

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**Факультет фізичного виховання та спорту**  
**Кафедра теорії та методики фізичного виховання**

**ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ЖІНОК В ЗАЛЕЖНОСТІ**  
**ВІД СПОСОБУ ЖИТТЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ**

**Кваліфікаційна робота(проект)**

на здобувача вищого ступеня освіти магістр

Виконала: студентка 2 курсу 11-  
211М групи

Спеціальності: 014 Середня освіта  
Освітня програма: «Фізична  
культура»

**Фіщенко Валерія Вікторівна**

Керівник: кандидат педагогічних  
наук, доцент

**Пришва О.Б.**

Рецензент: кандидат наук з фізичного  
виховання та спорту, доцент, доцент  
кафедри спортивно-педагогічних  
дисциплін Прикарпатського  
національного університету імені  
Василя Стефаника **Римик Р.В.**

**Івано-Франківськ, 2024**

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....</b>	<b>4</b>
<b>ВСТУП .....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД</b>	
1.1. Значення фізичної активності для фізичного стану жінок .....	10
1.2. Вікові особливості фізичного, психічного стану жінок зрілого віку	12
1.3. Роль способу життя у фізичному стані людини .....	14
1.4. Сучасні методи дослідження способу життя людини.....	18
1.5. Сучасні погляди на залежність здоров'я від фізичного та психічного стану.....	21
1.6. Роль життєвих умов у фізичному стані жінок .....	26
<b>Висновок до 1 розділу.....</b>	<b>28</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	
2.1. Організація дослідження .....	30
2.2. Методи дослідження .....	31
<b>РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНОК, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ</b>	
3.1. Особливості фізичний стану, способу та якості життя жінок .....	36
3.2. Фактори способу життя жінок що впливає на їх фізичний стан .....	40
3.3. Експериментальна методика удосконалення, способу життя жінок в умовах тимчасової зміни місця проживання.....	43
3.4. Ефективність розроблених методичних рекомендацій щодо способу життя жінок.....	44
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>52</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>54</b>
<b>ДОДАТКИ</b>	
Додаток А .....	60

	3
Додаток Б.....	61
Додаток В.....	67
Додаток Г.....	71

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

**АПБ** – адаптаційний потенціал Баєвського;

**АТс** – систолічний артеріальний тиск;

**АТд** – діастолічний артеріальний тиск;

**ВПО** – внутрішньо переміщені особи;

**ІМТ** – індекс маси тіла;

**МЕТ** – Metabolik equivalent of task – метаболічний еквівалент фізичної роботи;

**ФА** – фізична активність;

**ЧСС** – частота серцевих скорочень.

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** У світлі сучасних конфліктів і воєнних дій дуже важливо дослідити, як фізичний стан жінок залежить від способу життя в умовах воєнного часу. Воєнний період не лише змінює повсякденне життя людей, але й негативно впливає на фізичний та психічний стан, особливо у жінок.

Розуміння їхнього фізичного стану є важливим для подальшого планування медичної та соціальної підтримки. Жінки зіштовхуються з різними фізичними та психологічними викликами, такими як менопауза, зміни ваги, стрес та інші. Дослідження може допомогти розробити індивідуальні підходи до збереження та покращення їхнього фізичного стану.

Сучасні жінки мають різні стилі життя, включаючи активний спорт, сидячу роботу, правильне харчування, вживання алкоголю та куріння. Розуміння того, як ці фактори впливають на їхнє фізичне здоров'я у період воєнного стану, є суттєвим.

Найбільш вразливою категорією громадян є внутрішньо переміщені особи (ВПО). ВПО – зіткнулися з новими стресовими факторами під час російсько-української війни, які негативно позначалися на їх фізичному та психоемоційному стані. Ці люди стурбовані не лише бойовими діями, але й змінами в їхньому житті, комфортом проживання, думкою про родичів, які знаходяться на відстані (безпечно це чи ні), фізичним і психічним здоров'ям.[35].

Тому, дослідження цих аспектів дозволить краще зрозуміти, як воєнний час впливає на фізичний стан жінок та які заходи можуть бути прийняті для забезпечення їхнього здоров'я та благополуччя в умовах воєнного конфлікту.

**Об'єкт дослідження** – жінки з різним фізичним станом і фізичною активністю.

**Предмет дослідження** – процес зміни фізичного стану жінок в

залежності від способу життя у воєнний час.

**Метою роботи** є дослідження фізичного стану жінок в залежності від способу життя у воєнний час.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити ключові аспекти жінок і їх спосіб життя, які можуть впливати на фізичний стан
2. Дослідити вплив рівня фізичної активності на фізичний стан жінок
3. Фактори способу життя які впливають на якість життя та фізичний стан жінок
4. Розробити експериментальну методику на основі взаємозв'язку способу та якості життя
5. Перевірити ефективність експериментальної методики.

**Гіпотеза** - фізичний стан жінок буде змінюватися в залежності від способу життя у воєнний час, включаючи такі фактори, як фізична активність, дієта та вживання алкоголю. Моя гіпотеза полягає в тому, що існують статистично значущі відмінності в стані здоров'я жінок з різним способом життя у період війни, що може вплинути на їхній загальний стан здоров'я та якість життя.

**Організація дослідження:** Дослідження проводилося з листопада 2023 року по вересень 2024 року в рамках теми на кафедрі теорії та методики фізичного виховання «Соціально-педагогічні основи фізкультурно-оздоровчої діяльності різних груп населення» (№ 0124U004259). На першому етапі було визначено мету, завдання та тематику дослідження, проаналізовано наукову літературу та підготовлено програму. На другому етапі визначався вихідний фізичний стан групи жінок. На третьому та четвертому етапах впроваджувалися методичні рекомендації та проводився повторний збір даних. Останній етап був присвячений аналізу та статистичній обробці отриманих результатів.

**Методи дослідження:**

- теоретичний аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури;

- антропометричні методи дослідження: довжина тіла, см., індекс пропорційності розвитку грудної клітини, маса тіла, формула калорійності Харріса-Бенедикта;

- фізіологічні методи дослідження: вимірювання частоти серцевих скорочень у стані спокою, після навантаження, відпочинок, та після відпочинку 5 хв, розрахунок адаптаційного потенціалу кровоносної системи, проба Штанге і Генчі, крокометрія.

- соціологічні методи дослідження: International Questionnaire on Physical Activity (IPAQ), анкета якості і способу життя, загальний опитувальник SF-36, анкета здоровий спосіб життя.

- методи математичної статистики: середнє значення показника  $X$ , середнє квадратичне значення  $\Sigma$ , та Min / max, кореляційний аналіз, t-критерій Ст'юдента/Ст'юдента.

**Характеристика вибірки дослідження:** у дослідженні взяли участь 35 жінок (вік 21-63 роки). Також у дослідженні буде брати участь і сам виконавець цієї роботи.

**Наукова новизна дослідження** полягає в тому, що ця робота вперше систематично вивчає зв'язок між фізичним станом жінок та їхнім способом життя під час воєнних дій, враховуючи різні фактори, такі як фізична активність, дієта, вживання алкоголю та стрес. Результати дослідження розкривають важливі аспекти фізичного здоров'я цієї групи населення, які можуть бути використані для подальших наукових досліджень та практичних застосувань у медичній та соціальній сферах.

#### **Теоретичне значення одержаних результатів:**

Отримані результати дозволять розширити розуміння фізичного стану жінок та виявити основні фактори, які впливають на їхнє здоров'я під час війни. Це може слугувати основою для подальших теоретичних досліджень у галузі геронтології, спортивної медицини та соціальної

психології.

**Практичне значення одержаних результатів:**

Результати цього дослідження можуть бути корисні для медичних фахівців та соціальних працівників, які займаються питаннями здоров'я жінок. Рекомендації, розроблені на основі цих результатів, можуть слугувати основою для індивідуальних програм здоров'я та підтримки для цієї категорії населення.

**Апробація результатів дисертації.** Результати дослідження у вигляді тез доповіді були оприлюднені на VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична активність і якість життя людини», яка відбулась 13-14 червня 2024 року на базі Волинського національного університету імені Лесі Українки (м. Луцьк, Україна) та на I Всеукраїнській науково-практичній конференції «Пріоритетні напрями розвитку фізичної культури, спорту та рекреації», яка відбулась 25 жовтня 2024 року на базі Херсонського державного університету, Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника, Волинського національного університету імені Лесі Українки, Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського.

**Публікації.** Оpubліковані тези «Особливості фізичного стану жінок в залежності від способу життя в умовах воєнного часу»: зб. тез доп. VIII Міжнар. наук.-практ. конф. (13–14 черв. 2024 р.) – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2024. с. 83. Та у «Пріоритетні напрями розвитку фізичної культури, спорту та рекреації» : зб. матеріалів I Всеукр. наук. конф., 25 жовтня 2024 р. / голов. ред. І. Г. Глухов. – Івано-Франківськ : ХДУ, 2024. – 190 с.

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота викладена на 70 сторінках машинописного тексту. Магістерський дипломний проєкт складається з переліку умовних скорочень, вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури, додатків. В роботі використано 46 одиниць



науково-методичної літератури.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД

### 1.1. Значення фізичної активності для фізичного стану жінок

На сьогодні фізична активність є невід'ємною частиною життя сучасної жінки. Усі види фізичної діяльності здійснюють позитивний вплив на фізіологію організму та сприяють збереженню здоров'я людини за всіма показниками (рис.1.1). [3]

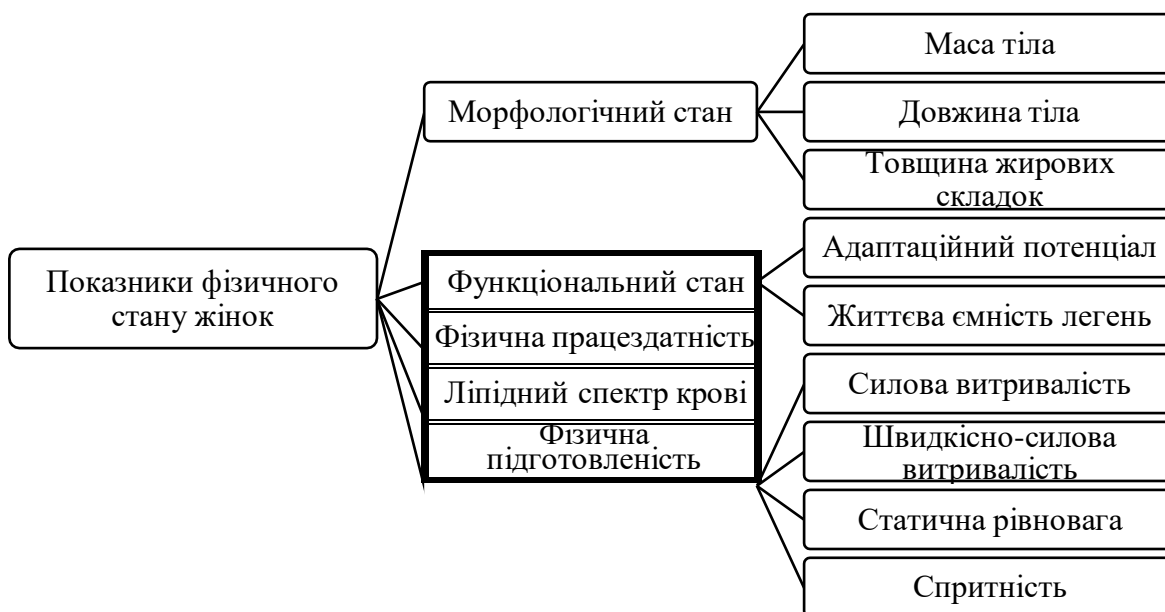


Рис.1.1. Показники фізичного стану жінок

Фізичний розвиток є природним станом організму, в основі якого лежить гармонійна координація роботи усіх його органів та функціональних систем. Регулярне виконання фізичних вправ сприяє збереженню оптимального рівня фізичного розвитку, забезпечує відповідний показник енергоефективності. [30]

У науковій праці М.Акімової проаналізовано ключові положення дослідження А.Смовженка, на думку якого, фізичний розвиток є природним станом організму, в основі якого лежить гармонійна координація роботи усіх його органів та функціональних систем. Регулярне виконання фізичних вправ сприяє збереженню оптимального

рівня фізичного розвитку, забезпечує відповідний показник енергоефективності. [1]

М.Данилевич стверджує, що систематична фізична активність сприяє зменшенню ризику серцево-судинних захворювань серед жінок. У них знижується рівень артеріального тиску та холестерину у крові. Це сприяє профілактиці цукрового діабету та артеріальної гіпертензії. [9]

Окрім цього, виконання фізичних вправ впливає на підвищення рівня кардіоваскулярного здоров'я. У жінок покращується робота серця та легень. У них знижується артеріальний тиск та ризик серцевих захворювань. Фізична активність покращує кровообіг у жінки. Загалом, виконання фізичних вправ сприяє покращенню самопочуття за всіма показниками. [27]

А.Говсієвич та І.Іванов підтримують думку Т.Редько про те, що регулярне виконання фізичних вправ стимулює роботу серця у жінок. Частота серцевих скорочень у стані спокою знижується. Стінки кровоносних судин стають більш еластичними та пружними. Фізична активність допомагає запобігти варикозному розширенню вен, виникненню тромбозів вен нижніх кінцівок. Виконання фізичних вправ дозволяє знизити артеріальний тиск, що також позитивно впливає на роботу серця. [7]

М. Поллок зазначає, що фізична активність відіграє ключову роль у зміцненні кісток. Вона дозволяє зберегти щільність кісток та попередити виникнення такого захворювання як остеопороз (втрата щільності кісткової тканини). [24]

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я регулярне виконання фізичних вправ сприяє:

- покращенню стану серцево-судинної та легеневої систем;
- підтримці оптимальної ваги тіла;
- зміцненню м'язів та кісток;

- профілактиці та лікуванню багатьох хвороб;
- зниженню ризику розвитку хронічних захворювань;
- підвищенню імунітету, стійкості до інфекцій та змін навколишнього середовища;
- підвищенню рівня фізичної працездатності;
- профілактиці виникнення психічних розладів (тривожних станів, депресії тощо). [4]

Таким чином, виконання фізичних вправ позитивно впливає на стан фізичного розвитку жінок, сприяючи зміцненню м'язів, забезпечуючи контроль над вагою, підвищуючи якість сну, зумовлюючи покращення кардіоваскулярного здоров'я та інших показників фізичного розвитку.

