

# Ocena poziomu aktywności fizycznej dorosłej populacji Polski. Wyniki programu WOBASZ

Wojciech Drygas<sup>1</sup>, Magdalena Kwaśniewska<sup>1</sup>, Danuta Szczesniewska<sup>2</sup>, Krystyna Kozakiewicz<sup>3</sup>,  
Jerzy Głuszek<sup>4</sup>, Ewa Wiercińska<sup>5</sup>, Bogdan Wyrzykowski<sup>6</sup>, Paweł Kurjata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny, Łódź

<sup>2</sup>Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Instytut Kardiologii, Warszawa

<sup>3</sup>III Katedra i Klinika Kardiologii, Śląska Akademia Medyczna, Katowice

<sup>4</sup>Klinika Nadciśnienia Tętniczego, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych, Instytut Kardiologii, Akademia Medyczna, Poznań

<sup>5</sup>Zakład Epidemiologii i Badań Populacyjnych, Instytut Zdrowia Publicznego, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

<sup>6</sup>Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna, Gdańsk

## Wstęp

Systematyczny wysiłek fizyczny ma kluczowe znaczenie w profilaktyce chorób serca i naczyń oraz wielu innych chorób przewlekłych. Opublikowane niedawno metaanalizy kilkudziesięciu najlepszych badań epidemiologicznych wskazują, że regularny wysiłek fizyczny obniża o ok. 30% ryzyko umieralności ogólnej i o ok. 30–50% umieralności z powodu chorób układu krążenia (ChUK). Nie ulega wątpliwości, że systematyczne ćwiczenia zapobiegają chorobie niedokrwiennej serca, chorobom naczyniowym mózgu, nadciśnieniu, otyłości i cukrzycy, a także niektórym nowotworom i osteoporozie. Nie do przecenienia jest pozytywny wpływ wysiłku na funkcjonowanie organizmu w wieku starszym i zjawisko tzw. pomyślnego starzenia się (ang. *successful ageing*). Niski poziom aktywności fizycznej (siedzący tryb życia) jest w krajach europejskich jednym z najbardziej rozpowszechnionych czynników zagrożenia chorobami układu krążenia i wielu innym chorobami przewlekłymi.

Należy podkreślić, że w Polsce nie dysponujemy w pełni wiarygodnymi badaniami, dotyczącymi poziomu aktywności fizycznej (AF) dorosłej części społeczeństwa. Nieliczne opublikowane badania dotyczyły najczęściej jedynie wybranych miast bądź regionów kraju [1, 5, 6]. W większości dostępnych badań i analiz prowadzonych przez instytucje naukowe, GUS bądź ośrodki badania opinii publicznej (CBOS) nie oceniano we właściwy sposób rodzaju, częstości i czasu trwania ćwiczeń fizycznych bądź przyjmowano niewłaściwą definicję

siedzącego i aktywnego trybu życia [2–4, 8]. Badanie WOBASZ jest pierwszym dużym, wielośrodkowym badaniem epidemiologicznym, pozwalającym na ocenę poziomu aktywności fizycznej populacji dorosłych kobiet i mężczyzn w Polsce.

## Materiał i metoda

W badaniu WOBASZ zastosowano zestaw pytań dotyczących AF w pracy zawodowej, aktywności związanej z przemieszczaniem się do miejsca pracy lub nauki oraz AF w czasie wolnym od pracy. Oceniano zarówno rodzaj, częstość, jak i czas trwania wysiłku. Podobny sposób oceny aktywności fizycznej stosuje się m.in. w międzynarodowych badaniach Programu CINDI (*Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention*) WHO, monitoringu AF mieszkańców Finlandii oraz krajów nadbałtyckich (FINBALT).

