

УДК 796.011.3-057.87

## МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЕКТІВ ТА ПРОГРАМ ЗІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ І РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ РІЗНИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ

Олександр ТОМЕНКО

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка*

**Анотація.** Стаття присвячена теоретичному аналізу, узагальненню, класифікації проектів і програм зі здоров'язбереження та підвищення рухової активності різних груп населення. Під час дослідження ми розробили узагальнену модель, яка включає в себе три рівні впливу, основні інструменти розповсюдження і цільову аудиторію таких проектів. Також виділено глобальну стратегію, коротко- та довгострокові цілі таких проектів і програм.

**Ключові слова:** рухова активність, здоров'язбереження, проекти та програми.

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ  
ПРОЕКТОВ ПРОГРАММ  
ПО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЮ  
И ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ  
РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ**

Александр ТОМЕНКО

*Сумской государственной педагогической  
университет имени А.С. Макаренко*

**Аннотация.** Статья посвящена теоретическому анализу, обобщению, классификации проектов и программ, посвященных здоровьесбережению и повышению двигательной активности разных групп населения. В результате исследований мы разработали обобщенную модель, которая включает три уровня воздействия, основные инструменты распространения и целевую аудиторию таких проектов. Также были выделены глобальная стратегия, кратко- и долгосрочные цели проектов и программ.

**Ключевые слова:** двигательная активность, здоровьесбережение, проекты и программы.

**INTERNATIONAL  
EXPERIENCE OF HEALTH-IMPROVING  
AND PHYSICAL ACTIVITY PROJECTS  
AND PROGRAMS FOR DIFFERENT  
GROUPS OF POPULATION**

Oleksandr TOMENKO

*Sumy State Pedagogical University  
of A.S. Makarenko*

**Abstract.** The article deals with the theoretical analysis, generalization, classification of health-improving education and physical activity projects for different groups of population. As a result of scientific research we worked out a generalized model that includes the basic instruments, three levels of implementation and objectives setting of its projects. Also the global strategy, short- and long-term objectives of projects and programs was investigated.

**Keywords:** physical activity, health-improvement, projects and programs.

**Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень і публікацій, зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями.** У більшості країн світу Всесвітньою організацією охорони здоров'я проведено дослідницькі проекти під назвою «Global Burden of Disease» [6] та «The MONICA» (Multinational MONItoring of trends and determinants in CARdiovascular disease) [18], результати яких вкотре підтвердили зв'язок недостатньої рухової активності з інвалідизацією, захворюваністю та смертністю. Доведено, що рухова активність, правильне харчування та обмеження тютюнопаління є найбільш дієвими чинниками профілактики захворювань, особливо у країнах, що розвиваються. Серед цих чинників популяризація рухової активності вирізняється відносно малим бюджетом, необхідним для досягнення результату, тому ми можемо його відзначити як найбільш важливий у процесі покращання рівня здоров'я населення.

Огляд науково-методичної літератури свідчить про те, що в Україні існують певні труднощі у імплементації проектів і програм зі здоров'язбереження та підвищення рухової активності. У теорії та методиці фізичної культури накопичено значний науково-теоретичний досвід щодо реалізації фізкультурно-оздоровчих програм для школярів та студентів, однак цілісно проблема узагальнення міжнародного досвіду реалізації проектів зі здоров'язбереження та підвищення рухової активності різних верств населення досі не була предметом наукового дослідження. Тому проведені нами дослідження є актуальними.

Дослідження проведено відповідно до плану науково-дослідної роботи СумДПУ імені А.С. Макаренка, Міністерства освіти і науки України на 2007–2011 рр. на тему «Оптимізація процесу навчання та виховання різних груп населення засобами фізичної культури» (номер державної реєстрації 0107U002255).