## 1.2. Вікові особливості фізичного, психічного стану жінок зрілого віку

Зрілий вік для жінок є періодом зниження показників фізичного розвитку, рівня працездатності, фізичного потенціалу. Починаючи з 30 років, еластичність м'язів значно зменшується. Це пов'язано зі зниженням вмісту води, кальцію та калію у м'язовій тканині. Дещо погіршується координація. Рівень фізичної сили – також зменшується. У жінок зрілого віку можуть спостерігатись певні зміни у функціонуванні нервової системи (рис.1.2). [14]



Рис.1.2. Особливості функціонування нервової системи жінки зрілого віку

І.Іванов зазначає, що функціональні зміни в організмі жінки зрілого віку є зворотніми. Їх характер залежить переважно від дотримання нею режиму рухової активності та харчування. Зміни можуть виникати у нервовій, ендокринній, дихальній, серцево-судинній системах, а також у опорно-руховому апараті. У похилому віці такі зміни вже є незворотніми. [14]

Жінки зрілого віку мають високу чутливість рухових та вестибулярних сенсорних систем. Їх рухи є чіткими і плавними. Вони досконало орієнтуються у просторі. Домінуюча роль правої півкулі зумовлює розвинену здатність у жінок до мовленнєвої регуляції рухів. Тобто, вони краще сприймають чіткі вербальні інструкції. [18]

На думку А.Говсієвича, жінки зрілого віку є більш збудливими та тривожними. Для них характерною є емоційна нестійкість. Їх настрої може часто змінюватись. Жінкам властива підвищена рухливість нервових процесів. Вони краще виконують роботу помірної інтенсивності, ніж тривалу монотонну працю, яка потребує активізації значної кількості ресурсів організму. [6]

Дещо інший підхід до узагальнення особливостей психічного розвитку жінок зрілого віку пропонує І.Дорошенко. Науковиця стверджує, що:

- жінки зрілого віку проявляють вищу емоційну вразливість порівняно із чоловіками того ж віку;
- вони більш схильні до вираження емоцій, які зумовлені дією зовнішніх та внутрішніх факторів;
- у жінок зрілого віку формуються індивідуальні способи подолання стресу та адаптації до стресових ситуацій;
- жінки демонструють більшу схильність до активного пошуку підтримки із зовнішніх джерел (соціальних мереж, друзів, родини);

– мають виражений вплив на психічний стан гормональних циклів, вагітності, пологів. [11]

Отже, вікові особливості жінок зрілого віку зумовлені трансформаційними процесами, які відбуваються в їх організмі – зменшення рівня фізичної активності, підвищення рівня емоційності, активне становлення у суспільстві, зміна соціальної ролі тощо. У зрілому віці такі зміни є зворотніми. Тому, регулярна фізична активність та здорове харчування сприятимуть підтримці оптимального стану фізичного розвитку жінок зрілого віку.

### 1.3. Роль способу життя у фізичному стані людини

Фізична активність є невід’ємним компонентом здорового способу життя. І.Гилун зазначає, що до способу життя людини належать: активна участь особистості у процесі формування умов життя, її адекватна реакція на зміну умов навколишнього середовища (рівень адаптивності), рівень задоволення потреб у суспільному житті (матеріальних та нематеріальних), норми і правила поведінки, праця й побут. Під дією несприятливих факторів спосіб життя зазнає негативних змін, а фізичний стан – погіршується. [5]

В.Ляшенко пропонує інший підхід до трактування факторів формування способу життя. Серед факторів науковиця виділяє шість основних (рис.1.3). [21]



Рис.1.3. Фактори формування способу життя

Режим дня передбачає організацію оптимального співвідношення праці та відпочинку. Він тісно пов'язаний із гігієною розумової праці. Чіткий режим дня дозволяє виробити конкретний ритм (алгоритм) функціонування організму людини. Це сприяє підвищенню рівня працездатності, збереженню бадьорості, внутрішніх ресурсів.

Звички також є важливою складовою способу життя. Наявність шкідливих звичок може бути причиною багатьох захворювань. Вони скорочують тривалість життя, знижують працездатність, згубно позначаються на здоров'ї. Раціональне харчування забезпечує ріст та формування організму. Воно сприяє подовженню тривалості життя, збереженню здоров'я.

Стан довкілля відіграє важливу роль у формуванні способу життя. Людина має враховувати умови навколишнього середовища та соціуму, у якому перебуває – його звичаї та традиції; норми поведінки, встановлені у певній соціальній групі. Оптимальний руховий режим передбачає систематичне виконання фізичних вправ, заняття спортом, щоденну активність (ранкову зарядку, прогулянку тощо). Такий режим сприяє зміцненню здоров'я, розвитку рухових здібностей, профілактиці вікових змін. Окрім того, регулярні заняття спортом підвищують рівень працездатності та ефективність виробничої діяльності людини. Вона стає більш витривалою. Окрім цього, фізична активність сприяє розвитку відповідальності, дисциплінованості та цілеспрямованості. [21]

Інший підхід до визначення складових способу життя пропонують В.Кашуба та С.Футорний. Науковці виділяють дві групи факторів, які впливають на його формування:

- об'єктивні фактори;
- суб'єктивні фактори (рис.1.4). [16]

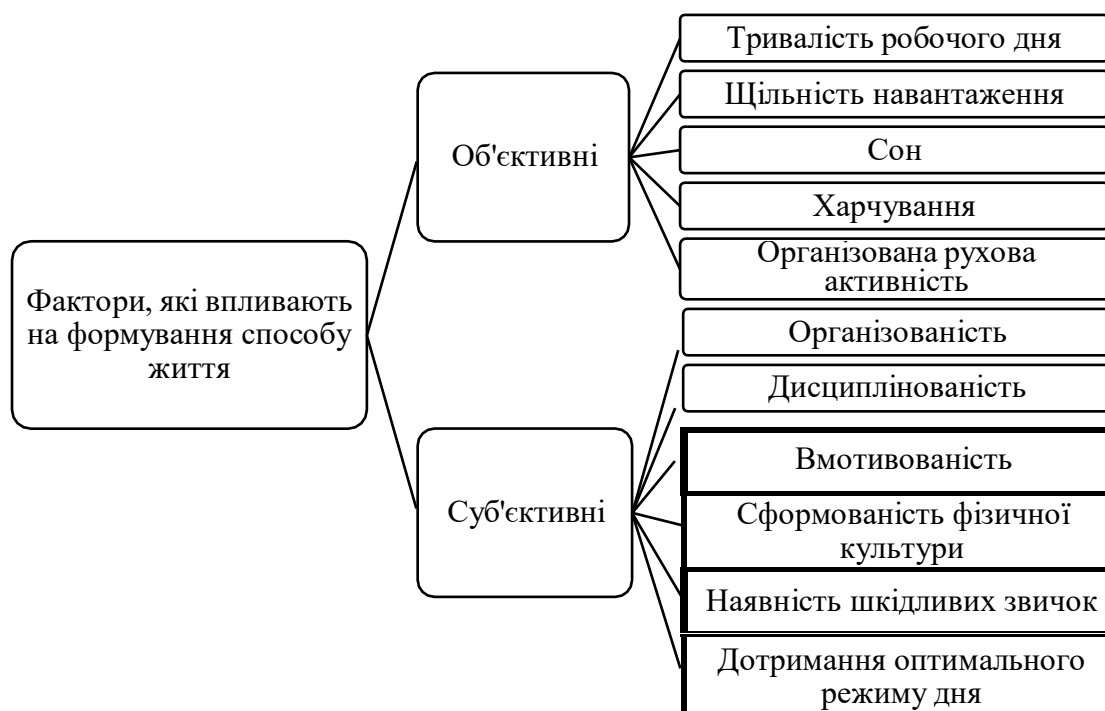


Рис.1.4. Фактори, які впливають на формування способу життя

Об'єктивні фактори формування способу життя пов'язані з організацією умов життя. До об'єктивних факторів науковці відносять:

- тривалість робочого дня (кількість годин, яку людина проводить на роботі щодня, що впливає на гігієну праці);
- щільність навантаження (інтенсивність роботи або навчання протягом дня, баланс між роботою та відпочинком; висока щільність навантаження може зумовлювати виникнення стресу у людини; у той же час, оптимальне навантаження дозволяє зберегти працездатність та ефективність);
- особливості сну (якість та тривалість сну відіграють важливу роль під час відновлення та підтримки здоров'я, нерегулярний сон може стати причиною перевтоми та фізичного виснаження);
- специфіка харчування (збалансоване харчування забезпечує організм людини необхідними поживними речовинами; вживання шкідливої їжі призводить до порушення маси тіла);



– організована рухова активність (регулярне виконання фізичних вправ сприяє покращенню здоров'я людини за всіма параметрами – активізується робота нервової системи, збільшується рівень витривалості і працездатності, покращується якість сну).

Суб'єктивні фактори включають особистісні характеристики, серед яких:

– організованість (здатність людини ефективно планувати та раціонально розподіляти власний час задля досягнення поставлених цілей);

– дисциплінованість (уміння дотримуватись встановлених правил та режиму дня, здійснювати самоконтроль у процесі виконання певної діяльності);

– умотивованість (бажання досягати певних результатів, наявність внутрішніх та зовнішніх стимулів);

– дотримання оптимального режиму дня (здатність підтримувати збалансований розклад дня – співвідношення роботи та відпочинку);

– наявність шкідливих звичок (шкідливі звички негативно впливають на здоров'я та спосіб життя людини);

– сформованість фізичної культури (рівень знань про особливості фізичного розвитку, сформованість рухових умінь та навичок). [16]

Таким чином, фізичний розвиток людини є важливою складовою її здоров'я. Його рівень залежить від особливостей способу життя, які так чи інакше впливають на її фізичний стан та загальне самопочуття. Збалансоване харчування забезпечує організм необхідними поживними речовинами, що становлять основу для щоденної активності. Дотримання раціонального режиму дня дозволяє виокремити час для виконання

фізичних вправ або активного відпочинку. Відмова від шкідливих звичок сприяє збільшенню працездатності і витривалості організму людини, а також, рівня мотивації до здорового способу життя. Загалом, рівень фізичного розвитку безпосередньо впливає на усі компоненти способу життя.

