
ПАРАДИГМА ОЗДОРОВЧОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ: ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ І ПРАКТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ

Мирослав Дутчак

Резюме. Теоретически обоснованы современная парадигма оздоровительной двигательной активности и перспективы ее практического внедрения в Украине. Раскрыто значение двигательной активности для каждой отдельной личности и общества в целом. Установлено, что эта парадигма основана на концепции формирования здоровья личности путем вовлечения ее в здоровый образ жизни, генерирующим фактором которого является двигательная активность.

Ключевые слова: оздоровительная двигательная активность, здоровье, парадигма, стратегия.

Summary. The article outlines theoretical grounds for contemporary paradigm of health-enhancing physical activity as well as the prospects of its implementation in Ukraine. We have defined the importance of health-enhancing physical activity for a particular person and society in general. Contemporary paradigm of health-enhancing physical activity is based on the conception of human health improvement by means of person's following a healthy life style, a key and generating factor of which is physical activity

Keywords: health-enhancing physical activity, health, paradigm, strategy.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Рухова активність особи належить до ключових категорій і ознак життєдіяльності. З розвитком цивілізації змінювалась домінуюча функція рухової активності (спочатку вона спрямовувалась здебільшого на здобування їжі та захист від різних зовнішніх впливів; згодом стала основою трудової діяльності і військової справи, ще два століття тому, як вказують окремі дослідники, фізичні навантаження людини були в сотні разів вищими, порівняно зі сучасними умовами). Починаючи з другої половини ХХ ст. зростає роль використання рухової активності для оздоровчої мети. Це було обумовлено такими детермінантами:

✓ необхідністю впровадження ефективних механізмів профілактики хронічних неінфекційних захворювань, що стали основною причиною передчасної смертності людей; винаходом й використанням пеніциліну, антибактеріальних ліків, масовою вакцинацією, безпечною обробкою й зберіганням продуктів харчування, дозволило зупинити й практично усунути більшість тяжких інфекційних захворювань;

✓ зростанням негативного впливу на здоров'я людини зменшення обсягу й інтенсивності рухової активності через упровадження автоматизованого виробництва, збільшення частки розумової праці у структурі трудової діяльності, а також через підвищення комфортності транспортних засобів, побутової техніки, комунальних послуг тощо;

✓ низьким рівнем залучення осіб до спеціально організованої рухової активності: спортом до

зазначеного періоду здебільшого займалися лише юнаки та молоді чоловіки, а жінки, інваліди, пенсіонери, соціально незахищені громадяни були позбавлені такої можливості, що суперечило загальним процесам розвитку цивілізації та не відповідало основним положенням Загальної декларації прав людини, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 р.;

✓ потребою зниження порогу «великого спорту» для залучення до спортивної діяльності нових учасників та впровадження плюралізму в тодішній спортивний рух;

✓ стрімким розвитком економіки в багатьох країнах Європи після Другої світової війни, який дозволяв значно збільшити обсяги інвестицій у дозвілля та покращити якість життя громадян;

✓ виникненням нових видів зброї масового знищення, і як наслідок, зменшення ролі домінуючого до того часу військового спрямування фізичного виховання різних груп населення;

✓ результатами наукових досліджень, в ході яких обґрунтовувалась ефективність використання рухової активності для підвищення функціональних та фізичних показників й профілактики низки захворювань у людей.

Загальноприйнятим сучасним визначенням рухової активності (physical activity) є будь-який рух тіла людини, що здійснюється завдяки роботі скелетних м'язів та супроводжується додатковими затратами енергії. Оздоровча рухова активність (health-enhancing physical activity) – це будь-який вид рухової активності, що приносить користь для здоров'я, покращує функціональні

можливості без зайвої шкоди та ризику для організму [20].

За останні 40–60 років у Швеції, Фінляндії, Японії, Канаді, Австралії та інших країнах завдяки державній політиці, спрямованій на створення умов для широкого впровадження у повсякденне життя різних форм оздоровчої рухової активності в органічному поєднанні з раціональним харчуванням, боротьбою проти шкідливих звичок та покращенням екологічного середовища, смертність людей молодого та середнього віку скоротилась в кілька разів, середня тривалість життя збільшилася на 15–20 років, різко зросла життєздатність населення, що відповідно забезпечило суттєве економічне зростання у зазначених країнах.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вказує, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення у п'ять разів ефективніший, ніж лікувально-діагностична діяльність всієї галузі медицини. Співвідношення витрат і зиску від реалізації програм здорового способу життя становить 1 : 8 [16].