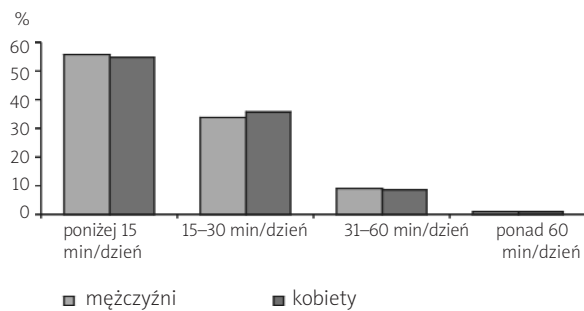
Aktywność fizyczną w czasie wolnym od pracy czy nauki oceniano na podstawie pytania: *Czy zdarza się Pani/u wykonywać ćwiczenia fizyczne (np. biegać, jeździć na rowerze, pływać, gimnastykować się, praca na działce itp.) przez co najmniej 30 minut bez przerwy?* Osoby, które odpowiedziały *tak*, pytano następnie, jak często wykonują tego typu ćwiczenia.

Małą aktywność fizyczną (siedzący tryb życia) zdefiniowano jako niewykonywanie jakichkolwiek ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 min bądź wykonywanie tych ćwiczeń bardzo rzadko (raz w tygodniu, kilka razy w miesiącu, kilka razy w roku). Osoby deklarujące wykonywanie ćwiczeń fizycznych 2–3 razy tygodniowo

---

## Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. Wojciech Drygas, Katedra Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej, Uniwersytet Medyczny, ul. Żeligowskiego 7/9, 90-752 Łódź, tel. (42) 639 32 65



**Rycina 1.** Aktywność fizyczna komunikacyjna. Czas przeznaczony na dojście piechotą lub dojechanie rowerem do pracy i z powrotem

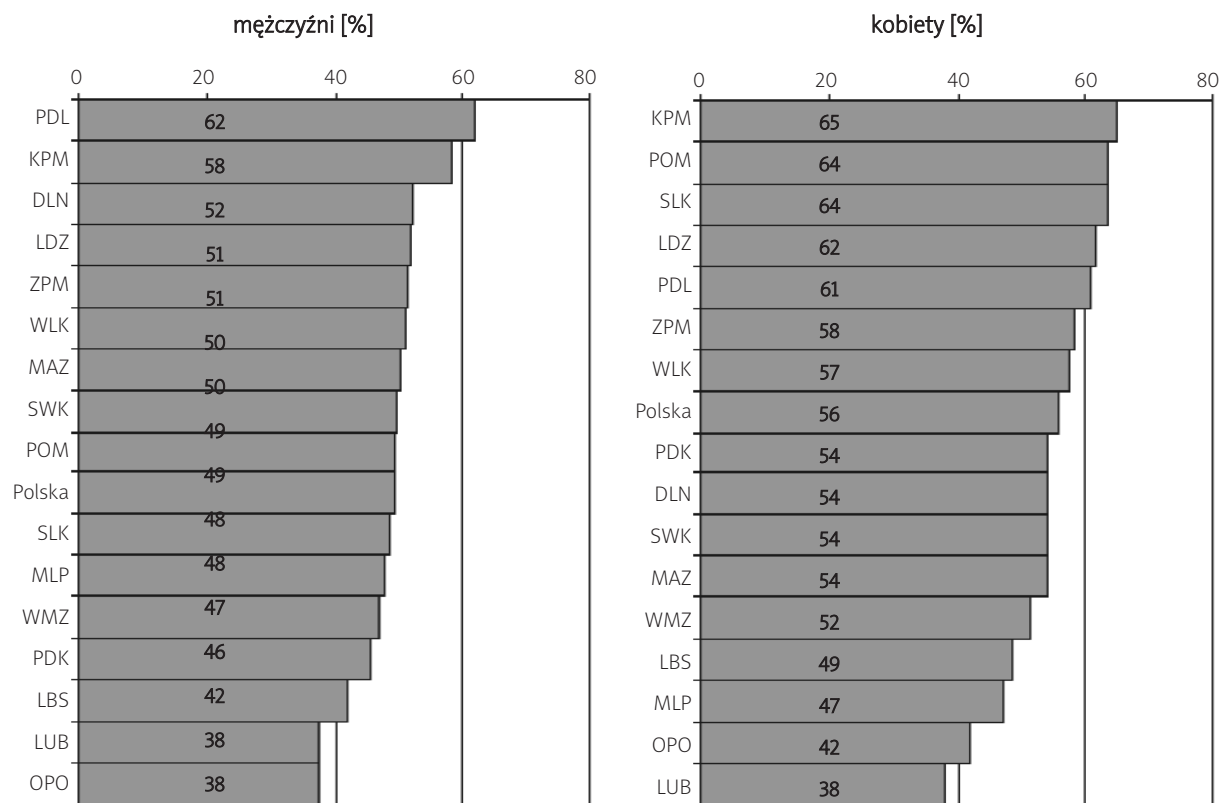
określono jako umiarkowanie aktywne fizycznie, zaś osoby podające wykonywanie ćwiczeń codziennie lub 6 razy w tygodniu jako osoby o dużej aktywności fizycznej. Jako zadowalającą aktywność fizyczna w czasie wolnym od pracy zawodowej przyjęto – zgodnie z aktualnymi

