



DOI <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.2.44>

Умови для фізичної активності під час війни: погляд з позиції громадського здоров'я

УДК 613.7:351.778.5:614.2(477)(043.3) «2025»

¹С.В. Гозак, ¹О.Т. Єлізарова, ¹Т.В. Станкевич,
¹А.М. Парац, ²Н.В. Лебединець

¹ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ», Київ, Україна

²Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, Київ, Україна

Резюме. В умовах воєнного стану, коли через повітряні тривоги часто переривається навчальний процес і закриваються спортивні клуби, що унеможливорює проведення уроків фізичного виховання та спортивних гуртків, значущість використання спортивної інфраструктури на прибудинковій території зростає. *Метою* дослідження було оцінити доступність і стан спортивної інфраструктури біля дому й роль сімейної підтримки в залученні дітей до рухової активності. *Методи.* У квітні-червні 2025 року проведено онлайн-опитування 5275 батьків дітей шкільного віку з усіх регіонів України й тих, хто перебуває за кордоном. Анкета включала питання про використання спортивних майданчиків, оцінку їх стану (1–5 балів) і частоту спільної активності з батьками. *Результати.* Лише 38,4% дітей займаються фізичною активністю на спортивних майданчиках біля дому, а середня оцінка їхнього стану становила 2,72 бала. Найвищий відсоток використання зафіксовано в Південно-Східному регіоні (43,4%), найнижчий – у Західному (37,0%). Майже третина батьків (29,9%) займається руховою активністю з дитиною щодня, але 19,2% не роблять цього взагалі. Діти з хронічними захворюваннями та тривожно-депресивними симптомами рідше користуються спортивною інфраструктурою. Дослідження підтверджує необхідність відновлення й розвитку спортивної інфраструктури як ключового чинника підтримки рухової активності й психоемоційного здоров'я дітей під час війни.

Ключові слова: діти шкільного віку, рухова активність, дозволя, спортивні майданчики, спортивна інфраструктура, громадське здоров'я.

Conditions for Leisure-Time Physical Activity During Wartime: A Public Health Perspective

¹S.V. Hozak, ¹O.T. Yelizarova, ¹T.V. Stankevych, ¹A.M. Parats,
²N.V. Lebedynets

¹State Institution "O. M. Marzieiev Institute for Public Health of the NAMSU", Kyiv, Ukraine

²National M. Drahomanov Teachers Training University, Kyiv, Ukraine

Abstract. Under martial law, when air raids frequently interrupt the educational process and lead to the closure of sports clubs, the importance of using sports infrastructure in residential areas increases. *Objective.* This study aimed to assess the availability and condition of neighborhood sports infrastructure and the role of family support in promoting physical activity among children. *Methods.* Between April and June 2025, an online survey was conducted among 5275 parents of school-age children across all regions of Ukraine and those temporarily residing abroad. The ques-

tionnaire assessed the use of local sports facilities, their condition (1–5 scale), and frequency of joint activities with parents. *Results.* Only 38.4% of children regularly used nearby sports grounds, with an average quality rating of 2.72 points. The highest usage rate was observed in the South-Eastern region (43.4%), and the lowest in the Western region (37.0%). Almost one-third of parents (29.9%) reported engaging in physical activity with their child daily, while 19.2% did not participate at all. Children with chronic illnesses or anxiety-depressive symptoms were less likely to use sports facilities. Findings underline the urgent need to restore and improve neighborhood sports infrastructure as a key factor for sustaining children's physical activity and emotional well-being during wartime.

Keywords: school-age children, physical activity, leisure time, sports grounds, sports infrastructure, public health.

Постановка проблеми. Рухова активність (далі – РА) і засоби для її реалізації завжди були у фокусі уваги ініціатив громадського здоров'я та державної політики [16]. Профілактичні переваги фізичної активності є значними, тоді як малоактивна поведінка пов'язана зі збільшенням ризиків для здоров'я, включаючи вищу поширеність серцево-судинних захворювань, діабету й метаболічного синдрому [12]. Водночас рівень фізичної активності значною мірою залежить від доступності, безпечності та якості спортивної інфраструктури в місці проживання [14; 18].

