ISSN 2221-1217

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ, ЗДОРОВ'Я І СПОРТ. 2026. № 2(40). С. 31–36

PHYSICAL ACTIVITY, HEALTH AND SPORTS. 2026. № 2(40). P. 31–36

УДК 796.035:316.3

DOI https://doi.org/10.32782/2221-1217-2026-2-4

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ ФОРМУВАННЯ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОГО КОМ'ЮНІТІ ЧЛЕНІВ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Ілона ЗАЛОЙЛО[1],
аспірантка,
https://orcid.org/0009-0008-3569-538X,
izaloilo@uni-sport.edu.ua
Мирослав ДУТЧАК[1],
доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор,
https://orcid.org/0000-0001-6823-272X,
mdutchak@uni-sport.edu.ua

[1]Національний університет фізичного виховання і спорту України

Анотація. Актуальність дослідження зумовлена потребою у створенні сталих форм оздоровчо-рекреаційної підтримки членів сімей учасників бойових дій, спрямованих на покращення фізичного і психічного здоров'я, якості життя та соціальної взаємодії.

Мета – оцінити ефективність впровадження моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій на прикладі жінок. У формувальному педагогічному експерименті тривалістю 30 тижнів взяли участь 38 жінок. Застосовано крокометрію, IPAQ, антропометричні та функціональні методи, HADS, методику «САН», оцінювання стресу, SF-36, анкетування та методи математичної статистики. Встановлено підвищення загального рівня рухової активності, покращення соматичного здоров'я і фізичної працездатності, зниження кардіометаболічного ризику, позитивні зміни функціонального стану опорно-рухового апарату та дихальної системи. Виявлено зниження рівнів тривожності, депресивних проявів і стресу, покращення самопочуття, активності та настрою. Позитивна динаміка встановлена за всіма шкалами SF-36 та фізичним і психологічним компонентами якості життя. Середня відвідуваність занять становила 93,6%, 89,5% учасниць були задоволені програмою, а 100% висловили готовність продовжувати участь у ком'юніті. Отримані результати підтвердили ефективність апробації моделі за визначеними ключовими показниками та її потенціал для формування підтримувального оздоровчо-рекреаційного середовища.

Ключові слова: оздоровчо-рекреаційне ком'юніті, учасники бойових дій, члени сімей, рухова активність, фізичне здоров'я, психічне здоров'я, якість життя.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF IMPLEMENTING A MODEL FOR DEVELOPING A HEALTH AND RECREATIONAL COMMUNITY FOR COMBATANTS' FAMILY MEMBERS

Ilona ZALOILO[1],
Postgraduate Student,
https://orcid.org/0009-0008-3569-538X,
izaloilo@uni-sport.edu.ua
Myroslav DUTCHAK[1],
Doctor of Science in Physical Education and Sports, Professor,
https://orcid.org/0000-0001-6823-272X,
mdutchak@uni-sport.edu.ua

[1]National University of Ukraine on Physical Education and Sport

© Залойло І., Дутчак М., 2026

Abstract. The relevance of the study is determined by the need to develop sustainable forms of health and recreational support for combatants' family members aimed at improving physical and mental health, quality of life, and social interaction.

The aim was to evaluate the effectiveness of implementing a model for developing a health and recreational community for combatants' family members, using women as the study group. A 30-week formative pedagogical experiment involved 38 women. The methods included pedometry, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), anthropometric and functional assessments, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), the Well-Being–Activity–Mood (WAM) questionnaire, stress assessment, the SF-36 Health Survey, a questionnaire survey, and statistical analysis. The results demonstrated an increase in overall physical activity, improvements in somatic health and physical performance, a reduction in cardiometabolic risk, and positive changes in the functional status of the musculoskeletal and respiratory systems. Reductions in anxiety, depressive symptoms, and stress were observed, along with improvements in well-being, activity, and mood. Positive changes were found across all SF-36 scales and in both the physical and mental components of quality of life. The mean attendance rate was 93.6%; 89.5% of the participants were satisfied with the program, and 100% expressed their willingness to continue participating in the community. The findings confirmed the effectiveness of the model based on the predefined key performance indicators and demonstrated its potential for creating a supportive health and recreational environment.

Key words: health and recreational community, combatants, family members, physical activity, physical health, mental health, quality of life.