У численних наукових дослідженнях [11, 14, 17, 24] доведено, що рухова активність значною мірою спонукає людей до дотримання вимог всіх інших компонентів здорового способу життя, а також, в окремих випадках, може й нівелювати негативний вплив на організм нездорових звичок, підвищити стресостійкість. Практика переконує, що залучення до рухової активності сприяє відволіканню дітей та молоді від асоціальної поведінки. Отже, рухова активність – це ключовий та генеруючий чинник в системі здорового способу життя. Крім цього, рухова активність має велике значення для профілактики низки хронічних захворювань, насамперед, серцево-судинних.

За даними ВООЗ, у першій половині 1960-х років Україна завдяки вживанню рішучих заходів з профілактики інфекційних захворювань за показниками середньої тривалості життя входила в першу десятку країн світу, а на початку XXI ст. опинилася на передостанньому місці в Європі. Серед причин такої динаміки слід відзначити, що, на відміну від вказаних вище держав, в Україні у період, як Радянського Союзу, так і незалежності, до початку XXI ст. не спостерігалось суттєвого прогресу в питаннях залучення населення до оздоровчої рухової активності. Офіційна статистика кількості так званих «фізкультурників» традиційно перевищувалась у рази, особливо у 1970–1980-х роках, задля демонстрації переваг панівної ідеології та турботи про «розбудовників комунізму». Удаване зростання на той час залучених до спортивних занять громадян природно ніколи не корелювалось з рівнем здоров'я населення.

Недосконалість вітчизняної системи залучення населення до рухової активності в радянській період (з кінця 1950-х років) зумовлена: декларативністю та відсутністю ресурсного забезпечення відповідних партійних та державних рішень, ігноруванням нової міжнародної стратегії розвитку фізичного виховання – спорту для всіх, збереженням старих програмних та нормативних засад фізичного виховання різних груп населення; пріоритетним місцем спорту вищих досягнень із оздоровчої роботи у всіх компонентах сфери фізичної культури і спорту.

В умовах незалежності Української держави у 1990-х роках недостатній рівень організованої рухової активності населення детерміновано такими чинниками: анахронічною методологією вітчизняної системи фізичного виховання різних груп населення; недоліками нормативно-правового та організаційно-управлінського характеру; обмеженістю ресурсного забезпечення (фінансового, матеріально-технічного, кадрового, науково-методичного та інформаційно-пропагандистського) відсутністю персональної відповідальності керівників усіх рівнів за створення умов для формування здоров'я шляхом залучення осіб до здорового способу життя.

Провідні фахівці звертають особливу увагу на чинники, які впливають на підвищення рівня залучення людини до рухової активності: генетична схильність; рухові здібності; спеціальні знання; почуття власної гідності; соціально-економічний статус; навколишнє середовище; задоволеність [17].

Останніми роками в Україні відзначають певні ознаки позитивних тенденцій щодо зростання кількості осіб, які використовують різні види та форми оздоровчої рухової активності. Зокрема, позитивну динаміку демонструє фітнес-індустрія, зростає кількість осіб, залучених до участі в різноманітних заходах мережі центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», масових спортивних проєктах Національного олімпійського комітету України та його регіональних відділень, інших громадських організацій фізкультурно-спортивної спрямованості.

В зазначених умовах з метою стимулювання існуючих окремих прогресивних тенденцій в Україні та сприяння інтеграції у вітчизняну систему передового світового досвіду актуальним видається узагальнення сучасних знань про оздоровчу рухову активність, формування сучасної теоретико-методологічної моделі залучення різних груп населення до рухової активності як генеруючого чинника здорового способу життя та визначення напрямів й шляхів впровадження у суспільну практику відповідних ефективних технологій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати сучасну парадигму оздоровчої рухової активності та перспектив її практичного впровадження в Україні.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури та документальних джерел, інформаційних ресурсів мережі Інтернет, передового зарубіжного та вітчизняного досвіду; поєднання логічного та історичного аналізу; системного аналізу; порівняння та зіставлення; функціонально-структурного аналізу; теоретичного прогнозування та моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Поняття «парадигма» (з грец. сл. *paradeigma*) означає «приклад, взірць» [9], що в довідково-словникових літературних джерелах у філософському й загальнонауковому контексті трактується таким чином:

✓ система уявлень, основних концептуальних настанов тощо, притаманна певному етапу розвитку науки, культури, цивілізації загалом [7, 9];

✓ спосіб наукового мислення, який проявляється у певній завершеності і відносній узгодженості поглядів на явища і речі [6];

✓ інтелектуальне сприйняття або подання, прийнятне для особистості чи суспільства у якості моделі, яка працює у світі [18];

✓ теорія або група ідей про те, як щось має бути зроблено [19].