Світовий досвід свідчить про ефективність підходів, що сприяють інтеграції фізичної активності в повсякденне життя за допомогою покращення спортивної інфраструктури, у тому числі створення безпечних місць для занять спортом у пішій доступності від житла [5; 9; 10]. У цьому контексті набуває популярності концепція «активних міст» (англ. *active cities* або *cities friendly to physical activity*) або міст, дружніх до фізичної активності, що передбачає створення зручного середовища для щоденної активності. Зокрема, у Бразилії реалізовано національний проєкт *Academia da Saúde*, що забезпечив громади безкоштовними спортивними просторами для всіх вікових груп [5; 10; 13]. Подібні програми діють у Канаді, Польщі та країнах Північної Європи [10; 17].

В Україні, де значна частка населення громадян мала до повномасштабного вторгнення малорухливий спосіб життя [2; 3], уряд також започаткував кілька ініціатив. Однак повномасштабне вторгнення суттєво змінило спосіб життя населення, що призвело до помітного зниження фізичної активності у 2022 році, особливо серед дітей і підлітків [1; 6; 7]. Заняття на уроках фізичного виховання й у спортивних/танцювальних гуртках часто перериваються через повітряні тривоги [6; 7; 8; 19], тому значущість використання спортивної інфраструктури

на прибудинковій території зростає. Крім того, постійні повітряні атаки завдають значних руйнувань навіть у тилу, що спонукає місцеву владу надавати пріоритет нагальним потребам. У результаті постає питання щодо того, чи можуть органи місцевого самоврядування підтримувати спортивні майданчики в придатному для використання стані під час війни та чи ефективно використовуються ці майданчики.

Мета дослідження – оцінити доступність і стан спортивної інфраструктури біля дому і роль сімейної підтримки в залученні дітей до рухової активності.

Методи дослідження. Опитування щодо спортивних майданчиків проведено у квітні-червні 2025 року в рамках онлайн-анкетування батьків дітей шкільного віку 6–18 років, яке проводиться з початку пандемії COVID-19, з метою вивчення самопочуття й життєдіяльності населення України. Опитування схвалено протоколом Комітету біоетики ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМНУ». Посилання на анкету поширено за допомогою департаментів освіти серед батьків учнів ЗЗСО всіх регіонів України, які вибрані за допомогою генератора випадкових чисел.

Для досягнення мети в анкету, окрім демографічних характеристик і тривалості занять РА самостійно на дозвіллі, включені запитання:

Чи займається ваша дитина фізичною активністю на спеціально обладнаних спортивних майданчиках біля дому? (Так, ні)

Оцініть, будь ласка, стан спортивної інфраструктури (спортивні площадки, майданчики для спортивних ігор, для гри у футбол тощо) біля вашого дому за шкалою від 1 до 5, де 1 – поганий стан, а 5 – відмінний.

Як часто ви займаєтеся руховою активністю (включаючи ходьбу) разом з дитиною? (Щодня, 1–2 рази на тиждень, 3–4 рази на тиждень, 5–6 разів на тиждень, не займаюся)

Питання також містили поле, де батьки могли написати коментар.

У дослідження включені всі анкети ($n=5275$) без застосування критеріїв виключення. Відмітимо, що станом на квітень-червень 2025 року активні бойові дії та масовані ракетні атаки регулярно відбувалися в Північному регіоні (м. Київ, Київська, Сумська та Житомирська області) й Південно-Східному регіоні (Харківська, Одеська, Херсонська, Дніпропетровська та Миколаївська області). Це могло впливати як на фізичну активність дітей, так і на оцінку доступності та якості спортивної інфраструктури, а також на загальну мотивацію до заповнення анкети й надання оцінки спортивній інфраструктурі.

Ми визначали доступність, користування та стан спортивної інфраструктури залежно від таких факторів, як місце проживання (регіон, місто/село), соціальні фактори (освіта батьків, міграція), стать, вік, антропометричні параметри та стан здоров'я дитини (загальна оцінка здоров'я, наявність хронічних захворювань, наявність тривожно-депресивних симптомів), а також поведінкові фактори (використання спортивної інфраструктури біля дому й заняття руховою активністю разом з батьками). Застосовано аналіз таблиць спряженості й ANOVA, які виконано за допомогою RStudio.