Постановка проблеми. В умовах тривалого військового конфлікту та сьогоденних викликів в Україні суттєво зростає психофізичне навантаження на членів сімей учасників бойових дій, зокрема жінок [2; 3]. Результати констатувального експерименту, які розглядались у попередніх статтях авторів, засвідчили комплексний характер дезадаптаційних проявів у жінок – членів сімей учасників бойових дій, що виявлявся недостатнім рівнем рухової активності, зниженням функціональних можливостей організму, наявністю кардіометаболічних ризиків, психоемоційним напруженням і дефіцитом соціальної взаємодії. Виявлена уразливість психоемоційної сфери порівняно з фізичним станом визначила необхідність інтеграції рухової активності, психологічного відновлення і соціальної підтримки в єдиному середовищі. Аналіз наявних ініціатив оздоровчо-рекреаційного спрямування для членів сімей учасників бойових дій засвідчує переважання короткострокових форматів, що не забезпечують системного впливу на фізичний і психологічний стан такої соціальної групи.

Це актуалізує потребу у впровадженні моделей комплексного відновлення членів сімей учасників бойових дій, однією з яких є розроблена модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті. Водночас обґрунтування доцільності її практичного застосування потребує комплексного оцінювання ефективності на основі об'єктивних і суб'єктивних показників фізичного та психоемоційного станів, якості життя й участі у спільноті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема збереження та відновлення здоров'я різних груп населення засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності висвітлена у працях провідних українських та зарубіжних науковців (таких як О. Андрєєва, А. Гакман, О. Марченко, Л. Чеховська, S. J. H. Biddle, R. E. Rhodes, A. Bauman та ін.). Питанням психологічної та соціальної адаптації сімей комбатантів присвячено дослідження низки вітчизняних фахівців (таких як О. Лозова, О. Орловська, Н. Умеренкова, Л. Шинкарьова), які наголошують на необхідності застосування системного підходу. Результати досліджень підтверджують позитивний вплив рухової активності на зменшення симптомів депресії, тривожності та психологічного дистресу [4].

Встановлено, що участь у спільнотах сприяє залученню до регулярної рухової активності та формуванню стійкої прихильності до активного способу життя, тоді як відчуття належності до спільноти підвищує суб'єктивну цінність фізичної активності та позитивне сприйняття власного прогресу [6]. В умовах тривалого травматичного впливу, пов'язаного з російсько-українською війною, дослідники також наголошують на необхідності формування мереж професійної та соціальної підтримки [5].

Водночас не досить дослідженими залишаються питання формування стійких оздоровчо-рекреаційних спільнот для членів сімей учасників бойових дій та комплексного оцінювання їхнього впливу на рухову активність, фізичний і психоемоційний стани, якість життя

і сталість участі, що визначило спрямованість цього дослідження.

Мета дослідження – оцінити ефективність впровадження розробленої моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій (на прикладі жінок) за динамікою показників рухової активності, фізичного та психоемоційного станів, якості життя, а також показниками участі у спільноті.

Методи дослідження. Для досягнення мети використано комплекс взаємодоповнювальних методів: теоретичний аналіз і узагальнення даних наукової літератури; педагогічний експеримент; соціологічні, антропометричні, фізіологічні та психодіагностичні методи; методи математичної статистики.

Ефективність впровадження моделі оцінювали за результатами формувального педагогічного експерименту тривалістю 30 тижнів, у якому взяли участь 38 жінок – членів сімей учасників бойових дій. Порівняльне оцінювання проводили до та після реалізації програми за показниками рухової активності, фізичного і психоемоційного станів та якості життя. Додатково аналізували відвідуваність занять, задоволеність участю у спільноті та готовність учасниць продовжувати діяльність в оздоровчо-рекреаційному ком'юніті. Участь у дослідженні була добровільною; усі учасниці надали інформовану згоду на участь у педагогічному експерименті.

Рівень рухової активності визначали за даними крокометрії та Міжнародного опитувальника фізичної активності (IPAQ). Для оцінювання фізичного стану використовували суб'єктивну самооцінку та методику оцінювання соматичного здоров'я О. Пирогової; антропометричні показники та розрахункові індекси IMT, WHR і WHtR; функціональну пробу Руф'є; тести статичної рівноваги, кіфотичної комфортності хребта, а також функціональні дихальні проби Штанге і Генчі. Такий комплекс дозволяв оцінити соматичне здоров'я, кардіометаболічний ризик, фізичну працездатність, функціональний стан опорно-рухового апарату та дихальної системи.

