



Фізична освіта і спорт

УДК 796.015.6:616–057.875(477)

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.17410606>

**Аналіз показників рухової активності та фізичного стану членів сімей
учасників бойових дій як передумова об'єднання в оздоровчо-рекреаційне
ком'юніті**

Дутчак Мирослав Васильович

доктор наук з фізичного виховання та спорту України, професор,
професор кафедри оздоровчо-рекреаційної рухової активності,
Національний університет фізичного виховання і спорту України,
вул. Фізкультури, 1, Київ, Україна, 03150, mdutchak@uni-sport.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-6823-272X>

Залойло Ілона Володимирівна

викладачка кафедри оздоровчо-рекреаційної рухової активності,
Національний університет фізичного виховання і спорту України,
вул. Фізкультури, 1, Київ, Україна, 03150, izaloilo@uni-sport.edu.ua
<https://orcid.org/0009-0008-3569-538X>

Прийнято: 05.10.2025 | Опубліковано: 22.10.2025

Анотація: За результатами Глобального саміту психічного здоров'я (Global Mental Health Summit, Roma, 2022), у якому досвід українських фахівців викликав неабиякий інтерес і підтримку, особливо сильний вплив на фізичне, так і психічне здоров'я внаслідок повномасштабного вторгнення росії позначається на вразливих верствах населення (жінки, діти), які намагаються віднайти захист та безпеку [1]. Позитивний ефект від залучення членів сімей



комбатантів до занять фізичною культурою проявляється у зміцненні сімейних стосунків, надаючи емоційну підтримку ветерану під час переходу від військової служби до цивільного життя, реінтеграції у громаді, спільноті та родині. **Метою статті** є аналіз показників рухової активності та фізичного стану членів сімей учасників бойових дій для їхнього об'єднання в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті. У дослідженні застосовано комплекс **методів**: аналіз наукових джерел, опитування, таблично-графічний метод, методи математичної статистики. Дослідження проводилося у 2024-25 роках, вибірка становила 38 жінок першого зрілого віку. **Результати** дослідження виявили системні обмеження рухової активності та погіршення фізичного стану у жінок - членів сімей учасників бойових дій. Крокометрія засвідчила, що 36,8 % учасниць мали сидячий, а 42 % – низький рівень активності, при цьому медіанні значення за опитувальником IPAQ (≈ 14 хвилин/тиждень інтенсивної / помірної активності) критично поступалися рекомендаціям ВООЗ (150 – 300 хвилин / тиждень) [2]. Антропометричні показники ($IMT 26,4 \pm 4,7$) вказали на надлишкову масу тіла та підвищений кардіометаболічний ризик. **Висновки**: Виявлені взаємозв'язки між окремими фізіологічними параметрами обґрунтували необхідність об'єднання жінок – членів сімей учасників бойових дій в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті для використання оздоровчого фітнесу та ментальних практик, які дозволять не лише поліпшити фізичний стан, а й сприятимуть соціальній адаптації та психоемоційній стабільності цієї вразливої категорії жінок.

Ключові слова: оздоровчо-рекреаційне ком'юніті, члени сімей учасників бойових дій, рухова активність, фізичний стан.



Analysis of Motor Activity and Physical Condition Indicators of Combatants` Family Members of Uniting Them into a Health and Recreation Community

Myroslav Dutchak

Doctor of Sciences in Physical Education and Sport, Professor of the Department of
Health and Recreational Motor Activity,

National University of Ukraine on Physical Education and Sport,
Fizkultury Str., 1, Kyiv, Ukraine, 03150, mdutchak@uni-sport.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0001-6823-272X>

Iлона Zaloilo

Lecturer of the Department of Health and Recreational Motor Activity,

National University of Ukraine on Physical Education and Sport,
Fizkultury Str., 1, Kyiv, Ukraine, 03150, izaloilo@uni-sport.edu.ua

<https://orcid.org/0009-0008-3569-538X>

***Abstract:** Based on the experience of Ukrainian professionals, who received extensive coverage and support at the Global Mental Health Summit (Rome, 2022), the powerful effect of full-scale invasion by Russia on physical and mental health is most clearly expressed in vulnerable groups (women, children) seeking protection and refuge [1]. The positive impact of engaging combatants` family members in physical culture is seen in stronger family bonds, providing emotional support for the veterans during the transition from the military to civilian life and, ultimately, to the family and community. The **research aim** is to analyse the indicators of motor activity and physical status among family members of combat veterans in order to integrate them into the health and recreation community. The study applied a range of **methods**, including: scientific literature analysis, questionnaires, tabular and graphical methods, and mathematical statistics methods. The research was conducted*



in 2024-25, with a sample of 38 women of the first mature age. The **results** revealed systemic limitations in motor activity and compromised physical status among women – family members of combatants. Pedometer data showed that 36,8 % of participants were sedentary and 42 % had low activity levels, with Median IPAQ values (≈ 14 min / week of vigorous / moderate activity) critically below WHO recommendations (150 – 300 min/week) [2]. Anthropometric indicators (BMI $26,4 \pm 4,7$) suggested overweight and elevated cardiometabolic risk. **Conclusions:** The identified interrelationships between individual physiological parameters substantiate the necessity of developing comprehensive health and recreation programmes utilising wellness fitness and mental practices. These programmes are created not only to improve physical condition but also to promote social adaptation and emotional and psychological well-being for this vulnerable category of women.

Keywords: health and recreation community, family members of combatants, motor activity, physical condition.