Завданнями статті є:

- 1) проаналізувати та узагальнити досвід організації та проведення проектів і програм зі здоров'язбереження і рухової активності різних груп населення та запропонувати їх класифікацію;
- 2) визначити основну мету програм і проектів з підвищення рухової активності;
- 3) побудувати узагальнену теоретичну модель реалізації програм та проектів з підвищення рухової активності.

Для вирішення поставлених завдань ми використовували: аналіз та узагальнення наукової, методичної літератури та матеріалів мережі Інтернет, методи теоретичної інтерпретації.

**Виклад основного матеріалу з аналізом отриманих наукових результатів.** У результаті аналізу проектів та програм з підвищення рухової активності у США, Канаді та деяких інших країнах ми виділили ключові чинники, що зумовлюють ефективність їх реалізації. Перший з них – чітко визначена цільова аудиторія. Це може бути окремо взята людина, група людей або все населення регіону, країни, континенту. На сьогодні реалізовано низку програм та проектів з підвищення рухової активності. Їх спектр варіюється від індивідуальних до загальнодержавних та міжнародних, а видовою ознакою є порівняно вузька спрямованість. У табл. 1 подано їх класифікацію.

Таблиця 1

#### Класифікація програм з підвищення рухової активності за ознаками цільової аудиторії

Індивідуально спрямовані	Орієнтовані на організації або групи людей	Макропроекти та програми
Для контингенту з хронічними захворюваннями. Програми на зразок «персонального тренера». Цільове індивідуальне консультування. Дистанційні індивідуальні програми	Групові програми для хворих певної нозології. Програми клінічного застосування у лікувальних закладах. Програми у фітнес-клубах. Програми за місцем навчання (роботи), за місцем проживання (мікрорайон, місто). Шкільні та позашкільні заходи для учнівської молоді. Регіональні програми. Мережеві проекти	Потужні медіа проекти. Заходи щодо зміни навколишнього середовища та громадської думки. Загальнонаціональні проекти. Міжнародні проекти

Індивідуальні програми поділяють на програми для людей з ризиком хронічних захворювань, програми для практично здорових, що потребують персонального тренінгу, індивідуальні консультації і поради фахівців, індивідуально-дистанційні програми. Вищезгадані групи часто пов'язують із матеріальною базою та обладнанням, необхідним для проведення вправ (спорткомплекси, майданчики).

На груповому (колективному) рівні виділимо програми для хворих з певними захворюваннями і вадами (серцево-судинної і дихальної систем тощо), програми клінічного застосування у лікувальних закладах, програми у центрах здоров'я і фітнес-клубах, програми за місцем навчання, заходи у релігійних закладах, шкільні та позашкільні заходи, програми за місцем проживання, регіональні, внутрішньодержавні проекти.

За даними Департаменту здоров'я та проблем медицини США, наприкінці 90-х років ХХ століття понад половина громадян цієї країни не дотримувалася рекомендацій стосовно щоденної півгодинної спеціально організованої рухової активності (інтенсивних занять у фітнес-клубах, спортивних секціях тощо) [16], що підвищило актуальність пошуку шляхів підвищення обсягів фізичної активності.

На макрорівні, тобто у міждержавному (світовому), провідне місце посідають кампанії, що організовані засобами масової інформації. Важливими є заходи, спрямовані на зміну громадської думки щодо здорового способу життя та рухової активності, і на підставі цього підвищення рухової активності населення. Крім того, вони можуть бути спрямовані на зміну навколишнього середовища шляхом його максимального пристосування до умов, необхідних для реалізації того, щоб люди були фізично активнішими та здоровішими. Ще одну групу становлять загальнонаціональні програми та проекти зі здоров'язбереження, де необхідно спиратися на усвідомлення важливості оптимальної рухової активності, розуміння наявних ресурсів та бази тощо.

Інший підхід до групування програм з підвищення рухової активності ми подали у вигляді їх класифікації за цільовою спрямованістю як програми для різних груп населення: для жінок, дітей, молоді, малозабезпечених сімей тощо.