mi zaleceniami większości komitetów ekspertów – wykonywanie ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 min przez większość dni tygodnia.

W odniesieniu do *komunikacyjnej* aktywności fizycznej zadawano 2 pytania: w jaki sposób respondenci przemieszczają się zazwyczaj do pracy lub miejsca nauki oraz ile czasu zabiera im zazwyczaj dojście piechotą lub jazda rowerem do tych miejsc i z powrotem.

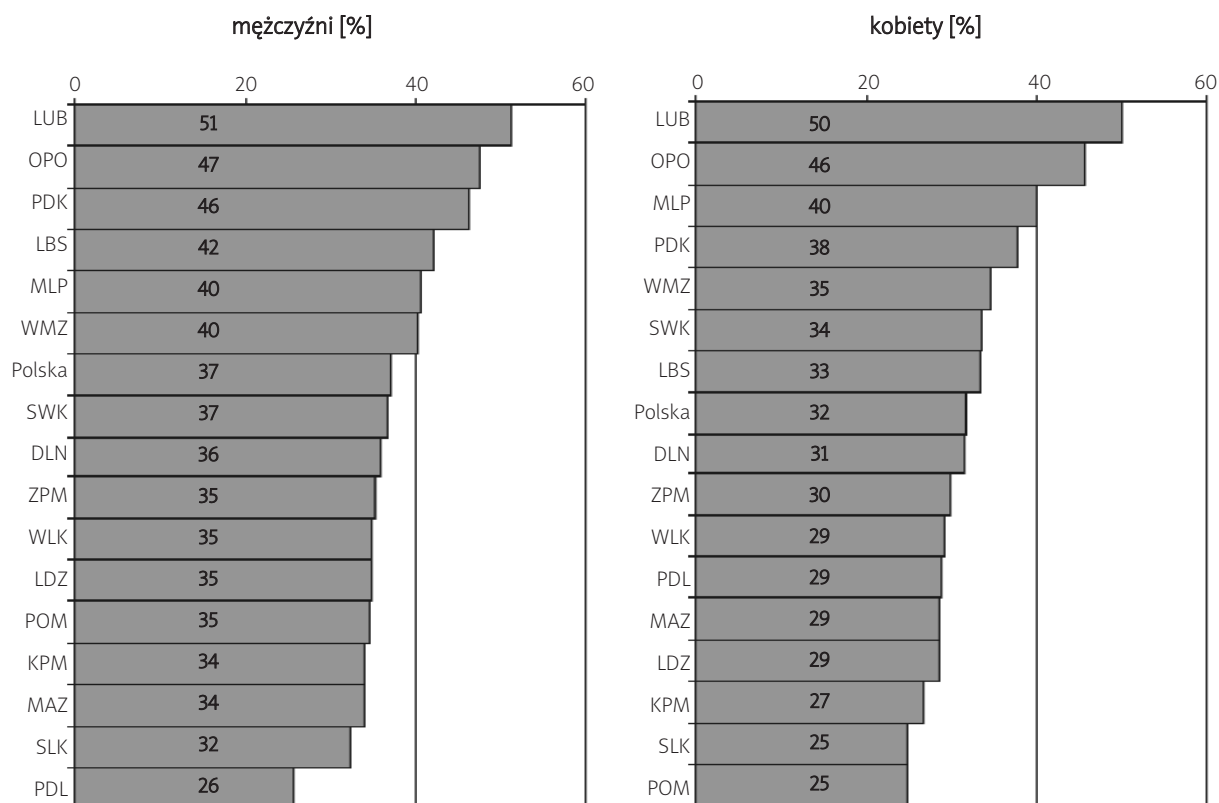
Oceny ciężkości pracy zawodowej dokonywali sami respondenci, mając do wyboru 3 możliwości: ciężką pracę fizyczną, definiowaną jako przeznaczenie przynajmniej 50% czasu zatrudnienia na wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, pracę siedzącą (tj. spędzanie więcej niż połowy czasu pracy w pozycji siedzącej lub stojącej) oraz kategorię *inna* (tj. praca niedająca się zakwalifikować do jednej z dwóch ww. grup).

