

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA DZIECI I ADOLESCENTÓW W CZASIE PANDEMII COVID-19 – PRZEGLĄD BADAŃ I REKOMENDACJE DLA PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

KARINA LEKSY

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5907-7836>

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia dorastających

Regularna aktywność fizyczna jest jednym z podstawowych warunków zachowania zdrowia oraz nieodłącznym elementem promocji zdrowia w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych. Przede wszystkim zapobiega rozwojowi istotnych czynników ryzyka niezakaźnych chorób cywilizacyjnych (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu II, otyłość) oraz poprawia jakość życia, wpływając pozytywnie na zdrowie psychiczne i szeroko rozumiany dobrostan człowieka (Amini i in., 2021). Aktywność ruchowa odgrywa ważną rolę na każdym etapie życia, jednak w odniesieniu do dorastających „stymuluje i wspomaga rozwój w różnych sferach, ułatwia adaptację do bodźców i zmian środowiska fizycznego i społecznego, kompensuje nadmierne unieruchomienie związane z nauką i pracą, jest elementem profilaktyki i terapii niektórych zaburzeń i chorób” (Nałęcz, 2017, s. 381).

Zgodnie z rekomendacjami WHO dotyczącymi aktywności fizycznej dla zdrowia osób w wieku 5–17 lat zaleca się, aby byli oni aktywni ruchowo codziennie przez co najmniej 60 minut (zsumowane wysiłki o minimalnym czasie trwania 10 minut, od umiarkowanych do intensywnych). Ponadto, osoby w tym przedziale wiekowym powinny brać udział w aktywnościach o dużej intensywności, wzmacniając kości, siłę mięśni i gibkość, co najmniej trzy razy w tygodniu (World Health Organization, 2020a, s. 25). Równocześnie, naukowcy z Amerykańskiej Akademii Pediatrii rekomendują ograniczanie dzieciom czasu spędzanego przez ekranem komputera/telewizora maksymalnie do dwóch godzin dziennie, a w odniesieniu do dzieci do 2. r.ż. – całkowicie

unikanie czasu ekranowego. Oznacza to, że spędzanie przez dorastających czasu w bezruchu przez dwie lub więcej godzin w ciągu dnia traktowane jest jako czynnik ryzyka dla ich zdrowia i rozwoju (Nałęcz, 2015, s. 128). Prowadzi to bowiem do zwiększonego ryzyka powstawania nadwagi i otyłości, negatywnie wpływa na układ krążenia, powoduje zaburzenia metaboliczne, pogarsza sprawność fizyczną oraz czas i jakość snu (World Health Organization, 2020a, s. 29). Tymczasem, nawet niewielki wzrost aktywności fizycznej – nawet poniżej rekomendowanych wartości – może przynieść znaczne korzyści zdrowotne (Piercy, Troiano, Ballard, 2018).

Obecnie można odnieść wrażenie, że pierwszoplanowym problemem zdrowotnym jest ogólnoswiatowa pandemia COVID-19. Należy jednak podkreślić, że od wielu lat obecna jest inna pandemia, mianowicie: brak aktywności fizycznej i coraz bardziej rozpowszechnione zachowania sedentarne (zob. np. Pratt, Ramirez Varela, Salvo, Kohl III, Ding, 2019; Kohl 3rd, Craig, Lambert, 2012, s. 294–305; Ozemek, Lavie, Rognum, 2019, s. 102–107). Zachowania sedentarne, czy inaczej siedzący tryb życia, określa się jako czas spędzony w pozycji siedzącej lub w leżeniu przy niskim wydatku energii, w stanie czuwania osoby, który ma miejsce w różnych sytuacjach i środowiskach jej życia (instytucje edukacyjne, środowisko domowe, środki transportu itp.) (World Health Organization, 2020a, s. 29). Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia, 31% osób powyżej 15. r.ż. nie jest aktywnych ruchowo, a prawie 3,2 miliony zgonów w ciągu roku są przypisywane brakowi aktywności fizycznej (World Health Organization, 2020b). Badania przeprowadzone w roku 2016 przez naukowców z WHO potwierdziły, że ponad 80% młodzieży w wieku 11–17 lat (1,6 mln respondentów) nie spełnia aktualnych zaleceń dotyczących co najmniej godziny aktywności fizycznej dziennie – w tym 85% dziewcząt i 78% chłopców z 146 państw (World Health Organization, 2021a). Warto zwrócić uwagę, że w latach 2001–2016 dziewczęta były mniej aktywne niż chłopcy prawie we wszystkich krajach, w których były przeprowadzane badania (z wyjątkiem czterech: Tonga, Samoa, Afganistan i Zambia). Autorzy cytowanych badań podsumowują, że poziom niewystarczającej aktywności fizycznej u nastolatków nadal jest niezwykle wysoki i zagraża ich obecnemu oraz przyszłemu zdrowiu. Dlatego też apelują o pilne działania mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej, promujące w szczególności podejmowanie i utrzymanie aktywności fizycznej wśród dziewcząt (World Health Organization, 2021a). Należy podkreślić, że w obliczu licznych doniesień naukowych (United Nations, 2021; Sokół-Szawłowska, 2021; Dragan, Skrodzka, Grajewski, 2020) świadczących o negatywnym wpływie pandemii na funkcjonowanie psychiczne człowieka, regularna aktywność fizyczna sprzyja zdrowiu psychicznemu¹ i stanowi ważny element profilaktyki zaburzeń w tym obszarze.

¹ Zdrowie psychiczne definiowane jest jako „dobrostan, w którym każdy człowiek realizuje swój własny potencjał, może radzić sobie z normalnymi stresami codziennego życia, wydajnie pracować i jest zdolny do uczestniczenia w życiu swojej społeczności” (Woynarowska, 2017a, s. 24).