У результаті проведення наукових досліджень доведено, що регулярна рухова активність знижує ризик серцевих захворювань та інсульту, діабету другого типу, гіпертонії, раку товстої кишки, молочної залози. Окрім цього, рухова активність є визначальним чинником затрат енергії і відповідно має визначальне значення для енергообміну і контролю ваги тіла [1, 10, 15]. Регулярна рухова активність сприяє підвищенню щільності кісткової тканини і профілактики розвитку остеопорозу, а також знижує ризик падінь і переломів шийки стегна у людей похилого віку [20].

Рівень рухової активності має великий вплив на серцево-судинну захворюваність і смертність. ВООЗ було підраховано, що близько 20 % усіх випадків ішемічної хвороби серця і 10 % інсультів пов'язані з браком регулярної рухової активності [24].

Недостатня рухова активність вважається четвертим серед найсуттєвіших факторів ризику, що є причинами смерті в глобальному вимірі (на неї приходить 6 % загальної кількості випадків смертей у світі; 13 % – високий кров'яний тиск; 9 % – тютюнопаління; 6 % – високий рівень глюкози у крові; 5 % – зайва вага і ожиріння) [14, 17]. Майже 3,2 млн смертей кожен рік обумовлено недостатньою руховою активністю. Фізично неактивні особи мають на 20–30 % вищий ризик смер-

ті, порівняно з тими, хто займається руховою активністю помірної інтенсивності не менше 150 хв протягом тижня. Такий рівень рухової активності зменшує ризик ішемічної хвороби серця приблизно на 30 %, ризик діабету – на 27 % і ризик раку молочної залози і прямої кишки – на 21–25 % [11].

Оздоровча рухова активність позитивно впливає на економіку й суспільство загалом. ВОЗ вказує, що відсутність належної рухової активності призводить до економічних збитків в розмірі 150–300 євро на одну особу в рік [10].

У сучасному світі система оздоровчої рухової активності реалізує вельми важливу функцію – функцію сприяння економічному зростанню суспільства. На сучасному етапі розвитку оздоровча рухова активність набуває ознак самостійної, досить масштабної сфери економічної діяльності, яка помітно впливає на макроекономічні показники країн. Її позитивний вплив на стан національної економіки здійснюється за такими напрямками:

✓ внесок у формування внутрішнього валового продукту шляхом виробництва та реалізації фізкультурно-оздоровчих та спортивно-оздоровчих послуг;

✓ посилення продуктивності праці працездатної частини населення за рахунок поліпшення стану здоров'я внаслідок залучення до оздоровчої рухової активності;

✓ зменшення витрат державних та особистих коштів на медичне обслуговування частини населення, що залучене до оздоровчої рухової активності;

✓ зростання рівня пропозиції робочої сили на національному ринку праці;

✓ підвищення рівня індивідуальних грошових доходів населення, а отже, загального рівня добробуту населення, якості його життя.

Результати всеукраїнського опитування засвідчують, що на початку XXI ст. (2008 р.) достатню рухову активність оздоровчої спрямованості (не менше 4–5 занять на тиждень, або більше 240 разів на рік, тривалість одного заняття – не менше 30 хв) мали лише 3 % населення України віком від 16 до 74 років, помірний рівень залучення (2–3 заняття на тиждень) був характерним для 6 % мешканців України зазначеної вікової групи, а 33 % дорослого населення держави мали низький рівень рухової активності (1–2 заняття на тиждень). Для більшої частини дорослого населення характерною є гіпокінезія. Серед дітей зростає популярність малорухливого дозвілля [2].

Проведене опитування в країнах Європейського Союзу (листопад-грудень 2013 р.; Special Eurobarometer 412 «Sport and physical activity») засвідчило [23], що 41 % європейців займалися

тим чи іншим видом спорту, принаймні один раз на тиждень (в тому числі 8 % – п'ять разів на тиждень або більше), а 48 % здійснювали інші види рухової активності (їзда на велосипеді, танці або робота в саду тощо). У країнах Європейського Союзу 30 % населення взагалі не долучалися до вказаної діяльності. Громадяни в північній частині Європейського Союзу найбільш фізично активні (частка осіб, які займалися доступними видами спорту не менше одного разу на тиждень, становить 70 % в Швеції, 68 % у Данії, 66 % у Фінляндії, 58% в Нідерландах). Найнижчі рівні такої участі зосереджені в південній частині Європейського Союзу: Болгарія – 22 %; Мальта – 25 %; Португалія – 36 %; Румунія та Італія – по 40 %. Майже три чверті громадян Європейського Союзу (74 %) не є членами будь-якого спортивного клубу, цей показник збільшився, порівняно з 2009 р. (67 %). Водночас спостерігається невелике збільшення членства в оздоровчих клубах та фітнес-центрах (з 9 до 11 %) [22].