Психоемоційний стан оцінювали за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS), шкалою оцінки стресу та методикою «САН» («самопочуття – активність – настрій»). Якість життя визначали за опитувальником SF-36 з оцінюванням восьми шкал та двох інтегральних компонентів – фізичного (PCS) і психологічного (MCS). Застосування HADS, шкали стресу, «САН» і SF-36 було передбачено діагностичним комплексом оцінювання результатів реалізації моделі.

Для оцінювання соціальних результатів і суб'єктивного сприйняття ефективності реалізації моделі після завершення експерименту проведено анкетування за розробленим опитувальником зворотного зв'язку. Більшість закритих запитань оцінювали за п'ятибальною шкалою Лікерта. Опитувальник охоплював соціальну інтеграцію, фізичне оздоровлення, психоемоційну стабілізацію, набуття практичних навичок, загальну задоволеність програмою та готовність продовжувати діяльність у ком'юніті.

Статистичне опрацювання результатів передбачало застосування методів описової статистики. Кількісні показники представляли як середнє арифметичне та стандартне відхилення ($\bar{x} \pm s$) або медіану та міжквартильний розмах Me (Q1; Q3) залежно від характеру розподілу даних. Для порівняння показників до та після експерименту застосовували t-критерій Стьюдента для залежних вибірок і критерій Вілкоксона. Взаємозв'язки між окремими показниками визначали за коефіцієнтом кореляції Пірсона. Рівень статистичної значущості приймали при $p < 0,05$.

Виклад основного матеріалу. На підставі результатів аналізу наукових джерел та проведеного констатувального експерименту розроблено модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті, метою якої є створення умов для фізичного й психоемоційного відновлення, соціальної інтеграції та покращення якості життя цільової групи. Концептуальне підґрунтя моделі становлять принципи добровільності й безпеки, холістичного підходу та індивідуалізації, систематичності й поетапності, партнерської взаємодії та соціальної підтримки, доказовості й оцінювання ефективності. Реалізацію моделі структуровано у чотири взаємопов'язані етапи: аналітико-діагностичний, проєктно-організаційний, реалізаційно-практичний та оцінювально-корекційний. Визначені завдання, засоби та ключові показники ефективності забезпечують керованість, адаптивність і циклічність процесу формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті та можливість відтворення моделі [1].

Для оцінювання ефективності впровадження розробленої моделі проведено формувальний педагогічний експеримент, у якому взяли участь 38 жінок – членів сімей учасників бойових дій. Для практичної реалізації моделі розроблено програму, що охоплювала 60 групових занять, самостійні комплекси вправ, практики ментального

фітнесу, дихальні й релаксаційні техніки, тематичні соціальні заходи та постійну онлайн-комунікацію. Програму протягом 30 тижнів реалізовували на базі Центру комплексної підтримки для ветеранів та їхніх родин «Київ мілітарі хаб». Міждисциплінарний супровід фітнес-тренера, психолога та соціального працівника, індивідуалізація навантажень, дотримання безпекових вимог і систематичний зворотний зв'язок забезпечували організаційні та змістові умови функціонування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті.

Одним із показників ефективності впровадження моделі було підтримання участі в оздоровчо-рекреаційному ком'юніті. Усі 38 жінок завершили формувальний педагогічний експеримент, а середній рівень відвідування 60 групових занять становив 93,6%. Отже, впродовж експерименту в оздоровчо-рекреаційному ком'юніті забезпечено високий рівень підтримання участі, що поєднувалася з регулярною руховою активністю, соціальною взаємодією та взаємною підтримкою учасниць.

Позитивна динаміка підтримання участі супроводжувалася підвищенням загального рівня рухової активності учасниць. За результатами повторної крокометрії середній темп ходьби збільшився з 85,45 ± 16,36 до 96,68 ± 19,00 кроків·хв$^{-1}$ ($p < 0,001$), що свідчить про підвищення інтенсивності повсякденної рухової активності. Дані IPAQ також засвідчили збільшення тривалості інтенсивної та помірної рухової активності, а також ходьби. Медіана додаткової рухової активності поза межами організованих занять становила 36 хв·тиж$^{-1}$, а з урахуванням 120 хв щотижневої участі у програмі загальний її обсяг досягав 156 хв·тиж$^{-1}$. Отримані результати підтверджують підвищення загального рівня рухової активності учасниць у процесі реалізації моделі та досягнення її обсягу, що відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо рухової активності для підтримання здоров'я.