Результати дослідження та їх обговорення. Первинний аналіз даних показав, що частки батьків хлопців і дівчат не відрізнялися залежно від місця проживання ($p>0,4$). Середній вік батьків статистично відрізнявся за регіонами дослідження, але середні значення знаходилися в межах 38,1–40,0 років (таблиця 1). Загалом по вибірці 63,2% батьків мали вищу або неповну вищу освіту, але за регіонами визначено відмінності. Найвищий відсоток батьків з вищою освітою визначений у Північному регіоні (75,3%), а найнижчий — у Центральному (54,4%).

За даними опитування, лише $38,4\pm0,7\%$ батьків указали, що їхні діти займаються фізичною активністю на спеціально обладнаних спортивних майданчиках біля дому (рис. 1). При цьому хлопці використовували майданчики частіше, ніж дівчата ($\chi^2=38,9$; $p<0,001$). Як батьки хлопців, так і батьки дівчат оцінили стан спортивної інфраструктури на придомовій території в $2,7\pm0,02$ бала за 5-бальною шкалою.

Більш детальний аналіз (таблиця 2) показав, що найбільші частки дітей, які використовують спортивні майданчики, спостерігалися в Південно-Східному регіоні й серед тих, хто перебуває за кордоном ($43,4\pm1,7\%$ та $47,6\pm6,9\%$ відповідно) ($\chi^2=30,6$; $p<0,001$). У Центральному й Західному регіонах визначена найбільша частка тих, хто не користується спортивною інфраструктурою ($62,0\pm1,2\%$ та $61,7\pm1,1\%$ відповідно). Водночас $1,8\pm0,2\%$ респондентів указали, що їхні діти іноді займаються на майданчиках. Зауважимо, що навіть у регіонах з найвищим відсотком залученості дітей до занять на спортмайданчиках коло дому частка дітей під час війни не досягає показників, що реєструються в країнах, де приділяється значна увага такій активності (таблиця 3).

Частка дітей, що займаються на спортивних майданчиках у пішій доступності від дому, у містах і сільській місцевості становили, відповідно, $39,8\pm0,8\%$ та $34,6\pm1,2\%$, а частка школярів, які не мали такого виду активності, становили, відповідно, $57,9\pm0,8\%$ і $64,9\pm1,2\%$ ($\chi^2=33,2$; $p<0,001$). На думку батьків, серед проблем, які перешкоджали дітям займатися на спортивних майданчиках, основними були обмежена доступність і незадовільний стан цих об'єктів.

Оцінювання стану спортивних майданчиків за п'ятибальною шкалою показало, що найвищу оцінку дали респонденти з Північного регіону ($2,89\pm0,05$), а найнижчу — з Південно-Східного

ТАБЛИЦЯ 1 — Характеристика вибірки

Регіон	Діти				Батьки	
	хлопці		дівчата		вік батьків, років	вища освіта, %
	n	%	n	%		
Північний	490	49,5	501	50,5	$40,0\pm0,2$	75,3
Центральний	805	52,5	727	47,5	$38,6\pm0,2$	54,4
Західний	908	49,8	915	50,2	$38,1\pm0,1$	63,5
Південно-Східний	450	51,3	427	48,7	$39,3\pm0,2$	64,3
Інша країна	26	50,0	26	50,0	$39,7\pm0,9$	59,6
Уся вибірка	2679	50,8	2596	49,2	$38,8\pm0,1$	63,2
Статистичні коефіцієнти	$\chi^2=3,4$; $p=0,490$				$F=19,3$ $p<0,001$	$\chi^2=121,0$; $p<0,001$