Wpływ pandemii koronawirusa na aktywność ruchową dzieci i młodzieży – przegląd badań ogólnoswiatowych

Rok 2020 zostanie zapamiętany jako czas globalnej pandemii koronawirusa oraz trwającej miesiącami kwarantanny, dystansu społecznego, nakazu noszenia maseczek i dezynfekcji rąk. W wielu krajach na świecie podjęto różnorodne działania zapobiegawcze, w tym przede wszystkim zamknięcie szkół i przedszkoli, zdalny charakter pracy, zakaz organizacji wszelkich wydarzeń kulturalnych, sportowych, towarzyskich. Do wszystkich tych restrykcji dodać należy również zamknięcie obiektów sportowych, sal gimnastycznych, basenów, a także placów zabaw i innych obiektów sportowo-rekreacyjnych. Wszystko to spowodowało drastyczny spadek aktywności fizycznej zarówno dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych. Trend ten był obserwowany na całym świecie, o czym świadczą liczne artykuły naukowe przedstawiające wyniki badań w tym zakresie, pochodzące z różnych stron globu. Przykładowo, australijscy naukowcy badali negatywny wpływ pandemii na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie psychospołeczne dzieci. Doszli do wniosku, że brak dostępności, wywołany pandemicznymi restrykcjami, do placów i sal zabaw, basenów i innych tego typu miejsc, spowodował zmniejszenie ich aktywności fizycznej (Teo, Graffiths, 2020, s. 838–840). Z kolei zgodnie z badaniami dzieci kanadyjskich w wieku 5–17 lat dotyczących m.in. poziomu ich aktywności fizycznej i zachowań sedentarnych w czasie pandemii COVID-19, u większości z nich (56%) zaobserwowano spadek aktywności fizycznej poza domem, przy jednoczesnym wzroście ilości czasu spędzanego przed ekranem i innych zachowań sedentarnych. Spadek aktywności na zewnątrz dotyczył w szczególności: rzadszych spacerów lub jeżdżenia na rowerze (53%), zmniejszenia gier i zabaw na zewnątrz (51%) oraz ograniczenia sportu uprawianego poza domem (64%). Jednocześnie, większość badanych dzieci (53%) i adolescentów (79%) prezentowało zachowania ryzykowne dla zdrowia, głównie poprzez spędzanie czasu wolnego przed ekranami (Mitra, Moore, Gillespie, Faulkner, Vanderloo, Chulak-Bozzer, Rhodes, Brussoni, Tremblay, 2020). Badania przeprowadzone we włoskiej Veronie potwierdziły skrócenie czasu poświęcanego na aktywność ruchową dzieci i młodzieży średnio o 2,3 godziny w tygodniu, przy jednoczesnym wzroście czasu ekranowego, średnio o 4,9 godziny tygodniowo w czasie pandemii koronawirusa (Pietrobelli, Pecoraro, Ferruzzi, Heo, Faith, Zoller, 2020). Podobne zjawisko zaobserwowano w Szanghaju w Chinach, gdzie przebadano 2426 nastolatków. Autorzy przeprowadzonych badań zaobserwowali spadek średniego czasu poświęcanego na aktywność fizyczną z 540 minut tygodniowo do 105 minut tygodniowo w czasie pandemii. Ponadto, populacja młodych nieaktywnych fizycznie wzrosła z 21,3% do 65,6% w tym samym czasie – tzw. czas ekranowy znacznie się wydłużył w ciągu tygodnia (średnio wyniósł on ok. 30 godzin). Również w czasie wolnym prawie jedna czwarta uczniów spędzała swój wolny czas przed ekranem (Xiang, Zhang, Kuwahara, 2020, s. 531–532).

Podobny trend był obserwowany w Stanach Zjednoczonych. Badania przeprowadzone wśród dzieci amerykańskich potwierdziły spadek aktywności fizycznej w czasie pandemii koronawirusa, przy czym spadek ten był znacznie wyraźniejszy u starszych dzieci (w wieku 9–13 lat) aniżeli młodszych (5–8-letnich) (Dunton, Do, Wang, 2020). Kolejne badania amerykańskie, których celem była m.in. diagnoza podtrzymania edukacji fizycznej (*Physical Education*) oraz aktywności ruchowej w czasie nauki zdalnej potwierdziły, że młodzież w czasie pandemii COVID-19 poświęcała mniej czasu zarówno na edukację fizyczną, jak i samą aktywność fizyczną. 78,8% uczestników badania (przede wszystkim nauczycieli wychowania fizycznego, $n = 1789$) stwierdziło, że uczniowie osiągnęli w tym czasie znacząco mniej lub mniej aktywności ruchowej w porównaniu z typowym dniem spędzonym w szkole. Warto zauważyć, że był to zasadniczy trend i nie zaobserwowano różnic w aktywności fizycznej uczniów w zależności od poziomu szkoły (szkoła podstawowa, gimnazjum, szkoła średnia) czy regionu Stanów Zjednoczonych (Pavlovic, DeFina, Natale, Thiele, Walker, Craig, Vint, Leonard, Haskell, Kohl, 2021).

