

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН І ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК – ЧЛЕНІВ СІМЕЙ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ: ПІДСТАВИ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОГО КОМ'ЮНІТІ

Ілона Залойло, Мирослав Дутчак, Олена Андрєєва

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

Анотація. Воєнні дії та післявоєнна адаптація супроводжуються для сімей військовослужбовців підвищеним психоемоційним навантаженням, що знижує якість життя та потребує цілеспрямованих оздоровчо-рекреаційних рішень. Перспективним підходом є інтеграція рухової активності із психоемоційною підтримкою у форматі спільнот.

Метою є проведення аналізу показників психоемоційного стану та якості життя членів сімей учасників бойових дій як передумови їх об'єднання в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті. Методи дослідження. Опитано 38 жінок першого зрілого віку – членів сімей учасників бойових дій (інформована згода, етичні норми Гельсінської декларації). Застосовано: HADS (тривога/депресія), тест В. Щербатих (рівень стресу), самооцінку здоров'я за В. Войтенком, методику «САН» (самопочуття – активність – настрої), SF-36 (якість життя). Статистика: описові показники, кореляційний аналіз, медіани, нижній і верхній квартилі – Ме (25 %; 75 %).

Результати дослідження. Суб'єктивна оцінка психоемоційного стану: «середній» у 52,6 % опитаних, «нижче середнього» – 26,3 %, «низький» – 7,9 %, «вище середнього» – 13,2 %, «високий» – 0,0 %. За HADS: субклінічна тривожність у 47,4 % досліджуваних, субклінічна депресія в 47,4 %; клінічної депресії не виявлено (0,0 %). За тестом В. Щербатих: високий стрес – 50,0 %, виражений – 34,2 %, помірний – 15,8 %. Самооцінка здоров'я (В. Войтенко): «задовільний» – 55,26 %, «посередній» – 31,58 %, «незадовільний» – 13,16 %. «САН»: самопочуття ($\bar{x} = 5,38$; $S = 0,41$), активність ($\bar{x} = 5,64$; $S = 0,64$), настрої ($\bar{x} = 0,29$; $S = 0,25$); настрої у жінок статистично значуще гірший порівняно із самопочуттям ($r = -0,39$). Показники якості життя (SF-36) представлені як Ме (25 %; 75 %), фізичне функціонування – 90,0 (75,0; 100,0); рольове фізичне функціонування – 75,0 (0,0; 100,0); інтенсивність болю – 72,0 (41,5; 100,0); загальний стан здоров'я – 55,0 (41,0; 69,5); соціальне функціонування – 62,5 (50,0; 87,5); життєздатність – 50,0 (30,0; 60,0); психічне здоров'я – 56,0 (32,0; 72,0); рольове емоційне функціонування – 33,3 (0,0; 83,3) бала. Найуразливіший домен – рольове емоційне функціонування. Інтегральні показники фізичного (PCS) і психологічного (MCS) компонентів здоров'я становили 48,6 (41,9; 57,9) та 35,2 (28,2; 46,0) бала відповідно.

Висновки. Психоемоційний стан і психологічний компонент якості життя суттєво більш уражений, ніж фізичний. Доцільним є розроблення оздоровчо-рекреаційних ком'юніті для реалізації програм, що поєднують рухову активність під час дозвілля з ментальним фітнесом, релаксаційними практиками, груповою підтримкою та регулярним моніторингом психоемоційних показників.

Ключові слова: стрес, тривожність, емоційне виснаження, здоров'я, рухова активність.

Ilona Zaloilo, Myroslav Dutchak, Olena Andriieva

PSYCHO-EMOTIONAL STATE AND QUALITY OF LIFE OF WOMEN – FAMILY MEMBERS OF COMBATANTS: GROUNDS FOR THE FORMATION OF A HEALTH-RECREATIONAL COMMUNITY

Abstract. Military actions and post-war adaptation are accompanied by increased psycho-emotional strain in military families, which reduces quality of life and requires targeted health-recreational interventions. A promising approach involves integrating physical activity with psycho-emotional support within community formats.

The aim – to analyze the indicators of the psycho-emotional state and quality of life of family members of combatants as a prerequisite for their unification into a health-recreational community. Materials and Methods. The survey involved 38 women of early adulthood – family members of combatants (informed consent, ethical compliance with the Declaration of Helsinki). The following methods were applied: HADS (anxiety/depression), V. Shcherbatykh's stress test, V. Voitenko's self-assessment of health, the "SAN" method (well-being – activity – mood), and the SF-36 questionnaire (quality of life). Statistical analysis included descriptive indicators, correlation analysis, medians, and interquartile range – Me (25 %; 75 %).