Провести коректне порівняння наведених результатів опитувань в Україні та Європейському Союзі не видається можливим через різні критерії оцінювання. У зв'язку з цим доцільним є удосконалення процедури опитування та визначення відповідних показників в Україні шляхом їх гармонізації до прийнятих в Європі. Хоча з великим рівнем достовірності на підставі вказаних результатів можна стверджувати, що очевидним є суттєве відставання України за рівнем залученості населення до рухової активності від північних країн Європейського Союзу та певне – від центрально-європейських країн. Окремі показники в Україні приблизно відповідають значенням південних країн Європейського Союзу.

Однією з важливих складових сучасної парадигми оздоровчої рухової активності є концепція формування здоров'я особи шляхом залучення до здорового способу життя, ключовим та генеруючим чинником якого є рухова активність. За даними Міністерства охорони здоров'я України, близько 70–80 % співгромадян мають певні відхилення у стані здоров'я, а за очікуваною тривалістю життя Україна посідає одне з останніх місць на континенті. Очевидною є безперспективність в нових умовах дотримання традиційної концепції так званого «збереження здоров'я» (оскільки, на перевірку, нема що зберігати), а також розроблення на її основі та впровадження в практику «здоров'язберігаючих технологій».

Однак слід враховувати, що патерналістські настрої населення щодо системи охорони здоров'я, низький рівень усвідомлення цінності здоров'я як власного капіталу, існування в умовах соціально-економічної нестабільності для переважної більшості українського населення створили умови,

що не сприяють орієнтованості на здоровий спосіб життя [8].

На підставі узагальнення результатів наукових досліджень та передового світового досвіду актуальною й обґрунтованою видається гіпотеза, що залучення особи до оздоровчої рухової активності стимулюватиме її до ведення здорового способу життя, а отже й формування здоров'я. Перевірка такого припущення потребує подальших наукових досліджень щодо методологічних засад та наукового обґрунтування здоров'яформуючих технологій.

В основі сучасної парадигми оздоровчої рухової активності лежить концепція гуманізації процесу залучення особи до такої активності, що базується на сучасній філософській теорії людиноцентризму.

Гуманізмом сьогодення, як зазначає В. Г. Кремень, є світоглядна позиція людиноцентризму – філософія гуманістично орієнтованої політики і практики державотворення. Вона повинна бути спрямована на подолання внутрішньої порожнечі, фактичної руйнації свідомості та світогляду. Це філософія творення людини – конкретної, живої, енергійно напруженої, діяльність якої обумовлена єдністю розуму і душі. Людиноцентризм має стати основним виміром державної політики в новітній історії України [4].

Сучасні технології гуманізації окремих проявів суспільного життя в Україні передбачають відмову від авторитарних методів діяльності та об'єднують способи, прийоми та інструментарій, які сприяють відповідній морально-психологічній переорієнтації людини, формуванню почуття власної гідності та відповідальності, розкриттю здібностей та задоволенню потреб особистості, впровадженню ідей гуманізму у характер взаємовідносин людей.

Нормативно-правовою основою концепції гуманізації процесу залучення особи до рухової активності стали положення Конституції України (ст. 3, 21, 23, 49), законодавчі акти, накази Президента України, рішення Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади України, що спрямовані на вирішення проблем гармонійного розвитку людини, підвищення рівня рухової активності широких верств населення, їх оздоровлення, удосконалення соціуму.

Концепція гуманізації процесу залучення особи до рухової активності в Україні видається як система поглядів стосовно напрямів впровадження гуманізму та недопущення проявів авторитаризму у вітчизняній системі фізичної культури. Вказані напрями систематизовано та окреслено таким чином.

1. Орієнтування державної політики на створення умов для активного дозвілля, формування здорового способу життя, зміцнення здоров'я та

профілактика хронічних неінфекційних захворювань.

2. Визначення кожної людини головним об'єктом та суб'єктом процесу залучення до рухової активності.

3. Врахування інтересів, потреб та здібностей конкретної людини в процесі залучення її до рухової активності.

4. Гарантування добровільності у виборі кожною людиною форм та видів рухової активності.

5. Надання рівних можливостей кожній людині у доступності занять руховою активністю.

6. Забезпечення високоморальних відносин між всіма учасниками спортивного руху, повага до свободи і гідності кожної людини.

7. Сприяння самовдосконаленню та гармонійному розвитку особистості в процесі залучення до рухової активності.

Зазначена концепція знайшла своє втілення у Національній доктрині розвитку фізичної культури і спорту, що уже впродовж десятиліття визначає стратегію розвитку відповідної сфери суспільного життя [5].