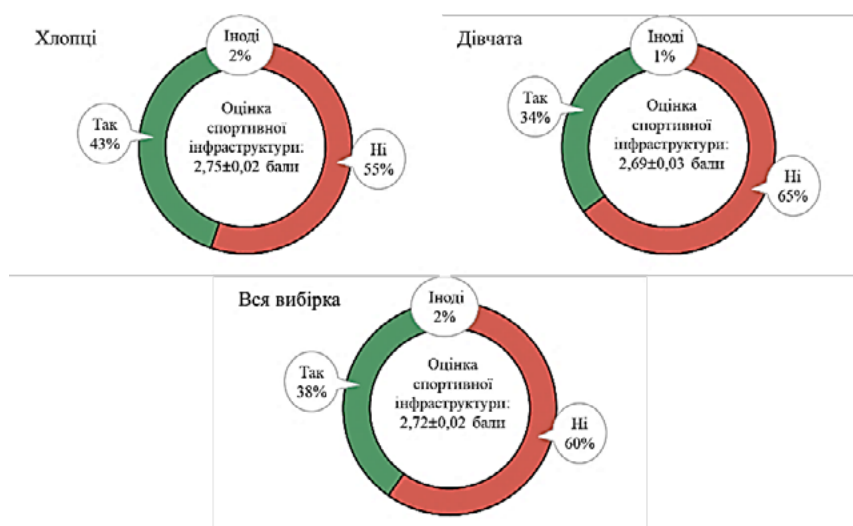


Рис. 1. Частка дітей, які використовують спортивні майданчики в пішій доступності від дому

(2,66±0,05). Зауважимо, що найвищий середній бал поставили респонденти, які перебувають за межами України (3,82±0,18), що разом з найвищим відсотком залученості дітей може свідчити про кращу якість або більшу доступність інфраструктури в країнах тимчасового перебування.

Майже третина батьків (29,9%) повідомила, що займається руховою активністю (включаючи ходьбу) з дитиною щодня, ще 18,1% – 3–4 рази

на тиждень незалежно від статі дитини ($\chi^2=4,3$; $p=0,367$). Поряд із цим у 19,2% випадків батьки не беруть участі в спільних заняттях РА (рис. 2).

Найвищий рівень спільної активності спостерігався в респондентів із-за кордону, де понад 34% батьків указали, що займаються РА разом з дітьми 3–4 рази на тиждень. Найнижчий рівень спільних занять руховою активністю зафіксовано в Південно-Східному регіоні (15,5% сімей), тоді як у Північному спільні

ТАБЛИЦЯ 2 – Використання спеціально обладнаних спортмайданчиків за місцем проживання респондентів, %

Групи	Градації	Використання спеціально обладнаних спортмайданчиків на прибудинковій території			
		так	ні	іноді	оцінка стану спортивних майданчиків, бали
Регіон	Північний	39,6±1,6	56,7±1,6	3,7±0,6	2,89±0,05
	Центральний	36,6±1,2	62,0±1,2	1,4±0,3	2,67±0,04
	Західний	37,0±1,1	61,7±1,1	1,3±0,3	2,68±0,03
	Південно-Східний	43,4±1,7	55,0±1,7	1,6±0,4	2,66±0,05
	Інша країна	47,6±6,9	52,4±6,9	0,0±6,4	3,82±0,18
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=30,6$; $p<0,001$			$F=12,2$; $p<0,001$
Місто/село	Місто	39,8±0,8	57,9±0,8	2,2±0,2	2,74±0,02
	Село	34,6±1,2	64,9±1,2	0,4±0,2	2,67±0,04
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=33,2$; $p<0,001$			$F=2,1$; $p=0,148$

ТАБЛИЦЯ 3 – Оцінка використання спортивних майданчиків біля дому в Україні й інших країнах [5; 9; 13; 17]

Країна/регіон	% дітей, які мають доступ до спортивних майданчиків	Приклади програм/ініціатив	Оцінка
Україна	~38% (за даними батьків)	«Здорова Україна», місцеві ініціативи	Обмежений доступ, аварійний стан інфраструктури, вплив війни
Бразилія	~60% (у містах)	Academia da Saúde (відкрите тренування з інструкторами)	Успішна національна програма
Канада	~70%	Active Living Canada, муніципальні політики	Включення фізичної активності в міське планування
Польща	~65–70%	Orlik 2012 (шкільні поля, відкриті для громадськості)	Залучення шкіл до громади
Швеція	~85%	Generation Per, муніципальні зони для спорту	Висока пріоритетність у міському дизайні

заняття РА не практикуються у 21,5% сімей. Установлено зв'язок між спільними заняттями РА батьків з дітьми й використанням спортивних майданчиків біля дому дітьми. Так, установлено ($\chi^2=125,2$; $p<0,001$), що на них займається майже 50% дітей з сімей, які проводять спільний час за заняттями РА, і тільки кожна четверта дитина із сімей, де спільні заняття РА не практикуються (рис. 2).