Постановка проблеми. Повномасштабне збройне вторгнення росії в Україну спричинило збільшення кількості вразливих груп населення та негативний вплив на фізичне і психічне здоров'я саме жінок, які є членами сімей учасників бойових дій. Критично низькі показники рухової активності, які поступаються рекомендаціям Всесвітньої організації охорони Здоров'я, у поєднанні з підвищеним кардіометаболічним ризиком свідчать про необхідність цілеспрямованого втручання. Програми підтримки членів сімей учасників бойових дій, які існують на цей час, не забезпечують достатньої багатокомпонентної підтримки саме для членів сімей, особливо жінок, концентруючись безпосередньо на учасниках бойових дій. Тому виникає потреба у розробці та впровадженні інноваційних комплексних програм оздоровчо-рекреаційного характеру для жінок, членів сімей учасників бойових



дій, базуючись на фактичних показниках рухової активності та фізичного стану для їх ефективного об'єднання у спеціалізовані підтримуючі спільноти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукова цікавість вказаного дослідження стосовно актуальності та перспективності формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій ґрунтується на результатах опублікованих раніше досліджень [3, 4]. Іноземні та українські сучасні науковці підкреслюють важливість створення спільнот, що сприяють фізичному та психоемоційному благополуччю членів сімей учасників бойових дій [5, 6, 7]. Регулярність як один з загальних принципів фізичної культури є стимулом учасників до більш активного способу життя; залучення до рухової активності є профілактикою багатьох захворювань; а спільні заняття фізичними вправами сприяють підвищенню життєвого тону [5, 8, 9, 10]. Взаємодія з учасниками таких занять дає додаткову енергію для тренувань та здорової конкуренції. Підтримка спільноти у складних життєвих ситуаціях, взаємоповага та взаєморозуміння позитивно впливають на загальне самопочуття та якість життя. Фітнес-ком'юніті є місцем, де люди з різних шарів суспільства можуть об'єднатися для досягнення спільних цілей [11]. Оскільки основні принципи організації рухової активності та активного дозвілля для ветеранів і членів їхніх родин подібні як в Україні, так і за кордоном, різниця в ресурсах, культурних аспектах та законодавстві може суттєво впливати на організацію і реалізацію цих програм [12, 13]. Дослідження підтвердили ефективність засобів оздоровчого фітнесу для корекції фізичного і психоемоційного станів різних груп населення: аеробні вправи позитивно впливають на психічне здоров'я, зменшуючи симптоми депресії і тривоги [14]; експериментально обґрунтована ефективність моделювання процесу розвитку ритмічності у жінок, які займаються оздоровчою аеробікою [15]; під впливом занять оздоровчим фітнесом найбільше зростають показники сили, гнучкості, позитивні зміни в роботі кардіореспіраторної системи, при чому максимальне



покращення відбувається в перші три місяці занять [5]; заняття йогою знижують стрес, покращують гнучкість [16]; заняття пілатесом можуть зменшувати рівень тривоги та депресії, покращуючи загальний емоційний стан учасників [17], розвивати баланс, гнучкість, м'язи кору, формувати поставу, позитивно впливаючи на якість життя тощо [18]. Серед напрямків йоги, дослідники виділяють йога-нідру як простий і точний спосіб боротьби з психічними розладами. Використання цього виду йоги зменшує тривогу, гнів, депресію, посттравматичний стресовий розлад та інші різні види психофізіологічних відхилень, а також забезпечує розслаблення розуму та мозку, психічний катарсис, позитивне ставлення та самовдосконалення особистості [16].

Результати вищевказаних досліджень враховані для визначення власного підходу та розв'язання існуючої проблеми. Важливість проведеного нами аналізу полягає в тому, що більшість результатів досліджень, де учасниками є жінки – члени сімей учасників бойових дій [19, 20, 21, 22], спрямовані на вивчення саме психоемоційного стану, а для якісних комплексних програм оздоровчого напрямку вивчення показників рухової активності та фізичного стану є вкрай актуальними.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Враховуючи вищевикладене, формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті для членів сімей учасників бойових дій є напрямом своєчасним, який потребує практичної реалізації. Попри значний потенціал оздоровчо-рекреаційних спільнот у сфері психофізичної підтримки, оптимальні форми взаємодії та підходи до впровадження у сучасних реаліях знаходяться у стані розробки. Нами уже узагальнено концептуальні засади відповідної діяльності [3, 4] та проведено комплексний аналіз показників рухової активності та фізичного стану жінок – членів учасників бойових дій у цьому дослідженні. Такий підхід актуалізує подальше вивчення існуючої проблеми, а саме дослідження



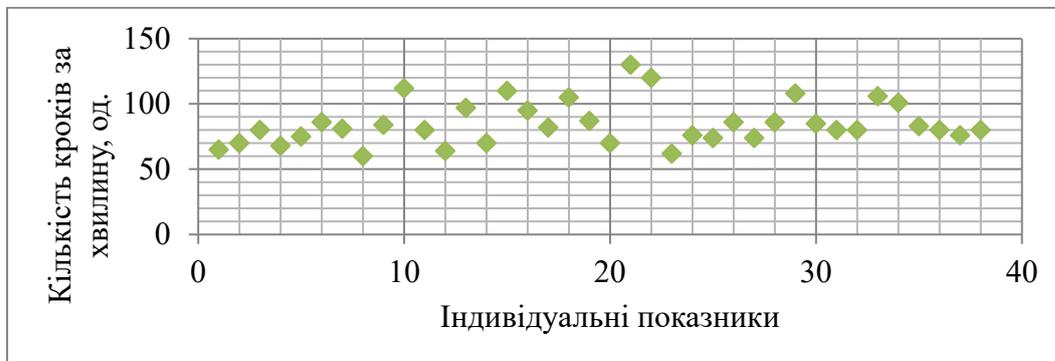
показників психоемоційного стану та якості життя цієї вразливої категорії жінок, що є необхідною передумовою для розробки та ефективного впровадження моделі формування відповідного оздоровчо-рекреаційного ком'юніті. Дослідження виконано згідно з темою «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534) у відповідності до Плану НДР НУФВСУ на 2021–2025 рр. та теми прикладного дослідження, що виконується за рахунок видатків загального фонду державного бюджету МОН «Зниження стрес-асоційованих ризиків у військовослужбовців та молоді України засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності» (номер держреєстрації 0124U000705).