У Доктрині наголошується на тому, що важливим завданням держави є забезпечення оптимальної рухової активності громадян у повсякденній діяльності, подолання недооцінки можливостей фізичної культури у формуванні здорового способу життя та зміцненні здоров'я, а також у вирішенні інших важливих соціально-економічних проблем.

Стратегічний компонент державної політики стосовно оздоровчої рухової активності ґрунтується на принципах гуманізму. У цьому сенсі визначено, що формування та реалізація бажання використовувати рухову активність у повсякденній діяльності відбуватиметься на підставі індивідуальних особливостей і потреб кожної людини. Першочергового значення набуває формування у громадян переконання у необхідності регулярно використовувати різноманітних форм фізичного виховання та спорту для всіх. Зміст і обсяг відповідних занять визначається на підставі науково обґрунтованих норм для окремих груп населення, наявних мотивів і цінностей, з урахуванням характеру рухової активності людини у професійній діяльності, навчанні та побуті. В основу вітчизняної системи фізичного виховання закладається комплекс показників обсягу щотижневої рухової активності, рівень спеціальних знань про особливості рухової активності сучасної людини, її фізичний розвиток, стан функціональних систем організму, фізичної працездатності та рухових здібностей.

В новій редакції Закону України «Про фізичну культуру і спорт» [3], яка була прийнята 17 листопада 2009 р. і набула чинності з 1 січня 2011 р.,

на основі концепції гуманізації процесу залучення особи до оздоровчої рухової активності визначено, що фізична культура – це діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей з метою їх гармонійного, передусім, фізичного розвитку та ведення здорового способу життя. Фізична культура має такі напрями: фізичне виховання різних груп населення, масовий спорт, фізкультурно-спортивна реабілітація (ст. 1). У статті 4 цього Закону вказано, що державна політика у сфері фізичної культури і спорту ґрунтується на засадах:

✓ визнання фізичної культури і спорту як пріоритетного напрямку гуманітарної політики держави;

✓ визнання фізичної культури як важливого чинника всебічного розвитку особистості та формування здорового способу життя;

✓ визнання спорту як важливого чинника досягнення фізичної та духовної досконалості людини, формування патріотичних почуттів у громадян та позитивного міжнародного іміджу держави;

✓ забезпечення гуманістичної спрямованості та пріоритету загальнолюдських цінностей, справедливості, взаємної поваги та гендерної рівності;

✓ гарантування рівних прав та можливостей громадян у сфері фізичної культури і спорту;

✓ забезпечення безпеки життя та здоров'я осіб, які займаються фізичною культурою і спортом, учасників та глядачів спортивних і фізкультурно-оздоровчих заходів;

✓ сприяння безперервності та послідовності занять фізичною культурою і спортом громадян різних вікових груп;

✓ утвердження етичних та моральних цінностей фізичної культури і спорту;

✓ створення умов для соціального та правового захисту громадян у сфері фізичної культури і спорту;

✓ надання підтримки громадським організаціям фізкультурно-спортивної спрямованості;

✓ забезпечення різноманітності, високої якості та доступності фізкультурно-спортивних послуг для громадян;

✓ створення умов для підтримки напрямів фізичної культури і спорту;

✓ забезпечення доступу інвалідів до спортивних споруд;

✓ заохочення благодійної діяльності у сфері фізичної культури і спорту;

✓ орієнтування на сучасні міжнародні стандарти у сфері фізичної культури і спорту, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у цій сфері.

Сучасна парадигма оздоровчої рухової активності базується на відповідних рекомендаціях ООН, ВООЗ, Ради Європи та Європейського

Союзу, що адаптовані до викликів сучасного етапу розвитку України. Корисним у зазначеному аспекті є вивчення передового міжнародного досвіду [12, 13, 21] та його творчого використання для вітчизняної практики.

Міжурядові організації міжнародного та європейського рівнів відіграють провідну роль у питаннях формування базових принципів, визначення пріоритетних напрямів політики щодо сприяння оздоровчої руховій активності. Вони здійснюють постійний моніторинг ситуації та надають рекомендації урядам і громадським організаціям щодо забезпечення доступності занять спортом для різних груп населення.

ООН, ЮНЕСКО, ВООЗ, Рада Європи та Європейського Союзу активно підтримують розвиток оздоровчої рухової активності з метою використання її можливостей для: 1) покращення якості життя людей; 2) забезпечення гармонійного розвитку особистості; 3) прискорення соціальної інтеграції та підвищення соціальної згуртованості, особливо серед молоді; 4) виховання взаємної поваги, солідарності та толерантності у суспільних відносинах; 5) зміцнення миру та активного залучення громадян до розвитку та демократизації суспільства; 6) впровадження здорового способу життя, профілактики захворювань, зміцнення індивідуального та громадського здоров'я.

