

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту
Міністерство освіти і науки України
Український державний університет науки і технологій
Навчально-науковий інститут «Придніпровська державна академія фізичної
культури і спорту»
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

СЕРГЕЄВ СЕРГІЙ ЮРІЙОВИЧ

УДК 796.011.3:379.8(100)

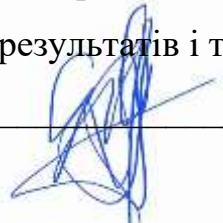
ДИСЕРТАЦІЯ
ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ
У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

017 – Фізична культура і спорт

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 С.Ю. Сергєєв

Науковий керівник: Москаленко Наталія Василівна, доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор

Дніпро – 2026

АНОТАЦІЯ

Сергеев С.Ю. Організаційно-методичні засади фізичної рекреації у зарубіжних країнах. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт. – Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту, Дніпро; Український державний університет науки і технологій, Навчально-науковий інститут «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту», Дніпро, 2026.

Зміст анотації. У дисертаційній роботі представлено організаційно-методичні засади фізичної рекреації в зарубіжних країнах, культурно-історичні передумови розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах, сучасний стан та стратегії розвитку національних систем фізичної рекреації в США, країнах Азії та Європи.

У **вступі** обґрунтовано актуальність проблеми, визначено об'єкт, предмет, мету, завдання і методи дослідження, розкрито наукову новизну, практичну значущість роботи й особистий внесок автора в опублікованих у співавторстві наукових працях; відображено апробацію результатів дослідження та кількість публікацій за темою дисертації.

Метою дослідження було наукове обґрунтування організаційно-методичних засад фізичної рекреації у зарубіжних країнах та на основі їх компаративного аналізу розробка авторської моделі розвитку фізичної рекреації в Україні.

У роботі уперше здійснено комплексне компаративне дослідження організаційно-методичних засад фізичної рекреації в США, країнах Азії та Європи, що дало змогу систематизувати їх структурні компоненти; визначено регіональні закономірності та провідні тенденції динаміки фізичної активності населення в США, країнах Азії та Європи, з урахуванням соціально-економічних, культурних і поведінкових чинників, що дозволило виокремити ефективні організаційно-методичні підходи до залучення різних

груп населення до оздоровчо-рекреаційної фізичної активності; обґрунтовано та розроблено авторську організаційно-методичну модель розвитку фізичної рекреації в Україні.

Практичне значення роботи полягає у визначенні перспективних напрямів модернізації національної системи рекреаційної діяльності в Україні на основі досвіду США, країн Азії та Європи.

У *першому розділі* **«Теоретико-методологічні основи дослідження фізичної рекреації в зарубіжних країнах»** представлено передумови виникнення та основні етапи розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах, а також концептуальні інтерпретації фізичної рекреації та міждисциплінарний підхід до аналізу фізичної рекреації.

Аналіз теоретико-методологічних основ дослідження фізичної рекреації в зарубіжних країнах засвідчив, що її становлення як соціального та наукового феномену було зумовлене комплексом історичних, соціально-економічних, культурних і медико-біологічних передумов. Процеси індустріалізації, урбанізації, інтенсифікації трудової діяльності та зниження рівня фізичної активності населення актуалізували потребу в організованих формах фізичної активності, спрямованих на відновлення працездатності, збереження здоров'я та підвищення якості життя людини.

Водночас виявлено, що у зарубіжній науковій думці відсутній єдиний підхід до трактування сутності фізичної рекреації, її цілей, функцій та місця в системі фізичної культури і дозвілля. Багатоваріантність концептуальних інтерпретацій, з одного боку, свідчить про динамічний розвиток галузі, а з іншого – ускладнює формування цілісної методологічної бази для наукових досліджень і практичної реалізації рекреаційних програм.

У зв'язку з цим постає наукова проблема, яка полягає в необхідності систематизації теоретичних підходів і методологічних засад дослідження фізичної рекреації в зарубіжних країнах, узгодження понятійного апарату та визначення її ролі в сучасному суспільстві. Особливої актуальності набуває потреба комплексного осмислення зарубіжного досвіду з метою його науково

обґрунтованої адаптації до національних умов та використання в процесі розвитку фізичної рекреації в Україні.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** представлено використані в роботі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичних та документальних джерел, компаративний аналіз, системний аналіз, метод функціонального аналізу, метод моделювання, інтегрований підхід, історико-логічний метод, описовий метод, SWOT-аналіз та стратегічний аналіз, метод вторинного соціологічного аналізу.

Третій розділ **«Стан, динаміка та моделі розвитку фізичної рекреації»** присвячений аналізу зарубіжного досвіду становлення національних систем фізичної рекреації в США, країнах Азії та Європи.

Проведений аналіз засвідчив, що фізична рекреація на сучасному етапі набула статусу важливого соціального інституту, інтегрованого у системи охорони здоров'я, освіти, соціальної політики та місцевого розвитку в більшості країн світу. Її розвиток зумовлений комплексом демографічних, соціально-економічних, культурних і медико-біологічних чинників, серед яких ключовими є поширення гіподинамії, старіння населення, урбанізація та зростання ролі якості життя.

Встановлено, що стан фізичної рекреації в країнах США, Європи та Азії характеризується високою диференціацією за рівнем залученості населення, доступністю інфраструктури, інституційним забезпеченням і ступенем державної участі. Найбільш розвиненими є системи, у яких фізична рекреація розглядається не як допоміжна сфера, а як складова публічної політики здоров'язбереження, з чітко визначеними цілями, показниками результативності та механізмами міжсекторальної взаємодії.

Обґрунтовано, що моделі розвитку фізичної рекреації, сформовані в різних регіонах світу, відрізняються за домінуючими механізмами регуляції. Для США характерною є децентралізована модель з високою роллю місцевих громад, громадських організацій і приватного сектору; для країн Європи –

соціально-державна модель, зорієнтована на рівний доступ і міжсекторальну координацію; для країн Азії – комбіновані моделі, що поєднують традиційні культурні практики з інструментами сучасної публічної політики.

Компаративний аналіз дозволив виявити, що ефективність моделей розвитку фізичної рекреації визначається не лише обсягами фінансування або рівнем інфраструктурного забезпечення, а передусім якістю управлінських рішень, наявністю стратегічного бачення, систем моніторингу, зворотного зв'язку та залучення населення до співтворення рекреаційного простору.

У *четвертому розділі «Організаційні засади розвитку фізичної рекреації»* розкрито особливості стратегій сприяння розвитку фізичної рекреації в США, країнах Азії та Європи, побудовано концептуальну модель розвитку фізичної рекреації.

У результаті аналізу сучасного стану та динаміки розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах встановлено, що вона набула статусу важливого інструменту публічної політики у сфері громадського здоров'я, соціальної інтеграції та сталого розвитку. У країнах Європейського Союзу та США фізична рекреація розглядається не лише як форма дозвілля, а як системний чинник профілактики неінфекційних захворювань, підвищення якості життя населення та зменшення соціально-економічних втрат, пов'язаних із гіподинамією.

Порівняльний аналіз моделей розвитку фізичної рекреації засвідчив наявність спільних концептуальних засад (орієнтація на громадське здоров'я, міжсекторальна взаємодія, життєвий підхід), водночас виявив суттєві організаційно-методичні регіональні відмінності. Європейська модель характеризується високим рівнем організації, нормативної узгодженості та інтеграції фізичної рекреації в політики транспорту, освіти й просторового розвитку, тоді як американська модель вирізняється акцентом на індивідуальній відповідальності, поведінкових інтервенціях і широкому залученні громадського та приватного секторів.

Доведено, що ефективність розвитку фізичної рекреації у провідних країнах світу забезпечується комплексним поєднанням управлінських, соціально-економічних та середовищних чинників, серед яких ключове значення мають доступність рекреаційної інфраструктури, безпечне та привабливе міське середовище, автономія особистості у виборі форм фізичної активності, а також системна інформаційно-комунікаційна підтримка фізично активного способу життя.

На основі узагальнення результатів порівняльного аналізу та теоретико-методологічних підходів розроблено авторську організаційно-методичну модель розвитку фізичної рекреації в Україні, яка поєднує цільовий, організаційно-управлінський, ресурсно-середовищний, операційний та оціночно-коригуючий блоки. Запропонована модель дозволяє розглядати розвиток фізичної рекреації як адаптивний, керований процес, орієнтований на досягнення вимірюваних соціальних і оздоровчих результатів.

Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна стверджувати, що для України пріоритетними напрямками сприяння розвитку фізичної рекреації є: посилення стратегічного планування на державному рівні; розширення повноважень і ресурсної спроможності територіальних громад; розвиток партнерства між державним, громадським і приватним секторами; забезпечення доступності рекреаційної інфраструктури; а також інтеграція фізичної рекреації в програми громадського здоров'я та соціальної реабілітації населення. Реалізація зазначених підходів сприятиме підвищенню рівня фізичної активності населення України та формуванню стійкої системи фізичної рекреації відповідно до сучасних європейських стандартів.

У *п'ятому розділі «Аналіз та узагальнення результатів дослідження»* представлені підсумки дисертаційної роботи. У результаті дослідження отримано три групи даних, які підтверджують, доповнюють та

розширюють вже існуючі наукові дані, й абсолютно нові результати дослідження.

Висновки відображають вирішення поставлених у дослідженні завдань.

Ключові слова: фізична рекреація, фізична активність, організаційно-методичні засади, зарубіжний досвід, стратегії, європейські країни, США, країни Азії.

ABSTRACT

Sergeev S.Yu. Organizational and methodological foundations of physical recreation in foreign countries. – Qualification scientific work as a manuscript.

Thesis for the degree Doctor of Philosophy specialty 017 Physical Culture and Sport. – Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sport, Dnipro; Ukrainian State University of Science and Technologies, SEI «Prydniprovsk State Academy of Physical Culture and Sport», Dnipro, 2026.

Content of the abstract. The dissertation presents the organizational and methodological foundations of physical recreation in foreign countries, cultural and historical prerequisites for the development of physical recreation in foreign countries, the current state of physical recreation and strategies for managing the development of national systems of physical recreation in the USA, Asia and Europe.

In the *introduction*, the relevance of the problem is substantiated, the object, subject, purpose, tasks and methods of research are defined, the scientific novelty, practical significance of the work and the personal contribution of the author in the scientific papers published in co-authorship are revealed; the approbation of the research results and the number of publications on the topic of the dissertation are reflected.

The purpose of the study was to scientifically substantiate the organizational and methodological foundations of physical recreation in foreign

countries and, on the basis of their comparative analysis, to develop an author's model for managing the development of physical recreation in Ukraine.

For the first time, a comprehensive comparative study of the organizational and methodological foundations of physical recreation in United States and countries of the Europe and Asia was carried out, which made it possible to systematize their structural components; regional patterns and leading trends in the dynamics of physical activity of the population in United States and countries of the Europe and Asia have been determined, taking into account socio-economic, cultural and behavioral factors, which made it possible to identify effective organizational and methodological approaches to the involvement of various groups of the population in health-improving and recreational physical activity; the author's organizational and methodological model for the development of physical recreation in Ukraine has been substantiated and developed.

The practical significance of the work lies in determining promising directions for the modernization of the national system of recreational activities in Ukraine based on the experience of the United States, Asian countries and Europe.

The *first section* **"Theoretical and methodological foundations of the study of physical recreation in foreign countries"** presents the prerequisites for the emergence and main stages of the development of physical recreation in foreign countries, as well as conceptual interpretations of physical recreation and an interdisciplinary approach to the analysis of physical recreation.

The analysis of the theoretical and methodological foundations of the study of physical recreation in foreign countries showed that the formation of physical recreation as a social and scientific phenomenon was due to a complex of historical, socio-economic, cultural, medical-biological prerequisites. The processes of industrialization, urbanization, intensification of labor activity and a decrease in the level of physical activity of the population have actualized the need for organized forms of physical activity aimed at restoring working capacity, preserving health and improving the quality of human life.

At the same time, it has been revealed that in foreign scientific thought there is no unified approach to the interpretation of the essence of physical recreation, its goals, functions and place in the system of physical culture and leisure. The multivariate conceptual interpretations, on the one hand, indicates the dynamic development of the industry, and on the other hand, complicates the formation of a holistic methodological base for scientific research and practical implementation of recreational programs.

An interdisciplinary analysis of physical recreation has shown that the effective study and implementation of recreational activities is possible only if the approaches of physical education, medicine, sociology, psychology, pedagogy and economics are integrated. However, in the scientific works of foreign authors, there is a fragmentation of studies that focus mainly on certain aspects of physical recreation without taking into account their interconnection.

In this regard, a scientific problem arises, which consists in the need to systematize theoretical approaches and methodological foundations of the study of physical recreation in foreign countries, to coordinate the conceptual apparatus and determine its role in modern society. The need for a comprehensive understanding of foreign experience in order to scientifically substantiate its adaptation to national conditions and its use in the process of development of physical recreation in Ukraine is of particular relevance.

The *second section* **"Research Methods and Organization"** presents the research methods used in the work: theoretical analysis and generalization of scientific, methodological and documentary sources, comparative analysis, system analysis, functional analysis method, modeling method, integrated approach, historical and logical method, descriptive method, SWOT analysis and strategic analysis, method of secondary sociological analysis.

The *third section* **"State, dynamics and models of development of physical recreation"** is devoted to the analysis of foreign experience in the formation of national systems of physical recreation in the USA, Asia and Europe.

The analysis of the state and dynamics of the development of physical recreation in the USA, Europe and Asia has shown that the physical activity of the population in modern societies is considered as one of the key factors in maintaining health, improving the quality of life and social integration. In most economically developed countries, physical recreation has acquired a systemic character and is a component of the state social and health policy.

It has been established that the initialization of physical activity in foreign countries took place gradually – from spontaneous forms of leisure to institutionalized models of recreational activity. An important role in the formation of physical recreation systems was played by state programs, the development of local infrastructure, the integration of physical activity into the educational process and the popularization of a healthy lifestyle through mass culture and media.

The study of the state of recreational activity of the population of European countries in the XXI century showed a stable trend towards an increase in the participation of citizens in health-improving and recreational forms of physical activity. At the same time, there is differentiation by age, social and regional characteristics, as well as the active development of municipal programs aimed at attracting sedentary segments of the population to regular physical activities.

The analysis of physical activity in the countries of Southeast Asia indicates a combination of traditional forms of physical culture with modern models of physical recreation. The dynamics of development of this area is due to rapid urbanization, economic growth and changes in the lifestyle of the population, which stimulates the states of the region to implement programs for the preservation of physical activity and prevention of physical inactivity.

In the United States, physical recreation is characterized by a high level of organizational and commercial development, a wide range of recreational services and the active participation of public and private institutions. At the same time, despite the developed infrastructure, there are still problems of insufficient physical activity of certain social groups, which necessitates further improvement of national physical activity programs.

Thus, world experience shows that the effective development of physical recreation is possible under the condition of an integrated approach that combines state support, intersectoral interaction, cultural traditions and innovative approaches to the organization of physical activity of the population. The generalizations obtained can be used to substantiate the directions for improving the system of physical recreation in Ukraine, taking into account the best international practices.

In the *fourth section* **"Organizational and managerial principles of the development of physical recreation"** the features of strategic management of the development of physical recreation in the USA, Asian countries and Europe are revealed, a conceptual model of management of the development of physical recreation is built.

As a result of the analysis of the current state and dynamics of the development of physical recreation in foreign countries, it has been established that it has acquired the status of an important tool of public policy in the field of public health, social integration and sustainable development. In the countries of the European Union and the United States, physical recreation is considered not only as a form of leisure, but as a systemic factor in the prevention of non-communicable diseases, improving the quality of life of the population and reducing socio-economic losses associated with physical inactivity.

A comparative analysis of the models of development of physical recreation showed the presence of common conceptual foundations (orientation to public health, intersectoral interaction, life-course approach), at the same time revealing significant regional differences in management mechanisms. The European model is characterized by a high level of institutionalization, normative coherence, and integration of physical recreation into transport, education, and spatial development policies, while the American model is characterized by an emphasis on individual responsibility, behavioral interventions, and broad involvement of the public and private sectors.

It has been proved that the effectiveness of the development of physical recreation in the leading countries of the world is ensured by a complex combination of managerial, socio-economic and environmental factors, among which the availability of recreational infrastructure, safe and attractive urban environment, autonomy of the individual in the choice of forms of physical activity, as well as systematic information and communication support for a physically active lifestyle are of key importance.

The analysis of the implementation of the Strategy for the Promotion of Physical Activity in Leisure Time in European countries showed that reducing the level of physical inactivity is possible only under the conditions of transition from fragmented programs to long-term, cross-sectoral strategies focused on eliminating social and spatial barriers to participation in physical recreation. A special role in this process is played by local self-government bodies, which are a key link in the implementation of recreational policy at the community level.

In the course of the study, the expediency of adapting the positive foreign experience of managing the development of physical recreation to Ukrainian realities, taking into account the processes of decentralization, demographic changes, the consequences of war and limited resources, is substantiated. It has been determined that the development of environmental forms of physical recreation integrated into the daily life of the population, with a special emphasis on inclusiveness and accessibility for vulnerable groups, is a priority for Ukraine.

Based on the generalization of the results of comparative analysis and theoretical and methodological approaches, the author's model of management of the development of physical recreation in Ukraine has been developed, which combines target, institutional-managerial, resource-environmental, operational-mechanism, and evaluative-corrective blocks. The proposed model allows us to consider the development of physical recreation as an adaptive, controlled process focused on achieving measurable social and health outcomes.

The practical significance of the results obtained lies in the possibility of using the provisions of Section 4 for the formation and implementation of state and

regional policy in the field of physical recreation, the development of community development programs, the improvement of management mechanisms in the Physical Culture and Sport system and the increase in the efficiency of health-improving and recreational activities in Ukraine.

Summarizing foreign experience, it can be argued that for Ukraine the priority areas for improving the management system for the development of physical recreation are: strengthening strategic planning at the state level; expanding the powers and resource capacity of territorial communities; developing partnerships between the state, public and private sectors; ensuring the accessibility of recreational infrastructure; as well as the integration of physical recreation in programs of public health and social rehabilitation of the population. The implementation of these approaches will contribute to increasing the level of physical activity of the population of Ukraine and the formation of a sustainable system of physical recreation in accordance with modern European standards.

The fifth section **"Analysis and Generalization of Research Results"** presents the results of the dissertation. As a result of the study, three groups of data were obtained: those that confirm, those that supplement and expand existing scientific data, and completely new findings.

The conclusions reflect the solution of the tasks set in the study.

Keywords: physical recreation, physical activity, organizational and methodological principles, foreign experience, strategies, European countries, USA, Asian countries.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Сергеев, С.Ю., & Москаленко, Н.В. (2025). Розвиток фізичної рекреації в Китайській Народній Республіці. *Спортивний вісник Придніпров'я*, 2, 63–70. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-2-063> (Особистий внесок автора полягає в аналізі, узагальненні, порівнянні літературних даних щодо напрямів розвитку фізичної рекреації в КНР). Фахове видання України.
2. Сергеев, С. (2023) Формування стратегії розвитку фізичної рекреації: зарубіжний досвід. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3). 82-89 <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-3-082> Фахове видання України.
3. Сергеев, С.Ю., & Сергеев, А.Ю. (2024) Політика розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 7(180)*, 170–177. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7\(180\).35](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).35) (Особистий внесок здобувача полягає у зборі, обробці, аналізі результатів дослідження). Фахове видання України.
4. Сергеев, С. (2025) Особливості інституціоналізації теорії фізичної рекреації. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 108–116. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-108> Фахове видання України.

Опубліковані праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Сергеев, С. Ю. Система фізичної рекреації як складова підвищення безпеки громад. *Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада - 2024: матеріали міжнар. форуму* (с. 270-272). 16-18 жовтня, 2024, Дніпро, Україна
6. Сергеев, С. Ю. Удосконалення системи фізичної рекреації в контексті сталого розвитку. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення [Текст] : матеріали XIV Міжнар. наук.-практ. конф.* (с. 22-24). 10-11 травня, 2024, Львів, Україна
7. Сергеев, С. Ю. Відновлення психічного здоров'я в системі фізичної рекреації. *Соціально-психологічні та правові аспекти протидії насиллю в*

освітніх закладах: матер. IV Всеукр. форуму (с. 89-90). 24 березня, 2023, Дніпро, Україна

8. Сергеев, С. Ю. Усунення ретрикторів в рекреаційному просторі громад для людей з обмеженими можливостями. *Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю* (с. 188-193), 4 травня, 2023, Дніпро, Україна

9. Сергеев, С. Ю. Вплив фізичної рекреації на стан психічного здоров'я. *Актуальні питання науки, освіти та технологій в умовах сучасних викликів: збірник тез доповідей міжнар. наук.-практ. конф.* (ч 2, с. 72-73), 9 травня, 2023. Кременчук, Україна

10. Сергеев, С. Вплив російсько-української війни на стан рекреаційного комплексу України. *Actual methods of development of science and education : The XIX International Scientific and Pract.Conf.* (с. 333). May 15 – 17, Boston, USA.

11. Сергеев, С. Публічне управління розвитком фізичної активності європейців: досвід для України. *Актуальні проблеми європейської та євроатлантичної інтеграції України : матеріали XX наук.-практ. конф.* (с. 111-112). 18 травня, 2023, Дніпро, Україна

12. Сергеев, С.Ю. Напрями стратегічного планування розвитку системи фізичної рекреації міста. *Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я : матеріали IV Міжнар. наук.інтернет-конф.* (с. 64-67). 25-26 травня, 2023, Черкаси, Україна

13. Сергеев, С. Ю. Розвиток фізичної рекреації як інструмент добробуту громад: *Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада – 2023: матеріали міжнар. форуму* (с. 297-298). 11-13 жовтня, 2023, Дніпро. Україна.

Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

14. Сергеев, С. (2024) Управління масовими спортивними практиками в європейських країнах. *Сучасний соціогуманітарний простір країн Європейського Союзу: публічноуправлінські аспекти: колект. моногр.* Дніпро: НТУ «Дніпровська політехніка», 163-175. Вилучено із <https://surl.li/rguexb>

ЗМІСТ

АНОТАЦІЇ.....	2
СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ.....	14
ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	18
ВСТУП.....	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ.	27
1.1. Передумови виникнення фізичної рекреації в зарубіжних країнах.....	27
1.2. Міждисциплінарний підхід до аналізу фізичної рекреації.....	43
1.3. Огляд концепцій фізичної рекреації.....	56
Висновки до розділу 1.....	61
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	63
2.1. Методи дослідження.....	63
2.1.1. Аналіз та узагальнення наукових, методичних, нормативно- правових та статистичних джерел.....	64
2.1.2. Загально-наукові методи.....	65
2.1.2.1. Функціональний аналіз.....	65
2.1.2.2. Системний підхід.	66
2.1.2.3. Компаративний аналіз.	66
2.1.2.4. Інтегрований підхід.....	67
2.1.2.5. Метод моделювання.....	67
2.1.2.6. SWOT-аналіз та стратегічний аналіз.....	67
2.2. Організація дослідження.....	68
РОЗДІЛ 3. СТАН, ДИНАМІКА ТА МОДЕЛІ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ.....	70
3.1. Сприяння розвитку фізичної активності в зарубіжних країнах – як передумова становлення системи фізичної рекреації.....	70
3.2. Стан рекреаційної активності в країнах Європи та США в XXI ст.	86

	17
3.3. Стан та динаміка фізичної активності в країнах Південно-Східної Азії.....	96
3.4. Концептуальні моделі фізичної рекреації (США-Європа-Азія).....	107
Висновки до розділу 3.....	127
РОЗДІЛ 4. ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ.....	131
4.1. Сприяння реалізації децентралізованої мультисекторної моделі фізичної рекреації в США.....	131
4.2. Сприяння розвитку фізичної рекреації в країнах Азії.....	149
4.3. Стратегія сприяння розвитку фізичної активності у вільний час в країнах Європи.....	158
4.4. Організаційно-методична модель розвитку фізичної рекреації в Україні	168
Висновки до розділу 4.....	171
РОЗДІЛ 5. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ	174
ВИСНОВКИ.....	185
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	189
ДОДАТКИ.....	214

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЄК	–	Європейська Комісія
ЄС	–	Європейський Союз
ЗМІ	–	засоби масової інформації
н. е.	–	нашої ери
ООН	–	Організація Об'єднаних Націй
ПСА	–	Південно-Східна Азія
ФА	–	фізична активність
США	–	Сполучені штати Америки
ФРД	–	фізична рекреаційна діяльність
ФРЕК	–	фізична рекреація
ФКіС	–	фізична культура і спорт
НІЗ	–	неінфекційні захворювання
HHS	–	U.S. Department of Health and Human Services (<i>Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США</i>)
GSRRS	–	Global Status Report on Road Safety (<i>Глобальний звіт про стан безпеки дорожнього руху</i>)
SFIA	–	Sport and Fitness Industry Association (<i>Асоціація індустрії спорту та фітнесу США</i>)
STEPS	–	WHO STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance (<i>поетапний підхід ВООЗ до епіднагляду за факторами ризику неінфекційних захворювань</i>).
SAT	–	Sedentary Activity Time (<i>час малорухомої / сидячої діяльності</i>)
YMCA	–	Young Men's Christian Association (<i>Асоціація молодих християнських чоловіків</i>)
YWCA	–	Young Women's Christian Association (<i>Асоціація молодих християнських жінок</i>)

ВСТУП

Актуальність. В умовах глобальних соціально-політичних та економічних трансформацій актуалізується проблема державного захисту стану громадського здоров'я як складової публічної політики багатьох проблем світу. Фізична рекреація як комплекс організованих форм активного відпочинку, спрямованих на відновлення фізичних та ментальних ресурсів людини відіграє важливу роль у профілактиці хронічних захворювань, підвищенні якості життя та забезпеченні довготривалої працездатності населення, що входить до кола пріоритетів Стратегії сталого розвитку тисячоліття. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, недостатній рівень фізичної активності є одним із провідних чинників ризику розвитку серцево-судинних, метаболічних та психоемоційних захворювань, що зумовлює необхідність упровадження ефективних рекреаційно-оздоровчих програм у різних країнах світу [292].

Фізична рекреація розглядається як важлива складова системи фізичної культури, спрямована на відновлення працездатності, збереження та зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя населення. У зарубіжних країнах накопичено значний досвід організації фізкультурно-рекреаційної діяльності на державному, муніципальному та громадському рівнях, що базується на науково обґрунтованих методичних підходах, міжсекторальній взаємодії та активному залученні населення до рекреаційних форм фізичної активності [3, 47].

Особливої уваги заслуговують організаційно-методичні засади фізичної рекреації у таких країнах Європейського Союзу, США, Канаді та Японії, де рекреаційна діяльність інтегрована в систему освіти, охорони здоров'я та соціальної політики. Аналіз зарубіжного досвіду дозволяє виявити ефективні моделі управління рекреаційною сферою, сучасні методи планування рекреаційних програм, а також інноваційні підходи до використання рекреаційних просторів та ресурсів [2].

В умовах реалізації Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2030 року [10], особливо актуальним є вивчення та адаптація позитивного зарубіжного досвіду організації фізичної рекреації. Це сприятиме вдосконаленню національної рекреаційної політики та розвитку мотивації до здорового способу життя.

Таким чином, дослідження організаційно-методичних засад фізичної рекреації у зарубіжних країнах є науково та практично значущим і відповідає сучасним потребам розвитку фізичної культури та оздоровлення населення.

Проблеми розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах були предметом вітчизняних та зарубіжних досліджень.

Серед українських вчених проблеми рекреаційної діяльності досліджували М. Акімова, Ю. Мічуда, О. Андрєєва [1], М. Данилевич, Є. Приступа, В. Чорний, Л. Чеховська, І. Грибовська [9], О. Берест [7], О. Микитчик [19, 30], О. Цуканов [19], системи фізичної рекреації – О. Андрєєва [2-6], Ю. Лазакович, О. Садовський, І. Хрипко, К. Пацалюк, О. Кобалінова [6], Г. Безверхня, Т. Круцевич [16], А. Ковтун, Н. Москаленко [20, 21], В. Приходько, О. Микитчик, В. Решетилова, О. Пісарькова [30], Б. Пангелов, Н. Пангелова [17, 25, 28], Є. Н. Приступа, О. М. Жданова, М. М. Линець [47] та ін.

Особливу увагу привертають праці зарубіжних вчених – J. Bullaro, C. R. Edginton [90], J. Dumazedier [115], C.R. Edginton, L. J. Luneskas [119], S. Iso-Ahola [166], J. R. Kelly [170], E. Lindeman [181] та ін., в яких розкривається сутність та природа рекреації й дозвілля, принципи формування рекреаційної і дозвілєвої індустрії, взаємозв'язок комерційних і некомерційних дозвілєвих послуг, що надаються населенню.

Актуальність дослідження зумовлена цінністю досвіду зарубіжних країн в організації та програмуванні розвитку фізичної рекреації, що може бути імплементовано в українську практику.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана відповідно до тематичного плану науково-

дослідної роботи Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту на 2021-2025 рр. за темою «Наукове обґрунтування оздоровчо-рекреаційних технологій у фізичному вихованні різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U108320).

Внесок автора полягає у виявленні передумов та науковому обґрунтуванні шляхів імплементації зарубіжного досвіду сприяння розвитку фізичної рекреації.

Мета дослідження – науково обґрунтувати організаційно-методичні засади фізичної рекреації у зарубіжних країнах та на основі їх компаративного аналізу розробити авторську організаційно-методичну модель розвитку фізичної рекреації в Україні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати еволюцію та сучасні концептуальні підходи до фізичної рекреації як соціального феномену і складової системи фізичної культури, з метою уточнення її функцій, цілей та ролі в забезпеченні здоров'я населення.

2. Проаналізувати динаміку фізичної активності у США, країнах Європи та Азії та визначити регіональні тренди розвитку фізичної активності.

3. Здійснити компаративний аналіз національних моделей розвитку фізичної рекреації, виокремивши їх цільові орієнтири, організаційні складові, методи рекреаційної діяльності та соціальні результати.

4. Узагальнити зарубіжний досвід сприяння розвитку фізичної рекреації та розробити авторську організаційно-методичну модель розвитку фізичної рекреації в Україні, орієнтовану на стратегічне планування, міжсекторальну координацію та досягнення сталих соціальних результатів.

Об'єкт дослідження – фізична рекреація населення як складова системи фізичної культури у зарубіжних країнах.

Предмет дослідження – організаційно-методичні засади функціонування та розвитку фізичної рекреації населення у зарубіжних країнах і шляхи їх адаптації в Україні.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичних та документальних джерел став основою теоретичного дослідження, під час якого було опрацьовано документи та матеріали, що безпосередньо стосуються поставленої проблеми.

Компаративний аналіз використаний для порівняння умов формування та розвитку, моделей організації фізичної рекреації в США, країнах Європи та Азії.

За допомогою методу системного аналізу вивчалися організаційні елементи систем фізичної рекреації різних країн, методи підвищення фізичної активності, взаємозв'язок між ними та фактори, які впливають на їх функціонування.

Метод функціонального аналізу застосовувався для визначення функцій основних елементів системи фізичної рекреації у зарубіжних країнах.

Метод моделювання дозволив виділити елементи фізичної рекреації у зарубіжних моделях здорового способу життя.

Інтегрований підхід дав можливість упорядкувати, організувати у певну систему організаційно-методичні засади фізичної рекреації в США, країнах Європи, та Азії.

Історико-логічний метод дозволив узагальнити дані щодо особливостей становлення і розвитку систем фізичної рекреації в США, країнах Європи, та Азії в історичному аспекті.

Описовий метод застосовано для первинного аналізу і викладення матеріалу, надання характеристики системам фізичної рекреації в зарубіжних країнах.

SWOT-аналіз та стратегічний аналіз використовувались під час аналізу стратегій розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

- обґрунтовано та розроблено авторську організаційно-методичну модель розвитку фізичної рекреації в Україні, яка базується на поєднанні інституційних, програмних і поведінкових компонентів, передбачає використання різних форм організації оздоровчо-рекреаційної діяльності, інтеграцію фізичної активності у сфери освіти, охорони здоров'я та дозвілля, а також застосування сучасних технологій популяризації фізичної активності населення;
- здійснено комплексне компаративне дослідження організаційно-методичних засад фізичної рекреації у країнах США, Європи та Азії, що дало змогу систематизувати їх структурні компоненти, зокрема: цілі та функції фізичної рекреації, форми і види рекреаційної діяльності, програмно-нормативне забезпечення, особливості інтеграції фізичної активності у повсякденне життя різних груп населення, міжсекторальну взаємодію у сфері популяризації активного способу життя, а також підходи до кадрового забезпечення та інформаційної підтримки населення;
- визначено регіональні закономірності та провідні тенденції динаміки фізичної активності населення у країнах США, Європи та Азії з урахуванням соціально-економічних, культурних і поведінкових чинників, що дозволило виокремити ефективні організаційно-методичні підходи до залучення різних груп населення до оздоровчо-рекреаційної фізичної активності;
- обґрунтовано ефективність використання мережево-партнерського підходу до організації фізичної рекреації (на прикладі зарубіжних практик), який забезпечує розширення можливостей залучення населення до фізичної активності через поєднання ресурсів державного, громадського та приватного секторів, а також визначено організаційно-методичні умови його адаптації в Україні.

удосконалено:

- наукові підходи до оцінювання ефективності фізичної рекреації шляхом поєднання кількісних показників (рівень залучення населення, обсяг фізичної активності, доступність рекреаційної інфраструктури) та якісних характеристик (рівень задоволеності, соціальна інтеграція, якість життя);
- класифікацію організаційно-методичних засад фізичної рекреації, що включає нормативно-програмні, організаційні, інформаційно-комунікаційні, кадрові та інфраструктурні компоненти у контексті різних соціокультурних моделей розвитку;

набули подальшого розвитку:

- наукові уявлення про фізичну рекреацію як складову системи фізичної культури та чинник формування здорового способу життя населення в умовах сучасних соціально-економічних трансформацій;
- положення щодо ролі фізичної рекреації у підвищенні рівня фізичної активності населення, зміцненні здоров'я, соціальній інтеграції та покращенні якості життя різних соціально-демографічних груп;
- підходи до адаптації зарубіжного досвіду організації фізичної рекреації в Україні, що передбачають розвиток доступних форм фізичної активності, удосконалення програм рекреаційної діяльності, підготовку фахівців, розширення можливостей участі населення та впровадження сучасних засобів моніторингу й популяризації активного способу життя.

Практичне значення роботи полягає у визначенні перспективних напрямів модернізації національної системи рекреаційної діяльності в Україні на основі досвіду США, країн Азії та Європи.

Основні положення дисертації впроваджено в освітній процес підготовки здобувачів вищої освіти ННІ «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту» УДУНТ (м. Дніпро), Запорізького національного університету (м. Запоріжжя), Уманського державного педагогічного

університету імені Павла Тичини (м. Умань), що підтверджують відповідні акти впровадження.

Особистий внесок здобувача у працях, опублікованих у співавторстві, полягає в обґрунтуванні проблематики дослідження, систематизації, узагальненні та інтерпретації фактологічного матеріалу.

Апробація результатів дисертації.

Результати дисертаційного дослідження було представлено у доповідях на Міжнародних науково-практичних конференціях «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії» (Дніпро, 2024, 2025), Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення» (10-11 травня 2024 р., м. Львів), IV Міжнародній науковій інтернет-конференції «Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я» (25-26 травня 2023 р., м. Харків), Міжнародних форумах «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» (11-13 жовтня 2023 р., м. Дніпро, 16-18 жовтня 2024 р., м. Дніпро), IV Всеукраїнському форумі «Соціально-психологічні та правові аспекти протидії насиллю в освітніх закладах» (24 березня 2023 р., м. Дніпро), «Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні» (4 травня 2023 р., м. Дніпро), «Актуальні питання науки, освіти та технологій в умовах сучасних викликів» (9 травня 2023 р., м. Кременчук), «Актуальні проблеми європейської та євроатлантичної інтеграції України» (18 травня 2023 р., м. Дніпро), XIX International Scientific and Practical Conference «Actual methods of development of science and education» (May 15 – 17, Boston, USA, 2023), «Сучасні рекреаційні технології в спорті і фізичній реабілітації різних верств населення» (27 березня 2025 р., м. Дніпро), регіональних науково-практичних конференціях «Молоді науковці – спорту Придніпров'я» (м. Дніпро, 2024, 2025 рр.).

Публікації. Основні положення дисертаційної роботи викладені у 14 наукових працях, з яких: 4 – у фахових виданнях України, 1 розділ у колективній монографії, 9 – публікацій апробаційного характеру.

Структура й обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається із анотацій, вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Дисертація викладена на 226 сторінках, містить 17 таблиць, 22 рисунки. Список використаної літератури налічує 304 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ В ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

1.1. Передумови виникнення фізичної рекреації в зарубіжних країнах

Рекреація – це діяльність на дозвіллі та відновлення розуму і тіла. Рекреаційна діяльність має важливе значення для здорового фізичного та соціального розвитку [31].

Словник Collins Australian Pocket English Dictionary говорить, що рекреація (відпочинок) – це будь-яка форма гри, розваги тощо, яка використовується для відновлення тіла або розуму [281]. Відпочинок походить від латинського слова «recreatio», що означає: свято, відпочинок, свіжість. Велику роль у подальшому поширенні цього поняття зіграла англійська мова, а походженням терміну прийнято вважати англійське поняття «відпочинок» [281]. Діяльність у цій сфері була визначена як діяльність на закритій території, соціальна діяльність, культурні та мистецькі заходи, спортивні заходи та активності на відкритому майданчику [211]. Рекреаційні заходи починаються з давніх часів до н. е. [281]. Історія рекреації показує багатих людей, місця, події та соціальні сили того часу, релігію, освіту, роль і культуру держави, їх мистецтво і звичаї, цінності в спорті [268]. Сьогодні рекреація – це не нова концепція, а сучасна бізнес-модель XXI ст.

Витоки дозвілля часто сягають глибокої давнини. У примітивних суспільствах фізична рекреація (далі – ФРЕК) могла мати багато джерел. Популярні ігри часто були пережитками воєнних дій, які практикувалися як форма спорту. Часто джерелом був релігійний ритуал, в якому грали в ігри, що символізують тривалу боротьбу між добром і злом або життям і вивчення гри доісторичних народів в епоху палеоліту та неоліту. Однак про характер дозвілля та гри в ці ранні періоди відомо відносно мало. Археологи виявили

артефакти, які з перших рук свідчать про творчу, спортивну та рекреаційну діяльність первісних народів з усього світу [26, 268].

Багато країн з давніх часів займалися розважальною діяльністю, включаючи Грецію, Англію, Єгипет, Америку, Ассирію та Вавилонію, Ізраїль та Рим [226]. Стародавні греки та Ранні Афіни розвинули мистецтво містобудування, включаючи парки та сади, театри та спортивні зали під відкритим небом, лазні, тренажерні майданчики та стадіони, а також те, що маленькі діти насолоджувалися іграшками, ляльками, візками, скакалками, повітряними зміями та гойдалками [268]. Згідно з перерахованими вище фактами були розкриті стародавні рекреаційні заняття кожної країни. При розгляді класифікацій попиту на всі види рекреаційної діяльності вона оцінюється за різними визначеннями за її метою та діяльністю [143], а основними класифікаціями цих видів діяльності за простором є домашній відпочинок, відпочинок далеко від дому та відпочинок подорожей і туризму [211].

Ми розглянули протоформи фізичної рекреаційної діяльності (далі – ФРД). Стародавні єгиптяни вели яскраве і приємне життя; кажуть, що їх енергія була спрямована на мистецтво жити і мистецтво вмирати. Вони займалися багатьма видами ФРД в межах освіти та відпочинку, включаючи боротьбу, гімнастичні вправи, підняття та розгойдування тягарів, а також ігри з м'ячем [6]. Ассирійці та вавилоняни також мали багато популярних розваг, таких як бокс, боротьба, стрільба з лука та різноманітні настільні ігри.

Як і інші стародавні суспільства, стародавні євреї також займалися полюванням, рибальством, боротьбою та використовували таку зброю, як меч і спис, як у розважальних, так і в оборонних цілях. Щодо самого дозвілля, то їхній головний внесок полягав у тому, що вони виділили сьомий день – суботу – як час для відпочинку людей від роботи та поклоніння [226].

У стародавній Шрі-Ланці були поширені заняття на свіжому повітрі, такі як садівництво, водні види спорту та види спорту на крові. Форт Сігірія є об'єктом Всесвітньої спадщини ЮНЕСКО та єдиним розважальним містом,

побудованим для краси, відпочинку та релаксації стародавнього Цейлону [262]. У Стародавній Індії також спостерігались прояви протоформ ФРД. Найдавнішими відомими текстами є «Махабхарата» і «Рамаяна». Крім того, багато книг можна використовувати для ідентифікації багатьох видів діяльності, які відбувалися в Індії в минулому. Махабхарата каже, що в цей період особлива згадка приділяється спорту та гімнастиці. Стрибки, боротьба, гра в м'яч, ховання та погоня за тваринами були популярними видами ФРД в цей час [262]. Рамаяна свідчить, що в цей час люди все більше і більше цікавилися ФРД. На трьох місцях, пов'язаних з цим періодом, було безліч спортивних центрів. Популярними були кінні прогулянки та плавання. Полювання вважалося королівським видом спорту. Види спорту з м'ячем були популярні серед жінок [262].

Буддійська і джайністська література говорить, що гра одним з аспектів ФРД було плавання. Популярним був і бокс. З розквітом буддизму в країні індійський спорт досяг вершини досконалості [268]. Кажуть, що Гаутама Будда освоїв стрільбу з лука, гонки, рівняння та мітання молота.

Стародавні види спорту та ФРД з'явилися в Китаї дуже рано, не пізніше кінця первісного суспільства. Від династій Цинь і Хань до династій Мін і Цин, з розвитком соціальної економіки багато народних святкових ігор в Китаї все більш розвивалися. Наприклад, після династій Хань і Тан в народі існували заняття грою на гойдалках [300].

За часів династії Чжоу стрільба була свого роду важливим вихованням соціальної моралі серед панів, з дуже нормативною процедурою етикету. Тим часом стрільба була ще й своєрідною легкою атлетикою з нормативною ієрархією. Аж до періоду Весни та Осені та періоду Воюючих держав з'явилася стрільба з арбалета. З часів династій Цинь і Хань, щоб тренувати воїнів, пан особливо пропагував футбол. За часів династії Сун королівська знать особливо любила футбол, тому конкурентоспроможність Цуцзю в цей період зробила дуже великий прогрес. Поло з'явився ще за часів династії Хань, у давнину його називали «Цзідзю» або «гра в м'яч». Свого золотого

віку гольф досяг за часів династії Тан. ФРЕК досягла свого піку за часів династії Сун, і з тих пір поступово почала занепадати. Що ж до причин такого явища, то не можна нехтувати й перешкоджанням соціальному виникненню, поряд із зазначеними вище культурними чинниками. Ми повинні зазначити, що ФРЕК в Китаї було дуже важко вижити, тому занепад також став неминучою тенденцією [100].

Відповідно стає очевидним, що моделі відпочинку були створені кілька тисячоліть тому, а дозволя багатьох азійських країн взагалі було зайняте рекреаційними заходами (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Прояв протоформ фізичної рекреації в країнах Стародавнього Сходу

Види рекреаційної діяльності	Країни				
	Шрі-Ланка	Індія	Ізраїль	Китай	Сінгапур
Садівництво	+	+			
Озеленення	+				
Водойми з водою	+				
Гімнастичні вправи		+		+	
Боротьба		+	+	+	
Кінні прогулянки		+		+	
Полювання		+	+	+	
Гра в м'яч		+		+	
Стрибки		+		+	
Плавання		+			
Шахи		+			
Бокс		+			
Стрільба з лука		+		+	
Йога		+			
Дихальні вправи		+			
Водні види спорту		+			+
Гонки		+			
Тренування зі зброєю			+	+	
Риболовля			+		
Музика			+	+	+
Фестивалі			+		+
Діяльність з метання		+		+	
Походи		+			
Танець			+	+	

Таким чином, добре відомо, що в країнах з короткою історією було мало розважальних заходів, а в країнах з довгою історією була велика

кількість рекреаційних заходів [234]. Відповідно, підтверджується, що велика кількість розважальних заходів відбувалася саме в Індії, яка має багатовікову історію.

У містах-державих Стародавньої Греції, зокрема в Афінах протягом 500-400 рр. до н.е., людство досягло нового піку філософського і культурного розвитку. Афіняни виявляли великий інтерес до мистецтва, до науки, до легкої атлетики. Спорт, мабуть, був частиною повсякденного життя і виникав головним чином під час масових зібрань людей, таких як збір армії на війну або весілля чи похорон якоїсь великої особи. Фізична доблесть оспівувалася в скульптурі і поезії, а сила і краса розглядалися як дари богів [225].

Афінські філософи твердо вірили в єдність розуму і тіла і в тісний взаємозв'язок всіх форм людських якостей і навичок. Вони вважали, що ігрова діяльність має важливе значення для здорового фізичного та соціального розвитку дітей. Платон вважав, що освіта повинна бути обов'язковою і забезпечувати природні способи розваг для дітей: «Виховання має починатися з правильного напрямку дитячого спорту» [225].

Стародавні греки розвинули мистецтво містобудування і за звичаєм передбачали великі площі парків і садів, театрів і спортивних залів під відкритим небом, лазень, майданчиків для занять спортом і стадіонів.

Як і грецькі міста-держави, Римська республіка на початку свого розвитку була енергійною і націоналістичною державою. Римський громадянин, хоч і належав до привілейованого класу, був зобов'язаний захищати своє суспільство і брати участь у його війнах. Городяни займалися спортом і гімнастикою, яка мала на меті зберегти тіло сильним, а дух – мужнім. Численні ігри, що проводилися у зв'язку з поклонінням різним римським богам, згодом переросли в щорічні свята. Такі ігри проходили ретельний нагляд з боку священства і підтримувалися з державних коштів, часто за великі кошти. Найважливішими з римських ігор були ті, які відзначали військові тріумфи, які зазвичай проводилися на честь бога Юпітера, глави римського пантеону [220].

Римляни також були планувальниками і будівельниками. Вони розробили будівлі для гімнастичного спорту, створені за зразком грецької палестри, включаючи борцівські зали і колонади, де ігри могли проводитися взимку, незважаючи на погану погоду. Ще за часів правління імператора Клавдія в I ст. н. е., протягом року налічувалося 159 державних свят, 93 з яких були присвячені іграм на громадських засадах, включаючи безліч нових фестивалів на честь національних героїв та іноземних перемог [225].

Після розпаду Римської імперії були зруйновані стадіони, амфітеатри і лазні, які характеризували життя римлян. Однак було б помилкою вважати, що католицька церква ліквідувала всі форми гри. Багато ранніх католицьких релігійних практик були засновані на ритуалах більш ранніх віросповідань. Незважаючи на несхвалення з боку церкви, багато форм гри продовжували існувати і в середні віки: середньовічне суспільство відзначалося жорстким класовим розшаруванням, нижче дворянства і духовенства розташовувалися селяни, які ділилися на такі ранги, як вільні, кріпаки і раби [268].

Життя в середні віки навіть для феодальної знаті було грубим і суворим. Лицарі відповідали за боротьбу на службі у своїх правителів; у перервах між війнами їхніми улюбленими заняттями було полювання. Мисливська майстерність вважалася чеснотою середньовічних правителів і знаті. Вважалося, що цей вид ФРЕК – енергійний і виснажливий – допомагає утримувати мисливців від гріха неробства. Полювання також служило корисною підготовкою до війни.

Іншими протоформами ФРЕК в середні віки були різні види ігор, танці, спорт і лицарські турніри. Ігри, в які грали в замках і середньовічних маєтках, включали ранні форми шахів, шашок, нард і гральних кісток. Турнір був змаганням між командами, а лицарський поєдинок – випробуванням майстерності двох індивідуальних бійців. Для бою був складений детальний звід законів і правил, і нікому нижче рангу есквайра не дозволялося брати участь у турнірах або лицарських турнірах [179].

А як же жило селянство в середні віки? Едвард Халм припускає, що життя не було лише роботою для нижчих класів. Були метання гир, півнячі бої, цькування биків та інші жваві ігри. «Ігри з м'ячем і боротьба, в яких чоловіків одного села протиставляли чоловікам іншого, іноді закінчувалися кровопролиттям» [158].

Як правило, деякі ігри відносили до багатих чоловічих видів спорту, а інші – до спорту бідних чоловіків, іноді також розрізняли міський і сільський спорт. У міру того, як життя в Середньовіччі ставало дещо простіше, з'явився ряд розваг. Багато сучасних видів ФРЕК були розроблені в цей час в рудиментарній формі.

У добу Відродження різноманітні форми гри стали частиною освіти молоді знаті. На початку XVI ст. у Франції Рабле висунув ряд революційних теорій про освіту, наголошуючи на необхідності фізичних вправ та ігор [106].

В умовах Реформації – релігійного руху 1500-х рр., що призвів до створення низки протестантських сект, пуритани вели постійну боротьбу за обмеження або засудження спорту та інших форм ФРЕК та розваг в період з XVI по XVIII ст. Особливим питанням було суворе дотримання суботи. Англіканське духовенство в єлизаветинський період жорстоко нападало на сценічні вистави, церковні свята, танці, азартні ігри, боулінг та інші «диявольські розваги», такі як полювання на яструбів та мисливство тощо.

З 1500 р. до другої половини XVIII ст. європейська знать освоювала все більш розкішні приватні території. До них часто належали приміщення для ігор на свіжому повітрі. В парках були організовані різноманітні розваги: матчі з боротьби, перегони, військові вистави, феєрверки, ілюмінація в особливих випадках.

Селяни продовжували енергійно займатися такими видами спорту, як футбол, крикет, боротьба або «гра в кийки», а також насолоджуватися традиційними танцями кантрі.

Протягом XIX ст. як в Європі, так і в США відбулися великі зміни. Це був час зростаючої демократизації, прогресу наукових знань і технологій, а

також величезних хвиль імміграції з Європи до Нового Світу. Промислова революція більше, ніж будь-який інший фактор, змінила спосіб життя людей, а також мала великий вплив на популярні моделі ФРЕК. До перших десятиліть XX ст. дозвілля стало більш доступним для всіх, і в Сполучених Штатах почався широкий рух за ФРЕК [226].

Перший сильний поштовх ряд видів спорту отримав на початку XIX ст. Американці із задоволенням спостерігали за аматорськими матчами з боротьби, пішими перегонами, стрільбою та кінними перегонами в колоніальні часи та вздовж кордону. На початку 1800-х рр. почалася й професійна пропаганда спортивних заходів [283].

Поступово клімат ставав більш сприятливим до ігор та ФРЕК. Незважаючи на те, що трудова етика все ще була широко прийнята, а громадське забезпечення для відпочинку майже не існувало, ФРЕК різко розширилася. Різке несхвалення гри, характерне для колоніального періоду, почало зникати.

Спорт був, мабуть, найбільшою сферою розширеної участі у дозвіллі, зі зростаючим інтересом до тенісу, стрільби з лука, боулінгу, катання на ковзанах, велосипедах та командних ігор, таких як бейсбол, баскетбол і футбол [64]. Спортивні заняття і проведення часу на свіжому повітрі неухильно ставали більш соціально прийнятними. Катання на ковзанах стало модою в 1850-х роках, а веслування та вітрильний спорт також стали популярними, особливо для вищих соціальних класів. Рух мускулистого християнства, названий так через підтримку, надану йому провідними церковними діячами, а також тому, що спорт і ФРЕК вважалися формувачами моральності і доброго характеру, мав найбільший вплив в школах і коледжах, які почали ініціювати програми фізичного виховання і спортивних змагань. Крім того, новостворена Християнська асоціація молодих чоловіків (YMCA) засновувала свою програму на активному фізичному відпочинку [56].

Були організовані міжвузівські спортивні змагання з веслування, бейсболу, легкої атлетики, футболу. Перша відома міжуніверситетська футбольна гра була між Прінстоном і Ратгерсом у 1869 р.; інтерес швидко поширювався, і до кінця 1880-х рр. футбольні матчі коледжів збирали до 40000 глядачів [268].

Легкоатлетичні змагання широко пропагувалися аматорськими спортивними клубами, деякі з яких, як Нью-Йоркський атлетичний клуб, мали багато впливових членів, які сформували Аматорський атлетичний союз і розробили правила регулювання аматорських спортивних змагань. Навчання гімнастиці та ігри спонсорували німецькі турнверайни, чеські соколи, а також YMCA, яка до 1880-х рр. заснувала близько 260 великих гімназій по всій країні і була лідером спортивних заходів [226].