Комплексне оцінювання фізичного стану учасниць також засвідчило позитивну динаміку. Частка жінок, які суб'єктивно оцінювали свій фізичний стан як «нижче середнього», зменшилася з 42,1 до 23,7% ($Z = –2,39$; $p < 0,05$). Більш виражені зміни встановлено за результатами об'єктивного оцінювання соматичного здоров'я за методикою О. Пирогової: частка учасниць із рівнем «нижче середнього» скоротилася з 36,8 до 10,5%, тоді як із рівнем «вище середнього» зросла з 15,8 до 42,1% ($Z = –4,02$; $p < 0,001$). Після експерименту між суб'єктивною та об'єктивною оцінками фізичного стану встановлено позитивний зв'язок ($r = 0,486$; $p < 0,01$). Водночас більш виражена динаміка об'єктивних показників дає підстави припустити, що покращення функціональних резервів організму дещо випереджало його суб'єктивне сприйняття учасницями.

Суттєві позитивні зміни виявлено за антропометричними показниками, кардіометаболічним ризиком і фізичною працездатністю. Середній ІМТ знизився з 26,4 ± 4,7 до 24,1 ± 3,1, а WHtR – з 0,60 ± 0,10 до 0,48 ± 0,03 ($p < 0,001$), досягнувши безпечного рівня (< 0,5). Частка жінок з «очевидним» кардіометаболічним ризиком скоротилася з 68,0 до 15,8%, а випадків «максимального» ризику після експерименту не зареєстровано. Позитивну динаміку функціональних можливостей серцево-судинної системи підтвердили результати проби Руф'є: частка учасниць із «поганим» рівнем фізичної працездатності зменшилася з 42,1% до нуля, натомість із середнім рівнем зросла з 15,8 до 47,%, а з добрим – з 10,5 до 28,9% ($Z = –4,92$; $p < 0,001$).

Позитивну динаміку встановлено також за показниками функціонального стану опорно-рухового апарату та дихальної системи. Після експерименту 84,2% учасниць продемонстрували дуже добрий або чудовий рівень статичної рівноваги ($Z = –5,14$; $p < 0,001$), а частка жінок, здатних утримувати тестову позу понад одну хвилину без проявів кіфотичного дискомфорту, зросла з 5,3 до 55,3% ($Z = –5,21$; $p < 0,001$). Водночас результати функціональних дихальних проб Штанге та Генчі покращилися відповідно на 27,1 і 37,7% ($p < 0,001$), що свідчить про підвищення функціональних можливостей дихальної системи.

Сукупність виявлених змін підтверджує досягнення одного з ключових показників ефективності моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті – покращення фізичного здоров'я учасниць, що проявилося підвищенням функціональних резервів організму, нормалізацією складу тіла, зниженням кардіометаболічного ризику та покращенням функціонального стану серцево-судинної, дихальної систем і опорно-рухового апарату.

Виражену позитивну динаміку встановлено також за показниками психоемоційного стану учасниць. Після експерименту частка жінок із низьким рівнем його суб'єктивної оцінки зменшилася з 7,9% до нуля, а з рівнем нижче середнього – з 26,3 до 13,2%. Водночас частка учасниць із рівнем вище середнього зросла з 13,2 до 26,3%, а високий рівень, відсутній на початку

дослідження, після експерименту встановлено у 21,0% жінок. Статистичну значущість виявлених змін підтверджено за критерієм Вілкоксона ($Z = –4,48$; $p < 0,001$).

Особливо показовими були зміни рівнів тривожності, депресивних проявів і стресу. За шкалою HADS частка учасниць із нормативними показниками тривожності зросла з 26,3 до 73,7%, тоді як клінічно виражений рівень, який до експерименту спостерігався у 26,3% жінок, після його завершення не виявлено ($Z = –4,24$; $p < 0,001$). Частка жінок із нормативними показниками депресії збільшилася з 52,6 до 81,6%, а із субклінічно вираженими депресивними проявами зменшилася з 47,4 до 18,4% ($p < 0,001$). Поряд із цим частка учасниць із сильним стресом скоротилася з 50,0 до 5,3%, тоді як із помірним рівнем зросла з 15,8 до 65,8% ($Z = –4,98$; $p < 0,001$). Сукупність цих змін свідчить про істотне зменшення психоемоційного напруження та дає підстави припустити підвищення адаптаційних можливостей і стресостійкості учасниць.

Позитивні зміни психоемоційного стану підтверджено також за методикою «САН»: статистично значуще покращилися показники самопочуття, активності та настрою ($p < 0,001$). Найбільш виражену динаміку встановлено за показником настрою, середнє значення якого зросло з $4,29 \pm 0,04$ до $5,23 \pm 0,11$ бала; показники активності та самопочуття збільшилися відповідно на 0,76 та 0,72 бала.