Упродовж останніх 10–12 років ВООЗ приділяє значну увагу питанням рухової активності і використання її можливостей для впровадження здорового способу життя та формування здоров'я. У видавництві «Олімпійська література» Національного університету фізичного виховання і спорту України з дозволу Бюро ВООЗ в Україні в 2013 р. видано збірник матеріалів «Стратегії і рекомендації по здоровому образу життя і двигательної активності» (укл. Є. В. Імас, М. В. Дутчак, С. В. Трачук).

Практичне використання запропонованої парадигми оздоровчої рухової активності вбачається у прийнятті та реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація».

Метою Національної стратегії є формування у суспільстві середовища, що заохочуватиме громадян до оздоровчої рухової активності та здорового способу життя заради формування здоров'я як найвищої соціальної цінності в державі.

Досягнення зазначеної мети передбачає вирішення таких основних завдань:

1) забезпечення координації зусиль всіх зацікавлених суб'єктів, органів виконавчої влади та місцевого самоврядування шляхом створення та функціонування Координаційної ради з реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової актив-

ності в Україні на період до 2025 р. «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» та відповідних рад при районних, міських та обласних органах виконавчої влади;

2) розробка та затвердження Національних настанов з оздоровчої рухової активності в Україні як документа, що міститиме конкретні вказівки стосовно обсягів, інтенсивності, форм та видів рухової активності для зміцнення здоров'я осіб різної статі й віку: від 0 до 5 років; від 6 до 11 років; від 12 до 18 років; від 19 до 64 років; 65 років і старше;

3) запровадження в засобах масової інформації, передусім, на телебаченні, соціальної реклами переваг оздоровчої рухової активності щодо зниження ризику неінфекційних захворювань, а також медіасвіти осіб різного віку з питань використання рухової активності в процесі життєдіяльності й на цій основі – подолання стану суспільної байдужості до особистого здоров'я та здоров'я нації;

4) удосконалення законодавства для встановлення матеріального та морального заохочення осіб, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя й характеризуються низьким ризиком неінфекційних захворювань, не хворіють, належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей, виховання сімейних традицій здоров'я;

5) формування інфраструктури сучасних й привабливих спортивних споруд за місцем проживання та у місцях масового відпочинку громадян, на базі загальноосвітніх навчальних закладів, що мають бути легко доступні для різних верст населення, особливо малозабезпечених;

6) збільшення кількості загальнодоступних спортивних заходів для активного сімейного відпочинку у місцях масового відпочинку громадян; об'єднання безпечних маршрутів для пішохідного, велосипедного, водного туризму; створення мережі літніх шкіл плавання на відкритих водоймах;

7) встановлення податкових преференцій для суб'єктів господарювання, в тому числі у фітнес-індустрії, що спрямовують частину своїх прибутків на заохочення людей до оздоровчої рухової активності;

8) сприяння створенню та діяльності Всеукраїнського благодійного фонду «Активна Україна – здорова нація», плану мобілізації та використання відповідних фінансових та інших ресурсів;

9) передбачення в державному та місцевих бюджетах окремих бюджетних програм зі сприяння залучення різних груп населення до оздоровчої рухової активності та здорового способу життя;

10) модернізація в навчальних закладах від дошкільних до вищих системи фізичного виховання, яке має розглядатися в органічному поєднанні

з іншими компонентами здорового способу життя й не зводиться лише до рядової навчальної дисципліни; встановлення персональної відповідальності керівників навчальних закладів за створення умов для здорового способу життя, й, насамперед, забезпечення належного рівня рухової активності (щодня не менше 60 хв за рахунок відповідної позакласної та позашкільної роботи) та раціонального харчування;

11) впровадження в штатні розписи загальноосвітніх навчальних закладів посад консультантів з питань здорового способу життя після реалізації відповідних пілотних проектів у різних регіонах України;

12) сприяння всеукраїнським спортивним федераціям у впровадженні популярних серед дітей та молоді видів спорту в навчальний процес та позакласну роботу з фізичного виховання у загальноосвітніх та вищих навчальних закладах (методичні рекомендації, інвентар, бази занять тощо);

13) використання рухової активності в медичних закладах для первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями, передусім сімейними, рухової активності як ефективного засобу зниження ризику неінфекційних захворювань; надання консультацій з питань використання оздоровчої рухової активності; удосконалення в цій частині підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників;

14) удосконалення міського планування в частині створення місць для активного відпочинку (зокрема парків для рухової активності та спорту на свіжому повітрі) та використання їзди на велосипеді й ходьби як видів безпечного транспорту; облаштування безпечних велосипедних та пішохідних доріжок; внесення необхідних змін та доповнень до відповідних будівельних норм і стандартів;