Формулювання цілей статті (постановка завдання). В результаті дослідження вивчено та проаналізовано показники рухової активності та фізичного стану жінок – членів сімей учасників бойових дій для їхнього об'єднання в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті. Отримані дані будуть покладені в основу розробки моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті вказаних жінок та реалізації програм оздоровчого характеру для членів сімей учасників бойових дій з метою покращення фізичного стану, збільшення показників рухової активності та вирішення їхніх актуальних проблем зі здоров'ям.

Виклад основного матеріалу дослідження. Об'єктивним методом оцінки рівня рухової активності є метод крокометрії, за результатами якої (рис. 1) було встановлено, що 36,8 % опитаних показали базовий/сидячий рівень, тобто недостатній рівень рухової активності в цілому. 42 % учасників продемонстрували низький рівень інтенсивності рухової активності, 15,8 % – помірний, а 5,4 % – високий.

Рисунок 1

Індивідуальні показники досліджуваних (n = 38) за результатами крокометрії



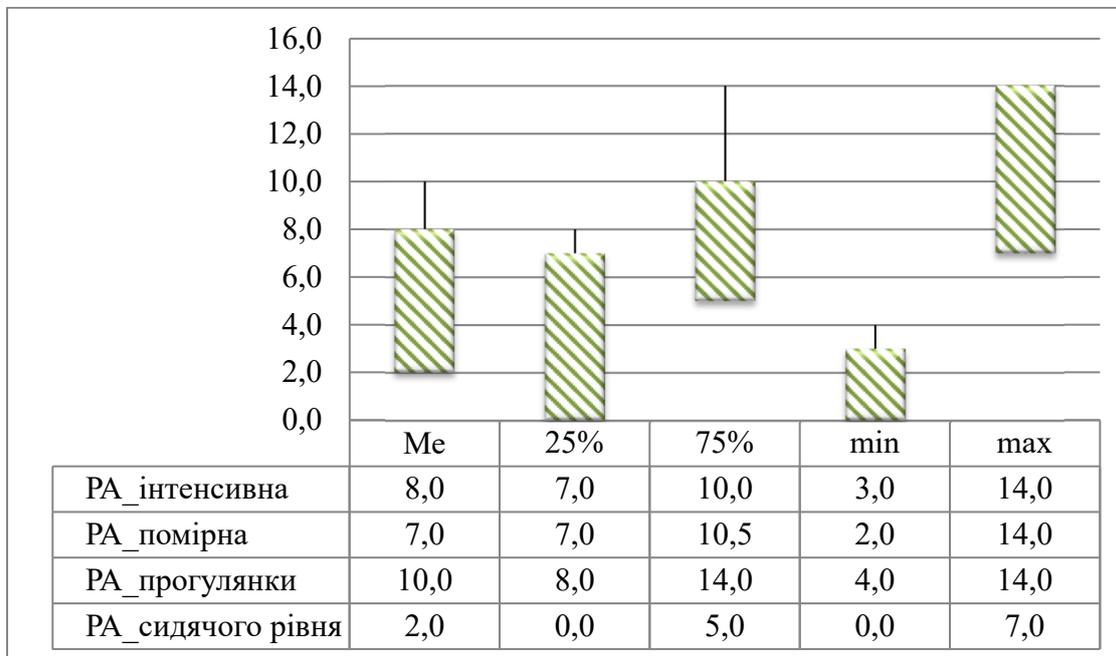
Джерело: власна розробка авторів

За отриманими даними значна частина досліджуваної вибірки мала низьку або недостатню щоденну рухову активність, яка є фактором ризику для розвитку хронічних захворювань та зниження загальної функціональної підготовленості. Для отримання більш точних результатів у дослідженнях, а також для розробки індивідуалізованих програм, важливо враховувати індивідуальні антропометричні параметри, а також рівень попередньої фізичної підготовленості кожної учасниці, оскільки ці чинники суттєво впливають на визначення оптимальних зон інтенсивності. Так, вивчивши досвід залучення до рухової активності жінок – членів сімей учасників бойових дій до моменту дослідження, 87 % опитаних мали досвід занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, 42 % з яких на момент опитування займалися понад 3 роки.

Під час аналізу даних міжнародного опитувальника рухової активності IPAQ [23] для опису вибірових середніх застосовувалися медіана та 25-й та 75-й перцентилі (рис. 2). Виявлено значний дефіцит інтенсивної та помірної рухової активності в досліджуваній групі порівняно з рекомендаціями ВООЗ, а саме 75–150 хв/тиждень і 150–300 хв/тиждень відповідно [2].

