



ФІЗИЧНА ОСВІТА І СПОРТ

УДК 796.035:615.8:364.65-058.65

DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.20029452>

Модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій: теоретичне обґрунтування та основні положення.

Дутчак Мирослав Васильович

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

Залойло Ілона Володимирівна

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

Прийнято: 05.04.2026 | Опубліковано: 30.04.2026

***Анотація.** У сучасних наукових підходах до питань підтримки сімей військовослужбовців та, зокрема, членів сімей учасників бойових дій, акцентується увага на необхідності створення спеціалізованих спільнот оздоровчо-рекреаційного характеру. Особливою цінністю таких організацій є поєднання рухової активності з соціальною підтримкою. Дослідження підтверджують, що фізичні вправи групового формату не лише впливають на*



покращення психоемоційного стану, а сприяють формуванню відчуття взаємодтримки та спільності, покращуючи психічний і фізичний стани людини та якість її життя. У статті розглянуто теоретичне обґрунтування та розроблена модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. Визначені передумови, принципи та етапи формування спеціалізованої спільноти як перспективного напрямку комплексної підтримки соціально вразливої групи населення. **Мета статті:** теоретично обґрунтувати та розробити модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. У дослідженні використано комплекс **методів:** аналіз літературних та інформаційних джерел, діагностичні та статистичні методи, соціальне моделювання. **Результати** дослідження дозволили систематизувати концептуальні засади і алгоритм об'єднання у спільноту. Сформовано ряд принципів, які виконують функцію підґрунтя моделі: принцип добровільності та безпеки, принцип холістичного підходу та індивідуалізації, принцип систематичності та поетапності, принцип партнерської взаємодії та соціальної підтримки, принцип доказовості та оцінювання ефективності. Структура моделі складається з послідовних етапів: діагностично-аналітичний, проєктувально-організаційний, реалізаційно-практичний, оцінювально-корекційний. **Висновки.** Реалізація моделі у циклічному форматі дає підстави розглядати формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті як перманентний та саморегульований процес, спрямований на стабільне фізичне та психоемоційне відновлення, соціальну інтеграцію та покращення якості життя членів сімей учасників бойових дій. **Ключові слова:** оздоровчо-рекреаційне ком'юніті, члени сімей учасників бойових дій, модель, рухова активність, психоемоційний стан, соціальна інтеграція, якість життя.



The model of the formation of a health and recreational community for family members of combatants: theoretical justification and construction.

Myroslav Dutchak

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

National University of Ukraine on Physical Education and Sport,
Fizkultury Str., 1, Kyiv, Ukraine, 03150, mdutchak@uni-sport.edu.ua
<https://orcid.org/0000-0001-6823-272X>

Ihona Zaloilo

Lecturer of the Department of Health and Recreational Motor Activity,

National University of Ukraine on Physical Education and Sport,
Fizkultury Str., 1, Kyiv, Ukraine, 03150, izaloilo@uni-sport.edu.ua
<https://orcid.org/0009-0008-3569-538X>

Abstract. *Modern scientific approaches to supporting the families of military personnel and, in particular, family members of combatants, emphasize the need to create specialized health and recreational communities. The special value of such organizations is the combination of physical activity with social support. Studies confirm that group physical exercises not only improve the psycho-emotional state, but also contribute to the formation of a sense of mutual support and community, improving the mental and physical state and quality of life. The article theoretically substantiates and develops a model for the formation of a health and recreational community of family members of combatants. The prerequisites, principles and stages of the formation of a specialized community as a promising direction of comprehensive support for a socially vulnerable group of the population are determined. The **objective** of the article is to substantiate and construct a model for the formation of a health and*

*recreational community for family members of combatants. The study used a set of **methods**: analysis of scientific and information sources, diagnostic and statistical methods, social modeling. The **results** of the study allowed to systematize the conceptual foundations and procedure for uniting into a community. A number of principles have been formed that serve as the basis of the model: the principle of voluntariness and safety, the principle of a holistic approach and individualization, the principle of systematicity and gradualness, the principle of partnership and social support, the principle of evidence and assessment of effectiveness. The model is structured in the form of stages: diagnostic-analytical, design-organizational, implementation-practical, evaluation-correction. **Conclusions.** The implementation of the model in a cyclical format gives grounds to consider the formation of a health and recreational community as a permanent and self-regulated process aimed at stable physical and psycho-emotional recovery, social integration, and improving the quality of life of family members of combatants.*

Keywords: *health and recreational community, family members of combatants, model, physical activity, psycho-emotional state, social integration, quality of life.*