Дослідження показало, що не було відмінностей за відвідуванням школярами спортивних майданчиків залежно від освіти батьків ($p>0,3$). Але батьки, які мають вищу освіту, можливо, більш прискіпливо оцінюють стан інфраструктури, тому оцінка стану спортивних майданчиків, яку поставили респонденти цієї групи ($2,68\pm0,03$ бала), була нижчою ($F=9,2$; $p<0,001$), ніж оцінки батьків із середньою спеціальною та середньою освітою, які поставили, відповідно, $2,71\pm0,04$ та $2,96\pm0,06$ бала (таблиця 4).

Щодо впливу особливостей міграції на оцінку стану спортивної інфраструктури, то можна відмітити, що найвищий бал виставили ті респонденти, які виїхали за кордон ($3,82\pm0,19$ бала), а найнижчу оцінку поставили внутрішні переселенці ($2,63\pm0,05$ бала). Ті батьки, які не покидали своє місце проживання через бойові дії або повернулися після від'їзду, оцінили стан інфраструктури у $2,72\pm0,05$ та $2,72\pm0,02$ бала.

Зауважимо, що частіше використовують спортивні майданчики діти тих батьків, які повернулися додому, або ті, що знаходяться за кордоном.

У таблиці 5 представлені дані щодо використання спортивних майданчиків залежно від стану здоров'я школярів. Не виявлено відмінностей щодо використання спортмайданчиків дітьми з різними градаціями ІМТ ($p>0,9$). Серед дітей із хронічними захворюваннями частка школярів, що займалися на спортмайданчиках, була на 7,9% нижчою, ніж серед їхніх ровесників без таких захворювань ($\chi^2=26,1$; $p<0,001$). Також установлено, що серед школярів найчастіше відвідували спортмайданчики діти з відмінним і добрим станом здоров'я, ніж із середнім і поганим ($\chi^2=46,2$; $p<0,001$). І тут виникає питання, що є першопричиною таких відмінностей – низький рівень здоров'я чи надмірна опіка батьків, і це потребує подальших досліджень. Очікуваними також були результати щодо того, що серед дітей, які мають межові й клінічні тривожно-депресивні симптоми, частка дітей, які відвідують спортмайданчики була нижчою, ніж у їхніх ровесників без таких симптомів, на 8,0% ($\chi^2=12,4$; $p=0,002$).

Отримані результати свідчать про обмежене використання й недостатню якість спортивної інфраструктури на прибудинкових територіях в Україні в умовах війни. Лише 38,4% батьків

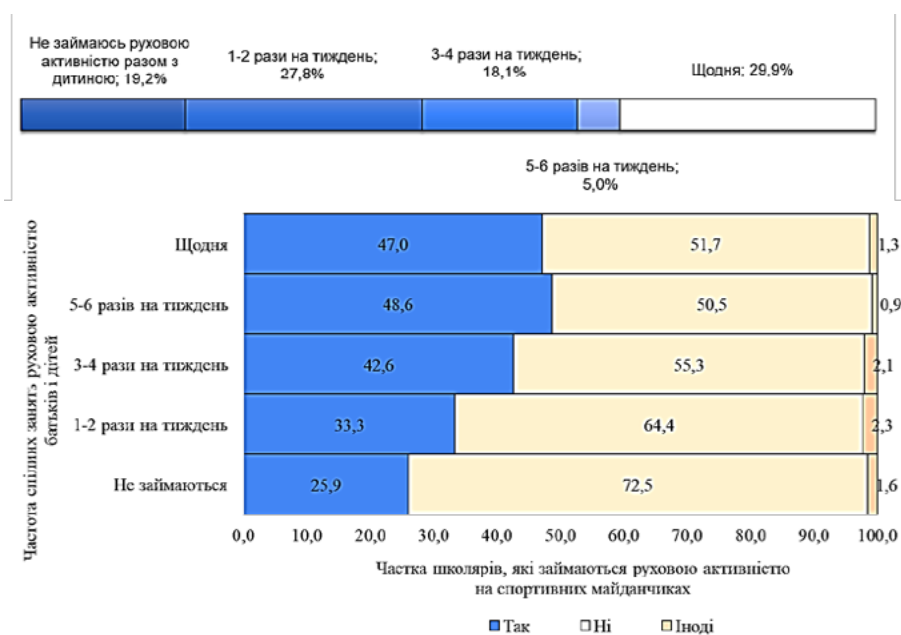


Рис. 2. Розподіл респондентів за частотою занять руховою активністю з дітьми шкільного віку, %