Na przełomie kwietnia i maja 2020 r. w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono badania wśród rodziców i prawnych opiekunów dzieci w wieku od 5 do 13 lat mające na celu zbadanie wpływu pandemii koronawirusa na ich aktywność fizyczną i zachowania sedentarne. Respondenci ($N = 211$) byli proszeni nie tylko o określenie ilości czasu spędzanego na aktywności ruchowej, lecz także o jego określenie w czasie przed pandemią – w lutym 2020 roku. Uzyskane w tym badaniu wyniki pokazały, że poziom aktywności fizycznej dzieci spadł, a jednocześnie wzrosły zachowania sedentarne w okresie pomiędzy lutym a przełomem kwietnia i maja 2020 roku. Około 36% rodziców i opiekunów zgłaszało, że ich dzieci prezentują znacznie mniej aktywności ruchowej w ciągu ostatniego tygodnia w porównaniu z okresem przed pandemią, podczas gdy tylko 11% respondentów zaobserwowało zwiększenie aktywności fizycznej w ciągu siedmiu dni przed badaniem w porównaniu z lutym 2020 roku. Równocześnie, 41% badanych przyznało, że ich dzieci spędziły znacznie więcej czasu w bezruchu w ciągu ostatniego tygodnia aniżeli w lutym 2020 roku, podczas gdy zaledwie 6% respondentów określiło, że ich pociechy spędziły znacznie mniej czasu na zachowania określane jako sedentarne w porównaniu z lutym 2020 roku. Warto także dodać, że rodzice i opiekunowie starszych dzieci (9–13 lat) w porównaniu z rodzicami i opiekunami młodszych dzieci (5–8 lat) obserwowali większy spadek w zakresie aktywności fizycznej i większy wzrost zachowań sedentarnych w analizowanym przez badaczy okresie czasu (Dunton, Do, Wang, 2020). Okazuje się zatem, że chociaż pandemiczne ograniczenia, w tym zamknięcie szkół i obiektów sportowych, były konieczne dla ograniczenia rozprzestrzeniania się wirusa, to jednak zredukowały aktywność fizyczną dzieci, w szczególności starszych, w wieku 9–13 lat. Autorzy cytowanych badań wyrażają uzasadnioną obawę, że trend ten może się utrwalić, prowadząc do rozwoju nadmiernej masy ciała, cukrzycy oraz chorób układu krążenia wśród dzieci i młodzieży (Dunton, Do, Wang, 2020).

Odnosząc się z kolei do danych z Polski, warto przywołać przede wszystkim raport z badań pt. „Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami

i nauczycielami?”². W raporcie tym, w kontekście pytania dotyczącego zmian w zakresie czasu poświęconego wybranym aktywnościom w czasie pandemii stwierdzono zmniejszenie ilości czasu poświęcanego na aktywność fizyczną w czasie lockdownu przez uczniów. W badanej grupie 46% uczniów zadeklarowało, że poświęca mniej czasu na sport w trakcie pandemii, jednocześnie 23% uczniów poświęcało więcej czasu na aktywność fizyczną. Z kolei zgodnie z raportem „Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii” zrealizowanym w ramach programu „Lekkoatletyka dla każdego!” przez Polski Związek Lekkiej Atletyki oraz Nestlé Polska³, 36% rodziców stwierdziło, że w trakcie pandemii ich dziecko poświęcało odpowiednio dużo czasu na ruch na świeżym powietrzu, natomiast 61% respondentów wskazało, że czasu tego było zbyt mało. Jednocześnie, badania pokazały, że w odniesieniu do czasu spędzanego przed komputerem (gry lub inne rozrywki komputerowe), już przed pandemią 39% rodziców uważało, że tego czasu jest zbyt dużo, w okresie pandemii wskaźnik ten wzrósł do 63%. Niezaprzeczalnie więc w czasie pandemii aktywność fizyczna dorastających wyraźnie spadała. Uzyskane w cytowanym badaniu dane wskazują, że w trakcie ograniczeń dzieci realizowały określoną formę aktywności fizycznej (rower, czas na podwórku, sportowe zajęcia zorganizowane, zajęcia wychowania fizycznego) co najmniej jedną godzinę dziennie średnio trzy–cztery dni w tygodniu. Równocześnie, w okresie przed pandemią było to prawie pięć dni w tygodniu, a spadek w tym zakresie wyniósł prawie 33%. Ponadto, znacząco wzrosła liczba dzieci, które były aktywne dwa lub mniej dni w tygodniu – z 9 do 37%. W badaniach tych poszukiwano także przyczyn niepodejmowania aktywności fizycznej. Porównując trzy grupy dzieci: uczestników programu „Lekkoatletyka dla każdego!” oraz dzieci aktywne i nieaktywne fizycznie, okazało się, że grupa dzieci nieaktywnych częściej wykazywała różnice istotne statystycznie w stosunku do dzieci biorących udział w programie „Lekkoatletyka dla każdego!” i jako przeszkodę w podejmowaniu aktywności fizycznej podawała: brak zainteresowania sportem (22%); brak motywacji (15%); brak miejsca na aktywność (np. brak boiska, sali) (9%). W konsekwencji, również w czasie pandemii ta grupa dzieci rzadziej podejmowała aktywność fizyczną, a częściej prezentowała zachowania sedentarne. Rodzice tej grupy dzieci ocenili, że ich dziecko poświęcało zbyt mało czasu na aktywność fizyczną na świeżym powietrzu (70%) oraz zorganizowane zajęcia ruchowe (np. taniec, piłka nożna) (88%), a zbyt dużo czasu poświęcało na gry

² Badanie to było realizowane on-line łącznie w 34 szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z całej Polski w okresie od 12 maja do 12 czerwca 2020 r. metodą sondażu diagnostycznego w trzech grupach funkcjonujących w społeczności szkolnej, m.in. wśród uczniów klas 6–8 szkoły podstawowej oraz wszystkich klas szkół ponadpodstawowych (liceów, techników, liceów zawodowych) z wyjątkiem maturalnych. Liczebność uczniów wyniosła 1284 (Ptaszek, Stunża, Pyżalski, Dębski, Bigaj, 2020, s. 10–11, 127–128).