Іншими популярними видами ФРЕК були крокет, стрільба з лука, лаун-теніс і катання на роликах, які стали настільки популярними, що були побудовані ковзанки для тисяч фігуристів і глядачів. Жінки почали брати участь у розважальних заходах, насолоджуючись гімнастикою, танцями та іншими видами легкої атлетики в шкільних і студентських програмах ФРЕК. Велосипедний спорт був запроваджений у 1870-х роках, і за кілька років сотні тисяч людей стали ентузіастами. Протягом останніх десятиліть XIX зростала мода на ФРЕК. Американці почали захоплюватися пішими прогулянками та альпінізмом, риболовлю та полюванням, кемпінгом у національних лісах та державних парках, фотографією природи [71].

Період, що триває з середини XIX до початку XX ст., дослідники рекреації називають рухом за громадську рекреацію. Цей період характеризувався широким розвитком організованої рекреаційної діяльності та об'єктів державними та добровільними установами з метою досягнення бажаних соціальних результатів. Під час руху за громадський відпочинок виокремлювалися чотири основні напрямки розвитку: рух за освіту дорослих; розвиток національних, державних та муніципальних парків; створення добровільних організацій; і рух на ігрових майданчиках [194].

Період між 1880 і 1900 рр. мав вирішальне значення для розвитку міських рекреаційних і паркових програм. Понад 80 міст створили паркові системи; «піщані сади», а згодом – дитячі майданчики. Для більшості американців початок ХХ ст. був захоплюючим періодом, позначеним зростаючими економічними та рекреаційними можливостями. До 1900 р. 14 міст передбачили ігрові майданчики під наглядом. Серед міст-лідерів були Бостон, Провіденс, Філадельфія, Піттсбург, Балтімор, Чикаго, Мілуокі, Клівленд, Денвер і Міннеаполіс.

У міру того, як сфера відпочинку розвивалася протягом перших трьох десятиліть ХХ ст., кілька чоловіків і жінок стали впливовими прихильниками гри та відпочинку. Трьома з найефективніших були Джозеф Лі, Лютер Хелсі Гулік і Джейн Аддамс. У 1898 р. Лі допоміг створити зразковий ігровий майданчик на Колумбус-авеню в Бостоні, який включав ігрову зону для маленьких дітей, секцію для хлопчиків, спортивне поле та окремі сади. Лі був Президентом Асоціації ігрових майданчиків Америки протягом 27 років, він також був президентом і провідним лектором Національної школи відпочинку, однорічної програми для ретельно відібраних випускників коледжів [127].

Іншою провідною фігурою в ранньому рекреаційному русі був Лютер Хелсі Гулік [142]. Лікар за освітою, він розвинув особливий інтерес до фізичного виховання та відпочинку. Починаючи з 1887 р., доктор Гулік очолив першу літню школу «спеціальної підготовки інструкторів гімназій» у Школі християнських робітників (нині Спрінгфілдський коледж) у Массачусетсі. Він був активним членом YMCA в Канаді та Сполучених Штатах, був першим президентом Camp Fire Girls, а також зіграв важливу роль у створенні Асоціації ігрових майданчиків Америки в 1906 р. Гулік багато читав лекції про значення гри та відпочинку і ще в 1899 р. викладав курс психології гри. Він також енергійно пропагував розширені програми відпочинку для дівчат і жінок [116].

Лі, Гулік і Аддамс були особистостями, які працювали через основні суспільні інститути уряду та добровільні агентства. Аддамс, наприклад, допоміг заснувати Асоціацію ігрових майданчиків Америки, заохочував участь Чиказької шкільної ради в програмах ігрових майданчиків і рекреаційних видів спорту, а також підтримував ранній розвиток району Чикаго Парк. До певної міри підтримка громадського відпочинку ґрунтувалася на побоюваннях, що без громадських програм та зручностей дозвілля дорослих використовуватиметься нерозумно [243]. У великих містах дослідження рекреації ретельно вивчали характер комерційних розваг, масштаби і вид їх поширення, соціально схвалені форми відпочинку [216].

У той же час, коли масова культура пропонувала нові види розваг, які кидали виклик традиційним суспільним цінностям і стандартам, активізувалися сили, які прагнули спрямувати американську громадськість у тому, що вони вважали конструктивним використанням дозвілля [169].

У перші десятиліття ХХ ст. було створено низку важливих молодіжних, некомерційних організацій або на місцевій основі, або через національно організовані рухи чи федерації. У 1906 р. була заснована Національна асоціація хлопчачих клубів, у 1910 р. – Бойскаути та Дівчата Табірного Вогню, а в 1912 р. – Дівчата-скаути. Основні громадські клуби та громадські групи, такі як Ротарі Клуб, Клуб Ківаніс та Клуб Левів, також були засновані між 1910 та 1917 рр.

До кінця 1920-х рр. ці організації широко увійшли в американське життя і обслуговували значну кількість молоді. Один з кожних семи хлопчиків у відповідній віковій групі в Сполучених Штатах був скаутом. У 1926 р. YMCA (Young Men's Christian Association (*Асоціація молодих християнських чоловіків*)) та YWCA (Young Women's Christian Association (*Асоціація молодих християнських жінок*)) налічували понад 1,5 мільйона членів. У сучасному суспільстві волонтерські організації є значним постачальником послуг громадського відпочинку, якими користуються десятки мільйонів дітей та дорослих [226].

На початку 1900-х рр. провідні директори з питань відпочинку скликали конференцію для сприяння обізнаності громадськості та ефективним практикам у сфері послуг дозвілля, члени конференції розробили конституцію і обрали Гуліка першим президентом Асоціації ігрових майданчиків Америки. Організація мала потужну підтримку президента Теодора Рузвельта.

Відповідно до свого розширення, організація змінила свою назву в 1911 р. на Асоціацію ігрових майданчиків і відпочинку Америки, а в 1926 р. на Національну асоціацію відпочинку. Організація прагнула надати громадськості більш широку концепцію відпочинку та дозвілля, а також популяризувати відпочинок як сферу відповідальності уряду.

XX ст. характеризувалося значним розширенням «вільного» часу – часу, який не займався роботою чи іншими обов'язками і був у розпорядженні окремих осіб, які могли заповнювати його на свій розсуд. Поняття «дозвілля» – це винахід сучасності, який почав розвиватися в середині XIX ст. [188]. У XX ст. більша кількість людей отримала доступ до вільного часу, який вони витрачали на різні види дозвілля. Демократизація дозвілля стала можливою, коли профспілки почали змагатися за довгий робочий день робітничого класу і поступово домоглися регулювання дня на вісім годин роботи, вісім годин сну і вісім годин вільного часу. У міру того, як зростаюча група людей таким чином отримувала можливість використовувати свій вільний час за своїм бажанням, виникали питання про те, як можна і потрібно витрачати вільний час [29]. Збільшення вільного часу і розвиток нових видів дозвілля були задумані як «сучасні». Ці зміни стали можливими не лише завдяки процесам модернізації, таким як розвиток нових видів транспорту, вони також надали людям можливість зрозуміти нову епоху, в якій вони жили. Іншими словами, це дозволило їм відчувати і впоратися з швидко мінливим суспільством XX ст.

З одного боку, цей розвиток більшої кількості вільного часу та більшої кількості дозвілля можна розглядати як прогресивний розвиток: було

захоплююче займатися дозвіллям, пов'язаним з новими технологічними розробками, гендерною емансипацією та урбанізацією. З іншого боку, розвиток «вільного» часу також може служити нагадуванням про обмеження і дисципліну. З плином століття люди засвоїли цю регуляцію дозвілля і тілесного контролю і прагнули до саморегуляції у своїй дозвіллі [226].

У підсумку, сучасний спорт і дозвілля можна розуміти одночасно як досвід свободи і практику обмеження. У цьому відношенні демократизація дозвілля ілюструє неоднозначний характер сучасності та складного досвіду життя протягом ХХ ст. Протягом першої половини століття фізичні вправи розглядалися як належний засіб для «правильного» використання часу. Гра і спорт були важливим і ефективним інструментом для «поліпшення» суспільства. Він розглядався як інструмент для боротьби з передбачуваними дегенеративними наслідками індустріалізованої сучасності та лікування захворювань сучасного життя, які варіювалися від нездорових умов праці до байдикування, неробства та пияцтва або інших «девіантних» моделей життя та поведінки.

До ХІХ ст. спорт став обов'язковим у школах багатьох країн Європи. Соціальні реформатори, політики, урядовці вважали, що спорт може зміцнити колективні моральні цінності та фізичну силу суспільства. Представляючи принципово сучасний підхід, ця політика впроваджувалася в ліберальних демократіях, а також у фашистських, соціалістичних чи авторитарних режимах, навіть якщо ці сучасні форми правління відрізнялися своїми кінцевими цілями, способами втручання в особисту свободу та способами, за допомогою яких вони здійснювали соціальний контроль. Справді, у Європі ХХ ст. прагнення до вдосконалення та контролю йшло рука об руку. Це стосувалося як приватного сектору, так і урядових організацій. З початку ХХ ст. компанії та фабрики будували спортивні майданчики та використовували спорт як стимул для працівників та як засіб контролю за їхнім життям після роботи [176].

Швидка мобілізація нації під час Першої світової війни показала, що громади, прилеглі до армійських і військово-морських станцій і

тренувальних таборів, потребували більш адекватних програм відпочинку. Рада національної оборони та Комісія Військового департаменту з питань діяльності тренувальних таборів звернулися до Асоціації дитячих майданчиків та відпочинку з проханням допомогти у створенні національної організації для забезпечення програм відпочинку громад під час війни. Асоціація заснувала Громадську службу військових таборів (WCCS), яка використовувала рекреаційні ресурси кількох сотень громад поблизу військових таборів, щоб забезпечити здоровий відпочинок як для військовослужбовців, так і для цивільних осіб. На піку свого розвитку WCCS наймала національний штат з приблизно 3 тис. оплачуваних працівників, які організовували програми в 755 містах за допомогою понад 500 тис. волонтерів.

У зв'язку з широким планом боротьби з наслідками Великої депресії федеральний уряд США незабаром запровадив низку надзвичайних робочих програм, пов'язаних з відпочинком. Федеральне управління надзвичайної допомоги, створене на початку 1933 р., фінансувало будівництво об'єктів відпочинку, таких як парки та басейни, і наймало керівників рекреації зі списків допомоги. Другому агентству, Адміністрації цивільних робіт, було доручено знайти роботу для чотирьох мільйонів людей за 30 днів! Серед інших завдань, це відомство за кілька місяців побудувало або вдосконалило 3500 дитячих та спортивних майданчиків [174].

Як Національна молодіжна адміністрація, так і Цивільний корпус охорони природи виконали численні роботи по будівництву рекреаційних об'єктів. Протягом п'яти років з 1932 по 1937 рр. федеральний уряд витратив приблизно 1,5 млрд. дол. на розвиток таборів, будівель, місць для пікніків, стежок, басейнів та інших об'єктів. Цивільний корпус охорони природи допоміг створити системи державних парків у ряді штатів, які до 1933 р. не мали організованих програм парків. Адміністрація прогресу робіт виділила 11 млрд. дол. або 30 % свого бюджету на проєкти, пов'язані з відпочинком, які охоплювали всю країну і включали 12 700 ігрових майданчиків, 8 500 спортивних залів або будівель відпочинку, 750 басейнів, 1 000 льодових

ковзанок і 64 трампліни [109]. Ці програми, ініційовані за часів «Нового курсу» президента Франкліна Д. Рузвельта, благотворно вплинули на розвиток рекреаційного та паркового руху по всій території США: вони дали зрозуміти, що дозвілля є важливим обов'язком уряду.

Національна асоціація відпочинку розглянула програми громадського відпочинку та парків у ряді великих європейських країн, які мають націоналізовані програми відпочинку, і опублікувала детальний звіт, який містив наслідки для американських політиків. Американська асоціація з вивчення групової роботи вивчила загальну проблему і в 1939 р. опублікувала важливу доповідь «Дозвілля: національне питання». У доповіді, написаній E. Lindeman, провідним адміністратором соціальної роботи, який відігравав ключову роль в уряді під час Великої депресії, зазначалося, що «дозвілля американського народу становить центральну і вирішальну проблему соціальної політики» [181].

Наприкінці XX ст., під час так званої «епохи фітнесу» (Jürgen Martschukat), спорт втратив свої права на покращення суспільств [187, 248]. Форми регулювання перейшли від держави, влади і громадянського суспільства до саморегулювання. З 1970-х рр. спорт звертається до особистості [73]. Біг у парках, заняття аеробікою (а пізніше йогою) перед телевізором, тренування в тренажерних залах та інші види спорту – це тілесні практики, які зосереджені на оптимізації та вдосконаленні людських можливостей у всіх аспектах життя.

Озираючись назад на розвиток ФРЕК у XX ст., стає зрозумілим одне: межі між роботою та відпочинком – нормативне встановлення восьми годин роботи, восьми годин відпочинку та восьми годин «вільного часу» – були пористими, якщо не зламаними [282]. У сучасну епоху, коли люди прагнули досягти безперечного порядку і функціональної диференціації часу, вільний час ніколи не був по-справжньому вільним – тим більше, що дозвілля не могло бути виключно задоволенням.

Право на відпочинок було офіційно закріплено Загальною декларацією прав людини (стаття 24), прийнятою ООН в 1948 р., і, отже, масовий туризм став реальністю в Європі [263]. Однак на простому наданні свят людям питання не закінчилося: уряди та філантропічні рухи вжили заходів для нагляду за масами людей, які тепер мають доступ до дозвілля.

Розвиток туризму як масового явища нарешті став можливим і контролювався великими девелоперськими проектами, які змінили масштаби інфраструктури дозвілля [130], проте ми не будемо зупинятися на цьому аспекті, тому що це не входить до предметної сфери дослідження.

Протягом XX ст. міцно утвердилися деякі тенденції XIX ст., такі як масове зростання населення та розвиток дозвілля як повсякденної діяльності. Оскільки години дня все частіше розподілялися на конкретні функції (сон, робота та відпочинок), все більше людей могли увійти в місця для ФРЕК. Однак надання «вільного» часу також принесло з собою спроби регулювати та контролювати цей час з боку різних суб'єктів – держав, урядів, партій, активістів та інших агентів громадянського суспільства [181].

Таким чином, розвиток ФРЕК в зарубіжних країнах від давніх часів до кінця XX ст. характеризується поступовим переходом від стихійних форм відпочинку та фізичних вправ до організованої системи рекреаційної діяльності. У давніх цивілізаціях (Стародавня Греція, Рим) фізична активність була пов'язана з підготовкою до військової служби, культовими традиціями та змаганнями. У середньовіччі рекреаційні форми зберігалися переважно у вигляді народних ігор і лицарських турнірів.

У XIX–XX ст. відбувся активний розвиток фізичної культури, спорту та масових рекреаційних рухів, що було зумовлено урбанізацією, індустріалізацією та зростанням потреби у відновленні працездатності населення [111]. З'явилися рекреаційні організації, парки, курорти, туристичні та спортивні клуби. До кінця XX ст. ФРЕК стала важливою складовою здорового способу життя, системи дозвілля та державної політики у сфері охорони здоров'я. Можна виділити такі основні тенденції:

розширення форм і видів рекреаційної діяльності; масовість і доступність фізичної активності; інтеграція рекреації зі спортом, туризмом і медициною; посилення ролі державних і громадських організацій у розвитку рекреації.

1.2. Міждисциплінарний підхід до аналізу фізичної рекреації

У сучасному науковому дискурсі недостатньо уваги приділяється джерелам походження знань про ФРЕК. Вивчення джерел знань про ФРЕК важливо, оскільки це явище має свої специфічні особливості та полівекторність інтерпретацій, що дозволяють виділити його з інших видів фізичної культури.

Виникнення та генеза знань про ФРЕК має специфічний історичний характер, в різні історичні епохи та на різних етапах розвитку суспільства ФРЕК органічно впліталася в тканину певних соціально-матеріальних умов, обумовлених філософськими та світоглядними поглядами, рівнем розвитку багатьох наук – природничих, соціальних і гуманітарних циклів. Аналізуючи основні джерела виникнення знань, можна виділити три основних джерела: філософське і релігійне, адаптивно-оздоровче і соціально-економічне.

Першим виникає є філософсько-релігійний напрямок. Філософія Стародавньої Греції приділяла особливу увагу зв'язку фізичних вправ із загальною, перш за все релігійною культурою. Для стародавніх греків тілесна краса – це не фізична краса і не фізична досконалість, а краса і досконалість ЛЮДИНИ. Ідея краси людського тіла, насолоди володінням тілом, розваг була однією з провідних ідей на ранньому етапі розвитку суспільства. У стародавньому світі, особливо в Афінах, панувала ідея гармонії душі і тіла. Гасло давнини «*Mens sana in corpore, sano botum magnum est* – якщо в здоровому тілі є здоровий дух, то це добра справа » (римський поет Децим Юній Ювенал «Сатири» 1 століття. н.е.) стає провідним орієнтиром для всього процесу виховання від раннього дитинства до старості [17].

Пріоритетним було філософсько-релігійний напрям появи знань про ФРЕК на ранньому етапі розвитку суспільства. Фізична активність розглядалася як спосіб міжпоколінської трансляції елементів етнічної та релігійної культури. Можна стверджувати, що в цей період народилися первинні знання про ФРЕК, але вони носили донауковий характер і розглядалися переважно на описовому рівні. Звичайно, сам термін «ФРЕК» на цьому етапі не використовувався, його почали використовувати набагато пізніше [26].

Н. Пангелова, Т. Круцевич дослідили джерела ФРЕК в азійських країнах та дійшли висновку, що «рекреаційні форми фізичної культури в епоху феодалізму розвивалися під впливом релігійних, політичних, соціально-економічних чинників. У найбільш розвинених народів середньовічної Азії (Індія, Китай, Японія) елементи феодального суспільства виникли раніше, ніж у Європі, та мали певні відмінності. На відміну від християнства, релігії, які панували в цих регіонах, не заперечували фізичної культури, а навіть активно впливали на її практичні оздоровчі системи. Історичне значення форми активного дозвілля в Азії полягає в тому, що їх раціональна сутність відігравала роль суспільного саморегулювання, що відрізняло їх від європейської фізичної культури рекреативного спрямування» [27].

Гуманісти доби Відродження вважали, що гармонійний розвиток фізичних і душевних сил – ідеал людини, і це завдання потрібно вирішувати не тільки в школі, але і під час народних свят і громадських забав. Було рекомендовано ширше використовувати традиційні національні види фізичних вправ, національні рухливі ігри.

Поширення знань про сутність фізичного здоров'я та його значення для повноцінного розвитку людства обумовила виникнення адаптаційно-оздоровчого напрямку знань про ФРЕК, який використовувався в основному в межах природничо-біологічних наук – медицини, гігієни та ін., але також торкалися деяких соціальних питань, пов'язаних з адаптацією людини до

соціального середовища. Ці знання ще не були системними, але можна стверджувати, що саме на цьому етапі виникають деякі наукові передумови для формування знань про ФРЕК як соціально-біологічне явище. Здійснюються спроби використовувати відповідні методи діагностики фізичного здоров'я, почали розроблятися шляхи його збереження та зміцнення серед представників різних демографічних груп. На цьому етапі стосовно знань про ФРЕК, фізичну активність як основний елемент її змісту стало використовуватися слово «фізичний», прообраз однієї зі складових словосполучення «фізична активність» [4].

З виникненням суспільної праці виникла необхідність у відновленні психофізичних сил, витрачених в процесі професійної праці. Це призвело до появи нового напрямку для появи знань про ФРЕК – соціально-економічного. Загальне уявлення про психофізіологічне значення фізичної активності у відновленні психофізичних сил сформульовано засновником матеріалістичного напрямку в психології І.М. Сеченова.

У сучасних концепціях ФРЕК підкреслюється, що процес оздоровлення не обмежується тільки функціональними системами людського організму, а розглядається набагато ширше. Оздоровлення – це процес фізичного, психологічного і соціального саморозвитку людини, при якому вона набуває все більш універсальних способів пристосування до постійно мінливих умов природного і соціального середовища. Такий дослідницький підхід акцентує увагу на іншому слові в понятті «ФРЕК» – рекреація, яка розглядається не тільки як спосіб оптимізації цілісного стану здоров'я, але й як спосіб оптимізації загального стану здоров'я та соціалізації особистості. Визначення взаємозв'язку між компонентами «фізичного» і «рекреації» в на сьогодні є одним з пріоритетних напрямків досліджень [26].

Короткий аналіз історичних передумов генези знань про ФРЕК показує, що виникнення знань має глибоке історичне коріння. Джерела виникнення знань дуже різноманітні, вони виникали в багатьох сферах людського життя і на різних етапах розвитку суспільства мали різний

пріоритет. Виявлені історично сформовані уявлення про ФРЕК послужили основою для подальшого розвитку її теорії [240].

Існують значні відмінності в застосуванні терміну «ФРЕК» в зарубіжному дискурсі. Наприклад, в англomовних країнах це поняття взагалі відсутнє, а в сучасній науковій і побутовій мові використовуються поняття «фізична активність», «фітнес» тощо [182]. Переважно йде мова про масовий фізкультурний рух, в Німеччині – Volkssport (народний спорт) або Freizeit und Erholung (спорт та дозвілля), Польщі – Recreacja fizyczna (фізична або рухлива рекреація) [239], у США, Великобританії, Іспанії, Франції – recreation (рекреація), Фінляндії – Sport and leisure (спорт и дозвілля) [228].

Особливості виникнення і розвитку розгалуженої мережі рекреаційного, спортивного та оздоровчого дозвілля в США розглянуті в працях Дж. Шиверса, Дж. Піпера, М. Каплана, Дж. Келлі, С. Паркера и др.

Зокрема, Дж. Шиверс ввів до наукового обігу ще у XIX ст. термін «рекреація», вважаючи, що не може бути єдиного універсального визначення його, запропонував розглядати рекреацію як «добровільне дозвілля з метою задоволення як засіб рекреації або одужання організму» [249]. Згідно Дж. Келлі, однією з особливостей рекреації є її зв'язок з відновленням духовних і фізичних сил, тобто цій діяльності має передувати інша, після якої необхідна рекреація. Ще одним важливим його елементом дослідник вважає соціальну організацію, стверджуючи, що відмінність між сферою дозвілля і рекреацією закладається в сфері соціального. Цим він заперечує її біологічний принцип, стверджуючи, що дозвілля може здійснюватися в ім'я власного блага, а рекреація завжди має соціальні цілі [170]. З висловлюваннями Дж. У Келлі є всі підстави не погодитися з приводу відсутності біологічного принципу в рекреації. Але біологічне відновлення втрачених сил людини є однією з базових цінностей рекреації, слід враховувати, що воно спрямоване на загальну підтримку здоров'я («тонусу») конкретної людини [92]. Рекреація, безсумнівно, має соціальні цілі, але перш

за все вона орієнтована на задоволення потреб, пов'язаних з відновленням фізичних, психічних, інтелектуальних сил кожної людини.

Важливо відзначити, що в США дозвілля часто називають рекреацією і навпаки [184]. Існує взаємозамінність понять. Це можна пояснити особливостями становлення та розвитку постіндустріального, інформаційного суспільства, перетворенням індустріальної економіки в економіку послуг, в тому числі у розгалужену індустрію дозвілля як сферу, що задовольняє потребу в цих послугах [283].

У зарубіжній науці проблеми ФРЕК почали вивчати набагато раніше, глибше та ширше. Більше того, ще у 1885 р. внаслідок об'єднання рекреаційних організацій у США організовано Американську асоціацію відновлювання здоров'я та фізичного виховання, в 1930 р. в США створена Національна Асоціація здоров'я, фізичного виховання та рекреації, діяльність якої спрямовувалась на відновлення нації за рахунок використання фізичної активності у сфері дозвілля. З 1887 р. в Нью-Йорку почали відкриватися перші рекреаційні клуби. Вже відтоді стало зрозуміло, що люди, які надавали перевагу активному відпочинку, мали міцніше здоров'я. Отже, продуктивність їх роботи була значно вищою [29]. У 1931 р. в США видана книга J. B. Nash «Виховання характеру в фізичному вихованні», яка відіграла виняткову роль у пропаганді спортивно-рекреаційного напрямку [199].

У Міжнародному інституті рекреації та дозвілля ФРЕК розглядається як складова загальної рекреації. Після другої світової війни в зарубіжних країнах увага державних та громадських організацій до стану здоров'я населення значно збільшилась, що можна пояснити негативними соціально-економічними наслідками війни. Були створені великі міжнародні громадські об'єднання з рекреації: Світова ((ВАРА) та Європейська (ELPA) Асоціації дозвілля та активного відпочинку, Міжнародна рада охорони здоров'я, фізичного виховання та активного відпочинку та ін. Створюються численні асоціації й всередині конкретних зарубіжних країн: Федеральне бюро з рекреації на відкритому повітрі (США), Товариство розвитку фізичної

культури (Польща) тощо. Навіть релігійні організації не залишають поза увагою ФРЕК, розглядаючи її як один із важливих засобів релігійного виховання населення за рахунок використання ритуальних танців, еклектичних форм фізичних вправ, медитацій. Активний відпочинок у зарубіжних країнах став «другою релігією» [47]. Н.Є. Пангелова, Б.С. Пангелов у своїй статті констатують, що в «перший період нового часу (1917-1945 рр.) відбувається інтенсифікація розвитку рекреаційної діяльності, що було пов'язано з об'єктивною політичною, економічною і соціальною необхідністю. Однак кардинальних змін у змісті рекреаційної діяльності поки не відбулося. У той же час, негативною тенденцією широкого використання рекреаційних організацій стала мілітаризація їх діяльності» [28].

Існує ціла сфера матеріального виробництва – індустрія рекреації та відпочинку, яка покликана надавати послуги для задоволення різноманітних потреб людей. Прискорений ритм життя, підвищені психофізичні навантаження, малорухливий спосіб життя поряд з вкоріненими шкідливими звичками стали причинами зростання захворюваності, скорочення тривалості життя населення провідних країн світу [175].

На цьому тлі здоровий спосіб життя, і зокрема ФРЕК, як фактор вдосконалення природи людини, стають соціальними явищами, національною ідеєю, що сприяє розвитку здорового суспільства. Безперечна користь ФРЕК для фізичного і психічного здоров'я доведена численними зарубіжними і вітчизняними дослідженнями. На жаль, як зазначає ряд вчених, незважаючи на зусилля, спрямовані на сприяння підвищенню фізичної активності населення, люди вважають за краще спостерігати за іншими, що займаються фізичною культурою і спортом, а не брати участь в цьому процесі [93].

На сьогодні відбувається конвергенція між розглядом ФРЕК як складової рекреації або в контексті охорони здоров'я. ВООЗ стверджує : «Фізична рекреаційна активність цінна для всіх людей» [223]. Дослідження

показують, що ФРЕК забезпечує багато переваг для здоров'я, таких як зниження ризику багатьох видів захворювань, раку та діабету [223]. Інші переваги ФРЕК включають зниження артеріальної гіпертензії, зниження депресії та контроль ваги [223]. Більше того, багато людей займаються фізичною рекреацією завдяки її внутрішнім перевагам, таким як релаксація та соціальні взаємодії [91].

Фізична рекреаційна діяльність є основним правом людини, згідно з Декларацією прав людини Організації Об'єднаних Націй (ЗДПЛ), «Кожна людина має право на відпочинок і дозвілля» [274].

Протягом більше тридцяти років фізична активність визначалася як «будь-яке тіло руху, вироблене скелетними м'язами, що вимагає витрат енергії» [75]. Давнім визначенням рекреаційної терапії є «лікувальна послуга, призначена для відновлення, виправлення та реабілітації рівня функціонування та незалежності людини в життєвій діяльності, зміцнення здоров'я та гарного самопочуття, а також зменшення або усунення обмежень активності та обмеження участі в життєвих ситуаціях, викликаних хворобою або інвалідизуючим станом» [57]. Всі вони є значущими цінностями. Рекреація визначається як «діяльність, якою люди займаються у вільний час, якою люди насолоджуються і яку люди визнають такою, що має соціально значущі цінності» [159].

Набули поширення масові акції, найбільш поширеними серед яких є акції: «Спорт для всіх» (Європейський спортивний союз), «Життя у спорті» або «Будь у спорті» (Австралійський спортивний союз) [65], «Соціальна фізична освіта» (Республіка Корея) та ін. Проблеми дозвілля та рекреації активно обговорювалися на міжнародних конгресах (Осака, 1964; Poznan, 1978; Chicago, 1980; Finland, 1990), Європейському конгресі асоціації вільного часу та рекреації (17–20 квітня 1980, Познань) [17].

М.В. Дутчак зауважив, що поняття «спорт для всіх» неоднозначно трактується фахівцями [12]. Вченим було проведено теоретичне дослідження цієї дефініції, що дозволило визначити, що «...спорт для всіх – це самостійне

соціальне явище, яке полягає у регулярному використанні різними віковими групами населення під час дозвілля доступних видів фізичної активності шляхом участі у відповідних спортивних заходах, самостійних занять у формальних організаціях чи неформальних групах для зміцнення здоров'я та покращення якості життя людини» [12]. Таким чином, аналізуючи оздоровчі програми населення у зарубіжних країнах ми підтримуємо думку Б. Пангелова щодо можливості синонімізації понять «ФРЕК» і «спорт для всіх» [23].

У середині ХХ ст. починаються активні наукові розробки рекреаційної проблематики, з'являються численні науково-дослідні інститути та організації у різних країнах світу: Національна асоціація рекреації у США, Фонд парків і рекреації в Японії, Міжнародна асоціація з питань розвитку сфери дозвілля, Німецьке товариство з проблем дозвілля, Італійська культурно-дозвіллева організація та Національний інститут громадської рекреації, Інститут управління у галузі дозвілля та розваг у Великобританії та ін. Головним завданням таких організацій є вивчення дозвіллевої та рекреаційної проблематики [29] (рис.1.1).

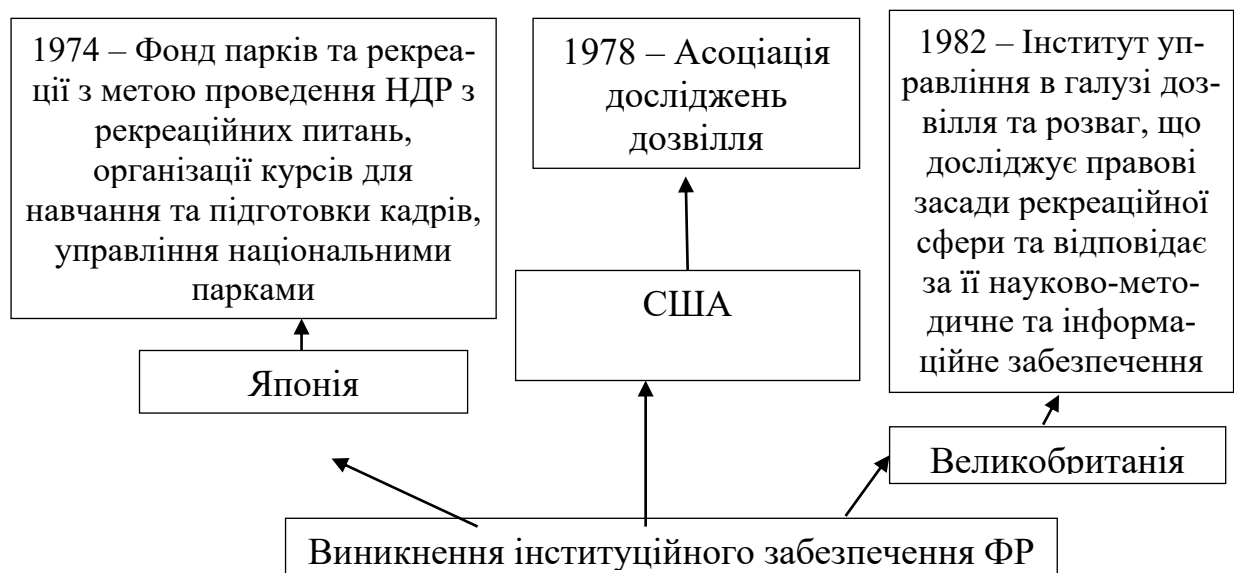


Рис. 1.1. Національні організаційні структури в сфері рекреації [17]

Цей період можна визначити як інституціоналізацію ФРЕК, тому що унаслідок збільшення уваги з боку держав та урядових органів до проблем її функціонування у конституціях більшості країн Західної Європи, які були прийняті після 1970-х років, декларується право громадян на заняття спортивно-рекреаційною діяльністю [12], створюються стратегії та програми як державного, так і муніципального рівня, про що мова піде у наступних розділах роботи.

Проведені масові оздоровчо-рекреаційні акції в зарубіжних країнах, безумовно, не могли залишатися поза увагою вчених. Сформувалися певні наукові школи, в яких досліджувалося найбільший широке коло проблем дозвілля та рекреації. Проведений аналіз зарубіжних досліджень ФРЕК дозволив виділити найбільші зарубіжні наукові школи, основні напрями проведених у них досліджень та найбільш яскравих представників цих шкіл (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Основні напрями досліджень з питань дозвілля та відпочинку в зарубіжних науках

Наукові школи	Предмет дослідження	Автори
Англійська	Робота, дозвілля та рекреація. Дозвілля та рекреація в режимі вільного часу різних соціальних груп. Соціальна поведінка рекреантів. Рекреація та соціалізація. Групові процеси в рекреаційних групах	Berton T., Brightbill C., Closten G., Green A., Iso-Ahola S.E., Kaplan M., Kelly J., Kraus R., Neumeyer M., Neumeyer N., Neulinder J., Parker St., Shivers J., Weiss P.
Франкомовні	Соціологія дозвілля і рекреація. Освіта, дозвілля та рекреація. Соціокультура дозвілля та рекреації	Dumazedier J.
Східно-азійська	Дозвілля, рекреація, туризм. Організаційні форми рекреації в курортних зонах, санаторіях. Моніторинг рекреаційних потреб. Програми відпочинку. Підготовка аніматорів	An W.H., Kim Hak Soo., Mun Won Be., Shin Hgun Joo
Європейська – Польща – Італія	Освіта, дозвілля та рекреація. ФР у курортних зонах Масові форми організації ФР Кліматогеографічні та екологічні умови ФР	Crawchik Z., Wol A., Б.Францишкевич, Е. Троцінська, Błażejczyk G. (2008) Bellonne A., Ammassai Koh-Weer

Особливу увагу привертають праці зарубіжних вчених – J. Bullaro, C. R. Edginton [90], J. Dumazedier [115], C. R. Edginton, L. J. Luneskas [119] та ін., в яких розкривається сутність та природа рекреації й дозвілля, принципи формування рекреаційної і дозвілльової індустрії, взаємозв'язок комерційних і некомерційних дозвілльових послуг, що надаються населенню.

Можна відзначити, що найбільші дослідження рекреації та дозвілля проводяться на американському континенті, у країнах Південно-Східної Азії – Республіка Корея, Японія, Нова Зеландія. Серед Європейських країн – Франція, Німеччина, Польща, Іспанія, Чехія та ін.

Така широка проблематика досліджень дозвілля та рекреації характерна для зарубіжної практики. Вони в основному вирішуються прикладні завдання, що задаються запитами державних та громадських організацій. У сукупності основні напрями наукових досліджень про ФР в зарубіжних країнах можна відобразити у деяких її теоретичних моделях.

1. Економічна модель. Закордонні економісти, підприємці, менеджери усвідомлюють, що організація оздоровчо-рекреаційної діяльності виробників служить важливим фактором підвищення продуктивності праці, обходиться їм значно меншими матеріальними витратами, ніж оплата тимчасової непрацездатності. Оздоровчо-спортивні клуби при промислових підприємствах звільняються від податків або вони мають суто символічний характер і сприяють за рахунок оренди спортивного інвентарю, продажу абонементів наданню спортивних та медичних послуг.

2. Терапевтична модель базується на теорії катарсису. Беручи участь у рекреаційній діяльності, людина знаходить вихід агресивним інстинктам, безпечний вихід стримуваних у повсякденному житті емоцій, надлишкової енергії. Рекреаційна діяльність сприяє розслабленню, звільненню від стресів та напруги.

3. Соціологічна модель. Зазначена модель представлена на рівні досліджень мікросоціології – обліку характеру соціальної взаємодії в мікрогрупах (внутрішньогрупові взаємовідносини, групова стратифікація,

рольова диференціація та ін.). Заслужують на увагу результати досліджень фінського вченого S.E. Iso-Ahola, 1980 [166]. Менеджери фірм, беручи участь у спільних акціях зі своїми працівниками, підвищують свій соціальний статус, авторитет. Групова фізкультурно-рекреаційна діяльність у сфері дозвілля дозволяє виявити лідерів, які надалі можуть бути використані на виробництві як майстри, бригадирів, керівників окремих виробничих циклів.

4. Компенсаторна модель. Дослідження на цьому рівні сприяють звільненню від соціальних конфліктів, самореалізації та самовираження тих соціальних потреб, які залишилися незадоволеними у сфері праці та побуту. Пасивне споглядання вболівальника спортивних змагань компенсує неможливість їх безпосередньої участі у змаганнях.

5. Культурологічна модель. Участь у фізичній рекреаційній діяльності підвищує загальну культуру людини: культуру праці, побуту, дозвілля, культуру ставлення до свого здоров'я, рухову культуру.

Відповідно до цієї концепції ФРЕК набуває важливого соціально-психологічного та культурологічного змісту [26].

Аналіз існуючих наукових концепцій і сутнісних визначень ФРЕК дозволяє виділити кілька фундаментальних підходів в теоретичному осмисленні цього явища і категорії.

1. Теорія фізичної активності (далі – ФА) людини як специфічної діяльності людини пов'язана зі зміцненням здоров'я, розвитком фізичного потенціалу і досягненням фізичної досконалості [58]. Метою ФА є ефективна реалізація схильностей і здібностей з урахуванням особистих мотивацій і соціальних потреб. У межах цього наукового напрямку теоретична концепція фізичної активності обґрунтовується з позицій активного елемента, який формує, в поєднанні з іншими факторами, фізичну культуру індивіда та яка є найважливішою складовою системи народної освіти і самоосвіти особистості.

Предметом наукового дослідження поняття ФА людини є основні закономірності керованого розвитку рухового потенціалу людини, способи і

засоби формування активного ставлення особистості до процесу фізичного вдосконалення, технології та форми організації фізичної активності людей. Це поняття містить систему уявлень про єдність ФА з психологічними і соціологічними аспектами розвитку людини. Вивчення ФА здійснюється в двох напрямках – фізіологічному і поведінковому [80]. У фізіологічному сенсі це витрата енергії, метаболізм спокою, термічний ефект харчування, зростання тіла і м'язової маси, а в поведінковому сенсі розглядається в межах особливостей розуміння поведінки.

2. Валеологія як загальна теорія здоров'я, де ціннісний зміст соціального здоров'я зводиться відносно людини і суспільства до певного фізичного і духовного стану, що забезпечує успішну життєдіяльність людей. У структурі цінностей реалізації потенціалу людини виділяється біофізична складова як значення з точки зору фізичних і біологічних параметрів стану людини, яке життєво необхідно для її оптимального функціонування. Визначення здоров'я ВООЗ найбільш актуально для теми ФРЕК та спорту: «Здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і недуг» [296].

3. Найбільшого поширення набув міждисциплінарний науковий напрямок, яке розглядає ФРЕК як соціальне явище.

Можна говорити про кілька підходів до визначення сутності ФРЕК. До першої групи належить інституційний підхід, який розглядає ФРЕК як унікальний соціальний інститут розвитку, поширення і засвоєння людиною і людством культури фізичної активності. До другої групи належать визначення ФРЕК як соціально диференційованої системи, що характеризується різноманітністю форм рекреаційних занять та їх організацією, а також неоднаковим стимулюючим характером для різних соціальних груп. Третю групу представляє соціально-гуманітарний підхід до аналізу ФРЕК, який за останні роки значно поповнив теоретично-методологічну зарубіжну і вітчизняну цивілізаційну базу гуманітарних наук. Специфіка соціогуманітарного підходу до ФРЕК полягає в розгляді явища не

зсередини спортивної системи, а як би ззовні, в більш загальному соціокультурному контексті, з акцентом на «співвіднесення ФРЕК з характеристиками того соціального (інституційного, соціогрупового) і культурного (аксіологічного, семантичного, знаково-символічного) простору, в якому існує і розвивається розглядається явище. Наступна група фіксується на розгляді ФРЕК як складової більш широкого соціального явища – дозвілля. Рекреація – це діяльність, якою люди займаються у вільний час, яка подобається людям і яку люди визнають як таку, що має соціально значущі цінності. На відміну від дозвілля, рекреація має конотацію бути морально прийнятною не тільки для окремої людини, але і для суспільства в цілому та можуть змінюватися з часом.

Отже, аналіз наукового дискурсу в сфері рекреації дозволяє нам виділити такі етапи його генези: донауковий (доба античності – до середини XIX ст.) – згадки про необхідність фізичної активності у філософсько-релігійній та/або медичній літературі); артикуляційний (кінець XIX – середина XX ст.) – поява та обґрунтування терміну «ФРЕК», початок наукових пошуків; програмно-організаційний (середина XX ст. – початок XXI ст.) – виникнення організацій, правова легітимація та створення програмно-стратегічних орієнтирів; модернізаційний (початок XXI ст. – до сьогодні) – зміна парадигм ФРЕК під впливом гуманізаційних орієнтирів Стратегії сталого розвитку, адаптація систем ФРЕК в умовах цифрової трансформації суспільств та новітніх викликів (пандемія та війна).

Виявлені базові категорії ФРЕК є ядром, навколо якого формуються її основні поняття, будується її теорія. Але є категорії, які пов'язані між собою, і без яких неможливо побудувати цілісну теорію ФРЕК. Суміжні категорії виділяються на основі системи знань, накопичених в суміжних наукових дисциплінах. До таких суміжних категорій відносяться: соціальна, екологічна та біологічна рекреації, рекреаційна географія, культурний відпочинок, курортно-санаторна рекреація, туризм тощо [102]. Розподіл

суміжних категорій у наукових дослідженнях відбувається на основі врахування впливу конкретних сфер застосування ФР на життя людини.

Серед українських вчених системи ФРЕК вивчали О. Андрєєва [1-7], О. Берест [7], Г. Безверхня, Т. Круцевич [16], Н. Москаленко [20, 21], Б. Пангелов, Н. Пангелова [17, 25, 28], Є.Н. Приступа зі спів. [47] та ін.

За 1992-2025 рр. предметно-тематичний спектр досліджень суттєво розширився. Якщо раніше предметне поле досліджень розробляли виключно представники економічних, географічних наук і дослідників у галузі архітектури, то тепер свій внесок у розвиток науки про туризм і рекреацію де-факто роблять представники 20-ти різних галузей науки [51]. З 2002 р. простежується тенденція скорочення частки досліджень представників історичних, філософських, географічних, соціологічних наук, натомість частка дисертаційних робіт зі спеціальності фізична культура і спорт зростає.

Таким чином, аналіз теоретичного дискурсу щодо розвитку ФРЕК, показав, що в багатьох країнах здійснюються систематичні фундаментальні та прикладні дослідження у зазначеній сфері. Систематизація наукової літератури дозволила конкретизувати етапи розвитку знань щодо ФРЕК. Визначення передумов становлення й розвитку ФРЕК як форми дозвілля людини від найдавніших часів до наших днів уможливило виділення критеріїв для проведення порівняльного аналізу тенденцій та закономірностей функціонування та розвитку ФРЕК у зарубіжних країнах, що у свою чергу, дозволить розробити перспективи розвитку системи ФРЕК в умах вступу до Європейського Союзу.

1.3. Огляд концепцій фізичної рекреації

Складність сприйняття ФРЕК полягає в тому, що одна і та ж концепція може наповнюватися новим змістом і відрізнятися від спочатку прийнятої. Крім того, навіть в межах однієї науки (теорії фізичної культури) існують такі поняття-синоніми, як рухливий відпочинок, ФРЕК, оздоровчий спорт,

рекреаційна фізична культура, активний відпочинок, ФА. Вони відображають суть одного і того ж явища – використання фізичної культури з метою відпочинку і оздоровлення.

Як показав аналіз науково-методичної літератури, поняття «ФРЕК» використовується все частіше. ФРЕК – це педагогічно організована фізична активність, що реалізується у формі дій (оперативна ФРЕК) або у вигляді заходів (кумулятивна і компенсаторна ФРЕК), спрямованих на відновлення хірургічно, хронічно або патологічно зниженої працездатності при використанні технологій фізичної культури, заснованих на закономірностях реагування на стрес і механізмах адаптації в цілому. У той же час, ФРЕК – це сфера фізичної активності, що задовольняє індивідуальні та групові потреби людей в нерегульованій фізичній активності, адекватній їх суб'єктивним потребам і можливостям [3]. ФРЕК має розглядатися як сукупність різних аспектів фізичної активності, взаємодія яких призводить до отримання корисного результату. Її особливістю є повне підпорядкування інтересам, смакам, схильностям даної людини або групи людей, у зв'язку з цим повна свобода вибору виду і характеру занять, їх частоти і тривалості, часу доби, змісту, засобів, методів і форми організації. Тут сама людина є проєктувальником і архітектором, методистом і тренером, контролером і відповідачем. Все це лише один з критеріїв і показників її загальної, фізичної та оздоровчої культури. ФРЕК слід розглядати переважно в межах медико-біологічних дисциплін – з позицій впливу різних видів діяльності на організм людини і оцінки цих впливів для ефективного відновлення працездатності та збереження фізичного здоров'я. Таким чином, ФРЕК традиційно асоціюється з організмом людини, її здоров'ям. З іншого боку, здоров'я (за визначенням ВООЗ) розглядається як стан не тільки фізичного, але й психічного та соціального благополуччя. Ця обставина незмірно розширює межі поняття «ФРЕК», ускладнює його сприйняття як системного явища, створення його теорії. Вчені вважають, що ФРЕК – це спосіб, процес і

результат діяльності людини з перетворення природи, суспільства і самої людини, її фізичної, психічної і соціальної сутності.

Термін «рухова рекреація» також використовується в літературі, так як в основі цього явища лежить фізична активність.

Рухова рекреація – це відпочинок, відновлення фізичних і розумових сил після виконання різних видів діяльності (трудової, навчальної, побутової, спортивної, наукової, творчої) за допомогою фізичної культури *Рекреаційна фізична* культура – це частина фізичної культури, яка використовує свої засоби для відновлення працездатності після виконання різних видів діяльності.

Панує думка, що ФРЕК відрізняється від інших видів фізичної культури наявністю наступних особливостей: переважання приватного сектору у фінансуванні та створенні рекреаційних послуг; ефект ФРЕК проявляється більшою мірою в переважанні комфортного психофізіологічного відчуття; відсутність регламентації застосування засобів, видів навантажень, прийомів виконання рухових дій, еталонів, умов і форм занять, правил об'єднання; низький рівень обмежень за віковими, статевими та функціональними відмінностями; висока варіативність регулярності оздоровчих заходів протягом усього року: від разових до регулярних.

Відносно ФРЕК як системи фізична культура буде метасистемою, оскільки є сферою необхідної діяльності, що задовольняє потреби особистості та суспільства в різноманітному і оптимальному розвитку фізичних здібностей і рухових якостей в інтересах життя [47].

ФРЕК включає в себе наступні аспекти фізичної активності задоволення біологічних потреб у фізичних навантаженнях: задоволення потреби в розвагах, отриманні задоволення, насолоди; перемикання з одного виду діяльності на інший; активізація діяльності організму за допомогою рухів; профілактика несприятливого впливу зовнішнього середовища на організм людини; відновлення знижених і тимчасово втрачених функцій організму. Науковці вважають, що ФРЕК – це органічна і іманентна частина

фізичної культури, сукупність вільних, нерегульованих фізичних активностей, спрямованих на забезпечення оптимального фізичного стану людини, що сприяє нормальному розвитку фізичної активності, функціонування її організму в конкретних умовах життя [2, 13, 14].

ФРЕК, будучи видом фізичної культури, має зв'язки, що виходять за межі її традицій. В межах фізичної культури вона не вирішує повною мірою проблему повноцінного розвитку особистості в єдності її інтелектуального, пізнавального, культурно-ціннісного аспектів. Сфера застосування поняття «ФРЕК» входить в поняття «фізична культура» не цілком, а лише невід'ємною частиною, і в сучасних наукових дослідженнях намітилася тенденція розглядати не фізичну культуру, а рекреацію в цілому як родове поняття ФРЕК. Можна виділити наступні загальні риси ФРЕК: здійснюється у вільний час; включає фізичну активність з використанням сенсорних, інтелектуальних, емоційно-вольових і рухомих дій; повинна бути адаптована до індивідуальних потреб, інтересів і можливостей рекреантів; надає оптимальні можливості для самопізнання, творчого самовираження, самореалізації.

Розгляд рухової/ФРЕК в сфері дозвілля є найбільш продуктивним. Дозвілля в житті сучасної людини мало чим поступається за часом роботи, його значимість зростає, а за цінністю, перевагами, привабливістю дозвілля перевершує роботу і не є, як раніше, застосуванням до роботи, відпочинку від неї і підготовкою до неї. Самоцінний, самодостатній характер дозвілля зробив його відносно самостійною змінною. При цьому ФРЕК не втрачає свого значення і в світі праці. Продуктивна гімнастика на підприємствах, перерви на фізкультуру в класі, рухливі ігри на перервах виконують оздоровчу функцію – регуляцію фізичних і розумових навантажень, переключаючись з одного виду діяльності на інший.

Таким чином, можна виділити два види ФРЕК. Розглянута в площині «праця – відпочинок» ФРЕК є біологічною формою оздоровчої поведінки людини, що виконує пристосувальну функцію (біологічна рекреація), і

відпочинок, що розглядається через призму категорій «робота – дозвілля», становить сутність діяльності, яка забезпечує вплив соціальних, психологічних, культурних факторів (соціальна рекреація) (рис.1.2).

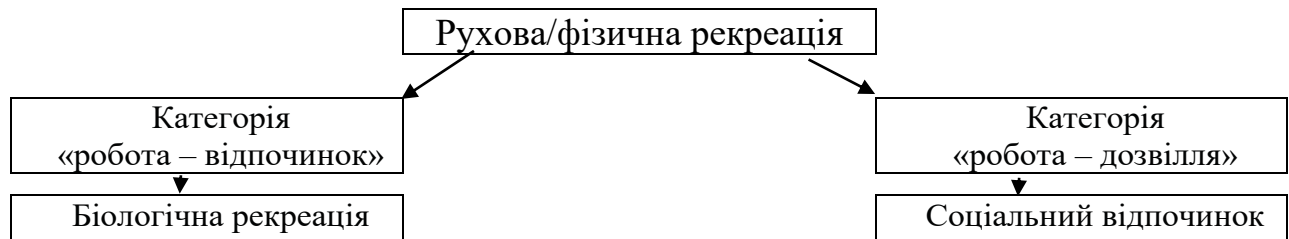


Рис. 1.2. Категорії фізичної рекреації [складено автором]

Проведений аналіз (Т.Ю. Круцевич зі співавторами [14, 15, 16], О.В. Андреева [3, 4], Є.Н. Приступа зі співавторами [47], Н.В. Москаленко [2]) дозволяє дійти авторського трактування поняття «ФРЕК», яке постає в широкому і вузькому сенсі. У широкому сенсі під фізичною рекреацією розуміємо соціальний інститут відтворення фізичної активності шляхом виконання масових, звичайних, добровільних і повторюваних індивідуальних і групових фізичних вправ у вільний час, обумовлених системою суспільних цінностей, норм та правил. У вузькому сенсі практики ФРЕК є соціальним ресурсом розвитку суспільства, використовуються для поліпшення фізичного та ментального здоров'я людей, містять інтелектуальні, емоційні, фізичні компоненти та базуються на науково-методичній базі.

Ця система і цілеспрямована діяльність працюють на забезпечення, підтримку і відтворення якості життя і людського капіталу. Участь та можливість участі у ФРЕК є комплексним інтегральним цивілізаційним та гуманітарним показником якості життя, органічно інтегруючи соціальні, демографічні, фізіологічні, психологічні та культурні процеси, властиві повноцінному життю людини та суспільства. Таке розуміння інтегративного типу ФРЕК здатне адекватно описати її сутність та зміст.