ТАБЛИЦЯ 4 — Використання дітьми спеціально обладнаних спортмайданчиків залежно від освіти батьків та особливостей міграції, %

Групи	Градації	Використання спеціально обладнаних спортмайданчиків коло дому			
		так	ні	іноді	оцінка стану спортивних майданчиків, бали
Освіта батьків	неповна вища/вища	38,7±0,8	59,2±0,9	2,1±0,2	2,68±0,02
	середня спеціальна	37,8±1,3	60,9±1,3	1,3±0,3	2,71±0,04
	середня	38,4±2,0	60,6±2,0	1,0±0,4	2,96±0,06
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=4,8$; $p=0,307$			$F=9,2$; $p<0,001$
Міграція	за кордоном	47,6±6,9	52,4±6,9	0,0±6,4	3,82±0,18
	ВПО	38,1±2,2	59,4±2,2	2,5±0,7	2,63±0,06
	повернулися	41,4±1,7	54,9±1,7	3,7±0,6	2,72±0,05
	не мігрували	37,7±0,8	61,0±0,8	1,3±0,2	2,72±0,02
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=27,8$; $p<0,001$			$F=10,9$; $p<0,001$

ТАБЛИЦЯ 5 — Використання спеціально обладнаних спортмайданчиків залежно від особливостей фізичного й ментального здоров'я школярів, %

Групи	Градації	Використання спеціально обладнаних спортмайданчиків коло дому		
		так	ні	іноді
ІМТ	Дефіцит	38,8±3,3	60,0±3,3	1,2±0,7
	Норма	38,3±0,8	60,0±0,8	1,7±0,2
	Надмірна	38,8±1,3	59,3±1,3	1,9±0,4
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=0,7$; $p=0,956$		
Хронічні захворювання	Відсутні	41,1±0,8	57,4±0,8	1,5±0,2
	Наявні	33,2±1,1	64,6±1,1	2,2±0,3
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=26,1$; $p<0,001$		
Здоров'я	Відмінне	49,7±2,0	49,3±2,0	1,0±0,4
	Добре	38,5±0,9	59,9±0,9	1,6±0,2
	Середнє	33,0±1,3	64,5±1,3	2,5±0,4
	Погане	26,3±6,3	71,1±6,5	2,6±2,3
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=46,2$; $p<0,001$		
Тривожно-депресивні симптоми	Відсутні	39,2±0,7	59,2±0,7	1,6±0,2
	Наявні	31,2±2,1	65,9±2,1	2,9±0,7
Статистичні коефіцієнти		$\chi^2=12,4$; $p=0,002$		

указали, що їхні діти мають змогу займатися фізичною активністю на таких майданчиках, тоді як середня оцінка їх стану становила 2,72 за 5-бальною шкалою. Також відмічено зниження рухової активності на спортивних майданчиках дітей з тривожно-депресивними симптомами, наявністю хронічних захворювань і середнім і поганим станом здоров'я, а також дітей внутрішніх переселенців. Це свідчить про системну проблему в забезпеченні умов для рухової активності дітей на дозвіллі й інформованість батьків, що є критичним у контексті зростання психоемоційного навантаження та ризику малорухомої поведінки під час війни. Зауважимо, що, оскільки дослідження свідчать про значущий вплив громади на рухову активність тих, хто переїхав на нове місце проживання [9], увага органів державної

влади повинна бути більш спрямованою на допомогу внутрішнім переселенцям. Планування залучення громадян до занять руховою активністю має включати не тільки врахування стану здоров'я потенційних користувачів цих послуг, а й гендерні особливості [4].

Цікаво, що навіть у регіонах із відносно вищими оцінками стану інфраструктури (Північний) або вищими показниками фактичного використання (Південно-Східний) рівень регулярного залучення дітей до фізичної активності на прибудинкових майданчиках залишався нижчим за 45%. Зауважимо, що ці регіони на момент дослідження регулярно зазнавали обстрілів, зокрема міста Київ, Одеса, Харків, Суми, Дніпро, Київська й Херсонська області. Натомість у Західному регіоні, де безпекова ситуація була відносно стабільнішою, частка

використання прибудинкової інфраструктури була нижчою, а середня оцінка стану майданчиків — лише 2,69 бала. Це може свідчити про вплив інших факторів, зокрема якості самих об'єктів, культури використання, наявності альтернативних варіантів дозвілля або соціальних звичок, що потребує подальших досліджень.

