



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Информационный бюллетень**

**Копенгаген, 29 апреля 2012 г.**

## **Физическая активность: почему следует обращать внимание на этот вопрос в подростковом возрасте?**

Физическая активность имеет актуальное значение для физического и психического здоровья в краткосрочной и долгосрочной перспективе, она также может положительно сказываться на учебной и познавательной деятельности. Существует связь между физической активностью и более благоприятным состоянием опорно-двигательного аппарата и сердечнососудистой системы, а также уменьшением беспокойных и депрессивных состояний среди детей и подростков. Сформированные в детском и подростковом возрасте здоровые привычки к физической активности имеют вероятность распространиться и на взрослую жизнь, вместе с тем отмечается связь между низкими уровнями физической активности и ожирением, серьезной проблемой общественного здравоохранения в Европе и Северной Америке.

ВОЗ издала методические рекомендации по физической активности, а ряд правительств рекомендовали детям физическую активность от умеренной до высокой интенсивности (MVPA) не менее 60 минут ежедневно. Вместе с тем, данные свидетельствуют о том, что значительная часть подростков не соответствуют этому минимальному стандарту. Текущие рекомендации предлагают также детям смотреть качественные программы по телевизору и/или использовать экраны другого рода не более 1-2 часов в день, но большинство детей превышают эти ограничения.

Анализ данных, полученных в рамках обследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC), свидетельствует о том, что малоподвижное поведение и физическая активность не очень связаны друг с другом, либо вовсе не связаны. Иными словами, молодые люди не всегда четко подпадают под какую-либо одну из этих категорий; для молодого человека могут быть характерны высокие уровни физической активности и одновременно малоподвижное поведение и наоборот.

В настоящем Информационном бюллетени в кратком виде изложены результаты отчета, составленного по материалам обследования HBSC 2009/2010 гг.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Currie C et al., eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc-study>, accessed 26 April 2012). (Currie C et al., eds. Социальные детерминанты здоровья и благополучия молодых людей. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по материалам обследования 2009/2010 гг.). Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 г. [Политика здравоохранения для детей и подростков, № 6], по состоянию на 26 апреля 2012 г.).

## Результаты обследования HBSC: обзор физической активности подростков

В ходе обследования HBSC молодым людям был задан вопрос о том, сколько дней в течение предшествующей недели они были физически активны не менее, чем по 60 минут в день. Также изучалось малоподвижное поведение, а именно вопрос о том, какова доля молодых людей, проводящих по два или более часа за телевизором каждый учебный день.

### Возрастные различия

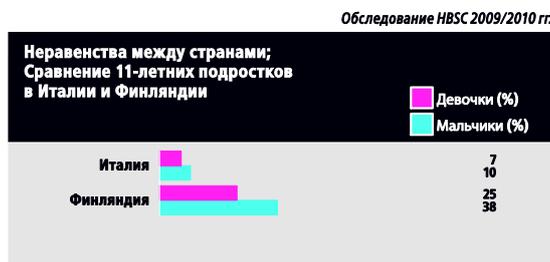
Результаты свидетельствуют о том, что подростковый возраст является важнейшим периодом для осуществления вмешательств; между 11 и 15 годами уровни физической активности снижаются (см. рисунки). Это может отражать изменение в типе физической активности, характерной для каждой возрастной группы. Например, в более раннем возрасте распространена форма свободной игры, тогда как в старшей возрастной группе юноши и девушки обычно участвуют в более структурированных видах деятельности.



### Межстрановые различия

Различия в мерах политики и методических рекомендациях могут объяснить ряд различий между странами. В Италии, например, стране со сравнительно низкими уровнями ежедневных физических упражнений, реформа в сфере обучения физической культуре привела к сокращению количества соответствующих преподавателей. В Финляндии, напротив, рекомендации по физической активности

превышают методические рекомендации ВОЗ, что приводит к более высоким уровням ежедневных физических упражнений (см. рисунок).



Примечание: \*обозначает значимое гендерное различие (при  $p < 0,05$ ).

### Гендерные различия

Девочки в особенности с меньшей вероятностью сохраняют физическую активность по мере взросления, при этом более, чем в четверти обследованных стран снижение уровней активности превышает 10% (см. рисунок). Это позволяет предположить, что существует возможность увеличить участие девочек, видоизменив физические занятия таким образом, чтобы они стали более привлекательными для них. А вот уровни малоподвижного поведения значимо выше среди 15-летних. И хотя мальчики с большей вероятностью сообщают о проведении времени за телевизором, гендерные различия в целом невелики.



Примечание: \*обозначает значимое гендерное различие (при  $p < 0,05$ ).