Рисунок 2

Показники медіанних значень рівнів рухової активності досліджуваних ($n = 38$) за результатами опитувальника IPAQ



Джерело: власна розробка авторів

Медіанне значення інтенсивної рухової активності становило лише 7 хвилин/тиждень, при цьому 75 % учасниць не досягли і десятої частини від мінімально рекомендованого рівня. Аналогічно, медіана помірної рухової активності становила також лише 7 хвилин на тиждень, що критично відстає від міжнародних стандартів. Тривалість ходьби аналогічно була значно нижчою за рекомендований мінімум (150 хв/тиждень). Стосовно часу, проведеного сидячи, то медіанне значення становило 2 години/тиждень (або 2 години/день при відповідній інтерпретації), що є відносно невисоким показником порівняно із середніми значеннями у розвинених країнах. Однак, цей потенційно невисокий рівень сидіння не компенсує критично низький рівень помірної та інтенсивної рухової активності та вказує на переважання пасивного способу життя та недостатнє залучення до структурованих фізичних навантажень, що є значним ризиком для здоров'я.

Порівняно з даними для загальної дорослої популяції, де навіть у європейських країнах близько третини дорослих не досягають рекомендованих рівнів активності (причому жінки, як правило, демонструють меншу активність, ніж чоловіки), показники цієї групи виглядають ще більш тривожними. Зокрема, в країнах ЄС лише 31,7 % осіб виконують аеробні навантаження понад 150 хвилин на тиждень [2]. Для досліджуваної нами групи медіана сукупної помірної активності та ходьби (17 хв/тиждень) є вкрай низькою порівняно зі 150 хвилинами/тиждень, що є значним дефіцитом. Навіть максимальні значення, зафіксовані в групі (14 хв інтенсивної, 14 хв помірної, 14 хв ходьби), є далекими від мінімальних рекомендованих ВООЗ.

Для комплексної оцінки фізичного стану вивчено антропометричні дані досліджуваних (Таблиця 1), які стали основою для програмування оздоровчих занять та оптимізації рухової активності у межах оздоровчо-рекреаційного ком'юніті.

Таблиця 1

Антропометричні дані жінок – членів сімей учасників бойових дій (n = 38)

№ п/п	Антропометричний показник	Середнє значення (\bar{x})	Середнє відхилення(σ)
1	Довжина тіла	166,6	$\pm 5,0$
2	Маса тіла	73,8	$\pm 13,8$
3	Обхват грудей	102,6	$\pm 12,6$
4	Обхват талії	95,1	$\pm 18,6$
5	Обхват стегон	111,3	$\pm 12,3$
6	WHTR	0,6	$\pm 0,1$
7	WHR	0,8	$\pm 0,1$
8	ІМТ	26,4	$\pm 4,7$

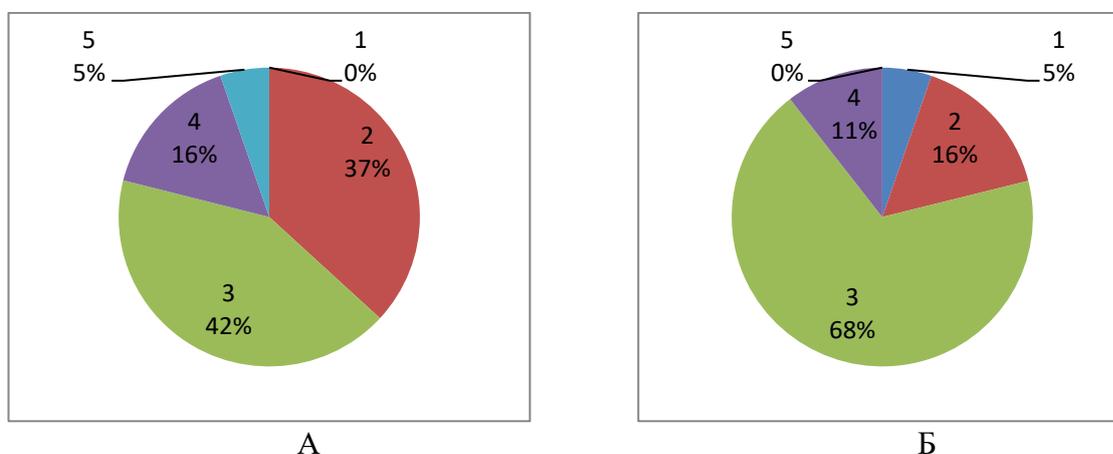
Джерело: власна розробка авторів

Самооцінка жінками власного фізичного стану засвідчила недостатню адаптацію організму до фізичних навантажень та можливу схильність до функціональних порушень: переважна більшість оцінила свій фізичний стан як «нижче середнього» (42 %) та «середній» (37 %) (рис. 3 А). 16 % жінок, які

мали досвід оздоровчо-рекреаційної рухової активності протягом 3–5 років до дослідження, оцінили свій стан як «вище середнього». Відсоток тих, хто оцінив свій стан як «високий», становив 5 %, а «низький» – 0 %.

Рисунок 3

Розподіл жінок (n = 38) за рівнем фізичного стану (А, де 1 – низький, 2 – нижче середнього, 3 – середній, 4 – вище середнього, 5 – високий) та кардіометаболічним ризиком (Б, де 1 – відсутній, 2 – мінімальний, 3 – очевидний, 4 – виражений, 5 – максимальний), %



Джерело: власна розробка авторів

У дослідженні констатовано критично високий кардіометаболічний ризик у вибірці: 68 % опитуваних мали «очевидний» ризик, 11 % – «виражений», і 5 % – «максимальний» (рис. 3 Б). Такі показники виявляють високу ймовірність розвитку серцево-судинних та метаболічних захворювань, зокрема цукрового діабету 2-го типу. Об'єктивні антропометричні показники підтвердили ці дані. Індекс маси тіла показав надлишкову масу (ІМТ $26,4 \pm 4,7$ ум. од.). Занепокоєння викликав той факт, що у 10 % жінок виявили ожиріння II ступеню. Розрахункове співвідношення об'єму талії до стегон склало WHR $0,8 \pm 0,1$, а співвідношення об'єму талії до зросту – WHtR $0,6 \pm 0,1$. Такий результат перевищив критичне порогове значення 0,5, прямо вказуючи на надмірне накопичення абдомінального жиру, та на збільшення ймовірності



розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2-го типу та метаболічного синдрому.