The results. Subjective assessment of psycho-emotional state: "average" – 52,6 %, "below average" – 26,3 %, "low" – 7,9 %, "above average" – 13,2 %, "high" – 0,0 %. According to HADS, subclinical anxiety was found in 47,4 % and subclinical depression in 47,4 % of respondents; no clinical depression was detected. According to V. Shcherbatykh's test: high stress – 50,0 %, pronounced – 34,2 %, moderate – 15,8 %. Self-assessed health (Voitenko): "satisfactory" – 55,26 %, "mediocre" – 31,58 %, "unsatisfactory" – 13,16 %. "SAN" results: well-being ($\bar{x} = 5,38$; $S = 0,41$), activity ($\bar{x} = 5,64$; $S = 0,64$), mood ($\bar{x} = 0,29$; $S = 0,25$); significantly lower mood scores compared to both self-feeling and activity ($T = 0$; $z = 5,373$; $p < 0,001$), while mood was inversely related to anxiety ($r = -0,37$) and depression ($r = -0,39$). Median scores for quality of life (SF-36) were as follows (in points): physical functioning – 90,0 (75,0; 100,0); role-physical functioning – 75,0 (0,0; 100,0); bodily pain – 72,0 (41,5; 100,0); general health – 55,0 (41,0; 69,5); social functioning – 62,5 (50,0; 87,5); vitality – 50,0 (30,0; 60,0); mental health – 56,0 (32,0; 72,0); and role-emotional functioning – 33,3 (0,0; 83,3). Role-emotional functioning was identified as the most vulnerable domain. The integral scores for the Physical Component Summary (PCS) and Mental Component Summary (MCS) were 48,6 (41,9; 57,9) and 35,2 (28,2; 46,0), respectively. The psycho-emotional state and the psychological component of quality of life are significantly more impaired than the physical one. It is advisable to develop health-recreational communities for implementing programs combining leisure-time physical activity with mental fitness, relaxation practices, group support, and regular monitoring of psycho-emotional indicators.

Keywords: stress, anxiety, emotional exhaustion, health, physical activity.

Залойло І., Дутчак М., Андрєєва О. Психоемоційний стан і якість життя жінок – членів сімей учасників бойових дій: підстави для формування оздоровчо-рекреаційного ком'юніті

Sport Science Spectrum. 2026; 1: 44–51

DOI: <https://doi.org/10.32782/spectrum/2026-1-6>

Zaloilo I., Dutchak M., Andriieva O. Psycho-emotional state and quality of life of women – family members of combatants: grounds for the formation of a health-recreational community

Sport Science Spectrum. 2026; 1: 44–51

DOI: <https://doi.org/10.32782/spectrum/2026-1-6>

© Ілона Залойло, Мирослав Дутчак, Олена Андрєєва, 2026



Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

Вступ. У сучасних умовах воєнних дій і післявоєнного відновлення спектр викликів, із якими стикаються військовослужбовці та ветерани, поширюється і на членів їхніх сімей і близьких [2; 15; 16; 18]. Психоемоційна напруга, тривожність, соціальна ізоляція та втома від хронічного стресу істотно впливають на якість життя цієї категорії населення. Одним із ключових напрямів підтримки стає впровадження програм оздоровчо-рекреаційної рухової активності, здатних забезпечити як фізичне, так і ментальне відновлення.

Серед сучасних стратегій реабілітації та відновлення все більшого поширення набувають різні форми оздоровчого фітнесу, спрямовані на підвищення функціональних можливостей організму завдяки структурованим фізичним вправам [1]. Для подолання психоемоційних розладів активно застосовуються інноваційні оздоровчі технології, що поєднують рухову активність, психоемоційні практики та соціальну взаємодію [3; 4; 8]. Науковці наголошують, що психофізичне здоров'я людини можна ефективно корегувати за допомогою регулярних занять оздоровчо-рекреаційною руховою активністю, яка сприяє відновленню працездатності, підтриманню позитивного настрою, підвищенню стресостійкості та формуванню гармонійного стилю життя [19; 21; 26].

Згідно з нашими попередніми дослідженнями, «оздоровчо-рекреаційне ком'юніті визначається як група людей, що взаємодіють у середовищі, орієнтованому на рухову активність, відновлення психоемоційного стану та підтримку здорового способу життя» [7]. У дослідженнях науковців [16; 18; 19] цей концепт розглядається як інструмент соціальної інтеграції та психологічної реабілітації сімей учасників бойових дій через залучення до рухової активності.