Аналіз наукових підходів до трактування ФРЕК свідчить про різноманітність її трактувань, що зумовлено міждисциплінарним характером цього явища. У науковій літературі ФРЕК розглядається як складова системи фізичної культури, спрямована на відновлення фізичних і психічних сил

людини, зміцнення здоров'я, підвищення рівня працездатності та раціональну організацію дозвілля. Водночас різні підходи акцентують увагу на її соціально-культурному, оздоровчому, педагогічному та діяльнісному аспектах.

Таким чином, ФРЕК постає як багатофункціональний соціально-педагогічний феномен, що інтегрує різні форми фізичної активності у структурі дозвілля людини та відіграє важливу роль у формуванні здорового способу життя, гармонійному розвитку особистості й підвищенні якості життя.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз теоретико-методологічних основ дослідження ФРЕК в зарубіжних країнах засвідчив, що її становлення було зумовлене комплексом історичних, соціально-економічних, культурних і медико-біологічних передумов. Процеси індустріалізації, урбанізації, інтенсифікації трудової діяльності та зниження рівня фізичної активності населення актуалізували потребу в організованих формах фізичної активності, спрямованих на відновлення працездатності, збереження здоров'я та підвищення якості життя людини. Водночас виявлено різноманіття підходів до трактування сутності ФРЕК, її цілей, функцій та місця в системі фізичної культури і дозвілля, що, з одного боку, свідчить про динамічний розвиток галузі, а з іншого – ускладнює формування цілісної методологічної бази для наукових досліджень і практичної реалізації рекреаційних програм.

2. Міждисциплінарний аналіз ФРЕК показав, що ефективне вивчення та впровадження ФРД можливе лише за умови інтеграції підходів фізичного виховання, медицини, соціології, психології, педагогіки та економіки. У зв'язку з цим постає наукова проблема, яка полягає в необхідності систематизації теоретичних підходів і методологічних засад дослідження ФРЕК в зарубіжних країнах, узгодження понятійного апарату та визначення її ролі в сучасному суспільстві. Особливої актуальності набуває

потреба комплексного осмислення зарубіжного досвіду з метою його науково обґрунтованої адаптації до національних умов та використання в процесі розвитку ФРЕК в Україні.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз створює методологічне підґрунтя для подальших досліджень, спрямованих на поглиблене вивчення моделей організації ФРЕК в зарубіжних країнах, оцінку їх ефективності та визначення можливостей практичного впровадження найбільш результативних підходів у вітчизняну систему ФКІС. Основні результати даного розділу дисертаційного дослідження викладено в публікаціях [34, 37].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Під час виконання дисертаційного дослідження використано комплекс взаємодоповнювальних методів, адекватних меті та завданням роботи, що забезпечило системність аналізу та достовірність отриманих результатів. Методичний інструментарій дослідження включав:

1. Загальнонаукові методи: традиційні (аналіз і синтез, індукція і дедукція, аналогії, абстрагування і конкретизація, історичний, описовий метод) та модерні (моделювання, системний, функціональний, формалізації, ідеалізації, аксіоматико-дедуктивний) [18], а також теоретико-методологічний аналіз та узагальнення наукових, методичних, нормативно-правових та статистичних джерел. Інтегроване застосування зазначених методів забезпечило логічну цілісність і наукову коректність дослідження.

2. Методологію компаративного аналізу, спрямовану на порівняльне вивчення національних моделей ФРЕК.

3. Стратегічний та SWOT-аналіз, які використовувалися для виявлення чинників і умов розвитку систем ФРЕК та оцінки стратегій їх розвитку.

4. Соціологічні методи (контент-аналіз документів, вторинний соціологічний аналіз).

5. Метод моделювання, застосований для побудови моделей функціонування та розвитку ФРЕК.

Специфіка завдань дослідження зумовила необхідність комплексного використання зазначеного методичного інструментарію з метою забезпечення відповідності отриманих результатів заявленій меті роботи.

Досліджуючи сферу ФРЕК та практики рекреаційної діяльності з позицій системного та компаративного аналізу, необхідно більш детально визначити предметну сферу застосування методичного інструментарію з урахуванням змістово-процесуальної схеми його організації. Змістово-

процесуальна схема дослідження передбачає використання таких основних видів наукового аналізу [48]:

- проблемний аналіз;
- історичний аналіз, системний аналіз;
- функціональний аналіз, компаративний аналіз;
- порівняльно-правовий аналіз;
- стратегічний та SWOT-аналіз [8].

2.1.1. Аналіз і узагальнення наукових, методичних, нормативно-правових і статистичних джерел використовувалися для ідентифікації проблематики дослідження, операціоналізації базових понять і категорій, визначення ступеня наукової розробленості проблем ФРЕК у вітчизняному та зарубіжному науковому дискурсі, а також для формування критеріїв компаративного аналізу систем і практик рекреаційної діяльності в США та країнах Європи й Азії.

Було проаналізовано монографічні та дисертаційні дослідження, наукові статті, матеріали наукових конференцій, у яких розкриваються питання становлення, функціонування та розвитку систем ФРЕК, національних традицій рекреаційної діяльності, стратегій і програм управління цією сферою, а також чинники, що впливають на її розвиток.

Описовий метод застосовувався для первинного аналізу й характеристики національних систем ФРЕК та практик рекреаційної діяльності. Загалом було опрацьовано 304 наукових джерела вітчизняних і зарубіжних авторів, що дозволило виокремити ключові проблеми розвитку ФРЕК з урахуванням сучасних тенденцій здоров'язбереження та реалізації Цілей сталого розвитку – 2030.

Порівняльно-правовому аналізу були піддані нормативно-правові документи, в яких знайшли відображення питання становлення, функціонування та розвитку систем ФРЕК в зарубіжних країнах. Це дозволило визначити пріоритети розвитку сфери ФРЕК в США та країнах

Європи й Азії; отримати загальну характеристику об'єкту дослідження; визначити особливості і практики реалізації рекреаційної діяльності, конструювання рекреаційного простору.

У процесі дослідження було проаналізовано офіційні документи, що регламентують рекреаційну діяльність в зарубіжних країнах. Аналізувалися наступні види документів: накази органів глобального управління [105], національних органів влади у сфері ФРЕК, територіальних органів управління, розпорядження, накази, звіти про роботу, доступні в мережі Internet.

Інформаційна база заснована на різноманітних джерелах, що включають в себе аналіз текстів:

- матеріали монографічних та дисертаційних досліджень, наукових статей та тез наукових доповідей;
- нормативно-правові документи, які регулюють рекреаційну діяльність в зарубіжних країнах;
- дані статистичних спостережень Всесвітньої організації охорони здоров'я, національних органів державної статистики зарубіжних країн щодо стану та динаміки рекреаційної діяльності, розвитку національних систем ФРЕК.

Використання специфічних методів дослідження, а саме: методу якісного аналізу та контент-аналізу документів, вторинного аналізу соціологічних опитувань спрямовані на чітке визначення специфіки об'єкту дослідження, його предмету і завдань, здійснення оцінки стану систем ФРЕК та факторів, що обумовлюють її розвиток [48].

2.1.2. Загально-наукові методи.

2.1.2.1. Функціональний аналіз. Функціональний аналіз застосовано для визначення функцій основних елементів системи ФРЕК у зарубіжних країнах. За допомогою цього методу досліджено роль державних органів,

муниципальних структур, спортивно-рекреаційних організацій та громадських об'єднань у реалізації програм ФРЕК.

Функціональний аналіз дав можливість встановити взаємозв'язки між структурними компонентами системи ФРЕК та визначити їх внесок у формування ефективної організаційно-методичної моделі рекреаційної діяльності.

2.1.2.2. Системний підхід реалізовано через:

- системний аналіз національних систем ФРЕК з визначенням їх організаційних елементів і взаємозв'язків;
- проблемний аналіз, спрямований на виявлення ключових проблем розвитку ФРЕК;
- рекомендаційний аналіз, орієнтований на розробку пропозицій щодо сприяння розвитку ФРЕК в Україні;
- аналіз і синтез як інструменти узагальнення характеристик відкритих систем.

Особливу увагу приділено визначенню місця стратегічного управління розвитком ФРЕК на національному рівні [46].

2.1.2.3. Компаративний аналіз був спрямований на порівняння національних моделей ФРЕК за такими критеріями:

- організація рекреаційного простору;
- система та поширені форми рекреаційної діяльності;
- методи залучення населення та підготовки фахівців.

Метод порівняння застосовувався з дотриманням принципів співставності об'єктів та аналізу суттєвих характеристик.

Методологія компаративного аналізу моделей ФРЕК розглядається як система взаємопов'язаних методів і процедур, спрямованих на виявлення кількісних і якісних характеристик практик ФРЕК.

В організаційному плані методологія включає взаємопов'язані компоненти методологічного, оперативного, інструментального, організаційно-аналітичного характеру.

2.1.2.4. Інтегрований підхід, який передбачає врахування взаємозв'язку між організаційними, правовими, соціальними складовими сфери ФРЕК.

2.1.2.5. Метод моделювання застосовано для конструювання моделей ФР зарубіжних країн на основі визначених описових характеристик за вказаними критеріями.

2.1.2.6. SWOT-аналіз та стратегічний аналіз дозволив проаналізувати наявні національні стратегії розвитку ФРЕК, виявити їх переваги та недоліки.

Аналіз і узагальнення наукових, нормативно-правових і статистичних джерел дозволили сформувати концептуальне бачення ФРЕК як відкритої соціальної системи, розвиток якої визначається взаємодією цільових орієнтирів, структурних компонентів, інституційного середовища, програмно-нормативного забезпечення та соціальних результатів. Системний і функціональний аналіз забезпечили ідентифікацію ключових підсистем ФРЕК, їх функцій і взаємозв'язків, що лягло в основу структурної логіки авторської моделі. Компаративний аналіз національних моделей ФРЕК в США, країнах Європи та Азії дозволив виокремити універсальні та контекстно зумовлені організаційні елементи, що були адаптовані до соціально-економічних і інституційних умов України. Використання методу моделювання забезпечило інтеграцію отриманих емпіричних і теоретичних результатів у цілісну організаційно-методичну модель, орієнтовану на підвищення рівня фізичної активності населення та сталий розвиток ФРЕК на національному рівні.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилися у три етапи упродовж 2022–2026 рр. на базі ННІ «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту» Українського державного університету науки і технологій.

На першому етапі (жовтень 2022 – жовтень 2024 рр.) – пошуковому – здійснено інформаційний пошук, аналіз наукових джерел – монографічної і періодичної літератури; нормативно-правових документів. Досліджено наявні суперечності операціоналізації поняття «ФРЕК», правового забезпечення розвитку ФРЕК на глобальному рівні та рівні окремих держав. Визначено передумови розвитку систем ФРЕК США, країн Європи та Азії. Здійснено структурно-функціональний аналіз моделей ФРЕК у провідних країнах світу. Визначено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, сформульовано робочу гіпотезу, опрацьовано методику організації дослідження, методологічні основи щодо проведення дослідження.

Системному аналізу було піддано теорію і практику реалізації рекреаційної діяльності. Складалася програма досліджень. Освоювався комплекс методів, що використовувались у дослідженнях. Оформлявся 1 розділ дисертації.

На другому, емпірично-констатувальному, етапі (листопад 2024 – червень 2025 рр.) дослідження розроблено систему критеріїв для проведення компаративного аналізу національних моделей ФРЕК, проведено аналіз статистичних звітів щодо фізичної активності та залучення до рекреаційної діяльності в зарубіжних країнах. Зібрані дані систематизовано та узагальнено, визначено спільні риси та основні відмінності напрямів та умов розвитку ФРЕК у зарубіжних країнах. Проаналізовано динаміку фізичної активності у США, країнах Європи та Азії та визначено регіональні тренди її розвитку. Розроблено національні моделі розвитку ФРЕК. Оформлено другий та третій розділи дисертації.

Протягом третього етапу дослідження, аналітично-рефлексивного (червень – грудень 2025 рр.) були проаналізовані умови та фактори та визначені управлінські механізми, які сприяють розвитку систем ФРЕК. На основі зарубіжного досвіду розроблено авторську модель розвитку ФРЕК в Україні, орієнтовану на стратегічне планування, міжсекторальну координацію та досягнення сталих соціальних результатів. Оформлювались 4–5 розділи дисертації, сформульовано практичні рекомендації та висновки роботи.

На четвертому етапі (січень – лютий 2026 р.) велась підготовка до апробації та офіційного захисту.

РОЗДІЛ 3

СТАН, ДИНАМІКА ТА МОДЕЛІ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ

3.1. Сприяння розвитку фізичної активності в зарубіжних країнах – як передумова становлення системи фізичної рекреації

На думку вчених, недостатня орієнтація людей на здоров'я і ведення здорового способу життя обумовлена нерозвиненістю культурно-історичних традицій, що стимулюють здоровий спосіб життя і фізичне вдосконалення, а також недостатньою мотивацією [1]. Тоді як мотивація, яка є усвідомленим обґрунтуванням діяльності, спрямованої на досягнення мети, має першорядне значення для організації фізичної культури та оздоровчої діяльності [1, 81, 82, 83, 84].

Важливими факторами зміцнення та збереження здоров'я нації є збільшення чисельності фізично активного населення, формування мотивації до ведення здорового способу життя, а також проведення державної політики у сфері ФКіС. У зв'язку з цим представляється актуальним вивчення досвіду зарубіжних країн щодо підвищення активності дорослого населення у рекреаційній діяльності та виявлення провідних мотивів цієї діяльності, а також порівняння наявних показників з аналогічними даними жителів нашої країни. На основі аналізу матеріалів зарубіжних і вітчизняних джерел вивчено особливості реалізації державної політики в галузі ФКіС в США, країнах Європи та Азії, з'ясовано ступінь фізичної активності та ФРЕК дорослого населення та особливості прояву мотивації до фізичної культури та оздоровчої діяльності. В проаналізованих джерелах науково-методичної літератури та нормативних документів анкетним методом визначалася фізична активність населення і мотивація до занять фізичною рекреацією.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, щотижнева фізична активність середньої інтенсивності для людей старше 18 років повинна становити не менше 150 хвилин. За статистикою, ще десять років назад низький рівень

фізичної активності був виявлений у 20 % чоловіків і 27 % жінок, а в старшій віковій групі кількість таких збільшується до 55 % [297].

Фізична активність європейського населення різна. У той час як в Нідерландах і Німеччині більше 40% населення мають оптимальну фізичну активність, у таких країнах, як Іспанія, Бельгія, Франція, Швеція, частка фізично активних становить менше 25% від загальної кількості [252].

У більшості європейських країн чоловіки більш активні, ніж жінки. При цьому спостерігається неоднозначність в оцінці рівня фізичної активності. Автори говорять про вплив матеріального добробуту на цей показник:

- з одного боку, малозабезпечене населення не має можливості займатися спортивно-оздоровчою діяльністю через брак вільного часу і гіпокомфортне середовище проживання [138];

- з іншого боку, фінансово забезпечені верстви населення замінюють природну фізичну активність технічними засобами, зокрема, використанням автомобіля, посудомийних і пральних машин [241].

Урбанізація населення також сприяє скороченню тривалості активної діяльності. У дослідженні «Урбаністичний аудит» зазначається, що щільність забудови в містах зростає, що призводить до зменшення площі паркових зон. Так, якщо в Амстердамі близько 70% жителів живуть в кроковій доступності від зони зелених насаджень, то в Братиславі всього 40%, у Варшаві – 36 % [277].

Автори відзначають, що в європейських країнах, що реалізують національні програми, спрямовані на фінансову підтримку, навчання та консультативні послуги для просування проєктів, спрямованих на підвищення фізичної активності жителів, в засобах масової інформації (далі – ЗМІ) спостерігається більш високий рівень залучення дорослих до рекреаційних заходів [252].

У США дослідження особистості і факторів навколишнього середовища, пов'язаних з фізичною активністю представників різних расово-

етнічних груп середнього віку, проведене А.С. King та іншими, показало, що індіанці Аляски і члени афро-американської групи менш фізично активні, ніж латиноамериканці і євроамериканці [172]. Так, серед американських індіанців кількість фізично неактивних жителів США склало 58,7%, серед чорношкірих жителів – 56,6 %. Для білих американців цей показник склав 46,7%, для латиноамериканців – 48,5 %. 8 % і 6 % відповідно систематично займаються фізичною активністю в першій групі, а 10,8 % і 12,9 % – у другій групі [172].

Таким чином, рівень фізичної активності населення США залежить від расової та етнічної приналежності. Білі і латиноамериканці більш активні, а афроамериканці і північноамериканські індіанці менш активні. На думку А.С. King зі співавторами факторами, що стимулюють фізичну активність у більшості американців, є бажання придбати гарний зовнішній вигляд, а також приємна зовнішня обстановка, а перешкодами – низький рівень освіти, втома і слабке здоров'я [172].

Дослідження, проведене рядом вчених з Університету Північної Кароліни в Грінсборо, показало високий рівень зовнішньої (бажання отримати хорошу фізичну форму) і внутрішньої (задоволення від фізичних вправ і інтерес до них) мотивації займатися фізичною активністю у людей середнього віку [122].

Аналіз профілактичних програм, що реалізуються в США, спрямованих на підвищення фізичної активності дорослого населення, показав, що більшою мірою вони в першу чергу орієнтовані на профілактику хронічних захворювань і боротьбу зі шкідливими звичками [257]. Також в США активно функціонує Національна академія здоров'я населення, покликана розвивати у жителів країни лідерські якості щодо здоров'я, в першу чергу, формування основ правильного харчування, профілактики і зниження ризику ожиріння і серцево-судинних захворювань, профілактики інфекційних захворювань [132].

Фізичні вправи розглядаються як засіб зміцнення здоров'я. В африканських країнах фізична активність дорослого населення різниться. У звіті ВООЗ за результатами аналізу факторів ризику для здоров'я африканського населення відзначається, що найбільша кількість дорослих людей з низьким рівнем фізичної активності проживає в таких країнах, як Гана (85,7 %), Малі (59 %), Мавританія (50,7 %) [96]. У той же час в Мозамбіку, Беніні, Малаві кількість фізично неактивних жителів склала менше 10%. У цілому ВООЗ відзначає повсюдне зниження фізичної активності серед дорослого населення – їх кількість досягає в середньому більше 50 % [237].

Існуючі державні програми збереження здоров'я в цьому регіоні в першу чергу спрямовані на профілактику інфекційних захворювань та ВІЛ серед населення. Багато країн, що розвиваються в Азії і західній частині Тихого океану, переживають економічні, політичні та соціальні перетворення. Успіхи окремих країн в економічному розвитку призвели до урбанізації, автомобілізації тощо, а в кінцевому підсумку до змін у способі життя населення, зокрема, зниження рівня фізичної активності [78].

Державні програми, що реалізуються в більшості країн, пов'язані з підвищенням обізнаності людей про важливість систематичної фізичної активності, а також її повсюдною пропагандою [272]. Опитування населення Китаю показало, що регулярні фізичні навантаження середньої інтенсивності протягом 30 хвилин три дні на тиждень характерні для 6,1 % людей у віці 30-39 років, в той час як до старості (віковий діапазон 60-69 років) їх кількість збільшується до 11,7% [303].

Водночас спостерігається зростання активності участі дорослого населення у фізкультурно-спортивних заходах порівняно з 1996 р., що стало результатом реалізації державної програми популяризації оздоровчої фізичної культури та популяризації спорту [302]. Основними мотивами занять є прагнення збільшити фізичну активність, задоволення, а також профілактику і лікування захворювань.

У Таїланді Національна стратегія охорони здоров'я оголосила про популяризацію фізичної активності. На цьому тлі збільшилася кількість фітнес-клубів і, відповідно, кількість людей, що займаються фізкультурою [238]. У Монголії низький рівень фізичної активності дорослих був виявлений у 23,9 % тих, хто брав участь у дослідженні, проведеному групою вчених [83].

Частка людей з гіподинамією не має статистично значущих відмінностей в залежності від статі і віку. Міські жителі в 2 рази частіше мають гіподинамію в порівнянні з сільськими однолітками. Криза розвитку сфери фізичної культури, що спостерігалася в країні в 90-х – початку 2000-х років, сприяли зниженню популярності фізичної культури і оздоровчих заходів серед населення [303].

Найменш значущим для чоловіків і жінок різного віку є використання елементів змагання на заняттях і придбання практичних навичок, пов'язаних з фізичною активністю. Так, дослідження, проведене на основі огляду літературних джерел, показало неоднозначність оцінки рівня фізичної активності населення, що пояснюється відсутністю єдиного підходу до її визначення в Європі, Америці, Азії.

У цілому кількість фізично неактивного населення в різних країнах різниться і коливається від 10 % до 80 % [151]. При цьому простежується загальна тенденція: фізична активність жінок нижче в порівнянні з чоловіками. Теза Всесвітньої організації охорони здоров'я про більш високий рівень фізичної активності населення розвинених країн в порівнянні з країнами з низьким рівнем доходу не підтверджена. І якщо в Америці фізична активність безпосередньо залежить від умов життя і рівня освіти, а державні програми спрямовані в першу чергу на профілактику захворювань, в тому числі з використанням фізичної культури, то в Європі, більшою мірою, від діючих національних проєктів, спрямованих на популяризацію фізичної активності серед населення [304].

При цьому мотиваційні характеристики дорослого населення, що займаються ФКіС, в цілому істотно не відрізняються по країнам. Найпоширенішими мотивами для більшості дорослого населення, що займається фізичною культурою і оздоровчими заходами, є прагнення до фізичного вдосконалення, задоволення від руху і прагнення зберегти і зміцнити здоров'я [287].

З урахуванням того факту, що на формування мотивів впливають зовнішні і внутрішні фактори, пов'язані з реалізацією потреб людини, необхідний пошук більш ефективних способів підвищення фізичної активності чоловіків і жінок шляхом задоволення провідних мотивів ФКіС і розробки заходів щодо формування тих мотивів, які необхідні для досягнення цільових показників, встановлених урядами в нормативних документах стратегічного розвитку країн.

Фізична активність і фізична підготовка розглядались як чинники здоров'я і довголіття з давніх часів. Сучасні дослідження почалися після Другої світової війни. Громадське здоров'я змінювалося, щоб зосередитися на хронічних, неінфекційних захворюваннях та модифікації індивідуальної поведінки. Професор Джеремі Морріс і його колеги вирішили перевірити гіпотезу про те, що смертність від коронарної хвороби серця (ІХС) була менш поширена серед чоловіків, зайнятих фізично активною роботою, ніж серед тих, хто займався сидячою роботою [193]. У фундаментальних документах, опублікованих в 1953 р., вони повідомляли, що кондуктори, які працювали в лондонських двоповерхових автобусах, які піднімалися близько 600 сходами за робочий день, відчували менше половини випадків серцевих нападів, ніж сидячі водії, які сиділи протягом 90% своєї зміни [70, 189].

Подальші дослідження Морріса та інших, зокрема близького друга Морріса Ральфа Паффенбаргера в США, підтвердили, що відкладення серцево-судинних захворювань за допомогою фізичних вправ являє собою причинно-наслідковий зв'язок [190-193]. За свій внесок Морріс і

Паффенбаргер були спільно нагороджені в 1996 р. першою міжнародною олімпійською медаллю і призом за дослідження в галузі фізичних вправ.

За 50 років, що минули з ранніх робіт Морріса, дослідження впливу фізичної активності на здоров'я розширилися.

За даними ВООЗ куріння, погане харчування та гіподинамія є першопричиною близько третини смертей у розвинених країнах [302]. Ці фактори ризику часто лежать в основі хронічних захворювань: хвороби серця, рак, інсульт і діабет. На жаль, три сучасні тенденції збільшують поширеність цих захворювань у XXI столітті – ожиріння, малорухливість у дітей і збільшення віку населення [289]. Майже одна третина дорослих американців страждають ожирінням, а показники в Англії є найгіршими в Європі: 24% дорослих страждають ожирінням і ще 38 % надмірною вагою [302]. Більш того, всі ознаки полягають в тому, що зростання ожиріння часто відбувається швидше в країнах, що розвиваються, ніж в розвинених країнах. Наприклад, у Південній Африці майже 60 % чорношкірих жінок, як повідомляється, страждають ожирінням або надмірною вагою. Навіть у Китаї, де загальна поширеність нижче 5 %, рівень ожиріння становить майже 20% в деяких містах [302].

У той час як цифри ожиріння дорослих викликають занепокоєння, цифри для дітей віщують ще більш серйозну проблему громадської охорони здоров'я – можливо, одну з найбільш наслідкових у XXI столітті [288]. Серйозні проблеми, пов'язані з вагою, які, як очікується, призведуть до небезпечних для життя захворювань у дорослому віці, вже діагностуються у підлітків з ожирінням. В Англії 16% дітей у віці від 2 до 15 років мають ожиріння; а в США майже кожна третя дитина і підліток має надлишкову вагу або ожиріння [148].

Проблема глобальна і все більше поширюється на країни, що розвиваються. Наприклад, в Таїланді поширеність ожиріння у дітей 5-12 років зросла з 12% до 15% всього за два роки [61].

Для багатьох людей сьогодні повсякденне життя вимагає лише низького рівня фізичної активності і, отже, витрат енергії. Підраховано середнє зниження щоденних витрат енергії у Сполученому Королівстві з кінця Другої світової війни до 1995 р. як 3,360 кДж (800 ккал) [167], що еквівалентно ходьбі приблизно на 16 км (10 миль).

Велике популяційне дослідження, в якому шведські жінки ретроспективно згадували свою щоденну фізичну активність у віці 15, 30 і 50 років, виявило зниження за останні 60 років ХХ століття, еквівалентне 45 хвилин швидкої ходьби (приблизно 3 милі) [212]. Тому сучасна фаза епідемії ожиріння (починаючи з 1980 р.), ймовірно, опосередкована скоріше бездіяльністю, ніж переїданням [230].

Поширеність сидячої поведінки у дітей та молоді частково пояснює їх низький загальний рівень фізичної активності. У промислово розвинених країнах молодь, як правило, дивиться 2-2,5 години телевізор щодня [186], але в Америці близько 40% дітей в деяких етнічних групах дивляться не менше чотирьох годин на день [59]. Загальний «екранний час» ще вищий серед тих, хто має доступ до комп'ютерів та відео/DVD-ігор. Наприклад, канадські діти у віці 10-16 років проводять в середньому шість годин на день перед екраном комп'ютера або телевізора [147].

Іншим фактором, що сприяє низькому рівню фізичної активності, є загальне зниження ходьби та їзди на велосипеді дітей, а також різке зниження використання фізично активного транспорту до школи [271]. Наприклад, відсоток австралійських дітей (у віці 5-14 років), які ходили до школи пішки, скоротився вдвічі між 1971 і 1999/2003 роками [279]. Наслідком цього, звичайно, є те, що все більше дітей їздять до школи. У Великобританії кількість дітей початкової школи, які їздять до школи автомобілем, подвоївся за останні 20 років, незважаючи на те, що більшість цих поїздок тривають менше 1 милі [81].

Таким чином, висновок Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про те, що «в багатьох розвинених країнах і країнах, що

розвиваються, менше однієї третини молодих людей є достатньо активними, щоб принести користь своєму теперішньому і майбутньому здоров'ю», може занижувати проблему [297].

Збільшення тривалості життя як чоловіків, так і жінок призводить до збільшення загальної чисельності людей похилого віку у всьому світі. Розвинені країни мають найвищу частку людей похилого віку, населення Європи є найстарішим. Помітним аспектом старіння населення є прогресивне старіння самого старшого населення. У більшості країн населення у віці 80 років і старше (найстаріший вік) зростає швидше, ніж будь-який інший сегмент населення. У глобальному масштабі цей сектор, ймовірно, збільшиться більш ніж у чотири рази до 2050 р. [275].

Старіння населення має величезні соціальні та економічні наслідки, включаючи збільшення вікових захворювань і збільшення кількості слабких людей похилого віку [208]. Фізична активність може багато чого запропонувати літнім людям з точки зору особистого та громадського здоров'я:

- вона допомагає запобігти деяким важливим віковим захворюванням (наприклад, діабет 2 типу, остеопороз і серцево-судинні захворювання);

- вона підвищує функціональні можливості, що призводить до кращої якості життя і підвищення здатності до самостійного життя.

Тому політика охорони здоров'я, спрямована на пом'якшення помітного вікового зниження рівня фізичної активності, вкрай необхідна. Уряди та інші установи контролюють поведінку щодо здоров'я, включаючи фізичну активність, для інформування про політику охорони здоров'я та перегляду прогресу заходів, спрямованих на зміну поведінки. Багато країн досліджують лише фізичну активність у вільний час, оскільки цей вид діяльності вважається найбільш схильним до втручання, а також тому, що професійна праця зараз рідко зустрічається в західних країнах – джерелі більшості національних даних. Методи оцінки, що використовуються для

моніторингу фізичної активності, різноманітні, але очевидно, що рівні фізичної активності низькі в багатьох, можливо, більшості країн.

Існує два часто використовуваних підходи до представлення даних про рівень фізичної активності населення:

- перший полягає в тому, щоб повідомити про частку осіб у певній віковій / статевій групі, які вважаються неактивними;
- інший – повідомити про частку індивідуалів, які відповідають критеріям, що визначають мінімальну «дозу» активності, необхідну для користі для здоров'я [272].

У Сполученому Королівстві показники гірші за середні, близько половини дорослого населення класифікується як неактивне. У США близько 38% дорослих, як повідомляється, не займаються фізичною активністю у вільний час. Звітування про частку осіб, які відповідають національним рекомендаціям, має ту перевагу, що дозволяє урядам встановлювати цілі для підвищення рівня активності, а потім контролювати прогрес у досягненні цієї мети. В Англії в 2006 р. лише 40 % чоловіків і 30 % жінок досягли рекомендованого обсягу активності, що набагато менше цільового показника в 50 %, встановленого на 2011 р. Лише одна третина дорослих американців вважається достатньо активними, і, хоча австралійці та канадці, здається, почуються краще (46 % та 49 % відповідно, класифікуються як достатньо активні), активні люди все ще складають меншість населення [149].

Загальними для більшості розвинених країн є швидке зниження зі збільшенням віку та більш високий рівень активності у чоловіків, ніж у жінок.

Рівні активності всередині країн також значно відрізняються залежно від расової/етнічної групи. У Сполученому Королівстві дорослі бангладешського або пакистанського походження найменш активні, а в США особливе занепокоєння викликає низький рівень активності серед латиноамериканців. У країнах, що розвиваються, зниження фізичної активності, схоже, слідує за економічним зростанням, тому можна очікувати,

що поширеність бездіяльності в усьому світі зростатиме в міру розвитку економіки цих країн.

Небагато країн збирали вичерпні дані стандартизованим способом протягом достатніх десятиліть для виявлення довгострокових тенденцій рівня фізичної активності. Виняток становлять Канада і Фінляндія.

Канада має довгу історію прихильності вивченню рівня фізичної активності. Національні дослідження фізичної активності у вільний час проводилися у 1981 р. (фітнес, а також активність), 1988, 1995, 1998, 1999, 2000, 2001 та 2005 роках. З 1995 р. використовується той самий інструмент, моніторинг фізичної активності. Порівняння з часом показує, що протягом 1980-х і початку 1990-х рр. було зроблено значні кроки у зменшенні сидячого способу життя [152]. У 1981 р. понад три чверті дорослих у віці 18 років і старше вважалися недостатньо активними для отримання користі для здоров'я, але рівень бездіяльності знизився до 71 % в 1988 р. та до 63 % до середини 1990-х рр. Подальший прогрес був повільним, хоча відсоток населення, яке було принаймні помірно активним, значно зріс між 1994/5 та 2004/2005 рр. Тим не менш, більшість дорослих канадців все ще недостатньо активні, незважаючи на значні зусилля державних установ щодо сприяння фізичній активності [221].

Поведінка щодо здоров'я контролювалася у Східній Фінляндії з п'ятирічними інтервалами з 1972 р., коли був ініційований загальногромадський проєкт Північної Карелії з метою зниження високих показників серцево-судинних захворювань. Описано двадцять п'ять років змін в рекреації, професійній та фізичній активності [76]. Частка як чоловіків, так і жінок, які займаються високим рівнем фізичної активності у вільний час, зросла з 1972 р., як і частка жінок, які беруть участь на помірному рівні (визначається як принаймні чотири години на тиждень таких заходів, як ходьба або їзда на велосипеді). Неодноразові опитування репрезентативних вибірок населення Фінляндії в цілому підтверджують, що участь в рекреаційній фізичній активності зросла за останні два десятиліття у молоді,

людей працездатного та похилого віку, хоча ходьба та їзда на велосипеді в поїздках на роботу зменшилися [285].

Зовсім недавно інші країни почали послідовно контролювати рівень активності. З 1996 р. рекомендація уряду Великобританії щодо фізичної активності полягала в тому, що дорослі повинні брати участь мінімум у 30 хвилинах активності принаймні помірної інтенсивності протягом п'яти або більше днів тижня. Частка тих, хто досяг цього рівня, зросла за останні роки до 40 % чоловіків і 28% жінок, але, тим не менш, більшість дорослих все ще недостатньо активні [161]. Прогрес також був повільним у США: лише 33 % дорослих були достатньо активними у 2003 р. порівняно з 32 % у 1997 р.: невеликий позитив полягає в тому, що поширеність ходьби дещо покращилася за ці роки [68].

Підсумовуючи, зрозуміло, що поширеність гіподинамії залишається високою в розвинених країнах. У швидко зростаючих містах світу, що розвивається бездіяльність є ще більшою проблемою. Глобальна стратегія ВООЗ з дієти, фізичної активності та здоров'я узагальнює наявні дані таким чином: «Більше 60% населення світу неактивні або недостатньо активні, щоб отримати користь для здоров'я» [297].

Ці тенденції стали причиною прискіпливої уваги до проблеми збільшення фізичної активності з боку урядовців. Виникнення руху «Спорт для всіх» пов'язане з діяльністю Ради по культурній співпраці, створеній у 1962 р. Європейським економічним співтовариством.

Саме під назвою «Спорт для всіх» Рада у 1966 р. прийняла довгострокову програму розвитку спорту, фізичного виховання і організацій відпочинку на природі (своєрідної форми туризму) [12, 51]. Рада не приховувала, що вирішувала соціальне завдання, виявляючи турботу європейських урядів щодо потреб працюючого населення.

У 1975 р. була прийнята європейська Хартія «Спорт для всіх». У ній був визначений порядок діяльності урядових та неурядових організацій

розвинутих країн щодо розвитку спортивно-рекреаційного руху, а також намічена загальна лінія діяльності цього центру [304].

У ряді європейських країн рух «Спорт для всіх» отримав помітний розвиток. З 1967 р. в Норвегії проводиться компанія «Трім». Її метою було забезпечення оптимального фізичного стану громадян, що забезпечує позитивний світогляд і високу якість життя. У тому ж році в Іспанії почала діяти оздоровча програма «Ми розраховуємо на вас».

У 1968 р. «Трім» отримав розповсюдження в Нідерландах.

У 1970 р. довгострокові програми по залученню населення до фізкультурно-рекреаційних занять були розроблені в Бельгії, ФНР, Фінляндії та Швеції.

У 1971 р. до руху приєдналися Австрія, Іспанія, Данія, Швейцарія, у наступні роки – Ірландія, Великобританія, Франція, Італія, Люксембург, Мальта та ін. [304]. З того часу за своїми масштабами спортивно-рекреаційний рух «Спорт для всіх» поступається лише олімпійському руху.

На сьогодні у багатьох країнах до 60-70% населення активно займаються своїм оздоровленням, туризмом та іншими видами фізичної активності. Розвитку рекреаційного руху сприяє сумісна діяльність фахівців різних країн у галузі спорту, фізичного виховання і рекреації. У межах руху відбуваються міжнародні зустрічі, конференції, конгреси, на яких обговорюються актуальні питання його розвитку [12].

Всі західні моделі рекреації виконують наступні функції: фізіологічну, когнітивну, психологічну, комунікативну, естетичну, компенсаторну і творчу.

При цьому виділяють зазвичай три найважливіші функції: відпочинок, розваги, фізичний і духовний розвиток особистості [79].

Модель рекреації кожної країни має свої особливості. Важливе значення має географічне положення країни, історичні та культурні традиції народу, наявність фінансових і матеріальних ресурсів [72].

Виходячи з цього, можна говорити про наявність декількох основних моделей рекреації:

- американської;
- європейської;
- інших країн і регіонів (японської, китайської та ін.). До них «приписують» англomовні держави (США, Канада, Великобританія, Австралія) [205].

В американській моделі звертається увага на перевагу в сторону розважальної функції. У європейській моделі більш збалансоване співвідношення функцій і більше уваги приділяється духовному розвитку особистості [239].

Саме в європейських країнах (Німеччина, Швейцарія і Франція) зародилося таке явище, як мультиплікація, суть якої полягає в наданні педагогічної спрямованості рекреації.

Порівняльна характеристика регіональних трендів розвитку фізичної активності наведена у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика регіональних трендів розвитку фізичної активності

Регіон	Провідні тренди фізичної активності	Мотиваційні домінанти	Характер державного регулювання	Типова модель ФРЕК
1	2	3	4	5
США	Висока поширеність гіподинамії; соціально-демографічна диференціація; розвиток фітнес-індустрії	Зовнішній вигляд, фізична форма, профілактика ХНІЗ	Орієнтація на профілактичні програми та індивідуальну відповідальність	Розважально-оздоровча
Європа	Відносно стабільні або зростаючі показники рекреаційної активності; міжкраїнна диференціація	Здоров'я, якість життя, соціальна інтеграція	Системна підтримка, національні та муніципальні програми	Соціально орієнтована

1	2	3	4	5
Азія	Скорочення природної активності; інституціоналізація рекреації	Гармонія, працездатність, профілактика захворювань	Активна роль держави у популяризації ФА	Трансформаційна, Превентивно-оздоровча
Україна	Низький рівень систематичної активності; обмежена інфраструктура	Зовнішній вигляд, фізична форма	Помірна роль держави у популяризації ФА	Гибридна

Наявність поганих і хороших моментів в зарубіжних моделях рекреації не скасовує тієї позитивної складової, яку вони мають – це прагнення перетворити рекреацію в простір для розвитку особистості і реалізації її творчих можливостей. На практиці це не завжди можливо. Комерційні потреби як і раніше прописують свої правила.

У практиці зарубіжної рекреації слід розглядати розробку і аналіз таких понять, як «педагогіка рекреації», «соціокультурна мультиплікація», «кваліфікація рекреації», в тому числі вироблення системи установок, умінь і навичок раціонального проведення часу [94] і такі явища, як кваліфікація рекреації або кар'єра рекреації, розглядається також серйозна і звичайна рекреація (серйозна – як замітник роботи), якість вільного часу, оптимальний стиль рекреації та інші.

Слід одразу зазначити, що у міжнародній статистиці окремого індикатора «ФРЕК» як самостійної категорії майже не існує. Замість цього використовуються: Leisure-time physical activity, Sport participation, Outdoor recreation.

Аналіз сучасних наукових досліджень та нормативно-програмних документів дозволяє стверджувати, що розвиток фізичної активності населення у світі відбувається нерівномірно та зумовлений сукупністю соціально-економічних, культурно-історичних, демографічних і мотиваційних чинників. У контексті формування системи ФРЕК фізична

активність розглядається не лише як складова способу життя, а як інтегральний показник ефективності державної політики у сфері фізичної культури і спорту [146].

Для країн Північної Америки (передусім США) характерною є медикалізація підходів до фізичної активності, що проявляється у її трактуванні як засобу профілактики хронічних НІЗ та інструменту контролю факторів ризику [117]. Разом з тим, рівень залучення населення до систематичної фізичної активності істотно варіює залежно від соціально-демографічних і расово-етнічних характеристик. ФРЕК у США здебільшого реалізується в межах фітнес-індустрії [187] та рекреаційних програм, орієнтованих на індивідуальні потреби, що зумовлює домінування розважально-оздоровчої моделі.

У країнах Європи фізична активність та ФРЕК інтегровані в соціальну політику та стратегії сталого розвитку. Впровадження концепції «Спорт для всіх», розширення доступу до рекреаційної інфраструктури, розвиток міських зелених зон та активного транспорту сприяють формуванню соціально орієнтованої моделі ФРЕК [304]. При цьому залежно від урбаністичних та географічних умов, економічних можливостей та ефективності національних програм можемо зафіксувати відмінності у фізичній активності населення тих чи інших європейських країн [125].

Країни Азійського регіону характеризуються поєднанням традиційних форм фізичної активності з сучасними організаційними моделями ФРЕК [129].

Процеси урбанізації та економічного зростання призводять до скорочення природної фізичної активності, що стимулює держави до впровадження програм популяризації оздоровчої фізичної культури [114]. Для більшості азійських країн притаманна орієнтація на гармонізацію фізичного стану, підтримання працездатності та профілактику захворювань, що формує превентивну модель ФРЕК [66, 157].

В Україні система ФРЕК перебуває на етапі трансформації. З одного боку, позитивним перетворенням сприяє реалізація Програми «Активні парки», з іншого – в умовах систематичної руйнації спортивної інфраструктури в умовах ворожих обстрілів, збільшення рівня небезпек спостерігається низький рівень фізичної активності дорослого населення. Мотиваційна структура занять фізичної активності характеризується переважанням зовнішніх мотивів (естетичних, вагоконтролюючих), тоді як цінності збереження здоров'я та соціальної взаємодії залишаються другорядними. Це зумовлює необхідність науково обґрунтованого переосмислення підходів до розвитку ФР з урахуванням європейського досвіду.

Порівняльний аналіз організаційно-методичних підходів до розвитку фізичної активності в США, країнах Європи, Азії та Україні засвідчує, що формування ефективної системи ФРЕК потребує інтеграції державної політики, соціально орієнтованих програм та цілеспрямованого формування мотивації населення до фізичної активності.

3.2. Стан рекреаційної активності в країнах Європи та США в XXI ст.

У країнах Європи участь у ФРД розглядається як важлива складова громадського здоров'я, що має прямий вплив на профілактику хронічних неінфекційних захворювань і підвищення рівня якості життя.

Стан рекреаційної активності європейців характеризується значними внутрішніми та міждержавними відмінностями, зумовленими соціальними, культурними, економічними і демографічними чинниками, такими як наявність вільного часу, доступ до місць активності, а також соціально-економічний статус [304]. З іншого боку, існує загальний консенсус щодо позитивного впливу, який фізична активність може мати на стан здоров'я та

опосередковано на витрати на охорону здоров'я, а також загальних переваг здорової робочої сили для економіки [171].

З метою сприяння підвищенню рівня фізичної активності у 2008 р. Європейська Комісія опублікувала Керівні принципи ЄС [124] щодо розробки та впровадження міжгалузевої політики на підтримку оздоровчої фізичної активності (НЕРА). У цьому контексті керівні принципи встановлюють низку стратегічних сфер для дій, таких як спорт, транспорт, освіта, міське планування, громадська безпека, робоче середовище та люди похилого віку [270].

На основі пропозиції Європейської Комісії (далі – ЄК) Рада прийняла свою першу Рекомендацію щодо «Сприяння оздоровчій фізичній активності в різних секторах» (2013/С 354/01) у 2013 р. [108]. Рекомендація заохочує держави-члени ЄС прийняти міжгалузеві політичні підходи та плани дій щодо сприяння фізичній активності та покращує координацію політики між ними. Вона встановлює основу для моніторингу прогресу НЕРА за допомогою набору з 23 індикаторів, що охоплюють різні відповідні тематичні сфери. У відповідь на прохання Ради звітувати про прогрес у виконанні Рекомендації кожні три роки, ЄК випустила звіт про «Імплементацию Рекомендації Ради щодо сприяння оздоровчій фізичній активності в різних секторах» у 2016 р. [236]. На основі внесків держав-членів у звіт про хід розглядаються проблеми, що виникли, і пропозиції, пов'язані з впровадженням рамок НЕРА. Крім того, ВООЗ дає рекомендації для дітей, дорослих і людей похилого віку окремо щодо частоти, тривалості, інтенсивності, типу та кількості необхідної фізичної активності для профілактики неінфекційних захворювань. Зокрема, дорослим рекомендовано принаймні 150 хвилин аеробної активності середньої інтенсивності на тиждень або принаймні 75 хвилин аеробної активності високої інтенсивності або еквівалентну комбінацію активності помірної та високої інтенсивності. Це також передбачає, що заходи для зміцнення м'язів повинні проводитися для основних груп з частотою два або більше днів на

тиждень. Показник, пов'язаний із рекомендаціями ВООЗ НЕРА щодо населення, яке виконує рекомендації ВООЗ щодо аеробної та фізичної активності для зміцнення м'язів, включено до розділу про детермінанти здоров'я Європейських основних показників здоров'я (ЕСНІ) [118].

У 2019 р. була проведена третя хвиля Європейського опитування щодо здоров'я (EHIS), в якому були опитані особи віком від 15 років (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Частка осіб віком від 15 років, які займаються фізичною рекреацією принаймні раз на тиждень, за видами діяльності, 2019 (%) [125]

Країна	Будь-яка активність	Їзда на велосипеді та ходьба	Аеробна фізична активність	Вправи для зміцнення м'язів
Середнє значення по Європі	82,5	22,6	44,2	25,3
Бельгія	76,9	29,5	42,0	15,9
Болгарія	94,5	10,8	13,6	10,1
Чехія	89,5	26,1	35,6	18,5
Данія	83,1	47,5	75,6	53,0
Німеччина	80,8	34,3	67,3	47,3
Естонія	79,5	20,3	43,6	21,8
Ірландія	82,5	12,8	51,1	27,4
Греція	82,9	13,6	25,0	12,1
Іспанія	80,5	7,9	50,0	20,7
Франція	91,9	15,4	45,2	23,9
Хорватія	88,4	22,0	26,8	18,0
Італія	72,5	16,0	26,7	14,4
Кіпр	13,7	0,6	35,2	10,6
Латвія	85,8	19,0	37,9	
Литва	92,7	19,4	31,1	22,4
Люксембург	89,5	17,2	66,8	43,0
Угорщина	87,4	35,9	42,8	31,2
Мальта	72,5	4,6	26,1	18,1
Нідерланди	75,4	61,3	53,5	29,6
Австрія	89,1	30,4	62,2	42,7
Польща	87,8	28,4	25,8	12,1
Португалія	68,1	6,1	35,2	15,2
Румунія	92,6	12,3	6,3	2,7
Словенія	85,3	35,5	55,1	41,0
Словакія	91,1	24,1	32,6	15,7
Фінляндія	95,7	38,8		59,5
Швеція	90,8	33,8	75,3	66,7
Ісландія	53,5	13,9	71,2	57,6
Норвегія	71,2	19,0	34,2	42,1
Сербія	93,2	23,2	13,8	7,2
Туреччина	83,2	5,4	8,2	3,6

Воно включало запитання для оцінки різних аспектів способу життя європейців, які впливають на стан їхнього здоров'я, які, серед іншого, охоплювали ФРД – такі дії, як відображення способу, яким люди зазвичай добираються до місця і назад протягом типового тижня, наприклад, пішки або їзда на велосипеді протягом принаймні 10 хвилин, фізична активність у вільний час, якою люди займаються щонайменше 10 хвилин безперервно протягом типового тижня (спорт, фітнес і аеробні рекреаційні заходи). Також розглядаються види діяльності, спрямовані на зміцнення м'язів, такі як силові тренування або силові вправи.

Понад чотири п'ятих населення ЄС повідомили, що принаймні раз на тиждень ходять пішки, щоб дістатися до місць і назад. Що стосується фізично активного транспорту, 82,6 % людей віком від 15 років у ЄС витрачали принаймні 10 хвилин безперервної ходьби, щоб дістатися кудись і звідкись принаймні один день протягом типового тижня у 2019 р. Ця частка була відносно високою в більшості держав-членів ЄС, загалом коливаючись від 68,1 % у Португалії до 95,7 % у Фінляндії. Виняток становив Кіпр, де частка становила 13,7 %. У 2019 р. майже чверть (23,6 %) контрольного населення ЄС їздила на велосипеді туди чи звідкись принаймні раз на тиждень. Ця діяльність була найбільш поширеною в Нідерландах і Данії, якою займалися 61,3 % і 47,5 % контрольного населення відповідно [218].

В інших країнах частка становила менше двох п'ятих, опустившись нижче 10,0 % в Іспанії, Португалії та на Мальті та нижче 1,0 % на Кіпрі. Слід зазначити, що кліматичні умови в різні пори року можуть сильно впливати на цю діяльність.

Показники фізичної активності для дорослого населення ЄС наведено у табл. 3.3.

У 2019 р. 44,3% людей віком від 15 років у ЄС повідомили, що принаймні 10 хвилин займалися аеробними видами спорту принаймні раз на тиждень.

Показники фізичної активності для дорослого населення ЄС, % [118]

Категорія активності	Середнє значення по ЄС (%)	Коментар
Пішохідна активність (≥10 хв/тиждень)	82,6	Висока поширеність повсякденної активності
Їзда на велосипеді (≥10 хв/тиждень)	23,6	Високі показники у Нідерландах, Данії
Аеробна фізична активність (≥10 хв/тиждень)	44,3	Значна варіація між країнами
Зміцнення м'язів (≥1 раз/тиждень)	25,3	Вищий показник у Данії, Швеції, Фінляндії
Хто виконує рекомендації ВООЗ (аеробні + зміцнення)	13,6	У середньому по ЄС
Частка, що досягає ≥150 хв/тиждень аеробної активності	31,7	Вищі значення у Скандинавії
Рівень активності за освітою (висока)	42,4	Вища освіта сприяє активності
Рівень активності за доходом (високий)	39,5	Доходи позитивно корелюють з активністю

Серед держав-членів ЄС ця частка коливалася від менше 10,0 % у Румунії до 75,3 % і 75,8 % у Швеції та Данії; частка також була нижче 10,0 % у Туреччині та досягла 84,2 % у Норвегії. Ті самі країни-члени також були у верхній і нижній частині рейтингу з точки зору частки населення, яке займається зміцненням м'язів: 2,7 % у Румунії та понад 50,0 % у Данії та Швеції, а також у Фінляндії; знову ж таки, частка також була низькою в Туреччині (3,6 %), тоді як вона була високою в Ісландії (57,6 %). Фізична активність приносить користь здоров'ю та працездатності. ВООЗ рекомендує для дорослих мінімум дві з половиною години аеробної фізичної активності помірної інтенсивності на тиждень, яку слід виконувати сеансами тривалістю не менше 10 хвилин. Це також припускає, що вправи для зміцнення м'язів із залученням основних груп м'язів повинні проводитись два або більше днів на тиждень. У відповідь на рекомендації ВООЗ третя хвиля EHIS надає дані про

ефективність як аеробних, так і фізичних навантажень, спрямованих на зміцнення м'язів.

Наведені показники зосереджені на частоті та кількості фізичних навантажень у вільний час протягом типового тижня. Вони мають на меті надати інформацію про стан та динаміку ФРЕК населення ЄС. Євростат проводить опитування з інтервалом у кілька років, нові дані 2022–2024 поки в агрегованому публічному вигляді не оприлюднені (на відміну від 2019). Але тренд показує стабільно високі показники участі у фізичній активності за межами роботи.

Локальні дослідження дозволяють виокремити тенденції:

В ЄС спостерігається значний рівень фізичної неактивності: близько 1/3 населення ЄС не займається активністю поза роботою або майже ніколи не активні, у низці країн рівень фізичної активності суттєво різниться (північні країни загалом активніші за південні); OECD (Health at a Glance: Europe 2024) зазначає, що лише $\approx 22\%$ людей віком 65+ достатньо активні у ЄС [148].

Дані про фізичну активність, не пов'язану з роботою, охоплюють такі види діяльності, як аеробні види спорту, їзда на велосипеді та ходьба, щоб дістатися до місць і назад, а також заходи для зміцнення м'язів, які проводяться принаймні раз на тиждень. У Європі ФРЕК домінує над організованим спортом, особливо серед дорослого та літнього населення.

До оздоровчих фізичних навантажень відносяться види спорту (включаючи аеробні види спорту, а також їзда на велосипеді як вид транспорту) і заходи для зміцнення м'язів [215]. Відповідний показник має на меті відповідати мінімальному рівню фізичної активності, не пов'язаної з роботою, рекомендованому ВООЗ.

Аеробні види спорту, а також ходьба та їзда на велосипеді вважаються тривалістю не менше 10 хвилин. Вправи для зміцнення м'язів – це не те саме, що аеробні вправи, такі як біг, плавання або їзда на велосипеді, оскільки вони зазвичай виконуються серією повторень, а не безперервно.