³ Badanie zrealizował Kantar we wrześniu 2020 r., na łącznej próbie rodziców 1468 dzieci – uczestników programu „Lekkoatletyka dla każdego!” oraz na panelu Klubu Kantar (dzieci aktywne i nieaktywne fizycznie), dając możliwość porównania między tymi grupami. Badanie zrealizowano w całości on-line (Polski Związek Lekkiej Atletyki, Nestlé Polska, 2020).

komputerowe lub inne rozrywki z wykorzystaniem komputera (71%) (Polski Związek Lekkiej Atletyki, Nestlé Polska, 2020). Dane te wskazują na rolę nawyków, w tym związanych z aktywnością fizyczną realizowaną w czasie przed pandemią.

Przytoczone dane wskazują z jednej strony, że spadek aktywności fizycznej dorastających w okresie pandemii koronawirusa jest trendem ogólnoswiatowym, z drugiej natomiast świadczą o tym, jak ważne są dziś spotęgowane działania promujące aktywność fizyczną, także – a może przede wszystkim – w sytuacji pandemicznych ograniczeń i globalnych kryzysów zdrowotnych. Troska ta jest tym bardziej uzasadniona ze względu na to, że obecnie trudno ocenić długotrwałe skutki pandemii COVID-19 na wzorce zachowań w czasie, gdy pandemia wygaśnie i życie wróci do „normalności” (Hall i in., 2021, s. 108). Badacze zajmujący się przedmiotową problematyką (Hall i in., 2021, s. 109) zadają sobie pytanie, czy wysoki poziom zachowań sedentarnych utrwali się w przyszłości i będzie nową normą społeczną?

Rekomendacje i wskazania dla praktyki pedagogicznej

Konsekwencje pandemii koronawirusa są daleko idące i stanowią przedmiot szeroko zakrojonych badań i analiz na całym świecie. Chociaż pandemia ma wiele nieodkrytych aspektów, to jednak przyniosła ważną i niepodważalną lekcję. Świadczy ona o tym, że najbardziej dotknięta i podatna na koronawirusa oraz COVID-19 jest populacja osób z obniżoną odpornością i wieloma chorobami współistniejącymi (zob. np. Hamer i in., 2020, s. 184–187; Lavie i in., 2020, s. 1–2; Pettit, MacKenzie, Ridgway, 2020, s. 1806–1810; Zheng i in., 2020; Strieter, Arena, Huizar, 2021, s. 22–26). Wiele z tych chorób o charakterze przewlekłym jest rezultatem otyłości, niezdrowego sposobu odżywiania się oraz braku aktywności fizycznej. Zatem dbałość o stan zdrowia w okresie niepandemicznym ma na celu przede wszystkim poprawę odporności ludzi na wypadek przyszłych ogólnoswiatowych kryzysów zdrowotnych. Warto także podkreślić, że jeśli obecny brak aktywności fizycznej oraz siedzący tryb życia utrwala się, może to w konsekwencji nasilać skutki przyszłych pandemii. Stąd też dbałość o jak najlepszą kondycję zdrowotną, podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie chorób przewlekłych, wśród których aktywność fizyczna jest fundamentem szeroko rozumianej profilaktyki zaburzeń zdrowia, powinno być dziś priorytetem na poziomie globalnym, krajowym, lokalnym oraz indywidualnym.

Poziom globalny

W roku 2017 Światowa Organizacja Zdrowia zatwierdziła dokument pt. „Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030” (*Globalny plan działania w zakresie aktywności fizycznej na lata 2018–2030*) w celu zapobiegania i kontroli braku aktywności oraz promowania aktywności fizycznej. Celem planu jest zmniejszenie o 10% do roku 2025 i 15% do 2030 (w stosunku do danych z roku 2016) rozpowszechnienia braku aktywności fizycznej w skali globalnej. Biorąc jednak pod uwagę niekorzystne dane WHO z lat 2001–2016 dotyczące aktywności fizycznej ludzi na świecie (w tym dzieci i młodzieży) oraz aktualną pandemię koronawirusa, przypuszcza się, że globalny

cel, dotyczący 10% redukcji niedostatecznej aktywności fizycznej do roku 2025, nie zostanie osiągnięty (Guthold, Stevens, Riley, Bull, 2018).

W odpowiedzi na trwającą pandemię COVID-19 i przedłużającą się izolację społeczną Światowa Organizacja Zdrowia na swojej stronie internetowej zachęca do podejmowania aktywności fizycznej, jako czynnika chroniącego przed wieloma zaburzeniami zdrowia fizycznego i psychicznego. Warto podkreślić, że izolacja społeczna może również powodować dodatkowy stres i zagrażać zdrowiu psychicznemu człowieka. Dlatego, jak przekonuje WHO, „aktywność fizyczna i techniki relaksacyjne mogą być cennymi narzędziami, które pomogą zachować spokój i nadal chronić swoje zdrowie w tym czasie” (World Health Organization, 2020c). Rekomenduje się zatem robienie krótkich, aktywnych przerw w ciągu dnia, branie udziału w zajęciach aktywności fizycznej on-line, chodzenie (nawet mając do dyspozycji małe powierzchnie), wstawanie (co 30 minut), relaksację. Aby wesprzeć osoby fizyczne w utrzymaniu aktywności w domu, na stronie internetowej WHO znajduje się także przykładowy zestaw ćwiczeń w domu (World Health Organization, 2020c). Odnosząc się z kolei bezpośrednio do nastolatków, Światowa Organizacja Zdrowia w celu podniesienia poziomu aktywności fizycznej zaleca:

- zwiększenie liczby sprawdzonych pod względem skuteczności programów i działań mających na celu zwiększenie aktywności fizycznej młodzieży;
- podejmowanie działań wielosektorowych oferujących młodym ludziom możliwości podejmowania aktywności fizycznej obejmujące edukację, planowanie przestrzenne, bezpieczeństwo drogowe i inne.