Dane dotyczące poziomu aktywności fizycznej uzyskano od 13 545 uczestników badania w wieku 20–74 lat. Należy podkreślić, że osoby aktywne zawodowo stanowiły łącznie ok. 52% uczestników badania.



DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LBS – lubuskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, OPO – opolskie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SLK – śląskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie

**Rycina 2.** Niska aktywność fizyczna w czasie wolnym



DLN – dolnośląskie, KPM – kujawsko-pomorskie, LUB – lubelskie, LBS – lubuskie, LDZ – łódzkie, MLP – małopolskie, MAZ – mazowieckie, OPO – opolskie, PDK – podkarpackie, PDL – podlaskie, POM – pomorskie, SLK – śląskie, SWK – świętokrzyskie, WMZ – warmińsko-mazurskie, WLK – wielkopolskie, ZPM – zachodniopomorskie

Rycina 3. Prawidłowa aktywność fizyczna w czasie wolnym

## Wyniki

### Aktywność fizyczna w pracy zawodowej

Wśród osób aktywnych zawodowo ok. 48% mężczyzn oraz 28% kobiet określiło swoją pracę jako ciężką pracę fizyczną (Tabela I). Osoby wykonujące przez większość czasu pracy czynności w pozycji siedzącej bądź stojącej stanowiły ok. 30% pracujących mężczyzn i ponad 43% kobiet.

### Aktywność fizyczna związana z przemieszczaniem się do/z pracy lub miejsca studiów (nauki)

Spśród osób aktywnych zawodowo oraz studentów i uczniów blisko 68% korzysta zazwyczaj ze środków komunikacji publicznej lub samochodu osobowego. Nieco ponad 30% pracujących zawodowo lub uczących się chodzi zazwyczaj piechotą lub porusza się rowerem. Ponad połowa respondentów należących do tej ostatniej grupy przeznacza na te czynności mniej niż 15 min dziennie, a jedynie ok. 34% mężczyzn i 36% kobiet poświęca na tę czynność od 15 do 30 min dziennie. Osoby przeznaczające na przemieszczanie się do lub z pracy więcej niż 30 min dziennie stanowią zaledwie ok. 10% ogółu piechurów/rowerzystów (Rycina 1.).

### Aktywność fizyczna w czasie wolnym

Blisko 35% uczestników badania WOBASZ (37% kobiet i 32% mężczyzn) nie wykonuje jakichkolwiek ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 min dziennie w czasie wolnym od pracy czy nauki. Wśród osób, które wykonują tego typu ćwiczenia, niemała część czyni to jednak niesystematycznie lub bardzo rzadko (Tabela II). Należy jednak z uznaniem odnotować, że prawie 27% mężczyzn i prawie 23% kobiet deklaruje codzienne wykonywanie ćwiczeń trwających przynajmniej 30 min. Osoby o zadowalającej aktywności fizycznej, tj. wykonujące ćwiczenia trwające przynajmniej 30 min przez większość dni tygodnia, stanowią ok. 38% wśród dorosłych mężczyzn uczestniczących w badaniach WOBASZ i blisko 34% wśród ogółu kobiet.