#### 1.4. Сучасні методи дослідження способу життя людини

Дослідження способу життя людини має здійснюватися комплексно із врахуванням об'єктивних та суб'єктивних складників. В.Слободяник зазначає, що вивчення особливостей способу життя має здійснюватись за вісьмома показниками (рис.1.5). [29]



Рис.1.5. Показники вивчення способу життя людини

Згідно з вищезазначеним, під час аналізу способу життя людини необхідно враховувати особливості її:

- харчування (вживання необхідної кількості вітамінів та мінералів, питної води, спеціальних продуктів та харчових добавок, жирів, білків, вуглеводів);
- побуту (якість відпочинку, умови проживання, рівень безпеки у процесі життєдіяльності – фізичної та психічної);

- умов праці (наявність умов для професійного розвитку та самоудосконалення, відповідність умов праці встановленим нормам, безпека у процесі здійснення професійної діяльності тощо);
- рухової активності (виконання фізичних вправ, активні види відпочинку, наявність щоденних активностей, рівень фізичної культури, відповідність фізичних навантажень віковим та індивідуальним особливостям людини). [29]

На формування способу життя значною мірою впливає мотивація особистості. Методика В.Е.Мільмана «Діагностика мотиваційної структури особистості» дозволяє визначити стійкі тенденції особистості за сімома шкалами: підтримка життєзабезпечення; комфорт; соціальний статус; спілкування; загальна активність; творча активність; суспільна користь. Методика передбачає запитання як закритого, так і відкритого типів, що дозволяє забезпечити об'єктивність отриманих результатів. [15]

Наступний показник способу життя – це харчування. Визначити особливості харчування можна за допомогою Голландського опитувальника харчової поведінки (Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ). Даний опитувальник дозволяє не тільки вивчити специфіку харчової поведінки особистості, а й діагностувати наявність розладів, пов'язаних із переїданням або навпаки. Тест не є інструментом встановлення діагнозу. За його результатами спеціаліст може діагностувати схильність людини до розладів харчової поведінки та за необхідності спрямувати її до лікаря. [8]

Ще одним показником способу життя є побут. Під час його організації важливу роль відіграє рівень адаптивності (до умов зовнішнього середовища, суспільних змін тощо). Із цією метою спеціалісти можуть використовувати Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність-200». Опитувальник дозволяє вивчити адаптаційні можливості особистості на основі оцінювання певних

соціально-психологічних та психологічних характеристик. Оцінювання результатів тесту відбувається за такими шкалами:

- шкала поведінкової регуляції (визначає нервово-психічну стійкість людини);
- шкала комунікативного потенціалу (дозволяє вивчити уміння особистості будувати міжособистісні стосунки, використовуючи засоби вербальної та невербальної комунікації);
- шкала моральної нормативності (дозволяє діагностувати здатність особистості дотримуватись моральних норм та правил, підкорятись вимогам і виконувати обов'язки);
- шкала професійної спрямованості (визначає рівень професійної мотивації);
- шкала схильності до девіантних форм поведінки (виявляє ознаки адиктивної та делінквентної поведінки);
- шкала суїцидального ризику.

Використовуючи даний опитувальник, спеціаліст має змогу комплексно вивчити спосіб життя людини за вищезазначеними показниками та об'єктивними факторами. [37]

Визначити особливості суб'єктивних складових способу життя (особистісних якостей) можна за допомогою «П'ятифакторного опитувальника особистості ТІРІ (ТІРІ-UKR) в адаптації М. Кліманської, І. Галецької». Його мета – діагностика особливостей глибинних психологічних рис особистості:

- дружелюбності (уміння людини виявляти зацікавленість до інших, здатність будувати дружні стосунки, прагнення до співпраці, готовність до співчуття, уміння проявляти емпатію та щирість до інших людей, допомагати їм у разі потреби);
- добросовісності (рівень наполегливості під час досягнення поставлених цілей, високий рівень відповідальності, схильність

підтримувати порядок, конкретизація життєвих цілей, розсудливість та надійність, ініціативність, уміння формулювати та відстоювати власну думку);

– емоційної стабільності (здатність до емоційної адаптації, самоконтролю, переважання позитивних емоцій, уміння контролювати та долати стрес, надавати психологічну допомогу);

– відкритість новому досвіду (високий рівень пізнавального інтересу, відсутність страху перед новим досвідом, креативність, надання переваги інноваційним тенденціям та цінностям, високий рівень розвитку уяви, позитивна оцінка нового життєвого досвіду).

[17]

Таким чином, вищезазначені методики дозволяють здійснити комплексну оцінку особливостей способу життя за визначеними показниками, а також за об'єктивними (харчування, рівень рухової активності, трудова діяльність тощо) та суб'єктивними характеристиками (риси характеру, режим дня, мотивація та інші).

### **1.5. Сучасні погляди на залежність здоров'я від фізичного та психічного стану**

Фізичний стан та психічне здоров'я жінок у воєнних умовах тісно взаємопов'язані. Стресові умови, у яких перебуває жінка, можуть стати причиною виникнення тривожних розладів та депресії.

У своїх наукових працях С.Футорний зазначає, що воєнні умови позначаються як на психічному, так і на фізичному благополуччі жінок. Характер впливу може виражатись у наступних формах:

– емоційний дисбаланс (постійний стрес призводить до підвищення рівня страху у жінок, може провокувати виникнення тривожних розладів та депресії);

- зниження рівня самооцінки (стрес, пов'язаний із воєнними умовами, може призводити до втрати віри у власні сили та провокувати зниження рівня самооцінки);
- психосоматичні розлади (тривалий стрес може призводити до безсоння, головного болю, шлунково-кишкових розладів);
- зниження фізичного стану (у жінок знижується імунітет, організм стає більш вразливим до інфекційних хвороб);
- фізична перевтома (фізичне виснаження може призводити до зниження рівня працездатності та обсягу фізичної активності);
- вплив на репродуктивне здоров'я (тривалий стрес може знижувати можливість зачаття, призводити до розладів менструального циклу);
- зміни у зовнішньому вигляді (коливання ваги, випадіння волосся, проблеми зі шкірою). [35]

Фізична активність дозволяє попередити появу симптомів вищезазначених психічних розладів та їх симптомів, адже під час виконання фізичних вправ у жінок виробляються нейропептиди, які викликають ефект радості та задоволення (ендорфіни). [4] У жінок значно знижується рівень стресу, покращується загальне самопочуття та показники психічного стану. Існують види фізичної активності, які стимулюють вироблення ендорфінів в організмі жінки найбільше (рис.1.6). [10]

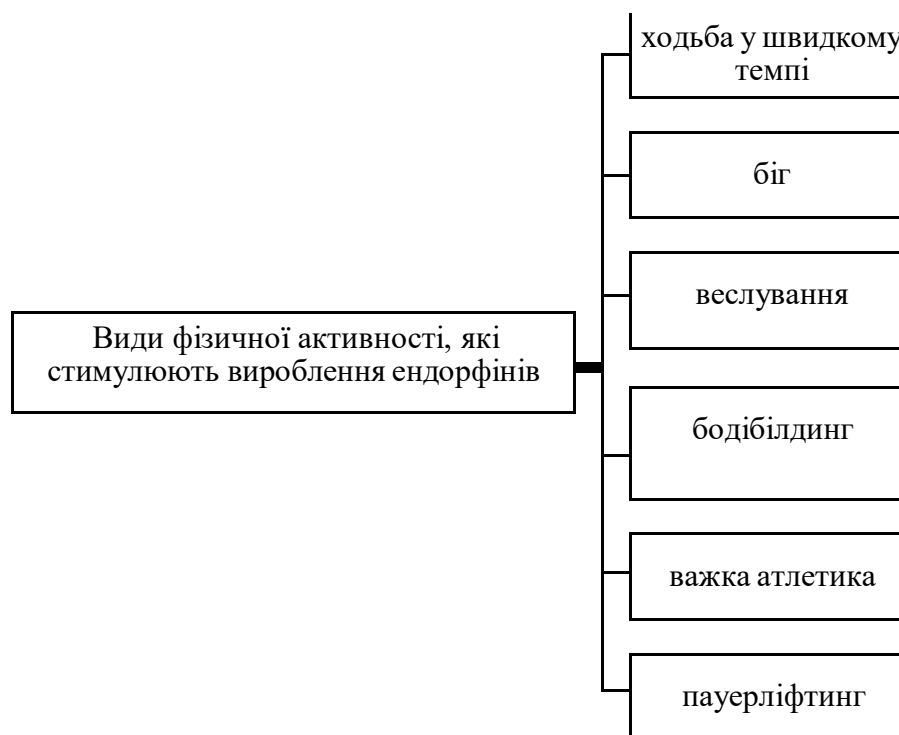


Рис.1.6. Види фізичної активності, які стимулюють вироблення ендорфінів

М.Акімова зазначає, що фізична активність позитивно впливає не тільки на фізичний стан жінок, а й на їх психічне благополуччя. Виконання фізичних вправ сприяє:

- покращенню якості сну (фізична активність знижує рівень безсоння, що значно впливає на якість життя людини);
- розслабленню організму (виконання фізичних вправ сприяє зниженню напруги у м'язах усього тіла, що дозволяє організму розслабитись та спрямувати власні ресурси на відновлення);
- активізації роботи нервової системи (фізична активність стимулює кровообіг, що сприяє підвищенню функціональності нервової системи);
- підвищенню концентрації (під час виконання фізичних вправ жінки концентрують увагу на власних відчуттях, запам'ятовують рухові алгоритми, вчаться фокусувати увагу на конкретних завданнях, що сприяє підвищенню рівня сконцентрованості і у повсякденному житті);

– удосконаленню когнітивних функцій (фізична активність сприяє активізації усіх психічних функцій – мислення, сприйняття, уваги, уяви, пам'яті, мовлення, що впливає на підвищення рівня нейропластичності мозку);

– розвитку цілеспрямованості та наполегливості (перед початком виконання фізичних вправ жінка ставить перед собою конкретну мету, задля досягнення якої докладає певні зусилля, що сприяє розвитку дисциплінованості, наполегливості та відповідальності). [1]

Важливо забезпечити баланс між фізичним розвитком та психічним станом жінки. Це дозволить досягти відповідного рівня психологічного та фізичного комфорту, особливості яких узагальнила Т.Ніколаєва (табл.1.1).

*Таблиця 1.1*

### **Особливості фізичного та психологічного комфорту жінки**

<b>Вид</b>	<b>Характеристика</b>
Фізичний комфорт	Фізичний комфорт характеризується здоровим станом тіла. Забезпечується оптимальним рівнем фізичної активності, дотриманням правил здорового харчування. Баланс між рівнем фізичного розвитку та активності сприяє збереженню загального рівня енергії та життєвої сили.
Психологічний комфорт	Психологічний комфорт – це емоційне та психічне благополуччя. Він характеризується відповідним рівнем стресостійкості, позитивним психологічним станом. Психологічний комфорт включає співвідношення між поставленими людиною цілями та ресурсами для їх реалізації. Він визначає рівень адаптивності до динамічних умов навколишнього середовища.

Рівні психологічного та фізичного комфорту є взаємопов'язані. Регулярна фізична активність сприяє виділенню в організмі жінки



ендорфіну, який призводить до зниження рівня стресу та підвищення настрою, покращення загального самопочуття. У той же час, психологічний стан впливає на рівень мотивації до виконання фізичних вправ. Неприятливий психічний стан може призводити до виникнення психосоматичних хвороб, зниження імунітету, що впливає на здатність людини бути фізично активною. [23]

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я оптимальний рівень фізичного благополуччя жінок сприяє покращенню настрою, підвищенню рівня енергії, покращенню функціонування когнітивних процесів. Систематична фізична активність дозволяє знизити рівень стресу, що впливає на ефективність взаємодії з іншими людьми. Вона зменшує рівень дратівливості, підвищує самооцінку. [13]

В.Фещук зазначає, що регулярна фізична активність має велике значення для стрес-менеджменту, адже під час тренування людина перестає концентрувати увагу на повсякденних проблемах. Навіть короткочасна фізична активність дозволяє покращити здатність жінки ефективно вирішувати проблемні питання. Психічне благополуччя значно впливає і на фізичний стан. На думку дослідника, люди із оптимістичним мисленням менш схильні до хронічних захворювань (цукровий діабет, рак, серцево-судинні захворювання). Окрім цього, сприятливий психічний стан зумовлює підвищення імунітету та зниження ризику виникнення запальних процесів в організмі. [33]

Отже, в умовах воєнного часу зв'язок між психічним станом та фізичним здоров'ям значно зміцнюється. Неприятливий психічний стан може зумовлювати виникнення супутніх фізичних розладів – проблеми із харчуванням, безсоння, загострення хвороб, появу психосоматичних розладів. У той же час, недостатній рівень фізичного здоров'я призводить до зниження мотивації, рівня працездатності, може провокувати виникнення проявів дратівливості, апатії, зумовлювати тривожні розлади різного характеру. Відповідно до цього, психічний стан та фізичне

здоров'я людини є взаємопов'язаними, що обов'язково має враховувати спеціаліст під час роботи.

### **1.6. Роль життєвих умов у фізичному стані жінок**

Під час військових дій фізичний стан жінок зазнає значних трансформацій, що зумовлено впливом стресу, а також протиріччями між особистісними потребами та соціальними очікуваннями.