15) розробити типові проектно-кошторисні документи для будівництва комунальних спортивних комплексів, плавальних басейнів, організувати виробництво модульних спортивних споруд із застосуванням сучасних технологій для занять оздоровчою руховою активністю та забезпечити їх будівництво за рахунок коштів місцевих бюджетів і залучення частини прибутків будівельних організацій, які здійснюють житлове будівництво

16) створення роботодавцями, профспілками, громадськими організаціями фізкультурно-спортивної спрямованості на робочих місцях сприят-

ливих умов для оздоровчої рухової активності та для доїзду до місця праці на велосипеді;

17) запровадити систему державної оцінки якості послуг із оздоровчої рухової активності, що надаються відповідними суб'єктами господарської діяльності;

18) обґрунтування комплексу показників для оцінки рівня фізичного здоров'я різних груп населення та порядку їх оцінки;

19) запровадження системи моніторингу основних показників рухової активності різних вікових та соціальних груп населення, стимулюючих та стримуючих чинників, а також здійснення наукових досліджень та оцінок, підготовки необхідних кадрів;

20) визначення Національного університету фізичного виховання і спорту України Загальнодержавним моніторинговим центром з реалізації Національної стратегії для здійснення відповідних регулярних спостережень та наукових досліджень, спрямованих на аналіз ситуації, узагальнення передової міжнародної та вітчизняної практики, надання консультацій керівникам, які відповідають за прийняття державних рішень.

Висновки:

1. Сучасна парадигма оздоровчої рухової активності базується на концепції формування здоров'я особи шляхом залучення до здорового способу життя, ключовим та генеруючим чинником якого є рухова активність, концепції гуманізації процесу залучення особи до рухової активності, а також на відповідних рекомендаціях ООН, ВООЗ, Ради Європи та Європейського Союзу й на передовому міжнародному досвіді.

2. Практичне застосування обґрунтованої парадигми оздоровчої рухової активності вбачається в прийнятті та реалізації Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 р. «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», метою якої є формування у суспільстві середовища, що заохочуватиме громадян до оздоровчої рухової активності та здорового способу життя заради формування здоров'я як найвищої соціальної цінності в державі.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з науковим обґрунтуванням характеристик, пояснень та прогнозування закономірностей, окремих особливостей та соціальної реальності функціонування та подальшого розвитку оздоровчої рухової активності під час дозвілля та повсякденної діяльності, на робочому місці та у навчальних закладах.

Література

1. *Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью.* – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2004. – 15 с.

2. *Дутчак М. В.* Моніторинг рівня залучення населення до спорту для всіх: результати всеукраїнського опитування та експертного оцінювання / М. В. Дутчак, П. М. Мартин, О. О. Ляшенко та ін. – К.: ПП «Алекс Принтер», 2008. – 18 с.
3. Закон України «Про фізичну культуру і спорт». – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
4. *Кремень В. Г.* Філософія національної ідеї. Людина. Освіта. Соціум / В. Г. Кремень. – К.: Грамота, 2007. – 576 с.
5. *Національна доктрина розвитку фізичної культури і спорту.* – К.: Держкомспорт України, 2004. – 16 с.
6. *Парадигма* // Словник іншомовних слів. – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Article=13555&action=show>.
7. *Парадигма.* – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <https://slovari.yandex.ua>.
8. *Подвисоцька Т. О.* Комплексна оцінка здоров'я населення та його впливу на економічне зростання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. економ. наук: спец. 08.00.07 «Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика» / Т. О. Подвисоцька. – К., 2009. – 15 с.
9. *Сучасний словник іншомовних слів: близько 20 тис. слів і словосполучень* / [укл.: О. І. Скопненко, Т. В. Цимбалюк]. – К.: Довіра, 2006. – 789 с.
10. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* – Geneva: World Health Organization, 2007. – 19 p.
11. *Armstrong T.* Physical activity and health benefits // 14th World Conference Sport for All 20-23.09.2011: Abstracts Book. – Beijing, 2011. – P. 46.
12. *Be Active, Be Healthy: A Plan for Getting the Nation Moving.* – London: Crown copyright, 2009. – 72 p.
13. *Canadian Physical Activity and Sedentary Behavior Guidelines Handbook.* – Ottawa: Canadian Society for Exercise Physiology, 2012. – 29 p.
14. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* – Geneva: World Health Organization, 2009. – 62 p.
15. *Global recommendations on physical activity for health.* – Geneva: World Health Organization, 2010. – 57 p.
16. *Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity Promotion Programmes.* – Tampere, Finland: UKK Institute, 2000. – 61 p.
17. *Kohl H. W.* Foundations of Physical Activity and Public Health / H. W. Kohl, T. D. Murray. – Champaign: Human Kinetics, 2012. – 281 p.
18. *Paradigm.* – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.businessdictionary.com/definition/paradigm.html>.
19. *Paradigm.* – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.learnersdictionary.com/definition/paradigm>.
20. *Physical activity and health in Europe: evidence for action* / [ed. by N. Cavill, S. Kahlmeier, F. Racioppi]. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. – 34 p.
21. *2008 Physical Activity Guidelines for Americans: Be Active, Healthy and Happy.* – [Електронний ресурс] // Режим доступу: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
22. *Special Eurobarometer 334 – Sport and physical activity.* Fieldwork: October 2009. Publication: March 2010. – Brussels: European Commission, 2010. – 98 p.
23. *Special Eurobarometer 412 «Sport and physical activity»: Report* (Fieldwork: November-December 2013. Publication: March 2014). – Brussels: European Commission, 2014. – 43 p.
24. *Steps to health. A European framework to promote physical activity for health.* – Copenhagen, Denmark: WHO, 2007. – 45 p.