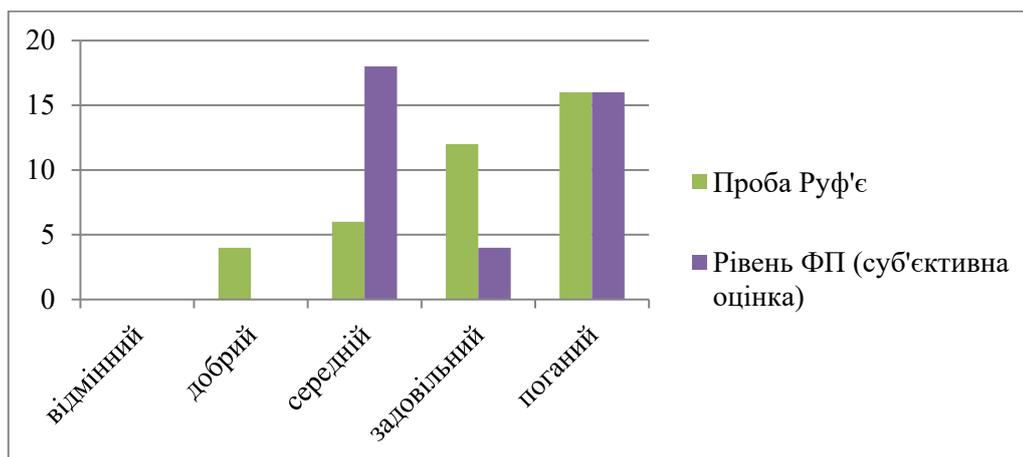
Для вивчення лінійного взаємозв'язку між змінними, виміряними у кількісних шкалах, застосовувався коефіцієнт кореляції r_{xy} Пірсона. Кореляційний аналіз проведено за допомогою MS EXCEL надбудовою «Аналіз даних пакету» на рівні значущості $p=0,05$ [24]. Під час перевірки узгодженості між суб'єктивною оцінкою власного стану та об'єктивними вимірами згідно формули О. Пирогової [25] виявили статистично значущий, але слабкий негативний кореляційний зв'язок ($r_{xy} = - 0,133$). Диспаритет між самосприйняттям і фізіологічними метриками пояснюється тривалим психоемоційним стресом, спричиненим воєнними діями в Україні, що, ймовірно, і погіршило суб'єктивну самооцінку здоров'я незалежно від об'єктивних показників.

Для забезпечення поступового підвищення витривалості та адаптаційних можливостей організму проаналізували показники частоти серцевих скорочень (ЧСС). Більшість жінок згідно проби Руф'є [25] показали середній рівень фізичної підготовленості: 58 % – «задовільний» результат, 32 % – «добрий» та 10 % – «відмінний». Комплексний аналіз порівняння суб'єктивної оцінки фізичної працездатності та об'єктивних показників (рис. 4) виявив різницю між самосприйняттям і фактичним фізичним станом респонденток із сімей учасників бойових дій. Висока узгодженість зафіксована лише на рівні «поганий» фізичний стан, де 42,1 % опитаних, які об'єктивно мали низьку працездатність, підтвердили це суб'єктивно. Проте, на вищих рівнях зафіксована недооцінка власного стану: об'єктивний «задовільний» рівень мали 31,6 % учасниць, але суб'єктивно його оцінили лише 10,5 %. Схожа тенденція спостерігалася і на «середньому» рівні: 47,4 % жінок суб'єктивно вважали свій стан середнім, тоді як об'єктивні результати підтвердили це лише у 15,8 % випадків. Водночас, 10,5 % жінок показали «добрий» рівень за пробою Руф'є,

який засвідчив наявність резервного потенціалу, що суб'єктивно не усвідомлюється опитуваними.

Рисунок 4

Розподіл жінок ($n = 38$) за об'єктивними та суб'єктивними оцінками рівня фізичної працездатності, %



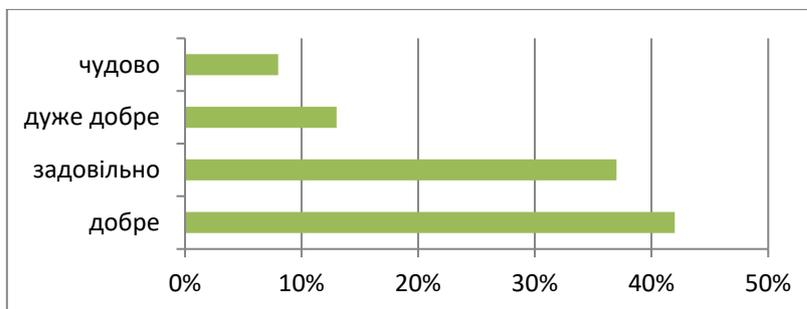
Джерело: власна розробка авторів

Аналіз взаємозв'язку між об'єктивними показниками фізичної працездатності та самооцінкою фізичного стану показав слабкий зворотній кореляційний зв'язок, який засвідчив, що фізіологічні можливості не є визначальним чинником у формуванні суб'єктивної думки про рівень власної фізичної підготовленості. Узгодженість методів вивчення функціонального стану жінок, які брали участь у дослідженні, підтвердилась позитивним кореляційним зв'язком ($r_{xy} = 0,46$).