Виявлена позитивна динаміка психоемоційних показників дає підстави констатувати досягнення ще одного ключового показника ефективності моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті – покращення психічного здоров'я учасниць, про що свідчать зниження рівнів тривожності, депресивних проявів і стресу та покращення суб'єктивного психофізіологічного стану.

Позитивні зміни фізичного та психічного здоров'я учасниць супроводжувалися покращенням якості їхнього життя, оціненої за опитувальником SF-36. Після експерименту статистично значущу позитивну динаміку встановлено за всіма вісьмома шкалами та двома інтегральними компонентами опитувальника ($p < 0,01–0,001$). Медіана фізичного компонента здоров'я (PCS) зросла з 48,6 (41,9; 57,9) до 54,8 (51,2; 58,1) бала ($p < 0,01$), а психологічного компонента (MCS) – з 35,2 (28,2; 46,0) до 52,4 (48,3; 55,9) бала ($p < 0,001$). Особливо важливою в контексті формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті була позитивна динаміка соціального функціонування (SF), медіана якого збільшилася з 62,5 (50,0; 87,5) до 87,5 (75,0; 100,0) бала ($p < 0,001$), що відображає зменшення обмежувального впливу фізичного й емоційного стану на соціальну активність учасниць.

Таким чином, покращення якості життя стало інтегральним результатом реалізації моделі, що відображає позитивні зміни його фізичного, психоемоційного та соціального компонентів. Встановлена динаміка підтверджує досягнення відповідного ключового показника ефективності моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті – покращення якості життя учасниць.

Важливим результатом реалізації моделі стало формування підтримувального соціального середовища та позитивного ставлення учасниць до подальшої участі в оздоровчо-рекреаційному ком'юніті. За результатами підсумкового анкетування 92,1% жінок позитивно оцінили розширення кола спілкування та формування нових дружніх зв'язків, а 89,5% зазначили, що під час занять постійно відчували розуміння й підтримку в колі однодумців. Загалом 89,5% учасниць були задоволені реалізованою програмою формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті, обравши оцінки «скоріше задоволена» або «повністю задоволена». Особливо показовим є те, що всі учасниці (100%) висловили намір продовжувати участь у ком'юніті після завершення експерименту, що підтверджує досягнення ключового показника ефективності моделі – готовності до нового циклу її реалізації.

Отже, узгодженість результатів об'єктивного оцінювання, стандартизованих суб'єктивних методик і зворотного зв'язку учасниць засвідчила комплексний характер позитивних змін у фізичному й психоемоційному станах, якості життя та соціальній взаємодії жінок, що поєднувалися з високим рівнем їхньої залученості до діяльності оздоровчо-рекреаційного ком'юніті.

Висновки. Результати формувального педагогічного експерименту підтвердили ефективність впровадження розробленої моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій, апробованої на прикладі жінок. У процесі її реалізації досягнуто визначених ключових показників ефективності: покращення фізичного та психічного здоров'я і якості життя учасниць, підтримання їхньої участі та готовність до нового циклу реалізації моделі.

Впровадження моделі супроводжувалося підвищенням загального рівня рухової активності, покращенням функціональних резервів організму, зниженням кардіометаболічного ризику,

підвищенням фізичної працездатності та покращенням функціонального стану серцево-судинної й дихальної систем та опорно-рухового апарату. Позитивна динаміка психоемоційного стану характеризувалася зниженням рівнів тривожності, депресивних проявів і стресу, покращенням самопочуття, активності та настрою. Комплексність отриманих змін підтверджено покращенням фізичного, психологічного та соціального компонентів якості життя.

Високий рівень відвідуваності впродовж 30-тижневого експерименту, позитивна оцінка учасницями соціальної взаємодії та підтримки, високий рівень задоволеності програмою і готовність усіх учасниць продовжувати діяльність у ком'юніті після завершення експерименту засвідчили не лише оздоровчу результативність реалізованих заходів, а і спроможність моделі забезпечувати формування сприятливого соціального середовища та підтримання участі в ньому. Узгодженість об'єктивних, стандартизованих суб'єктивних показників і результатів зворотного зв'язку дає підстави вважати розроблену модель перспективною для практичного застосування в організації оздоровчо-рекреаційної діяльності членів сімей учасників бойових дій та визначає доцільність її подальшої апробації на інших групах членів сімей.