### Достаток семьи

Связь между достатком семьи и физической активностью имеет сложный характер, при этом различия между странами достигают той степени, что в одних достатку сопутствует физическая активность, а в других – практика малоподвижного поведения. В большинстве стран достаток не является фактором, по которому можно точно предсказать уровни физической активности или малоподвижное поведение. Политический контекст может частично объяснить, почему в некоторых странах по достатку семьи можно предсказать уровни физической активности детей, а в других – нет.

### Как может помочь политика

Результаты обследования HBSC подчеркивают необходимость в осуществлении

мер политики для повышения уровней физической активности, особенно среди подростков, девочек и групп с низким достатком. Лицам, формирующим политику, и практическим работникам необходимо направить усилия на установление факторов, как препятствующих участию, так и мотивирующих его. В числе факторов, обеспечивающих справедливый доступ, можно назвать следующие:

- предоставление целого диапазона видов занятий, привлекательных именно для девочек;
- обеспечение бесплатного или доступного по стоимости участия, с предоставлением бесплатного или недорогого транспортного переезда к месту проведения физических занятий;
- привлечение молодых людей к планированию программ с целью установления факторов, препятствующих участию;
- обеспечение безопасной местной среды, в которой дети могут активно перемещаться и играть;
- просвещение общественности средствами массовой информации с целью повышения осведомленности о проблеме и изменения социальных норм на физическую активность.

Важно поощрять физическую активность в юные годы, как можно раньше, чтобы эта привычка перешла и во взрослую жизнь. Ниже приводится ряд мер, продемонстрировавших свою эффективность в этом плане:

- привлечение родителей к поддержке и поощрению своих детей в этом направлении;
- принятие мер по разным направлениям, сочетая физкультуру в школе и домашние занятия спортом;
- развитие школьных мер политики, способствующих формированию классов по физическим занятиям высокой степени интенсивности, подходящей физической среды с ресурсами в поддержку структурированной и неструктурированной физической активности на протяжении всего дня и программ активного отдыха, путешествий;
- содействие мерам, признающим позитивное влияние сверстников;
- содействие мерам, специально спланированным на достижение цели повышения физической активности, а не просто формирования отдельных форм поведения в отношении здоровья;
- контроль за длительностью просмотра телепередач и/или использования видеоигр.

Целый ряд заключительных результатов за последнее десятилетие относительно физической активности как важной детерминанты здоровья отчетливо и настоятельно показали необходимость действий. В частности, необходимости подхода с точки зрения всего цикла жизни, притом в центре внимания должно быть молодое поколение, поскольку отмечена связь между уровнями физической активности в детском и подростковом возрасте и показателями здоровья и

поведением в отношении здоровья на более поздних этапах.

ВОЗ откликнулась разработкой рекомендаций по физической активности и Глобальной стратегии ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью<sup>2</sup>. Существует еще целый ряд документов, отражающих важность физической активности в политике, таких как Европейская хартия по борьбе с ожирением<sup>3</sup>, Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья<sup>4</sup> и, разработанный совсем недавно, План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.<sup>5</sup>, который формулирует четкое видение важности физической активности в повседневной жизни.

**За более подробной информацией обращаться к следующим сотрудникам:**

**Техническая информация:**

Vivian Barnekow  
Руководитель программы, Здоровье и развитие детей и подростков  
Отдел неинфекционных болезней и укрепления здоровья,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Дания  
Тел.: +45 39 17 14 10  
Адрес эл.почты: [vbr@euro.who.int](mailto:vbr@euro.who.int)

**По вопросам, связанным со средствами массовой информации:**

Tina Kiær  
Сотрудник по информационным вопросам, Отдел неинфекционных болезней и укрепления здоровья,  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
Scherfigsvej 8, DK-2100 Copenhagen Ø, Дания  
Тел.: +45 39 17 12 50, +45 40 87 48 76  
(мобильный)  
Адрес эл.почты: [tki@euro.who.int](mailto:tki@euro.who.int)

---

<sup>2</sup> World Health Assembly resolution WHA57.17 on a global strategy on diet, physical activity and health. Geneva, World Health Organization, 2004 ([http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_9-en.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_9-en.pdf), accessed 25 April 2012). (Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57.17 по глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью. Женева, Всемирная Организация здравоохранения, 2004 г. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA57/A57\\_R17-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-ru.pdf), по состоянию на 25 апреля 2012 г.)

<sup>3</sup> European Charter on Counteracting Obesity. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/87462/E89567.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf), accessed 25 April 2012). (Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/87467/E89567R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/87467/E89567R.pdf), по состоянию на 25 апреля 2012 г.)

<sup>4</sup> Parma Declaration on Environment and Health. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/78608/E93618.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf), accessed 25 April 2012). («Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья». Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 г. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78610/E93618R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf), по состоянию на 25 апреля 2012 г.)

<sup>5</sup> «План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.». Копенгаген, европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/147731/RC61\\_rdoc12.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/147731/RC61_rdoc12.pdf) (документ EUR/C61/12; по состоянию на 25 апреля 2012 г.).