Ponadto, dr Fiona Bull (WHO) – współautorka badań dotyczących aktywności fizycznej dorastających – rekomenduje, aby wszystkie kraje opracowały lub zaktualizowały swoje działania tak, aby zapewnić niezbędne środki służące zwiększeniu aktywności fizycznej wśród najmłodszych. Działania w tym zakresie powinny nie tylko prowadzić do zwiększenia aktywności fizycznej (w tym poprzez wychowanie fizyczne, które rozwija kompetencje fizyczne), lecz także zapewniać bezpieczne środowisko, w którym młodzież będzie mogła samodzielnie podejmować regularną aktywność ruchową. Nie ulega wątpliwości, że działania te powinny być kompleksowe i realizowane systemowo, przy zaangażowaniu wielu sektorów życia społecznego i poszczególnych środowisk, w tym szkół, rodzin, organizatorów sportu i rekreacji, urbanistów oraz liderów miast i społeczności (World Health Organization, 2021a).

Poziom krajowy

Na poziomie krajowym należy przede wszystkim przywołać Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025 (NPZ 2021–2025), w którym uwzględniono wpływ skutków zdrowotnych wywołanych przez pandemię koronawirusa na zdrowie ludzi. W Programie zapisano, że ze względu na specyfikę COVID-19, „niezbędne jest zintensyfikowanie działań mających na celu promowanie zdrowia, ograniczanie narażenia na czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Epidemia COVID-19, nakładając się na epidemię przewlekłych chorób niezakaźnych, powoduje efekt negatywnej synergii” (NPZ 2021–2025, s. 2). Pierwszy cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia

odnosi się do profilaktyki nadwagi i otyłości, a wśród zadań służących realizacji tego celu znalazła się m.in.: Promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży (zadanie 3).

Działania ukierunkowane na przeciwdziałanie negatywnym skutkom lockdownu i edukacji zdalnej wśród dzieci i młodzieży podjęło także Ministerstwo Edukacji i Nauki. Zgodnie z informacjami podanymi na stronie internetowej ministerstwa, od kwietnia 2021 r. rozpoczęto wraz z Akademią Wychowania Fizycznego w Warszawie realizację projektu pt. „Program wspomagający uczniów po pandemii”, który został podzielony na dwa etapy: I – Aktywny powrót do szkoły oraz II – Sport Klub (*Aktywny powrót uczniów do szkoły po pandemii*, 2021). Celem programu jest poprawa stanu zdrowia fizycznego uczniów po powrocie do zajęć stacjonarnych. W ramach I etapu zaplanowano szkolenia nauczycieli wychowania fizycznego ze szkół podstawowych, średnich oraz nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Tematyka szkoleń obejmuje m.in. metody przeciwdziałania skutkom: hipokinezy, izolacji społecznej, zaburzeń zdrowia po przebyciu COVID-19. W programie zaplanowano także treści związane ze zdrowiem psychicznym, w tym m.in.: konsekwencje psychologiczne zdalnego nauczania, izolacji społecznej, metody wzbudzania i utrzymywania motywacji, budowanie motywacji do podejmowania zajęć ruchowych, tworzenie relacji społecznych w grupie rówieśniczej, metody pokonywania barier aktywności fizycznej. Z kolei etap II projektu – Sport Klub – zakłada organizację dodatkowych zajęć sportowych dla uczniów (w grupach 20-osobowych). O środki na ten cel będą mogły ubiegać się szkoły, których nauczyciele ukończą I etap projektu (tamże).

Bieżący kryzys zdrowotny pokazuje, jak ważne są działania podejmowane na różnych szczeblach i w różnych środowiskach życia człowieka. Szkolnictwo wielu krajów na świecie wymaga wdrożenia wszechstronnych rozwiązań systemowych dotyczących zdrowia i dobrostanu fizycznego i psychospołecznego. Działania w tym zakresie powinny opierać się na programach, które oferują zarówno edukację w zakresie aktywności fizycznej, jak i zdrowego sposobu żywienia oraz dostarczać rozmaitych okazji do doświadczania i realizowania zasad zdrowego stylu życia. Ponadto, programy te powinny zapewniać edukacyjne możliwości, które będą podkreślały znaczenie wyborów – tych, które wzmacniają oraz poprawiają nawyki żywieniowe i związane z aktywnością fizyczną (Strieter, Arena, Huizar, 2021, s. 23). W Polsce zapewne ważne i potrzebne byłyby rozwiązania systemowe dotyczące wprowadzenia do szkół przedmiotu edukacja zdrowotna, której zakres tematyczny (zaktualizowany i poszerzony jeszcze o kwestie związane z chorobami zakaźnymi, w tym koronawirusem i licznych biopsychospołecznych kontekstów z tym związanych) jest ogromny. Stąd też nieustający od wielu lat apel środowisk zajmujących się promocją zdrowia, o nadanie edukacji zdrowotnej rangi osobnego przedmiotu na wszystkich szczeblach edukacji, jest dziś tym bardziej aktualny.