Серед основних соціально-психологічних ресурсів, які забезпечують адаптацію дружин учасників бойових дій, дослідники виокремлюють сім'ю, спілкування, відпочинок, здоров'я та психологічну підтримку [10; 13]. Водночас результати спеціальних досліджень свідчать, що для жінок – членів сімей учасників бойових дій характерними є обмежений рівень рухової активності та низькі показники фізичного стану [6]. Така ситуація потребує розроблення спеціальних програм оздоровчо-рекреаційної спрямованості, що поєднують розвиток витривалості, нормалізацію маси тіла, поліпшення статичного балансу, корекцію постави та вдосконалення дихальних функцій.

В умовах післявоєнної адаптації особливої актуальності набуває інтеграція в таких програмах компонентів психоемоційної підтримки, що сприятиме підвищенню якості життя та адаптаційного потенціалу жінок – членів сімей учасників бойових дій. Це, у свою чергу, обґрунтовує необхідність комплексного аналізу фізичних і психоемоційних показників на етапі констатувального експерименту.

Мета статті – провести аналіз показників психоемоційного стану та якості життя членів сімей учасників бойових дій як передумови їх об'єднання в оздоровчо-рекреаційне ком'юніті.

Матеріали і методи. Дослідження виконано в межах теми «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534)

відповідно до Плану НДР НУФВСУ на 2021–2025 рр., а також у межах прикладного дослідження, що виконується коштом видатків загального фонду державного бюджету МОН «Зниження стрес-асоційованих ризиків у військовослужбовців та молоді України засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності» (номер держреєстрації 0124U000705).

1. *Учасники:* в опитуванні взяли участь 38 жінок першого періоду зрілого віку – членів сімей учасників бойових дій. Усі учасниці надали інформовану згоду на участь у дослідженні. Критеріями включення були: наявність статусу дружини або близької родички військовослужбовця, який бере або брав участь у бойових діях, вік від 21 до 35 років, а також відсутність медичних протипоказань до рухової активності. Критеріями виключення були жінки, чий вік не відповідав досліджуваному. Дослідження проведено з дотриманням етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації, норм конфіденційності та добровільності участі.

2. *Процедура (організація дослідження):* дослідження проводилося на базі Центру комплексної підтримки учасників бойових дій та членів їхніх сімей «Київ Мілітарі Хаб». Для досягнення мети були використано комплекс взаємодоповнювальних методів: теоретичний аналіз і узагальнення даних літературних джерел; анкетування; психодіагностичні методи (Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) [5]; тест на визначення стану стресу [17]; методика самооцінки здоров'я В. Войтенка [14]; методика самооцінки функціонального стану «САН» [11]; оцінка якості життя за опитувальником SF-36 [9]).

3. *Статистичний аналіз:* первинні дані перевірялись на відповідність закону нормального розподілу за допомогою критерію Шапіро – Вілка (W) та методів описової статистики. Для визначення лінійних взаємозв'язків між змінними за нормального розподілу використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (r). У разі відхилення даних від нормального закону застосовувався непараметричний ранговий коефіцієнт Спірмена (ρ). Статистична значущість результатів визначалася за рівнем $p < 0,05$, що відповідає загальноприйнятим стандартам у дослідженнях з питань фізичної культури, фізичного виховання різних груп населення. Обробка даних здійснювалася у програмному середовищі "MS Excel" із застосуванням статистичних функцій [12].

Результати. Аналіз показників суб'єктивної оцінки рівня психоемоційного стану, отриманих за результатами анкетування, продемонстрував наявність виражених тенденцій до емоційної нестабільності серед опитаних жінок – членів сімей учасників бойових дій. Більшість респонденток (52,6 %) оцінили свій стан як «середній», що свідчить про відносну емоційну рівновагу без ознак високого рівня суб'єктивного благополуччя. Такий результат може бути інтерпретований як стан адаптаційного перенапруження, за якого зберігається функціональна стійкість, проте наявні ознаки психоемоційної втоми.

Значна частка жінок (26,3 %) визначила свій психологічний стан як «нижче середнього», що вказує на прояви емоційного виснаження, пригніченості або напруженості. Ще 7,9 % оцінили свій стан на рівні «низький», демонструючи ознаки психоемоційного дискомфорту та потенційних

стресових розладів. Сукупно ці дві категорії (приблизно 34,2 %) утворюють групу підвищеного ризику розвитку тривожних або депресивних проявів, що потребує цілеспрямованої психоемоційної підтримки.