Рекомендація Ради щодо сприяння оздоровчій фізичній активності між секторами [108] закликає держави-члени розробляти національні стратегії та плани дій для сприяння фізичній активності, співпрацюючи одна з одною та з Європейською Комісією. У Рекомендації міститься заклик до підтримки ВООЗ у зборі даних і зборі оглядів щодо окремих країн. Моніторинг прогресу здійснюється на основі 23 індикаторів.

Загалом структуровану співпрацю між ВООЗ та Європейською Комісією можна оцінити як позитивну. Результати впровадження за 23 показниками, досягнутими державами-членами, зросли з 64,7 % у 2015 р. до 74,5 % у 2018 р. та знову до 75,7 % у 2021 р. Лише два показники відстають – показник 7 (програма спортивних клубів для здоров'я) та показник 18 (Європейські рекомендації щодо покращення інфраструктури для фізичної активності у вільний час).

Більшість держав-членів та зацікавлених сторін вважають Рекомендацію та її показники, а також результати та дані все ще актуальними. Таким чином, європейська політика фізичної активності характеризується міжсекторальним підходом, моніторингом і впровадженням НЕРА-стратегій, що формують нормативну базу для стимулювання оздоровчої рекреації.

Стан фізичної активності у XXI ст. свідчить про значну частку населення, що бере участь у повсякденній активності, але низький рівень відповідності рекомендаціям ВООЗ щодо якості оздоровчих навантажень.

Реалізацію фізичної активності у повсякденному житті визначають гендерні, вікові, освітні, економічні чинники. Найвищі показники відповідності рекомендаціям ВООЗ у Скандинавських країнах, що може свідчити про ефективність організації ФРЕК та розвинену інфраструктуру для фізичної активності.

За оцінками WHO/Europe, у 2024 р. збільшилась реалізація політик сприяння фізичній активності: серед 23 індикаторів лише два не досягли кращих результатів, тоді як їхня середня реалізація зросла з 64,7 % (2015) до

81,8 % у 2024 р., що вказує на зростання уваги до здорової рухової поведінки на рівні політик ЄС [292]. Попри це, значна частина європейців не дотримується рекомендацій щодо фізичної активності: згідно із звітом ЄС і OECD в 2022 р. близько 1 із 3 дорослих ЄС не виконував достатньої фізичної активності, а 45 % повідомили, що ніколи не займаються спортом або вправами [292]. OECD-дані 2024 р. показують, що приблизно 20 % населення ЄС фізично активні щодня, близько 50 % – 1–6 разів на тиждень, і одна третина – ніколи не займається фізичною активністю у вільний час [148, 219].

Гендерні та вікові нерівності також зберігаються: чоловіки в середньому частіше відповідають рекомендаціям ВООЗ (≥ 150 хв помірної активності/тиждень), ніж жінки, а показники активності знижуються з віком [148].

Розглянемо стан та динаміку фізичної активності та ФРЕК у США. Як вже зазначалось, ідеологія ФРЕК в США базується на твердженні, що регулярна фізична активність є однією з найважливіших речей, які люди можуть зробити для покращення свого здоров'я. Звичка «Більше рухатися і менше сидіти» має величезну перевагу для всіх, незалежно від віку, статі, раси, етнічної приналежності чи поточного рівня фізичної підготовки. Особи з хронічними захворюваннями або інвалідністю отримують користь від регулярної фізичної активності, як і вагітні жінки.

Наукові дані продовжують накопичуватися – фізична активність пов'язана з навіть більш позитивними наслідками для здоров'я, ніж ми думали раніше. І, що ще краще, користь може почати накопичуватися при невеликих кількостях і відразу після фізичної активності [198].

Сьогодні близько половини всіх дорослих американців – 117 млн. людей – мають одне або кілька хронічних захворювань, яким можна запобігти. На сім з десяти найпоширеніших хронічних захворювань сприятливо впливають регулярні фізичні навантаження [200]. Тим не менш, майже 80 % дорослих не відповідають ключовим рекомендаціям як щодо аеробної активності, так і для зміцнення м'язів, тоді як лише

близько половини відповідають ключовим рекомендаціям щодо аеробної фізичної активності. Ця нестача фізичної активності пов'язана з приблизно 117 млрд. дол. щорічних витрат на охорону здоров'я та приблизно 10 % передчасної смертності [203].

Healthy People 2020 поставив цілі щодо підвищення рівня фізичної активності у американців протягом десятиліття з 2010 по 2020 р. Хоча остання інформація показує деяке поліпшення рівня фізичної активності серед дорослих американців, лише 26 % чоловіків, 19 % жінок і 20 % підлітків повідомляють про достатню активність, щоб відповідати відповідним рекомендаціям щодо аеробної фізичної активності та зміцнення м'язів [292].

У 2008 р. NHS випустила перше видання Рекомендацій щодо фізичної активності для американців. Він послужив першим еталонним і основним, авторитетним голосом федерального уряду для надання науково обґрунтованих вказівок щодо фізичної активності, фітнесу та здоров'я для американців [273]. Керівні принципи забезпечують основу для федеральних рекомендацій та освіти щодо програм фізичної активності для американців, у тому числі тих, хто схильний до ризику хронічних захворювань. З 2008 р. NHS підтвердила користь фізичної активності для здоров'я в кількох публікаціях.

Оскільки докази користі фізично активного способу життя для здоров'я продовжували швидко зростати, у грудні 2015 р. NHS розпочала процес розробки другого видання Рекомендацій щодо фізичної активності для американців.

При написанні Керівних принципів NHS використовувала Науковий звіт Консультативного комітету як основне джерело, але також враховувала коментарі громадськості та державних установ. Керівні принципи широко просуваються за допомогою різних комунікаційних стратегій в Інтернеті та в друкованих виданнях, таких як матеріали кампанії «Рухайся своїм шляхом»

для професіоналів і споживачів, а також у партнерстві з організаціями, які пропагують фізичну активність.

Найдетальніші дані у світі відносно рекреаційна фізичної активності та спорту у США наведено у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

США: рекреаційна фізична активність та спорт [22, 246]

Показник	2022	2023	Джерело
Населення, що брало участь у спорті/фітнесі	~77 %	78,8 % (242 млн)	SFIA
Фізично неактивні (активностей/рік)	~22 %	21,2 %	SFIA
Участь у outdoor-recreation*	—	175,8 млн (57 %)	Outdoor Industry

Примітка. * – outdoor recreation включає: ходьбу, хайкінг, біг, катання на велосипеді, кемпінг, водні активності тощо.

Для США характерною є медикалізація підходів до фізичної активності, що проявляється у її трактуванні як засобу профілактики хронічних НІЗ та інструменту контролю факторів ризику. Разом з тим, рівень залучення населення до систематичної фізичної активності істотно варіює залежно від соціально-демографічних і расово-етнічних характеристик. ФРЕК у США здебільшого реалізується в межах фітнес-індустрії та рекреаційних програм, орієнтованих на індивідуальні потреби, що зумовлює домінування розважально-оздоровчої моделі. Спорт/фізична активність у США показує зростання участі: у 2023 р. 242 млн американців (~78,8 % населення) брали участь принаймні в одному виді спорту або фізичній активності, що на ~2,2 % більше, ніж у 2022 р. [273].

Частка неактивних (які не виконували жодної активності впродовж року) знизилась до ~21,2 % (~65 млн осіб) у 2023 р. [273]. За даними Outdoor Participation Trends 2024, у 2023 р. база людей, які займаються outdoor recreation (піші прогулянки, біг, кемпінг тощо), виросла на ~4,1 % до ~175,8 млн, що становить понад 57 % населення США.

У ХХІ ст. рекреаційна активність населення країн Європи та США характеризується стійкою тенденцією до зростання та розширення форм організації дозвілля, спрямованих на підтримання здоров'я, підвищення якості життя та соціальної інтеграції населення. У більшості європейських держав і США ФРЕК розглядається як важливий елемент державної соціальної політики та складова системи громадського здоров'я [292].

Аналіз сучасного стану ФРД свідчить про активний розвиток різноманітних програм масової фізичної активності, удосконалення рекреаційної інфраструктури, розширення мережі спортивно-оздоровчих центрів і фітнес-клубів, а також зростання ролі місцевих громад і громадських організацій у популяризації активного способу життя [204]. Значна увага приділяється залученню різних соціальних груп населення до ФРД, зокрема дітей, молоді, людей похилого віку та осіб з обмеженими можливостями.

Таким чином, сучасний стан рекреаційної активності в країнах Європи та США характеризується високим рівнем організаційного забезпечення, різноманітністю форм ФРЕК та системною державною підтримкою розвитку рекреаційної сфери, що сприяє формуванню культури активного дозвілля та зміцненню здоров'я населення.

3.3. Стан та динаміка фізичної активності в країнах Південно-Східної Азії

Регіон, відомий як Південно-Східна Азія (далі – ПСА), є політичною структурою часів Другої світової війни, «нав'язаною ззовні географічною зручністю» [235], яка широко розуміється (як географічно, так і культурно) як територія між Китаєм та Індією. На сьогодні ПСА, що складається з 11 країн, які займають площу 4,5 млн км², умовно поділяється на морську ПСА (Бруней, Індонезія, Філіппіни, Сінгапур, Східний Тимор) і материкову ПСА (Камбоджа, Лаос, Малайзія, М'янма, Таїланд, В'єтнам) [55, 86, 87, 88].

Приблизно 70% жителів ПСА проживає уздовж узбережжя, а море є важливим місцем проведення дозвілля для багатьох [104]. Плавання, вільний дайвінг за молюсками та риболовля є звичайними видами дозвілля. Перегони на вітрильних яхтах поширені по всій прибережній ПСА та пов'язані з різноманітними пов'язаними видами дозвілля, включаючи будівництво човнів, прикрасу човнів і вітрильний спорт [242].

Зростання глобальних зв'язків, зниження відносних витрат на промислові товари та зростання середнього класу кардинально змінили дозвілля в ПСА таким чином, що це паралельно відбувається в інших частинах світу. Жителі ПСА сформували глобальні смаки та очікування щодо того, як вони проводять свій вільний час, відображаючи зміну вподобань людей у всьому світі. Домашні караоке-системи, комп'ютерні ігри та повсюдне поширення смартфонів означають, що все більше жителів ПСА проводять своє дозвілля малорухливим і високоглобалізованим способом, що свідчить про значний ступінь гомогенізації дозвілля [150]. Насправді, караоке є найпопулярнішим заняттям у сінгапурському центрі для людей похилого віку [266]. Відеоігри також важливі в ПСА; одне дослідження показало, що бангкокські діти грають близько трьох годин на тиждень [168].

Подібним чином зростаючий міський середній клас у ПСА бере участь у різноманітних інших видах дозвілля, що циркулюють у всьому світі, включаючи Формулу-1, спа-процедури, йогу, імпортовані бойові мистецтва, зокрема карате і тхеквондо, заняття в тренажерному залі і шейпінг [120]. Такі активності у сфері дозвілля свідчать про зростаючу комерціалізацію сфери дозвілля, принаймні для міських жителів.

Дійсно, міський ландшафт ПСА різко змінився з 1980-х років завдяки появі гігантських торгових центрів, які підносяться над традиційними відкритими ринками і пропонують зростаючому населенню покупців середнього та вищого класу можливість переглядати дорогі, часто імпортовані товари та протегувати глобальним франшизам швидкого харчування в комфорті з кондиціонером [160].

Глобальна розважальна діяльність найбільш помітна в більш заможних секторах ПСА: Сінгапур, Південна Джакарта, Куала-Лумпур, Бангкок, Маніла. Вони недоступні для переважної незаможної більшості населення регіону, хіба що у вигляді телевізійної реклами та білбордів. Сільські райони Лаосу, М'янми та Східного Тимору, наприклад, далекі від гламурного світу мега-моллів.

Global Wellness Institute (GWI), некомерційний дослідницький та освітній ресурс для світової індустрії оздоровлення, 15 жовтня 2019 р. випустив велике дослідження: «Рухайся, щоб бути здоровим: глобальна економіка фізичної активності». Наповнений даними 180-сторінковий звіт показує, що «економіка фізичної активності», яка включає

- 1) фітнес;
- 2) спорт і активний відпочинок;
- 3) уважний рух;
- 4) обладнання;
- 5) одяг/взуття;

6) технології – зараз світовий ринок становить 828 мільярдів доларів, а до 2023 р. – передбачалось зростання до 1,1 трлн. дол. Завдяки цим новим даним світова індустрія оздоровлення досягла 4,5 трлн. дол.

Дослідження показало, що Азіатсько-Тихоокеанський регіон зараз є ринком фізичної активності №2, оцінений у 240 мільярдів доларів на рік, або приблизно 30 відсотків світового ринку. Але в 2018-2023 рр. Азія мала стати переважним лідером зростання, ринок мав збільшуватися на 9,2% щорічно, щоб досягти 373,3 мільярда доларів до 2023 р. (коли він випередить Північну Америку як найбільший ринок у світі). Цьому завадила пандемія COVID-19. На Азіатсько-Тихоокеанський регіон мало припадати приголомшливі 40 % усього зростання світового ринку з 2018 по 2023 рр.; Китай та Індія разом мали дати майже третину всього зростання.

Топ-10 ринків рекреаційної фізичної активності в Азії виглядає наступним чином:

Розмір ринку та світовий рейтинг (серед топ-20):

- 1) Китай: \$109,3 млрд. – 2;
- 2) Японія: \$43,9 млрд. – 3;
- 3) Південна Корея: \$23,5 млрд. – 7;
- 4) Австралія: \$16,7 млрд. – 10;
- 5) Індія: \$13,4 млрд. – 13;
- 6) Тайвань: \$7,7 млрд. – 19;
- 7) Гонконг: \$4,1 млрд.;
- 8) Нова Зеландія: \$3 млрд.;
- 9) Таїланд: \$2,9 млрд. – 4;
- 10) Індонезія: \$2,6 млрд.

Чотири з десяти найбільших ринків фізичної активності в світі знаходяться в Азії: Китай, Японія, Південна Корея та Австралія. США та Китай є найбільшими у світі споживчими ринками, на них разом припадає 45 % усіх світових витрат.

Сектор фізичної активності Китаю останнім часом переживає вибухове зростання завдяки підтримці уряду, поширенню спортивних залів і фітнес-студій у містах рівня 1 і широкому впровадженню фітнес-додатків та інших онлайн-платформ. Японія, Гонконг, Тайвань, Південна Корея та Сінгапур мають високорозвинені конкурентні ринки фізичної активності. Уряди на цих ринках також активно сприяють фізичної активності через громадські просвітницькі кампанії (наприклад, програма 7330 у Південній Кореї та програма «Активне здоров'я» в Сінгапурі). Країни Південно-Східної Азії, такі як Малайзія, Таїланд, Філіппіни та Індонезія [185], мають невеликі ринки фізичної активності, нижчий рівень участі та найнижчий рівень проникнення фітнес-індустрії в Азії.

Топ-10 азіатських ринків за рівнем участі (%) у рекреаційних фізичних навантаженнях:

- 1) Австралія – 84 %;
- 2) Тайвань – 84 %;

- 3) Нова Зеландія – 84 %;
- 4) Монголія – 75 %;
- 5) Південна Корея – 74 %;
- 6) Японія – 70 %;
- 7) Сінгапур – 65 %;
- 8) Гонконг – 58 %;
- 9) Французька Полінезія – 58 %;
- 10) Вануату – 54 % [222].

Коли мова заходить про рівень участі у рекреаційній фізичної активності, багато азіатських ринків сяють. Шість входять до 15 найкращих у світі: Тайвань, Нова Зеландія, Монголія, Південна Корея, Японія та Сінгапур [222].

Хоча поширеність недостатньої фізичної активності серед дорослих та підлітків у регіоні ПСА є найнижчою порівняно із середнім світовим показником та іншими регіонами, вона все ще залишається відносно високою зі значними відмінностями в різних країнах регіону. При стратифікації за сферами фізична активність, пов'язана з роботою, становить найбільшу частку загального рівня фізичної активності в багатьох країнах регіону.

Поширеними видами ФРЕК є, зокрема, ходьба, їзда на велосипеді, спорт та активні форми відпочинку (наприклад, танці, йога, тай-чи, тренування з обтяженнями). Фізична активність також може виконуватися як частина роботи (наприклад, підйом, перенесення або інші активні завдання), так і як частина оплачуваних або неоплачуваних домашніх завдань по дому (наприклад, прибирання, перенесення та догляд). У той час як деякі види діяльності виконуються за бажанням і також приносять задоволення, інші види фізичної активності, пов'язані з домашнім господарством, можуть бути необхідними або навіть обов'язковими, і можуть не приносити такого ж задоволення в порівнянні, наприклад, з фізичною рекреацією.

Фізична активність визнана такою, що позитивно впливає на здоров'я. Дані ВООЗ показують, що фізична активність може знизити ризик смерті від

неінфекційних захворювань (НІЗ), які є основною причиною смерті в багатьох країнах. Неінфекційні захворювання спричинили приблизно 8,6 мільйона (64 %) з 13,3 мільйона смертей у регіонах у 2016 р. [134]. Недостатня фізична активність відома як четвертий провідний фактор ризику глобальної смертності і щорічно забирає приблизно 1,4 мільйона життів. Майже 300 000 смертей у регіоні ПСА щорічно пов'язані з недостатньою фізичною активністю [134]. Хоча в цілому регіон ПСА був визнаний таким, що має найнижчий рівень фізичної неактивності серед дорослих (15%) порівняно з іншими регіонами, у регіоні спостерігалися значні відмінності.

Разом з тим, в регіоні зростає тенденція поширеності НІЗ. Наприклад, швидко зростає поширеність ішемічної хвороби серця, основним фактором якої є недостатня фізична активність. У 1990–2013 рр. повідомлялося, що в Бангладеш рівень поширеності захворювання зріс на 260 %, тоді як у М'янмі цей показник зріс на 47 % [162]. Основні джерела використаних даних наведено у табл. 3.5.

Таблиця 3.5

Основні джерела використаних даних [99, 139 – 141, 259 – 261]

Країна	Дорослі	Підлітки
	Інтегровані обстеження факторів ризику НІЗ (рік обстеження)	Глобальне опитування здоров'я учнів у школі (GSHS) (рік опит.)
Бангладеш	2006, 2010	GSHS (2014)
Бутан	2004, 2007, 2014	GSHS (2016)
КНДР	2016	Без опитування
Індія	Дослідження факторів ризику НІЗ (2004–05, 2008); 2014–15	GSHS (2007)
Індонезія	RISKESDAS (2007, 2010, 2013)	GSHS (2007, 2015)
Мальдіви	КРОКИ ВООЗ 2004, 2011	GSHS (2009, 2015)
М'янма	КРОКИ ВООЗ 2004, 2009, 2014	GSHS (2007, 2016)
Непал	2005, 2008, 2013	GSHS (2015 р.)
Шрі-Ланка	ООН (2003, 2006, 2014)	GSHS (2008, 2016)
Таїланд	Національне обстеження стану здоров'я (2009, 2014)	GSHS (2008, 2014))
Тимор-Лешті	2014	GSHS (2015 р.)

Незважаючи на те, що існують передові практики у сфері популяризації фізичної активності, дані для вимірювання рівнів та моделей фізичної активності не завжди доступні та порівнянні в різних країнах регіону ПСА. За таких умов важко проводити порівняння між країнами через відмінності в методах збору даних, дизайні вибірки, роках опитування, вікових діапазонах охоплення опитування, а також визначенням фізичної активності або малорухливості. Всі дані, що використовуються в цьому підрозділі, отримані з існуючих джерел даних і вторинних звітів, опублікованих ВООЗ.

Більшість опитувань запитують респондентів про час, витрачений на наступні три сфери фізичної активності, а також час, витрачений на сидячу діяльність:

Сфери фізичної активності:

- робота: діяльність помірної та інтенсивної інтенсивності, що витрачається на оплачувану або неоплачувану роботу, навчання/навчання, домашні обов'язки, збирання їжі/врожаю, риболовлю або полювання в пошуках їжі, пошук роботи.

- транспорт: звичайний спосіб пересування до та з місць, у тому числі на роботу, за покупками, на ринок, до місця поклоніння.

- ФРЕК: заняття з помірними та інтенсивними навантаженнями, які спрямовані на заняття спортом, фізичні вправи, фітнес та рекреаційні заходи (дозвілля).

- сидяча діяльність: сидіння або напівлежання на роботі, вдома, дорога до місць і назад або з друзями, включаючи час, проведений сидячи за столом, сидячи з друзями, подорожуючи в автомобілі, автобусі або поїзді, читаючи, граючи в карти або дивлячись телевізор, крім часу, витраченого на сон [244].

Отже, висвітливо ситуацію з фізичної активності в регіоні ПСА. Хоча поширеність недостатньої фізичної активності серед дорослих у регіоні ПСА є найнижчою порівняно з іншими регіонами та середнім світовим показником, вона все ще залишається відносно високою зі значними варіаціями в межах регіону.

Більш ніж 1 з 10 дорослих (14,7 %) у віці 18 років і старше були оцінені як недостатньо фізично активні в 2010 р. У всьому світі 23 % дорослого (18+) населення було оцінено як фізично неактивне в тому ж році (табл. 3.6).

Непал є найактивнішою країною в регіоні, де лише 3,5 % недостатньо фізично активного дорослого населення, тоді як Мальдіви мають найвищу поширеність недостатньої фізичної активності (45,9 %). У регіоні ПСА жінки частіше за чоловіків недостатньо фізично активні (18,1 % проти 11,3 %), що схоже на картину, що спостерігається в усьому світі (26,8 % жінок і 19,8 % чоловіків недостатньо фізично активні) (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Поширеність недостатньої фізичної активності (%) серед дорослого населення регіону ПСА [201]

Країна (опитування 1 рік)	Вікова група (в роках)	Чоловіки (%)	Жінки (%)	Всього (%)
Бангладеш (2010)	25+	10,5	41,3	27,0
Бутан (2014)	18–69	3,8	9,6	6,4
КНДР (2016)	18–69	Н/Д	Н/Д	Н/Д
Індія (Пенджаб) (2014~)	18–69	22,4	41,4	31,0
Індонезія (2013)	18+	21,3	21,6	Н/Д
Мальдіви (Чоловік) (2011~)	15–64	39,1	52,4	45,9
М'янма (2014)	25–64	12,5	18,8	15,7
Непал (2013)	15–69	4,5	2,4	3,5
Шрі-Ланка (2015)	18–69	22,5	38,4	30,4
Таїланд (2014)	15+	18,4	20	19,2
Тимор-Лешті (2014)	18–69	12,8	23,3	16,7
Регіон ПСА (2010)²	18+	11,3	18,1	14,7
Глобальний (2010)²	18+	19,8	26,8	23,3

Примітки: ¹ Останнє інтегроване дослідження факторів ризику НІЗ у дорослих, як зазначено в таблиці 3.5. ² На основі оцінок 2010 р., доступних ВООЗ, зважених за чисельністю населення кожної країни, але не включають КНДР та Тимор-Лешті, щодо яких у 2010 р. не було доступних даних; Н/Д – дані недоступні; ~ Субнаціональні

Тільки в Непалі було виявлено, що жінки були менш недостатньо активні, ніж чоловіки (2,4% проти 4,5%). При стратифікації за трьома

сферами фізичної активності пов'язана з роботою, має найвищу частку в багатьох країнах регіону.

Дані показують, що люди в регіоні ПСА можуть мати нижчий рівень гіподинамії, оскільки вони зайняті важкою фізичною працею у своєму повсякденному житті, що вимагає фізичної сили.

Дослідження, проведене в Індії, наприклад, показало, що рівень малорухливості пов'язаний з соціально-економічним статусом (наприклад, робота), а недостатня фізична активність також зростає зі збільшенням доходу [63]. Наявні дані свідчать, що люди не витрачають час на рекреаційну фізичну активність у регіоні ПСА (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Хвилини, витрачені на фізичну активність щодня в країнах регіону ПСА

Країна	Витрачені хвилини представлені в середньому (медіані) за день*					Вікова група (рік опитування)
	Загальна ФА за добу	Робоча ФА на добу	Рух ФА на добу	Рекреацій-на ФА на добу	Сидяча діяльність в сер. за день	
Бангладеш	177(79)	116(15)	45(10)	16(0)	168(120)	25+(2010)
Бутан	350,5 (330,0)	274,5 (н/д)	56,9 (н/д)	19,1 (н/д)	148 (120)	18–69 (2014)
КНДР	284,2 (н/д)	194,1 (н/д)	74,8 (н/д)	15,0 (н/д)	Н/Д	18–69 (2016)
Індія (Пенджаб)~	232,3 (п/д)	Н/Д	Н/Д	Н/Д	228 (н/д)	18–69 (2014-15 рр,
Індонезія	Н/Д	н/д (60,0)	н/д (25,7)	п/д (17,1)	Н/Д	18+(2013)
Мальдіви	103,2 (34,3)	37,3 (н/д)	37,6 (н/д)	28,2 (н/д)	302,5 (300)	15–64 (2011)
М'янма	259,4 (214)	198,3(171)	50,7(30)	10,5(0)	206,4 (180)	25–64 (2014)
Непал	267,4 (240,0)	181,6 (154,3)	77,6 (60,0)	8,1 (0,0)	152,7 (120,0)	15–69 років (2012–13)
Шрі-Ланка	153,9 (77,1)	117,7 (п/д)	28,6 (п/д)	7,6 (п/д)	216,1 (180,0)	18–69 (2014)
Таїланд	249,4 (180)	197,4 (120)	30,1 (10)	22,3 (0)	134,7 (120)	18+ (2014)
Тимор-Лешті	130,7 (85,7)	114,5 (68,6)	11,3 (0,0)	4,9 (0,0)	100,5 (62,0)	18–69 років (2014)

Примітка. * – дані були складені зі звітів країн за кроками ВООЗ, за винятком Таїланду (дані були отримані з Національного обстеження здоров'я 2014 р.) та Індонезії (дані були отримані з опитування RISKESDAS 2013 р.); ~ Субнаціональні [260, 261]

Поширеність недостатньої фізичної активності серед підлітків у регіоні є найнижчою порівняно з іншими регіонами. У всьому світі 81 % підлітків віком 11–17 років недостатньо фізично активні, причому дівчатка більш недостатньо фізично активні, ніж хлопчики (83,9 % проти 77,6 %). Регіон ПСА має нижчу поширеність недостатньої фізичної активності підлітків (73 %) порівняно із середнім світовим показником (81 %). Поділяючи аналогічну світову тенденцію, дівчата-підлітки в регіоні ПСА більш недостатньо фізично активні, ніж хлопчики (74,6 % проти 72,5 %) (табл. 3.8).

Порівняльні дані, зібрані в рамках GSHS, є про гіподинамію серед підлітків, що йдуть до школи (13-17 років) з усіх країн, крім КНДР. Виходячи з цих даних, найнижча поширеність недостатньої фізичної активності підлітків спостерігається в Бангладеш (58,6 %), а найвища – в Тимор-Лешті (90,2 %) (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Поширеність недостатньої фізичної активності серед підлітків
(13–17 років) у регіоні ПСА, % [260, 261]**

Країни ¹	Рік	Чоловіки	Жінки	Підсумок
Бангладеш	2014	58,0	59,8	58,6
Бутан	2016	84,2	86,8	85,6
КНДР	—	—	—	—
Індія*	2007	69,0	70,9	69,8
Індонезійська	2015	86,6	87,7	87,1
Мальдіви*	2009	76,0	80,6	78,3
М'янма	2016	87,2	91,8	89,7
Непал	2015	82,6	86,6	84,8
Шрі-Ланка	2016	80,7	88,3	84,5
Таїланд	2015	81,3	94,3	88,1
Тимор-Лешті	2015	85,5	94,7	90,2
Регіон SEA (11-17 років)²	2010	72,5	74,6	73,4
Глобальний (11-17 років)²	2010	77,6	83,9	80,7

Примітки: ¹ Останні глобальні обстеження здоров'я на базі шкіл, як зазначено в таблиці 3.4; ² На основі оцінок 2010 р., доступних Глобальною обсерваторією охорони здоров'я ВООЗ, зважених за чисельністю населення кожної країни, але не включають Бангладеш, Бутан, Корейську Народно-Демократичну Республіку, Непал і Тимор-Лешті, щодо яких у 2010 р. не було доступних даних; * – дані зібрані у віковій групі 13–15 років

Не можливо вивчати досвід розвитку ФРЕК в Азійському регіоні, не згадавши Китай. Види ФРЕК в Китаї мають національні особливості. Тут проводяться не тільки народні свята, такі як акробатика і гонки на човнах для святкування, але і гойдалки, на яких можна грати кожен день, а також кудзю і сумо з військовим характером в давнину. З кінця первісного суспільства, коли виник спорт, і до сьогоднішнього дня спорт існує вже понад 10000 років [300]. Вони постійно розвиваються і еволюціонують, тісно інтегруючись з традиційною китайською культурою, що стає важливим змістом традиційної культури і сильно впливає на розвиток спортивних починань в майбутньому Китаї [298].

У поспіху після здобуття незалежності модернізації та розбудові громадян, які могли б брати участь у зрозумілих міжнародних заходах, таких як Олімпійські ігри та Ігри ПСА, багато видів дозвілля корінних народів були знехтувані. Останніми роками робляться спроби відродити деякі практики ФРЕК, танець [62], а також різні місцеві ігри, такі як філіппінська сонгка. До корінних додалися конкурентні виміри ФРЕК, включаючи вітрильні дерев'яні човни та запуск повітряних зміїв, для яких за останнє десятиліття відбулося збільшення кількості турнірів [110]. У багатьох державних школах учні вчаться виготовляти міні-човни, повітряних зміїв та інші місцеві ремесла, які в минулому циркулювали як загальновідомі серед сільських жителів. Це відродження можна спостерігати на різних рівнях, від директив на рівні штатів до освітніх програм на рівні села [196].

По всій ПСА ігри корінних народів були додані до шкільних програм як стратегія відродження спадщини [195]. Наприклад, на уроках фізкультури учні продовжують отримувати інструктаж з футболу, волейболу, бадмінтону, легкої атлетики та інших «сучасних» видів спорту, але також були введені різноманітні «сільські» заходи, які мають на меті прищепити розуміння місцевої культури.

Р. Нортон [153] стверджує, що «гра» є імпортованим європейським, зокрема британським, поняттям у контексті ПСА. Існують докази того, що

регламентована, структурована організація дозвілля, запроваджена колоніальною владою (а пізніше коренізована), була безпрецедентною. Безперечним є те, що організовані ігрові заходи були задіяні з метою формування громадян для сучасної національної держави в ПСА, і ці зусилля увінчалися певним успіхом. Однак також трапляється так, що жителі ПСА вважають за краще проводити свій час безліччю способів, не санкціонованих їхніми урядами [156]. Нещодавні спроби відродити ігри корінних народів як «спорт» (з усією рутинізацією, яку тягне за собою цей термін) ілюструють напругу, яка все ще оточує проєкт розбудови нації в регіоні ПСА. Що б державні органи не вирішили заохочувати, очевидно, що офіційні види дозвілля завжди будуть до певної міри «дезагізовані» тими, ким режими ПСА прагнуть керувати.

Таким чином, країни Азійського регіону характеризуються поєднанням традиційних форм фізичної активності з сучасними організаційними моделями ФРЕК. Процеси урбанізації та економічного зростання призводять до скорочення природної фізичної активності, що стимулює держави до впровадження програм популяризації оздоровчої фізичної культури. Для більшості азійських країн притаманна орієнтація на гармонізацію фізичного стану, підтримання працездатності та профілактику захворювань, що формує превентивну модель ФРЕК.

3.4. Концептуальні моделі фізичної рекреації (США-Європа-Азія)

Порівняльний аналіз розвитку ФРЕК у США та країнах Європи та Південно-Східної Азії засвідчує наявність як спільних глобальних тенденцій, так і суттєвих регіонально зумовлених відмінностей, що визначають специфіку участі населення у рекреаційній фізичній активності, її соціальні функції та організаційні способи регулювання.

Методологічні та методичні проблеми порівняльного аналізу практик ФРЕК в нашій країні і за кордоном пов'язані з визначенням загальних підстав

для отримання якісних і кількісних характеристик ФРЕК в різних соціокультурних умовах, а також з використанням релевантних методів збору емпіричних даних.

Таким чином, організаційні моделі ФРЕК в нашій країні і за кордоном базуються на розроблених критеріях відбору порівняльних показників: стратегія і цілі розвитку, охоплення населення, інформаційна політика, якість рекреаційних послуг, очікування і потреби населення.

Розвиток ФРЕК у світі характеризується різноманітністю організаційно-методичних підходів, що зумовлено соціально-економічними, культурними та інституційними особливостями різних країн [224]. Аналіз міжнародного досвіду дозволяє виокремити декілька концептуальних моделей розвитку ФРЕК, серед яких найбільш показовими є американська профілактично-індивідуальна модель, європейська соціально-оздоровча модель та азіяська традиційно-гармонізаційна модель.

Для Європи та США характерний високий рівень організації ФРЕК, що проявляється у чітко сформованій нормативно-політичній базі, системі національних рекомендацій щодо фізичної активності, регулярному моніторингу показників фізичної активності та тісному зв'язку ФРЕК із системою громадського здоров'я.

Американська модель ФРЕК характеризується вираженою медико-профілактичною та поведінковою орієнтацією, у межах якої фізичної активності розглядається не лише як форма дозвілля, а передусім як важливий інструмент профілактики неінфекційних захворювань, зниження витрат на систему охорони здоров'я та підвищення якості життя населення. Водночас ефективність функціонування цієї моделі значною мірою визначається сукупністю внутрішніх і зовнішніх чинників, що обумовлюють її сильні та слабкі сторони, а також потенційні можливості та загрози розвитку. З метою систематизації зазначених характеристик було здійснено SWOT-аналіз американської профілактично-індивідуальної моделі ФРЕК (табл. 3.9).

**SWOT-аналіз американської профілактично-індивідуальної моделі
фізичної рекреації**

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
Виражена медико-профілактична орієнтація, у межах якої ФА розглядається як ефективний інструмент профілактики НІЗ та підвищення якості життя населення.	Надмірна індивідуалізація підходів до організації ФРЕК, що знижує роль колективних і громадських форм активності.
Інтеграція ФРЕК у систему громадського здоров'я та державних профілактичних програм.	Високий рівень комерціалізації рекреаційних послуг, що обмежує доступність для окремих соціальних груп.
Активне залучення приватного сектору (фітнес-індустрії) до реалізації рекреаційних програм і популяризації ФА.	Нерівномірний доступ до рекреаційних ресурсів залежно від соціально-економічного статусу населення.
Використання персоналізованих програм ФА та поведінкових мотиваційних інтервенцій.	Обмежена ефективність у подоланні стійких поведінкових бар'єрів щодо регулярної ФА.
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
Подальша інтеграція програм фізичної активності у систему профілактичної медицини та громадського здоров'я.	Збереження високого рівня гіподинамії серед дорослого населення та підлітків.
Розширення використання цифрових технологій (мобільних застосунків, носимих трекерів) для моніторингу та стимулювання ФА.	Гендерні та соціально-економічні диспропорції у рівні участі населення у рекреаційній діяльності.
Розвиток державно-приватного партнерства у сфері ФРЕК.	Зростання вартості фітнес-послуг і рекреаційних програм.
Розроблення спеціалізованих програм для різних вікових і соціальних груп населення.	Соціокультурні бар'єри та недостатній рівень мотивації населення до регулярної ФА.

Ця модель характеризується акцентом на такі методи: рекламування ролі ФРЕК у профілактиці хронічних захворювань; залучання приватних фітнес-структур, застосування психологічних і поведінкових стимулів. Ключові тренди: ~36 % дорослих не досягають мінімальних рівнів активності; гендерні та соціально-економічні розриви в участі в рекреаційних заходах.

У країнах Європи фізична активність та ФРЕК інтегровані у систему соціальної політики та стратегії сталого розвитку [250], що передбачає комплексну міжсекторальну взаємодію у сферах освіти, транспорту, міського планування та охорони здоров'я. Такий підхід формує європейську

соціально-оздоровчу модель ФРЕК, орієнтовану на забезпечення доступності фізичної активності для населення різних вікових і соціальних груп [252].

Статистичний аналіз дозволяє визначити ключові тренди:

- прогрес у реалізації політик підтримки (2015–2024);
- близько 1/3 дорослих не відповідають рекомендаціям фізичної активності;
- значні гендерні та вікові нерівності [297] (табл.3.10).

Натомість у країнах ПСА розвиток ФРЕК має гібридний характер, поєднуючи традиційні культурні форми фізичної активності (йога, тайцзі, ушу, цигун) з сучасними державними програмами популяризації здорового способу життя. У межах цієї традиційно-гармонізаційної моделі значна роль відводиться колективним формам рекреаційної діяльності, а також інтеграції культурної спадщини у сучасні системи фізичного виховання та рекреації [155].

З метою систематизації ключових організаційно-методичних характеристик зазначених моделей було здійснено їх SWOT-аналіз, результати якого наведено у табл. 3.10 – 3.11.

Таблиця 3.10

SWOT-аналіз європейської соціально-оздоровчої моделі ФРЕК

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1	2
Інтеграція ФА та ФРЕК у соціальну політику, стратегії громадського здоров'я та сталого розвитку.	Складність координації міжсекторальної взаємодії між різними державними та муніципальними інституціями.
Реалізація міжсекторального підходу, що поєднує політики у сферах освіти, транспорту, урбаністики та охорони здоров'я.	Нерівномірність реалізації політик стимулювання ФА між країнами та регіонами Європи.
Наявність системних державних стратегій стимулювання фізичної активності (зокрема політик типу NEPA).	Збереження значної частки населення, яка не досягає рекомендованих рівнів ФА.
Розвинена рекреаційна інфраструктура та підтримка активного транспорту (веломережі, пішохідні простори, громадські рекреаційні зони).	Гендерні, вікові та соціально-економічні нерівності у рівні участі населення у ФРЕК.
Орієнтація програм ФРЕК на населення різних вікових і соціальних груп.	Висока залежність реалізації програм від бюджетних ресурсів та муніципального фінансування.

1	2
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
Подальше посилення міжсекторальної інтеграції політик ФА у межах стратегій сталого розвитку.	Зростання малорухливого способу життя, пов'язаного з цифровізацією та урбанізацією.
Розвиток урбаністичних підходів до стимулювання активного способу життя (активний транспорт, «здорові міста»).	Старіння населення, що потребує адаптації рекреаційних програм.
Використання цифрових технологій для моніторингу та популяризації ФА	Соціально-економічні диспропорції доступу до рекреаційної інфраструктури.
Розширення програм соціальної інклюзії через ФРЕК.	Потенційне скорочення фінансування соціальних програм у періоди економічної нестабільності.

Економічний стан в багатьох країнах ПСА обумовлює структурну асиметрію фізичної активності. Люди займаються фізичною працею, використовують активний транспорт і почасти не мають можливості для усвідомленого рекреаційного вибору [299]. При цьому в умовах зростання урбанізації, збільшення середнього класу поступове знижується рівень залученості до трудової фізичної активності [301] та паралельно зростають малорухливі форми дозвілля, що створює ризики швидкого збільшення поширеності НІЗ у регіоні [209].

Таблиця 3.11

SWOT-аналіз азійської традиційно-гармонізаційної моделі ФРЕК

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1	2
Поєднання традиційних рухових практик (ігри, танці, бойові мистецтва) із сучасними програмами фізичної активності.	Низький рівень розвитку організованої рекреаційної інфраструктури у частині країн регіону.
Орієнтація на гармонізацію психофізичного стану та зміцнення здоров'я населення.	Переважаюча трудова та транспортна ФА над рекреаційною.
Використання колективних форм рекреаційної діяльності, що сприяють соціальній інтеграції та підтримці культурної ідентичності.	Обмежений доступ до організованих рекреаційних програм для частини населення.
Інтеграція традиційних культурних практик у освітні програми та державні спортивні стратегії.	Нерівномірність розвитку рекреаційної сфери між урбанізованими та сільськими територіями.

1	2
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
Інтеграція традиційних рухових практик у сучасні програми ФРЕК та оздоровлення.	Урбанізація та механізація праці, що знижують рівень природної ФА населення.
Розвиток масових програм ФА та громадських рекреаційних проєктів.	Зростання поширеності малорухливих форм дозвілля.
Розширення державних програм популяризації ФА.	Поступове зростання поширеності НІЗ унаслідок зміни стилю життя.
Використання культурної спадщини як інструменту мотивації населення до ФА.	Соціально-економічні диспропорції у доступі до рекреаційних ресурсів.

Водночас важливою особливістю ФРЕК у ПСА є її використання як складової культурної ідентичності. Відродження традиційних ігор, бойових мистецтв і танцювальних практик, їх інтеграція в освітні програми та національні спортивні стратегії свідчить про прагнення поєднати світові традиції ФРЕК із локальними культурними кодами [286]. На відміну від США, де домінує індивідуалістична логіка «здоров'я через вибір», у країнах ПСА ФРЕК часто виконує колективістські та символічні функції, пов'язані зі спільнотою, традицією та соціальною солідарністю [60, 254].

Порівняльний аналіз також демонструє спільну для регіонів тенденцію до комерціалізації та технологізації ФРЕК. Розвиток фітнес-індустрії, цифрових платформ, фітнес-технологій та глобальних рекреаційних практик формує нові моделі участі у ФРЕК, які, однак, залишаються соціально нерівномірними та більш доступними для міського населення з вищим рівнем доходів.

Таким чином, США, країни Європи та держави ПСА репрезентують три різні, але взаємодоповнювальні моделі розвитку ФРЕК: інституціоналізовано-медиалізовану модель (США), соціально-оздоровчу модель (Європа) та традиційно-гармонізаційну модель (країни ПСА). Їх порівняльний аналіз створює теоретико-методичне підґрунтя для формування ефективних підходів до розвитку системи ФРЕК з урахуванням соціокультурних особливостей конкретних країн [217].

Порівняльний аналіз міжнародних моделей розвитку ФРЕК засвідчує наявність різних організаційно-методичних підходів до стимулювання фізичної активності населення (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Порівняльна характеристика міжнародних моделей розвитку ФРЕК

Критерій порівняння	Американська модель (профілактично-індивідуальна)	Європейська модель (соціально-оздоровча)	Азійська модель (традиційно-гармонізаційна)
Базова концепція	ФА як інструмент профілактики захворювань та індивідуальної відповідальності за здоров'я	ФА як складова соціальної політики та сталого розвитку	ФА як елемент гармонізації фізичного, психічного та соціального благополуччя
Організаційна основа	Поєднання державних програм із розвиненою системою приватних фітнес-структур	Інституціоналізована державна політика та міжсекторальна взаємодія	Державні програми, інтегровані з традиційними культурними практиками
Методичні підходи	Персоналізовані програми, поведінкові мотиваційні інтервенції, інформаційні кампанії	Міжсекторальні програми, розвиток активного транспорту, урбаністичні підходи до стимулювання ФА	Інтеграція традиційних рухових практик (бойові мистецтва, танці, ігри) у сучасні програми
Соціальна орієнтація	Індивідуалізована участь у рекреаційній діяльності	Соціальна інклюзія та залучення населення різних вікових і соціальних груп	Колективні форми рекреаційної діяльності та культурна ідентичність
Інфраструктурні орієнтири	Фітнес-центри, приватні рекреаційні послуги	Публічна рекреаційна інфраструктура, парки, велосипедні мережі	Громадські простори, традиційні майданчики, культурні центри
Основні переваги	Високий рівень персоналізації програм і розвинений фітнес-сектор	Системність державної політики та міжсекторальна координація	Культурна інтегрованість і доступність колективних форм активності
Основні виклики	Комерціалізація та нерівний доступ до рекреаційних послуг	Соціально-економічні та гендерні нерівності у рівні ФА	Урбанізація та зниження природної ФА населення

Американська модель характеризується індивідуалізованим підходом та високим рівнем комерціалізації рекреаційних послуг, тоді як європейська модель базується на системній державній політиці та міжсекторальній взаємодії, спрямованій на створення сприятливого середовища для активного способу життя. Азійська модель, своєю чергою, вирізняється інтеграцією традиційних культурних практик із сучасними державними програмами фізичної активності, що забезпечує її культурну адаптивність та соціальну згуртованість.

Таким чином, міжнародний досвід свідчить, що найбільш ефективні системи розвитку ФРЕК формуються на основі поєднання інституційної підтримки держави, розвитку доступної рекреаційної інфраструктури, міжсекторальної взаємодії та врахування культурних особливостей населення.

Загальною метою ФРЕК є зміцнення фізичного і психічного здоров'я, створення основи для плідної розумової і фізичної праці.

Для реалізації цієї мети виокремимо специфічні і неспецифічні завдання ФРЕК. До специфічних відносяться: профілактика хронічного зниження працездатності; одного виду діяльності на інший. Неспецифічні завдання доцільно розділити на соціально-психологічні, педагогічні, біологічні. До психологічних відносяться спілкування, розваги, психічне розвантаження. До педагогічних – поліпшення конституції особистості (розвиток фізичних якостей, властивих людині, фізичний розвиток), рухових навичок, виховання розумових якостей (волі тощо) до рівня, що забезпечує адекватне відновлення працездатності, активізацію або розслаблення в залежності від часового періоду. До біологічних можна віднести задоволення потреби у фізичній активності, активізації обмінних процесів.

Можна виділити основні види ФРЕК, а також їх завдання:

1. Вступна ФРЕК (ранкова гігієнічна гімнастика, різновиди бігу і ходьби, плавання, вступна гімнастика тощо): її завданнями є активізація систем організму, перехід до неспання, підвищення функціональної

готовності до роботи (навчання), скорочення робочого часу.

2. ФРЕК в межах основної трудової діяльності та/або навчального часу (хвилини фізичної підготовки, фізичні тренувальні паузи, мікропаузи тощо): її завданнями є попередження втоми, активізація оперативного (ургентного) відновлення, уповільнення розвитку стомлюваності, психологічна профілактика.

3. ФРЕК в неробочий (позакласний) час (оздоровчі процедури, заняття в оздоровчих групах, загальна фізична підготовка, походи вихідного дня тощо): її завданнями є підвищення загальної фізичної підготовленості, активізація відновлювальних і обмінних процесів після виробничих навантажень, нейтралізація і профілактика негативних впливів умов праці, включаючи психопрофілактику, таку як розваги.

4. Перехідна ФРЕК (вечірня гігієнічна гімнастика, ходьба тощо): її завданнями є розслаблення, зниження рівня збудження в центральній нервовій системі і перехід до пасивного відновлення – до сну [4].

До особливостей сучасних форм ФРЕК можна віднести її включеність у процеси взаємопроникнення культур і соціальних практик [77]. У цьому сенсі ФРЕК є універсальною соціокультурною формою взаємодії людини і визначає важливість проведення порівняльних досліджень цього явища в нашій країні і за кордоном.

ФРЕК як ресурс розвитку соціальної солідарності свідчить про системність соціальної взаємодії, що виникає при спільній діяльності багатьох людей в різних сферах, в тому числі і в сфері спорту, що впливає на забезпечення, підтримку та відтворення якості життя та людського капіталу. Природничо-наукові компоненти ФРЕК свідчать про зв'язок цієї практики з фізичним і психічним здоров'ям, яке зміцнюється завдяки участі в ній людей. Нарешті, гуманістичні компоненти пов'язані з позитивним характером ФРЕК, спрямованої на досягнення соціально значущих цілей зміцнення комунікацій, прояви взаємопідтримки, залучення до неї різних поколінь, формування та зміцнення позитивних соціокультурних традицій, підвищення

престижу цінностей чесної боротьби, спільної діяльності, командного духу (колективізм і корпоративізм), високий рівень самоорганізації.

Практики ФРЕК дозволяють описати логіку рекреаційної діяльності людей через її характеристики – поширеність, довіра та солідарність, стратегії поведінки та соціальної взаємодії, навчання, виховання та формування компетентності тощо.

До основних функцій ФРЕК належать: функція самоорганізації та зміцнення соціальної солідарності, здоров'я, профілактична та компенсаційна, політична та іміджева, «символічний маркер», функція самореалізації, самоідентифікації, самоствердження особистості, соціально-інтегруюча функція. До спортивної рекреації, наприклад, відносяться практики проведення часу, що характеризують оздоровчу, дозвілєву, компенсаційну, ігрову складові спорту, тобто все те, що «служить активному відпочинку людей у вільний час» [19].

Науковці також розглядають ФРЕК як соціальний інструмент через його внесок у суспільство. Тобто професіонали вже давно використовують програми та послуги ФРЕК для отримання соціально бажаних результатів, таких як розумне використання вільного часу, фізична підготовка, позитивний розвиток молоді [154]. Організований розвиток програм ФРЕК для задоволення різноманітних фізичних, психологічних і соціальних потреб призвів до того, що ФРЕК відіграє роль соціального інструменту добробуту і, в деяких випадках, змінюється. Ця роль стала поштовхом для розвитку багатьох постачальників послуг відпочинку від муніципалітетів до некомерційних організацій, таких як YMCA, YWCA, бойскаути Америки, дівчата-скаути США та клуби хлопчиків та дівчаток Америки. Існують також комерційні агентства, такі як фітнес-центри та спа-центри, покликані забезпечити позитивні результати [278].

Практики ФРЕК проявляються в різних явищах: в рівні довіри і солідарності, методах і технологіях фізичного вдосконалення, стилі і способі життя, розмовній мові і жестах, в дієті харчування, гігієні тощо.

Запропонований підхід до опису сутності, функцій та структури ФРЕК дозволяє не тільки більш яскраво, об'ємно і системно описати це явище, але і виділити його з суміжних понять і, перш за все, масового спорту, спорту найвищих досягнень, професійного спорту, фізичної культури. Ці важливі маркери включають:

По-перше, те, що щоденні заняття ФРЕК за своєю метою повинні бути вбудовані в життєві стратегії людей і місцевих громад, і тільки в результаті мати соціальний ефект.

По-друге, участь у ФРЕК, отриманий досвід і компетенції за своєю суттю стають реалізованими соціальними ресурсами, перетворюючись в соціальний капітал.

По-третє, людина (група людей) набуває реальну суб'єктність у ФРЕК через інституціоналізацію відносин, реалізацію життєвих цілей і диспозиціонуванням у соціальних сферах та просторах.

По-четверте, ФРЕК, на відміну від високопродуктивних видів спорту, стирають межу між успіхом і поразкою, планом і органічністю, управлінням і самоорганізацією, глобалізмом і локальністю.

По-п'яте, ФРЕК – це завжди локально і органічно окреслене суспільне явище, яке усталене і має свої часові, географічні тощо соціальні кордони. Вона більш динамічна і мінлива, ніж спортивна, побудована в основному на моделі горизонтальних самоорганізованих зв'язків на основі добровільності та доступності, є більш стійкою, ніж види спорту, які діють за вказівками згори та формальним «медальним планом».

По-шосте, ФРЕК, на відміну від спортивних організацій, не прив'язана до планів, фінансів, матеріальної бази та інфраструктури. Вона більше зосереджена на соціальній інфраструктурі, соціальних ресурсах та капіталі, тоді як високопродуктивний спорт, професійний та комерційний спорт орієнтовані на політичні, економічні та символічні вигоди та фінансовий капітал.

По-сьоме, ФРЕК – це соціальне явище і інститут, в якому невизначеність і хаос повсякденності можна протиставити соціальному порядку гармонії людини з собою, суспільством і природою. Участь у фізичній рекреації – це не стільки виконання, відтворення чужого досвіду, скільки вільне творення і відповідальна зміна свого і життя суспільства. Причому, якщо в спорті домінують державні, регіональні, відомчі цілі та інтереси, то ФРЕК дозволяє гармонійно координувати цілі, інтереси та ініціативи особистості, групи та держави. І у зв'язку з цим при відомчому підході відповідальність лежить більше на державі, а в практиках ФРЕК – на людині та її оточенні.

Узагальнення міжнародного досвіду розвитку ФРЕК дозволяє визначити ключові організаційно-методичні принципи, що забезпечують ефективне залучення населення до фізичної активності. До них належать інституційна інтеграція рекреаційної діяльності у державні політики громадського здоров'я, міжсекторальна взаємодія, розвиток доступної рекреаційної інфраструктури, соціальна інклюзія, культурна адаптивність рекреаційних програм та використання інноваційних технологій. Реалізація зазначених принципів створює передумови для формування сталих моделей розвитку ФРЕК, спрямованих на підвищення рівня фізичної активності населення та зміцнення громадського здоров'я.

Узагальнення організаційно-методичних принципів розвитку ФРЕК у міжнародній практиці представлено у табл. 3.13.