Poziom lokalny – szkoła

Szkoły są najprawdopodobniej najlepszym miejscem wdrażania i promowania regularnej aktywności fizycznej, bowiem jest to środowisko, w którym zwykle dzieci i młodzież spędzają największą ilość czasu w ciągu dnia. W sytuacji, gdy przede wszystkim

nastolatki prezentują coraz więcej zachowań sedentarnych, a statystyki nadwagi i otyłości rosną, powinno się zwiększyć wysiłki na rzecz wzmocnienia alfabetyzmu w zakresie aktywności fizycznej (*physical literacy*). Alfabetyzm fizyczny (rozumiany także jako kompetencje/umiejętności fizyczne) to „zdolność dziecka do rozumienia ruchu swojego ciała i tego, jak można nim kierować, aby zwiększyć aktywność rekreacyjną lub sportową” (Strieter, Arena, Huizar, 2021, s. 23). Jest to niezwykle ważny, a dla wielu dzieci pierwszy krok pozwalający na zaangażowanie się w aktywność fizyczną. Alfabetyzm fizyczny nie ogranicza się jedynie do nabywania wiedzy i umiejętności. Dotyczy także budowania kompetencji do podejmowania rozmaitych aktywności fizycznych, w różnych środowiskach życia, ukierunkowanych na zdrowie i rozwój człowieka. Zasady alfabetyzacji fizycznej obejmują również zrozumienie znaczenia aktywności fizycznej oraz własnej odpowiedzialności za kondycję i zdrowie przez całe życie. Daje to podstawy do wykształcenia się i trwania motywacji do podejmowania wspierającej zdrowie aktywności fizycznej (Strieter, Arena, Huizar, 2021, s. 24).

Bez wątplenia nabywanie kompetencji w zakresie aktywności ruchowej jest elementem szerszego pojęcia, jakim jest alfabetyzm zdrowotny (*health literacy*). Kompetencję tę z kolei nabywa się w toku edukacji zdrowotnej. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia alfabetyzm zdrowotny to „umiejętności poznawcze i społeczne, które warunkują motywację i zdolność jednostki do uzyskiwania, zrozumienia i wykorzystania informacji w sposób, który pozwala wzmocnić i utrzymać dobre zdrowie” (*Health Promotion Glossary*, 1998). Najnowszą definicję *health literacy* zaproponowało Consortium Health Literacy Project (HLS-EU). Zgodnie z nią „alfabetyzm zdrowotny jest powiązany z ogólnym alfabetyzmem i oznacza wiedzę, motywację i kompetencje ludzi do uzyskiwania dostępu, rozumienia, oceny i stosowania informacji zdrowotnych w celu formułowania sądów i podejmowania decyzji w życiu codziennym, dotyczących opieki zdrowotnej, zapobiegania chorobom i promocja zdrowia w celu utrzymania lub poprawy jakości życia w ciągu całego życia” (Sørensen i in., 2012, s. 3; por. Woynarowska, 2017b, s. 100).

Szeroko rozumiane kompetencje w zakresie zdrowia fizycznego i psychospołecznego (w tym dotyczące znaczenia aktywności fizycznej dla zdrowia i jakości życia człowieka) powinny być nabywane w toku systematycznej edukacji zdrowotnej. Aktualnie treści z zakresu edukacji zdrowotnej są zawarte przede wszystkim w podstawie programowej wychowania fizycznego (jako przedmiotu wiodącego), a także w podstawie programowej przedmiotu edukacja dla bezpieczeństwa (zob. np. Leksy, 2020, s. 241–251). Wydaje się jednak, że edukacja zdrowotna rozumiana jako proces (także proces dydaktyczno-wychowawczy), w którym ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych (zob. Woynarowska, 2017b, s. 95–96), a będąca aktualnie częścią innych przedmiotów nauczania, nie jest realizowana adekwatnie w stosunku do bieżących potrzeb i problemów zdrowotnych. A przecież w kontekście szeroko rozumianego zdrowia fundamentalne znaczenie ma wiedza, która jest predykatorem wielu zachowań zdrowotnych (Boczkowska, 2015, s. 19), jest „elementem konstytutywnym postawy wobec zdrowia” (Gawel, 2006, s. 126).

Poziom indywidualny – rodzina

Niezdrowy styl życia, a w szczególności wadliwe zwyczaje żywieniowe i brak aktywności fizycznej są zakorzenione we wczesnym okresie życia dzięki wyuczonemu zachowaniu w środowisku życia osoby. Dlatego też niezbędne jest, aby interwencje w zakresie zdrowego trybu życia rozpoczynały się możliwie wcześnie i były kontynuowane przez całe życie dla jak najdłuższego utrzymania zdrowia. Troska ta wiąże się z ważnym dla okresu dzieciństwa kształtowaniem nawyków zdrowotnych, które w przyszłości będą wpływać na wybory związane ze zdrowiem (Strieter, Arena, Huzizar, 2021, s. 23). Ogromną rolę zatem odgrywa rodzina, będąca dla dzieci i młodzieży podstawowym środowiskiem życia, w którym m.in. kształtowane są zachowania zdrowotne. W opinii wielu autorów (Green, Kreuter, 2005; Sallis, Prochaska, Taylor, 2000, s. 963–975; Tabak, 2017, s. 213) rodzice:

- przekazują dzieciom wiedzę, przekonania, wartości, postawy w stosunku do zdrowia i zachowań zdrowotnych; są także pierwszymi nauczycielami podstawowych umiejętności związanych ze zdrowiem;
- stanowią przykład dla dzieci poprzez swoje postępowanie, umożliwiają także realizację zachowań sprzyjających zdrowiu;
- wzmacniają aktywność dzieci poprzez zachętę, pochwałę i wspieranie podejmowanych wysiłków (Tabak, 2017, s. 213).