Постановка проблеми. Актуальність дослідження зумовлена процесами мінімізації соціально-психологічних наслідків війни, які мають системний характер та істотно впливають не лише на військовослужбовців, але й на членів їхніх сімей. Згідно досліджень, саме жінки найбільш гостро реагують на хронічні стресори, пов'язані з військовими подіями. Специфіка проблеми в тому, що традиційні форми соціальної підтримки часто не враховують весь комплекс змін у сфері соціального функціонування, що проявляється у підвищеній тривожності, емоційному виснаженні та зниженні якості життя. За результатами констатувального експерименту у жінок – членів сімей учасників бойових дій виявлено комплекс взаємопов'язаних соціальних, фізичних і психоемоційних проблем, які, з одного боку, обґрунтовують потребу у створенні оздоровчо-



рекреаційного ком'юніті, а з іншого, – є підґрунтям для розроблення моделі її формування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковий інтерес щодо актуальності та практичної значущості розробки моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій ґрунтується на результатах раніше опублікованих праць [1, 2]. Сучасні дослідження підтверджують, що для вразливих груп населення саме мультикомпонентні підходи, які складаються з рухової активності, психоемоційних практик та соціальної підтримки, забезпечують найбільш можливий ефект відновлення. Поєднання рухової активності, психологічної грамотності та емоційної підтримки в холістичних програмах значно ефективніше у зниженні симптомів тривожності та депресії, ніж одномірні втручання [3, 4]. Така точка зору підтверджується результатами тематичного дослідження [5], де зазначено, що серед посттравматичних популяцій персоналізований підхід значно збільшує як прихильність до оздоровчих програм, так і ефективність занять. Слід виділити, що у програмах для груп з підвищеною стресовою чутливістю пріоритетним є дотримання стандартів травма-інформованої практики, яка об'єднує передбачуваність, контрольованість і фізичну безпеку як базові чинники емоційного відновлення [6]. За результатами спеціального дослідження виявлено, що перебування жінок у ситуації тривалого стресового навантаження сприяє більш швидкому залученню до оздоровчих програм, де відчувається психологічна підтримка, автономія та можливість саморегуляції [7]. Досліджуючи соціально-психологічні ресурси дружин військовослужбовців, українські вчені показують, що ключовим джерелом підтримки в умовах війни є саме неформальне оточення (сім'я, коло спілкування, волонтерські та жіночі спільноти) [8]. Огляд досвіду військових дружин у країнах НАТО демонструє подібні висновки. По-перше, жінки відмічають почуття самотності, повідомляючи, що їх запити залишаються малопомітними. По-друге, жінки



виділяють серед потреб, саме потребу в безпечному просторі, де їхній досвід не ставлять під сумнів [9, 10]. Це прямо підкреслює важливість формування спільноти як «соціального буфера», де відчуття ізоляції зменшується завдяки партнерській взаємодії. Наукові дослідження стверджують, що добровільна участь є особливо важливою для осіб, які знаходяться у стані постійного стресу або мають досвід вторинної травматизації, так як надмірний тиск може підсилювати прояви тривожності та емоційного виснаження [11]. У цьому контексті слід наголосити, що важливою ознакою оздоровчо-рекреаційної рухової активності є її добровільність, а саме вибір та реалізація за власним бажанням особи, на основі її особистих вольових зусиль без насилля та примусу ззовні [12]. Аналіз результатів сучасних досліджень демонструє, що структуровані програми з чіткою послідовністю дій підвищують ефективність процесу відновлення, збільшують прихильність учасників, знижують рівень стресу й емоційного виснаження [13]. Також зазначимо, що у впровадженні оздоровчо-рекреаційних практик ключовими факторами підвищення психологічної стійкості та адаптаційних можливостей у груп є систематичність та поступовість [9, 14]. Поєднання оздоровчо-рекреаційних програм із регулярною діагностикою психоемоційного стану та якості життя дозволяє своєчасно коригувати навантаження і підвищувати ефективність втручань [15]. Ефективність рухової активності суттєво залежить від інтенсивності, тривалості та дотримання програми, а якісне вимірювання результатів є критично важливими для коректної оцінки змін [3]. Спільні заняття різними видами спорту та рухової активності створюють умови для інтеграції вразливих груп, розвитку довіри, відчуття «ми» та підвищення самоповаги через підтримку інших учасників [3]. Таким чином, інтеграція фізичних вправ та соціальної підтримки забезпечує найоптимальніше покращення психоемоційних показників.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.