Програми для жінок через, порівняно з чоловіками, невеликий обсяг рухової активності є досить популярними. Одна з таких програм запропонована Р. Бровсон зі співавторами [8] і містить рекомендації щодо диференціації засобів для дівчат підліткового віку на підставі фізіологічних показників, зумовлених періодом статевого дозрівання.

В основі програм лежить принцип подолання бар'єрів, що заважають жінкам мати належну рухову активність у вільний час (догляд за дітьми, вулична злочинність, недостатність соціального схвалення). Для запобігання небезпеці злочинних нападів на вулицях автори пропонують організацію групових прогулянок, для соціального схвалення рухової активності жінок – медіа-заходи на місцевому рівні.

Для школярів та студентів із малозабезпечених верств населення пріоритетним чинником є можливість доступу до споруд та обладнання, необхідного для занять, що є бар'єром для них у рівному з іншими доступі. Тому запропоновані заходи [14] спрямовані на безкоштовний доступ малозабезпечених до місць занять (баскетбольні, футбольні, бейсбольні майданчики на відкритому повітрі), що пропонували у США та Великобританії. Такі заходи підтримують громадські організації та органи місцевої влади, що робить їх вдало керованими.

Програми для дітей і юнаків є ефективнішими через те, що у ранньому віці формується свідомо звичка до занять фізичними вправами й основи здорового способу життя. Хоча може сформуватися звичка і до пасивного способу життя. Такі заходи для школярів поділяють на шкільні та позашкільні, наприклад, ходьба пішки до місць, де проводять шкільні програми [2, 9, 15].

Унаслідок узагальнення досвіду побудови програм оздоровчого спрямування у контексті їх цілей і завдань ми розробили схему (рис. 1), що відображає їх цільову спрямованість і типовий алгоритм оптимізації обсягу рухової активності під впливом відповідних програм. Звичайний режим рухової активності зазвичай змінюється поступово і ґрунтується на свідомому розумінні необхідності її підвищення як пусковому механізмові до участі в запланованих заходах програми, застосуванні паралельно самостійних і спеціально організованих форм занять, що, зрештою, дає можливість досягти кінцевої мети (рис. 1).

Так, до термінових цілей належать: підвищення рухової активності, підвищення працездатності та силових можливостей як результат підвищення рухової активності. Серед довготривалих виділяємо: покращення фізіологічних і метаболічних показників, покращення здоров'я та якості життя, зниження рівня захворюваності й смертності.

Після постановки цілей треба є ставити питання про контроль ефективності таких програм, критерії за якими можна точно констатувати чи буде ефективною для конкретного контингенту певна програма. Ключовими умовами, від яких залежить вибір стратегії реалізації програми з підвищення рухової активності, є: обсяг цільової аудиторії (конкретна людина,

група людей, колектив класу, населення мікрорайону, країни чи популяція всієї земної кулі), бюджет програми, необхідний рівень підготовки персоналу та час, потрібний для її впровадження. Досягнення максимального ефекту можливе за умови комплексного і методично правильного поєднання умов реалізації, їх відповідності особливостям цільової аудиторії.



Рис. 1. Термінові та довготривалі цілі реалізації програм з підвищення рухової активності

Глобальна стратегія проведення таких програм відображена у вигляді моделі (рис. 2) і спрямована на реалізацію ідей здоров'язбереження та запобігання захворюваності, побудована на основі Оттавської хартії здоров'язбереження та прикладної рухової активності. Модель має три рівні. Перший з них – це соціальний рівень впливу (від індивідуально спрямованих впливів до зміни соціальних норм або зовнішнього середовища загалом). Ця категорія є відображенням того, наскільки «глибоко» буде діяти програма і на які інституції вона має впливати, через модифікацію яких компонентів життєдіяльності суспільства здійснюється підвищення рухової активності.

Другою складовою моделі є виділення тих організацій та установ, що безпосередньо відповідатимуть за реалізацію програми. Зазвичай це громадські організації, що мають на меті діяльність у напрямі фізичної культури і здоров'язбереження, фітнес-клуби, а на загальнодержавному рівні – уряд та органи місцевої влади.