О.Стуліка стверджує, що поширеною причиною зміни фізичного стану у жінок під час військових дій є підвищений рівень тривожності. Його причина – постійний стрес, відчуття невизначеності. Він зумовлює виникнення таких фізичних проявів:

- збільшена чутливість до фізичних симптомів стресу (жінки гостро реагують на стрес, вони можуть відчувати біль, запаморочення, нудоту тощо);
- прискорене серцебиття (стрес може зумовлювати підвищення рівня адреналіну у крові та викликати прискорене серцебиття);
- надмірне потовиділення (підвищений рівень тривожності зумовлює надмірну активність симпатичної нервової системи, що є причиною підвищеного потовиділення);
- проблеми із диханням (тривожний стан може викликати відчуття нестачі повітря, що зумовлює утруднене або часте дихання);
- виникнення тремору (надмірне нервове напруження може провокувати виникнення мимовільного тремтіння кінцівок). [31]

Сучасна дослідниця К.Рич зазначає, що несприятливі життєві умови під час війни зумовлюють для жінок такі наслідки: нестійкість емоційного стану, криза ідентичності, страх за майбутнє, потреба у сепарації та відстоюванні особистих кордонів. На фізичному рівні також відбуваються негативні зміни (табл.1.2). [28]

*Таблиця 1.2*

## Наслідки впливу несприятливих життєвих умов на фізичний стан жінки під час військового стану

Безсоння	Постійний стрес, страх за власне життя та відчуття небезпеки можуть зумовлювати у жінок виникнення безсоння. Окрім цього, пережиті події провокують часті нічні жахіття, що стають причиною частого прокидання.
Головний біль	Сильне нервово напруження може стати причиною виникнення епізодичного або хронічного головного болю, мігрень.
Проблеми зі шлунком	Підвищений рівень тривожності може зумовлювати розлади шлунково-кишкового тракту – закрепи, проноси, виразки, синдром подразненого кишечника.
Підвищення артеріального тиску	Сильний стрес призводить до різкого підвищення артеріального тиску, що може супроводжуватись головним болем, запамороченням, нудотою.
Оніміння кінцівок	Зміна характеру кровообігу внаслідок стресу може зумовлювати оніміння та поколювання різної інтенсивності як верхніх, так і нижніх кінцівок.
Нудота	Сильний стрес негативно впливає на функціонування шлунково-кишкового тракту та може бути причиною виникнення приступів нудоти.

Таким чином, несприятливі життєві умови негативно впливають на фізичний стан жінок під час військового стану. Перебуваючи в умовах постійного стресу, у жінок підвищується рівень тривожності, що стає причиною виникнення безсоння (часте пробудження або відсутність сну взагалі), прискореного серцебиття, порушення ритму дихання, виникнення проявів тремору та оніміння кінцівок, приступів нудоти, головного болю, підвищення артеріального тиску. Це призводить до зниження працездатності особистості, провокує прояви психосоматичних хвороб, перешкоджає нормотиповій життєдіяльності.

## **Висновок до 1 розділу**

Вивчено вплив фізичної активності на фізичний розвиток жінок. На думку дослідників, регулярна фізична активність покращує роботу серця, знижує ризик серцево-судинних захворювань і покращує загальний стан здоров'я.

Постійний стрес викликає як психологічні розлади, так і фізичні симптоми, такі як безсоння, головний біль, високий кров'яний тиск і зниження імунітету.

Нестабільні умови життя під час війни, відсутність належного харчування, гігієни та відпочинку значно погіршують фізичний стан. У жінок які змінили своє місце проживання підвищується рівень тривожності, що призводить до погіршення загального стану здоров'я та збільшення ризику розвитку хронічних захворювань.

Аналіз досліджень фізичного стану жінок під час війни показав різні підходи до цього питання. Багато дослідників по-різному інтерпретують вплив способу життя в стресових ситуаціях на фізичне здоров'я жінок. Одним із важливих питань є взаємозв'язок між рівнем фізичної активності, станом харчування, шкідливими звичками та стресом, який особливо загострюється під час війни. Постійна тривога, невпевненість у завтрашньому дні, обмежений доступ до медичних послуг та погіршення соціальних умов негативно впливають на фізичне здоров'я жінок і сприяють виникненню фізичних та психічних захворювань.

Незважаючи на значний внесок у дослідження впливу фізичної активності та стресу на здоров'я жінок, вплив комплексних факторів способу життя в період вимушеного внутрішнього переміщення, зокрема фізичної активності, харчування, соціальної підтримки та психологічних факторів, вивчено не повністю. І навіть, механізми фізичної адаптації до тривалого стресу та його вплив на відновлення здоров'я після періодів активних бойових дій залишаються недостатньо вивченими. Наше дослідження з'ясувати ці недосліджені аспекти та розробити рекомендації

щодо покращення фізичного стану жінок, які перебувають у стані тривалого стресу, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та рівня фізичної активності для збереження якості їхнього життя.

## РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Організація дослідження

Практичний експеримент, тривав з 06.09.2023 по 30.09.2024 рік, та включав в себе декілька етапів:

Робота, здійснена на **першому етапі** (вересень 2023 – жовтень 2023 року) включала визначення мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження, а також розробку програми дослідження. Під час цього етапу був проведений аналіз 46 джерел науково-методичної літератури та веб-ресурсів, пов'язаних із проблемою дослідження. Було проведено аналіз проблеми шляхом анкетування, вивчалися особливості формування здорового способу життя у жінок та їх ставлення до здоров'я.

**На другому етапі** (листопад 2023 – лютий 2024 року) включав в себе визначення вихідного рівня фізичної підготовленості, фізичного здоров'я та функціонального стану групи жінок. Параметри вивчалися на протязі всього експериментального періоду, який проводився щомісячно протягом 4 місяців. У експерименті брали участь 35 жінок, включаючи виконавця магістерської роботи.

**На третьому етапі** (квітень 2024 – травень 2024 року) включав в себе проведення заключного дослідження після надання розробленими нами методичними рекомендаціями у повсякденному житті.

**На четвертому етапі** (квітень 2024 – травень 2024 року), аналізувались отримані дані першого та другого етапів, та розроблялися індивідуальні рекомендації по корекції деяких факторів способу життя.

**На п'ятому етапі** ( червень 2024 – липень 2024) був присвячений статистичній обробці отриманих даних, узагальненню результатів дослідження, формулюванню основних висновків за матеріалами проведених експериментів.

Паралельно готувався звіт до участі у VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична активність і якість життя людини».

**На шостому етапі** ( червень – вересень), остаточно оброблялися отримані результати, та оформлювались у вигляді кваліфікаційної роботи рівня «магістр».

## **2.2. Методи дослідження**

У кваліфікаційній роботі були використані наступні методи: аналіз наукової та спеціальної методичної літератури; опитування; медико-біологічні (антропометричні методи, фізіологічні методи, соціологічні методи дослідження).

*Теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел і наукових даних* дозволив теоретично узагальнити відомості про фізичний стан жінок. Літературні джерела підтвердили важливість вивчення цього питання і показали, що попередні дослідження в основному вивчали окремі елементи, такі як фізична активність або дієта, без повного вивчення всіх зв'язків між цими елементами.

*Антропометричні методи дослідження* були використані для оцінки соматометричних показників фізичного розвитку досліджуваного контингенту з метою оцінки динаміки експерименту.

В процесі антропометрії було здійснено вимірювання наступних показників:

*Довжина тіла, см.* Вимірювання проводилися біля стіни, від потилиці до підлоги, без взуття. На стіні робилася позначка на рівні потилиці респондента. Все вимірювалося сантиметровою стрічкою.

*Індекс пропорційності розвитку грудної клітини:* був виміряний за допомогою сантиметрової стрічки. Особу вимірювали, коли вона стояла непорушно. Стрічку накладали позаду, під лопатками, і спереду, на рівні 4-го ребра, щільно прилягаючи до тіла.

ОГК в стані спокою (см) 100 : зріст (см),

Норма  $\approx 50 \pm 5$ .

У нормі індекс повинен становити 50-55. Індекс менше 50 вказує на вузьку грудну клітину, а більше 50 — на широку. [36]

*Маса тіла* визначалась у відповідності до стандартизованих протоколів з допомогою медичних ваг. [12]

Індекс маси тіла за формулою Кетле розраховується так:  $ІМТ = \text{вага (кг)} : (\text{ріст (м)})^2$ . Отриманий результат порівнюється з наступними даними:

- для віку 19-24 нормальним індексом вважається 19-24;
- у 25-34 роки норма — 20-25;
- для людей в 35-44 року – 21-26;
- норма для 45-54 літніх людей – 21-27;
- в 55-64 роки нормальне значення індексу становить 21-28;
- для людей 65 і більше років норма варіюється від 21 до 29. [2]

*Формула калорійності Харріса-Бенедикта:* навіть якщо ви ведете малорухливий спосіб життя, ця формула — чудовий спосіб дізнатися основний обмін речовин.

– для чоловіків  $БМ = 66 + (13,7 \times \text{вага в кг}) + (5 \times \text{зростання в см}) - (6,8 \times \text{вік в роках})$ ;

– для жінок  $БМ = 665 + (9,5 \times \text{вага в кг}) + (1,8 \times \text{зростання в см}) - (4,7 \times \text{вік в роках})$ .

З цієї формули ви також повинні помножити результат на коефіцієнт Харріса-Бенедикта.

Коефіцієнт активності дорівнює:

1,2 – сидячий спосіб життя;

1,375 – середня активність (легкі вправи 1÷3 рази на тиждень);

1,6 – висока активність (інтенсивні заняття 3÷5 разів на тиждень);

1,7 – дуже висока активність (важкі фізичні навантаження 6÷7 разів на тиждень);



1,9 – екстремальна активність (дуже важка фізична робота, або заняття інтенсивним тренінгом 2 рази в день). [20]

*Фізіологічні методи дослідження: Вимірювання частоти серцевих скорочень у стані спокою, після навантаження, відпочинок, та після відпочинку 5 хв. [19]* За допомогою тонометра виміряйте артеріальний тиск і частоту пульсу в стані спокою (5 хвилин спокійного сидіння). Після цього зробіть 30 присідань з витягнутими руками протягом 30 секунд. Потім одразу ж виміряйте тиск і пільс протягом 1 хвилини. А через 5 хвилин виміряйте пульс і артеріальний тиск. Запишіть результати в таблицю. (додаток А)

*Розрахунок адаптаційного потенціалу кровоносної системи:* Показники артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, зросту і маси тіла підставляємо у формулу:  $ІФЗ = 0,011ЧП + 0,014САТ + 0,008ДАТ + 0,014В + + 0,009МТ - 0,009Р - 0,27$ , де ЧП – частоту пульсу; САТ – систолічний артеріальний тиск; ДАТ – діастолічний артеріальний тиск; Р – зріст; МТ – масу тіла; В – вік.

Загальна оцінка адаптаційних можливостей і рівня здоров'я (за В.П. Казначеевим та Р.М. Баєвським) [34;43]

Бали	Стан адаптації	Група здоров'я	Рекомендації
≤ 2,1 у.о.	Задовільна адаптація	I	Загальні оздоровчі заходи
2,11-3,2 у.о.	Напруження механізмів адаптації	II	Оздоровчі та профілактичні заходи
3,21-4,3 у.о.	Незадовільна адаптація	III	Профілактичні та лікарські заходи
≥ 4,31 у.о.	Зрив	IV	Лікарські

	механізмів адаптації		заходи
--	-------------------------	--	--------

*Проба Штанге* з максимальною затримкою дихання на вдиху. Після нормального вдиху і видиху обстежуваний робить глибокий вдих і на висоті його затримує дихання. Процедуру повторюємо 3–4 рази, обчислюємо середнє значення.

*Проба Генча*. Проба Генча з максимальною затримкою дихання на видиху. Обстежуваний робить видих і затримує дихання. Обчислюємо середнє значення та повторюємо процедуру 3-4 рази. [34]

*Крокометрія* була використана для вимірювання кількості кроків учасників, що допомогло оцінити їхню загальну фізичну активність. Для дослідження крокометрії була використана телефонна програма Health.

*Соціологічні методи дослідження:* метод опитування використовувався для опосередкованого спілкування з респондентами з метою збору інформації про об'єкт дослідження. Нами було розроблено анкети способу життя і якості, щоб дослідити спосіб та якість життя людей, які брали участь у дослідженні. (Додаток Б)

*Дослідження фізичної активності (ФА)* здійснювали за модифікованим міжнародним опитувальником International Questionnaire on Physical Activity (IPAQ). [25] В анкеті IPAQ оцінка фізичної активності проводиться за сумарним показником тижневої активності в балах (до 17 балів — низька фізична активність, 18–20 балів — середній рівень фізичної активності, більше 20 балів — високий рівень фізичної активності). [22] Значення 3,3 MET, 4,0 MET і 8,0 MET відповідало низькій, середній або значній за потужністю фізичній активності відповідно. Остаточні результати відображали у MET-хв/ тиждень. Наприклад, для розрахунку енергетичних витрат використовували таку формулу: MET = (8,0 × кільк. хв × кільк. днів) + (4,0 × кільк. хв × кільк.

днів)+(3,3 × кільк. хв × кільк. днів). Результати відображені у MET-хв./тиждень. За даними (CRAIG, С. L.,2003) [40], результат більший за 1952 MET та менший за 5725 MET вважається аналогічним по енергозатратам при фізичній активності. Результат менший за 1952 MET – вказує на недостатність фізичної активності; результат більше 5725 MET – вказує на високий рівень фізичної активності.