Враховуючи вищезазначене, безпосередня розробка моделі формування



оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій з чітким алгоритмом послідовних дій є необхідним і актуальним етапом. Підґрунтям для розробки моделі слугують проведені нами раніше дослідження, а саме аналіз рухової активності та фізичного стану, психологічного стану та якості життя, а також проблем і очікувань членів сімей учасників бойових дій в контексті формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті[1, 2]. Вивчаючи міжнародний досвід об'єднань військовослужбовців та членів їхніх сімей у групи, спільноти асоціації оздоровчо-рекреаційного характеру, зробили висновок, що моделі, у яких рухова активність поєднується з соціальною підтримкою та досвідом партнерської взаємодії в безпечному середовищі, мають особливу цінність. Стосовно питання необхідності проектування спеціалізованих спільнот для підтримки сімей військових все частіше підкреслюється у сучасних наукових підходах, акцентуючи на можливостях групових форматів для психофізичного відновлення людей, які знаходяться у стані тривалого стресу. Учасники таких груп одночасно отримують декілька взаємопідсилювальних відновлювальних ефектів, зокрема, можливість рухової активності, психоемоційної саморегуляції й соціальної взаємодії. У випадку з жінками – членами сімей учасників бойових дій, край важливою організаційною складовою є інтеграція соціального та оздоровчого компонентів. За результатами нашого дослідження у жінок виявлено наявність високого рівня емоційного виснаження, зниженої життєспроможності та соціальної активності, а також чітко окреслено потребу у спілкуванні, підтримці та спільному дозвіллі. За таких умов індивідуальні формати відновлення виявляються недостатніми, тоді як спільнота стає ресурсом, здатним компенсувати брак соціальних зв'язків, сприяти стабілізації емоційного стану та підвищувати ефективність рухової активності. Отже, формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті є перспективним напрямом комплексної підтримки визначеної цільової групи, забезпечуючи синергію рухової активності, психоемоційного супроводу та соціальної інтеграції.



Формулювання цілей статті (постановка завдання). Сукупність окреслених передумов визначає необхідність розроблення науково обґрунтованої моделі формування оздоровчо-рекреаційної спільноти членів сімей учасників бойових дій, яка забезпечуватиме комплексний вплив на фізичний, психоемоційний і соціальний компоненти їхнього стану та створюватиме умови для відновлення та зміцнення якості життя.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Узагальнення результатів дослідження дозволило виокремити низку передумов, які зумовлюють доцільність формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. По-перше, зафіксовано підвищений рівень психоемоційної напруженості у досліджуваній категорії жінок. Такий стан має негативний вплив на адаптаційні можливості організму, знижуючи мотивацію до активної діяльності, та потребує цілеспрямованої психоемоційної підтримки у безпечному середовищі. По-друге, виявлено дефіцит рухової активності з недостатнім обсягом використання фізичних навантажень як засобу профілактики стрес-асоційованих порушень. По-третє, результати антропометричних і функціональних обстежень демонструють наявність проблем фізичного стану, зокрема, надлишкової маси тіла, зниження фізичної працездатності та недостатньої адаптації до фізичних навантажень. Це зумовлює впровадження поетапних, безпечних і систематичних програм оздоровчо-рекреаційного напрямку. По-четверте, зафіксовано низькі показники соціального функціонування за шкалою оцінки якості життя, при чому запити на можливість спілкування у колі однодумців склали вагомую частку відповідей за результатами опитування. Такі ознаки соціальної ізоляції жінок – членів сімей учасників бойових дій підкреслюють важливість створення саме групового формату середовища взаємодії. По-п'яте, за результатами опитування сформовано запит на підтримку та залучення до спільноти, орієнтованої на поєднання рухової активності, психоемоційного відновлення та соціальної