Таблиця 3.13

Узагальнення організаційно-методичних принципів розвитку ФРЕК у міжнародній практиці

Принцип	Зміст принципу	Прояв у міжнародних моделях
1	2	3
Інституційна інтеграція	Включення ФА та рекреації у державні політики громадського здоров'я, освіти та соціального розвитку	США – інтеграція у систему профілактичної медицини; Європа – політики НЕРА та міжсекторальні стратегії; Азія – державні програми популяризації здорового способу життя

1	2	3
Міжсекторальна взаємодія	Координація діяльності різних секторів (освіти, транспорту, урбаністики, охорони здоров'я) для формування активного середовища	Найбільш виражена в європейській моделі через інтеграцію політик «здорових міст» та активного транспорту
Доступність рекреаційної інфраструктури	Створення умов для регулярної ФА населення через розвиток публічних просторів та рекреаційних об'єктів	Європа – парки, велосипедні мережі; США – мережа фітнес-центрів; Азія – громадські простори та традиційні майданчики
Соціальна інклюзія	Забезпечення участі різних вікових, гендерних та соціальних груп населення у рекреаційній діяльності	Європейська модель орієнтована на широке охоплення населення; у США – персоналізовані програми; у країнах Азії – колективні практики
Культурна адаптивність	Врахування культурних традицій та національних особливостей у формуванні рекреаційних програм	Найбільш характерна для азійської моделі, де традиційні рухові практики інтегруються у сучасні програми
Мотиваційно-поведінковий підхід	Формування стійкої мотивації населення до ФА через освітні та інформаційні програми	США – поведінкові інтервенції та персоналізовані програми; Європа – просвітницькі кампанії; Азія – колективні культурні практики
Інноваційність та цифровізація	Використання цифрових технологій для моніторингу та стимулювання ФА	Глобальна тенденція: мобільні додатки, фітнес-трекери, цифрові платформи рекреаційних програм

Таким чином, проведений аналіз міжнародного досвіду дозволив систематизувати організаційно-методичні принципи розвитку ФРЕК, що можуть бути використані як теоретико-методична основа для формування ефективної системи розвитку ФРЕК в Україні. На думку науковців [9, 13], до початку повномасштабної війни в Україні спостерігалася певна позитивна динаміка розвитку ФРЕК.

Основні тренди розвитку ФРЕК в Україні можна охарактеризувати так:

1. Зростання популярності здорового способу життя. В Україні поступово зростає інтерес населення до фізичної активності як засобу зміцнення здоров'я, профілактики захворювань і підтримання фізичної форми. Це проявляється збільшенні кількості людей, які займаються

фітнесом, бігом, йогом, скандинавською ходьбою та іншими рекреаційними видами активності [49].

2. Розвиток фітнес-індустрії та рекреаційних послуг. Активно розвивається мережа фітнес-центрів, спортивних клубів, студій групових тренувань, що пропонують різноманітні програми рекреаційної фізичної активності для різних вікових груп населення.

3. Розширення інфраструктури для активного дозвілля. В Україні поступово збільшується кількість спортивних майданчиків, велодоріжок, парків, рекреаційних зон та відкритих просторів, що сприяють залученню населення до фізичної активності у вільний час.

4. Інтеграція ФРЕК з туризмом. Популярності набувають активні види відпочинку, зокрема пішохідний туризм, велосипедний туризм, гірський туризм, водні види рекреації, що поєднують фізичну активність із відпочинком на природі [51].

5. Використання сучасних технологій. Поширюється використання мобільних додатків, онлайн-тренувань, фітнес-трекерів і цифрових платформ, які допомагають контролювати фізичну активність і мотивують людей до регулярних занять.

6. Соціальна спрямованість рекреаційних програм. Зростає увага до розвитку програм ФРЕК для різних соціальних груп: дітей, молоді, людей похилого віку, осіб з інвалідністю, а також програм фізичної реабілітації та відновлення [11].

7. Підтримка з боку держави та громадських організацій. Важливу роль відіграють державні та місцеві ініціативи, спрямовані на розвиток масового спорту, створення рекреаційних просторів і популяризацію фізичної активності серед населення. Отже, розвиток ФРЕК в Україні до початку повномасштабної війни характеризувався підвищенням її соціальної значущості, розширенням інфраструктури, урізноманітненням форм фізичної активності та інтеграцією рекреації з туризмом, оздоровленням і сучасними технологіями.

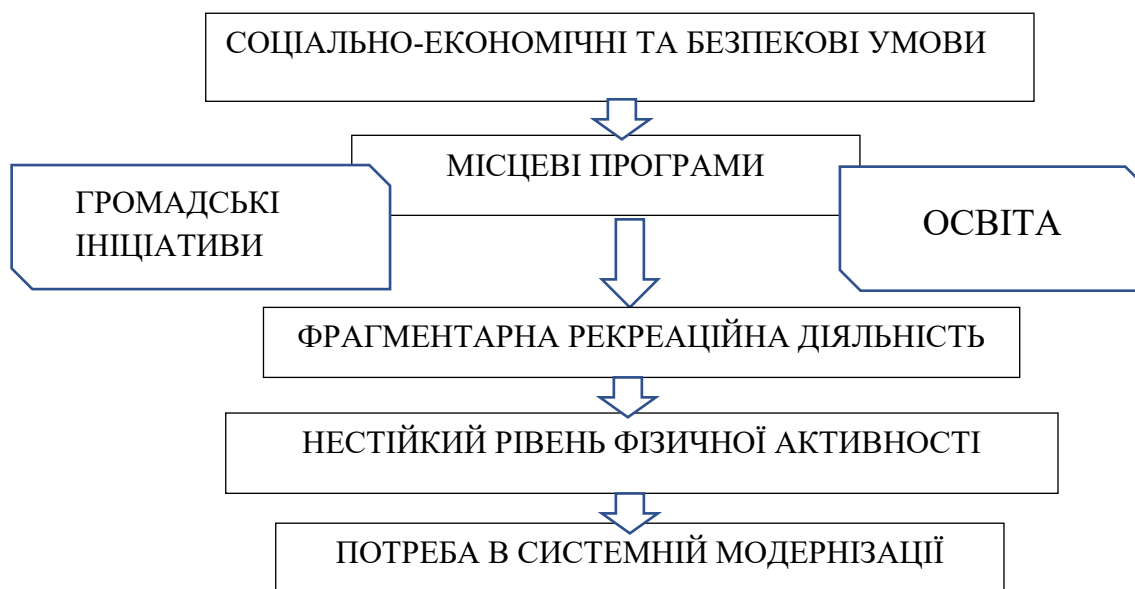


Рис. 3.1. Українська перехідна модель фізичної рекреації

Українська (перехідна) модель характеризується фрагментарною інституційною підтримкою фізичної активності; впливом воєнних та соціальних факторів на режим життя.

Застосування методу узагальнення та компаративного аналізу дозволяє нам співставити тренди та характеристики регіональних моделей (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Порівняльні індикатори трендів і характеристик

Регіон	Основний фокус	Спрямо-ваність	Домінуючі стратегії	Мета	Форми	Основні бар'єри
Європа	Соціум, Політика та доступність для всіх	Держава	Міжсекторальні програми, НЕРА	Якість життя	Публічні	Нерівність за статтю, віком
США	Особистість Профілактика хвороб, індивідуальна	Індивід	Рекреація через фітнес і поведінкові програми	Працевдатність	Комерційні	Соц. диспропорції, індивідуальний характер
Азія	Гармонія традицій і сучасності	Держава	Державні кампанії + культура руху	Здоров'я	Традиційні	Урбанізація, малорухомість
Україна	Адаптація системи	Громада	Початкові програми і стратегії	Відновлення	Змішані	Інфраструктурні та соціальні обмеження

За сучасними регіональними даними видно, що моделі фізичної активності та ФРЕК мають різні акценти, але спільно спрямовані на: інтеграцію фізичної активності як частини повсякденного життя; політичне та соціальне стимулювання участі у фізичних вправах; усунення бар'єрів для рівного доступу до рух фізичних можливостей (за віком, статтю, соціальним статусом) [297].

Аналіз емпіричних даних Європейського опитування щодо здоров'я (EHIS), показників ЕСНІ та результатів моніторингу імплементації рекомендацій ВООЗ і ЄС щодо НЕРА дозволяє зробити висновок, що ФРЕК в країнах Європи у ХХІ ст. набула рис інституціоналізованої, але соціально нерівномірної практики. Попри високий рівень декларованої фізичної активності (понад 80 % населення ЄС залучені до певних форм ФРЕК принаймні раз на тиждень), лише незначна частка дорослого населення (близько 13–15 %) систематично дотримується комплексних рекомендацій ВООЗ щодо аеробної активності та вправ для зміцнення м'язів.

Отримані дані свідчать про чітко виражену регіональну модель ФРЕК, у межах якої скандинавські країни та держави Північної Європи демонструють стабільно високі показники регулярної рекреаційної активності, тоді як країни Південної та Східної Європи характеризуються нижчим рівнем залученості населення. Така диференціація зумовлена поєднанням інституційних чинників (розвинена інфраструктура, сталі політики НЕРА, міжсекторальна взаємодія), соціально-економічних умов та культурних моделей ставлення до фізичної активності.

Виявлені гендерні, вікові, освітні та дохідні градієнти фізичної рекреаційної активності підтверджують положення про те, що доступ до ФРЕК в Європі не є рівномірним. Частка осіб, які досягають рекомендованих рівнів фізичної активності, систематично зменшується з віком, є вищою серед чоловіків, осіб з вищим рівнем освіти та представників груп із вищими доходами. Це свідчить про значний вплив соціальних детермінант здоров'я,

які повинні бути враховані під час формування національних і регіональних моделей розвитку ФРЕК.

Результати аналізу стану ФРЕК в Європі безпосередньо підтверджують логіку та структуру запропонованої авторської організаційно-методичної моделі розвитку ФРЕК населення. Європейський досвід демонструє, що високі показники ФРЕК досягаються лише за умови синхронної взаємодії: державного рівня (політики НЕРА, стратегічні документи ЄС); інституційного рівня (освіта, урбаністика, транспорт); особистісного рівня (мотивація, стиль життя).

Це повністю корелює з блоком «Соціально-економічний контекст – Інституційне середовище – Особистісний рівень» авторської моделі.

Факт того, що більшість європейців декларують певну активність, але лише меншість досягає рекомендованих норм, свідчить про розрив між наявністю умов та реальними поведінковими практиками. Тому, на наш погляд, є доцільно виділити в моделі окремий блок «Мотиваційно-поведінковий», який опосередковує вплив інфраструктури та політик на реальні рекреаційні практики. Оскільки найвищі в Європі показники рекреаційної активності фіксуються в Скандинавських країнах, слід згадати, що проаналізовані статистичні дані свідчать про розвинену інфраструктуру, інклюзивне середовище, застосування системного моніторингу показників фізичної активності. Ці характеристики безпосередньо відповідають блоку «Доступна рекреаційна інфраструктура» та «Зворотний зв'язок» у запропонованій авторській моделі.

Вікові, гендерні та соціально-економічні відмінності, виявлені у країнах ЄС, дозволяють трактувати ФРЕК не лише як індивідуальну практику, а як індикатор соціальної стійкості та ефективності публічної політики, що логічно вписується у фінальний блок моделі – «Індивідуальні та соціальні результати». Таким чином, стан ФРЕК населення в країнах Європи у ХХІ ст. характеризується високим рівнем інституційної підтримки за одночасної наявності значних соціальних диспропорцій у фактичному

дотриманні рекомендацій щодо фізичної активності. Отримані результати підтверджують доцільність використання інтегративних моделей ФРЕК, які поєднують соціально-системні, інституційні та особистісно-мотиваційні чинники, що забезпечує цілісне розуміння механізмів формування рекреаційної активності населення.

Результати аналізу фізичної активності в країнах ПСА підтверджують доцільність використання організаційно-методичної багаторівневої моделі ФРЕК, у якій:

- зовнішній та соціальний контекст визначає доступність рекреаційних практик;
- інституційне середовище формує стандартизовані та традиційні форми ФРЕК;
- мотиваційно-поведінковий підхід виступає ключовим фактором переходу від трудової фізичної активності до рекреаційної;
- зворотний зв'язок (моніторинг ВООЗ) виявляє розрив між рівнем загальної фізичної активності та рекреаційною активністю.

Таким чином, модель ПСА можна охарактеризувати як транзитивну, в якій ФРЕК перебуває на етапі переходу від традиційно-утилітарної до усвідомлено-організованої форми, з вираженою соціальною та просторовою диференціацією.

ФРЕК в країнах ПСА характеризується поєднанням високої загальної фізичної активності населення з низькою питомою вагою рекреаційних форм фізичної активності у вільний час. Історико-культурна спадщина, соціально-економічні трансформації та нерівномірна інституційна підтримка зумовлюють специфічну модель розвитку ФРЕК, що поєднує традиційні практики, комерціалізовані форми та державні стратегії націєтворення. Отримані результати доповнюють авторську організаційно-методичну модель ФРЕК та розширюють її застосування у порівняльному міжрегіональному аналізі.

Наведені моделі засвідчують, що ФРЕК у ХХІ ст. формується за різними регіональними сценаріями, які відрізняються за організаційною структурою, домінуючими мотиваційними чинниками та методами сприяння розвитку фізичної активності. Європейська модель вирізняється соціальною спрямованістю та міжсекторальністю, американська – індивідуалізацією та комерційною орієнтацією, азійська – гармонізаційним і превентивним підходом, тоді як українська модель перебуває у фазі трансформації й потребує науково обґрунтованої інтеграції ефективних зарубіжних практик.

Проведений аналіз стану та динаміки розвитку ФРЕК в країнах Європи, Азії та США засвідчив, що фізична активність населення в сучасних суспільствах розглядається як один із ключових чинників збереження здоров'я, підвищення якості життя та соціальної інтеграції. У більшості економічно розвинених країн ФРЕК набула системного характеру та є складовою державної соціальної й оздоровчої політики.

Запропонована авторська модель ФРЕК (рис. 3.2) базується на інтеграції соціально-економічних, інституційних та особистісно-мотиваційних чинників і відображає сучасні тенденції розвитку фізичної активності населення в умовах трансформаційних процесів українського суспільства.

На відміну від існуючих моделей, що акцентують увагу переважно на окремих аспектах (державному регулюванні, комерційній складовій або індивідуальній мотивації), запропонована модель розглядає ФРЕК як багаторівневу динамічну систему з чітко визначеним механізмом зворотного зв'язку.

Уперше ФРЕК представлено як відкриту соціально-педагогічну систему, що функціонує на перетині державної політики, громадських ініціатив та особистісної мотивації.

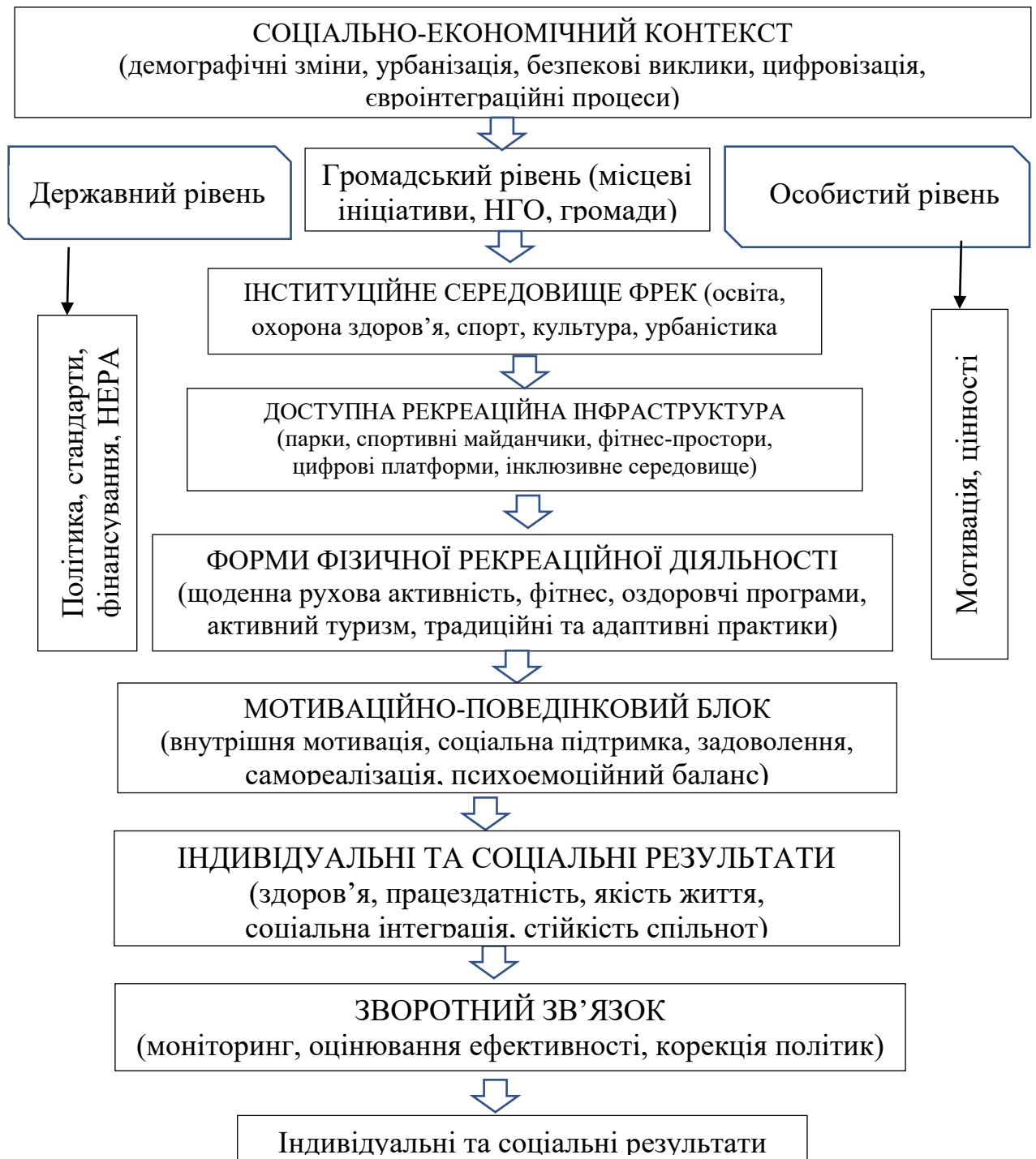


Рис. 3.2. Авторська організаційно-методична модель ФРЕК населення (на прикладі України)

Обґрунтовано мотиваційно-поведінковий блок як ключову ланку, що поєднує інфраструктурні умови з реальним рівнем фізичної активності.

Інтегровано принципи НЕРА, сталого розвитку та євроінтеграційних стандартів у єдину структурну модель.

Запропоновано блок зворотного зв'язку, що дозволяє коригувати програми ФРЕК на основі моніторингу показників здоров'я та залученості населення. Авторська модель може бути використана:

- при розробці регіональних і місцевих програм ФРЕК;
- у діяльності органів місцевого самоврядування та громадських організацій;
- у підготовці фахівців зі спеціальності 017 «Фізична культура і спорт»;
- як методологічна основа для подальших емпіричних досліджень рівня фізичної активності населення.

Для України вивчення та узагальнення міжнародних моделей розвитку ФРЕК має важливе наукове і практичне значення, оскільки дозволяє визначити перспективні напрями модернізації національної системи рекреаційної діяльності. В умовах зниження рівня фізичної активності населення особливо актуальним є впровадження ефективних методів популяризації ФРЕК, розширення доступу до рекреаційної інфраструктури, активізація ролі місцевих громад та громадських організацій у розвитку оздоровчої фізичної активності. Отже, адаптація кращих світових практик з урахуванням національних соціокультурних і економічних особливостей може стати важливим чинником формування ефективної моделі ФРЕК в Україні, спрямованої на підвищення рівня фізичної активності населення, зміцнення громадського здоров'я та покращення якості життя.

Висновки до розділу 3

1. Проведений аналіз стану ФРЕК у зарубіжних країнах засвідчив, що її розвиток відбувається у межах сформованих організаційно-методичних систем, які поєднують нормативно-правове регулювання, інституційне забезпечення, програми реалізації та методичні підходи до залучення населення до фізичної активності. У більшості розвинених країн ФРЕК

інтегрована в систему державної політики здорового способу життя та розглядається як важливий інструмент профілактики НІЗ і підвищення якості життя населення. Встановлено, що організаційні засади розвитку ФРЕК формуються через поєднання діяльності державних інституцій, органів місцевого самоврядування, громадських організацій, освітніх і медичних установ, а також приватного сектору. Ефективність функціонування систем ФРЕК значною мірою залежить від рівня міжсекторальної взаємодії, наявності стратегічних програм розвитку, систем моніторингу та оцінювання результативності ФРД.

2. Аналіз методичних засад організації ФРЕК дозволив визначити основні підходи до формування рекреаційних програм: диференціацію за віковими та соціальними групами населення; використання інклюзивних і людиноцентрованих практик; поєднання організованих і неформальних форм фізичної активності; інтеграцію рекреаційних заходів у систему освіти, охорони здоров'я та місцевих громад. Важливою тенденцією є впровадження програм, орієнтованих на формування довготривалих поведінкових моделей активного способу життя. У сучасних умовах зростає роль інформаційних технологій, цифрових платформ і масових комунікацій у популяризації рекреаційної активності населення.

3. Проведений аналіз міжнародного досвіду розвитку ФРЕК засвідчив, що сучасні системи стимулювання фізичної активності населення формуються на основі різних організаційно-методичних підходів, зумовлених соціально-економічними, культурними та інституційними особливостями розвитку суспільства. Встановлено, що американська профілактично-індивідуальна модель ФРЕК характеризується вираженою медико-профілактичною орієнтацією, активним використанням персоналізованих програм фізичної активності та широким залученням приватного сектору. Водночас суттєвими обмеженнями цієї моделі є комерціалізація рекреаційних послуг та нерівний доступ населення до рекреаційних ресурсів.

Визначено, що європейська соціально-оздоровча модель базується на принципах міжсекторальної взаємодії та інтеграції фізичної активності у систему соціальної політики, громадського здоров'я та міського планування. Важливими складовими цієї моделі є розвиток рекреаційної інфраструктури, стимулювання активного транспорту та реалізація комплексних державних стратегій підтримки фізичної активності населення.

З'ясовано, що азійська традиційно-гармонізаційна модель характеризується поєднанням сучасних державних програм популяризації фізичної активності з традиційними культурними формами рухової діяльності. Особливістю цієї моделі є орієнтація на колективні практики рекреації, інтеграцію культурної спадщини та гармонізацію психофізичного стану людини.

4.Порівняльний аналіз досліджених моделей дозволив визначити ключові організаційно-методичні принципи розвитку ФРЕК, серед яких: інституційна інтеграція фізичної активності у державні політики громадського здоров'я, міжсекторальна взаємодія, забезпечення доступності рекреаційної інфраструктури, соціальна інклюзія, культурна адаптивність програм та використання інноваційних технологій стимулювання фізичної активності.

Узагальнення міжнародного досвіду свідчить, що формування ефективної системи розвитку ФРЕК потребує комплексного поєднання державної підтримки, розвитку рекреаційної інфраструктури, залучення приватного сектору та врахування соціокультурних особливостей населення, що створює підґрунтя для адаптації зазначених підходів у практиці розвитку ФРЕК в Україні та формування цілісної організаційно-методичної системи розвитку ФРЕК, яка передбачає інтеграцію державних, громадських і локальних ініціатив, розвиток доступної інфраструктури, впровадження сучасних програм фізичної активності та створення ефективних методів сприяння розвитку цієї сфери. Це зумовлює необхідність розроблення

науково обґрунтованої моделі розвитку ФРЕК, що стане предметом подальшого розгляду у наступному розділі дисертації.

Результати даного розділу дисертаційного дослідження викладено в авторських публікаціях [35, 36, 38, 39, 40, 41].

РОЗДІЛ 4

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ ФІЗИЧНОЇ РЕКРЕАЦІЇ

4.1. Сприяння реалізації децентралізованої мультисекторної моделі фізичної рекреації в США

В основу сприяння розвитку ФРЕК покладено Національний план фізичної активності США, який заснований на баченні: одного дня всі американці стануть фізично активними, і вони будуть жити, працювати і грати в умовах, які заохочують і підтримують регулярну фізичну активність.

План є комплексним набором політик, програм та ініціатив, спрямованих на підвищення фізичної активності у всіх верств населення США та спрямований на формування національної культури, яка підтримує фізично активний спосіб життя. Його кінцевою метою є покращення здоров'я, запобігання хворобам та інвалідності, а також підвищення якості життя.

План був розроблений коаліцією організацій, які об'єдналися, щоб сформувати Національний альянс планів фізичної активності. Альянс є некомерційною організацією, яка взяла на себе зобов'язання розробляти План і вживати заходів, які посилять його вплив на фізичну активність у населення США.

План 2016 р. ґрунтується на першому Національному плані фізичної активності США, який був оприлюднений у 2010 р. Як і початковий План, План 2016 р. був розроблений у процесі залучення сотень професіоналів, дослідників та лідерів державних та приватних організацій. Ці особи брали участь у роботі дев'яти експертних груп, кожна з яких була зосереджена на одному секторі суспільства (рис. 4.1).

Кожна група експертів розглянула План 2010 р. та рекомендувала вдосконалення, уточнення та доповнення до Стратегій і тактики, які складають основний контент для її сектору.

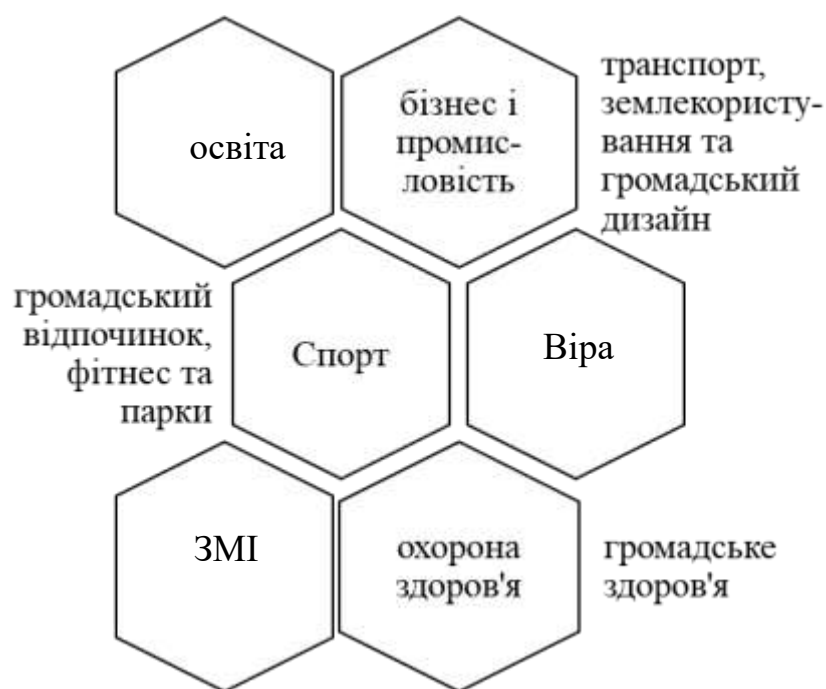


Рис. 4.1. Організаційна основа Плану: сектори суспільства

З метою збільшення фізичної активності в усіх сегментах населення США Альянс визнає, що План повинен усунути суттєві відмінності у фізичній активності, які існують у різних групах на основі статі, віку, раси, етнічної приналежності, соціально-економічного статусу, фізичних, когнітивних або сенсорних здібностей та географії [173]. Крім того, Альянс визнає надзвичайну різноманітність американського населення і взяв на себе зобов'язання розробити План, який заохочуватиме людей усіх релігійних, культурних, ідеологічних, сексуальних орієнтацій та гендерних груп ставати більш фізично активними.

Метою Національного плану фізичної активності є збільшення фізичної активності серед всіх соціальних груп США. Для того, щоб План був успішним, багато людей і груп повинні відігравати певну роль у його реалізації. Окремі особи можуть навчати лідерів у всіх секторах і заохочувати їх до прийняття елементів Плану. Організації можуть брати на себе керівні ролі в реалізації стратегій і тактики Плану на рівні громади, штату або країни. А державні органи на всіх рівнях можуть вживати заходів, які заохочують до фізичної активності і створюють середовище, яке її

підтримує. Жодна центральна організація не несе відповідальності за реалізацію Плану або надання необхідного фінансування. Натомість, саме американський народ, працюючи як окремі особи або через свої організації чи урядові установи, застосує стратегії і тактику Плану таким чином, щоб вони працювали так, щоб це було вигідно всім.

Ключовим завданням Альянсу національних планів фізичної активності є підтримка реалізації стратегій і тактики, які складають основний зміст Плану. Під час розробки Плану було визначено декілька ініціатив, підтримка яких сприятиме успішній реалізації стратегій у багатьох секторах, представлених у Плані. Ці всеосяжні пріоритети, прийняті індивідуально та в сукупності, помітно зміцнять здатність спільноти до фізичної активності та охорони здоров'я переслідувати мету збільшення фізичної активності у всіх сегментах американського суспільства.

Альянс національних планів фізичної активності працює незалежно, а також у співпраці зі своїми організаційними партнерами, іншими некомерційними організаціями, комерційними організаціями та державними установами для відстоювання та реалізації наступних всеосяжних пріоритетів (рис. 4.2).

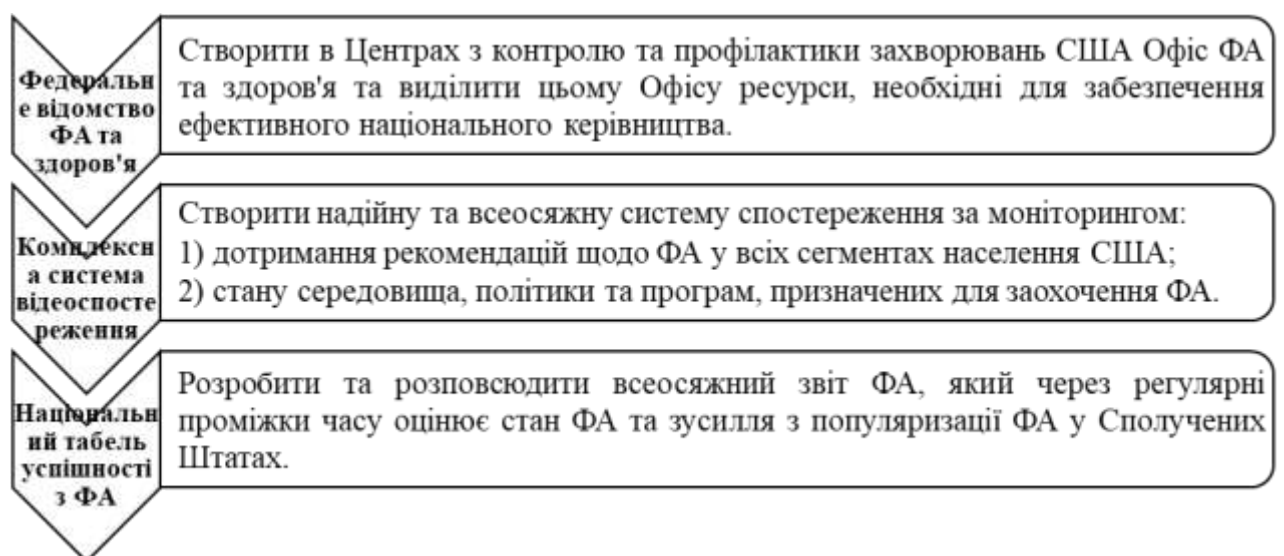


Рис. 4.2. Пріоритети Альянсу національних планів фізичної активності

Крім того, ключовим завданням Альянсу є розробка політики щодо фізичної активності з метою сприяння перетворенню науково обґрунтованих стратегій заохочення до фізичної активності на політику для прийняття на національному, державному, громадському та інституційному рівнях та відповідно розробка державних і місцевих планів заходів щодо фізичної активності, які концентруються на підтримці розробки та впровадження комплексних стратегічних планів фізичної активності на державному, регіональному та громадському рівнях.

Альянс працює у напрямі збільшення фінансування ініціатив з фізичної активності, зокрема виступає перед місцевими, державними та національними політиками за збільшення фінансування для реалізації стратегій заохочення фізичної активності, визначених у Національному плані фізичної активності.

Підприємницька і промислова сфера об'єднує два підрозділи економічної системи в єдиний сектор. Бізнес-підрозділ відноситься до організацій, які надають товари та послуги споживачам, урядам та іншим підприємствам. Під промисловим сектором розуміється діяльність, пов'язана з виготовленням готових, придатних для використання товарів і виробів з сировини.

Здоров'я робочої сили США є головною проблемою для бізнес-спільноти США. Загальні щорічні національні витрати на охорону здоров'я становлять приблизно 3 трильйони доларів, або близько 18 % валового внутрішнього продукту (ВВП), і значна частина цих витрат лягає на плечі роботодавців. Приблизно 80 % витрат на охорону здоров'я пов'язані з неінфекційними захворюваннями (НІЗ), такими як ожиріння, хвороби серця та діабет. НІЗ знижують продуктивність робочої сили, коли працівники відсутні через хворобу, а також коли вони на роботі, але не можуть бути такими ж ефективними та результативними, як коли вони повністю здорові. Здорові люди є перевагою для успішних бізнес-починань [163] і співпраця між цим сектором і секторами охорони здоров'я може мати значні позитивні

результати. Бізнес отримує вигоду від програм громадського здоров'я, які знижують дорогі ризики для здоров'я, а також вигоди для здоров'я населення, коли бізнес і промисловість вирішують нагальні проблеми громадського здоров'я, такі як неінфекційні захворювання.

Недостатня фізична активність є важливим основним ризиком для здоров'я витрат, пов'язаних з НІЗ, і пов'язана зі зниженням продуктивності працівників [233]. Потенціал бізнесу та промисловості для підвищення рівня фізичної активності серед працівників на робочому місці є значним [233].

Однак роль бізнесу та промисловості у заохоченні фізичної активності має виходити за межі самого робочого місця та сягати глибоко в сім'ю та суспільство. Бізнес може відігравати важливу керівну роль у створенні, координації та підтримці державно-приватного партнерства та міжсекторальних стратегій, що сприяють фізичній активності. Стратегії Національного плану фізичної активності для бізнесу та промисловості варіюються від стратегій на індивідуальному рівні до організаційного рівня та включають партнерство з іншими секторами. Вони зосереджені на програмах, політиці та практиці та підтримують розробку заходів з нагляду та оцінки для моніторингу фізичної активності американських працівників (рис. 4.3).



Рис. 4.3. Стратегії розвитку фізичної активності

Для реалізації кожної Стратегії передбачені відповідні тактичні алгоритми (рис.4.4).

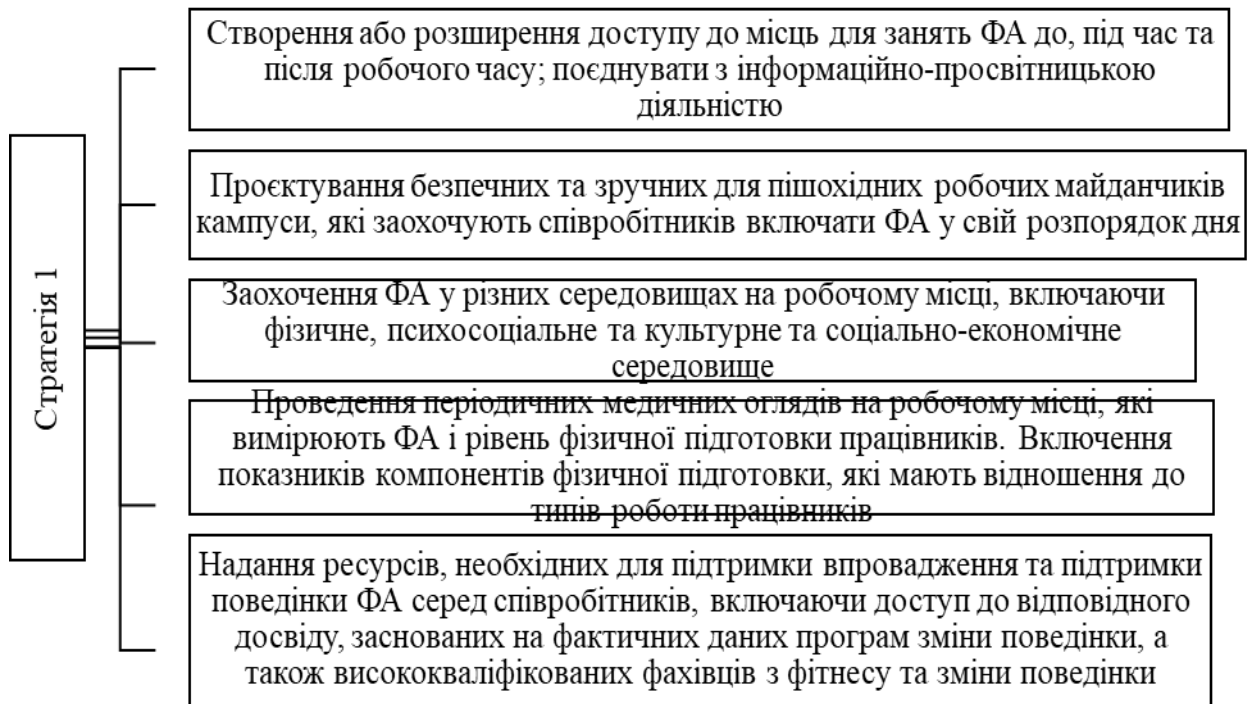


Рис. 4.4. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 1

Відповідно, реалізація Стратегії 2 передбачає використання такого алгоритму (рис.4.5):

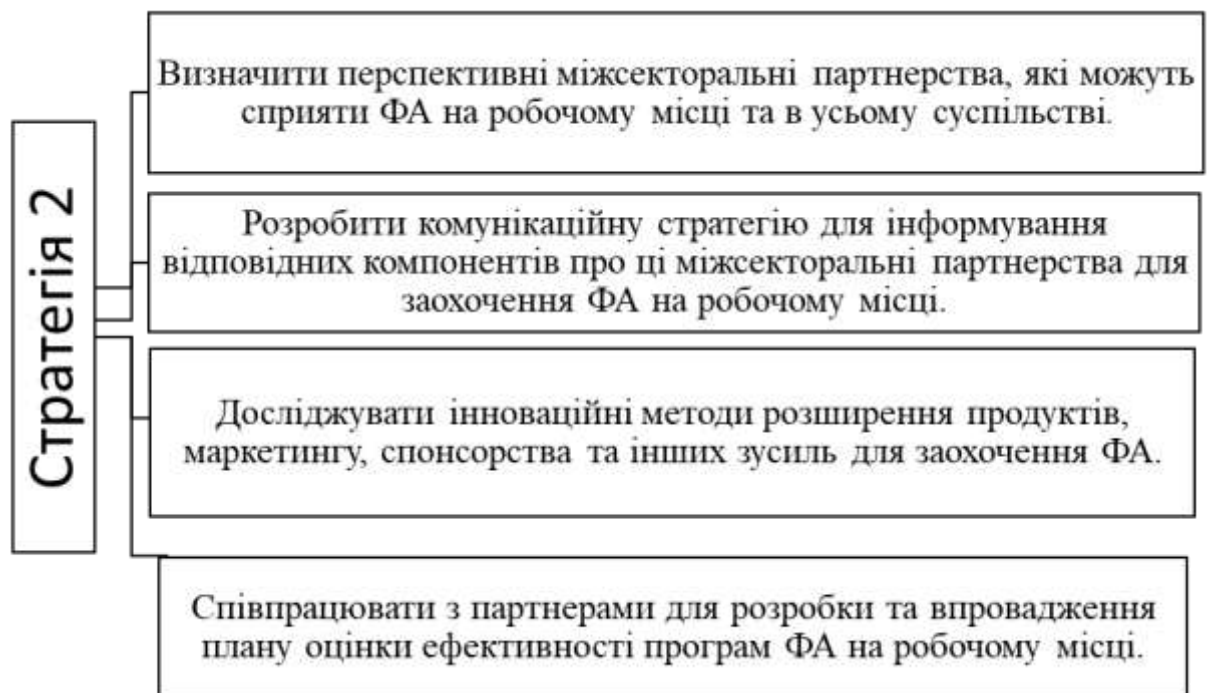


Рис. 4.5. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 2

Стратегія 3 передбачає залучення інвестицій для розвитку фізичної активності та може реалізовуватися в наступний спосіб (рис. 4.6):

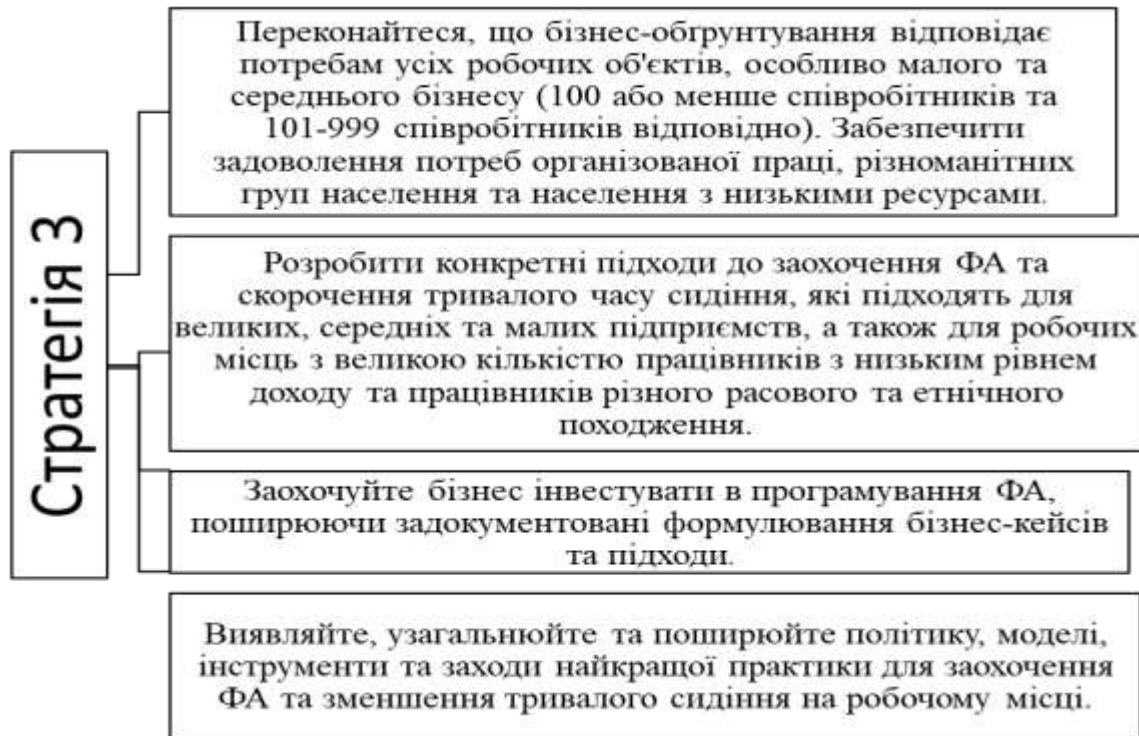


Рис. 4.6. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 3

Для реалізації Стратегії 4, фокусом якої є популяризація фізичної активності на робочому місці за допомогою бізнес- та наукових спільнот, доцільно використовувати такі тактичні кроки (рис. 4.7):

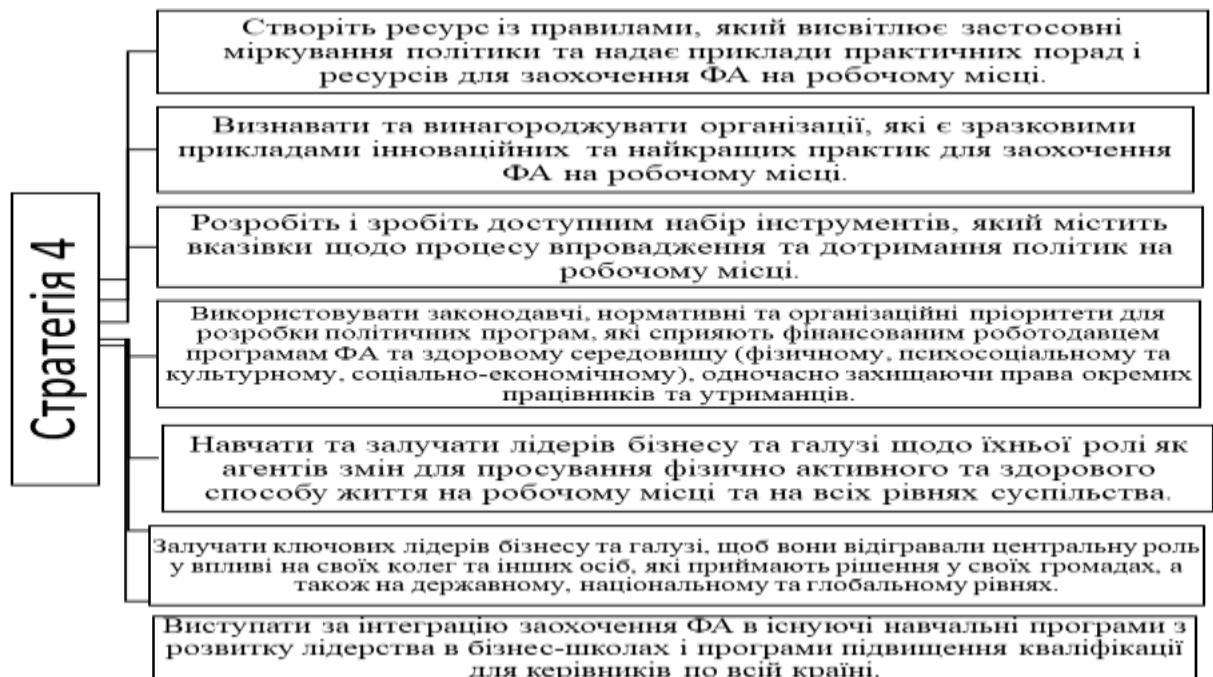


Рис. 4.7. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 4

Нарешті, Стратегія 5 має спиратися на такий алгоритм реалізації (рис. 4.8):

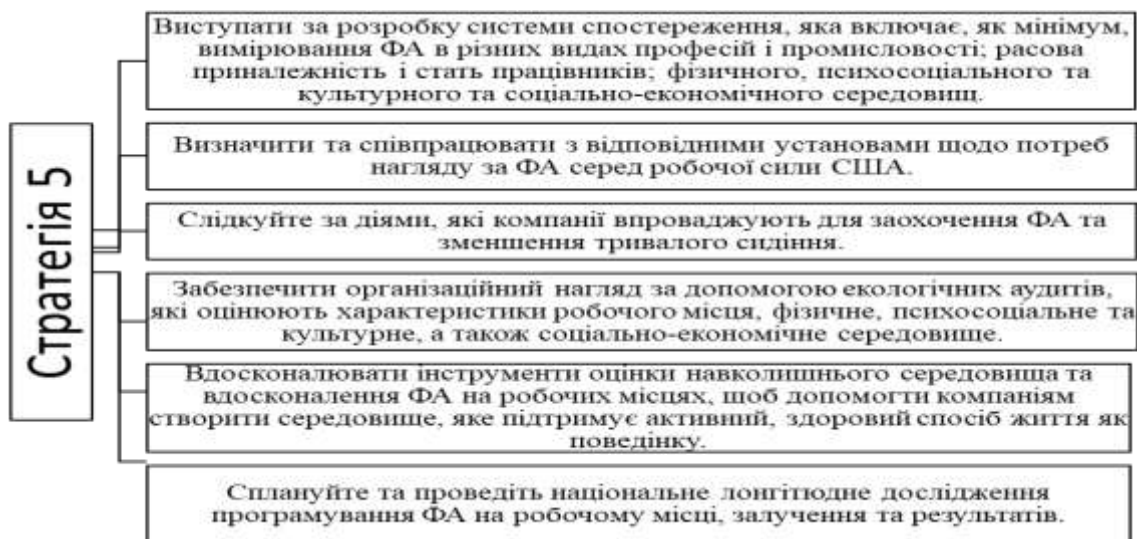


Рис. 4.8. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 5

Сектор громадського відпочинку, фітнесу та парків (CRFP) включає широкий спектр зручностей і послуг поблизу дому, доступних за низькою ціною або безкоштовно для більшості американців. Загалом цей сектор управляє понад 108 000 відкритих громадських парків і місць відпочинку та 65 000 критих об'єктів [255]. Об'єкти та послуги, що надаються в цьому секторі, охоплюють різноманітний спектр середовищ, програм та послуг, що надаються через некомерційні та громадські центри місцевого самоврядування; громадські парки та відкриті простори; а також персональних тренерів, приватні фітнес-клуби та інші заклади.

Цей сектор сприяє фізичній активності людей різного віку та багатьох груп населення [80]. Загалом література демонструє позитивний зв'язок між програмуванням, станом/якістю приміщення, доступністю близько до дому, різноманітністю активності, зв'язком та вищим рівнем фізичної активності [137]. Опитування, проведене в 2001 р., показало, що 30 % дорослих американців займаються фізичною активністю в парку, 25 % – на пішохідній і біговій доріжці, 25 % – на біговій доріжці і 21 % – в критому тренажерному залі [89].

Місцеві урядові агентства парків та відпочинку, національні/місцеві некомерційні організації та комерційні установи часто співпрацюють із сектором освіти, щоб забезпечити ширший доступ до фізичної активності та фітнесу для молоді [251, 283]. Крім того, недавнє дослідження сектору показало, що 7 з 10 дорослих американців користувалися місцевими парками, а 3 з 10 брали участь у громадських програмах. Найчастішими перевагами, які, на думку американців, надавав сектор через програми та парки, були фізичні вправи/активність та фізична підготовка [197].

Ми систематизували зазначені підходи та виділили 5 стратегій розвитку ФРЕК в США (рис. 4.9.).

Незважаючи на цю обнадійливу статистику, багато американців залишаються недостатньо активними у своїх заняттях дозвіллям та відпочинком [253]. Цей сектор може допомогти всім американцям включити приємну та значущу фізичну активність під час дозвілля у своє повсякденне життя за допомогою стратегій, спрямованих на забезпечення кращого доступу до доступних ресурсів парків та зон відпочинку та освіти про них.

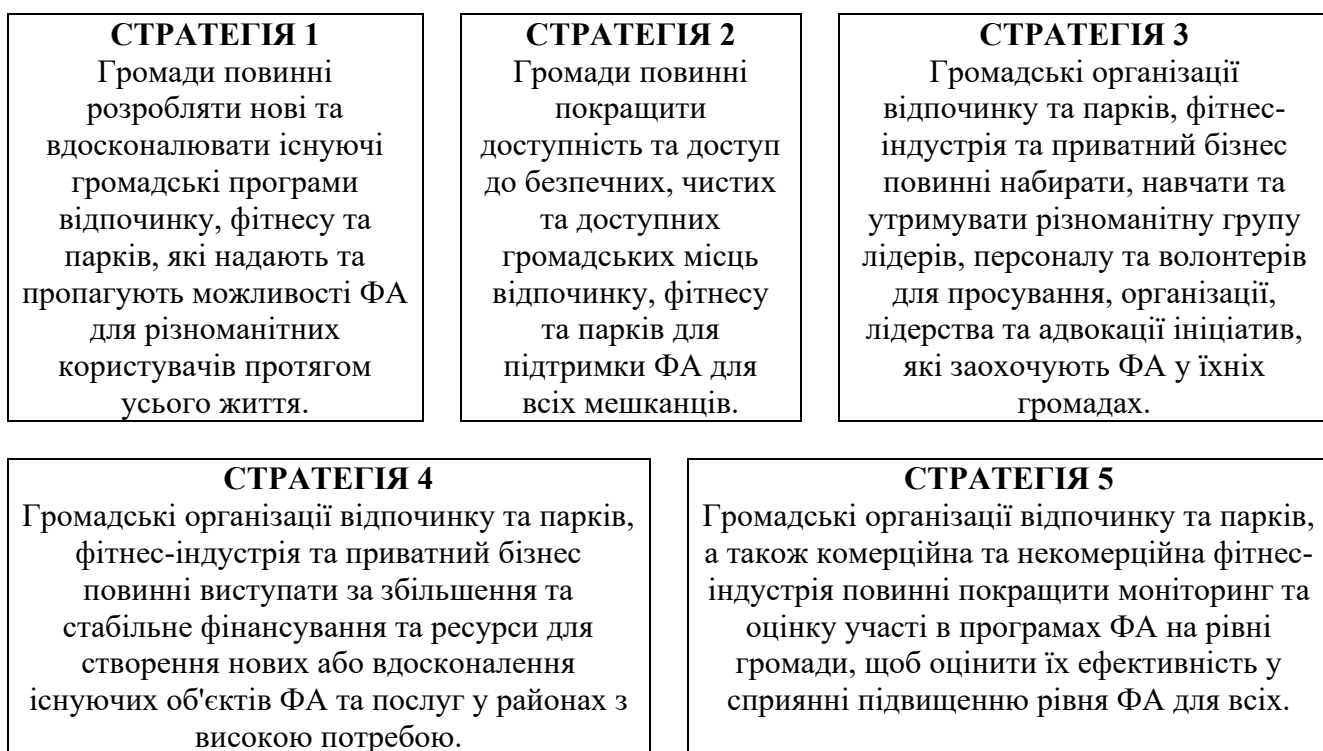


Рис. 4.9. Стратегії розвитку фізичної рекреації в США

Національний план фізичної активності визначив п'ять стратегій для кращого використання впливу сектора на фізичну активність:

- 1) покращення доступності та доступу до безпечних, чистих та доступних громадських об'єктів відпочинку, фітнесу та парків;
- 2) покращення існуючих та розвиток нових ресурсів;
- 3) набір та навчання різноманітних кадрів керівників закладів відпочинку, парків та фітнесу, персоналу та волонтерів;
- 4) виступаючи за збільшення та стале фінансування та ресурси для підтримки цього сектору;
- 5) покращення моніторингу та оцінки участі у програмах фізичної активності на рівні громади.