Важливим компонентом щоденної активності та фізичних навантажень є здатність до статичного балансування, недостатність якого може бути ознакою дисфункцій опорно-рухового апарату та підвищеного ризику травматизму. Аналіз результатів за тестом Є. Бондаревського [24] на утримання рівноваги на одній нозі із закритими очима показав, що більшість жінок мали достатній або прийнятний рівень статичного балансу: 42 % – оцінка «добре» і 37 % – «задовільно», 21 % продемонстрували «високий» результат (рис. 5).

Рисунок 5

Розподіл жінок (n = 38) за рівнем статичного балансування, %



Джерело : власна розробка авторів

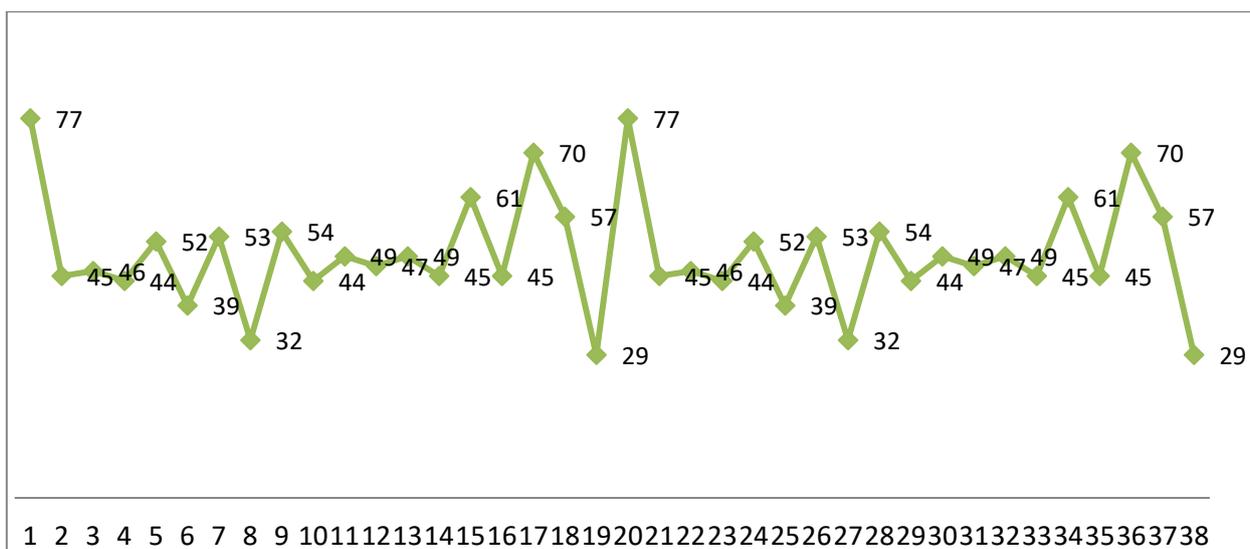
Одним з факторів підвищення стабільної рівноваги є покращення мобільності суглобів, який підтвердився сильним кореляційним зв'язком між показниками статичного балансування і мобільності суглобів ($r_{xy} = 0,61$). Аналіз мобільності суглобів показав, що показники у 66 % учасниць відповідали або перевищували хронологічний вік жінок (20–30 років), підтверджуючи достатню рухливість для безпечного виконання широкого спектра вправ. Водночас, у 39 % респонденток мобільність відповідала рівню старших вікових груп (40–50 років), тим самим обґрунтувавши персоналізований підхід у програмуванні занять із включенням вправ для підтримання та покращення рухливості суглобів.

Оцінка стану хребетного стовпа за допомогою методу Т. Хоулі і Б. Френкс (рис. 6) та кіфотичної комфортності (рис. 7) виявили значні обмеження у досліджуваній групі: 27 % жінок не змогли прийняти необхідне положення через дискомфорт, а 42 % утримували його менше 30 секунд. Такі дані виявили проблеми із поставою (зокрема, кіфотичними викривленнями) та низьку толерантність до їх корекції та обґрунтували необхідність включення до програм рухової активності спеціалізованих коригувальних вправ, зокрема, елементів системи Пілатеса. За результатами візуального скринінгу, переважна більшість жінок (84,2 %) мали «задовільний» стан постави (25–65 балів), тоді як

у 10,5 % зафіксовано «гарний» стан, а у 5,3 % – «патологічний». Отримані індивідуальні результати візуального скринінгу постави додатково підтвердили значні міжіндивідуальні відмінності у стані опорно-рухового апарату серед учасниць.

Рисунок 6

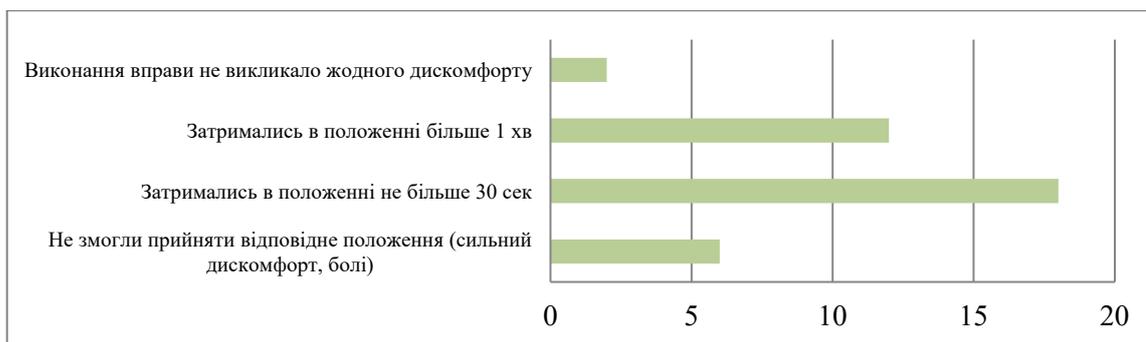
Показники індивідуальних відмінностей досліджуваних (n = 38) в оцінці постави за візуальним скринінгом (метод Т. Хоулі і Б. Френкс), бал