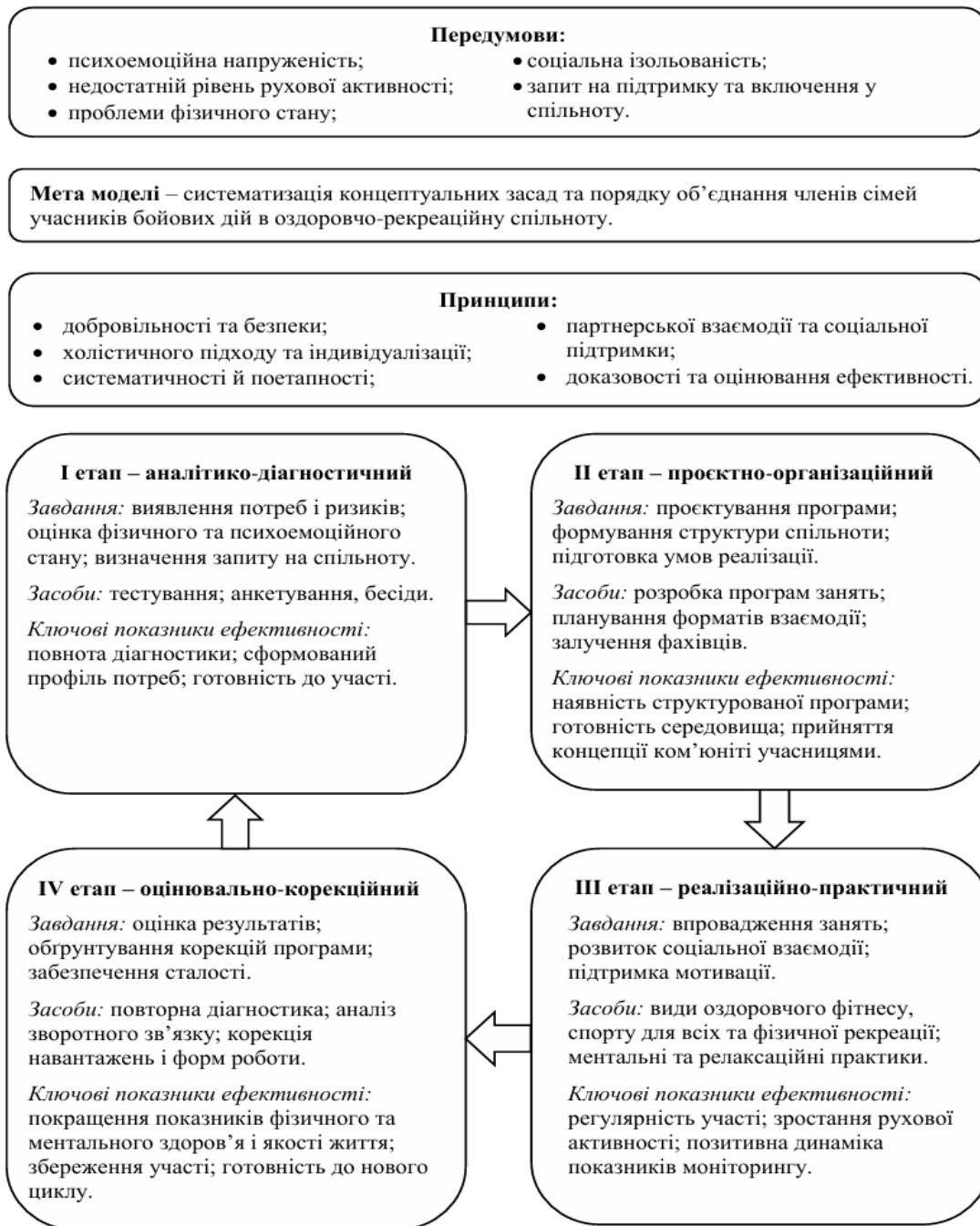
взаємодії. Високий рівень зацікавленості жінок у такій формі організації дозволяє підтверджує соціальну значущість і практичну доцільність формування спеціалізованого ком'юніті оздоровчо-рекреаційного напрямку.

За допомогою методу соціального моделювання на основі комплексного аналізу літературних та інформаційних джерел, а також результатів констатувального експерименту нами розроблено модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій (рис. 1). Мета розробки моделі полягає у систематизації концептуальних засад та створення алгоритму об'єднання членів сімей учасників бойових дій у оздоровчо-рекреаційну спільноту. Досягнення визначеної мети ґрунтується на чітко сформованих принципах, які регламентують зміст, організацію та логіку реалізації моделі.

Принцип добровільності та безпеки є фундаментальною умовою формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. Так як ознакою власне оздоровчо-рекреаційної рухової активності є добровільність, то створення подібних умов для жінок – членів сімей учасників бойових дій забезпечить емоційний комфорт, фізичну та психологічну безпеку. За результатами констатувального експерименту у 50% учасниць зафіксовано високий рівень стресу, у 47,4% - субклінічна тривожність, а у 47,4% - субклінічна депресія. Для роботи з такою психоемоційною вразливістю необхідно створення трьохвимірного безпечного простору (фізичного – психоемоційного - соціального), де кожна жінка може самостійно визначати ступінь та інтенсивність участі у програмі, не зазнаючи тиску чи оцінювання. Таким чином, в основі принципу добровільності та безпеки є не тільки етичні норми, а й доказово обґрунтовані механізми як зниження психоемоційної напруги, так і адаптація учасниць до нової діяльності.

Рисунок 1

Модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті



Джерело: власна розробка авторів

Принцип холістичного підходу та індивідуалізації передбачає, з однієї сторони, одночасне врахування фізичних, емоційних, соціальних та когнітивних



аспектів, а з іншої, – адаптацію оздоровчо-рекреаційної програми до специфічних потреб кожної учасниці. Неоднорідність результатів показників психоемоційного стану учасниць підтверджують актуальність такого підходу, зокрема, за шкалою HADS виявлено субклінічну тривожність та субклінічну депресію у 47,4% відповідно за кожним показником; за методикою «САН» показник «настрій» становив в середньому по групі тільки 0,3 бали. Дисбаланс між фізичними і емоційними показниками, а саме збереження самопочуття та активності за критично низького показника настрою, зосереджує увагу на тому, що холістичний підхід є ефективним механізмом для відновлення та регуляції психофізичного стану людини в зазначених умовах. Індивідуалізація дає можливість вибору виду активності, дозування навантаження, підбору релаксаційних технік та рівня соціальної взаємодії відповідно до актуального стану жінки. Таким чином, принцип холістичного підходу та індивідуалізації дозволяє надає моделі оздоровчо-рекреаційного ком'юніті гнучкої та адаптивної форми.