Для реалізації кожної Стратегії передбачені відповідні тактичні алгоритми, зокрема для Стратегії 1 такий: (рис.4.10).

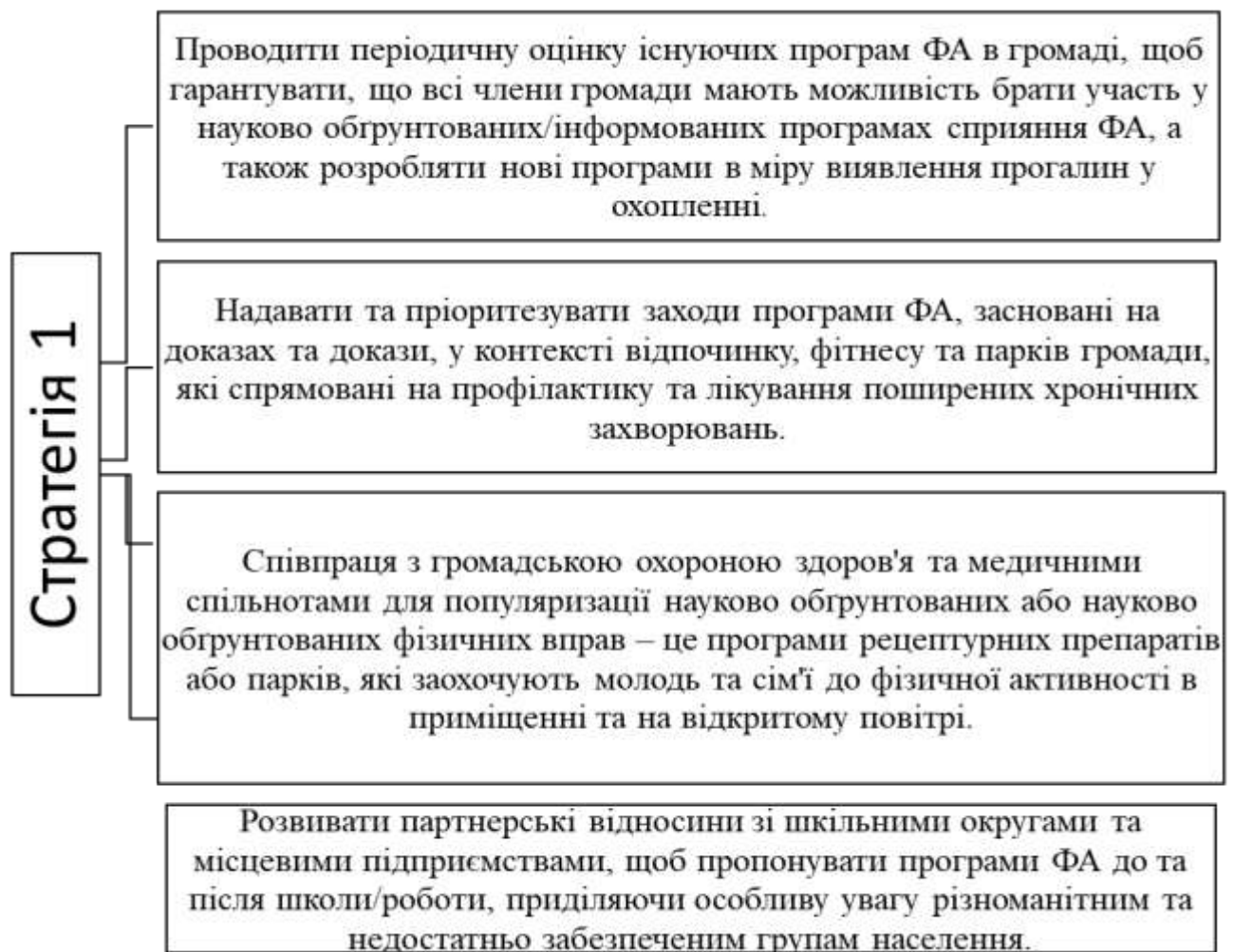


Рис. 4.10. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 1

Члени сектору та їхні партнери також мають численні можливості для співпраці зі своїми основними партнерами – організаціями в галузі освіти; транспорт, землекористування та громадський дизайн; та секторів охорони здоров'я, а також з іншими секторами в Національному плані фізичної активності з метою сприяння посиленій фізичній активності шляхом збільшення використання громадських місць відпочинку, парків і фітнес-центрів, програм і послуг.

Для Стратегії 2, яка зосереджена на покращенні доступності до безпечних, чистих та доступних громадських місць відпочинку, фітнесу та парків для підтримки фізичної активності для всіх мешканців, доцільно запровадити такий алгоритм (рис. 4.11).

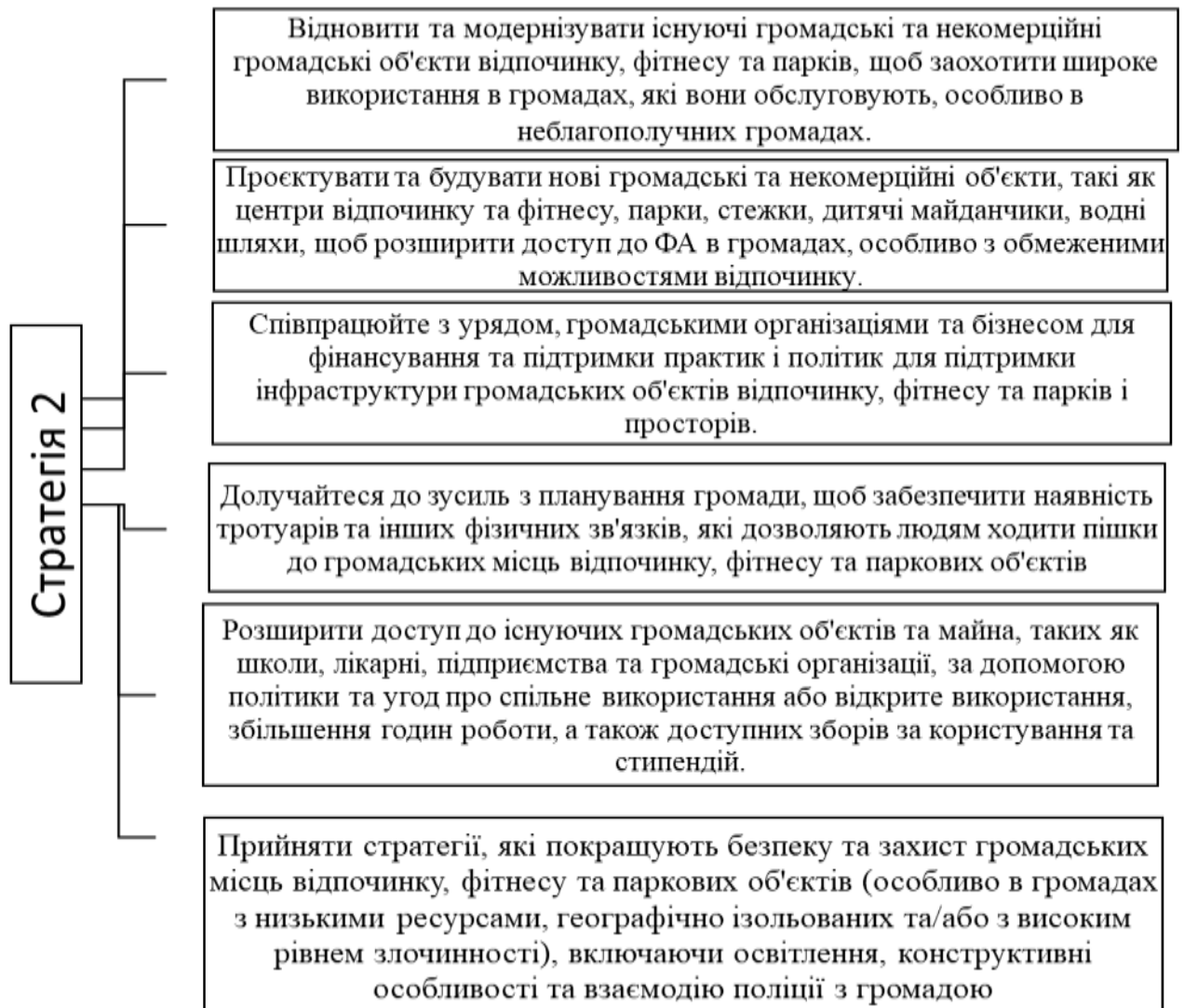


Рис. 4.11. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 2

Тактика реалізації Стратегії 3 передбачає таку послідовність кроків (рис. 4. 12).

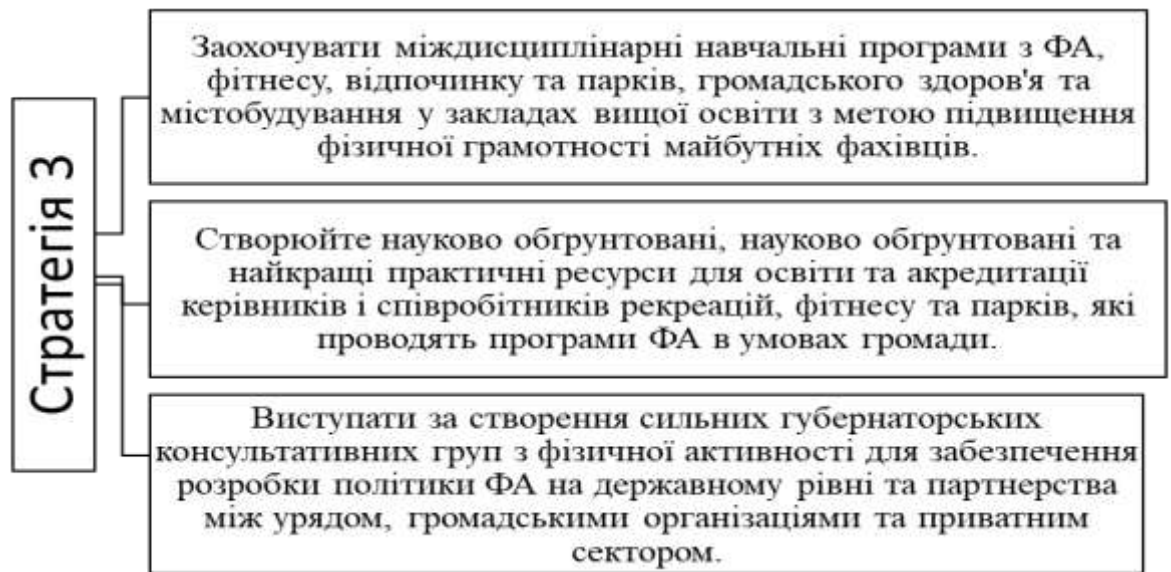


Рис. 4.12. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 3

Стратегія 4 повинна забезпечити надійне постачання фінансових ресурсів для розвитку фізичної активності, зокрема, за допомогою сукупності таких тактик (рис. 4. 13).

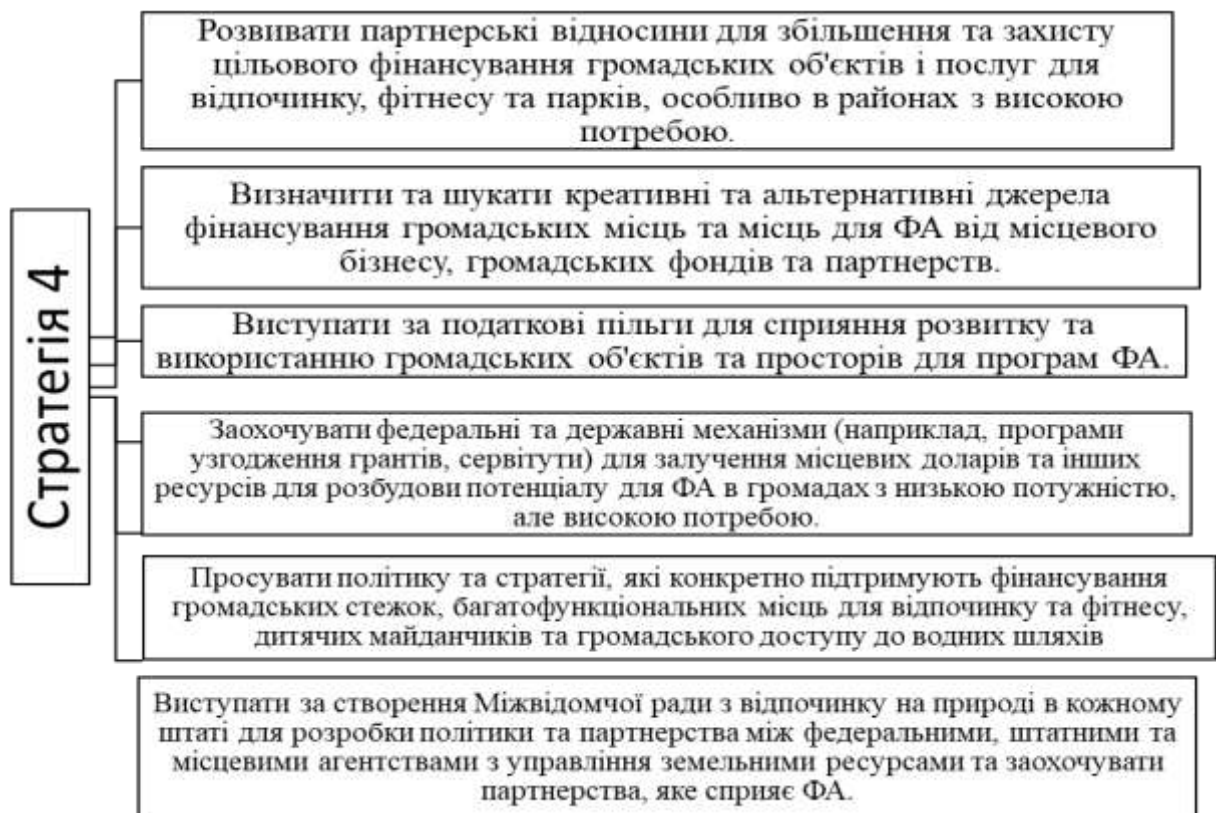


Рис. 4.13. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 4

Будь-яку Стратегію неможливо без застосування надійних методів оцінювання, а краще – систематичного моніторингу. Тому Стратегія 5, яка фокусується на діяльності стейкхолдерів щодо покращення оцінку участі в програмах фізичної активності на рівні громади є дуже важливою. Її можна реалізувати через такий алгоритм (рис. 4.14).

Школа є центральним напрямком повсякденного життя більшості дітей і підлітків у Сполучених Штатах. Приблизно 12 млн осіб навчаються за програмами раннього дитинства (дошкільного віку), 50 млн – за програмами К-12 і 20 млн – у вищих навчальних закладах. Оскільки вони мають можливість безпосередньо впливати приблизно на 25% населення США, освітні установи можуть відігравати величезну роль в ініціативах громадської охорони здоров'я, пов'язаних з фізичною активністю. Шкільний персонал, такий як вчителі, адміністратори та інший персонал, а також особи, які приймають рішення в галузі освіти та політичні лідери, можуть суттєво впливати на розробку та впровадження програм фізичного виховання та фізичної активності, гарантуючи, що вони забезпечують усі необхідні компоненти комплексної та високоякісної програми [247].

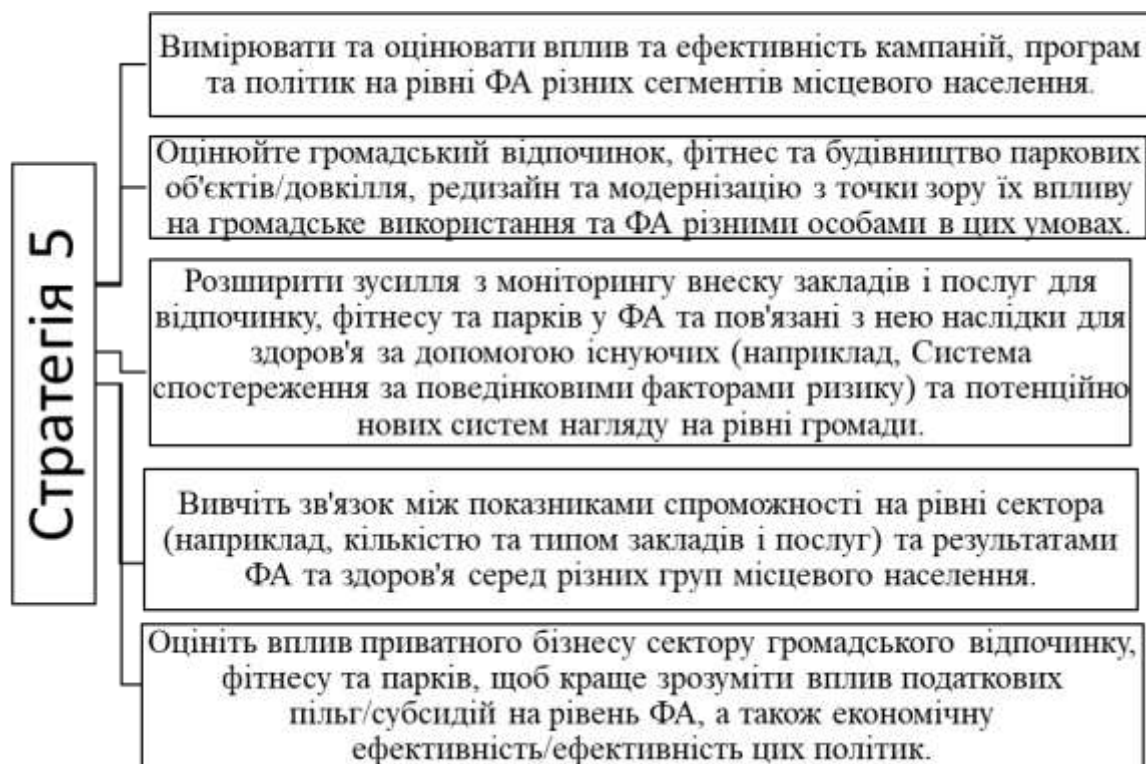


Рис. 4.14. Тактичний алгоритм реалізації Стратегії 5

Численні звіти та рекомендації професійних і наукових організацій вказують на важливий вплив, який освітні установи можуть мати на здоров'я населення [247, 97, 98]. Вони також описують цілі та процедури розробки, впровадження та оцінювання програм, спрямованих на допомогу учням у прийнятті та підтримці фізично активного способу життя. Деякі важливі ініціативи та ресурси для тих, хто працює в освітніх установах і бажає покращити фізичне виховання та досвід фізичної активності, включають: Загальноосвітня програма фізичної активності школи (CSPAP) [97]; Виховання навчального організму: перенесення фізичної активності та фізкультури до школи [97]; Звіт «Рекомендації щодо фізичної активності для американців»: стратегії збільшення фізичної активності серед молоді [273].

Сектор освіти Національного плану фізичної активності розробив стратегії, спрямовані на:

- 1) прийняття політики, яка підтримує впровадження моделі Загальноосвітньої програми фізичної активності в школі;
- 2) забезпечення високоякісних програм фізичного виховання;
- 3) заохочення позашкільних, канікулярних та канікулярних програм для дітей та молоді до прийняття політики та практики, які забезпечують фізичну активність учасників [207];
- 4) прийняття стандартів фізичної активності для догляду за дітьми та раннього дитинства освітні програми;
- 5) заохочення можливостей та стимулів для студентів коледжів та університетів до прийняття та підтримки фізично активного способу життя [164];
- 6) забезпечення професійної підготовки та програм підвищення кваліфікації без відриву від виробництва;
- 7) розробка та адвокація політики, яка заохочує фізичну активність серед усіх студентів.

Імплементація пропагування фізичної активності в освітні програми від раннього дитинства до післяшкільної освіти має потенціал для широкого

впливу на все життя не лише на учнів, але й на вчителів, адміністраторів, політиків, медичних працівників та батьків, які їх обслуговують і піклуються про них [165].

Регулярна фізична активність зміцнює здоров'я, запобігає хворобам і покращує якість життя. Медичні працівники є надійними та ефективними захисниками та освітянами фізичної активності та вправ зі своїми пацієнтами. Однак пацієнти повідомляють, що отримують консультації з фізичної активності лише у 32% відвідувань клінічних кабінетів [128]. Клінічні інструменти, такі як життєвий показник фізичної активності, та програми на кшталт «Фізичні вправи – це медицина», спрямовані на посилення зусиль медичних працівників щодо оцінки та заохочення регулярної фізичної активності [128].

За останнє десятиліття відбулося поступове покращення зусиль сектору охорони здоров'я щодо заохочення фізичної активності. Системи охорони здоров'я, такі як Kaiser Permanente та Intermountain Healthcare, інтегрували життєво важливі показники фізичних вправ та життєво важливі показники фізичної активності відповідно у свої електронні медичні картки [74, 103]. Медична школа США впровадила навчальну програму, спрямовану на навчання студентів-медиків важливості фізичної активності [227], таких програм, як «Прогулянка з лікарем» та «Фізичні вправи – це медицина», розширилися у Сполучених Штатах та в усьому світі [131, 183].

Успішна реалізація плану «Сектор охорони здоров'я» вимагатиме від систем охорони здоров'я, постачальників медичних послуг на практиці та учнів визнання, прийняття та прийняття пропаганди фізичної активності як ключової стратегії для покращення здоров'я населення та зменшення загального фінансового навантаження на охорону здоров'я для нації та окремих осіб. Стратегії і тактики в плані сектору охорони здоров'я можуть допомогти в досягненні цих цілей. Критично важливою тактикою є широке впровадження життєво важливої ознаки фізичної активності, а також включення пропаганди фізичної активності до клінічних рекомендацій

(поряд із застосуванням ліків або навіть перед прийомом ліків). Партнерство у різних секторах, а також партнери громади та фахівці в галузі охорони здоров'я та фітнесу будуть ключовими у зв'язку пацієнтів із ресурсами громади для підтримки регулярної фізичної активності. Нарешті, обов'язковими є досягнення в освіті всіх медичних працівників, особливо постачальників первинної медичної допомоги, для підтримки оцінки фізичної активності та консультування, поряд із зусиллями, спрямованими на заохочення самих медичних працівників бути активними прикладами для наслідування для своїх пацієнтів, своїх сімей та громад.

Кампанії в ЗМІ призначені для підвищення обізнаності та/або знань, впливу на ставлення та переконання і в кінцевому підсумку призводять до зміни поведінки [87, 177]. Вони ефективно використовуються для впливу на здорову поведінку на рівні громади, держави та країни. Підходи засобів масової інформації можуть застосовуватися як самостійні інтервенції, так і як частина більш широких багатокомпонентних інтервенцій. У будь-якому випадку, такі кампанії можуть мати охоплення всього населення і зазвичай використовують як традиційні засоби масової інформації, включаючи телебачення і радіо, так і «нові» засоби масової інформації, такі як соціальні мережі та текстові повідомлення [177]. Сектор ЗМІ також дозволяє зацікавленим сторонам у спільноті фізичної активності зв'язатися з ключовими лідерами думок і політиками, щоб допомогти їм приймати обґрунтовані рішення щодо формування нашого середовища та розробки нових політик.

Дослідження показали, що кампанії в ЗМІ можуть відігравати важливу роль у пропаганді фізичної активності на популяційному рівні. Хоча ефект від окремих кампаній у засобах масової інформації, що пропагують фізичну активність, був скромним і непостійним, переконливі докази підтверджують ефективність медіа-кампаній, проведених у поєднанні з більш широкими багатокомпонентними заходами [87, 139, 104, 141]. Крім того, нещодавній огляд дійшов висновку, що добре сплановані кампанії в ЗМІ можуть

призвести до підвищення рівня активності, зокрема до значного збільшення поведінки під час ходьби [54]. Крім того, індивідуально адаптовані програми зміни поведінки, які все частіше впроваджуються через платформи ноутбуків і смартфонів, виявилися ефективними для збільшення фізичної активності [140].

Сектор ЗМІ Національного плану фізичної активності включає стратегії та тактики, спрямовані на:

- 1) розробку національної кампанії з фізичної активності;
- 2) створення стандартизованого бренду для просування фізичної активності;
- 3) освіту професіоналів у засобах масової інформації про вплив фізичної активності на здоров'я;
- 4) оптимізацію застосування як традиційних, так і нових медіаканалів.

З огляду на вплив сектора ЗМІ в повсякденному житті всього населення, успішна реалізація сектора мас-медіа має потенціал стати потужним і перспективним засобом інформування, освіти та мотивації населення США до активності.

Головними цілями сектору громадського здоров'я є заохочення, захист і підтримання здоров'я, а також запобігання захворюванням на популяційному рівні. Організації в секторі громадського здоров'я виконують різноманітні функції, включаючи дослідження, нагляд, розробку та реалізацію програм, оцінку, навчання та адвокацію. Ці функції доповнюють і підтримують цілі кількох секторів Національного плану, включаючи охорону здоров'я; освіту; громадський відпочинок, фітнес та парки; а також транспорт, землекористування та планування рекреаційного простору.

З огляду на потенційне охоплення організацій охорони здоров'я широких верств населення, сектор охорони здоров'я відіграє важливу роль у сприянні фізичної активності в США [113]. У міру того, як зростають докази зв'язку фізичної активності зі зниженням ризику хронічних захворювань, організації охорони здоров'я все більше зосереджуються на програмах та

ініціативах щодо заохочення фізичної активності. Освітні та мультистратегічні кампанії зі збільшення фізичної активності були впроваджені та оцінені на рівні національної держави та громади [69]. Політичні стратегії також потенційно можуть впливати на фізичну активність на рівні населення через системні зміни в організаціях, середовищах і громадах. Однак для проведення науково обґрунтованих програм фізичної активності та адвокації змін у політиці працівникам охорони здоров'я може знадобитися більша компетентність у цих сферах. Програми фізичної активності та громадських тренувань з форматами онлайн [121] та очного навчання [127] можуть слугувати моделями для навчання та розбудови потенціалу.

Національний план фізичної активності містить шість стратегій для заохочення фізичної активності через сектор громадського здоров'я. Ці стратегії зосереджені на:

- 1) розвитку компетентної робочої сили;
- 2) побудові партнерських відносин;
- 3) розробці політики та адвокаційних зусиллях;
- 4) вдосконаленні нагляду та оцінки програм;
- 5) поширенні інструментів та ресурсів;
- 6) забезпеченні фінансування та ресурсів.

Рекомендації, які є новими для цього оновлення Національного плану фізичної активності, включають заклик до створення та фінансування Офісу фізичної активності та здоров'я в рамках Національного центру профілактики хронічних захворювань та зміцнення здоров'я при CDC. Крім того, ці оновлені стратегії сектору громадського здоров'я рекомендують створити Офіс у складі Офісу директора NIH, який відповідатиме за координацію та моніторинг фінансування досліджень фізичної активності в усіх інститутах NIH.

Спортивний сектор представляє потужну можливість досягти трансформаційного прогресу у фізичній активності та здоров'ї молоді та

дорослих у США. Спорт відіграє унікальну і глибоку роль в американському суспільстві: понад 200 мільйонів молодих людей і дорослих беруть участь у тій чи іншій формі спорту в широкому розумінні [264]. У США і в усьому світі спорт широко розглядається як платформа для прогресу в багатьох напрямках. Зміцнення загального здоров'я та надання конкретних переваг для здоров'я, пов'язаних із підвищеною фізичною активністю, є очевидним акцентом.

З огляду на цей контекст, спорт у рамках Національного плану фізичної активності має ключове значення. Стратегії в цьому секторі представляють комплексний підхід до використання спорту як засобу для підвищення рівня фізичної активності та зміцнення здоров'я. Ці стратегії зосереджені на: 1) зміні політики; 2) додаванні інфраструктури; 3) безбар'єрності; 4) покращенні безпеки та догляду; 5) посиленні нагляду; 6) більш обізнаних та цілеспрямованих ролях ключових фахівців, а також батьків та опікунів; 7) розширенні інновацій та використання технологій.

Негайні та короткострокові зміни, спрямовані на покращення доступу та підтримку активних транспортних мереж, вимагатимуть багатьох міцних міжсекторальних партнерств та співпраці, які представляють, як мінімум, сектори/дисципліни Національного плану фізичної активності.

Таким чином, ми можемо означити Модель сприяння розвитку ФРЕК в США як мережево-партнерську модель розвитку ФРЕК.

4.2. Сприяння розвитку фізичної рекреації в країнах Азії

Глобальний план дій з фізичної активності на 2018–2030 роки (GAPPA) надає спільне бачення більш активних людей для більш здорового світу та встановлює цілі щодо досягнення відносного зниження глобального рівня гіподинамії на 10 % до 2025 р. та на 15 % до 2030 р. План дій окреслює чотири цілі та 20 рекомендованих політик, заснованих на фактичних даних, які застосовні та адаптуються до всіх контекстів країн для підвищення рівня

фізичної активності [290], а також надає країнам дорожню карту для впровадження національної відповіді з метою покращення здоров'я та благополуччя.

У сукупності 20 рекомендованих політик формують підхід «для всієї громади», спрямований на збільшення можливостей для людей різного віку та здібностей бути більш фізично активними щодня, вдома, на роботі, у школі та в місцевих громадах.

Регіональний секретаріат ВООЗ у ПСА зобов'язується співпрацювати з державами-членами з метою заохочення фізичної активності та інтеграції її просування в існуючі багатосекторальні рамки політики щодо запобігання та боротьби з НІЗ. Шістдесят дев'ята сесія Регіонального комітету ВООЗ по ПСА, що пройшла в Коломбо в 2016 р., одноголосно прийняла резолюцію (SEA/RC69/R4) про заохочення фізичної активності. Дев'ять індикаторів були пілотовані Регіональним бюро ВООЗ у ПСА та опубліковані як Регіональний звіт про стан фізичної активності та здоров'я у 2018 р.

Зусилля, спрямовані на просування програми фізичної активності на глобальному рівні, вимагають регулярного моніторингу та оцінки для відстеження прогресу. Останнє дослідження потужності країн NCD (CCS) було проведено у 2019 р., а Глобальний звіт про стан фізичної активності був опублікований у першій половині 2022 р. Однак останні дані показують, що заохочення фізичної активності в регіоні ВООЗ ПСА залишається складним завданням.

З метою прискорення впровадження GAPPA та підтримки у досягненні добровільної мети щодо відносного зниження поширеності недостатньої фізичної активності на 10% до 2025 р., Регіональне бюро ВООЗ у ПСА розробляє ініціативу під назвою «Регіональна дорожня карта впровадження Глобального плану дій щодо фізичної активності на 2018–2030 роки» (GAPPA) у регіоні. Необхідність розробки дорожньої карти для впровадження GAPPA була рекомендована на зустрічі високого рівня (HLM) держав-членів регіону ПСА.

Дорожня карта слугує орієнтиром для держав-членів щодо визначення пріоритетних сфер та адаптації впровадження політичних дій GAPPА до контексту своєї країни протягом п'яти років (2021–2025 рр.). За допомогою цієї Регіональної дорожньої карти держави-члени встановили курс на досягнення добровільної мети щодо відносного скорочення поширеності недостатньої фізичної активності на 10% до 2025 р. Звіти про глобальний прогрес у впровадженні країнами будуть представлені на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я у 2026 р.

Поширеність недостатньої фізичної активності серед дорослих та підлітків у регіоні ПСА є найнижчою порівняно із середнім світовим показником, зі значними варіаціями в різних країнах [258]. При стратифікації за сферами фізичної активності дані показують, що фізична активність, пов'язана з роботою, має найбільшу частку рівня фізичної активності в багатьох країнах регіону. Хоча поширеність недостатньої фізичної активності серед підлітків у регіоні є найнижчою порівняно з іншими регіонами, вона все ще дуже висока, а обмежені наявні дані ускладнюють встановлення чіткої закономірності чи тенденції. Відсутність гідності пішохода/активного транспортника, безпеки, відсутність зручності використання активних транспортних шляхів, вразливість до дорожнього руху та безпеки дорожнього руху, нестача придатних для використання громадських парків/міських зелених лісів, академічний тиск у навчальних закладах, тривалий робочий день – ось деякі з перешкод у заохоченні фізичної активності в багатьох країнах регіону ПСА, які необхідно вирішувати за допомогою багатосекторального співробітництва.

Розглянемо політику, стратегії та заходи країн регіону ПСА.

Наприклад, в Індії існує рух Fit India, який започатковано Міністерством у справах молоді та спорту. Крім того, транспортна політика Індії надає пріоритет активному їзді на велосипеді над неактивним моторизованим транспортом. Однак реалізація цих кампаній та політик у багатьох секторах на національному та субнаціональному рівнях потребує

оцінки. Мальдіви розробили Національні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я та Національну політику щодо фізичної активності, які матимуть вирішальне значення для популяризації фізичної активності протягом наступних п'яти років. Індонезія розробила проєкт Національного плану дій щодо заохочення фізичної активності. У 2011 р. Шрі-Ланка запровадила центри здорового способу життя (HLC) для проактивного виявлення факторів ризику, таких як куріння, вживання алкоголю, гіподинамія та нездорове харчування [245]. Поведінкові фактори ризику оцінюються при ЗСЖ на основі анамнезу, і учасники з проблемами зі здоров'ям направляються до відповідної клініки/установи на основі результатів оцінки. Заходи з модифікації способу життя та первинні та первинні профілактичні програми, такі як санітарна освіта, заняття, програми вправ проводяться персоналом HLC на інституційному та громадському рівнях [85]. Таїланд створив онлайн-платформу даних під назвою activethai.org, яка надає доступ до понад 100 показників про ситуацію з фізичної активності, політичні заходи та інвестиції, а також підтримує створене середовище на національному та субнаціональному рівнях. Платформа надає науково обґрунтовані дані та інформацію політикам для прийняття політичних рішень щодо виділення ресурсів для покращення рівня фізичної активності населення. Аналогічним чином, інші країни регіону SEA знаходяться в процесі розробки національних політик, керівних принципів і багатосекторальних заходів в рамках свого багатосекторального плану дій з НІЗ.

Останні наявні дані свідчать, що хоча в багатьох сферах, пов'язаних зі стратегічними цілями GAPPA, прогрес між країнами був повільним і нерівномірним. Крім того, темпи впровадження в країні свідчать про те, що продовження підходу «бізнес як зазвичай» навряд чи призведе до досягнення глобальної мети – збільшення фізичної активності на 15% до 2030 р. [290].

Оскільки заохочення фізичної активності передбачає міжсекторальні дії, ВООЗ заохочує держави-члени використовувати інструмент оцінки

ситуації (SAT) для підтримки національних органів влади у проведенні швидкої оцінки їхнього поточного національного контексту та прогресу в заохоченні фізичної активності. Оскільки всі зацікавлені сторони беруть участь у заохоченні фізичної активності, цей процес також надає можливість для залучення зацікавлених сторін до реалізації політики для просування, підтримки та забезпечення широкого спектру відповідних можливостей фізичної активності, доступних для людей будь-якого віку та здібностей.

Неофіційні дані свідчать про те, що розрив між політикою та її реалізацією, здається, великий і потребує подальшого документування. Інформація про міжсекторальну співпрацю або реальні проблеми при впровадженні політики, планів і програм фізичної активності обмежена. Наприклад, політики підтримки створення активного середовища, яке вимагає ефективної багатосекторальної співпраці, в регіоні бракує. У деяких випадках документи політики залишаються тільки на полицях. Дані NCD CCS 2019 та Глобального звіту про стан безпеки дорожнього руху за 2018 р. [291] показують, що деякі країни регіону мають політику щодо заохочення піших прогулянок та їзди на велосипеді, тоді як інші країни мають політику лише на субнаціональному рівні. Як і тютюн, політика в інших секторах повинна бути об'єднана під загальною парасолькою для збільшення фізичної активності в усіх сферах життя, транспорті, проєктуванні доріг, школах та освітніх установах, робочих місцях, міських зелених насадженнях у плануванні, центрах первинної медико-санітарної допомоги, лікарнях, інших громадських центрах, культурній та соціальній діяльності.

Враховуючи швидкі темпи урбанізації та зростання тягаря захворювань, пов'язаних з НІЗ в регіоні через зміну способу життя та гіподинамію в міських умовах, реорганізація надання послуг первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) у містах має критичне значення. Необхідно забезпечити, щоб пропаганда фізичної активності та догляд за хронічними захворюваннями здійснювалися в закладах охорони здоров'я нижчого рівня та за допомогою роботи з громадськістю. Оскільки держави-

члени переглядають Національний багатосекторальний план дій щодо запобігання та боротьби з НІЗ, заохочення фізичної активності є відправною точкою для залучення громад та запобігання НІЗ. Підвищення фізичної активності також має бути інтегроване як важлива частина стратегії ПМСД країни. У Шрі-Ланці є центри здорового способу життя, інтегровані з центрами первинної медико-санітарної допомоги, що може служити хорошим прикладом скринінгу, раннього виявлення, профілактики та підтримки зміни способу життя на рівні ПМСД. Подібним чином уряд Індонезії запровадив постанову, яка вимагала від кожної місцевої громади зробити громадські медичні послуги доступними для людей похилого віку, дотримуючись принципів забезпечення прав людини: доступність, прийнятність, якість та універсальність [229]. Громада забезпечувала довготривалий догляд за людьми похилого віку шляхом управління інтегрованим постом (POSBINDU). Індія також планує «центри здоров'я та оздоровлення разом із центрами первинної медико-санітарної допомоги».

Інформаційно-просвітницькі кампанії для популяризації фізичної активності на національному рівні доступні лише у трьох країнах, і бракує детальної інформації про поточний стан справ та їх вплив. Системи спостереження за вимірюванням фізичної активності на популяційному рівні доступні в більшості країн регіону. Однак частота, регулярність і повнота опитувань є неоптимальними або відсутні і варіюються в різних країнах. З іншого боку, фінансова підтримка зміцнення критично важливих систем для реалізації скоординованих національних дій все ще обмежена. Базовими даними може слугувати «Звіт про стан фізичної активності та здоров'я в регіоні ВООЗ ПСА за 2018 р.» [291].

Дорожня карта сформульована на основі наступних керівних принципів, які повинні лежати в основі імплементації GAPPА державами-членами та діями Секретаріату, спрямованими на досягнення спільного бачення більш активного світу.

Підхід до прав людини: Конституція ВООЗ закріплює, що найвищий досяжний рівень здоров'я є фундаментальним правом кожної людської істоти. Як важливий ресурс повсякденного життя, здоров'я є спільним соціальним і політичним пріоритетом для всіх країн. У Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 р. країни зобов'язалися інвестувати в охорону здоров'я, досягати загального охоплення послугами охорони здоров'я та зменшувати нерівність у стані здоров'я для людей різного віку та здібностей. Імплементация цієї Дорожньої карти повинна ґрунтуватися на підході, заснованому на правах, і включати зобов'язання залучати та розширювати можливості окремих осіб і громад брати активну участь у розробці рішень.

Підхід життєвого шляху: відмінності в участі у фізичній активності за віком, статтю, інвалідністю, вагітністю, соціально-економічним статусом та географією відображають обмеження та нерівність у соціально-економічних детермінантах та можливостях фізичної активності для різних груп та різних здібностей. Реалізація цієї Дорожньої карти має чітко враховувати потреби на різних етапах життєвого шляху (включаючи дитинство, підлітковий вік, дорослість та старший вік), різні рівні поточної активності та здібностей з пріоритетом у подоланні нерівності та зменшенні нерівності.

Пропорційна універсальність: пропорційна універсальність описує підхід до пошуку ресурсів та надання послуг у масштабі та інтенсивності, пропорційних ступеню потреби. На глобальному, національному та субнаціональному рівнях необхідно зосередити зусилля на зменшенні нерівності у можливостях для фізичної активності. Тому пріоритетом має бути пропорційний розподіл ресурсів на дії, необхідні для залучення найменш активних та тих, хто стикається з найбільшими бар'єрами на шляху до збільшення участі.

Узгодженість політики та здоров'я в усіх політиках: фізична активність може принести користь окремим особам, громадам та державам-членам у рамках цілого ряду Цілей сталого розвитку (ЦСР), і тому для досягнення стійких змін та впливу необхідні дії між широким спектром політик та

партнерів. Цілі сталого розвитку визнають, що здоров'я людей і здоров'я планети не є взаємовиключними, і що екологічна стійкість має вирішальне значення для поліпшення здоров'я.

Соціально-економічна та гендерна рівність: будь-які політичні дії в Дорожній карті повинні використовувати підхід, заснований на правах людини, для залучення та надання людям рівних можливостей бути фізично активними незалежно від статі, функціональних можливостей, етнокультурного походження, віку чи соціально-економічного статусу. Інфраструктура та гідність активного перевізника у повсякденному житті під час транспорту, на робочих місцях, у навчальних закладах та для відпочинку повинні бути основоположними у плануванні, політиці та прийнятті рішень. Безпека фізичної активності має вирішуватися за допомогою значущих міжсекторальних взаємодій, які мають бути належним чином задокументовані.

Регіональне співробітництво: дорожня карта повинна приділяти першочергову увагу регіональній співпраці, яка може бути підтримана з використанням наявного досвіду та ресурсів Секретаріату, спираючись на пропозиції держав-членів, залишаючись при цьому відповідно до відповідних міжнародних правил та зобов'язань та не створюючи нових зобов'язань або додаткової звітності.

Кінцевою Метою Стратегії є відносне зниження глобальної поширеності гіподинамії серед дорослих та підлітків на 15% до 2030 р. (використовуючи базовий рівень 2016 р.).

Основною метою Дорожньої карти є узгодження з регіональною метою збільшення фізичної активності на 10% до 2025 р. та збільшення фізичної активності на 15%, як зазначено в GAPPA 2030.

Місія цієї Стратегії – забезпечити, щоб усі люди мали доступ до безпечного та сприятливого середовища, а також до різноманітних можливостей бути фізично активними у своєму повсякденному житті, як засіб покращення індивідуального та громадського здоров'я та внеску в

соціальний, культурний та економічний розвиток усіх націй. Реалізація Стратегії передбачає досягнення наступних Цілей (рис. 4.15):

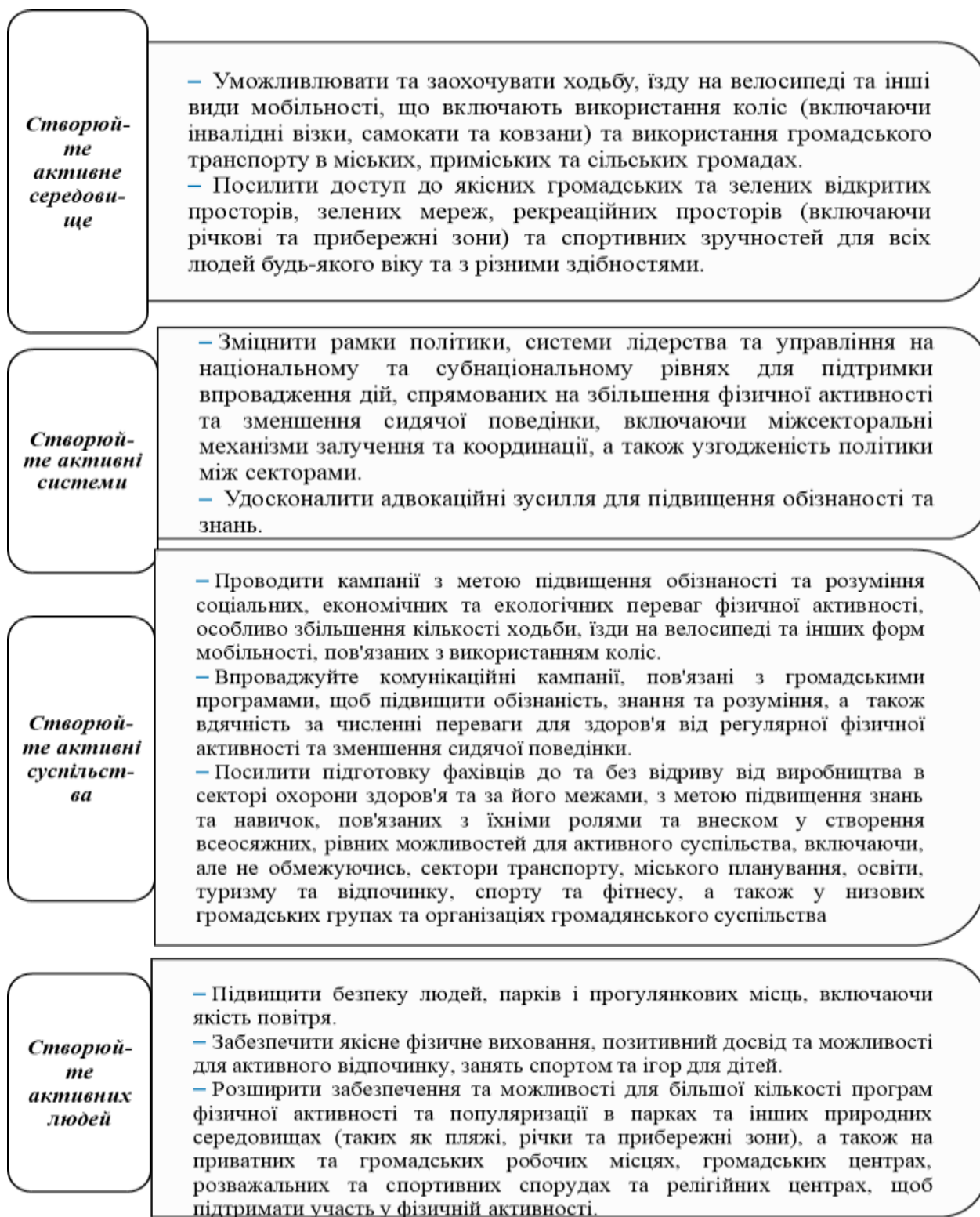


Рис. 4.15. Цілі Стратегії розвитку фізичної активності в регіоні ПСА

Метою Дорожньої карти є впровадження керівних принципів GAPPА у контекстно-специфічний спосіб, який найкраще підходить для кожної країни,

щоб до 2025 р. кожна країна могла повністю впроваджувати дії політики GAPPA у своєму власному темпі, виходячи з доцільності своєї країни та пріоритетів політики, використовуючи допоміжні механізми, надані Секретаріатом.

Дорожня карта була розроблена з повним визнанням того, що держави-члени перебувають на різних етапах зниження рівня гіподинамії та малорухливої поведінки. Він також враховує, що пріоритети та вподобання фізичної активності варіюються в різних групах субпопуляції залежно від культури, контексту та ресурсів. Таким чином, пріоритезація політичних дій має вирішальне значення для досягнення повної імплементації GAPPA на національному рівні.

Таким чином, можна визначити модель сприяння розвитку ФРЕК в країнах Азії як Наднаціональну керовану інституційну модель розвитку ФРЕК і фізичної активності.

4.3. Стратегія сприяння розвитку фізичної активності у вільний час в країнах Європи

Як було показано вище, у Європі сформувалась соціально-державна модель, ключовими рисами якої є соціальна держава; муніципалітети; інтеграція фізичної активності у соціальну політику; матеріальне забезпечення.

Стратегія фізичної активності має на меті надихнути уряди та зацікавлені сторони працювати над підвищенням рівня фізичної активності серед усіх громадян Європейського регіону шляхом: сприяння фізичній активності та зменшення сидячої поведінки; створення сприятливого середовища, яке підтримує фізичну активність за допомогою привабливих та безпечних забудованих середовищ, доступних громадських просторів та інфраструктури; забезпечення рівних можливостей для фізичної активності незалежно від статі, віку, доходу, освіти, етнічної приналежності чи

інвалідності; і усунення бар'єрів і полегшення фізичної активності на основі керівних принципів (рис. 4.16).

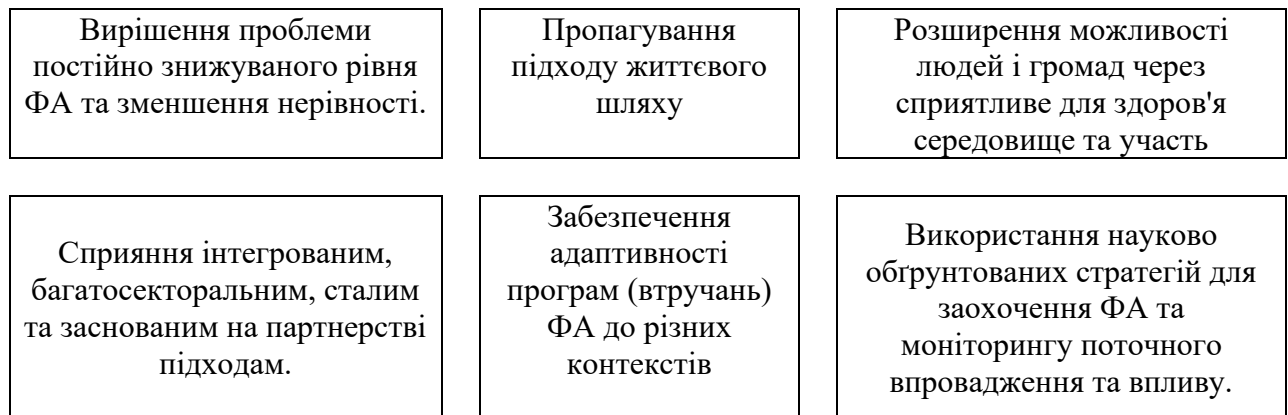


Рис. 4.16. Керівні принципи Стратегії сприяння розвитку фізичної активності в країнах Європи

Можна визначити пріоритетні напрямки реалізації Стратегії сприяння розвитку фізичної активності у вільний час в країнах Європейського Союзу. Широко визнано, що фізична активність у вільний час (ФРЕК) сприяє фізичному та психічному здоров'ю людей і сприяє соціальним зв'язкам серед населення країни [101, 112].

Незважаючи на відомі переваги фізичної активності, у всьому світі спостерігається тенденція до зменшення загальної щоденної фізичної активності. У всьому світі третина дорослих не досягає рекомендованих рівнів фізичної активності [144]. Однак у Європі все ще 55% усіх працівників вказують, що рідко або ніколи не займаються спортом [125]. Незважаючи на те, що існують деякі проблеми з точки зору достовірності та порівнянності даних про рівні фізичної активності в Європі, нещодавні дані держав-членів Європейського Союзу (ЄС) показують, що шість з кожних 10 осіб старше 15 років ніколи або рідко займаються спортом, а більше половини ніколи або рідко займаються іншими видами фізичної активності, наприклад, їзда на велосипеді, танці або садівництво [256]. У той же час велика частка дорослих

в Європі проводять більше чотирьох годин на день сидячи, що може бути фактором, що сприяє малорухливому способу життя [144].



Рис. 4.17. Ключові напрями Стратегії сприяння розвитку фізичної активності

Відповідно, найбільш поширеною проблемою громадського здоров'я в розвинених країнах полягає в обмеженій участі в ФР [95, 280].