Niezwykle ważnym czynnikiem kształtowania zachowań zdrowotnych, a zatem także nawyku regularnej aktywności fizycznej, jest tzw. modelowanie, potocznie nazywane „dawaniem dobrego przykładu”. Modelowanie rozumiane jest jako uczenie się zachowań poprzez obserwowanie postaw osób znaczących, w tym rodziców. Jest to jednak coś więcej aniżeli naśladowanie, bowiem dziecko uzyskuje dzięki temu mechanizmowi pewien schemat zachowania, który może wykorzystać w innych sytuacjach (Tabak, 2017, s. 214). W kontekście wdrażania do aktywności fizycznej dzieci w rodzinie, warto zadbać o to, aby ruch był kojarzony z zabawą, był dla dziecka przyjemnością i wiązał się z kształtowaniem prawidłowych nawyków. Ponadto, realizowana w środowisku rodzinnym edukacja związana z aktywnością ruchową powinna uwzględniać:

- „modelowanie i organizowanie środowiska sprzyjającego aktywności fizycznej,
- podtrzymywanie nawyków higienicznych,
- przeciwdziałanie unieruchomieniu przed telewizorem, komputerem/tabletem,
- planowanie wspólnego aktywnego czasu; decydowanie o rozwijaniu nowych umiejętności ruchowych, wspieranie dzieci w realizacji podjętych działań” (Nałęcz, 2017, s. 388–389).

Również w stosunku do aktywności fizycznej nastolatków rodzice odgrywają ogromną rolę. Przede wszystkim powinni oni zadbać o dobre relacje i konstruktywną komunikację ze swoimi dorastającymi dziećmi. Ważne jest także pozostawienie im swobody wyboru aktywności, wspieranie i motywowanie, jak również tworzenie pozytywnych wzorców w zakresie aktywności ruchowej (Nałęcz, 2017, s. 392).

Podsumowując, edukacja do zwiększenia aktywności fizycznej jest istotą wychowania fizycznego, które jest początkowo realizowane w domu, a następnie w przedszkolu

i szkole. Zadaniem tych środowisk jest stworzenie warunków umożliwiających dzieciom i młodzieży uzyskanie wysokiego poziomu alfabetyzacji ruchowej i systematycznej aktywności fizycznej (Nałęcz, 2017, s. 387).

Szczególny czas pandemii pokazał, że oprócz troski o uniknięcie zakażenia koronawirusem, istnieje wiele innych zagrożeń zdrowotnych z tym związanych, których skutki są spodziewane w perspektywie przyszłych miesięcy, a nawet lat. Drastyczne zmniejszenie aktywności fizycznej wśród dzieci i adolescentów w czasie pandemii pokazuje, że powinno się podjąć różnorodne, wielosektorowe działania mające na celu wspieranie aktywności ruchowej dorastających we wszystkich środowiskach ich życia, przede wszystkim zaś w szkole i w domu. Bez wątpienia ogromnym, ale koniecznym wyzwaniem dla szkół i nauczycieli wychowania fizycznego jest utrzymywanie wymagań w zakresie edukacji fizycznej w okresie pandemii. W czasie nauki zdalnej istotne jest także zapewnienie dostępu do materiałów promujących właściwy styl życia i wzrost świadomości zdrowotnej oraz wzmacniających motywację do podejmowania aktywności ruchowej także w czasie pandemii COVID-19.

Bibliografia

- Aktywny powrót uczniów do szkoły po pandemii – inauguracja programu MEiN i AWF*. Ministerstwo Edukacji i Nauki – Portal Gov.pl (www.gov.pl) (dostęp: 15.07.2021).
- Amini, H., Habibi, S., Islamoglu, A.H., Isanejad, E., Uz, C., Daniyari, H. (2021). COVID-19 pandemic-induces physical inactivity: The necessity of updating the Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 7, March 2021, 26, 32. <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00955-z> (dostęp: 4.07.2021).
- Boczkowska, M. (2015). *Zachowania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Brzezińska, A. (2014). *Spoleczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Dragan, M., Skrodzka, M., Grajewski, P. (2020). *Raport z badań: Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID-19*. Warszawa: Europejskie Stowarzyszenie Badań nad Stresem Traumatycznym.
- Dunton, G.F., Do, B., Wang, S.D. (2020). Early effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in children living in the U.S. *BMC Public Health*, 20, 1351. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09429-3> (dostęp: 4.07.2021).
- Gaweł, A. (2006). Zdrowie w perspektywie pedagogicznej. Indywidualne wybory i społeczne interesy. W: A. Gaweł, M. Kowalski (red.), *Zdrowie. Wartość. Edukacja* (s. 109–113). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Green, L.W., Kreuter, M.W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (wyd. 4). Boston: McGraw-Hill.
- Guthold, R., Stevens, G.A., Riley, L.M., Bull, F.C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: A pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086
- Hall, G., Laddu, D.R., Phillips, S.A., Lavie, C.J., Arena, R. (2021). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another?. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 108–110.
- Hamer, M., Kivimäki, M., Gale, C.R., Batty, G.D. (2020). Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 184–187.