Принцип систематичності й поетапності структурує процес організації оздоровчо-рекреаційної роботи за етапами, які є послідовні, логічні, мають чітко визначені завдання та заходи, очікувані результати, створюючи умови для безперервного, прогнозованого та ефективного психофізичного відновлення. Враховуючи, що результати констатувального експерименту, де виявлено занижені показники життєздатності (43 бали) та соціального функціонування (45,8 бала), запропонований підхід є необхідним для роботи саме з членами сімей учасників бойових дій. За таких умов короточасні, одноразові оздоровчі інтервенції не здатні забезпечити повноцінне відновлення вразливої групи населення. Таким чином, принцип системності і поетапності забезпечує логічність процесу формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті, базуючись на програмах з чіткими алгоритмами дій.



Принцип партнерської взаємодії та соціальної підтримки передбачає, що оздоровчо-рекреаційне ком'юніті з формального закладу з надання оздоровчих послуг перетворюється на горизонтальну мережу взаємодопомоги, де фахівці й учасники є партнерами поза традиційної системи надавача та споживача. Жінки – члени сімей учасників бойових дій часто переживають ізолюваність, нерозуміння та дефіцит емоційної підтримки, про що свідчать результати за оцінкою якості життя SF-36 (найнижчий показник 45,8 бала саме за шкалою соціального функціонування) та опитування за потребами (32% виявили потребу у спілкуванні у колі однодумців). Так як спільні заняття руховою активністю найбільше забезпечують покращення психоемоційних показників, тому така модель взаємовідносин є принципово важливою. Таким чином, в контексті нашої моделі принцип партнерської взаємодії передбачає горизонтальність відносин, взаємну підтримку («рівний-рівному»), спільну відповідальність за психологічний клімат і безпеку у ком'юніті та інтеграцію фахівців у форматі партнерства.

Принцип доказовості та оцінювання ефективності означає, що зміст, структура та інтенсивність оздоровчо-рекреаційних занять мають відповідати науково підтвердженим методикам та супроводжуватися систематичним моніторингом динаміки стану учасниць з використанням валідних інструментів. Так як за результатами констатувального експерименту було зафіксовано недостатню адаптацію жінок до фізичних навантажень, то без чіткого протоколу спостереження програма може бути малоефективною. Пропонуємо для нашої моделі використовувати такі психодіагностичні методики, як Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), шкала вимірювання рівня стресу, методика «САН» та опитувальник якості життя SF-36. Впровадження такого підходу дозволяє трансформувати оздоровчо-рекреаційне ком'юніті з емпіричної ініціативи на науково обґрунтовану та структуровану систему психофізичної підтримки членів сімей учасників бойових дій.



Підсумовуючи, для практичної реалізації моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті визначені принципи окреслюють концепцію моделі, її орієнтири та забезпечують методологічну основу. Одночасно, впровадження цих принципів потребує їх конкретизації у вигляді взаємопов'язаних етапів, які мають свої завдання та засоби реалізації відповідно до специфіки досліджуваної категорії та завдань сфери фізичної культури і спорту. Розглянемо чотири етапи: аналітично-діагностичний, проєктувально-організаційний, реалізаційно-практичний та оцінювально-корекційний.

Перший етап – діагностично-аналітичний, орієнтовна тривалість якого до одного місяця. Основне завдання етапу – комплексна оцінка вихідного стану рівня фізичного стану, рухової активності, психоемоційного благополуччя, якості життя членів сімей учасників бойових дій, їхніх потреб і очікувань, ресурсів і обмежень. На даному етапі закладається основа для проєктування змісту, форм і методів подальшої оздоровчо-рекреаційної діяльності. За результатами проведеного нами констатувального експерименту виявлено значні розбіжності між відносно збереженими окремими показниками фізичного стану та зниженими адаптаційними можливостями організму, явним дефіцитом рухової активності, надлишковою масою тіла, а також критично низькими показниками настрою, життєздатності та соціального функціонування. Чинники, перелічені вище, стають передумовою необхідності використання інтегрованого підходу до первинної діагностики. У межах етапу застосовуються валідні методики оцінювання: анкетування, антропометричні вимірювання та функціональні проби для характеристики фізичного стану, психодіагностичні інструменти (шкали тривожності та депресії, рівня стресу, методика «САН») і опитувальники для визначення рухової активності та якості життя (SF-36). Другим завданням етапу є вивчення соціальних запитів, очікувань і мотивації осіб до участі у заняттях руховою активністю в межах ком'юніті. Узагальнюючи результати опитувань, засвідчимо доцільність орієнтації моделі саме на групові



формати, тому що поряд з потребою у покращенні фізичного стану прослідковується вагома частка запитів на психоемоційне відновлення, спілкування з однодумцями та формування спільноти підтримки та взаємодії. Третє завдання – аналітика та узагальнення отриманих результатів, які є основою вихідних параметрів подальшої роботи, а саме визначення цільової аудиторії, пріоритетних напрямів впливу, ресурсів і обмежень.