Позитивні оцінки виявлено лише у 13,2 % учасниць, які схарактеризували свій стан на рівні «вище середнього», тоді як жодна респондентка не оцінила свій психоемоційний стан як «високий». Це свідчить про відсутність стабільного стану психоемоційного благополуччя у виборці, а також про переважання симптомів емоційного виснаження, характерних для жінок, що проживають у стані хронічного стресу.

Отримані результати демонструють загальну тенденцію до зниженого рівня психоемоційного благополуччя серед членів сімей учасників бойових дій. Імовірними детермінантами цього стану є вплив зовнішніх стресових чинників, як-от невизначеність майбутнього, емоційна втома від тривалого очікування, зміна сімейних ролей і брак соціальної підтримки. Виявлені дані підтверджують доцільність інтеграції елементів психологічної підтримки, релаксаційних технік і ментальних практик у програмах оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Такий підхід сприятиме не лише покращенню психоемоційного стану та якості життя жінок, але й зміцненню їхнього адаптаційного потенціалу, стресостійкості та соціальної активності.

З метою диференційованого виявлення субклінічно виражених рівнів тривожності та депресії використали Госпітальну шкалу тривоги і депресії (далі – HADS), що дозволяє визначити ступінь емоційного напруження без діагностування клінічних розладів.

Результати тестування із застосуванням шкали HADS показали такі тенденції:

- 47,4 % опитаних виявили субклінічно виражений рівень тривожності, що свідчить про наявність помірного психоемоційного напруження;
- 26,3 % мали показники, які перебували в межах норми або на граничному рівні тривоги;
- у частині депресивних проявів 52,6 % учасниць продемонстрували результати в межах норми, тоді як 47,4 % мали субклінічно виражену депресію;
- випадків клінічно вираженої депресії не виявлено (0,0 %).

Зазначені результати свідчать про переживання стану помірної тривожності й емоційного напруження у виборці, що може бути пов'язано із хронічним стресом, спричиненим тривалим переживанням за близьких, соціальною невизначеністю та дефіцитом підтримки. Кореляційна відповідність між результатами за шкалою HADS та суб'єктивною оцінкою жінками свого психоемоційного стану підтверджує достовірність і узгодженість отриманих даних, а також необхідність включення компонентів психологічної підтримки в оздоровчо-рекреаційні програми для зазначеної категорії жінок.

Оперативна оцінка поточного рівня стресу за ознаками і симптомами визначалася за методикою В. Щербатих, яка передбачає виявлення ступеня психофізіологічного напруження на основі інтегральних показників і характерних проявів стресу. Аналіз результатів тестування показав, що в половині респонденток (50,0 %) спостерігався високий рівень стресу, який проявлявся фізіологічними

симптомами. Найчастіше відзначалися болі невизначеного характеру (зокрема, головні), коливання артеріального тиску, порушення травлення, підвищена стомлюваність і відчуття м'язового напруження. Серед інтелектуальних симптомів стресу респондентки повідомляли про переважання негативних думок, труднощі з концентрацією уваги, схильність до відволікання, часті помилки у простих обчисленнях і погіршення пам'яті. Досить виражене напруження зафіксовано у 34,2 % жінок, а помірний рівень стресу (15,8 %) уважався компенсованим і потенційно коригованим за допомогою раціонального використання режиму праці та відпочинку, а також психоемоційної саморегуляції. Стан повної відсутності стресу не виявлено (0,0 %), за використаною методикою не тільки оцінювався рівень стресу за інтегральними показниками, а й надано рекомендації щодо можливостей його подолання для кожного виявленого показника. Важливо, що методика В. Щербатих дозволила не лише кількісно оцінити рівень стресу, а й сформулювати індивідуальні рекомендації щодо його подолання, що може бути корисним для подальшого розроблення програм оздоровчо-рекреаційної підтримки членів сімей учасників бойових дій.

Кореляційний аналіз, виконаний за критерієм Пірсона (r), за рівня значущості $p = 0,05$, дозволив установити прямий статистично значущий зв'язок між рівнем стресу та психоемоційними станами, оціненими за шкалою HADS. Виявлені позитивні кореляційні залежності між показниками рівня стресу й тривожністю ($r = 0,47$), а також між рівнем стресу та депресією ($r = 0,40$) свідчать про помірну, але стійку тенденцію взаємного посилення цих показників. Зростання рівня стресу за фізіологічними та психологічними симптомами супроводжувалося підвищенням тривожності, а також збільшувало ймовірність проявів депресивних симптомів.