Водночас для реалізації програми з підвищення рухової активності необхідне врахування специфіки та обсягів цільової аудиторії, спектр якої відображений на рис. 2.

Узагальнивши сучасну практику фізкультурної освіти в контексті підвищення рухової активності США, Канади та Європи, зазначимо два її основні напрями. Перший з них – «спеціально організовані заняття фізичними вправами», що найчастіше містять тривалі аеробні навантаження – їзда на велосипеді, біг на тредмілі, швидка ходьба, плавання. Ознаками таких вправ є інтенсивність навантаження 50–85% від максимальної, частота занять – 3–4 рази на тиждень з проведенням у спеціальних умовах (спортзали, фітнес-клуби з обладнанням). Типова тривалість таких програм – 8–20 тижнів. Проте для окремих верств населення (малозабез

печені, домогосподарки, люди, що працюють на кількох роботах) така форма не підходить через неможливість регулярних відвідувань занять або їх вартість. Крім того, доведено [11, 13], що лише 2–3 заняття на тиждень не можуть компенсувати належний рівень рухової активності молодій людині.

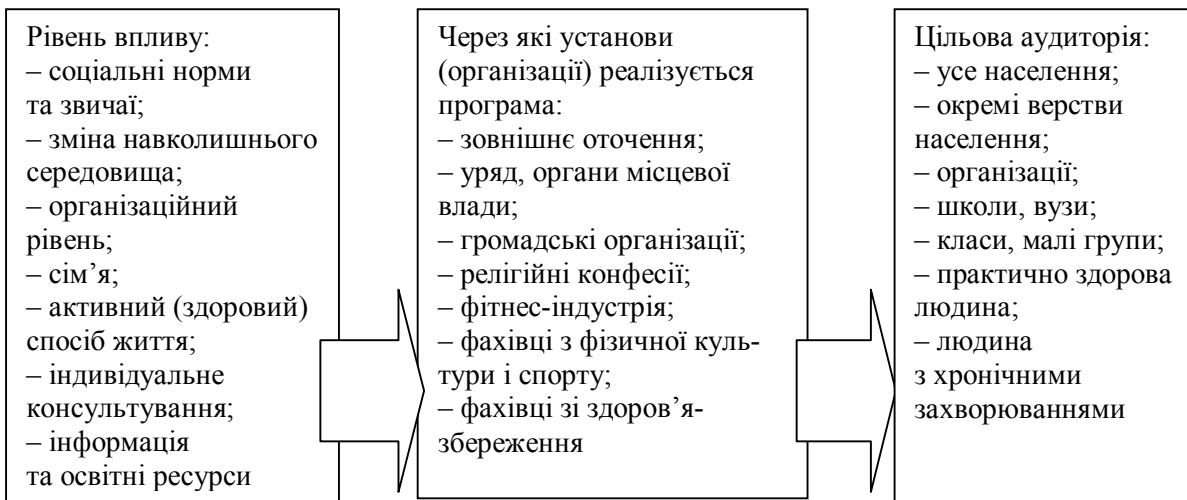


Рис. 2. Модель реалізації програм та проєктів з підвищення рухової активності

Альтернативним першому є напрям, що передбачає підвищення рухової активності ширше – під час домашньої праці та основної роботи, прогулянок, активного відпочинку тощо. Тобто вона не завжди реалізується в організованих формах, а зусилля тих, хто займається, сконцентровані на можливостях повсякденної рухової активності вдома або на роботі.

Канадські дослідники [5] таку концепцію назвали «активна життєдіяльність» і визначили як спосіб життя, за якого рухова активність набуває цінності й інтегрується у повсякденне життя.