### Regionalne zróżnicowanie poziomu aktywności fizycznej

Analizując udział w ćwiczeniach fizycznych w czasie wolnym od pracy zawodowej w poszczególnych województwach, widzimy znaczne zróżnicowanie (Ryciny 2. i 3.).

**Tabela I.** Aktywność fizyczna w pracy zawodowej

Aktywność fizyczna w pracy zawodowej	Kobiety N=3504	Mężczyźni N=3333	Razem N=6837
Ciężka praca fizyczna	28,4%	47,9%	37,9%
Praca siedząca	42,7%	30,2%	36,6%
Kategoria inna	28,8%	21,9%	25,4%

**Tabela II.** Aktywność fizyczna w czasie wolnym (rekreacyjna). Częstość wykonywania ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 minut bez przerwy

	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
	N	%	N	%	N	%
codziennie	1605	22,6%	1708	26,8%	3313	24,6%
prawie codziennie (4–6x w tygodniu)	782	11,0%	737	11,6%	1519	11,3%
2–3 razy w tyg.	891	12,5%	832	13,1%	1723	12,8%
1 razy w tyg.	736	10,3%	696	10,9%	1432	10,6%
2–3 razy w mies.	258	3,6%	198	3,1%	456	3,4%
raz w mies. lub rzadziej	199	2,8%	170	2,7%	369	2,7%
wcale	2648	37,2%	2029	31,9%	4677	34,7%
razem	7119	100,0%	6370	100,0%	13489	100,0%

Największy odsetek osób mało aktywnych występuje wśród kobiet z województwa kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i śląskiego oraz wśród mężczyzn z województw: podlaskiego, kujawsko-pomorskiego oraz dolnośląskiego. W kilku województwach odsetek osób o małej AF przekracza 60,0%. Dotyczy to zwłaszcza kobiet z województw północnych oraz mężczyzn z województwa podlaskiego. Zaledwie w dwóch województwach (lubelskie, opolskie) odsetek kobiet i mężczyzn o zadawalającej AF jest wyższy od odsetka osób prowadzących siedzący tryb życia.

## Omówienie wyników

Jak wspomniano we wstępie pracy, badanie WOBASZ jest pierwszym dużym, wielośrodkowym badaniem reprezentacyjnym, umożliwiającym ocenę AF nie tylko w czasie wolnym, ale także związanej z przemieszczaniem się do/z miejsca pracy lub nauki oraz w pracy zawodowej. Analizując wyniki naszego badania, należy z uznaniem zauważyć, że blisko 27% mężczyzn i 23% kobiet deklaruje dużą, systematyczną aktywność fizyczną w czasie wolnym, a ok. 12–13% aktywność umiarkowaną. Ponad 30% uczestników badania WOBASZ spełnia zalecenia międzynarodowych komitetów ekspertów, wykonując w czasie wolnym od pracy zawodowej ćwiczenia fizyczne trwające przynajmniej 30 min przez większość dni tygodnia.

Te pozytywne wyniki nie mogą jednak przestonić oczywistego faktu, że mała aktywność fizyczna (siedzący styl życia) należy nadal do najbardziej rozpowszechnionych czynników ryzyka ChUK oraz innych chorób przewlekłych w Polsce. Ponad 50% osób dorosłych w wieku 20–74 lat (ponad 55% kobiet i ponad 49% mężczyzn) charakteryzuje mała aktywność fizyczna w czasie wolnym od pracy zawodowej. Osoby te nie wykonują jakichkolwiek ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 min dziennie bądź czynią to jedynie w sposób okazjonalny (rzadziej niż raz tygodniowo). Większość dorosłych Polaków nie wykonuje pracy zawodowej związanej z ciężkim wysiłkiem fizycznym oraz przemieszcza się do i z pracy, miejsca studiów bądź nauki, korzystając ze środków transportu publicznego bądź samochodu.