Ефективність реалізації першого етапу передбачає оцінку достатньої кількості та якості зібраної вихідної інформації про фізичний, психоемоційний і соціальний стан учасниць, а також мотиваційної готовності до подальшої участі в оздоровчо-рекреаційній діяльності. До важливих індикаторів ефективності віднесемо рівень поінформованості учасниць щодо цілей і можливостей майбутньої спільноти, їхню суб'єктивну оцінку щодо безпечності формату спільноти. Сукупність таких показників дозволяє оцінити, наскільки перший етап забезпечив необхідні передумови для індивідуалізації подальших заходів та переходу до наступного етапу реалізації моделі. Підсумовуючи, діагностично-аналітичний етап формує наукову обґрунтованість, адресність і безпечність наступних етапів створення оздоровчо-рекреаційного ком'юніті та забезпечує можливості для ефективної реалізації оздоровчо-рекреаційних програм.

Другий етап – проєктувально-організаційний, орієнтовна тривалість якого протягом одного – двох місяців. Етап передбачає створення методично обґрунтованих умов для подальшої діяльності спільноти, здійснюючи перехід від аналітико-діагностичного блоку до цілеспрямованого конструювання змісту та форм оздоровчо-рекреаційної роботи, враховуючи виявлені потреби, можливості і обмеження учасниць. Ключове завдання етапу – розробка концепції оздоровчо-рекреаційного ком'юніті, яка включає визначення формату функціонування (відкриті/закриті групи, поєднання очних і дистанційних форм, регулярність зустрічей), ролей учасниць і фахівців, а також базових положень внутрішньої взаємодії. Враховуючи результати констатувального експерименту,



які продемонстрували низький рівень рухової активності, високі показники психоемоційні напруги та дефіцит соціальної підтримки, концепція ком'юніті має передбачати інтеграцію оздоровчо-рекреаційної рухової активності з елементами психоемоційної саморегуляції та взаємодії. Проектування змісту оздоровчо-рекреаційної програми, адаптованої до особливостей членів сімей учасників бойових дій, є наступним завданням етапу, де визначаються основні напрямки занять (оздоровчий фітнес, елементи ментального фітнесу, рухливі практики низької та помірної інтенсивності, дихальні та релаксаційні вправи), їх співвідношення, тривалість і поступовість навантаження. Адаптивність програми під різний рівень фізичної підготовленості, психоемоційного стану та мотивації учасниць передбачає її варіативність. Важливою складовою проектувально-організаційного етапу є формування організаційно-кадрового забезпечення, яке передбачає залучення фахівців з оздоровчо-рекреаційної рухової активності, психологів, соціальних працівників, а також визначення механізмів їхньої партнерської взаємодії з учасницями спільноти. У межах визначеного завдання розробляються механізми підтримання позитивного соціально-психологічного клімату: правила безпеки, етичні норми, алгоритми реагування на психоемоційні труднощі. Завершальне завдання етапу – планування системи моніторингу та оцінювання ефективності, що створює передумови для науково обґрунтованого управління процесом формування спільноти та своєчасної корекції її діяльності.

Ефективність реалізації проектно-організаційного етапу відображає готовність ком'юніті до практичної діяльності та оцінюється за наступними якісними і кількісними параметрами: наявність структурованої програми оздоровчо-рекреаційних занять; відповідність змісту програми виявленим потребам і очікуванням учасниць; рівень залученості потенційних учасниць на етапі планування; сформованість міждисциплінарної команди фахівців; готовність інструментарію для подальшого моніторингу фізичного та



психоемоційного стану. Таким чином, протягом другого етапу забезпечується організаційна цілісність ком'юніті та створюється підґрунтя для його функціонування як системного та адаптивного процесу.