Перший напрям контрастує з другим за рахунок керованого навантаження, кращої можливості дозування інтенсивності й тривалості, а також організації безпеки занять, але необхідне спеціальне обладнання, інструктаж, що відповідає цільовій аудиторії (наприклад, для спецмедгруп, студентів з ослабленою серцево-судинною системою). За даними Н. Боуле [7], до спеціально організованої рухової активності залучено 80% загальної кількості населення, що займається за програмами підвищення рухової активності. Учасники спеціально організованих занять додатково використовують вправи, інтегровані у повсякденне життя (щоденні прогулянки тощо).

У цьому разі ефективніше використовується час, що дає змогу зекономити його на домашню роботу, навчання. Тобто фізичну активність, яка не є цілеспрямовано організованою, але інтегрована у повсякденну діяльність, вважають доступнішою, вона активно стимулює свідому потребу в рухах, зміну щоденного стилю життя.

Такі проєкти розроблені М. Данн [12]. У проєкті «Project Active» доведено, що для населення з надлишковою вагою такі заняття мають статистично рівноцінний позитивний ефект, як і від спеціально організованих занять. Однак під час його подальшої експериментальної перевірки зафіксували вищу ефективність «активного способу життя». Це проявилось у тому, що після припинення спеціально організованих занять в експериментальній групі за 12 тижнів відбувалося збільшення ваги. Тоді як у групі з інтегрованими формами рухової активності такого не було. Крім того, для «Project Active» доведено на 40% дешевшу собівартість витрат порівняно зі спеціально організованими заняттями.

Ключ до успіху такої концепції – навчити людей із сидячим, малорухомим способом життя самоконтролю, правильної постановки цілей, визначення шляхів подолання проблем, щоб підвищити свою рухову активність. Для одних це буде полягати у збільшенні побутової

рухової активності, для інших – у допомозі адаптувати більш традиційні форми (прогулянки, біг, веслування, їзда на велосипеді). Експериментальними дослідженнями доведено, що завдяки таким заходам рухова активність людини оптимізується, а ефект від неї триває більше ніж два роки [10; 12].

Засоби, які використовують для реалізації концепції, можуть бути різноманітні, але більшість авторів рекомендують короткі (8–10 хвилин) навантаження від одного до шести на день протягом 6–7 днів на тиждень. Як навантаження найпопулярнішим є піднімання по сходах.

Окремим освітнім напрямом, що пов'язаний з фізичною культурою, спортом і руховою активністю є «освіта через спорт», причому він закріплений на нормативному-правовому рівні:

- у Міжнародній хартії фізичного виховання і спорту [1], прийнятій ЮНЕСКО, де у статті 7 зафіксоване освітньо-виховне значення спорту і його ціннісний потенціал;
- у розділі 4 проекту Конституції Європейського Союзу [3];
- шляхом проголошення Радою ЄС 2004 р. «Європейського року освіти через спорт» для співробітництва між спортивними і освітніми організаціями, профілактики малорухомого способу життя у школярів, поширення цінностей спорту в освітньому середовищі [4].

Зазначимо, що ми не порівнювали комплексно спеціально організовані та інтегровані форми організації занять з підвищення рухової активності, а лише розглянули окремі переваги певної форми, враховуючи гіпотезу про те, що вони є частиною заходів щодо підвищення рухової активності й поліпшення здоров'я населення за кордоном узагалі, які повинні реалізовуватися у комплексі.

#### **Висновки:**

1. За ознакою цільової аудиторії ми класифікували проекти та програми зі здоров'язбереження і рухової активності різних груп населення на: індивідуально спрямовані, орієнтовані на організації або групи людей, а також макропроекти та програми.

2. Основними цілями програм і проектів з підвищення рухової активності є термінові й довготривалі. До термінових належать: підвищення рухової активності, підвищення працездатності та силових можливостей як результат підвищення рухової активності. Серед довготривалих виділяємо: покращання фізіологічних і метаболічних показників, покращення здоров'я та якості життя, зниження рівня захворюваності й смертності.