Джерело: власна розробка авторів

Рисунок 7

Розподіл досліджуваних (n = 38) за рівнем кіфотичної комфортності, %



Джерело: власна розробка авторів

Позитивний кореляційний зв'язок ($r_{xy} = 0,42$) та взаємозалежність встановлені між результатами тесту на статичне балансування та показниками



оцінки постави. Між оцінкою постави та результатами проби Генчі (затримка дихання на видиху) встановили помірний негативний кореляційний зв'язок, який означав, що ефективніша спроможність дихальної системи асоціюється з вищими значеннями показників оцінки стану постави [25]. Водночас, між пробою Штанге (затримка дихання на вдиху) та поставою кореляції не виявлено, що може бути пов'язано з меншою чутливістю тесту Штанге або комплексним впливом дихання на поставу [25]. Вища функціональна спроможність дихальної системи асоціюється з більш ефективною адаптацією серцево-судинної системи до фізичних навантажень, що підтвердилось помірним позитивним зв'язком між результатами проби Штанге та показниками серцево-судинної адаптації.

Таким чином, у ході констатуючого експерименту встановлено, що переважна більшість жінок – членів сімей учасників бойових дій мала певний досвід занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, проте, він характеризувався нерегулярністю та недостатньою тривалістю. За даними крокометрії значна частка учасниць продемонструвала низький або базовий рівень рухової активності, який не відповідав сучасним рекомендаціям ВООЗ та становив ризик розвитку хронічних захворювань. Аналіз результатів опитувальника IPAQ підтвердив критичний дефіцит як інтенсивних, так і помірних навантажень: медіанні значення активності були в декілька разів нижчими за рекомендовані міжнародними стандартами.

Антропометричні показники учасниць засвідчили середній індекс маси тіла на рівні надлишкової та підвищені коефіцієнти WHR і WHtR, що вказало на кардіометаболічні ризики. Дійсно, більшість жінок була віднесена до групи «очевидного» або «вираженого» ризику розвитку серцево-судинних та метаболічних захворювань. Самооцінка фізичного стану у понад половини респонденток перебувала на рівні «нижче середнього» або «середній», що демонструвало недостатню адаптацію до фізичних навантажень. Водночас,



порівняння об'єктивних і суб'єктивних показників виявило слабкий, але статистично значущий, кореляційний зв'язок, який пояснювався впливом стресових чинників воєнного часу на суб'єктивне самопочуття.

Дослідження фізичної працездатності та функціонального стану організму показало помірний позитивний зв'язок між результатами, отриманими під час використання проби Руф'є та формули О. Пирогової, та підтвердило надійність цих методик. Окрему увагу приділено статичному балансуванню: більшість жінок продемонструвала достатні, але не оптимальні показники, а кореляція з оцінкою постави вказала на взаємозалежність цих параметрів. Аналіз мобільності суглобів засвідчив загалом відповідність віковим нормам, проте, у значної частини респонденток виявлено тенденції до передчасного зниження рухливості, що обґрунтувало потребу у персоналізованих програмах занять. Сильний кореляційний зв'язок між мобільністю суглобів і статичним балансуванням підтвердив, що розвиток гнучкості прямо впливає на здатність підтримувати рівновагу.

Дослідження стану постави, зокрема кіфотичної комфортності та візуального скринінгу, виявило поширені проблеми з симетрією та правильністю положення тіла, а також низьку толерантність до корекційних вправ. Встановлено взаємозв'язок між станом дихальної системи та поставою: проба Генчі виявила негативний кореляційний зв'язок з оцінкою постави, тоді як проба Штанге такої залежності не засвідчила. Водночас, між пробою Штанге та пробою Руф'є виявлено помірний позитивний зв'язок, який показав інтегровану взаємодію дихальної та серцево-судинної систем у процесі адаптації до навантажень.

Висновки. Результати констатуючого експерименту виявили системні обмеження рухової активності та фізичного стану жінок – членів сімей учасників бойових дій. Крокометрія засвідчила, що 36,8 % учасниць мали базовий/сидячий рівень, 42 % – низький, а медіанні значення IPAQ для



інтенсивної й помірної активності (≈ 14 хв/тиждень) та ще 10 хв/тиждень ходьби критично поступаються рекомендаціям ВООЗ (150–300 хв/тиждень). Антропометричні показники ($IMT 26,4 \pm 4,7$; $WHR 0,8 \pm 0,1$; $WHR 0,6 \pm 0,1$) вказують на надлишкову масу тіла та підвищений кардіометаболічний ризик.