- Harwas-Napierała, B., Trempała, J. (2000). *Psychologia rozwoju człowieka. charakterystyka okresów życia człowieka*. T. 2. Warszawa: WN PWN.
- Health Promotion Glossary. (1998). Geneva: WHO. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1> (dostęp: 3.02.2021).
- Kohl 3rd, H.W., Craig, C.L., Lambert, E.V. i in. (2012). The pandemic of physical inactivity: Global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294–305.
- Lavie, C.J., Sanchez-Gomar, F., Henry, B.M., Lippi, G. (2020). COVID-19 and obesity: Links and risks. *Expert Review of Endocrinology & Metabolism*, 22 May 2020.
- Leksy, K. (2020). *Młodzież we współczesnej przestrzeni społeczno-kulturowej: wybrane aspekty zdrowotne i pedagogiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Mitra, R., Moore, S.A., Gillespie, M., Faulkner, G., Vanderloo, L.M., Chulak-Bozzer, T., Rhodes, R.E., Brussoni, M., Tremblay, M.S. (2020). Healthy movement behaviours in children and youth during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of the neighborhood environment. *Health and Place*, 65. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102418> (dostęp: 3.02.2021).
- Nałęcz, H. (2015). Spędzanie czasu w bezruchu przed ekranem. W: J. Mazur (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne młodzieży szkolnej w Polsce na tle wybranych uwarunkowań socjodemograficznych. Wyniki badań HBSC 2014* (s. 126–137). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Nałęcz, H. (2017). Edukacja do zwiększenia aktywności fizycznej. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (s. 381–393). Warszawa: WN PWN.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2021–2025. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. *Dziennik Ustaw* 2021, poz. 642.
- Ozemek, C., Lavie, C.J., Rognum, O. (2019). Global physical activity levels – need for intervention. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 62(2), 102–107.
- Pavlovic, A., DeFina, L.F., Natale, B.L., Thiele, S.E., Walker, T.J., Craig, D.W., Vint, G.R., Leonard, D., Haskell, W.L., Kohl, H.W. (2021). Keeping children healthy during and after COVID-19 pandemic: Meeting youth physical activity needs. *BMC Public Health*, 21, 485. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10545-x> (dostęp: 4.07.2021).
- Pettit, N.N., MacKenzie, E.L., Ridgway, J. i in. (2020). Obesity is associated with increased risk for mortality among hospitalized patients with COVID-19. *Obesity*, 28(10), 1806–1810.
- Piercy, K.L., Troiano, R.P., Ballard, R.M. i in. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *JAMA*, 320(19), 2020–2028.
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T. (2020). Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: A longitudinal study. *Obesity*, 30 April 2020. <https://doi.org/10.1002/oby.22861>
- Polski Związek Lekkiej Atletyki, Nestlé Polska. (2020). *Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii*. Raport LDK_Dzieci w czasie izolacji.pdf (nestle.pl) (dostęp: 2.08.2021).
- Pratt, M., Ramirez Varela, A., Salvo, D., Kohl III, H.W., Ding, D. (2019). Attacking the pandemic of physical inactivity: What is holding us back?. *British Journal of Sports Medicine*, 54(13), 760–762. [bjsports-2019-101392](https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101392)
- Ptaszek, G., Stunża, G.D., Pyżalski, J., Dębski, M., Bigaj, M. (2020). *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*. Gdańsk: GWP.
- Sallis, J., Prochaska, J., Taylor, W. (2000). A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(5), 963–975.
- Sokół-Szawłowska, M. (2021). Wpływ kwarantanny na zdrowie psychiczne podczas pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 18(1), 57–62.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *Public Health*, 12, 3.

- Strieter, L., Arena, R., Huizar, M. (2021). Moving more and sitting less in schools: What's the next step?. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.12.002> (dostęp: 14.07.2021).
- Tabak, I. (2017). Edukacja zdrowotna w rodzinie. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (s. 211–243). Warszawa: WN PWN.
- Teo, S., Graffiths, G. (2020). Child protection in the time of COVID-19. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56. <https://doi.org/10.1111/jpc.14916> (dostęp: 14.03.2021).
- United Nations. (2020). *COVID-19 and the need for action on mental health*. 13 May 2020. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf> (dostęp: 25.06.2021).
- World Health Organization. (2020a). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020b). *Physical inactivity: A global public health problem*. https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/ (dostęp: 3.03.2020).
- World Health Organization. (2020c). *Stay physically active during self-quarantine* (who.int) (dostęp: 14.07.2021).
- Woynarowska, B. (2010). Rozwój osobniczy człowieka – zagadnienia ogólne. W: B. Woynarowska, A. Kowalewska, Z. Izdebski, K. Komosińska (red.), *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania. Podręcznik akademicki*. Warszawa: WN PWN.
- Woynarowska, B. (2017a). Definiowanie zdrowia i choroby. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (s. 16–20). Warszawa: WN PWN.
- Woynarowska, B. (2017b). Terminologia, cele i koncepcje współczesnej edukacji zdrowotnej. W: B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna. Podstawy teoretyczne, metodyka, praktyka* (s. 93–105). Warszawa: WN PWN.
- Xiang, M., Zhang, Z., Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531–532. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013> (dostęp: 6.07.2021).
- Zheng, C., Huang, W.Y., Sheridan, S., Sit, C.H., Chen, X.K., Wong, S.H. (2020). COVID-19 pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: A cross-sectional and longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6035.

PHYSICAL ACTIVITY OF CHILDREN AND ADOLESCENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. REVIEW OF RESEARCH AND RECOMMENDATIONS FOR PEDAGOGICAL PRACTICE

Abstract

The article aims to emphasize the importance of physical activity for the health and development of preschool and junior school children and adolescents as well as to present global data in this regard during the coronavirus pandemic. Worldwide data previously indicated a decline in physical activity among adolescents (mainly girls), and the COVID-19 pandemic and prolonged lockdown have further aggravated this crisis. The article cites the latest results of research conducted in various parts of the world, which indicate a drastic decline in the level of physical activity during a pandemic, which may become permanent in the future and become a new habit that is dangerous to health. Therefore, at various levels of government, measures are taken to counteract sedentary behaviour and its far-reaching consequences. The school and the family play a huge role in this context, as they should constantly make efforts and motivate children and adolescents to undertake systematic physical activity.

Keywords: physical activity, sedentary behaviours, COVID-19 pandemic, physical literacy, health literacy, health education