Зазначена кореляційна взаємозалежність між показниками стресу, тривожності та депресії підтверджує необхідність комплексного підходу до програм оздоровчо-рекреаційної підтримки, які мають інтегрувати рухову активність, ментальний фітнес, релаксаційні та дихальні практики, спрямовані на зниження рівня психоемоційного напруження і відновлення внутрішньої рівноваги. Упровадження таких програм у межах оздоровчо-рекреаційного ком'юніті здатне суттєво підвищити фізичні кондиції та покращити психоемоційний стан жінок, які перебувають у стані тривалого стресу, зумовленого воєнними подіями.

Аналіз результатів самооцінки здоров'я, проведений за методикою В. Войтенка, виявив низький рівень відчуття благополуччя серед жінок – членів сімей учасників бойових дій. Більшість опитаних (55,26 %) охарактеризували свій стан як «задовільний», що свідчить про обмежений запас життєвої енергії та низький рівень внутрішніх ресурсів організму. Третина респонденток (31,58 %) оцінили власний стан як «посередній», а ще 13,16 % як «незадовільний», що може вказувати на наявність хронічного виснаження, соматичних порушень та вплив тривалого стресу. Водночас жодна з учасниць не відзначила свій стан як «добрий» чи «ідеальний», що вказує на відсутність суб'єктивного відчуття здоров'я і благополуччя у виборці.

Отже, отримані результати демонструють загальну тенденцію до зниження рівня життєвої енергії та ресурсів

організму, що підтверджує вплив психоемоційного напруження і хронічного стресу на соматичне самопочуття. У контексті оздоровчої роботи це вказує на доцільність поєднання оздоровчо-рекреаційної рухової активності з компонентами психоемоційної підтримки, спрямованими на відновлення енергетичного потенціалу, нормалізацію функціонального стану та формування позитивного ставлення до власного здоров'я жінок – членів сімей учасників бойових дій.

Для оперативного самоконтролю та самооцінки динаміки функціонального стану за трьома компонентами – самопочуттям, активністю та настроєм – застосовано методику «САН». Показник «самопочуття» відображав суб'єктивну оцінку фізичного стану, зокрема наявність або відсутність дискомфорту, больових відчуттів і втоми. Його середнє значення ($\bar{x} = 5,38$; $S = 0,41$) перебувало в межах помірно позитивних показників, що свідчить про відносну стабільність соматичного стану більшості учасниць за наявності окремих ознак фізичного виснаження. Показник «активність» ($\bar{x} = 5,4$; $S = 0,64$) виявив досить високий рівень динамічності та рішучості, що відображає готовність до дій, саморегуляції і участі в оздоровчо-рекреаційній діяльності навіть за умов психоемоційного навантаження. Це може свідчити про збереження компенсаторних ресурсів організму. Водночас показник «настрій» ($\bar{x} = 0,29$; $S = 0,25$) був критично низьким і показав виражений негативний емоційний фон у більшості досліджуваних. Відомо, що за умов психоемоційної рівноваги оптимальні значення цього показника перебувають у межах від 5 до 7 балів, тому отримані нами результати можуть інтерпретуватись як сигнал емоційного виснаження, тривожності та прихованої депресивності. Отже, вказані результати демонструють дисбаланс між показниками самопочуття та зниженим емоційним фоном, що відображає наявність адаптаційних викликів і часткову компенсацію психоемоційних порушень завдяки соматичним ресурсам.

Аналізу даних за методикою «САН» передувала їх перевірка на нормальність розподілу за критерієм Шапіро – Вілка (W), а кореляційний аналіз – за допомогою рангового коефіцієнта Спірмена (ρ). Дослідження показало, що кореляційні зв'язки між показниками САН статистично незначущі: ρ варіював від $-0,051$ для настрою/самопочуття до $0,199$ для самопочуття / активності ($p < 0,05$). Постхок-аналіз із розрахування рангового критерію Вілкоксона з поправкою Бонфероні виявив, що настрої у жінок статистично значуще гірший порівняно із самопочуттям ($T = 0$; $z = 5,373$; $p < 0,001$) і активністю ($T = 0$; $z = 5,373$; $p < 0,001$). Між самопочуттям і активністю статистично значущих відмінностей не виявлено ($T = 225,6$; $z = 1,886$; $p = 0,059$). Водночас виявлені обернені кореляційні зв'язки між показником «настрій» (методика САН) і рівнями тривожності ($r = -0,37$) та депресії ($r = -0,39$) за шкалою HADS, які демонструють, що зниження настрою асоціюється зі зростанням рівнів тривоги й депресії. Це підтверджує взаємозалежність між емоційними, когнітивними та поведінковими компонентами психоемоційного стану. Такі показники демонструють суттєвий дисбаланс у психоемоційній сфері жінок – членів сімей учасників бойових дій, виявлені кореляції підкреслюють важливість урахування психоемоційних чинників у проектуванні

оздоровчо-рекреаційних програм для жінок – членів сімей учасників бойових дій. Підвищення рівня активності та настрою має розглядатися як пріоритетний напрям профілактики емоційного виснаження та відновлення психоемоційного балансу.