Z międzynarodowych badań oceniających poziom AF mieszkańców 15 krajów UE oraz 6 krajów uczestniczących w programie CINDI WHO przeprowadzonych pod koniec lat 90. wynika, że odsetek osób prowadzących siedzący tryb życia wynosił od 40–80% [1, 7]. Największy odsetek kobiet i mężczyzn o małej AF stwierdzono w Portugalii oraz... wśród mieszkańców Łodzi. Kolejne badania stanu zdrowia, postaw i zachowań zdrowotnych mieszkańców Łodzi i Torunia przeprowadzone w latach 2000–2001 przez Drygasa i wsp. wykazały, że odsetek osób o małej aktywności fizycznej (ok.

60% mężczyzn i prawie 70% kobiet) jest znacznie wyższy niż osób o dużej, systematycznej AF (15–20% mężczyzn i zaledwie 9–15% kobiet). W badaniach tych, wykonanych w ramach programu CINDI WHO, uczestniczyło 3 896 kobiet i mężczyzn w wieku 15–65 lat [5, 6]. Mieszkańcy Torunia wypadli znacznie korzystniej pod względem poziomu AF od mieszkańców Łodzi. Wyniki ogólnopolskiego badania NATPOL Plus opublikowane niedawno przez Zdrojewskiego i wsp. wskazują, że jedynie ok. 41% kobiet i nieco ponad 50% mężczyzn odpowiedziało pozytywnie na pytanie dotyczące uprawiania jakiegokolwiek poza pracą aktywności fizycznej. W badaniach tych nie oceniano jednak częstości ani czasu trwania AF [8].

Choć wstępna analiza wyników badania WOBASZ wskazuje, że aktywność fizyczna społeczeństwa polskiego oceniana w latach 2002–2004 jest wyższa niż oceniana na podstawie badań i sondaży przeprowadzonych w latach 90. [1, 2, 4], nadal 2/3 dorosłych kobiet i mężczyzn w Polsce nie osiąga zalecanego przez ekspertów poziomu AF, zaś połowa nie wykonuje żadnych ćwiczeń fizycznych trwających przynajmniej 30 min bądź czyni to bardzo rzadko. Interesującym zjawiskiem jest duże zróżnicowanie poziomu aktywności fizycznej w czasie wolnym w poszczególnych województwach. Próba wyjaśnienia przyczyn tego zróżnicowania oraz uwarunkowań poziomu AF wśród dorosłych Polaków będzie tematem kolejnych publikacji.

#### Piśmiennictwo

1. Drygas W, Skiba A, Bielecki W, et al. Ocena aktywności fizycznej mieszkańców sześciu krajów europejskich. Projekt Bridging East-West Health Gap. *Medicina Sportiva* 2001; 5 (Suppl. 2): 119.
2. Raport CBOS Aktualne problemy i wydarzenia. Warszawa 1997.
3. Raport CBOS. O aktywności fizycznej Polaków. Warszawa 2003; BS/23/2003.
4. Raport GUS. Stan zdrowia ludności Polski. Warszawa 1999.
5. Stan zdrowia, postawy i zachowania zdrowotne mieszkańców Łodzi. Raport z badań wykonanych w ramach programu CINDI WHO. Drygas W, Bielecki W (red.). Łódź 2002.
6. Stan zdrowia, postawy i zachowania zdrowotne mieszkańców Torunia. Raport z badań wykonanych w ramach programu CINDI WHO. Drygas W, Bielecki W (red.). Łódź 2001.
7. Varo JJ, Martinez-Gonzales A, de Irala-Estevez J, et al. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in European Union. *Int J Epidemiol* 2003; 32: 138-46.
8. Zdrojewski T, Bandosz P, Szpakowski P, et al. Rozpowszechnienie głównych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce. Wyniki badania NATPOL PLUS. *Kardiologia Polska* 2004; 61: IV-5.