*Загальний опитувальник SF-36* був розроблений в США (Центрі Вивчення Медичних Результатів) в 1992 році Jonh E. Ware і Cathy Donald Sherbourne. [32] Містить 36 запитань, згрупованих у вісім доменів. Підрахунок балів здійснювали за допомогою розрахункової таблиці (додаток В). Показники коливалися від 0 до 100 балів, при цьому 100 балів вважалось найкращим із можливих значень. [42]

*Анкета здоровий спосіб життя* (додаток Г)

*Методи математичної статистики.* Розраховувалось середнє значення показника  $X$ , середнє квадратичне значення  $\Sigma$ , та Min / max. Кореляційний метод використовувався для визначення взаємозв'язків і кореляцій між різними характеристиками. Зв'язок вимірюється коефіцієнтом кореляції ( $r$ ). Коефіцієнт кореляції змінюється в межах від 0 до  $\pm 1$ . Чим ближче значення коефіцієнта кореляції до 1, тим тісніший зв'язок між ознаками. Значення сили зв'язку: 0-0,3: зв'язок слабкий і не враховується; 0,3-0,5: помірний зв'язок; 0,5-0,7: середній зв'язок; 0,7-0,9: сильний зв'язок; 0,9-1: дуже сильний зв'язок.

Для статистичної перевірки гіпотез (статистичних критеріїв) використовувався *t-критерій Ст'юдента/Ст'юдента*.

Статистична обробка результатів проводилася з використанням параметричних методів програм «EXEL» та «STATGRAF».

### РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ СПОСОБУ ЖИТТЯ ЖІНОК, ЩО ПРОЖИВАЮТЬ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

#### 3.1. Особливості фізичний стану, способу та якості життя жінок

Для досягнення мети нашого дослідження було залучено 35 жінок середнього віку ( $38,78 \pm 10,82$  років) (Табл. 3.1). Аналіз ІМТ виявили надмірну масу тіла жінок з показниками  $24,40 \pm 2,24$ . Адаптаційний потенціал, у жінок був  $2,51 \pm 0,28$  ум.од, підтверджуючи про перенапруження серцево-судинної системи.

*Таблиця.3.1*

#### Фізичний стан жінок

Показник	X (n=35)	Σ	Min / max
Вага тіла (кг)	65,30	7,15	57,04 / 77,99
Довжина тіла (см)	163,56	3,81	154,00 / 173,00
Вік	38,78	10,82	21,00 / 63,00
ЧСС у спокої	75,35	5,12	69,86 / 81,38
ЧСС навантаження	141,06	13,98	135,79 / 144,00
ЧСС відпочинок 1 хв	96,79	18,87	83,83 / 118,31
ЧСС спокій 5 хв	78,25	11,13	70,59 / 92,79
АТс (спокій)	119,86	6,00	114,21 / 129,66
АТс (навантаження)	146,03	17,59	137,66 / 149,86
АТс (Відпочинок 1хв)	135,58	10,72	129,28 / 145,14

АТс (спокій 5 хв)	123,53	6,17	116,72 / 128,69
АТд (спокій)	79,42	5,69	73,97 / 91,00
АТд (навантаження)	90,88	6,54	83,24 / 102,45
АТд (відпочинок 1 хв)	81,02	5,71	74,38 / 88,72
АТд (спокій 5 хв)	77,27	5,78	72,55 / 85,07
Адаптаційний Потенціал	2,51	0,28	2,12 / 3,17
Розвиток грудної клітини	56,29	3,66	51,94 / 61,65
Штанге(сек)	62,64	7,72	53,62 / 74,40
Генчі(сек)	35,92	4,50	33,00 / 41,38
ІМТ	24,40	2,24	21,89 / 29,64

Дослідження способу життя жінок, які брали участь у дослідженні, було спрямоване на вивчення їхньої фізичної активності, харчових звичок, а також загального профілю життєдіяльності (Табл. 3.2). Специфічних відхилень у способі життя жінок не виявлено. Більшість показників були в межах норми, а відхилення, що спостерігалися, не були статистично значущими. Суттєвих відмінностей у показниках способу життя та харчування між жінками не виявлено. Проведені дослідження свідчать, що спосіб життя жінок є більш ніж стабільним та збалансованим.

*Таблиця 3.2*

### **Спосіб життя жінок**

<b>Показники</b>	<b>X (n=35)</b>	<b>Σ</b>	<b>Min / max</b>
Крокометрія	8829,41	2039,23	8107,76 / 9597,17
Анкета МЕТ	2161,33	793,11	1326,41 / 3175,79
Анкета спосіб життя	39,36	6,54	35,52 / 43,41
Формула Харріса-Бенедикта	1894,83	223,70	1561,21 / 2177,91
Загар.низ.день	0,00	0,00	0,00 / 0,52
Загар.низ.тиждень	0,56	0,86	0,00 / 2,52
Загар.низ.місяць	1,89	2,93	0,00 / 8,52
Одне загар.хв	0,28	0,43	0,00 / 1,52
t загар.низ.	4,28	6,63	0,00 / 20,34
Загар.вис.день	1,28	0,40	1,00 / 1,52
Загар.вис.тиждень	6,39	1,32	5,00 / 10,38
Загар.вис.місяць	21,39	3,79	17,59 / 28,00
Одне загар.хв	7,39	5,05	3,45 / 11,72
t загар.вис.	37,89	1,78	35,03 / 40,97
Загар.соняч.день	0,00	0,00	0,00 / 0,00
Загар.соняч.тиждень	0,00	0,00	0,00 / 0,00
Загар.соняч.місяць	0,00	0,00	0,00 / 0,00
Одне загар.хв	0,00	0,00	0,00 / 0,00
Їжа за день	3,55	1,15	2,69 / 4,41
Час після сну їжа(хв)	109,64	38,31	70,34 / 148,97
Час до сну їжа(хв)	152,64	37,18	111,72 / 183,10
Їжа роздільно	1,23	0,63	0,67 / 2,02
Їжа послідовно	0,69	0,70	0,03 / 1,90
Їжа змішано	3,00	0,81	2,34 / 3,45
Твар.прод.шт за день	2,79	0,84	2,48 / 3,34

Твар.прод.гр за день	291,45	79,97	195,69 / 430,52
Сирі прод.шт за день	3,18	0,87	2,52 / 3,66
Сирі прод.гр за день	328,41	63,27	276,72 / 411,03
Вода шт за день	6,47	1,38	4,83 / 8,55
Вода гр за день	1757,92	343,38	1288,10 / 2348,28
Цукр раз за день	1,94	1,07	0,93 / 2,83
Цукр гр за день	17,19	11,04	6,41 / 28,21
Сіль раз за день	2,15	0,64	1,59 / 3,00
Сіль гр за день	9,87	5,35	6,07 / 14,93
Жир раз за день	2,63	1,01	2,03 / 3,41
Жир гр за день	114,54	37,57	71,72 / 160,86
Синт.доб.раз за день	0,93	1,06	0,59 / 1,48
Син.доб.гр за день	43,12	51,65	9,66 / 70,86

Для оцінки якості життя жінок розглядалися елементи фізичного, психологічного та соціального благополуччя. (Табл. 3.3) Фізичний стан у жінок склав  $94,31 \pm 6,57$ . Рольове функціонування коливалося від 0 до 100 балів із середнім показником  $69,44 \pm 30,13$ . Показник болю склав  $77,31 \pm 16,89$ . Загальний стан здоров'я –  $62,78 \pm 17,29$ . Життєздатність відображає середній рівень життєздатності з показником  $58,75 \pm 16,67$ . Соціальна активність –  $80,21 \pm 14,18$ . Емоційний стан показав такі дані –  $61,11 \pm 32,28$ .

Таблиця 3.3

### Якість життя жінок

Показники	X (n=35)	Σ	min/max
Фізичний стан	94,31	6,57	83,97 / 100,00
Рольовий	69,44	30,13	0,00 / 100,00
Біль	77,31	16,89	36,83 / 96,90

Спільне здоров'я	62,78	17,29	22,59 / 80,83
Життєздатність	58,75	16,67	40,00 / 69,83
Соціальна активність	80,21	14,18	55,60 / 93,53
Емоційний стан	61,11	32,28	33,33 / 100,00
Психічне здоров'я	60,00	8,19	48,00 / 71,72
Анкета якість життя	39,25	7,61	29,76 / 49,21

Психічне здоров'я показало наявність психологічних труднощів із середнім балом  $60,00 \pm 8,19$ . Загальна оцінка якості життя (ЯЖ) становила  $39,25 \pm 7,61$ . Проаналізувавши результати можна зробити висновок про низькі показники як фізичного стану здоров'я так і психічного у жінок.

### 3.2. Фактори способу життя жінок що впливає на їх фізичний стан

У таблиці представлено результати аналізу тісноти зв'язків між показниками фізичного стану, якості життя, способу життя та фізичної активності серед жінок. Дані базуються на коефіцієнтах кореляції між цими показниками. (Табл. 3.4)

Таблиця 3.4

#### Тіснота зв'язку фізичного стану жінок, якості та способу життя з особливостями їхньої фізичної активності (n=35)

Показники	ІМТ	Спосіб життя	Адаптаційний потенціал	Якість життя
Крокометрія	-0,23	<b>0,58</b>	0,01	<b>0,60</b>
Фізична активність (MET)	0,01	0,07	-0,19	0,04



Формула Харріса-Бенедикта	0,06	<b>0,46</b>	<b>-0,25</b>	<b>0,54</b>
ФА низької інт(хв)	-0,10	0,15	0,21	0,13
ФА низької інт(днів)	0,04	<b>0,46</b>	0,12	<b>0,29</b>
ФА середньої інт(хв)	-0,01	-0,19	-0,17	0,07
ФА середньої інт(днів)	-0,10	0,21	-0,10	0,17
ФА високої інт(хв)	0,10	<b>0,37</b>	0,00	<b>0,39</b>
ФА високої інт(днів)	0,00	<b>0,48</b>	-0,06	<b>0,48</b>

\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$

Вимірювання кроків показало сильний позитивний зв'язок зі способом життя та якістю життя. Фізична активність високої інтенсивності (дні) була позитивно пов'язана зі способом життя та якістю життя; рівняння Харріса-Бенедикта показало помірний позитивний зв'язок зі способом життя та якістю життя. Фізична активність низької інтенсивності (днів) була пов'язана зі способом життя.

Аналіз тісноти зв'язку фізичного та психічного стану жінок з особливостями їхнього харчування виявив кілька значущих позитивних кореляцій. (Табл. 3.5)

Таблиця 3.5

**Тіснота зв'язку фізичного та психічного стану жінок з особливостями їх харчування (n=35)**

Показник	ІМТ	Адаптаційний потенціал	Фізичний стан	Емоційний стан	Психічне здоров'я
Кількість прийомів їжі за день	0,16	-0,01	0,00	<b>-0,35</b>	<b>-0,32</b>
Час після сну до першого прийому їжі	<b>0,25</b>	<b>0,44</b>	<b>-0,42</b>	-0,10	-0,14
Час до сну після останнього прийому їжі	-0,09	-0,04	-0,16	0,37	<b>0,51</b>

Кількість прийомів їжі роздільно	<b>0,37</b>	<b>0,30</b>	0,06	-0,15	<b>-0,33</b>
Кількість прийомів їжі послідовно	0,21	-0,12	0,10	0,14	0,10
Кількість прийомів їжі змішано	0,14	-0,02	0,10	<b>-0,34</b>	<b>-0,46</b>
Кількість продуктів тваринного походження спожитих за день (шт)	-0,09	<b>-0,32</b>	0,11	0,02	-0,04
Кількість продуктів тваринного походження спожитих за день (гр)	<b>-0,32</b>	<b>-0,42</b>	-0,04	0,01	-0,05
Кількість сирих продуктів рослинного походження спожитих за день (шт)	0,04	-0,16	0,05	-0,10	-0,13
Кількість сирих продуктів рослинного походження спожитих за день (гр)	<b>-0,33</b>	-0,14	0,08	0,24	<b>0,29</b>
Кількість випитої води за день (раз)	<b>-0,29</b>	<b>-0,41</b>	-0,06	0,12	<b>0,32</b>
Кількість випитої води за день (гр)	-0,15	<b>-0,62</b>	0,12	0,05	-0,12
Кількість з'їденої солі за день (раз)	<b>0,32</b>	<b>0,44</b>	0,17	-0,03	-0,13
Кількість з'їденої солі за день (гр)	0,20	0,20	0,09	<b>-0,28</b>	<b>-0,42</b>
Кількість з'їденого цукру за день (раз)	0,14	-0,01	<b>0,35</b>	-0,12	<b>-0,31</b>
Кількість з'їденого цукру за день (гр)	0,19	0,12	<b>0,32</b>	-0,10	<b>-0,28</b>
Кількість з'їденого жиру за день (раз)	0,09	0,07	-0,16	<b>-0,40</b>	<b>-0,43</b>
Кількість з'їденого жиру за день (гр)	0,03	-0,07	0,07	-0,16	<b>-0,39</b>

Кількість з'їдених продуктів із синтетичними домішками за день (раз)	0,18	0,01	0,21	-0,16	<b>-0,36</b>
Кількість з'їдених продуктів із синтетичними домішками за день (гр)	0,23	0,05	0,22	-0,13	<b>-0,28</b>

*\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$*

Помірні зворотні зв'язки були виявлені між фізичним здоров'ям жінок та споживанням води і сирих рослинних продуктів. Помірно тісний прямий зв'язок спостерігався між психологічним здоров'ям жінок та часом до сну після останнього прийому їжі, і споживанням солі. Помірно тісний зворотний зв'язок спостерігався між адаптаційною здатністю та добовим споживанням води. Аналіз показав, що споживання солі позитивно впливає на адаптаційні можливості, тоді як споживання жирної їжі та синтетичних домішок негативно корелює з психологічним здоров'ям.