Суб'єктивні та об'єктивні оцінки фізичного стану мали слабкий кореляційний аналіз ($r_{xy} = -0,133$), що пояснюється впливом стресу під час війни, індекс Руф'є помірно корелював із формулою О. Пирогової ($r_{xy} = 0,46$), підтверджуючи достовірність застосованих методів. За тестом Є. Бондаревського більшість учасниць показала «задовільно/добре», а кореляція з оцінкою постави ($r_{xy} = 0,42$) вказала на взаємозалежність цих параметрів. Мобільність у більшості відповідала віковим нормам, але 39 % продемонстрували зниження, характерне для старших груп; мобільність тісно пов'язана зі статичним балансом ($r_{xy} = 0,61$). Кіфотична комфортність знижена (27 % – неможливість виконати тест; лише 5 % – без дискомфорту). Дихальні проби також підтвердили інтегровану взаємодію систем: затримка на видиху мала негативний зв'язок із поставою ($r_{xy} = -0,45$), тоді як проба Штанге – позитивний із фізичною працездатністю ($r_{xy} = 0,38$).

Отримані результати обґрунтовують потребу у формуванні оздоровчо-рекреаційного ком'юніті для реалізації відповідних програм, що поєднують розвиток витривалості та гнучкості, нормалізацію маси тіла, поліпшення статичного балансу й корекцію постави та вдосконалення дихальних функцій. Важливою умовою ефективності таких програм є індивідуалізація навантажень, використання фітнес-трекерів та інтеграція психоемоційної підтримки, що дозволить підвищити якість життя й адаптаційний потенціал жінок.

Список використаних джерел

1. Global Mental Health Summit. 2022. 5p.



2. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. World Health Organization. 2020. 104 p.
3. Дутчак М., Залойло І. Аналіз понятійного апарату проблематики формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, *Фізична культура і спорт: досвід та перспективи*. 3-5 квітня 2025, Чернівці. с.119-121.
4. Дутчак М., Залойло І. Оздоровчо-рекреаційне ком'юніті членів сімей учасників бойових дій: аналіз понятійного поля. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2025. Т. 2, № 1. С. 9–16.
5. Андрєєва О., Дутчак М., Благій О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020. No 2. С. 59–66.
6. Biddle S. J. H., Mutrie N. *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions*. 4th ed. Routledge, 2022.
7. Heinrich K. M., et al. Incorporating a sense of community in a group exercise intervention facilitates adherence. *Health Behavior Research*. 2022. Vol. 5, no. 3.
8. Іваник О. Формування мотиваційно-ціннісних пріоритетів осіб зрілого віку до оздоровчо-рекреаційної рухової активності: дисертація. Київ, 2023. 219 с.
9. Круцевич Т, редактор. *Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студентів вищих навчальних закладів фізичного виховання і спорту*. Т. 1. Київ: Олімпійська література; 2017. С.392.
10. Tokarski W., Zarotis G. F. The effect of recreational sports on human health. *June 2020. IOSR journal of sports and physical education* 7(3): 25-33. 2020. Vol. 7, no. 3. P. 25–33.



11. Мартинова Л. Український досвід подолання психологічної травми. *Нейронews*. 2022. За матеріалами www.moz.gov.ua, № 9-10 (137). С. 6.
12. Про затвердження Державного соціального стандарту фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни, членів їх сімей та сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: Постанова КМУ від 17.11.2021 №1188.
13. Про затвердження плану дій на 2021-2025 роки щодо реалізації Національної стратегії розвитку системи фізкультурно-спортивної реабілітації ветеранів війни та членів їх сімей, сімей загиблих (померлих) ветеранів війни: Постанова КМУ від 30.06.2021 №667.
14. Klil-Drori S., Harris H. Z. A newly developed application to support busy clinicians in providing diagnostic-specific physical activity and healthy lifestyle recommendations. *Medicine & science in sports & exercise*. 2024. Vol. 56, no. 10S. P. 684.
15. Byshevets N., Andrieieva O., Dutchak M., Shynkaruk O., Dmytriv R., Zakharina I., Serhiienko K., Hres M. The influence of physical activity on stress-associated conditions in higher education students. *Teoriâ ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*. 2024. Vol. 24(2). P. 245-253.
16. Nayak K., Verma K. Yoga-Nidra as a mental health booster: a narrative review. *Journal of ayurveda and integrative medicine*. 2023. Vol. 14, no. 6, 100842. P.1-8.
17. Гакман, А.В., Тівелік, М.В., Мартинюк, О.А., Мартин, П.М. Роль оздоровчого фітнесу у життєздатності жінок зрілого віку. *Педагогічна академія: наукові записки*. 2025. №15.
18. Pilates for rehabilitation in patients with multiple sclerosis: a systematic review of effects on cognition, health-related physical fitness, general symptoms and quality of life / K. A. P. Marques et al. *Journal of bodywork and movement therapies*. 2020. Vol. 24, no. 2. P. 26–36.



19. Лозова О., Шинкарьова Л. Соціально-психологічні ресурси дружин учасників бойових дій: фактори підтримки в умовах війни. *Věda a perspektivy*. 2025. № 1(44).
20. Орловська О. Психологічні чинники сімейної адаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 1, № 54. С. 100–105.
21. Умеренкова Н. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин усім'ях комбатантів: дис. ... канд.психолог.наук : 19.00.05. Київ, 2021. 370 с.
22. Юрценюк О., Сумарюк Б. Вплив війни на психічне здоров'я українців: чинники формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів. *Art of Medicine*. 2023. No2. С.248-251.
23. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity / C.L. Craig et al. *Medicine & science in sports & exercise*. 2003. Vol. 35, no. 8. P. 1381–1395.
24. Омецинська Н.В., Бишевец Н.Г., Юсипів Т.В., Костіна Т.О. Практичне застосування методів математичної статистики в психології та соціології засобами табличного процесора MS Excel. – К., 2022. – 161 с.
25. Ivaschenko L., Blagiy O., Usachev Y. *Programmirovaniye zanyatiy ozdorovitelnyum fitnessom*. К.: Наук. світ, 2008. 198 с.