Для вимірювання якості життя жінок – членів сімей учасників бойових дій застосовано один із найбільш валідних і поширених інструментів оцінювання суб'єктивного благополуччя – опитувальник SF-36. Цей метод дозволяє комплексно оцінити самосприйняття досліджуваних у фізичній, психоемоційній і соціальній сферах життєдіяльності.

Аналіз отриманих результатів продемонстрував такі характеристики фізичного компонента якості життя (максимальна кількість балів за кожною шкалою становила 100) та дозволив встановити такі закономірності (дані представлені як Me (Q1; Q3)):

- фізичне функціонування (PF) становило 90,0 (75,0; 100,0) бала – незначні обмеження у виконанні повсякденної рухової активності (самообслуговування, ходьба, підйом сходами тощо) через стан здоров'я;
- рольове функціонування, зумовлене фізичним станом (RP), – 75,0 (0,0; 100,0) бала – помірний вплив фізичних проблем на здатність виконувати звичайну повсякденну діяльність, домашні та/чи професійні обов'язки;
- інтенсивність болю (BP) – 72,0 (41,5; 100,0) бала – помірна інтенсивність больових відчуттів, які не мають істотного обмежувального впливу на життєдіяльність, але можуть знижувати працездатність і рівень комфорту;
- загальний стан здоров'я (GH) – 55,0 (41,0; 69,5) бала – відносно низька суб'єктивна оцінка стану власного здоров'я та його перспектив, що демонструє занепокоєння щодо хронічних станів, соматичних порушень або можливих ризиків їхнього поглиблення.

Наведені показники відображають помірний рівень фізичного благополуччя, який, попри збереження основних функціональних можливостей, супроводжується тенденцією до зниження суб'єктивної задоволеності станом здоров'я.

Аналіз компонентів психологічного здоров'я показав наявність виражених ознак психоемоційного виснаження та соціальної дезадаптації серед жінок – членів сімей учасників бойових дій. Отримані середні значення свідчать про помірний або знижений рівень психологічного благополуччя, що є наслідком тривалого впливу стресових чинників, емоційної напруги та дефіциту соціальної підтримки.

Показник «соціальне функціонування» (SF) становив 62,5 (50,0; 87,5) бала та продемонстрував обмеження у сфері соціальної активності. Вплив фізичного й емоційного стану на здатність до спілкування, участі в соціальних заходах і взаємодії з оточенням був значним. Тенденція до ізоляваності та відчуття нерозуміння з боку суспільства є одним із головних бар'єрів адаптації жінок – членів сімей учасників бойових дій.

Психічне здоров'я (MH) – 56,0 (32,0; 72,0) бала – характеризується як середній рівень психоемоційного благополуччя, що вказує на відносну стабільність емоційного фону, проте без відчуття внутрішнього спокою чи гармонії. Респондентки демонстрували здатність до адаптації, однак набутий досвід війни та постійне напруження

знижували рівень психологічної стійкості, про що свідчить низький показник верхнього квантиля.

Життєздатність (VT) – 50,0 (30,0; 60,0) бала – низьке значення цього показника підтвердило знижений життєвий тонус, втому, дефіцит енергії та мотивації до активної діяльності. Виявлені тенденції узгоджуються з результатами, отриманими за методикою «САН», де фіксувалися критично низькі показники настрою. Така комбінація свідчить про наявність психоемоційного виснаження, типового для постстресових станів.

Рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (RP), становило 33,3 (0,0; 83,3) бала. Такий виявлений найнижчий домен відображає помірні обмеження у виконанні повсякденних і професійних обов'язків, зумовлені емоційними труднощами. Отже, хоча жінки прагнуть зберегти активність і відповідальність у побутовій сфері, емоційна напруга та переживання істотно впливають на ефективність виконання повсякденних завдань.