### **3.3. Експериментальна методика удосконалення, способу життя жінок в умовах тимчасової зміни місця проживання**

Методичні рекомендації щодо покращення фізичного стану, способу життя та якості життя жінок ґрунтуються на комплексному аналізі взаємозв'язку між фізичною активністю, загальним станом здоров'я та суб'єктивною оцінкою якості життя. Вони ґрунтуються на наукових доказах та узгоджуються з рекомендаціями національних і міжнародних організацій, зокрема Міністерства охорони здоров'я України та ВООЗ.

#### ***Фізична активність***

Кількість кроків: Поступово збільшити до 10 000 кроків на день протягом 2 місяців.

Середня інтенсивність: збільшити час активності до 90 хвилин на тиждень.

Висока інтенсивність: збільшити час активності до 40 хвилин на тиждень, контролюючи стан здоров'я.

### *Харчування*

Прийоми їжі: залишити 1,5 години між вечерею та сном, щоб покращити сон.

Рослинна їжа: збільшити споживання овочів і фруктів до 500 г на день.

Вода: випивати 2000 мл чистої води на день.

Цукор: Зменшити споживання відповідно до рекомендацій ВООЗ.

Корисні жири: споживати до 250 г корисних жирів (горіхи, риба, оливкова олія) на тиждень.

### *Загартування*

Низька температура: знизити температуру води до 12 °С ти загартовуватись 3-4 рази на тиждень.

Висока температура: використовувати сауну протягом 20 хвилин принаймні раз на тиждень.

Лікування сонцем: Засмагати до 30 хвилин на день, уникаючи періодів інтенсивного сонячного випромінювання.

### *Режим відпочинку*

Оптимізувати сон: лягати спати о 10 годині вечора і збільшити тривалість сну до 8-9 годин.

Скоротити час сидіння: не сидіти більше 4 годин на день, роблячи перерви на рух.

## **3.4. Ефективність розроблених методичних рекомендацій щодо способу життя жінок**

Для оцінки ефективності втручання було проведено порівняльний аналіз показників фізичного стану, способу життя та якості життя жінок на початку та наприкінці дослідження (Табл. 3.6).

Таблиця 3.6

**Порівняльний аналіз показників фізичного стану, способу та якості життя жінок на першому та останньому етапі дослідження**

Показники	Перше дослідження X (n = 35)	Останнє дослідження X (n = 35)	Різниця (%)	t - критерій Стюдента	p(0,01 - 0,05)
Вага тіла (кг)	68,44	61,74	-9,78%	1,0435	≥0,05
ІМТ	25,56	23,16	-9,39%	2,6503	≤0,01
Формула Харріса-Бенедикта	1825,41	1992,69	+9,16%	0,0707	≥0,05
ЧСС у спокої	76,75	68,87	-10,27%	0,0130	≥0,05
АТс мм рт. ст. (спокій)	117,71	123,05	+4,53%	0,1525	≥0,05
Адаптаційний потенціал	2,48	2,49	-0,4%	0,8416	≥0,05
АТд мм рт. ст. (спокій)	78,29	82,52	+5,40%	0,1136	≥0,05
Проба Штанге (сек)	63,17	64,97	-2,77%	0,5278	≥0,05
Проба Генчі (сек)	34,79	41,13	+18,22%	0,0064	≤0,01
Крокометрія	7889,70	10379,14	+31,60%	0,0007	≤0,01
Анкета спосіб життя	32,22	50,22	+55,88%	4,7649	≤0,01
Анкета якість життя	33,44	44,78	+33,89%	0,0024	≤0,01
Життєздатність	46,67	75,56	+61,88%	0,0071	≤0,01
Соціальна активність	66,67	97,22	+45,84%	0,0029	≤0,01
Емоційний стан	48,15	85,19	+76,94%	0,0133	≤0,05
Психічне здоров'я	52,44	65,33	+24,55%	0,0015	≤0,05

\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$

Порівняльний аналіз показників фізичного стану, способу життя та якості життя жінок на початку та наприкінці дослідження показав позитивні зміни. Вага зменшилася на 9,78%, а ІМТ - на 9,39%. Результати тесту Генчі покращилися на 18,22%, а крокометрія збільшилась на 31,60%. Значно покращилися показники способу життя (55,88%) та якості життя (33,89%). Життєздатність зросла на 61,88%, соціальна активність - на 45,84%, емоційний стан - на 76,94%, а психічне здоров'я - на 24,55%. Більшість змін були статистично значущими, що свідчить про ефективність проведених заходів.

Проведено порівняльний аналіз показників фізичної активності жінок після корекції їх способу життя наведено у (Табл. 3.7).

Таблиця 3.7

**Порівняльний аналіз показників фізичної активності жінок на першому та останньому етапі дослідження**

Показник	Перше дослідження	Останнє дослідження	Різниця (%)	t-Стьюдента	P (0,01 – 0,05)
	X (n=35)	X (n=35)			
Крокометрія	7889,70	10379,14	+31,61%	0,0007	≤0,01
ФА низької інт(хв)	48,89	57,78	+18,18%	0,0276	≤0,05
ФА низької інт(днів)	4,33	7,89	+82,22%	0,0092	≤0,01
ФА середньої інт(хв)	26,67	26,11	-2,10%	0,9505	≥0,05
ФА середньої інт(днів)	2,22	3,44	+54,95%	0,2488	≥0,05
ФА високої інт(хв)	0,00	18,33	-18,33%	0,0226	≤0,05
ФА високої інт(днів)	0,00	1,22	-1,22%	0,0158	≤0,05
ФА (МЕТ)	2072,89	2249,78	+8,53%	0,7469	≥0,05

\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$

Порівняльний аналіз показників фізичної активності жінок на початку та наприкінці дослідження виявив суттєві відмінності. Жінки показали достовірно кращі результати за показниками крокометрії (+31,61%), фізичної активності низької інтенсивності (хв) (+18,18%) та днів (+82,22%). Фізична активність високої інтенсивності також зросла в хвилинах (+18,33%) і днях (+1,22%). У фізичній активності помірної інтенсивності та загальній фізичній активності у MET не відбулося значних змін.

Порівняльний аналіз показників якості життя жінок за фізичним станом, рольовим функціонуванням, болем, загальним станом здоров'я, життєздатністю, соціальною активністю, емоційним станом та психологічним здоров'ям проводився за допомогою опитувальника SF-36 на початку та наприкінці дослідження (Табл.3.8). Для перевірки ефективності розроблених рекомендацій ми через чотири місяці експерименту знову визначили якість життя жінок і порівняли із результатами першого дослідження.

*Таблиця 3.8*

**Порівняльний аналіз показників опитувальника SF-36 на першому та останньому етапі дослідження**

Показник	Перше дослідження	Останнє дослідження	Різниця (%)	t-Стюдента	P (≤0,01 – 0,05)
	X (n=35)	X (n=35)			
Фізичний стан	96,11	95,56	-0,57%	0,7599	≥0,05
Рольовий	69,44	80,56	+16,01%	0,5251	≥0,05
Біль	80,00	76,00	-5,00%	0,5906	≥0,05
Спільне здоров'я	59,78	61,44	+2,78%	0,8367	≥0,05

Життєздатність	46,67	75,56	+61,90%	0,0071	<b>≤0,01</b>
Соціальна активність	66,67	97,22	+45,82%	0,0029	<b>≤0,01</b>
Емоційний стан	48.15	85.19	+76.93%	0,0133	<b>≤0,05</b>
Психічне здоров'я	52,44	65,33	+24,58%	0,0015	<b>≤0,05</b>

*\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$*

Результати показали значні покращення. Найбільші зміни відбулися у життєздатності (61,90%), соціальній активності (45,82%), емоційному стані (76,93%) та психологічному здоров'ї (24,58%). Інші показники, такі як фізичний стан, рольовий статус, біль та загальний стан здоров'я, не показали значних змін. Це свідчить про ефективність впроваджених рекомендацій щодо покращення якості життя жінок.

Порівняльний аналіз показників харчування на першому та останньому етапі дослідження виявив суттєві зміни в харчовій поведінці учасниць (Табл. 3.9).

*Таблиця 3.9*

**Порівняльний аналіз показників харчування на першому та останньому етапі дослідження**

Показник	Перше дослідження	Останнє дослідження	Різниця (%)	t-Стюдента	P (≤0,01 – 0,05)
	X (n=35)	X (n=35)			
Кількість прийомів їжі за день	2,90	2,67	-7,93%	0,2755	≥0,05
Час після сну до першого прийому їжі	119,52	106,67	-10,75%	0,5807	≥0,05



Час до сну після останнього прийому їжі	120,95	100,00	-17,32%	0,0628	$\geq 0,05$
Кількість прийомів їжі роздільно	1,47	0,44	-70,07%	0,0002	$\leq 0,01$
Кількість прийомів їжі послідовно	0,77	0,00	-0,77%	0,0004	$\leq 0,01$
Кількість прийомів їжі змішано	2,84	2,67	-5,99%	0,3817	$\geq 0,05$
Кількість продуктів тваринного походження спожитих за день (гр)	287,78	329,21	+14,40%	0,0116	$\leq 0,05$
Кількість сирих продуктів рослинного походження спожитих за день (гр)	271,75	375,56	+38,20%	0,0003	$\leq 0,01$
Кількість випитої води за день (раз)	6,06	9,67	+59,57%	3,9812	$\geq 0,05$
Кількість випитої води за день (гр)	1865,40	1933,33	-3,51%	0,4123	$\geq 0,05$
Кількість з'їденої солі за день (раз)	1,89	2,33	+23,28%	0,0526	$\geq 0,05$
Кількість з'їденої солі за день (гр)	11,57	4,67	-59,64%	5,7952	$\leq 0,01$
Кількість з'їденого цукру за день (раз)	1,76	0,56	-68,18%	0,0020	$\leq 0,01$

Кількість з'їденого цукру за день (гр)	18,81	3,78	-79,90%	6,4463	<b>≤0,01</b>
Кількість з'їденого жиру за день (гр)	107,54	81,67	-24,06%	0,0262	<b>≤0,05</b>
Кількість з'їдених продуктів із синтетичними домішками за день (раз)	1,27	0,21	-83,46%	7,3832	<b>≤0,01</b>
Кількість з'їдених продуктів із синтетичними домішками за день (гр)	69,52	18,25	-73,75%	0,0007	<b>≤0,01</b>

*\* жирним шрифтом відмічені достовірні зміни  $p < 0,05$*

Порівняльний аналіз показників харчування на першому та останньому етапі дослідження показав значні позитивні зміни. Достовірно зменшилася кількість роздільних та послідовних прийомів їжі, збільшилося споживання тваринної та сирої рослинної їжі. Значно зменшилося споживання продуктів, що містять цукор, жири та синтетичні добавки. Також зменшилося споживання солі, тоді як збільшення споживання води не було статистично значущим. Це свідчить про те, що харчові звички учасників дослідження покращилися.

Отримані результати підтверджують ефективність розробленої методики покращення способу життя жінок, які проживають в умовах воєнного стану. Після впровадження рекомендацій, фізичний стан жінок значно покращився за більшістю показників. Знизився індекс маси тіла та покращився стан серцево-судинної системи, зокрема зменшилася частота серцевих скорочень та артеріальний тиск. Спосіб життя учасниць став більш активним і збалансованим, зросла їхня фізична активність,

покращилися харчові звички. Емоційний стрес також значно знизився, а соціальна активність і життєвий тонус підвищилися.

## ВИСНОВКИ

1. Огляд науково-методичної літератури свідчить про важливість вивчення фізичного стану жінок у воєнний час. Під час війни фізичне здоров'я жінок перебуває під загрозою через стрес, зміну умов життя та обмеження фізичної активності. Існуючі методи підтримки фізичного здоров'я жінок не завжди враховують унікальні обставини, в яких опиняються жінки під час воєнних дій. Це зумовлює необхідність пошуку нових методів та індивідуальних підходів для покращення їхнього здоров'я.

2. Дослідження показало, що внутрішньо переміщені жінки відчують підвищений рівень тривожності, знижену адаптаційну здатність, що має негативний вплив на їхнє фізичне здоров'я.

3. Аналіз фізичного стану жінок показав відхилення у вазі та роботі серцево-судинної системи, що підтверджувалося збільшенням частоти серцевих скорочень та артеріальної гіпертензії під час фізичних навантажень.

4. Дослідження щодо способу життя виявив недостатню фізичну активність, яка важлива для жінок для підтримання фізичного стану. Спостерігаються порушення в харчуванні та водному балансі.

5. Розроблені рекомендації стосуються збільшенням рівня фізичної активності, корекції харчових звичок і регулярне проведення заходів для зниження рівня стресу.

6. Отримані результати свідчать про ефективність запропонованих методів. В учасниць покращилися адаптаційні можливості та фізичні показники, що підтверджує доцільність використання запропонованих методів для підтримки здоров'я жінок у воєнний час.