Як наслідок, відсутність фізичної активності стала провідним фактором ризику погіршення здоров'я: 1 мільйон смертей (близько 10 % від загальної кількості) і 8,3 мільйона втрачених років життя з поправкою на інвалідність на рік у Європейському регіоні ВООЗ пов'язані з гіподинамією. За оцінками, це викликає 5 % тягара ішемічної хвороби серця, 7 % діабету 2 типу, 9 % раку молочної залози і 10 % раку товстої кишки [178]. Зростання рівня надмірної ваги та ожиріння також було зареєстровано в багатьох країнах регіону протягом останніх кількох десятиліть [231]. Статистика викликає занепокоєння: у 46 країнах (87 % регіону), понад 50 % дорослого населення мають надмірну вагу або ожиріння; у деяких з цих країн цей показник наближається до 70 % дорослого населення [210]. Надмірна вага та ожиріння також дуже поширені серед дітей та підлітків, особливо в країнах Південної Європи. Було виявлено, що гіподинамія сприяє енергетичному дисбалансу, що призводить до збільшення ваги. У сукупності відсутність фізичної активності не тільки має суттєві наслідки для прямих витрат на охорону

здоров'я, але й спричиняє високі непрямі витрати через збільшення періодів лікарняних, інвалідності та передчасної смерті. Для населення в 10 мільйонів чоловік, де половина населення недостатньо активна, загальні витрати оцінюються в 910 мільйонів євро на рік [260].

Підтримувати достатній рівень фізичної активності стає все складніше, оскільки змінюється простір населених пунктів. Причини гіподинамії переважно є результатом системних факторів та факторів навколишнього середовища, які зробили повсякденне життя та робоче середовище все більш сидячим. Збільшення відстаней між будинками, робочими місцями, магазинами та місцями для проведення дозвілля збільшило використання автомобілів та призвело до зменшення кількості піших та велосипедних прогулянок. Водночас, у багатьох контекстах, безпека дорожнього руху залишається проблемою, через що використання активного транспорту видається небезпечним. Діти та підлітки проводять більше часу в школі або дитячому садку, ніж будь-коли раніше; зростають академічні вимоги, які дозволяють скоротити час, відведений на фізкультуру і активні ігри [284]. Інші фактори, які, як вважається, вплинули на рівень фізичної активності, включають якість сусідського середовища, збільшення сидячих форм розваг, таких як заняття на екрані, і технічні засоби, такі як ліфти [260].

У липні 2013 р. міністри країн Європейського регіону прийняли Віденську декларацію про харчування та неінфекційні захворювання в контексті охорони здоров'я 2020 р. [295], яка вперше закликала до розробки окремої стратегії фізичної активності для Європейського регіону. Цей чіткий мандат був ще більше посилений 63-ю сесією Регіонального комітету ВООЗ для Європи в Чешме Ізмір, Туреччина, де держави-члени схвалили Віденську декларацію в резолюції EUR/RC63/R4 [294].

Ця стратегія ґрунтується на зобов'язаннях «Здоров'я 2020» – Європейської політики ВООЗ у галузі охорони здоров'я та благополуччя – і узгоджується з існуючими рамками та стратегіями ВООЗ, такими як Глобальний план дій щодо профілактики та боротьби з неінфекційними

захворюваннями на 2013–2020 роки, План дій щодо впровадження Європейської стратегії профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2012–2016 роки [52], Глобальної стратегії з дієти, фізичної активності та здоров'я [136] та Глобальних рекомендацій ВООЗ з фізичної активності для здоров'я [135]. Вона пов'язана з знаковими документами у суміжних сферах зміцнення здоров'я та міжсекторального співробітництва, такими як Пармська декларація з навколишнього середовища та здоров'я [214], Паризька декларація, що визначає бачення Пан'європейської програми з транспорту, охорони здоров'я та навколишнього середовища (THE PER) [213] та План дій ВООЗ щодо продовольства та харчування в Європейському регіоні на 2015–2020 роки [126]. Вона ґрунтується на поточній роботі ВООЗ у галузі фізичної активності, про що свідчать керівні документи, такі як «Кроки до здоров'я: європейська основа для заохочення фізичної активності для здоров'я» [260] та «Здорове місто – активне місто: посібник із планування фізичної активності» [50], а також нова робота Комісії ВООЗ із припинення дитячого ожиріння. Вона також визнає і шукає синергію з останніми документами про фізичну активність інших міжнародних організацій, зокрема, Рекомендація Ради ЄС щодо сприяння фізичній активності для зміцнення здоров'я в різних секторах [108], висновки Ради ЄС щодо харчування та фізичної активності [107] та План дій ЄС щодо дитячого ожиріння на 2014–2020 роки [123], а також Торонтська хартія фізичної активності: глобальний заклик до дії [269], започаткована Глобальною адвокацією фізичної активності у 2010 р.

Зниження рівня гіподинамії в Європі призвело б до суттєвої користі для здоров'я населення, а також користі в інших сферах. Підраховано, що середня тривалість життя в Європейському регіоні могла б збільшитися на 0,63 р., якби була викорінена гіподинамія [178]. Можуть відбутися покращення у навколишньому середовищі, індивідуальній якості життя, соціальній участі громади та стійкості. Збільшення кількості піших прогулянок та їзди на велосипеді може допомогти зменшити викиди

парникових газів, забруднення повітря, шум та затори. Крім того, підвищена фізична активність може прискорити економічний розвиток у низці секторів, включаючи виробництво, транспорт, медичні послуги, спорт та туризм. Як приклад для ілюстрації потенційного впливу, порівняння 56 великих міст Європи та Північної Америки показує, що лише в цих містах можна було б створити понад 76 000 нових робочих місць, якби рівень велосипедного руху був підвищений до рівня Копенгагена (Данія) [276]. Визнається, що державам-членам необхідно адаптувати свої власні відповіді до свого конкретного національного контексту.

Фізична активність є необхідною умовою як фізичного, так і психічного здоров'я. Доступ до безпечних та привабливих громадських місць для активного відпочинку та можливість насолоджуватися якісним відпочинком є життєво важливими для здоров'я та особистісного розвитку кожної людини. Існує безліч перешкод для участі людей у фізичній активності. До них належать громадське, шкільне, робоче та транспортне середовище, яке не сприяє випадковій фізичній активності у повсякденному житті, висока плата за користування, недостатня поінформованість про можливості, транспорт, часові обмеження, особисті вподобання, культурні та мовні бар'єри, самооцінка, проблеми доступу до місцевих закладів відпочинку та відсутність безпечних місць для ігор. Необхідно сформулювати стратегії таким чином, щоб усунути бар'єри, які є найбільш актуальними для кожної вікової, статевої та соціально-економічної групи. Необхідно подолати нерівність у фізичній активності та досягти загального доступу до середовищ і об'єктів, які підтримують фізичну активність незалежно від соціальних градієнтів для досягнення найкращих результатів.

У попередніх дослідженнях добре визнається, що фізичне середовище людини надає сигнали та можливості для активності [67, 145, 180]. Доступні офіційні (наприклад, басейн, тренажерний зал) та неформальні (наприклад, громадський відкритий простір, маршрути для фізичної активності в парках) заклади ФРЕК пропонують людям прийнятні та легкодоступні варіанти

активного відпочинку [133, 267]. Цей передбачуваний стимулюючий ефект спортивних споруд та інших можливостей бути фізично активним вписується в соціально-екологічну обґрунтування, в якому різні системи навколишнього середовища впливають на поведінку індивіда.

Формування суспільної ідеології заняття фізичною активністю базується на підході життєвого шляху. На здоров'я в подальшому житті впливає накопичення досвіду і прийнятий спосіб життя протягом усього життя. Тому необхідний життєвий підхід для ефективного заохочення фізичної активності та зменшення тягаря НІЗ у Європі. Це означає не лише забезпечення хорошого старту в житті для кожної дитини, але й запобігання нездоровій поведінці, яка часто формується в дитинстві та підлітковому віці. Вона починається із забезпечення фізичної активності до та під час вагітності та продовжується відповідним рівнем фізичної активності для немовлят та їхніх батьків. Заходи, спрямовані на заохочення фізичної активності, як структурованої, так і менш організованої, такої як вільні ігри на свіжому повітрі, для дітей та підлітків у дитячих садках, школах та в громаді, підкріплюються та підтримуються шляхом їх популяризації як частини повсякденного життя дорослих та людей похилого віку вдома, у громаді та на робочому місці [232]. Він також включає заохочення достатнього рівня фізичної активності в закладах охорони здоров'я, таких як центри первинної медико-санітарної допомоги, лікарні та будинки-інтернати.

Безпечне та привабливе середовище для активного транспорту та фізичної активності у повсякденному житті може бути одним із найпотужніших способів охопити всіх людей та змінити соціальні норми та поведінку в довгостроковій перспективі. Політичні дії щодо покращення місцевого середовища, у тому числі шляхом обмеження обсягу та швидкості дорожнього руху, а також інвестицій у «зелені» та «сині» простори та іншу інфраструктуру може допомогти забезпечити безпечні вулиці для велосипедного та пішохідного руху для людей різного віку та заохотити активний відпочинок у громадських місцях [202]. Для цього потрібна

багатосекторальна робота на різних рівнях, із залученням органів місцевого самоврядування. Концепція створення середовища для підтримки щоденної фізичної активності є наскрізним принципом.

Таким чином, вона інтегрована в цю стратегію з багатьма прикладами пропозицій щодо зміни навколишнього середовища. Інші дії, спрямовані на конкретні умови або зміни поведінки людей протягом усього життєвого шляху, будуть підтримуватися і підкріплюватися на фундаментальному рівні поліпшенням місцевого середовища. Люди та громади повинні мати можливість контролювати детермінанти свого здоров'я через активну участь у розробці політики та заходів, які впливають на них, з метою усунення бар'єрів та забезпечення натхнення та мотивації [206].

Необхідний комплексний, інтегрований та міжсекторальний підхід для зменшення поширеності гіподинамії. Додатковий спектр політик та заходів має бути запроваджений на індивідуальному, громадському, культурному, політичному та екологічному рівнях. Дотримуючись рекомендацій щодо врядування, наданих Health 2020, урядові лідери та політики повинні створити механізми врядування, які сприятимуть міжсекторальній співпраці між урядовими відомствами, національними та місцевими установами, експертами, громадянським суспільством і, де це доречно, приватним сектором, забезпечуючи при цьому цілісність ефективного прийняття політики. Доцільно визнавати та повною мірою використовувати існуючі механізми, платформи та ініціативи, які забезпечують синергію, у тому числі за участю інших секторів, які можуть відігравати важливу роль у сприянні створенню екологічних та інфраструктурних умов, сприятливих для фізично активної поведінки. До них належать, наприклад, політика, спрямована на заохочення спорту, та, що заохочує активну рухливість, а також стратегії зменшення кількості НІЗ [118].

Загалом, Стратегія сприяння розвитку фізичної активності містить 5 пріоритетних напрямів для її реалізації. Ми зупинимось лише на одному, безпосередньо пов'язаному з ФРЕК.

Пріоритетний напрям 3 зосереджений на заохоченні фізичної активності для всіх дорослих як частини повсякденного життя, у тому числі під час транспорту, дозвілля, на робочому місці та через систему охорони здоров'я

Значна частина дорослих фізично неактивна протягом дня, в тому числі протягом робочого дня і в рекреаційний час; наприклад, багато співробітників зараз проводять більшу частину свого робочого часу сидячи, з невеликою фізичної активності або без неї. У той час як система охорони здоров'я є важливою точкою входу для заохочення фізичної активності.

Ціль 1: Зменшити автомобільний трафік та підвищити придатність для ходьби та їзди на велосипеді.

Уряди всіх рівнів можуть розглянути можливість запровадження інноваційних заходів для зменшення руху транспортних засобів та заохочення їзди на велосипеді та піших прогулянок. Приклади включають плату за затори, податкові пільги для просування велосипедних та міських велосипедних схем, а також вищі збори за паркування та податки на автотранспортні засоби, при цьому доходи, можливо, будуть огорожені, принаймні частково, для громадського транспорту та інфраструктурних систем. Інструмент економічної оцінки стану здоров'я Європейського регіонального бюро ВООЗ4 може бути використаний для оцінки потенційних переваг для здоров'я та економічних вигод від політики велосипедної або пішохідної інфраструктури, тоді як Партнерство ПКП з заохочення велосипедного руху забезпечує існуючий форум для держав-членів для обміну передовим досвідом у цій сфері.

Ціль 2: Надання можливостей та консультацій щодо фізичної активності на робочому місці

Ціль 3: Інтегрувати фізичну активність у профілактику, лікування та реабілітацію

Ціль 4: Покращення доступу до засобів та пропозицій фізичної активності, особливо для вразливих груп.

Держави-члени могли б розглянути питання про те, щоб можливості для фізичної активності були включені в планування та практику догляду та були доступні в установах довгострокового стаціонарного догляду.

Таким чином, можемо визначити модель сприяння розвитку ФРЕК у країнах Європи як соціально-орієнтовану публічну модель розвитку ФРЕК.

Підсумовуючи проведений аналіз, наведемо матрицю SWOT-аналізу моделей сприяння розвитком ФРЕК в країнах Європи, ПСА та США (табл. 4.1).

Таблиця 4. 1

**SWOT-матриця стратегій сприяння розвитком фізичної рекреації
(США, Європа, Азія)**

Region	Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)	Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1	2	3	4	5
США	Розвинена спортивно-рекреаційна інфраструктура. Активна роль приватного сектору та індустрії фітнесу. Потужна система самоврядування у сфері рекреації. Високий рівень інновацій та цифрових сервісів у сфері здоров'я.	Висока комерціалізація послуг. Нерівний доступ до рекреації для різних соціальних груп. Значна залежність від фінансових ресурсів місцевих бюджетів.	Розвиток wellness-індустрії та активного туризму. Інтеграція цифрових технологій у ФА (фітнес-трекери, онлайн-платформи). Розширення партнерств між державою і бізнесом.	Зростання малорухливого способу життя. Соціально-економічна нерівність. Скорочення фінансування соціальних програм.
Європа	Системна державна політика підтримки ФА. Інтеграція рекреації у міське планування (веломережі, парки, громадські простори). Соціальна орієнтація політик (доступність для всіх груп). Активна міждержавна співпраця.	Бюрократичність управління. Повільність впровадження реформ у деяких країнах. Відмінності між рівнями розвитку інфраструктури у різних країнах.	Розвиток «активних міст». Зелені зони та екологічна рекреація. Використання грантових програм і міжнародних проєктів.	Старіння населення. Економічні кризи та бюджетні обмеження. Урбанізація і дефіцит рекреаційних територій.
Азія	Швидкий розвиток спортивної інфраструктури.	Нерівномірний розвиток між країнами.	Швидке зростання ринку фітнес-індустрії.	Надмірна урбанізація. Екологічні проблеми.

1	2	3	4	5
	Масові державні програми ФА. Високий рівень участі населення у групових фізичних практиках. Активна підтримка з боку держави.	Обмежений доступ до рекреації у густонаселених містах. Менша роль громадянського суспільства у формуванні політики.	Розвиток спортивного туризму. Використання технологій «розумних міст» для рекреації.	Соціально-економічна нерівність у доступі до рекреаційних ресурсів.

Порівняльний аналіз показує три різні моделі розвитку ФРЕК:

- Американська модель – ринково орієнтована, із сильною роллю приватного сектору.
- Європейська модель – соціально орієнтована, з акцентом на державну політику та доступність для населення.
- Азійська модель – централізована, з активною участю держави та швидким розвитком інфраструктури.

4.4. Організаційно-методична модель розвитку фізичної рекреації в Україні

Передумови формування інтегрованої системи ФРЕК в Україні були розглянуті у попередньому розділі роботи. Сприяння розвитку ФРЕК потребує системного підходу, який дозволяє поєднати стратегічні цілі суспільного розвитку, інституційні ресурси та реальні практики фізичної активності населення.

На основі узагальнення зарубіжного досвіду, результатів порівняльного аналізу моделей ФРЕК в країнах Європи, США та з урахуванням національного соціально-економічного контексту розроблено авторську організаційно-методичну модель розвитку ФРЕК в Україні (рис. 4.18).

Запропонована модель ґрунтується на принципах системності, міжсекторальної взаємодії, життєвого підходу та орієнтації на громадське

здоров'я і розглядає ФР як об'єкт державної політики, інтегрований у сфери охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, просторового планування та місцевого розвитку.

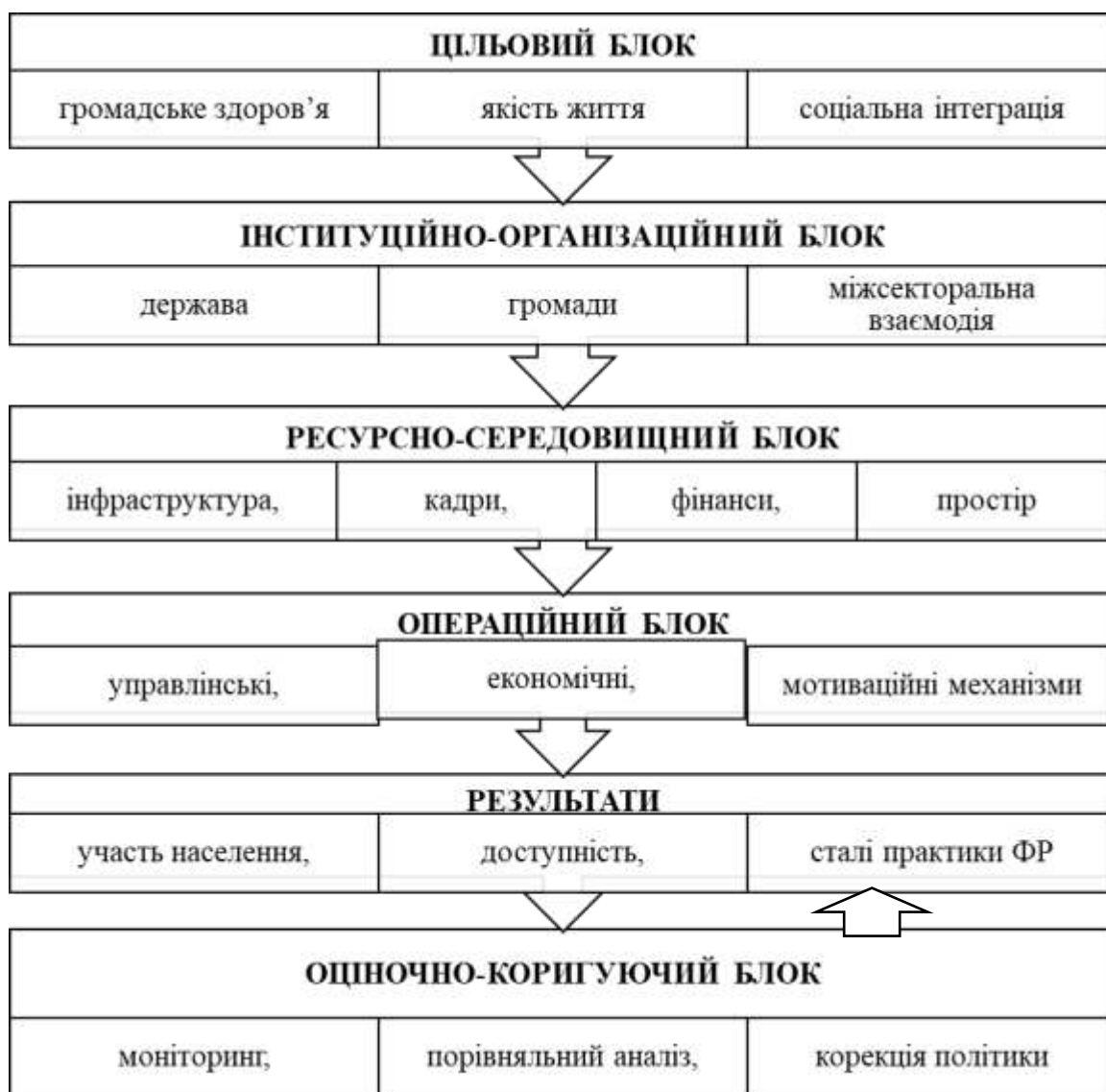


Рис. 4.18. Авторська організаційно-методична модель розвитку фізичної рекреації в Україні

Авторська модель має ієрархічно-циклічну структуру та включає п'ять взаємопов'язаних блоків: цільовий, інституційно-організаційний, ресурсно-середовищний, операційний та оціночно-коригуючий.

Цільовий блок моделі визначає стратегічні та операційні цілі розвитку ФРЕК в Україні. Його ядром є забезпечення умов для регулярної фізичної

активності у вільний час як чинника збереження здоров'я, підвищення якості життя та соціальної згуртованості населення. Цілі формуються з урахуванням: державної політики у сфері громадського здоров'я; європейських стратегій сприяння фізичної активності; демографічних, соціальних і безпекових викликів (урбанізація, старіння населення, війна).

Інституційно-організаційний блок охоплює суб'єктів, що впливають на розвиток ФРЕК та методи їх взаємодії. До нього належать: органи державної влади (центрального і регіонального рівні); органи місцевого самоврядування; заклади ФКіС, освіти та охорони здоров'я; громадські організації та приватний сектор. Ключовою особливістю блоку є децентралізована модель, у якій основна відповідальність за розвиток ФРЕК покладається на територіальні громади за координаційної ролі держави.

Ресурсно-середовищний блок відображає сукупність умов, що забезпечують практичну реалізацію політики розвитку ФРЕК. Він включає: соціальну та спортивно-рекреаційну інфраструктуру; кадрові та фінансові ресурси; нормативно-правове забезпечення; просторові та природні ресурси (зелені та громадські простори). Особливий акцент у моделі зроблено на створенні середовища, що підтримує фізичну активність у повсякденному житті, а не лише на організованих формах рекреації.

Операційний блок становить інструментальну складову моделі та включає сукупність методів сприяння розвитку ФРЕК: організаційні; економічні та фінансові; соціально-мотиваційні; інформаційно-комунікаційні; міжсекторальні та партнерські. Методи спрямовані на зниження бар'єрів участі у ФРЕК, розширення доступу для вразливих груп населення та формування сталої мотивації до фізично активного способу життя.

Оціночно-коригуючий блок забезпечує зворотний зв'язок та передбачає: моніторинг рівня фізичної рекреаційної активності населення; порівняльне зіставлення з європейськими індикаторами; коригування стратегій і програм розвитку. Наявність цього блоку дозволяє розглядати

розвиток ФРЕК як адаптивний процес, здатний реагувати на кризові та трансформаційні виклики.

Висновки до розділу 4

1. Доведено, що ефективність розвитку ФРЕК у провідних країнах світу забезпечується комплексним поєднанням управлінських, соціально-економічних та середовищних чинників, серед яких ключове значення мають доступність рекреаційної інфраструктури, безпечне та привабливе міське середовище, автономія особистості у виборі форм фізичної активності, а також системна інформаційно-комунікаційна підтримка фізично активного способу життя.

2. Обґрунтовано ефективність мережево-партнерської моделі сприяння розвитку фізичної активності, реалізованої у Національному плані фізичної активності США, що базується на принципах децентралізації відповідальності, міжсекторальної взаємодії та активної участі державних інституцій і громадянського суспільства. Аналіз реалізації Стратегій сприяння розвитку фізичної активності у вільний час у країнах Європи, ПСА та США показав, що зменшення рівня гіподинамії можливе лише за умов переходу від фрагментарних програм до довгострокових, міжсекторальних стратегій, орієнтованих на усунення соціальних і просторових бар'єрів участі у ФРЕК. На основі аналізу зарубіжного досвіду визначено та систематизовано ключові напрями його адаптації до умов України, зокрема формування національної стратегії ФРЕК, розвиток міжсекторального партнерства, децентралізацію управління, залучення бізнесу до програм зміцнення здоров'я населення, інтеграцію фізичної активності в освітню та медичну системи, розвиток доступної рекреаційної інфраструктури, використання цифрових інструментів популяризації активного способу життя та впровадження систем моніторингу й оцінювання ефективності програм.

Узагальнення цих підходів дозволило окреслити концептуальні засади формування моделі розвитку ФРЕК в Україні.

3. У ході дослідження обґрунтовано доцільність адаптації позитивного зарубіжного досвіду сприяння розвитку ФРЕК до українських реалій з урахуванням процесів децентралізації, демографічних змін, наслідків війни та обмежених ресурсів. Визначено, що для України пріоритетним є розвиток середовищних форм ФРЕК, інтегрованих у повсякденне життя населення, з особливим акцентом на інклюзивність і доступність для вразливих груп. Особливу роль у цьому процесі відіграють органи місцевого самоврядування, які виступають ключовою ланкою впровадження рекреаційної політики на рівні громад.

4. На основі узагальнення результатів порівняльного аналізу та теоретико-методологічних підходів розроблено авторську модель розвитку ФРЕК в Україні, яка поєднує цільовий, інституційно-організаційний, ресурсно-середовищний, операційний та оціночно-коригуючий блоки. Запропонована модель дозволяє розглядати розвиток ФРЕК як адаптивний, керований процес, орієнтований на досягнення вимірюваних соціальних і оздоровчих результатів.

5. Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання положень розділу 4 для формування та реалізації державної і регіональної політики у сфері ФРЕК, розроблення програм розвитку громад та підвищення ефективності рекреаційно-оздоровчої діяльності в Україні.

Узагальнюючи зарубіжний досвід, можна стверджувати, що для України пріоритетними напрямками сприяння розвитку ФРЕК є: посилення стратегічного планування на державному рівні; розширення повноважень і ресурсної спроможності територіальних громад; розвиток партнерства між державним, громадським і приватним секторами; забезпечення доступності рекреаційної інфраструктури; а також інтеграція ФРЕК в програми громадського здоров'я та соціальної реабілітації населення. Реалізація зазначених підходів сприятиме підвищенню рівня фізичної активності

населення України та формуванню стійкої системи ФРЕК відповідно до сучасних європейських стандартів.

Результати виконання даного розділу представлені у власних наукових публікаціях [21, 32, 33, 36, 37, 40, 42, 43, 44].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведене дисертаційне дослідження дозволило отримати три якісно відмінні групи результатів: ті, що підтверджують та поглиблюють раніше накопичені наукові знання; ті, що уточнюють і конкретизують наявні концепції; та принципово нові наукові положення, обґрунтовані вперше. Системний аналіз отриманих результатів у їх сукупності надає підставу для формулювання авторської позиції щодо закономірностей і тенденцій розвитку фізичної рекреації у сучасному світі та можливостей їх імплементації в Україні.

Передусім дослідження підтвердило фундаментальну тезу про те, що ФРЕК набула статусу повноцінного соціального інституту, інтегрованого в системи громадського здоров'я, освіти та соціальної політики провідних країн світу. Цей висновок узгоджується з теоретичними положеннями О.В. Андрєєвої щодо поліфункціональної природи ФРЕК як складової системи фізичної культури [3, 5, 6], висновками В. Приходько, О. Микитчик, А. Ковтун, В. Решетилової, О. Пісарькової [30], а також з концепцією Т.Ю. Круцевич та Г.В. Безверхньої про соціокультурну зумовленість рекреаційної діяльності різних груп населення [16]. Дані, отримані шляхом аналізу національних стратегій та програм фізичної активності у 30 країнах Європи, США, Японії, Китаї та інших державах Азії, підтвердили закономірність, яку зафіксували у своїх дослідженнях О.В. Андрєєва [2, 5], Н.В. Москаленко [20], В. Приходько, О. Микитчик, А. Ковтун, В. Решетилова, О. Пісарькова [30] та Т.Ю. Круцевич, Б. Пангелов і Н. Пангелова [17]: залучення широких верств населення до ФРЕК безпосередньо корелює з рівнем розвитку галузі та активністю державної рекреаційної політики.

Підтверджено також положення про те, що ефективність рекреаційних систем визначається не лише обсягами фінансування, але й якістю

управлінських рішень та наявністю механізмів зворотного зв'язку. Це цілком узгоджується з висновками М.В. Дутчака щодо принципів організації руху «Спорт для всіх» [12], а також з положеннями Л. Чеховської зі співавторами [11] та Є. Приступи, О. Жданової та М. Линця [47] стосовно системних основ ФРЕК. Виявлена у ході дослідження конвергенція концептуальних підходів у різних країнах переорієнтація з вузькоспортивної на охоплюючу здоров'язбережувальну парадигму підтвердила тенденцію, описану ще на початку ХХІ ст. у зарубіжних наукових школах, представлених у таблиці наукових шкіл роботи, зокрема у дослідженнях Дж. Едінгтона [119] та Ж. Дюмазедьє [115].

Аналіз даних ВООЗ, OECD та Eurobarometer підтвердив, що поширення гіподинамії серед дорослого та підліткового населення є глобальною тенденцією, характерною незалежно від рівня економічного розвитку країни. Зокрема, дані продемонстрували, що у країнах ЄС у 2022 р. близько третини дорослих не досягала рекомендованих рівнів фізичної активності, а у США майже 80 % дорослих не відповідали ключовим рекомендаціям щодо аеробної активності. Ці факти перегукуються з висновками Л. Чеховської зі співавторами [11], Т. Круцевич та ін. [17] про системні причини низького рівня залученості населення до ФРЕК та підтверджують актуальність адресного управлінського втручання.

Другу групу результатів складають ті, що суттєво уточнюють або розширюють наявні наукові концепції. Найважливішим серед них є авторське трактування поняття «ФРЕК», яке у дисертаційному дослідженні набуло системного опрацювання в широкому та вузькому сенсах. На відміну від традиційного розуміння ФРЕК переважно як форми фізичної активності у вільний час підходу, характерного для більшості вітчизняних навчально-методичних видань, у дослідженні обґрунтовано необхідність її трактування як складової публічної політики у сфері громадського здоров'я та як інструменту соціального відтворення якості життя. Таке розуміння базується на аналізі зарубіжної наукової традиції (S. Iso-Ahola [166], J. R. Kelly [170],

Е. Lindeman [181]) та стратегічних документів провідних міжнародних організацій, однак у вітчизняному науковому просторі ця концептуальна позиція раніше не отримувала системного обґрунтування в контексті порівняльного аналізу міжнародних моделей.

Порівняльний аналіз трьох регіональних моделей – американської, європейської та азійської дозволив уточнити їхні класифікаційні ознаки та управлінські відмінності. Якщо у попередніх дослідженнях, зокрема в роботах О.В. Андрєєвої [2, 3], ці моделі розглядалися переважно у площині змісту та форм рекреаційних занять, то у цьому дослідженні акцент зроблено на організаційно-управлінській стороні: на тому, яким чином конфігурація інституційних відносин між державою, місцевим самоврядуванням, громадським і приватним секторами визначає результативність рекреаційної системи. Виявлено, зокрема, що децентралізована американська модель з домінуванням поведінкових інтервенцій і ринкових механізмів, за умови достатнього фінансового забезпечення, здатна охоплювати ширші верстви населення, проте більш вразлива щодо забезпечення рівного доступу для соціально незахищених груп. Натомість соціально-державна модель ЄС, попри складнішу нормативну архітектуру, демонструє кращі результати інклюзивності, що підтверджується порівнянням скандинавських показників фізичної активності із середньоєвропейськими.

Дослідження уточнило також роль культурного фактору у формуванні рекреаційних систем. Аналіз країн Південно-Східної Азії показав, що традиційні форми фізичної активності – цигун, тайцзи, тай бо, бойові мистецтва ефективно виконують рекреаційну функцію і можуть бути органічно інтегровані до сучасних стратегій розвитку. Це уточнює теоретичні положення про співвідношення традиційного і сучасного у фізичній рекреації, що відображено в таблиці наукових шкіл дослідження, і дозволяє по-новому поглянути на потенціал регіональних та місцевих традицій у розвитку рекреаційних систем, у тому числі в Україні.

Важливим уточнювальним результатом є конкретизація концепції «середовища, що підтримує фізичну активність» (health-promoting environment). У попередніх дослідженнях ця концепція розглядалася переважно у просторовому вимірі, як наявність парків, спортивних майданчиків, велодоріжок. Проведений аналіз засвідчив, що не менш суттєвим є нормативно-правовий, інформаційний та соціально-мотиваційний вимір цього середовища. Саме у поєднанні зазначених компонентів, а не у кожному з них окремо криється пояснення того, чому навіть країни зі схожим рівнем інфраструктурного забезпечення демонструють суттєво відмінні показники участі населення у фізичній рекреації.

Третю, найбільш значущу з наукового погляду, групу складають абсолютно нові результати, отримані вперше. Головним оригінальним внеском дослідження є розроблена авторська організаційно-методична модель розвитку ФРЕК в Україні, яка поєднує п'ять взаємопов'язаних блоків: цільовий, інституційно-організаційний, ресурсно-середовищний, операційний та оціночно-коригуючий.

Принципова новизна запропонованої моделі полягає у кількох взаємодоповнювальних аспектах. По-перше, модель є першою у вітчизняній науковій традиції спробою синтезувати досвід трьох принципово відмінних рекреаційних систем американської, європейської та азійської у цілісну концептуальну конструкцію, адаптовану до українських реалій. По-друге, модель передбачає не лише описову характеристику цільових орієнтирів і методів управління, але й вбудований оціночно-коригуючий контур, що дозволяє розглядати розвиток ФРЕК як адаптивний процес, здатний реагувати на зміну умов, у тому числі кризових – воєнний стан, демографічні зміни, ресурсні обмеження. По-третє, особливістю моделі є чітке розмежування рівнів управління – державного, муніципального, громадського та особистісного, із визначенням специфічних методів взаємодії між ними, що до цього часу в системному вигляді в жодній вітчизняній науковій роботі не розглядалося.

Оригінальним є також авторський внесок у систематизацію концептуальних підходів до ФРЕК. Вперше у вітчизняній науці здійснено комплексний аналіз еволюції понятійного апарату ФРЕК крізь призму чотирьох виділених автором етапів її наукової генези: донаукового, артикуляційного, організаційного та модернізаційного. Ця класифікація не лише впорядковує наявний теоретичний матеріал, але й окреслює вектори подальшого розвитку теорії ФРЕК, зокрема, в напрямку вивчення трансформацій, спричинених цифровізацією, пандемічними явищами та воєнними конфліктами, що є актуальним для України сьогодні.

Важливим здобутком автора є аналіз досвіду реалізації Національного плану фізичної активності у США, який свідчить про ефективність мережево-партнерської моделі, яка базується на міжсекторальній взаємодії, децентралізації відповідальності та активній участі громадянського суспільства. Впровадження такого підходу в Україні є доцільним і перспективним, однак потребує адаптації до національних соціально-економічних та інституційних умов.

Передусім, доцільно запровадити комплексну державну стратегію розвитку ФРЕК, яка б об'єднувала зусилля різних секторів: освіти, охорони здоров'я, спорту, місцевого самоврядування, бізнесу та громадських організацій. Важливо, щоб відповідальність за реалізацію політики була розподілена між різними суб'єктами, а не зосереджена лише на державі.

Ключовими напрямками імплементації можуть стати: розвиток міжсекторального партнерства та державно-приватної співпраці; інтеграція фізичної активності у систему освіти (через сучасні програми фізичного виховання та позакласну діяльність); активізація ролі системи охорони здоров'я у популяризації фізичної активності як профілактичного інструменту; створення та модернізація доступної інфраструктури (парки, велодоріжки, громадські простори); впровадження національних інформаційних кампаній та використання цифрових технологій для мотивації населення; залучення бізнесу до програм здоров'я працівників.

Водночас важливим є забезпечення сталого фінансування, розвиток системи моніторингу та оцінки ефективності програм, а також підготовка кваліфікованих кадрів.

Отже, адаптація американського досвіду в Україні можлива за умови системного підходу, політичної підтримки та активної участі всіх зацікавлених сторін. Реалізація такої моделі сприятиме підвищенню рівня фізичної активності населення, покращенню громадського здоров'я та зниженню навантаження на систему охорони здоров'я.

До нових результатів дослідження відноситься і розробка методологічної схеми порівняльного аналізу практик ФРЕК, що враховує сім аналітичних вимірів: ціннісно-ідеологічну основу, інституційну організацію, домінуючі форми фізичної активності, соціальну функцію рекреації, роль держави у формуванні рекреаційної політики, ступінь комерціалізації та технологізації галузі, а також актуальні ризики та обмеження розвитку. Ця схема є універсальним аналітичним інструментом, застосовним для дослідження рекреаційних систем будь-якої країни поза межами регіонів, охоплених у цій роботі.

Узагальнення результатів дослідження дозволяє виділити ключові теоретичні ідеї, на які можна спиратися під час формування вітчизняної рекреаційної політики. Передусім йдеться про принцип міжсекторальної координації, підтверджений у різних варіаціях у всіх досліджених моделях: жодна з них не функціонує лише на основі одного управлінського суб'єкта чи механізму. У найбільш розвинених системах – скандинавській, японській, канадській рекреаційна політика є наслідком свідомої координації між органами охорони здоров'я, освіти, транспорту, містобудування та соціального захисту. Для України, яка перебуває у стані системних реформ і відновлення, впровадження такого підходу є не лише методологічно обґрунтованим, але й практично необхідним: у ситуації ресурсних обмежень лише ефективна міжсекторальна синергія може компенсувати нестачу фінансування.

Принципово важливою теоретичною ідеєю, яка підлягає адаптації в українському контексті, є ідея «рекреаційного середовища повсякденності» концептуальний зсув від організованих рекреаційних занять до формування фізично активного способу життя як органічної складової щоденної рутини. Реалізація цього підходу вимагає переосмислення міського простору, транспортної інфраструктури, шкільного розкладу та виробничого середовища як потенційних ресурсів рекреаційної активності. Прикладами практичної реалізації цієї ідеї є нідерландська модель активного транспорту, фінська концепція активного шкільного дня, японська програма «10000 кроків».

Для розвитку системи ФРЕК в Україні актуальним є також принцип диференційованих інтервенцій адресної роботи з конкретними соціальними групами, бар'єри участі яких у рекреаційній діяльності є найбільш значущими. Аналіз зарубіжного досвіду показав, що успішні рекреаційні системи передбачають спеціальні програми для літніх людей, осіб з інвалідністю, населення з низькими доходами, а також для груп, які традиційно менше залучені до фізичної активності -- зокрема жінок у ряді культурних контекстів та підлітків у перехідний період. В умовах України особливої ваги набувають програми для вимушених переселенців, ветеранів та людей, які перебувають у стані хронічного стресу внаслідок воєнних дій.

Теоретичне обґрунтування авторської організаційно-методичної моделі спирається на ідеї, сформульовані в роботах зарубіжних дослідників, які у своїй сукупності формують концептуальну основу ефективної рекреаційної системи. Поведінкова теорія зміни (Iso-Ahola) підкреслює значення внутрішньої мотивації як рушійної сили рекреаційної участі. Соціально-екологічна модель (Bronfenbrenner) обґрунтовує необхідність системного впливу на кількох рівнях одночасно – індивідуальному, соціальному та середовищному. Теорія соціального капіталу (Putnam) пояснює, яким чином участь у спільних рекреаційних практиках сприяє формуванню міжособистісної довіри та суспільної згуртованості, що є особливо

актуальним для України у контексті відновлення соціальної тканини суспільства після воєнної травми.

Узагальнення отриманих результатів засвідчує, що для ефективної реалізації авторської моделі в Україні необхідним є дотримання кількох принципових умов. Першою з них є забезпечення наступності та узгодженості між рівнями управління: жодна успішна рекреаційна система не функціонує без чіткого розподілу повноважень і відповідальності між центральними та місцевими органами влади, що набуває особливої актуальності в умовах триваючого процесу децентралізації в Україні. Другою умовою є сталість фінансового забезпечення: виявлено, що найменш ефективними є системи, фінансування яких є нерегулярним або залежним від коротко строккових програм. Третьою – формування культури фізично активного способу життя засобами інформаційно-комунікаційного впливу, що є самостійним завданням, яке не може бути вирішено лише інфраструктурними заходами.

Осмислення результатів дослідження у системному взаємозв'язку дозволяє сформулювати авторську позицію, яка виходить за межі простого узагальнення отриманих даних і торкається більш широкого кола питань теоретичних, методологічних і прикладних.

Ключовим авторським висновком, що виходить із результатів усіх чотирьох розділів дослідження, є теза про те, що рівень розвитку ФРЕК в країні є об'єктивним індикатором зрілості її суспільного устрою. Країни, в яких ФРЕК успішно функціонує як соціальний інститут, відрізняються від тих, де вона залишається маргіальною або фрагментованою сферою, не стільки рівнем матеріального добробуту, скільки характером суспільного договору, якістю управлінських інститутів та культурою співтворення громадського простору. Саме цей вимір – інституційний і ціннісний часто залишається поза увагою досліджень, орієнтованих переважно на аналіз фінансових потоків чи інфраструктурних показників.

З практичного погляду, найважливішим висновком для України є те, що оптимальна стратегія не полягає у механічному копіюванні жодної з досліджених моделей – ні американської, ні скандинавської, ні азійської. Кожна з них формувалась у специфічному культурно-історичному та інституційному контексті, і пряме запозичення без урахування цього контексту, як показує досвід поспішних реформ у ряді пострадянських країн, призводить до провалів. Натомість доцільним є принцип осмисленої адаптації виокремлення тих елементів зарубіжного досвіду, які, по-перше, відповідають загальним принципам науково обґрунтованого сприяння розвитку рекреаційної сфери, а по-друге, узгоджуються з актуальними інституційними можливостями та культурними особливостями українського суспільства.

Ми вважаємо принципово важливим привернути увагу до того аспекту, який, незважаючи на свою значущість, рідко потрапляє до офіційних програмних документів у сфері фізичної культури: рекреація є не лише інструментом здоров'язбереження, вона є формою самоорганізації суспільства. Досвід країн з найбільш розвиненими рекреаційними системами переконливо свідчить, що стійка рекреаційна культура виникає не там, де держава найбільше «заохочує» або «стимулює», а там, де люди мають реальну автономію у виборі форм активності, безпечний простір для її реалізації та соціальне оточення, яке підтримує і визнає цінність фізично активного способу життя. Це свідчить про те, що завдання розвитку ФРЕК не може бути вирішене виключно «зверху вниз» – воно потребує паралельного зміцнення низової громадської ініціативи та спортивно-рекреаційного волонтерства.

Окремо слід наголосити на актуальності результатів дослідження для умов повоєнного відновлення України. Досвід країн, що пережили масштабні суспільні потрясіння – Ізраїлю, де ФРЕК включена в програми реабілітації ветеранів і цивільного населення, Фінляндії, де рекреаційні практики стали важливою складовою подолання наслідків Зимової війни, демонструє

значний реабілітаційний і відновлювальний потенціал ФРЕК. Цей потенціал є надзвичайно актуальним для України як у короткостроковій перспективі – як засіб подолання психологічних наслідків воєнної травми, так і в довгостроковій, як інструмент відновлення соціальної згуртованості та суспільної резильєнтності.

Підсумовуючи, слід зазначити, що результати дослідження, попри їх значний обсяг і тематичну різноманітність, підпорядковані єдиній логіці: забезпечити науково обґрунтовану основу для переходу від ситуативного сприяння розвитку сфери ФРЕК в Україні характерного для нинішнього стану до стратегічного, системного, адаптивного підходу, орієнтованого на вимірювані соціальні результати. Авторська модель розвитку ФРЕК, розроблена в четвертому розділі дисертації, є практичним інструментом для здійснення цього переходу, а результати аналізу зарубіжних систем – доказовою базою, що підтверджує як реалістичність, так і необхідність відповідних перетворень.

Таким чином, результати дисертаційного дослідження утворюють три якісно відмінні групи: положення, що підтверджують та поглиблюють наявні наукові концепції у сфері ФРЕК; положення, що уточнюють і конкретизують відомі закономірності; та принципово нові наукові результати, отримані вперше. Системний аналіз усіх трьох груп результатів свідчить про їх логічну взаємообумовленість та практичну значущість для розвитку теорії і практики ФРЕК.

До результатів, що підтверджують існуючі наукові положення, належать: підтвердження статусу ФРЕК як повноцінного соціального інституту, інтегрованого в системи громадського здоров'я; підтвердження глобальної тенденції до поширення гіподинамії; підтвердження залежності ефективності рекреаційних систем від якості управлінських рішень, а не лише від рівня фінансування.

Розширено дані щодо авторського системного трактування ФРЕК як складової публічної політики у сфері громадського здоров'я; конкретизації

класифікаційних ознак трьох регіональних моделей (американської, європейської, азійської) у площині організаційних відносин; уточнення концепції середовища, що підтримує фізичну активність, через включення нормативно-правового, інформаційного та соціально-мотиваційного вимірів поряд із просторовим.

Принципово *нові результати* охоплюють: розроблення авторської організаційно-методичної моделі розвитку ФРЕК в Україні з п'ятьма взаємопов'язаними блоками; чотирьохетапну класифікацію еволюції наукового дискурсу у сфері ФРЕК; а також розроблення семивимірної методологічної схеми порівняльного аналізу рекреаційних систем.

З авторської позиції, рівень розвитку ФРЕК в країні є об'єктивним індикатором зрілості суспільних інститутів та якості суспільного договору. Для України оптимальною є стратегія осмисленої адаптації зарубіжного досвіду з урахуванням власних інституційних можливостей та соціокультурного контексту, що передбачає пріоритет міжсекторальної координації, розвитку «рекреаційного середовища повсякденності» та зміцнення низової громадської ініціативи. Результати дослідження в умовах воєнного часу та в перспективі повоєнного відновлення набувають особливого значення як наукова основа для програм фізичної реабілітації та відновлення соціальної згуртованості.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні розв'язано наукове завдання щодо обґрунтування організаційно-методичних засад ФРЕК у зарубіжних країнах та розроблення науково обґрунтованої авторської моделі розвитку цієї сфери в Україні. Отримані результати дозволяють сформулювати наступні загальні висновки.

1. Аналіз еволюції ФРЕК як соціального феномену засвідчив, що її становлення детерміноване комплексом взаємопов'язаних чинників – індустріалізацією, урбанізацією, зростанням темпу і щільності праці, поширенням гіподинамії та трансформацією ціннісних орієнтацій населення. У результаті реконструкції науково-теоретичного дискурсу встановлено, що еволюція поглядів на ФРЕК охоплює чотири якісно відмінних етапи: донауковий (стихійна рекреаційна практика без концептуального осмислення), артикуляційний (первинна наукова ідентифікація поняття), організаційний (формування організованих систем та нормативного забезпечення) та модернізаційний (інтеграція у публічну політику охорони здоров'я та цифрова трансформація галузі).

2. Компаративний аналіз динаміки фізичної активності у США, країнах Європи та Азії виявив стійкі регіональні тренди, зумовлені різними соціально-економічними, культурними та інституційними контекстами. Встановлено, що у всіх досліджуваних регіонах спостерігається поєднання зростаючого суспільного усвідомлення цінності фізичної активності та збереження або навіть поглиблення гіподинамії серед соціально вразливих груп населення (за даними ВООЗ, У світі близько 31 % дорослого населення ($\approx 1,8$ млрд людей) не досягають рекомендованого рівня фізичної активності, у т.ч. у США - 28–30 % дорослого населення, у країнах Європи – 25 -30%, у країнах Азії – 25 – 48%).

Ключовими детермінантами регіональних відмінностей виявились: рівень децентралізації управлінської системи, ступінь розвитку рекреаційної інфраструктури, характер взаємодії між державними органами та

громадянським суспільством, а також культурно-традиційний компонент, що визначає ставлення населення до організованої фізичної активності. Для країн Південно-Східної Азії характерним є успішне поєднання традиційних практик (тайцзи, цигун, йога) з сучасними урбанізованими формами ФРЕК. США вирізняються найвищим рівнем комерціалізації та диверсифікації рекреаційних послуг за одночасного збереження значних диспропорцій у доступі різних соціальних груп до рекреаційних ресурсів. Європейські країни демонструють найбільш ефективний з точки зору соціальної інклюзивності підхід, що ґрунтується на принципі рівного доступу та системній міжсекторальній координації.

3. Компаративний аналіз національних моделей дозволив виявити спільні та відмінні риси розвитку фізичної активності в різних регіонах світу та виокремити найбільш результативні організаційно-методичні підходи до її стимулювання. До них належать інтеграція політики громадського здоров'я з освітніми та соціальними програмами, розвиток доступної рекреаційної інфраструктури, популяризація активного способу життя через культурні практики та використання сучасних цифрових технологій.

Американська модель характеризується децентралізацією управління, акцентом на індивідуальній відповідальності та поведінкових інтервенціях, широким залученням приватного та некомерційного секторів, а також виразним прагматизмом програмно-цільового підходу. Європейська (переважно скандинавська та континентальна) модель вирізняється розвиненою інституціоналізацією, нормативно-правовою узгодженістю, міжгалузєвою інтеграцією ФРЕК у політики транспорту, просторового розвитку, освіти та соціального захисту, а також орієнтацією на принципи соціальної рівності. Азійська модель є неоднорідною, проте характерною рисою її найрозвиненіших версій (китайської, японської, корейської) є поєднання централізованого стратегічного планування та масштабних загальнодержавних програм з фінансуванням місцевих ініціатив. Принципово важливим теоретичним результатом є виявлення того, що

ефективність будь-якої із зазначених моделей визначається не стільки обсягом ресурсного забезпечення, скільки якістю управлінських рішень, наявністю стратегічного бачення, функціонуванням систем моніторингу та зворотного зв'язку й реальним залученням місцевих громад до співтворення рекреаційного простору. Визначені тенденції дозволили виокремити ефективні організаційно-методичні підходи до залучення різних груп населення до оздоровчо-рекреаційної фізичної активності.

4. На підставі результатів компаративного аналізу та критичного узагальнення зарубіжного досвіду розроблено авторську організаційно-методичну модель розвитку ФРЕК в Україні, яка передбачає інтеграцію інституційних, програмних і поведінкових компонентів системи організації рекреаційної діяльності. Модель поєднує п'ять взаємопов'язаних блоків: цільовий (орієнтація на показники громадського здоров'я та якість життя), інституційно-організаційний (чотирирівнева система управління: державний, муніципальний, громадський та особистісний рівні), ресурсно-середовищний (інфраструктурне, кадрове та фінансове забезпечення), операційний (нормативні, програмні, інформаційно-комунікаційні та партнерські методи реалізації) та оціночно-коригуючий (система моніторингу, індикатори результативності, методи адаптації). Концептуальна відмінність запропонованої моделі від раніше відомих вітчизняних підходів полягає у тому, що вона розглядає розвиток ФРЕК як адаптивний, керований процес, здатний реагувати на кризові умови: зокрема воєнний стан, демографічні зміни та ресурсні обмеження, а не як статичну систему нормативних приписів. Визначено організаційно-методичні умови адаптації зарубіжного досвіду в Україні, які передбачають удосконалення програмно-нормативного забезпечення, розвиток доступної рекреаційної інфраструктури, підготовку фахівців з ФРЕК, впровадження систем моніторингу рівня фізичної активності населення та використання сучасних інструментів популяризації здорового способу життя.

Обґрунтовано, що оптимальна стратегія для України полягає не у механічному запозиченні жодної із вивчених зарубіжних моделей, а у принципі осмисленої адаптації, тобто у виокремленні тих елементів зарубіжного досвіду, які відповідають загальним принципам науково обґрунтованого управління та узгоджуються з актуальними інституційними можливостями й соціокультурним контекстом українського суспільства. Пріоритетними напрямками реформування визначено: посилення міжсекторальної координації; розбудову рекреаційного середовища повсякденності як альтернативи виключно організованим формам фізичної активності; адресні програми для соціально вразливих груп, включаючи вимушених переселенців та ветеранів; забезпечення сталості фінансового забезпечення і розвиток системи моніторингу; а також цілеспрямоване формування культури фізично активного способу життя засобами інформаційно-комунікаційного впливу.

Подальші наукові дослідження доцільно спрямувати на поглиблене вивчення організаційних та методичних моделей розвитку ФРЕК в різних зарубіжних країнах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акімова, М., Мічуда, Ю., & Андрєєва, О. (2022). Удосконалення організаційно-управлінського забезпечення оздоровчо-рекреаційної рухової активності осіб зрілого віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, (1), 37–43 <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2022.1.37-43>
2. Андрєєва, О. В. (2009). Аналіз зарубіжних концепцій розвитку рекреації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, (4), 85–88.
3. Андрєєва, О. В. (2015). Історичні, теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення. *Слобожанський науково-спортивний вісник*, (2), 19–23.
4. Андрєєва, О. В. (2014). Фізична рекреація різних груп населення : монографія. Київ : НУФВСУ, 268.
5. Андрєєва, О. В., & Кашуба, В. О. (2011). Пріоритетні напрями наукових досліджень сфери фізичної рекреації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*, (3), 31–35.
6. Андрєєва, О. В., Лазакович, Ю., Садовський, О., Хрипко, І., Пацалюк, К., & Кобалінова, О. І. (2025). Еволюція оздоровчо-рекреаційних технологій у соціальних системах: історичний дискурс. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, (5(192)), 14-19. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05\(192\).02](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05(192).02)
7. Берест, О. О. (2016). Особливості організації рекреаційної діяльності в системі фізичної культури та спорту. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*, 72(2), 67–71.
8. Білуха, М. Т. (2002). Методологія наукових досліджень : підручник. Київ : АБУ, 224.
9. Данилевич, М., Приступа, Є., Чорний, В., Чеховська, Л., & Грибовська, І. (2025). Спортивні ігри у рекреаційно-оздоровчій діяльності чоловіків зрілого віку. *Академічні візії*, 50 <https://doi.org/10.5281/zenodo.18083769>

10. Державна цільова соціальна програма розвитку фізичної культури і спорту на період до 2030, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2025 р. № 1493-р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1493-2025-%D1%80#Text>

11. Дубів, А., Чеховська, Л., Жданова, О., Лужна, М., & Турка, Р. (2025). Залучення населення до рухової активності через систему спорту для всіх. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15*, 3(189), 88-93. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.03\(189\).14](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.03(189).14)

12. Дутчак, М. В. (2009). Спорт для всіх в Україні: теорія і практика. Київ. Олімпійська література, 279.