Оцінювання інтегральних показників виявило помітний дисбаланс між фізичним і психологічним складниками здоров'я. Фізичний компонент (PCS) становив 48,6 (41,9; 57,9) бала, що наближається до показника середньопуляційної норми (50 балів). Натомість психологічний компонент здоров'я (MCS) був суттєво нижчим – 35,2 (28,2; 46,0) бала. Така різниця вказує на те, що зниження загальної якості життя в досліджуваній групі зумовлене переважно психологічним дистресом, зниженням соціальної активності й емоційною дезадаптацією, а не фізичними обмеженнями чи соматичним станом.

Отримані дані узгоджуються з результатами попередніх досліджень за психодіагностичними методами (HADS, В. Щербатих, «САН») і підтверджують наявність у жінок досліджуваної групи виражених труднощів у сфері психоемоційного благополуччя. Це проявлялося у зниженні соціальної активності, дефіциті енергетичних ресурсів, переважанні негативного емоційного фону та низькому рівні життєвої мотивації. Попри відносно збережені фізичні функції, респондентки відчували значну емоційну втому, апатію та потребу в соціальній підтримці. Виявлена невідповідність між фізичним і психологічним благополуччям свідчить про необхідність комплексного підходу до формування оздоровчо-рекреаційних ком'юніті жінок – членів сімей учасників бойових дій, що передбачатиме поєднання засобів рухової активності з елементами ментального фітнесу, релаксаційних практик і групової соціальної взаємодії.

Дискусія. Результати нашого дослідження підтверджують високу актуальність проблеми психоемоційного стану жінок – членів сімей учасників бойових дій, показують виражені тенденції до емоційної нестабільності, зниженого відчуття благополуччя та потенційного ризику розвитку тривожних і депресивних станів. У більшості випадків (52,6 %) респондентки оцінили свій стан як «середній», що можна інтерпретувати як стан адаптаційного перенапруження: функціональна стійкість ще зберігається, але ресурси вже виснажуються, і організм працює в умовах підвищеного навантаження. У цих умовах приблизно 34,2 % жінок оцінювали свій психологічний стан як «нижче середнього» або «низький», що чітко співвідноситься з результатами щодо субклінічної тривоги (47,4 %)

і субклінічної депресії (47,4 %) за шкалою HADS. Така комбінація показників узгоджується із зарубіжними дослідженнями, які вказують на те, що партнери (особливо жінки) військовослужбовців часто стикаються з посиленням емоційним навантаженням, яке залишається недіагностованим [24].

Одним із ключових чинників, що пояснює такий стан, є комплексна дія зовнішніх і внутрішніх стресогенів: невизначеність майбутнього, тривале очікування повернення близької людини із зони бойових дій, зміна сімейних ролей і навантаження на жінок як на «тиловий» складник воєнного досвіду. Так, дослідження [23] показало, що саме серед дружин/партнерок військових у період перинатального стресу чи після повернення партнера з місії спостерігається підвищена тривожність і відчуття соціальної ізоляції. У нашій вибірці відсутність жодної респондентки, яка б оцінювала свій стан як «високий», ще раз підкреслює, що психоемоційне благополуччя цієї категорії жінок залишається на низькому рівні.

Кореляційні результати також важливі для розуміння механізмів, що лежать в основі виявлених тенденцій. Так, прямі зв'язки між рівнем стресу та тривожністю ($r = 0,47$) і стресу та депресією ($r = 0,40$) підтверджують, що підвищене навантаження на психіку супроводжується посиленням емоційного дисбалансу. Настрій статистично значуще нижчий порівняно з показниками самопочуття ($T = 0$; $z = 5,373$; $p < 0,001$) і активності ($T = 0$; $z = 5,373$; $p < 0,001$), що демонструє потенційну роль рухової активності як чинника, який може пом'якшити негативний емоційний фон. Ці дані узгоджуються з результатами метадосліджень, що показують значний позитивний вплив рухової активності на зниження симптомів тривоги та депресії [16; 25; 27].

Останніми роками зростає обсяг наукових джерел, де досліджується саме вплив рухової активності, ментальних практик і соціальної підтримки на психічне здоров'я у групах, уразливих до стресу. Наприклад, виявлено, що рухова активність опосередковується низькою модераторів і медіаторів (самоефективність, соціальна підтримка, самосприйняття тіла), що підкреслює важливість інтегрованого підходу [27]. У нашому контексті це означає, що просто запропонувати фітнес-програму для жінок – членів сімей учасників бойових дій замало: необхідно враховувати психологічні, соціальні та мотиваційні компоненти. Окрім того, у спеціальному дослідженні, присвяченому військовим сім'ям, підкреслено, що програми підтримки часто залишаються реактивними та фрагментарними [22], тоді як вибірка, яка брала участь у нашому дослідженні, демонструвала потребу у проактивній, цілеспрямованій програмі, що охоплює як тілесну активність, так і емоційний і соціальний складники.