Результати також демонструють важливу роль батьківської залученості в підтримці рухової активності дітей. Майже третина батьків (29,8%) займається РА разом з дітьми щодня, що можна розглядати як захисний фактор у складних умовах. Проте близько 20% не займаються руховою активністю разом з дитиною взагалі, і це потенційна мета для програм інтервенцій [11; 15].

Порівняння з іншими країнами показало, що в Україні показники використання спортивної інфраструктури є значно нижчими, ніж, наприклад, у Швеції (85% доступу), Бразилії (60%) чи Польщі [5; 13; 17]. Дослідження виявило, що в країнах, де високий відсоток населення займається фізичною активністю, зазвичай існує постійна державна або муніципальна програма підтримки відкритих спортивних просторів з урахуванням доступної та якісної інфраструктури (Academia da Saúde, Generation Per, Orlik 2012 тощо) [5; 13; 17]. Таким чином, дані підтверджують необхідність посилення зусиль у сфері міського планування, інклюзивного дизайну інфраструктури й підтримки родин, особливо в умовах кризи. Упровадження державних програм для підтримки рухової активності має не лише базуватися на створенні кількості об'єктів спортивної інфраструктури, а й ураховувати рівень їх використання, доступність, безпеку та соціальну підтримку.

Висновки. Використання спортивної інфраструктури для дітей шкільного віку в Україні під час війни є обмеженим, а її якість оцінюється батьками як нижча за середній рівень. Лише 38,5% дітей регулярно використовують

прибудинкові спортивні майданчики, а середній бал їхнього стану становить 2,72 за 5-бальною шкалою. У групі ризику щодо користування спортивною інфраструктурою перебувають діти з хронічними захворюваннями та тривожно-депресивними симптомами, а також діти внутрішніх переселенців. На відміну від країн із системою підтримкою спортивної інфраструктури, в Україні існує суттєва нерівність у доступі до РА, особливо за регіонами й рівнем участі дорослих. Отримані дані можуть бути використані у сфері громадського здоров'я для адаптації національних і місцевих програм із розвитку рухової активності й просвіти населення, особливо в умовах надзвичайних ситуацій і контексті воєнного стану й пов'язаних із цим ризиків для життя і здоров'я.

Проведене дослідження дає підстави для подальшого аналізу доступності якісної спортивної інфраструктури та регіональних стратегій підтримки фізичної активності під час надзвичайних ситуацій.

Необхідно посилити міжсекторальну співпрацю між органами місцевого самоврядування, громадськими ініціативами, освітніми закладами й системою охорони здоров'я з метою підтримки фізичної активності дітей у громадах.

Розширення програм підтримки рухової активності населення має включати не лише будівництво нових об'єктів, а й оцінку їх використання, доступності, безпечності й інклюзивності.

У громадах доцільно впроваджувати низькозатратні рішення, зокрема озеленення, маркування маршрутів для ходьби, відкриті зони активностей.

Варто активніше залучати батьків до кампаній з просування рухової активності, зокрема через заклади освіти, медіа, громадські простори.

Відновлення й адаптація спортивної інфраструктури в постраждалих регіонах має базуватися на даних про реальні потреби населення, а не лише на формальних нормативних документах.

Література

1. Гозак СВ, Єлізарова ОТ, Станкевич ТВ, Парац АМ, Лебединець НВ. Зв'язок способу життя і ментального здоров'я дітей міста Києва на другому році війни [Association between lifestyle and mental health of Kyiv children in the second year of the war]. Довкілля та здоров'я. 2024;1(110):18-25. <https://doi.org/10.32402/dovkil2024.01.018>.
2. Дослідження STEPS: поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2020. 88 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336643/WHO-EURO-2020-1468-41218-56059-ukr.pdf?sequence=1>.
3. Єлізарова ОТ, Гозак СВ, Полька НС, Парац АМ, Станкевич ТВ. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань в умовах

пандемії COVID-19 [Prevention of chronic non-communicable diseases under the COVID-19 pandemic]. Довкілля та здоров'я. 2021;2(99):4. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.02.004>.