13. Ковтун, А. (2025). Оздоровчо-рекреаційна рухова активність у сучасному суспільстві: сутність, функції та перспективи розвитку. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 64-72. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-064>

14. Круцевич, Т. Ю., & Пангелов, С.Б. (2010). Теоретичні і методичні аспекти поняття «фізична рекреація». *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 19–20.

15. Круцевич, Т. Ю., Андрєєва, О. В., Благій, О. Л., & Погасій, Л. С. (2017). Характеристика складових теорії фізичної рекреації. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я*, 13–20.

16. Круцевич, Т. Ю., & Безверхня, Г. В. (2010). Рекреація у фізичній культурі різних груп населення: навч. посіб. Київ. Олімпійська література, 248.

17. Круцевич, Т.Ю., Пангелова, Н.Є., & Пангелов. С.Б. (2013). Історія розвитку фізичної рекреації: навч. посіб. Київ. Академвидав, 160.

18. Крушельницька, О. В. (2006). *Методологія та організація наукових досліджень*. Київ: Кондор.

19. Микитчик, О., & Цуканов, О. (2025). Мотиваційно-ціннісні пріоритети осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності

під час воєнного стану. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 40–51.
<https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-2-040>

20. Москаленко, Н. В. (2013). Тенденції та закономірності становлення фізичної рекреації на різних історичних етапах. *Молодіжний науковий вісник*, 7–11.

21. Москаленко, Н. В., & Сергєєв, С. Ю. (2025). Розвиток фізичної рекреації в Китайській Народній Республіці. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 63–70. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-2-063>

22. Науковий звіт Консультативного комітету з фізичної активності. (2018). Вилучено із <https://www.health.gov/PAGuidelines/>

23. Пангелов, Б. (2016). Передумови виникнення і чинники розвитку індустрії дозвілля і рекреації в зарубіжних країнах у другій половині ХХ століття. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 158–163

24. Пангелов, С. Б. (2009). Формування передумов виникнення фізичної рекреації як форми дозвілля людини в первісному суспільстві. *Молода спортивна наука України*, 13(4), 138–142.

25. Пангелов, С. Б. (2011). Фактори впливу на рекреаційну активність населення. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 55–57.

26. Пангелова, Н. Є. (2010). *Історія фізичної культури* (2-ге вид.). Київ: Освіта України.

27. Пангелова, Н. Є., & Круцевич, Т. Ю. (2019). Соціально-економічні умови розвитку форм активного дозвілля в країнах Сходу в епоху Середньовіччя. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*, 3(47), 29–35.

28. Пангелова, Н. Є., & Пангелов, С. Б. (n.d.). Розвиток рекреаційного руху за кордоном в перший період нового часу (1917–1945). Вилучено із <https://ehsupir.uhsp.edu.ua/server/api/core/bitstreams/aa0395d3-3f40-4b4cb389-0a5b28c2fe9e/content>

29. Петрова, І. В. (2005). *Дозвілля в зарубіжних країнах*. Київ: Кондор.

30. Приходько, В., Микитчик, О., Ковтун, А., Решетилова, В., & Пісарькова, О. (2025). Сприяння розвитку фізичної рекреації в Європейському Союзі. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (2), 92–98. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-092>
31. Свістельник, І. (Уклад.). (2013). *Фізична рекреація: анотований бібліографічний показчик*. Львів.
32. Сергеев, С. Ю. (2023). Формування стратегії розвитку фізичної рекреації: зарубіжний досвід. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 82-89. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-3-082>
33. Сергеев, С., & Сергеев, А. (2024). Політика розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 7(180)*, 170–177. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7\(180\).35](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).35)
34. Сергеев, С. Ю. (2025). Особливості інституціоналізації теорії фізичної рекреації. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 108–116. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-108>
35. Сергеев, С. Ю. (2024). Управління масовими спортивними практиками в європейських країнах. *Сучасний соціогуманітарний простір країн Європейського Союзу: публічноуправлінські аспекти: колективна монографія* Дніпро: НТУ Дніпровська політехніка», 163-175. Вилучено із https://palsg.nmu.org.ua/ua/Sci/Publ_postgrad/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE-%D0%9D%D0%A2%D0%A3.pdf
36. Сергеев, С. Ю. (2024). Система фізичної рекреації як складова підвищення безпеки громад. *Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2024: матеріали міжнар. конф.* (с. 270-272). 16-18 жовтня. Дніпро, Україна
37. Сергеев, С. Ю. (2024). Удосконалення системи фізичної рекреації в контексті сталого розвитку. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення [Текст] : матеріали XIV Міжнар. наук.-практ. конф.* (с. 22-24). 10-11 травня. Львів, Україна

38. Сергеев, С. Ю. (2023). Відновлення психічного здоров'я в системі фізичної рекреації. *Соціально-психологічні та правові аспекти протидії насиллю в освітніх закладах: матер. IV Всеукр. форуму* (с. 89-90). 24 березня. Дніпро, Україна

39. Сергеев, С. Ю. (2023). Усунення ретрикторів в рекреаційному просторі громад для людей з обмеженими можливостями. *Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю* (с. 188-193), 4 травня. Дніпро, Україна

40. Сергеев, С. Ю. (2023). Вплив фізичної рекреації на стан психічного здоров'я. *Актуальні питання науки, освіти та технологій в умовах сучасних викликів: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції* (ч 2, с. 72-73), 9 травня. Кременчук, Україна

41. Сергеев, С. Ю. (2023). Вплив російсько-української війни на стан рекреаційного комплексу України. *Actual methods of development of science and education : The XIX International Scientific and Practical Conference* (с. 333). May 15 – 17, Boston, USA.

42. Сергеев, С. (2023). Публічне управління розвитком фізичної активності європейців: досвід для України. *Актуальні проблеми європейської та євроатлантичної інтеграції України : матеріали XX наук.-практ. конф.* (с. 111-112). 18 травня. Дніпро, Україна

43. Сергеев, С.Ю. (2023). Напрями стратегічного планування розвитку системи фізичної рекреації міста. *Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я : матеріали IV Міжнародної наукової інтернет-конференції* (с. 64-67). 25-26 травня. Черкаси, Україна

44. Сергеев, С. Ю. (2023). Розвиток фізичної рекреації як інструмент добробуту громад: *матеріали міжнар. конф. Міжнародний форум «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» - 2023* (с. 297-298). 11-13 жовтня. Дніпро. Україна.

45. Станішевський Т. (2006). Завдання та умови мобільного відпочинку в сучасній польській родині. *Педагогіка, психологія та медично-біологічні проблеми фізичного навчання і спорту*; 5. 94–98.
46. Стеченко, Д. М., & Чмир, О. С. (2007). *Методологія наукових досліджень* (2-ге вид.). Київ: Знання.
47. Фізична рекреація. (2010). Львів: ЛДУФК.
48. Цехмістрова, Г. С. (2004). *Основи наукових досліджень*. Київ: Видавничий дім «Слово».
49. Чеховська Л., & Дутчак М. (2024). Залучення студентської молоді до оздоровчої рухової активності: виклики та можливості сьогодення. *Фізична культура і спорт: наукові перспективи*, (2), 128-134.
50. A healthy city is an active city: A physical activity planning guide (2008). *World Health Organization*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2008/healthy-city-is-an-active-city-a-a-physical-activity-planning-guide>
51. A pathway for the new generation of tourism research – Proceedings of the EATSA Conference (2016). *ed. by F.Dias*. 150.
52. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012–2016 (2011). *World Health Organization*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>
53. Adams, I. (2003) Pancasila: Sport and the building of Indonesia—Ambitions and obstacles. *Sport in Asian society: Past and present*. London: Frank Cass

54. Ajibola, A. I., Hajifathalian, K., & Danaei, G. (2013). Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, 71(1), 20.
55. Akashi, Y., & Yoshimura, M. (2008). *New perspectives on the Japanese occupation of Malaya and Singapore 1941–45*. Singapore: NUS Press.
56. American College Health Association. (2012). *Healthy Campus 2020*. <https://www.acha.org/HealthyCampus/Home/HealthyCampus/Home.aspx>
57. American Therapeutic Recreation Association. (2015). <https://www.atra-online.com/welcome/the-organization>
58. Andersen, R. E., Crespo, C. J., Bartlett, S. J., Cheskin, L. J., & Pratt, M. (1998). Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children. *Journal of the American Medical Association*, (279), 938–942.
59. Andersen, R. E., Wadden, T. A., Bartlett, S. J., Zemel, B., Verde, T. J., & Franckowiak, S. C. (1999). Effects of lifestyle activity vs structured aerobic exercise in obese women. *Journal of the American Medical Association*, 281, 335–340.
60. Anderson, B. (1991). *Imagined communities: Reflections on the origin and spread of nationalism*. London: Verso.
61. Anderson, W. W. (1989). Sport in Thailand. Y A. Wagner (Ed.), *Sport in Asia and Africa: A comparative handbook* (pp. 121–146). New York: Greenwood Publishing Group.
62. Anggraeni, D. (2015). Revitalization and socialization of Daeng dance in Purbalingga, Indonesia. *Harmonia: Journal of Arts Education and Research*, 15(1), 56–61.
63. Anjana, R. M., Pradeepa, R., Das, A. K., Deepa, M., Bhansali, A., Joshi, S. R., et al. (2014). Physical activity and inactivity patterns in India. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-26>

64. Antolihao, L. (2012). From baseball colony to basketball republic. *Sport in Society*, 15(10), 1396–1412.
65. Aspen Institute. (2015). *Sport for all, play for life*. Retrieved from http://aspenprojectplay.org/sites/default/files/PhysicalLiteracy_AspenInstitute.pdf
66. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases. (2020). *World Health Organization*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331452/9789240002319-eng.pdf>
67. Atkinson, J. L., Sallis, J. F., Saelens, B. E., Cain, K. L., & Black, J. B. (2005). Neighborhood design and physical activity. *American Journal of Health Promotion*, 19(4), 304–309. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.4.304>
68. Australian Bureau of Statistics. (2006). *Physical activity in Australia: A snapshot, 2004–05*. Retrieved from <http://www.abs.gov.au>
69. Baker, P. R., Francis, D. P., Soares, J., Weightman, A. L., & Foster, C. (2015). Community-wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD008366.
70. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
71. Bale, J. (1993). *Sport, space and the city*. Routledge.
72. Bale, J. (2003). *Sports geography* (2nd ed.). Routledge.
73. Bale, J., & Cronin, M. (Eds.). (2003). *Sport and postcolonialism*. Berg.
74. Ball, T. J., Joy, E. A., Gren, L. H., Cunningham, R., & Shaw, J. M. (2015). Predictive validity of an adult physical activity “vital sign”. *Journal of Physical Activity and Health*.
75. Baranowski, T., et al. (1992). Assessment and benefits of physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 24(6), 237–247.
76. Barengo, N. C., Nissinen, A., Tuomilehto, J., & Pekkarinen, H. (2002). Trends in physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, (34), 1302–1307.
77. Beck, U. (2007). *Cosmopolitan vision*. Polity Press.

78. Bell, A. C., Ge, K., & Popkin, B. M. (2002). Motorized transportation and obesity in China. *Obesity Research*, 10(4), 277–283.
79. Bherer, L., Erickson, K. I., & Liu-Ambrose, T. (2013). Physical activity and brain functions. *Journal of Aging Research*, 657508. <https://doi.org/10.1155/2013/657508>
80. Blair, S. N., et al. (1989). Exercise and fitness in childhood. Y *Perspectives in Exercise and Sports Medicine* (pp. 401–430).
81. Blank, J. (1999). Playing for keeps. *U.S. News and World Report*, 64.
82. Błażejczyk, G. (2008). Turystyka jako forma aktywności fizycznej. *Lider*, 10.
83. Bolormaa, N., Ignatieva, L. P., Sodgerel, B., & Enkhtuyaa, P. (2015). Physical activity and obesity in Mongolia. *Medical Journal*, 132(1), 85–88.
84. Borsay, P. (2006). *A history of leisure*. Palgrave Macmillan.
85. Brown, C. (2006). Ethnicity and politics in Indonesian badminton. *Indonesia*, 81, 71–93.
86. Brown, C. (2008). Sport and nation building in Indonesia. *Bijdragen Tot de Taal-, Land- En Volkenkunde*, 164, 431–449.
87. Brown, D. R., Soares, J., Epping, J. M., et al. (2012). Mass media campaigns and physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(5), 551–561.
88. Brownfoot, J. (2000). Sport in colonial Malaya. *International Journal of the History of Sport*, 19, 129–156.
89. Brownson, R. C., Baker, E. A., Housemann, R. A., Brennan, L. K., & Bacak, S. J. (2001). Determinants of physical activity. *American Journal of Public Health*, 91(12), 1995–2003.
90. Bullaro, J., & Edginton, C. R. (1986). *Commercial leisure services*. Macmillan.
91. Bullock, C. C., & Mahon, M. J. (Eds.). (2001). *Introduction to recreation services for people with disabilities* (2nd ed.). Sagamore Publishing.

92. Campbell, T., & Sitze, A. (Eds.). (2013). *Biopolitics: A reader*. Duke University Press.
93. Cardinal, B. J. (2016). Hypokinetic diseases. *Exercise Science & Fitness, 14*, 54–59.
94. Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christensen, G. M. (1985). Physical activity definitions. *Public Health Reports, 100*(2), 126–131.
95. Cavill, N., Kahlmeier, S., & Racioppi, F. (2006). *Physical activity and health in Europe*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328052>
96. Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *National Ambulatory Medical Care Survey*.
97. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Comprehensive School Physical Activity Program*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyschools/physicalactivity/cspap.htm>
98. Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *School health guidelines*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyschools/npao/pdf/mmwr-school-health-guidelines.pdf>
99. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *School Health Policies and Practices Study*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm>
100. Chen, X. D. (2010). Development of leisure sports in universities. *The Guide of Science & Education, (11)*, 36–37.
101. Coenders, F., van Mensvoort, C., Kraaykamp, G., & Breedveld, K. (2017). Does sport participation improve health? *European Journal for Sport and Society, 14*(1), 45–59. <https://doi.org/10.1080/16138171.2017.1284388>
102. Cohen, E. (1979). Rethinking the Sociology of Tourism. *Annals of Tourism Research, 6*(1), pp. 18–35.
103. Coleman, K. J., Ngor, E., Reynolds, K., Quinn, V. P., Koebnick, C., Young, D. R., Sternfeld, B., & Sallis, R. E. (2012). Initial validation of an exercise “vital sign”. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 44*(11), 2071–2076.

104. Colombijn, F. (2000). The politics of Indonesian football. *Archipel*, 59, 171–200.
105. Commission of the European Union. (2024). *Implementation and relevance of the EU Work Plan for Sport 2021–2024*. Retrieved from <https://www.eumonitor.eu/9353000/1/j9vvik7m1c3gyxp/vmaqmq3p8gwb>
106. Corbin, A. (1995). *L'avènement des loisirs: 1850–1960*. Flammarion.
107. Council of the European Union. (2014). *Council conclusions on nutrition and physical activity*. Retrieved from http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/143285.pdf
108. Council of the European Union. (2013). *Council recommendation on promoting health-enhancing physical activity across sectors*. Retrieved from http://ec.europa.eu/sport/library/documents/hepa_en.pdf
109. Currell, S. (2005). *The march of spare time*. University of Pennsylvania Press.
110. Davies, S. (2006). Balinese Legong: Revival or decline? *Asian Theatre Journal*, 23(2), 314–341.
111. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
112. Dishman, R. K., Heath, G. W., Schmidt, M. D., & Lee, I.-M. (2021). *Physical activity epidemiology*. Human Kinetics.
113. Donato, K. A. (2006). National health education programs. *Nutrition Reviews*, 64(Suppl. 1), S65–S70.
114. Drummond, L. B. W. (2000). Street scenes in urban Vietnam. *Urban Studies*, 20(12), 2377–2391.
115. Dumazedier, J. (1988). *Révolution culturelle du temps libre 1968–1988*. Méridiens Klincksieck.
116. Duncan, M. (1980). Back to our radical roots. Y T. Goodale & P. Witt (Eds.), *Recreation and leisure* (pp. 287–295). Venture Publishing.

117. Duncan, G. E., Li, S. M., & Zhou, X. H. (2005). Cardiovascular fitness among U.S. adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, (37), 1324–1328.
118. European Commission. (n.d.). *European Core Health Indicators*. Retrieved from <https://surl.li/vxpopz>
119. Edginton, C. R., & Luneskas, L. J. (1993). Creating magic. *Parks and Recreation*, 27–47.
120. Eijnatten, J., et al. (2013). Shaping the discourse on modernity. *International Journal for History, Culture and Modernity*, 1(1), 3–20.
121. Engelen, L., Bauman, A., Bellew, B., Caillaud, C., Merom, D., Singh, M. F., et al. (2015). Capacity building in physical activity. *Global Health Promotion*.
122. Etnier, J. L., Karper, W. B., Park, S.-Y., Shih, C.-H., Piepmeier, A. T., & Wideman, L. (2017). Motivating mature adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, (2), 325–331.
123. European Union. (2014). *EU action plan on childhood obesity 2014–2020*. Retrieved from <https://surl.li/qwpfyz>
124. European Commission. (2008). *EU physical activity guidelines*. Retrieved from <https://surl.li/ctcsae>
125. European Commission (2018). *Sport and physical activity—Eurobarometer survey*. Retrieved from <https://surl.li/iqycwh>
126. European Commission. (2014). *European food and nutrition action plan 2015–2020*. Retrieved from <https://surl.li/twdclt><https://surl.li/twdclt>
127. Evenson, K. R., Dorn, J. M., Camplain, R., Pate, R. R., & Brown, D. R. (2015). Evaluation of physical activity course. *Journal of Physical Activity & Health*, 12(8).
128. Exercise is Medicine. (n.d.). Retrieved from http://www.exerciseismedicine.org/support_page.php?p=7
129. Fang, X. P., & Yang, Y. H. (2006). Leisure sports research. *Journal of Anhui University of Science and Technology*, (21), 74–76.

130. Federal Highway Administration. (2009). *National Household Travel Survey*. Retrieved from <http://nhts.ornl.gov/download.shtml>
131. Freeman, A. M., Curran-Everett, D., & Sabgir, D. (2014). Walk with a Doc program. *Medical Economics*, 91(1), 42–48.
132. Frieden, T. R. (2017). Healthier U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), 263–275.
133. Giles-Corti, B., & Donovan, R. J. (2002). Determinants of physical activity. *Social Science & Medicine*, 54(12), 1793–1812. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00150-2](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00150-2)
134. Global Burden of Disease Collaborative Network. (2017). *GBD 2016 results*. Retrieved from <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
135. Global recommendations on physical activity for health. (2010). *World Health Organization*. Retrieved from <https://surl.li/pmlvjh>
136. Global strategy on diet, physical activity and health. (2004). *World Health Organization*. Retrieved from <https://surl.li/joiyxc>
137. Godbey, G., Mowen, A., & Ashburn, V. A. (2010). *The benefits of physical activity*. National Recreation and Park Association.
138. Gordon-Larsen, P. (2006). Built environment and health disparities. *Pediatrics*, 117(2), 417–424.
139. Guide to Community Preventive Services. (2001). Behavioral approaches to increase physical activity. Retrieved from <http://www.thecommunityguide.org>
140. Guide to Community Preventive Services. (n.d.). Community-wide campaigns. Retrieved from <http://www.thecommunityguide.org>
141. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep. (2019). *World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
142. Gulick, L. H. (1920). *A philosophy of play*. Scribner.
143. Häusser, J. A., & Mojzisch, A. (2017). Demand–control model. *Work & Stress*, 31(3), 209–232. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1303759>

144. Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., & Ekelund, U. (2012). Global physical activity levels. *The Lancet*, 380(9838), 247–257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
145. Hallmann, K., Wicker, P., Breuer, C., & Schüttoff, U. (2011). Sport supply and demand. *European Journal for Sport and Society*, 8(1–2), 65–84. <https://doi.org/10.1080/16138171.2011.11687870>
146. Hargreaves, J. (1986). *Sport, power and culture*. Polity Press.
147. Health Canada. (2007). *Canada's report card on physical activity*. Retrieved from <http://www.jeunesenforme.ca>
148. Health-enhancing physical activity in the European Union. (2024). *World Health Organization*. Retrieved from <https://surl.it/igrdla>
149. Heintzman, P. (1997). Wilderness and the Canadian mind. Y *NRPA Research Symposium* (p. 75).
150. Heryanto, A. (2014). *Identity and pleasure*. National University of Singapore Press.
151. Hoekman, R., Breedveld, K., & Kraaykamp, G. (2016). Sport participation and the social and physical environment. *Leisure Studies*, 36(3), 1–14. <https://doi.org/10.1080/02614367.2016.1182201>
152. Holtermann, A., Hansen, J. V., Burr, H., Søgaard, K., & Sjøgaard, G. (2012). The health paradox of occupational and leisure-time physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 46(4), 291–295. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2010.079582>
153. Horton, P. (2013). Sports clubs in colonial Singapore. *International Sports Studies*, 35(1), 35–48.
154. Hötting, K., & Röder, B. (2013). Beneficial effects of physical exercise. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(9), 2243–2257. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.04.005>
155. Houlihan, B. (1997). Sport, national identity and public policy. *Nations and Nationalism*, 3, 113–137.

156. Huang, S.-J., & Hung, W.-C. (2016). Worksite fitness program participation. *Journal of Exercise Science & Fitness*, 14(1), 29–34.
157. Huebner, S. (2016). *Pan-Asian sports and the emergence of modern Asia*. NUS Press.
158. Hulme, E. M. (1938). *The Middle Ages*. Holt.
159. Hurd, A., & Andersen, D. (2011). Definition of leisure, play, and recreation. *Y The park and recreation professional's handbook*. Human Kinetics. Retrieved from <https://surl.li/hjdyfz>
160. Ibrahim, M. F., & Leng, S. K. (2003). Shoppers' perceptions. *Journal of Retail & Leisure Property*, 3(2), 176–189.
161. Information Centre. (2008). *Statistics on obesity, physical activity and diet*. Retrieved from <http://www.ic.nhs.uk>
162. Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). *Global burden of disease*. Retrieved from <http://www.healthdata.org/gbd>
163. Institute of Medicine. (2011). *Early childhood obesity prevention policies*. National Academies Press.
164. Institute of Medicine. (2013). *Educating the student body*. National Academies Press.
165. Institute of Medicine. (2003). *The future of the public's health in the twenty-first century*. National Academies Press.
166. Iso-Ahola, S. (1980). *The social psychology of leisure and recreation*.
167. James, W. P. T. (1995). Public health approach to obesity. *International Journal of Obesity*, (19), S37–S45.
168. Jaruratanasirikul, S., Wongwaitawee Wong, K., & Sangsupawanich, P. (2009). Electronic game play and school performance. *CyberPsychology & Behavior*, 12(5), 509–512.
169. Kasson, J. (1978). *Amusing the millions*. Hill and Wang.
170. Kelly, J. R. (1982). *Leisure*. Prentice Hall.
171. Kim, S., Symons, M., & Popkin, B. M. (2004). Socioeconomic profiles and lifestyles. *American Journal of Epidemiology*, 159(2), 184–191.

172. King, A. C., Castro, C., Wilcox, S., Eyler, A. A., Sallis, J. F., & Brownson, R. C. (2000). Factors associated with physical inactivity. *Health Psychology, 19*(4), 354–364.
173. Kirk-Sanchez, N. J., & McGough, E. L. (2014). Physical exercise and cognition. *Clinical Interventions in Aging, (9)*, 51–62.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S39506>
174. Knapp, R. (1973). Play for America. *Parks and Recreation, 23*.
175. Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity. *The Lancet, (380)*, 294–305.
176. Kuchenbuch, D. (2019). *Pioneering health in London 1935–2000*. Routledge.
177. Leavy, J. E., Bull, F. C., Rosenberg, M., & Bauman, A. (2011). Mass media campaigns and physical activity. *Health Education Research, 26*(6), 1060–1085.
178. Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity. *The Lancet, 380*(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
179. Leonard, F. (1928). *A guide to the history of physical education*. Lea & Febiger.
180. Lim, S. Y., Warner, S., Dixon, M., Berg, B., Kim, C., & Newhouse-Bailey, M. (2011). Sport participation across contexts. *European Sport Management Quarterly, 11*(3), 197–224.
<https://doi.org/10.1080/16184742.2011.579993>
181. Lindeman, E. (1939). *Leisure: A national issue*. American Association for the Study of Group Work.
182. Litman, T. (2011). *Short and sweet*. Victoria Transport Policy Institute. Retrieved from http://www.vtpi.org/short_sweet.pdf
183. Lobelo, F., Stoutenberg, M., & Hutber, A. (2014). Exercise is medicine initiative. *British Journal of Sports Medicine, 48*(22), 1627–1633.

184. Luo, J. P., & Su, X. (2008). Leisure sports development. *Science and Technology Innovation Herald*, (20), 161–163.
185. Lutan, R. (2005). Indonesia and the Asian games. *Sport in Society*, (8), 414–424.
186. Marshall, S. J., Gorely, T., & Biddle, S. J. (2006). Screen-based media use in youth. *Journal of Adolescence*, (29), 333–349.
187. Martschukat, J. (2021). *The age of fitness*. Polity Press.
188. Miller, N., & Robinson, D. (1963). *The leisure age*. Wadsworth.
189. Morris, J. N. (1994). Exercise in prevention of coronary heart disease. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, (26), 807–814.
190. Morris, J. N., & Hardman, A. E. (1997). Walking to health. *Sports Medicine*, (23), 306–332.
191. Morris, J. N., Clayton, D. G., Everitt, M. G., Semmence, A. M., & Burgess, E. H. (1990). Exercise in leisure time. *British Heart Journal*, (63), 325–334.
192. Morris, J. N., Everitt, M. G., Pollard, R., Chave, S. P. W., & Semmence, A. M. (1980). Vigorous exercise in leisure-time. *The Lancet*, (2), 1207–1210.
193. Morris, J. N., Heady, J. A., Raffle, P. A. B., Parks, J. W., & Roberts, C. G. (1953). Coronary heart disease and physical activity. *The Lancet*, (2), 1053–1057.
194. Moser, S. (2010). Creating citizens through play. *Social & Cultural Geography*, 11(1), 53–73.
195. Moser, S. (2011). Constructing cultural heritage. *IIAS Newsletter*, (57), 30–31.
196. Moser, S. (2016). Educating the nation. *Children's Geographies*, 14(3), 247–262.
197. Mowen, A. J., Graefe, A. R., Barrett, A. G., Roth, K., & Godbey, G. C. (2016). *Americans' support for recreation services*. National Recreation and Park Association.

198. Meyer, M. R., Perry, C. K., Sumrall, J. C., Patterson, M. S., Walsh, S. M., Clendennen, S. C., & O'Hara Tompkins, N. (2015). Physical activity strategies in rural communities. *Preventing Chronic Disease*, (13), E03.
199. Nash, J. B. (1930). *Character education in physical education*. Barnes & Co.
200. National Association for Sport and Physical Education. (2012). *SHAPE of the nation report*. Retrieved from <https://surl.li/vqknoj>
201. National capacity for prevention and control of noncommunicable diseases in WHO South-East Asia Region. (2018). *World Health Organization*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
202. National Complete Streets Coalition. (n.d.). *Policy atlas*. Retrieved from <https://surl.lu/nibiwv>
203. National healthcare quality report. (2013). *Agency for Healthcare Research and Quality*. Retrieved from <https://surli.cc/erxcff>
204. NPR, Robert Wood Johnson Foundation, & Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2015). *Sports and health in America*. <http://media.npr.org/documents/2015/june/sportsandhealthpoll.pdf>
205. Nesbitt, J. A. (1979). Recreation a reality for all. *Education Unlimited*, 1(2), 12–19.
206. Nijp, H. H., Beckers, D. G., Kompier, M. A., van den Bossche, S. N., & Geurts, S. A. (2015). Worktime control and motivation. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(4), 347–355. Retrieved from <https://doi.org/10.5271/sjweh.3504>
207. Noncommunicable risk behaviours among youth. (2015). *World Health Organization*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.
208. Norton, S., Matthews, F. E., Barnes, D. E., Yaffe, K., & Brayne, C. (2014). Alzheimer's disease prevention. *The Lancet Neurology*, 13(8), 788–794. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X)

209. Obesity and overweight in South-East Asia. (n.d.). *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/obesity>
210. Obesity and overweight. (n.d.). *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
211. Optimization, E., & Architectural, I. N. (2017). Types of recreational activities.
212. Orsini, N., Bellocco, R., Bottai, M., Pagano, M., & Wolk, A. (2006). Physical activity trends. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, (38), 240–245.
213. Paris declaration on transport, health and environment. (2014). *United Nations Economic Commission for Europe, & World Health Organization*. Retrieved from <https://surl.li/dsoamf>
214. Parma declaration on environment and health. (2010). *World Health Organization*. Retrieved from <http://www.euro.who.int>
215. Pate, R. R., Wang, C.-Y., Dowda, M., Farrell, S. W., & O'Neill, J. R. (2006). Cardiorespiratory fitness. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, (160), 1005–1012.
216. Peiss, K. (1986). *Cheap amusements*. Temple University Press.
217. Peng, C., & Xiao, J. (2008). Leisure sports in China. *Journal of Xiangtan Normal University*, (30), 164–166.
218. Physical activity statistics. (2022). *Eurostat*.
219. Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a glance: Europe 2024*. Retrieved from <https://www.oecd.org>
220. Physical activity and health. (2009). Routledge.
221. Physical activity in older adults. (2015). *National Committee for Quality Assurance*. Retrieved from <http://www.ncqa.org>
222. Physical activity market report. (2015). *Global Wellness Institute*.
223. Physical activity. (2015). *World Health Organization*. Retrieved from http://www.who.int/topics/physical_activity/en/

224. Pieper, J. (1964). *Leisure: The basis of culture*. Pantheon Press.
225. Plato. (1961). *The laws* (R. G. Bury, Trans.). Harvard University Press. (Original work published 1926)
226. Play, T. H. E., & Early, O. F. (2000). Early history of recreation and leisure.
227. Pojednic, R. M., Trilk, J., & Phillips, E. M. (2015). Lifestyle medicine curricula. *Academic Medicine*, 90(7), 840–841.
228. Poser, S. (n.d.). *Leisure time and technology*. Retrieved from <http://ieg-ego.eu>
229. Pratono, A. H., & Maharani, A. (2018). Long-term care in Indonesia. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1556–1573. <https://doi.org/10.1177/0898264318794732>
230. Prentice, A. M. (2006). Obesity in developing countries. *International Journal of Epidemiology*, 35, 93–99.
231. Prentice, A. M., & Jebb, S. A. (1995). Obesity in Britain. *British Medical Journal*, 311, 437–439.
232. Pronk, N. P. (2015). Workforce fitness. *Annual Review of Public Health*.
233. Pronk, N. P. (2009). Physical activity promotion. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(Suppl. 2), S220–S235.
234. Reid, A. (1990). *Southeast Asia in the age of commerce, 1450–1680* (Vol. 1). Yale University Press.
235. Reid, A. (1993). *Southeast Asia in the age of commerce, 1450–1680* (Vol. 2). Yale University Press.
236. Report on health-enhancing physical activity. (2016). *European Commission*. Retrieved from <https://eur-lex.europa.eu>
237. Report on World Health Organization. (2015). *Health risk factors for noncommunicable diseases in Africa*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris>
238. Review of best practices in physical activity interventions. (2005). *World Health Organization*. Beijing.

239. Rekreacja ruchowa i turystyka. (1984). Wolańska, T. (Ed.). AWF.
240. Rice, E. A. (1936). *History of physical education*. Barnes and Company.
241. Rickards, L. (2002). *Living in Britain*. Retrieved from <http://www.statistics.gov.uk>
242. Road safety in South-East Asia. (2015). *World Health Organization*. New Delhi.
243. Rogers, J. (1932). The child and play.
244. Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). Subjective vitality. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
245. Senarathna, D. R. (2015). Recreational activities in Sri Lanka.
246. Sports & Fitness Industry Association. (2024). *Topline participation report*. Retrieved from <https://sfia.org>
247. SHAPE America. (2015). *The essential components of physical education*. Retrieved from <http://www.shapeamerica.org>
248. Shephard, R. J. (1986). *Fitness of a nation*. Karger.
249. Shivers, J. S. (1981). *Leisure and recreation concepts*. Boston.
250. Sie, S. (1978). Sport and politics. *Y Sports and international relations* (pp. 279–295). Stipes.
251. Sims, S. R., Nelson, B., Lanza, K., Lozano, J., Kartrude, T., & Amonette, W. (2017). Physical activity and park usage. *International Journal of Exercise Science: Conference Proceedings*, 2(9), 59. Retrieved from <https://surl.li/dsoamf>
252. Sjöström, M., et al. (2006). Health-enhancing physical activity in EU countries. *Journal of Public Health*, 14(1), 1–10.
253. Snape, R. (2009). Continuity and change in leisure. *Leisure Studies*, 28(3), 297–311.
254. Sogawa, T. (2006). Ethnic sport and research perspectives. *International Journal of Sport and Health Science*, (4), 96–102.

255. Spangler, K. J. (1997). Promoting healthy lifestyles. *Parks & Recreation*, 32(10), 55–61.
256. Sport and physical activity report. (2014). *European Commission*. <https://doi.org/10.2766/73002>
257. Spracklen, K., Lashua, B., Sharpe, E., & Swain, S. (2017). *The Palgrave handbook of leisure theory*. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-56479-5>
258. Status report on physical activity and health in South-East Asia. (2018). *World Health Organization*. Retrieved from <https://apps.who.int>
259. Stebbins, R.A. (2018). The sociology of leisure: an estranged child of mainstream sociology. *International Journal for the Sociology of Leisure*, 1(1), 43–53.
260. Steps to health: A European framework. (2007). *World Health Organization*. Retrieved from <http://www.euro.who.int>
261. STEPwise approach to NCD risk factor surveillance. (2015). *World Health Organization*. Geneva.
262. Sugunaseela, Y., & Dhammissara, N. (2015). Ethical value of Mahāvamsa.
263. Taylor, J. P. (2001). Authenticity and Sincerity in Tourism. *Annals of Tourism Research*, 28(1), pp. 7–26.
264. Taylor, P. (Ed.) (2011). *Torkildsen's sport and leisure management*. London: Routledge.
265. Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory and exercise. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 78. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
266. Thang, L. L. (2005). Leisure in later life. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 20, 307–318.
267. Thibaut, E., van Poppel, M., & Scheerder, J. (2022). Swimming pool policy effectiveness. *European Journal for Sport and Society*, 19(1), 18–36. <https://doi.org/10.1080/16138171.2021.1878434>

268. Titus, E. (1840). Early history.
269. Toronto charter for physical activity. (2010). *International Society for Physical Activity and Health*. Retrieved from <http://www.ispah.org>
270. TransitCenter. (2014). *Mobility attitudes survey*.
271. Transportation for America. (2014). *Dangerous by design*.
272. Trost, S. G. (2002). Correlates of physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34(12), 1996–2001.
273. U.S. Department of Health and Human Services. (2012). *Physical activity guidelines midcourse report*. Retrieved from <http://health.gov>
274. United Nations. (2015). *Universal declaration of human rights*. Retrieved from <http://www.un.org/en/documents/udhr/>
275. United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2007).
276. United Nations. (2022). *Third Global Conference on Strengthening Synergies between the Paris Agreement and the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Retrieved from <https://sdgs.un.org/publications/third-global-conference-strengthening-synergies-between-paris-agreement-and-2030>
277. Urban audit. (2006). *European Commission*. Retrieved from <http://www.urbanaudit.org>
278. USPIRG. (2013). *A new direction*.
279. Van der Ploeg, H. P., Merom, D., Corpuz, G., & Bauman, A. E. (2008). School travel trends. *Preventive Medicine*, (46), 60–62.
280. Van Tuyckom, C., & Scheerder, J. (2010). Social stratification of physical activity. *Science & Sports*, 25(6), 304–311. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2010.04.003>
281. Veal, A. J. (1992). Definitions of leisure. *Australian Journal of Leisure and Recreation*, 2(52), 44–48. Retrieved from <http://funlibre.org>
282. Veal, A.J. (2012). The leisure society II: the era of critique, 1980-2011. *World Leisure Journal*, 54(2), 99-140.
283. Veninger, A. (1926). *Brief history of physical education*. Barnes and Company.

284. Vrooman, W. (1894). Playgrounds for children. *The Arena*, 286.
285. Vuori, I., Lankenau, B., & Pratt, M. (2004). Physical activity policy development. *Public Health Reports*, (119), 331–345.
286. Wallach, J. (2014). Dangdut music and nationalism. Y B. Barendregt (Ed.), *Sonic modernities in the Malay world* (pp. 271–289). Brill.
287. Wang, B., & Li, X. (2006). Leisure sports and cultural value. *Sports World*, (1), 3–5.
288. Wijnhoven, T. M., van Raaij, J. M., Spinelli, A., Starc, G., Hassapidou, M., Spiroski, I., et al. (2014). Childhood obesity surveillance. *BMC Public Health*, (14), 806. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-806>
289. World Health Organization. (2021). *Executive board report*. Retrieved from <https://apps.who.int>
290. World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030*. Retrieved from <https://apps.who.int>
291. World Health Organization. (2018). *Global status report on road safety*. Retrieved from <https://apps.who.int>
292. World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Retrieved from <https://www.who.int>
293. World Health Organization. (2013). *Global action plan for NCDs 2013–2020*. Retrieved from <https://www.who.int>
294. World Health Organization. (2013). *Vienna declaration resolution*. Retrieved from <http://www.euro.who.int>
295. World Health Organization. (2013). *Vienna declaration on nutrition and NCDs*. Retrieved from <http://www.euro.who.int>
296. World Health Organization. (2013). *World Health Assembly resolution WHA 66.10*. Retrieved from <http://apps.who.int>
297. World Health Organization. (2017). *Physical activity*. Retrieved from <http://www.who.int>
298. Yao, Z. (2009). Sports exhibition and leisure sports. *Consumption Guide*, 9, 18–19.

299. Yu, W. Q., & Zou, Y. H. (2005). Humanistic development of leisure sports. *Sports Culture Guide*, 9, 39–41.
300. Zhang, Y. (2005). Development of leisure sports in China. *Journal of Shaoyang University*, 4, 111–113.
301. Zhang, Z. J., & Pan, S. L. (2011). Leisure sports culture in ancient China. *Everyone*, 136, 128–129.
302. Zhou, B.-L. (2017). Exercise habits of Chinese population. Retrieved from <http://www.humankinetics.com>
303. Zhou, H. B., & Xue, H. W. (2001). Leisure sports and social development. *Liaoning Sport Science and Technology*, 3, 70.
304. 10 key facts on physical activity in the WHO European Region. (n.d.). *World Health Organization*. Retrieved from <http://www.euro.who.int>

ДОДАТКИ

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:**

1. Сергеев, С.Ю., & Москаленко, Н.В. (2025). Розвиток фізичної рекреації в Китайській Народній Республіці. *Спортивний вісник Придніпров'я*, 2, 63–70. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-2-063> (Особистий внесок автора полягає в аналізі, узагальненні, порівнянні літературних даних щодо напрямів розвитку фізичної рекреації в КНР). Фахове видання України.
2. Сергеев, С. (2023) Формування стратегії розвитку фізичної рекреації: зарубіжний досвід. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3). 82-89 <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2023-3-082> Фахове видання України.
3. Сергеев, С.Ю., & Сергеев, А.Ю. (2024) Політика розвитку фізичної рекреації в зарубіжних країнах. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 7(180)*, 170–177. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7\(180\).35](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.7(180).35) (Особистий внесок здобувача полягає у зборі, обробці, аналізі результатів дослідження). Фахове видання України.
4. Сергеев, С. (2025) Особливості інституціоналізації теорії фізичної рекреації. *Спортивний вісник Придніпров'я*, (3), 108–116. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2025-3-108> Фахове видання України.

Опубліковані праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Сергеев, С. Ю. Система фізичної рекреації як складова підвищення безпеки громад. *Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада - 2024: матеріали міжнар. форуму* (с. 270-272). 16-18 жовтня, 2024, Дніпро, Україна
6. Сергеев, С. Ю. Удосконалення системи фізичної рекреації в контексті сталого розвитку. *Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення [Текст] : матеріали XIV Міжнар. наук.-практ. конф.* (с. 22-24). 10-11 травня, 2024, Львів, Україна

7. Сергеев, С. Ю. Відновлення психічного здоров'я в системі фізичної рекреації. *Соціально-психологічні та правові аспекти протидії насиллю в освітніх закладах: матер. IV Всеукр. форуму* (с. 89-90). 24 березня, 2023, Дніпро, Україна

8. Сергеев, С. Ю. Усунення ретрикторів в рекреаційному просторі громад для людей з обмеженими можливостями. *Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні : матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю* (с. 188-193), 4 травня, 2023, Дніпро, Україна

9. Сергеев, С. Ю. Вплив фізичної рекреації на стан психічного здоров'я. *Актуальні питання науки, освіти та технологій в умовах сучасних викликів: збірник тез доповідей міжнар. наук.-практ. конф. (ч 2, с. 72-73)*, 9 травня, 2023. Кременчук, Україна

10. Сергеев, С. Вплив російсько-української війни на стан рекреаційного комплексу України. *Actual methods of development of science and education : The XIX International Scientific and Pract.Conf.* (с. 333). May 15 – 17, Boston, USA.

11. Сергеев, С. Публічне управління розвитком фізичної активності європейців: досвід для України. *Актуальні проблеми європейської та євроатлантичної інтеграції України : матеріали XX наук.-практ. конф.* (с. 111-112). 18 травня, 2023, Дніпро, Україна

12. Сергеев, С.Ю. Напрями стратегічного планування розвитку системи фізичної рекреації міста. *Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я : матеріали IV Міжнар. наук.інтернет-конф.* (с. 64-67). 25-26 травня, 2023, Черкаси, Україна

13. Сергеев, С. Ю. Розвиток фізичної рекреації як інструмент добробуту громад: *Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада – 2023: матеріали міжнар. форуму* (с. 297-298). 11-13 жовтня, 2023, Дніпро. Україна.

Опубліковані праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

14. Сергеев, С. (2024) Управління масовими спортивними практиками в європейських країнах. *Сучасний соціогуманітарний простір країн*

Європейського Союзу: публічноуправлінські аспекти: колект. моногр. Дніпро: НТУ «Дніпровська політехніка», 163-175. Вилучено із <https://surl.li/rguexb>

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО
ДОСЛІДЖЕННЯ

№	Назва конференції	Форма участі
1	Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення» (2024, Львів)	Публікація, доповідь
2	IV Міжнародна наукова інтернет-конференції «Актуальні проблеми фізичної культури, спорту і здоров'я» (2023, Харків)	Публікація
3	Міжнародні форуми «Безпечна, комфортна, спроможна, територіальна громада» (2023-2024, Дніпро)	Публікація, доповідь
4	IV Всеукраїнському форумі «Соціально-психологічні та правові аспекти протидії насиллю в освітніх закладах» (2023, Дніпро)	Публікація
5	«Забезпечення стійкості, ревіталізації та розвитку територій і громад в Україні» (2023, Дніпро)	Публікація
6	«Актуальні питання науки, освіти та технологій в умовах сучасних викликів» (2023, Кременчук)	Публікація, доповідь
7	«Актуальні проблеми європейської та євроатлантичної інтеграції України» (2023, Дніпро)	Публікація, доповідь
8	XIX International Scientific and Practical Conference «Actual methods of development of science and education» (May 15 – 17, Boston, USA, 2023)	Публікація, доповідь
9	«Сучасні рекреаційні технології в спорті і фізичній реабілітації різних верств населення» (2025, Дніпро)	Публікація
10	Міжнародна науково-практична конференція «Основні напрямки розвитку фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії» (Дніпро, 2023, 2024, 2025)	Доповідь
11	Регіональна науково-практична конференція «Молоді науковці – спорту Придніпров'я» (Дніпро, 2024, 2025)	Доповідь

Акт
впровадження результатів наукових досліджень у практику
ННІ «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту»
Українського державного університету науки і технологій

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи згідно з тематичним планом науково-дослідної роботи Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту на 2021-2025 рр. за темою «Наукове обґрунтування оздоровчо-рекреаційних технологій у фізичному вихованні різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U108320), виконавець часткової теми «Організаційно-методичні засади фізичної рекреації у зарубіжних країнах» **Сергєєв Сергій Юрійович** вніс такі рекомендації та пропозиції:

Назва та автори розробки	Показники результативності, переваги над аналогами, економічний, соціальний ефект	Місце впровадження (назва організації, відомча належність, адреса)	Результати, які отримано ЗВО/науковою установою від впровадження
«Інтегративна модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні», автор Сергєєв С.Ю.	Вперше розроблено авторську інтегративну модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні, яка базується на поєднанні державного, муніципального, громадського та особистісного рівнів управління, передбачає міжсекторальну координацію, стратегічне планування та механізми зворотного зв'язку для оцінювання соціальної ефективності рекреаційної діяльності. Основу авторської моделі складають результати комплексного компаративного дослідження моделей	ННІ ПДАФКіС Українського державного університету науки і технологій Міністерство освіти і науки України, м. Дніпро, вул. Набережна Перемоги, 10	Результати дослідження дозволили доповнити лекційний матеріал для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти з дисциплін «Оздоровчо-рекреаційна рухова активність» (спеціальність А4 Середня освіта) і «Фізична рекреація різних груп населення» (спеціальність Ф7 Фізична культура і спорт) щодо підходів до адаптації зарубіжного досвіду управління фізичною рекреацією в Україні, які передбачають удосконалення державної політики, нормативно-правового забезпечення, розвиток рекреаційної інфраструктури,

	управління розвитком фізичної рекреації у США, країнах Європи та Азії.		підготовку кадрів, розширення громадської участі та впровадження систем моніторингу рухової активності населення. Це сприяло покращенню рівня теоретичних знань, практичних умінь та навичок здобувачів освіти, а також популяризації рухової активності і здорового способу життя.
--	--	--	---

Автор розробник:

здобувач третього освітньо-наукового рівня вищої освіти



Сергій СЕРГЕЄВ

Представник установи, яка здійснює впровадження:

науковий керівник,
д.фіз.вих., професор,
заступник директора
ННІ ПДАФКІС УДУНТ



Наталія МОСКАЛЕНКО

Представник установи, де здійснювалося впровадження:

зав. кафедри теорії і методики
фізичного виховання,
к.фіз.вих., доцент



Олена КОШЕЛЕВА

заступник директора
ННІ ПДАФКІС УДУНТ



Сергій АФАНАСЬЄВ

« 20 » 01 2020 р.



Акт
впровадження результатів наукових досліджень у практику
Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи згідно з тематичним планом науково-дослідної роботи Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту на 2021-2025 рр. за темою «Наукове обґрунтування оздоровчо-рекреаційних технологій у фізичному вихованні різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U108320), виконавець часткової теми «Організаційно-методичні засади фізичної рекреації у зарубіжних країнах» **Сергєєв Сергій Юрійович** вніс такі рекомендації та пропозиції:

Назва та автори розробки	Показники результативності, переваги над аналогами, економічний, соціальний ефект	Місце впровадження (назва організації, відомча належність, адреса)	Результати, які отримано ЗВО/науковою установою від впровадження
«Інтегративна модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні», автор Сергєєв С.Ю.	Вперше розроблено авторську інтегративну модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні, яка базується на поєднанні державного, муніципального, громадського та особистісного рівнів управління, передбачає міжсекторальну координацію, стратегічне планування та механізми зворотного зв'язку для оцінювання соціальної ефективності рекреаційної діяльності. Оснoву авторської моделі складають результати	Уманський державний педагогічний університету імені Павла Тичини, вул. Садова, 28, м. Умань, 20300	Результати дослідження дозволили доповнити лекційний матеріал з дисципліни «Рекреація у фізичній культурі» щодо підходів до адаптації зарубіжного досвіду управління фізичною рекреацією в Україні, які передбачають удосконалення державної політики, нормативно-правового забезпечення, розвиток рекреаційної інфраструктури, підготовку кадрів, розширення громадської участі та впровадження систем моніторингу рухової активності

	комплексного компаративного дослідження моделей управління розвитком фізичної рекреації у США, країнах Європи та Азії.		населення. Це сприяло покращенню рівня теоретичних знань, практичних умінь та навичок здобувачів освіти, а також популяризації рухової активності і здорового способу життя.
--	---	--	---

Автор розробник:



Сергій СЕРГЕЄВ

Представник установи,
яка здійснює впровадження:

Заступник директора
ННІ ПДАФКіС УДУНТ,
д. фіз. вих., професор



Наталія МОСКАЛЕНКО

Представник установи,
де здійснювалося впровадження:

Голова комісії з реорганізації
УДПУ імені Павла Тичини,
д. іст. наук, професор



Владилена СОКИРСЬКА

Завідувачка кафедри
теорії та методики
фізичного виховання



Галина ГОНЧАР

«16» грудня 2025 р.

Акт
впровадження результатів наукових досліджень у практику
Запорізького національного університету

Ми, ті, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що за результатами роботи згідно з тематичним планом науково-дослідної роботи Придніпровської державної академії фізичної культури і спорту на 2021-2025 рр. за темою «Наукове обґрунтування оздоровчо-рекреаційних технологій у фізичному вихованні різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U108320), виконавець часткової теми «Організаційно-методичні засади фізичної рекреації у зарубіжних країнах» **Сергєєв Сергій Юрійович** вніс такі рекомендації та пропозиції:

Назва та автори розробки	Показники результативності, переваги над аналогами, економічний, соціальний ефект	Місце впровадження (назва організації, відомча належність, адреса)	Результати, які отримано ЗВО/науковою установою від впровадження
«Інтегративна модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні», автор Сергєєв С.Ю.	Вперше розроблено авторську інтегративну модель управління розвитком фізичної рекреації в Україні, яка базується на поєднанні державного, муніципального, громадського та особистісного рівнів управління, передбачає міжсекторальну координацію, стратегічне планування та механізми зворотного зв'язку для оцінювання соціальної ефективності рекреаційної діяльності. Основу авторської моделі складають результати комплексного компаративного дослідження моделей управління розвитком фізичної рекреації у США, країнах Європи та Азії.	Запорізький національний університет, Міністерство освіти і науки України, вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя, 69600	Результати дослідження дозволили доповнити лекційний матеріал з дисциплін «Сучасні рекреаційні технології», «Теорія і технології рекреаційно-рухової активності», «Фітнес та рекреація різних груп населення» щодо підходів до адаптації зарубіжного досвіду управління фізичною рекреацією в Україні, які передбачають удосконалення державної політики, нормативно-правового забезпечення, розвиток рекреаційної інфраструктури, підготовку кадрів, розширення громадської участі та впровадження систем моніторингу рухової активності населення. Це сприяло

			покращенню рівня теоретичних знань, практичних умінь та навичок здобувачів освіти, а також популяризації рухової активності і здорового способу життя.
--	--	--	--

Автор розробник:



Сергій СЕРГЕЄВ

Представник установи,
яка здійснює впровадження:

Заступник директора
ІНІ ПДАФКіС УДУНТ,
д.фіз.вих., професор



Наталія МОСКАЛЕНКО

Представник установи,
де здійснювалося впровадження:

проректор з науково-педагогічної
та навчальної роботи
Запорізького національного
університету,
д.п.н, професор




Олександр ГУРА

« 19 » 08 2026 р.