References

1. *Global strategy on nutrition, physical activity and health.* – Geneva: The World Health Organization, 2004. – 15 p.
2. *Dutchak M. V.* Monitoring the level of population involving in sport for all: results of All-Ukrainian survey and expert estimation / M. V. Dutchak, P. M. Martyn, O. O. Liashenko et al. – Kyiv: PP «Alex Printer», 2008. – 18 p.
3. *Law of Ukraine «On physical culture and sport».* – [Electronic resource] // Access mode: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.
4. *Kremen V. G.* Philosophy of national idea. Human. Education. Socium / V. G. Kremen. – Kyiv : Hramota, 2007. – 576 p.
5. *National doctrine of physical culture and sport development.* – Kyiv: Derzhkomsport Ukrainy, 2004. – 16 p.
6. *Paradigm* // Dictionary of foreign words. – [Electronic resource] // Access mode: <http://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Article=13555&action=show>.
7. *Paradigm.* – [Electronic resource] // Access mode: <https://slovari.yandex.ua>.
8. *Podvysotska T. O.* Complex estimation of population health and its influence on economic development: author's abstract for Ph.D. in Economics: speciality 08.00.07 «Demography, labour economics, social economics and policy» / T. O. Podvysotska. – Kiev, 2009. – 15 p.
9. *Current dictionary of foreign words: about 20 000 words and word combinations* / [comp.: O. I. Skopненко, T. V. Tsymbaliuk]. – Kyiv: Dovira, 2006. – 789 p.

10. *A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health.* – Geneva: World Health Organization, 2007. – 19 p.
11. *Armstrong T.* Physical activity and health benefits // 14th World Conference Sport for All 20-23.09.2011: Abstracts Book. – Beijing, 2011. – P. 46.
12. *Be Active, Be Healthy: A Plan for Getting the Nation Moving.* – London: Crown copyright, 2009. – 72 p.
13. *Canadian Physical Activity and Sedentary Behavior Guidelines Handbook.* – Ottawa: Canadian Society for Exercise Physiology, 2012. – 29 p.
14. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* – Geneva: World Health Organization, 2009. – 62 p.
15. *Global recommendations on physical activity for health.* – Geneva: World Health Organization, 2010. – 57 p.
16. *Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity Promotion Programmes.* – Tampere, Finland: UKK Institute, 2000. – 61 p.
17. *Kohl H.* Foundations of Physical Activity and Public Health / Harold W. Kohl III and Tinker D. Murray. – Champaign: Human Kinetics, 2012. – 281 p.
18. *Paradigm.* – [Electronic resource] // Access mode: <http://www.businessdictionary.com/definition/paradigm.html>.
19. *Paradigm.* – [Electronic resource] // Access mode: <http://www.learnersdictionary.com/definition/paradigm>.
20. *Physical activity and health in Europe: evidence for action* / [ed. by N.Cavill, S.Kahlmeier, F.Racioppi]. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2006. – 34 p.
21. *2008 Physical Activity Guidelines for Americans: Be Active, Healthy and Happy.* – [Electronic resource] // Access mode: <http://www.health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>.
22. *Special Eurobarometer 334 – Sport and physical activity.* Fieldwork: October 2009. Publication: March 2010. – Brussels: European Commission, 2010. – 98 p.
23. *Special Eurobarometer 412 «Sport and physical activity»: Report* (Fieldwork: November-December 2013. Publication: March 2014). – Brussels: European Commission, 2014. – 43 p.
24. *Steps to health. A European framework to promote physical activity for health.* – Copenhagen, Denmark: WHO, 2007. – 45 p.