- 4. Марченко О, Ростов О, Холодова О. Гендерна специфіка фізичного виховання: огляд сучасних досліджень і майбутні напрями розвитку [Gender Specificity of Physical Education: A Review of Current Research and Future Directions]. Спортивна медицина, фізична терапія та еротепація. 2025;1:78-87. <https://doi.org/10.32782/spmed.2025.1.11>.
- 5. Ferreira HJ, Kirk D, Janotta Drigo A. Qualitative analysis of the health promotion work in a Academia da Saúde programme's unit. Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde 2020;25:1-9. URL: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14267>.

6. Global Coalition to Protect Education from Attack (GCPEA). (2024). *Education Under Attack 2024: Ukraine*. URL: https://protectingeducation.org/wp-content/uploads/eua_2024_ukraine.pdf.
7. Kashina-Yarmak VL, Eshenko AV. Physical activity of adolescents in wartime conditions, ways to optimize it. *Modern Pediatrics. Ukraine*. 2024;7(143): 53-61. DOI: [https://doi.org/10.15574/SP.2024.7\(143\).5361](https://doi.org/10.15574/SP.2024.7(143).5361).
8. Kohut I, Nikulina O, Syrbu O, Zherobkina T, Nazarenko Y. War & Education. How a year of the full-scale invasion affected Ukrainian schools. Research report. The International Renaissance Foundation: 2023. 140 p. URL: https://cedos.org.ua/wp-content/uploads/eng-saved_overview-report-2022-web.pdf.
9. Lee C, Xu M, Zhu X, Towne SD, Sang H, Lee H, Ory MG. Moving to an Activity-Friendly Community Can Increase Physical Activity. *J Phys Act Health*. 2023 Aug 18;20(11):1058-1066. DOI: 10.1123/jpah.2023-0045.
10. Lee H, Siri J, Hasoloan J, Chapman T, Das MB. World Bank. Healthy Cities. Revisiting the Role of Cities in Promoting Health. 2023. 130 p. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099101623114534329/pdf/P1744970b06d4e0940b34503008f2d565c6.pdf>.
11. Petersen TL, Møller LB, Brønd JC. Association between parent and child physical activity: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2020;17: 67. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00966-z>.
12. Rus M, Crisan S, Andronie-Cioara FL, Indries M, Marian P, Pobirci O.L, Ardelean AI. Prevalence and Risk Factors of Metabolic Syndrome: A Prospective Study on Cardiovascular Health. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2023;59(10):1711. <https://doi.org/10.3390/medicina59101711>.
13. Silva DAS, de Lima TR, Gonçalves L. «Academia da Saúde» program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. *Front Public Health*. 2023;20;11:1227899. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1227899.
14. Tcymbal A, Demetriou Y, Kelso A, Wolbring L, Wunsch K, Wäsche H, Woll A, Reimers AK. Effects of the built environment on physical activity: a systematic review of longitudinal studies taking sex/gender into account. *Environ Health Prev Med*. 2020;27;25(1):75. DOI: 10.1186/s12199-020-00915-z.
15. Vega-Díaz M, González-García H, de Labra C. Influence of parental involvement and parenting styles in children's active lifestyle: a systematic review. *PeerJ*. 2023.21;11:e16668. DOI: 10.7717/peerj.16668.
16. WHO. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>.
17. Wodniak K. Social leverage of sporting mega-events and co-production. The case study of Orlik facilities in Poland after EURO 2012. *International Journal of Sport Policy and Politics*. 2021.13(1):85-104. <https://doi.org/10.1080/19406940.2020.1859585>.
18. Zhong J., Liu W., Niu B., Lin, X., Deng, Y. Role of Built Environments on Physical Activity and Health Promotion: A Review and Policy Insights. *Frontiers in public health*. 2021.10;950348. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.950348>.
19. Yelizarova OT, Hozak SV, Stankevych TV, Parats AM, Lebedynets NV, Karamzina LA. Influence of air raid sounds on the stress level of schoolchildren of Ukraine. *Environment & Health*. 2025.2(115):18-22. <https://doi.org/10.32402/dovkil2025.02.018>.

ORCID 0000-0002-6379-7331, svitlana.hozak@gmail.com

ORCID 0000-0002-2860-9059

ORCID 0000-0003-3998-3748

ORCID 0000-0003-4301-5336

ORCID 0000-0003-1339-3387

Надійшла 26.05.2025
Прийнята 15.06.2025
Опублікована 10.09.2025