7. Результати дослідження показали, що фізичний і психологічний стан жінок значно покращився після введення методичних рекомендацій. Зокрема, маса тіла знизилася на 9,78%, а ІМТ - на 9,39%.

Життєздатність збільшилася на 61,88%, соціальна активність - на 45,84%, емоційний стан - на 76,94%, а психічне здоров'я - на 24,55%. Статистично значущі зміни підтверджують ефективність запропонованої методології коригування способу життя жінок.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акімова М. П. Організаційно-управлінські умови розвитку оздоровчих видів гімнастики в Україні. *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Дисертація на здобуття ступеня вищої освіти доктора філософії за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт (галузь знань 01 Освіта/Педагогіка). Національний університет фізичного виховання і спорту України. Київ, 2021. 231 с.*
2. Актуальні проблеми соціальних та економічних процесів в умовах трансформації українського суспільства: Матеріали XI Міжнародної студентської науково-практичної конференції, Буча, 20 квітня 2016 р.: Тези доп.: – К.: Міленіум, – 2016. – 285 с.
3. Беляк Ю.І. Фізичний стан жінок зрілого віку та його динаміка під впливом занять оздоровчим фітнесом. *Спортивна медицина. Вип. 1. 2014. С. 80-86.*
4. Важливість фізичної активності для підтримки фізичного та психічного здоров'я. URL: <https://belok.ua/blog/ua/vazhlivist-fizichnoi-aktivnosti/#korist-fizichnoyi-aktivnosti-dlya-fizichnogo-zdorov-ya> (дата звернення: 27.07.2024).
5. Гилун І.О., Ляшевич А.М. Вплив здорового способу життя на фізичний стан здоров'я людини. *Студентська спортивна наука. 2015. С. 50-53.*
6. Говсієвич А.Г. Вдосконалення методики занять оздоровчою фізичною культурою з жінками 1 зрілого віку (21-35 років). *Зб. наук. праць Харківської державної академії фізичної культури. Вип.2. Харків: ХДАФК, 2015. С. 44-46*
7. Говсієвич А.Г., Іванов І.В. Особливості фізичного та функціонального стану жінок першого зрілого віку у системі оздоровчого тренування. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Вип. 5 (75). 2016. С.30-33.*

8. Голландський опитувальник харчової поведінки (DEBQ). URL: [https://www.eztests.xyz/tests/eating\\_debq/](https://www.eztests.xyz/tests/eating_debq/) (дата звернення: 26.07.2024).
9. Данилевич М. Професійна підготовка майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту до рекреаційно-оздоровчої діяльності: теоретико-методичний аспект : монографія. Львів: ЛА «Піраміда», 2018. 460 с.
10. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я: навчально-методичний посібник для викладачів. Київ: Книга-плюс, 2011. 192 с.
11. Дорошенко І. Особливості прояву складових психічного здоров'я у жінок зрілого віку в умовах війни та методи їх оптимізації. *Scientific Collection «InterConf»*. Вип. 198. 2024. С.187-190.
12. Євстратов П. Особливості показників індексу маси тіла в студенток I курсу гуманітарних спеціальностей Чернівецького національного університету / П. Євстратов, Л. Бигар, Я. Зорій // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки ; [редкол.: А. В. Цьось та ін.]. – Луцьк, 2012. – № 3(19). – С. 200-203. - Бібліогр.: 7 назв
13. Зв'язок фізичної активності та психічного здоров'я. URL: <https://marta.mva.gov.ua/articles/zviazok-fizichnoyi-aktivnosti-ta-psikhichnogo-zdorovia> (дата звернення: 28.07.2024).
14. Іванов І.В. Вплив оздоровчого тренування на розвиток функціонального стану жінок першого зрілого віку. *Physical rehabilitation and recreational health technologies*. Вип 13. 2017. С. 3-9.
15. Іллін Є.П. Мотивація і мотиви. Тернопіль: Навчальна книга Богдан, 2015 512 с
16. Кашуба В.О., Андрєєва О.В. Оцінювання та аналіз складових здорового способу життя студентської молоді. *Педагогіка, психологія та*

медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Вип 7. 2012. С. 59-65.

17. Кокун О.М., Мороз В.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О. Збірник психодіагностичних методик для професійно-психологічного відбору кандидатів на військову службу за контрактом у Збройних Силах України: метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Освіта України», ФОП Маслаков Руслан Олексійович, 2021. 74 с.

18. Круцевич Т.Ю Теорія і методика фізичного виховання. Методика фізичного виховання різних груп населення: монографія. Київ: Олімпійська література, 2003. 391 с.

19. Лабораторно-практична робота «Вимірювання артеріального тиску, пульсу». Освітній проект «На Урок» для вчителів. URL: <https://naurok.com.ua/laboratorno-praktichna-robota-vimiryuvannya-arterialnogo-tisku-pulsu-296002.html> (дата звернення: 11.08.2024)

20. Лещенко, О. Б. Веб-додаток для ведення щоденника харчування та тренування: вимоги, розроблення і впровадження / О. Б. Лещенко, А. С. Хлюпіна, Д. О. Богдан // Радіоелектронні і комп'ютерні системи. – 2018. – № 3. – С. 49–62.

21. Ляшенко В.М. Здоровий спосіб життя і його вплив на фізичне і психічне здоров'я людини. *Health, physical education and sport: perspectives and best practices book of abstracts 3rd International Scientific and Practical Online Conference*. С. 108-110.

22. МОРОЗОВ, О. В.; БУДРЕЙКО, О. А. Оцінка фізичної активності у здорових та хворих на цукровий діабет дітей і підлітків (огляд літератури та власні дані). Проблеми ендокринної патології, 2013, с. 78-87

23. Ніколаєва Т. А. Аналіз впливу оздоровчої гімнастики на фізичний стан та психологічний комфорт жінок : кваліфікаційна робота магістра : 017 Фізична культура і спорт. Хмельницький, 2023. 80 с.



24. Поллок М. Л., Шмідт Д. Х. Захворювання серця та реабілітація. Київ: Олімпійська література, 2000. 408 с.
25. ПРИШВА, Олесь. Особливості фізичної активності чоловіків зрілого віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2013, с. 59-63.
26. ПСИХОФІЗИЧНИЙ СТАН ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ЖІНОК ЗРІЛОГО ВІКУ / О.Андрєєва та ін. *Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура.* 2024. № 40. С. 3–8. URL: <https://doi.org/10.15330/fcult.40.3-8>
27. Редько Т. М. Проблема збереження здоров'я студентів на сучасному етапі розвитку системи вищої освіти. *Вісник Чернігівського 55 національного педагогічного університету.* Серія: Педагогічні науки. 2015. № 124. С. 45– 48.
28. Рич К. В. Психологічні чинники прояву молодими жінками панічних атак в умовах війни та невизначеності : кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр» : спец. 053 «Психологія». Миколаїв, 2024. 117 с.
29. Слободяник В. Вивчення критеріїв і складових здорового способу життя. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету. Серія: педагогіка.* Вип 9. 2006. С.140-143.
30. Смовженко АМ. Завдання й засоби занять спортивною гімнастикою. URL: [http://fv.fbmi.kpi.ua/documents/smovsh\\_zacobu.pdf](http://fv.fbmi.kpi.ua/documents/smovsh_zacobu.pdf) (дата звернення: 28.07.2024).
31. Стуліка О. Психологічні особливості трансформації образу «Я-жінка» в складних життєвих обставинах. *Перспективи та інновації науки.* Вип 5 (39). 2024. С.910-919
32. ФЕЩЕНКО, Ю. І.; МОСТОВОЙ, Ю. М.; БАБІЙЧУК, Ю. В. Процедура адаптації міжнародного опитувальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою. *Український пульмонологічний журнал,* 2002, с. 9-11

33. Фещук В. Взаємозв'язок фізичного та психічного благополуччя. *Актуальні проблеми психічного здоров'я: збірник наукових праць. Житомирський державний університет імені Івана Франка.* Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 90-92
34. Фізіологія людини і тварин: сучасні методи діагностики : навч. посіб. / Н. О. Козачук, Т. В. Качинська, О. Р. Дмитроца, О. А. Білецька. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). – Об'єм даних 3,79 Мб. ISBN 978-966-940-415-2
35. Футорний С. Діалектичні наслідки війни у фізичному та психологічному станах жінок зрілого віку. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія.* Вип 1. 2024. С. 145-150.
36. Шмалей С.В., Щербина Т.І. Валеологія та методика викладання. Методичні рекомендації до проведення лабораторних і семінарських занять. Для студентів денної, заочної і екстернатної форм навчання. - Херсон: Вид-во ХДПУ, 2006.- 60 с.
37. Ярецька В.В. Методи діагностики мотивації до здорового способу життя у студентської молоді. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я.* 2019. С. 247-250.
38. A guide for population – based approaches to increasing level so physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet/Physical Activity and Health. – Geneva: World Health Organization, 2007
39. Anderson E, Durstine JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: a brief review. *Sports Med Health Sci.* 2019;1(1):3-10. <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2019.08.006>.
40. CRAIG, C. L., A. L. MARSHALL, M. SJÖSTRÖM, A. E. BAUMAN, M. L. BOOTH, B. E. AINSWORTH, M. PRATT, U. EKELUND, A. YNGVE, J. F. SALLIS, and P. OJA. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med. Sci. Sports Exerc.*, Vol. 35, No. 8, pp. 1381–1395, 2003

41. Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2009. World Health Organization. Geneva, Switzerland. Accessed 13/07/2018. Available at: <http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/en/>.
42. Horbata, Roksolana. "Оцінка якості життя хворих із хронічним обструктивним захворюванням легень із застосуванням опитувальника SF-36." *Physical education, sport and health culture in modern society* 3 (43) (2018): 121-125
43. Leont'eva Z. THE CALCULATION OF ADAPTATION POTENTIAL, THE EVALUATION OF ADAPTATION ABILITIES OF THE BODY AND THE HEALTH LEVEL OF STUDENTS OF LVIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY BY DANYLO HALYTSKY. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society Medical sciences*. 2016. Vol. 47, no. 2. P. 64–70. URL: <https://doi.org/10.25040/ntsh2016.02.08> (date of access: 26.08.2024).
44. Polotnyanko K. N., Polyakova, O. S., Terentyev, M. S., & Ushakova, E. V. (2016). Formative and educational effect of physical culture on professional qualities of a future doctor. *Philosophy of Education*, 6(69), 152-162.
45. PRYSHVA, O. VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY OF MEN BY MEANS OF THE INTEGRAL INDICATOR TO THEIR LIFESTYLES. *Journal of Physical Education Research*, 7 (Issue I), pp.01-08.(2020)
46. Ushakova E. V. (2015). The paradigm of medical education in the system of medical knowledge: Scientific and philosophical analysis. *Philosophy of Education*, 6(63), 84-97.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Додаток А

Вимірювання частоти серцевих скорочень у стані спокою, після навантаження, відпочинок, та після відпочинку 5 хв.

Показник	Значення
Частота пульсу, удари за хвилину (спокій)	
Частота пульсу, удари за хвилину(навантаження)	
Частота пульсу, удари за хвилину (відпочинок)	
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (спокій)	
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (навантаження)	
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (відпочинок)	
Систолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (відпочинок 5 хв)	
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (спокій)	
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (навантаження)	
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (відпочинок)	
Діастолічний артеріальний тиск, мм рт. ст. (відпочинок 5 хв)	

## Додаток Б

Додаток Б  
Спосіб життя

Питання		Варіанти відповідей					
Дата заповнення							
Ім'я та прізвище							
Вік							
Стать							
Ваш зріст(см)							
Вага(кг)							
ЧСС(уд/хв)							
АТ							
Питання	0	1	2	3	4	5	Оцінка
1. У Вас фізично активний спосіб життя?	ні	Інколи (раз на тиждень)	Декілька разів на тиждень	Щоденно (до 2 годин)	Щоденно (до 6 годин)	Щоденно (до 10 годин)	
2. Чи займаєтесь ви фізичними вправами цілеспрямовано?	Ні, на жаль, я не маю можливості займатися	Дуже рідко	Так, я стараюся займатися якнайчастіше, це робить мене більш здоровим та енергійним.	Так, я займаюся фізичними вправами регулярно	Так, фізична активність є важливою частиною мого розкладу		
3. Кількість прийомів їжі на день(г)	Від 200-400г	400-600г	600-800г	800-1000г	Більше 1000г		
4. Скільки чистої води споживаєте на день(мл)	Менше 500мл	500-1000мл	1000-1500мл	1500-2000мл	Більше 2000мл		