Третій етап – реалізаційно-практичний, орієнтована тривалість якого від шести до дванадцяти місяців. Мета етапу – перевірка, уточнення та оцінка результативності розробленого на попередньому етапі організаційно-методичного інструментарію в умовах реального функціонування ком'юніті. Так відбувається перехід до практичної реалізації змісту, форм і засобів оздоровчо-рекреаційної діяльності з подальшим аналізом їхньої релевантності специфічним потребам членів сімей учасників бойових дій. На цьому етапі відбувається апробація комплексної програми оздоровчо-рекреаційної підтримки шляхом проведення занять на регулярній основі, організація соціально орієнтованих активностей, спрямованих на формування довіри та взаємної підтримки в межах ком'юніті. Важливою складовою реалізаційно-практичного етапу є спостереження за реакцією осіб на запропонований зміст і формат занять, а також аналіз рівня їхньої залученості та мотивації через різні форми зворотного зв'язку. Особлива увага приділяється адаптації навантаження та спрямованості занять до поточного фізичного та психоемоційного стану кожної особи шляхом дотримання принципів безпеки, поступовості та індивідуалізації. Окремим напрямом етапу виділено впровадження у процес рухової активності механізмів інтеграції психоемоційної підтримки, який реалізується шляхом інтеграції фізичних вправ із практиками усвідомлення тіла, керування диханням, формування навичок емоційної саморегуляції, а також через групові формати спілкування, які сприяють зниженню відчуття ізольованості та розширенню соціальних зв'язків.

Критерії ефективності реалізаційно-практичного етапу відображають як процесуальні, так і результативні аспекти реалізації моделі. До них належать стабільність участі жінок у заняттях, позитивні зрушення у показниках



самопочуття, активності та настрою за методикою «САН», зменшення проявів стресу, тривожності та емоційного напруження, динаміка обсягу рухової активності порівняно із вихідним рівнем. Вагомими індикаторами є суб'єктивна оцінка задоволеності участю, рівень соціальної взаємодії в групі через відчуття психологічної безпеки. Сукупність даних допомагає оцінити практичну ефективність та життєздатність запропонованої програми та є підґрунтям для її подальшої корекції та удосконалення.

Четвертий етап – оцінювально-корекційний, який має завершальний і водночас регулятивний характер. Орієнтовна тривалість до одного місяця. Мета етапу у комплексному оцінюванні результатів практичної діяльності, аналізі досягнутих змін, корекції змісту та організаційних можливостей оздоровчо-рекреаційної роботи. Саме на цьому етапі вибудовується зворотній зв'язок між поставленими цілями, застосованими засобами та отриманими результатами. Основним завданням оцінювально-корекційного етапу є визначення динаміки фізичного, психоемоційного та соціального станів осіб у порівнянні з вихідними показниками шляхом повторного використання валідних діагностичних інструментів (HADS, шкали оцінки стресу, методика «САН», опитувальник SF-36, показники рухової активності), а також аналіз відвідуваності, рівня залученості та суб'єктивної задоволеності участю у діяльності ком'юніті. Виявлення сильних сторін та проблемних зон у реалізації моделі є важливим завданням етапу. Корекційна складова етапу передбачає внесення змін до структури й змісту оздоровчо-рекреаційної діяльності з урахуванням результатів оцінювання, що забезпечує гнучкість моделі та її адаптацію до реальних умов функціонування спільноти.

Критерії ефективності оцінювально-корекційного етапу включають: позитивну динаміку показників психоемоційного стану (зниження рівнів тривожності, депресії та стресу; підвищення настрою та життєздатності), покращення показників якості життя, зростання або стабілізацію рівня рухової



активності, а також високий рівень задоволеності участю та готовність членів сімей учасників бойових дій продовжувати діяльність у межах спільноти. Здатність моделі до саморегуляції та відтворюваності є додатковими індикаторами, що свідчить про її практичну цінність і наукову обґрунтованість. Таким чином, оцінювально-корекційний етап, з одного боку, завершує цикл реалізації моделі, а, з іншого, створює підґрунтя для її подальшого масштабування й удосконалення як ефективного інструменту оздоровчо-рекреаційної підтримки жінок – членів сімей учасників бойових дій.

Запропонована модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій має циклічний характер, забезпечуючи її адаптивність, стійкість і можливість безперервного вдосконалення. Реалізація моделі не обмежується лінійною послідовністю етапів, а передбачає повторюваність і зворотній зв'язок, завдяки чому кожен наступний цикл формування та функціонування спільноти ґрунтується на результатах попереднього.

Отже, формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті є перспективним напрямом комплексної підтримки цієї цільової групи, забезпечуючи синергію рухової активності, психоемоційного супроводу та соціальної інтеграції – чинників, які у поєднанні створюють оптимальні умови для відновлення і зміцнення якості життя жінок, що переживають наслідки воєнного стресу.