3. Узагальнена теоретична модель реалізації програм та проектів з підвищення рухової активності, яку ми побудували, має три рівні. Перший – соціальний рівень впливу (від індивідуально спрямованих впливів до зміни соціальних норм або зовнішнього середовища взагалі); другий рівень містить виділення тих організацій та установ, що безпосередньо відповідатимуть за реалізацію програми; третій передбачає врахування специфіки та обсягів цільової аудиторії.

**Перспективою подальших досліджень** у цьому напрямі є впровадження розробленої моделі реалізації програм та проектів з підвищення рухової активності в межах України.

#### **Список літератури**

1. Международная хартия физического воспитания и спорта // Наука в олимпийском спорте. – 2001. – № 3. – С. 102–106.
2. A Decade of Research Literature in Physical Education Pedagogy / P. Kulinna, K. Scrbis-Fletcher, S. Kodish [et al] // Journal of Teaching in Physical Education. – 2009. – № 28. – P. 119–140.
3. Draft CONSTITUTION FOR EUROPE // European Sport Policy Documents. – Strasbourg : Council of Europe, 2004. – P. 33–35.
4. European Year of Education through Sport 2004 [Electronic resource]. – Access mode : [http://www.ec.europa.eu/sport/action\\_sports/aees/aees\\_overview\\_en.html](http://www.ec.europa.eu/sport/action_sports/aees/aees_overview_en.html)
5. Fitness Canada. Active living: A conceptual overview. – Ottawa : Government of Canada, 1991. – 167 p.

6. Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020 [Electronic resource] / [ed. by: Christopher J. L. Murray, Alan D. Lopez]. – 1022 p. – Access mode: <http://www.globalburden.org>.
7. Meta-analysis of the effect of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in type 2 diabetes mellitus / N. G. Boule, G. P. Kenny, E. Haddad [et al.] // *Diabetologia*. – 2003. – № 46. – P. 1071–1081.
8. Patterns and correlates of physical activity among US women 40 years and older / R. C. Browson, A. A. Eyler, A. C. King [et al.] // *American Journal of Public Health*. – 2000. – № 90. – P. 264–270.
9. PE4life: developing and promoting quality physical education. – Champaign : Human Kinetics, 2007. – 160 p.
10. Preparing physical educators for the role of physical activity director / A. Beighle, D. Castelli, H. Erwin [et al.] // *The Journal of Physical Education, Recreation & Dance*. – 2009. – № 4. – P. 98–101.
11. Prevention of CVD [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.slideshare.net/simon23/prevention-of-cvd-model-of-preventive-cardiology-program>
12. Project Active [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.projectactive.org/mission.html>.
13. *Rink J. E.* Designing the physical education curriculum: promoting active lifestyles / J. E. Rink. – Boston : McGraw-Hill Higher Education, 2009. – 250 p.
14. *Taylor W. C.* Physical activity interventions in low-income, ethnic minority, and populations with disability / W. C. Taylor, T. Baranowski, D. R. Young // *American Journal of Preventive Medicine*. – 1998. – № 15. – P. 334–343.
15. *Timperio A.* Evidence based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: Review and update / A. Timperio, J. Salmon, K. Ball // *Journal of Science and Medicine in Sport*. – 2004. – № 7. – P. 20–29.
16. U. S. Department of Health and Human Services. Advance data from vital and health statistics. Mean body weight, height and body mass index, United States 1960–2002. – Washington, DC : U. S. Department of Health and Human Services, 2004. – 347 p.
17. *Williams N. F.* Fitness in disguise: fitness activities can actually be enjoyed rather than endured / N. F. Williams, J. Germain // *The Journal of Physical Education, Recreation & Dance*. – 2008. – № 9. – P. 134–139.
18. WHO MONICA Project. MONICA Manual. (1998–1999) [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.ktl.fi/publications/monica/manual/index.htm>, URN:NBN:fi-fe19981146.

Стаття надійшла до редколегії 7.02.2014

Прийнята до друку 28.02.2014

Підписана до друку 31.03.2014