5. Споживання фаст-фуду	Дуже часто	Часто	Іноді	Рідко	Майже ніколи	Ніколи	
6. Споживання сирих фруктів та овочів на день (г)	Менше 50г	50-200г	200-400г	Більше 400 г			
7. Споживання алкоголю на тиждень (мл)	Більше 1000мл	300-500 мл	100-300мл	50-100мл	Менше 50 мл	Не споживаю	
8. Частота вживання кави або чаю	Кілька разів на день	Раз на день	Кілька разів на тиждень	Раз на тиждень	Рідко	Ніколи	
9. Кількість спожитих м'ясних продуктів за день(г)	Менше 50г	50-150г	150-250г	250-500 г	500 і більше		
10. Кількість спожитої риби за день(г)	Менше 50 г	50-100г	100-200г	200-500 г	500 і більше		
11. Частота занять хобі або улюбленими заняттями	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто	Регулярно		
12. Скільки часу Ви проводите на свіжому повітрі?	Менше 3 годин	3-5 годин	5-8 годин	8-10 годин	Більше 10 годин		

13. Споживання солі за добу(г)	Дуже велике(більше 10 г)	Велике (8-10г)	Помірне(5-8г)	Мале(5г)	Мінімальне(менше 5г)		
14. Споживання цукру за добу(ч.л.)	Дуже велике(більше 15 ч.л.)	Велике (від 10-15 ч.л.)	Помірне(від 8-10 ч.л.)	Мале(від 5-8 ч.л.)	Мінімальне(менше 5 ч.л.)		
15. Скільки солодких фруктів Ви споживаєте за день(г)?	Менше 100 г	До 300 г	До 500 г	До 1000	Більше 1000 г		
16. Скільки грам продуктів з синтетичними харчовими добавками Ви з'їсте за день?	Більше 800 г	До 800 г	До 500 г	До 200 г	Менше 100г		
17. Скільки проводите часу сидячі	Більше 10 годин	8-10 годин	5-8 годин	3-5 годин	Менше 3 годин		

## Якість життя

Питання	Варіанти відповідей
Дата заповнення	
Ім'я та прізвище	
Вік	
Стать	
Ваш зріст(см)	
Вага(кг)	
ЧСС(уд/хв)	
АТ	

Питання	0	1	2	3	4	5	Оцінка
1. Відчуття відпочинку після ночі сну	Абсолютно не відпочив	Майже не відпочив	Відчуття втоми	Трохи відпочив	Відчуття свіжості та енергії		
2. Частота відчуття стресу за день	Постійно	Більше 3	2-3 рази	1-2 рази	Менше 1 разу	Ніколи	
3. Як Ви долаєте стрес	Ніяк	Застосовую медокоментозні препарати	Використовую психоемоційні методи	Застосовую дихальну практику	Займаюсь фізичною активністю		
4. Чи маєте ви хронічні захворювання?	Так, багато	Кілька захворювань	Одне хронічне захворювання	Мінімальні проблеми	Жодних хронічних захворювань		
5. Частота медичних обстежень	Ніколи	Тільки за необхідності	Раз на п'ять років	Раз на два роки	Річні обстеження		
6. Чи маєте ви регулярний цикл	Не застосується (для)	Ні, я не можу мати менструації	Так, у мене був регулярн	У мене був регулярн	Так, у мене є регулярн		



менструації(протягом місяця)?	чоловіків )	ію з медичних причин	ий цикл менструації, але він змінився через вікові зміни	ий цикл менструації, але останнім часом він став неправильним через стреси та інші фактори	ий цикл менструації, який приходить приблизно кожного місяця.		
7. Оцінка загального задоволення життя	Наразі моє загальне задоволення життя низьке через труднощі та стрес, з якими я стикаюся. Проте я прагну працювати над собою, щоб покращити своє становище.	Мені важко визначити оцінку, оскільки є як позитивні, так і негативні аспекти у моєму житті. Я працюю над тим, щоб зробити його кращим.	Моє загальне задоволення життя можна оцінити як середнє. Є свої радощі та виклики, але загалом я вдячна за своє життя.	Моє загальне задоволення життя високе, я щаслива з того, де я знаходжусь зараз, чого досягла.	Моє життя є великим даром, і я оцінюю його як дуже задовільне. Хоча є виклики, я вірю в свої можливості та насолоджуюся кожним днем.		
8. Сприйняття власної зовнішності	Негативно	Трохи негативно	Байдуже	Трохи позитивно	Позитивно		
9. Чи важко вам нахилитися вперед та	На жаль, у мене є проблеми зі	Це залежить від моєї фізичної	Ні, я можу нахилитися вперед	Ні, я можу підняти і більше			

підняти вагу у 2 кг?	спиною, тому для мене важко нахилитися вперед та піднімати важкі предмети, навіть такі легкі, як 2 кг.	форми та настрою. Якщо я відпочивав і відчуваю себе сильним, то це може бути не так важко, якщо ні - то це може бути важко.	та підняти вагу у 2 кг без особливих проблем.				
10. Чи страждаєте ви на захворювання серцево-судинної системи?	Так, серйозні захворювання	Легкі проблеми	Ризик захворювання	Ніяких проблем	Ні, абсолютно здоровий		
11. Після скількох сход відчуваєте задишку?	Вже на перших сходах	Після другої сходи	Після 3-4 сходи	Після 5 сходів	Не відчуваю		
12. Ви відчуваєте запаморочення при швидкій зміні положення (лежачи - сидячи - стоячи)?	Завжди	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи		
13. Якість вашого сну?	Дуже погана	Погана	Задовільна	Добра	Відмінна		
14. Самовідчуття після сну?	Дуже втомлений	Трохи втомлений	Свіже	Енергійний	Відновлений		

## Додаток В

## Додаток В

Загальний опитувальник SF-36

Дата заповнення \_\_\_\_\_; Рік народження \_\_\_\_\_; Стать (Ч,Ж), \_\_\_\_\_; Ваш  
ріст \_\_\_\_\_ (см); Вага \_\_\_\_\_ (кг); ЧСС \_\_\_\_\_ (уд/хв); АТ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1. У цілому Ви б оцінили стан Вашого здоров'я

(обведіть одну цифру)

- Відмінний ..... 1  
Дуже гарний..... 2  
Гарний ..... 3  
Посередній..... 4  
Поганий..... 5

2. Як би Ви в цілому оцінили своє здоров'я *зараз* у порівнянні з тим, що було *рік тому*.

(обведіть одну цифру)

- Значно краще, ніж рік тому ..... 1  
Трохи краще, ніж рік тому ..... 2  
Приблизно так само, як рік тому 3  
Трохи гірше, ніж рік тому ..... 4  
Набагато гірше, ніж рік тому .... 5

3. Наступні питання стосуються фізичних навантажень, з якими Ви, можливо, зустрічаєтесь протягом свого звичайного дня. Чи обмежує Вас стан Вашого здоров'я у виконанні перерахованих нижче фізичних навантажень?

(обведіть одну цифру в кожному рядку)

	Так, значно обмежує	Так, дещо обмежує	Ні, зовсім не обмежує
А. Важкі фізичні навантаження, такі як біг, підняття ваги, заняття силовими видами спорту.	1	2	3
Б. Помірні фізичні навантаження, такі як пересунути стіл, попрацювати з пирососом, збирати гриби або ягоди.	1	2	3
В. Підняти або нести сумку із продуктами.	1	2	3
Г. Піднятися пішки по сходах на кілька прольотів.	1	2	3
Д. Піднятися пішки по сходах на один проліт.	1	2	3
Е. Нахилитися, устати на коліна, присісти навпочіпки.	1	2	3

Ж. Пройти відстань більше одного кілометра.	1	2	3
З. Пройти відстань у кілька кварталів.	1	2	3
І. Пройти відстань в один квартал.	1	2	3
К. Самостійно вимитися, одягтися.	1	2	3

4. Бувало що за останні 4 тижні Ваш **фізичний стан** ускладнював Вашу повсякденну роботу, внаслідок чого:  
(обведіть одну цифру в кожному рядку)

	Так	Ні
А. Довелося скоротити час, затрачений на роботу або інші справи.	1	2
Б. Виконати менше, ніж планували.	1	2
В. Ви були обмежені у виконанні якого-небудь певного виду робіт або іншої діяльності.	1	2
Г. Були труднощі при виконанні своєї роботи або інших справ (наприклад, вони зажадали додаткових зусиль).	1	2

5. Бувало що за останні 4 тижні Ваш **емоційний стан** ускладнював Вашу роботу, внаслідок чого  
(обведіть одну цифру в кожному рядку)

	Так	Ні
А. Довелося скоротити час, затрачений на роботу або інші справи.	1	2
Б. Виконали менше, ніж планували	1	2
В. Виконати свою роботу або інші справи не так акуратно, як звичайно	1	2

6. Наскільки Ваш **фізичний і емоційний стан** протягом останніх 4 тижнів заважали Вам проводити час із родиною, друзями, сусідами або серед колег?  
(обведіть одну цифру)

Зовсім не заважав.....	1
Деяко заважав.....	2
Заважав .....	3
Сильно заважав .....	4
Дуже сильно заважав.....	5

7. Наскільки сильний **фізичний біль** Ви відчували за останні 4 тижні?

(обведіть одну цифру)

- Зовсім не відчував ..... 1  
 Дуже слабкий..... 2  
 Слабкий ..... 3  
 Помірний ..... 4  
 Сильний ..... 5  
 Дуже сильний.....6

8. Чи заважав Вам **більш** протягом останніх 4 тижнів займатися Вашою нормальною роботою (включаючи роботу у будинку або поза будинком)?

(обведіть одну цифру)

- Зовсім не заважав..... 1  
 Дещо заважав..... 2  
 Заважав..... 3  
 Сильно заважав ..... 4  
 Дуже сильно заважав ..... 5

9. Наступні питання стосуються того, як Ви себе **почували** і яким був Ваш **настрій** протягом останніх 4 тижнів. Будь ласка, на кожне питання дайте одну відповідь, яка найбільше відповідає Вашим відчуттям.

(обведіть одну цифру)

	Увесь час	Більшу частин у часу	Часто	Іноді	Рідко	Жодного разу
А. Ви почували себе бадьорим?	1	2	3	4	5	6
Б. Ви сильно нервували?	1	2	3	4	5	6
В. Ви почували себе таким поданим що ніщо не могло Вас підбадьорити?	1	2	3	4	5	6
Г. Ви почували себе спокійним?	1	2	3	4	5	6
Д. Ви почували себе повним сил і енергії?	1	2	3	4	5	6
Е. Ви почували себе упалим духом і сумним?	1	2	3	4	5	6
Ж. Ви почували себе змученим?	1	2	3	4	5	6
З. Ви почували себе щасливим?	1	2	3	4	5	6
И. Ви почували себе утомленим?	1	2	3	4	5	6

10. Як часто за останні 4 тижні Ваш **фізичний** або **емоційний** стан заважав Вам активно спілкуватися з людьми (відвідувати друзів, родички й т.п.)?

(обведіть одну цифру)

- Увесь час ..... 1  
 Більшу частину часу ..... 2  
 Іноді ..... 3  
 Рідко ..... 4  
 Жодного разу ..... 5

11. Наскільки ВІРНЕ або НЕВІРНЕ стосовно Вас кожне з перерахованих тверджень?

(обведіть одну цифру в кожному рядку)

	Вірно	В основно му вірно	Не знаю	В основному невірно	Невірно
а. Мені здається, що я більш схильний до захворювань, ніж інші	1	2	3	4	5
б. Моє здоров'я не гірше, ніж у більшості моїх знайомих	1	2	3	4	5
в. Я очікую, що моє здоров'я погіршиться	1	2	3	4	5
г. У мене відмінне здоров'я	1	2	3	4	5

## Додаток Г

### Додаток Г

Анкета здоровий спосіб життя

*Загартування низькою температурою (холодний душ, купання у холодній воді і інше):*

1. Кількість разів на день?
2. Кількість разів на тиждень?
3. Кількість разів на місяць?
4. Час одного сеансу загартування (хв)?
5. t температура середовища?

*Загартування високою температурою ( гарячий душ, сауна, купання у гарячій воді, інше):*

1. Кількість разів на день?
2. Кількість разів на тиждень?
3. Кількість разів на місяць?
4. Час одного сеансу загартування (хв)?
5. t температура середовища?

*Загартування сонячним опроміненням (у літній сезон):*

1. Кількість разів на день?
2. Кількість разів на тиждень?
3. Кількість разів на місяць?
4. Час одного сеансу загартування (хв)?

### *Харчування*

1. Кількість прийомів їжі за день (з перервою більше ніж у 2 год)
2. Час після сну до першого прийому їжі
3. Час до сну після останнього прийому їжі
4. Кількість прийомів їжі роздільно (один продукт в один прийом)
5. Кількість прийомів їжі послідовно (один окремих продукт після іншого окремого)
6. Кількість прийомів їжі змішано (два і більше продуктів одночасно за один прийом)
7. Кількість продуктів тваринного походження спожитих за день (шт/гр)
8. Кількість сирих продуктів рослинного походження спожитих за день (шт/гр)
9. Кількість випитої води за день (раз/гр)
10. Кількість з'їденого цукру за день (раз/гр)
11. Кількість з'їденої солі за день (раз/гр)
12. Кількість з'їденого жиру за день (раз/гр)
13. Кількість з'їдених продуктів із синтетичними домішками за день (раз/гр)