Висновки. У статті теоретично обґрунтована та охарактеризовано основні положення розробленої моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій. Визначені передумови, принципи та етапи формування спеціалізованої спільноти як перспективного напрямку комплексної підтримки соціально вразливої групи населення. Підґрунтям до формування моделі оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій узагальнили низку передумов, які зумовлюють її доцільність. Серед них підвищений рівень психоемоційної напруженості, низький рівень рухової



активності та фізичної працездатності, наявність проблем фізичного стану, соціальна ізоляція. За результатами опитування сформовано соціальний запит на підтримку та включення у спільноту, орієнтовану на поєднання рухової активності, психоемоційного відновлення та соціальної взаємодії. З використанням методу соціального моделювання нами розроблено модель формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій, яка ґрунтується на чітко визначених принципах, а саме добровільності та безпеки, холістичного підходу та індивідуалізації, систематичності та поетапності, партнерської взаємодії та соціальної підтримки, доказовості та оцінювання ефективності. Модель структурована у вигляді етапів: діагностично-аналітичний, проєктувально-організаційний, реалізаційно-практичний, оцінювально-корекційний. Запропонована модель формування оздоровчо-рекреаційної ком'юніті членів сімей учасників бойових дій має циклічний характер, що забезпечує її адаптивність, стійкість і можливість безперервного вдосконалення. Реалізація моделі не обмежується лінійною послідовністю етапів, а передбачає повторюваність і зворотній зв'язок, завдяки чому кожен наступний цикл формування та функціонування спільноти ґрунтується на результатах попереднього. Подальші дослідження передбачають оцінку ефективності реалізації моделі формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті членів сімей учасників бойових дій.

Список використаних джерел

1. Дутчак М., Залойло І. Аналіз показників рухової активності та фізичного стану членів сімей учасників бойових дій як передумова об'єднання в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті. *Педагогічна академія*. 2025. № 23. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17410606>



2. Дутчак М., Залойло І. Проблеми та очікування членів сімей учасників бойових дій у контексті формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті. *Olympicus*. 2025. № 4. С. 44–50. URL: <https://doi.org/10.24195/olympicus/2025-4.5>
3. Community sport and physical activity programs as sites of integration: a meta-synthesis of qualitative research conducted with forced migrants / T. R. F. Middleton et al. *Psychology of sport and exercise*. 2020. Vol. 51. P. 101769. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101769>
4. Мицкан Т. С., Менем О. М., Коровинський І. О. Дослідження ефективності програм фізичної активності в зниження стресу та покращенні ментального здоров'я. *Педагогічна Академія: наукові записки*. 2025. URL: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14980489>
5. Sudeck G., Jeckel S., Schubert T. Individual differences in the competence for physical-activity-related affect regulation moderate the activity–affect association in real-life situations. *Journal of sport and exercise psychology*. 2018. Vol. 40, no. 4. P. 196–205. URL: <https://doi.org/10.1123/jsep.2018-0017>
6. Integrating a sport-based trauma-sensitive program in a national youth-serving organization / M. Shaikh et al. *Child and adolescent social work journal*. 2021. Vol. 38, no. 4. P. 449–461. URL: <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00776-7>
7. Dängeli J. Trauma-informed coaching: a transpersonal perspective. *Transpersonal coaching psychology journal*. 2023. Vol. 2. P. 8-24. URL: https://www.researchgate.net/publication/387365399_Trauma-informed_coaching_A_transpersonal_perspective
8. Лозова О. М., Шинкарьова Л. В. Соціально-психологічні ресурси дружин учасників бойових дій: фактори підтримки в умовах війни. *Věda a perspektivy*. 2025. №1(44). С. 185–192. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/51181/>
9. Senior E., Clarke A., Wilson-Menzfeld G. The military spouse experience of living alongside their serving/veteran partner with a mental health issue: a systematic



- review and narrative synthesis. *Plos One*. 2023. Vol. 18, no. 5. P. 0285714. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285714>
10. Deployment and the use of mental health services among U.S. army wives / A. J. Mansfield et al. *New england journal of medicine*. 2010. Vol. 362, no. 2. P. 101–109. URL: <https://doi.org/10.1056/nejmoa0900177>
11. Understanding trauma-informed physical activity in practice: a qualitative exploration/ A. Makawa et al. *Psychology of sport and exercise*. 2025. P. 102942. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2025.102942>
12. Теорія та технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності: підручник / М. Дутчак та ін. Київ - Одеса: Олді +, 2025. 578 с.
13. McEwen B. S., Akil H. Revisiting the stress concept: implications for affective disorders. *The journal of neuroscience*. 2020. Vol. 40, no. 1. P. 12–21. URL: <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0733-19.2019>
14. Physical activity interventions for the promotion of mental health outcomes in at-risk groups / A. Simpson et al. *Health psychology review*. 2024. Vol. 18 (4) P. 899–933. URL: <https://doi.org/10.1080/17437199.2024.2391787>
15. Бишовець Н. Г. Теоретико-методичні засади профілактики стрес-асоційованих станів здобувачів вищої освіти засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності : дис. ... д-ра наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Національний університет фізичного виховання і спорту України. Київ, 2024. 473 с.