Список використаних джерел

1. Дутчак М. В., Залойло І. В. Модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій: теоретичне обґрунтування та основні положення. *Педагогічна Академія: наукові записки*, 2026. *(29)*. https://doi.org/10.5281/zenodo.20029452.

2. Журавльова Н. Ю. Особливості вторинної травматизації в дружин ветеранів війни: орієнтири психологічної допомоги. *Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 3*(14), 124–153. URL: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/8.pdf.

3. Потапчук Н., Чорноморець Д. Життєдіяльність сімей військовослужбовців в умовах війни як психологічна проблема. *Psychology Travelogs*, 2024. *(3)*, 241–250. https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-23.

4. Chauntry A. J., Teychenne M., Tyne W. P., Funnell M. P., Hutson M. J., Cooper M. J., Terry-Edmunds J. M., Zieff G., Diana J. C., Romito D., Willis S. A., Roberts M. J., Courtney J. B., Stone K., Whittaker A. C., Puterman E., Hanson E. D., Stoner L. Sedentary behavior and dimensions of stress: A scoping and mapping review. *Mental Health and Physical Activity, 2026. 30*, Article 100759. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2026.100759.

5. Frankova I., Vermetten E., Zhabenko O., Chaban O., Hobfoll S., Shalev A. Y., Ursano R., Kolchinska Y., Leshchuk I., Zohar J. Supporting mental health in war: Knowledge transfer through ECNP traumatic stress network webinars. *Neuroscience Applied, 2026. 5,* Article 106995. https://doi.org/10.1016/j.nsa.2026.106995.

6. Pickett A. C., Goldsmith A., Damon Z., Walker M. The influence of sense of community on the perceived value of physical activity: A cross-context analysis. *Leisure Sciences, 2016. 38*(3), 199–214. https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1090360.

References

1. Dutchak M. V., & Zaloilo I. V. (2026). Model formuvannia ozdorovcho-rekreatsiinoho komiuniti chleniv simei uchasnykiv boiovykh dii: teoretychne obgruntuvannia ta osnovni polozhennia [Model for developing a health and recreational community for combatants' family members: Theoretical rationale and key provisions]. *Pedagogical Academy: Scientific Notes*, *(29)*. https://doi.org/10.5281/zenodo.20029452. [in Ukrainian]

2. Zhuravlova N. Yu. (2018). Osoblyvosti vtorynnoi travmatyzatsii v druzhyn veteraniv viiny: oriientyry psykholohichnoi dopomohy [Characteristics of secondary traumatization in wives of war veterans: Guidelines for psychological assistance]. *Actual Problems of Psychology: Collection of Scientific Papers of the G. S. Kostiuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, 3*(14), 124–153. Retrieved from: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v3/i14/8.pdf. [in Ukrainian]

3. Potapchuk N., & Chornomorets D. (2024). Zhyttiediialnist simei viiskovosluzhbovtsiv v umovakh viiny yak psykholohichna problema [Life activities of the families of military servicemen in the conditions of war as a psychological problem]. *Psychology Travelogs*, *(3)*, 241–250. https://doi.org/10.31891/PT-2024-3-23. [in Ukrainian]

4. Chauntry A. J., Teychenne M., Tyne W. P., Funnell M. P., Hutson M. J., Cooper M. J., Terry-Edmunds J. M., Zieff G., Diana J. C., Romito D., Willis S. A., Roberts M. J., Courtney J. B., Stone K., Whittaker A. C., Puterman E., Hanson E. D., & Stoner L. (2026). Sedentary behavior and dimensions of stress: A scoping and mapping review. *Mental Health and Physical Activity, 30*, Article 100759. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2026.100759.

5. Frankova I., Vermetten E., Zhabenko O., Chaban O., Hobfoll S., Shalev A. Y., Ursano R., Kolchinska Y., Leshchuk I., & Zohar J. (2026). Supporting mental health in war: Knowledge transfer through ECNP traumatic stress network webinars. *Neuroscience Applied, 5*, Article 106995. https://doi.org/10.1016/j.nsa.2026.106995.

6. Pickett A. C., Goldsmith A., Damon Z., & Walker M. (2016). The influence of sense of community on the perceived value of physical activity: A cross-context analysis. *Leisure Sciences, 38*(3), 199–214. https://doi.org/10.1080/01490400.2015.1090360.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Дата першого надходження статті до видання: 01.09.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 16.11.2026