Показники, які ми отримали за методикою «САН», також заслуговують на особливу увагу. Середні значення самопочуття ($\bar{x} = 5,38$; $S = 0,41$) і активності ($\bar{x} = 5,64$; $S = 0,64$) демонструють, що фізичний і поведінковий складники опитаних ще функціонують на відносно помірному рівні. Проте показник настрою ($\bar{x} = 0,29$; $S = 0,25$) свідчить про глибоке емоційне виснаження, що перекидає позитивні фізичні ресурси. Така дисгармонія – коли тілесні можливості залишаються, але емоційна сфера «в'яла» – типова для моделей постстресової адаптації

[20]. У межах нашого дослідження це означає, що рухова активність і базове самопочуття повинні бути підтримані комплексним психологічним впливом, щоб не залишити емоційний стан «у тіні».

Важливо звернути увагу на результати оцінювання якості життя за SF-36, які продемонстрували виявлену невідповідність між соматичним благополуччям і психологічною адаптацією респонденток. Значно нижчі значення за показниками «соціальне функціонування» (SF = 62,5 (50,0; 87,5)) та «життєздатність» (VT = 50,0 (30,0; 60,0)). Ці медіанні значення, хоча й перебувають на межі або вище порогового рівня у 50 балів, свідчать про дефіцит життєвої енергії та низьку соціальну активність значної частини вибірки. Подібна картина описана в дослідженні [24], де відзначено, що військові партнери відчувають себе ізольованими, мають почуття неадекватної підтримки й слабку соціальну взаємодію. На наш погляд, соціальна ізольованість виступає не просто наслідком фізичного чи психологічного стану, а сама є чинником, що погіршує адаптацію і психічне благополуччя.

Згідно з отриманими даними, психологічний компонент якості життя (MCS = 35,2 (28,2; 46,0)) значно більш уражений, ніж фізичний (PCS = 48,6 (41,9; 57,9)): фізичне функціонування (90,0 (75,0; 100,0)) і тілесний біль (72,0 (41,5; 100,0)) залишались на відносно задовільному рівні, тоді як соціальна активність і життєздатність були низькими. Це відповідає висновкам тематичних досліджень [13; 15; 20], де зазначено, що дружини військовослужбовців часто демонструють ознаки емоційного виснаження, соціальної втоми та зниження мотивації.

Вказане розходження між фізичною можливістю і соціально-психологічним станом створює значну ризикову зону, коли ресурси ще є, але використовуються неналежащо або неефективно. У цьому плані програми, спрямовані лише на фізичну активність, будуть неповними – без підсилення психологічного та соціального складників вони ризикують залишитись менш ефективними. Також це узгоджується з висновками дослідження, де підкреслюється значення «соціальної підтримки», «сприйняття тіла», «підтримувальних середовищ» як медіаторів ефекту рухової активності для ментального здоров'я [27].

Із практичного погляду результати нашого дослідження дають підстави для таких рекомендацій. По-перше, під час розроблення оздоровчо-рекреаційних програм для жінок – членів сімей учасників бойових дій доцільно передбачати модулі ментального фітнесу та групову соціальну взаємодію (групи підтримки, спільні тренінги, волонтерські активності). По-друге, рухова активність має бути орієнтована на мотивацію, соціальну залученість і сприйняття власного ресурсу, а не лише на фізичне навантаження. По-третє, моніторинг психологічного стану (тривожність, депресія, соціальна активність) має стати регулярним компонентом таких програм для виявлення груп підвищеного ризику. Останнє – це вимога сучасних підходів до оздоровчої роботи в умовах військового середовища [22].

У світлі вищезгаданих даних важливо відзначити обмеження нашого дослідження, які варто враховувати в інтерпретації результатів. Насамперед вибірка (n = 38) була порівняно невеликою і складалась із жінок лише першого зрілого віку, що обмежує можливість генералізації

висновків. Далі треба відзначити, що дослідження мало крос-секційний дизайн, який не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки між змінними. Окрім цього, під час опитування були використані методика самооцінки, що може впливати на об'єктивність даних через соціально-психологічні ефекти. Проте, беручи до уваги попередній доказовий контекст і узгодженість даних із науковими джерелами [15; 20; 25; 27], ці результати можна розглядати як основу для подальших досліджень.

Підсумовуючи наші дані, варто зазначити, що вони вказують на суттєве навантаження на психоемоційну сферу жінок – членів сімей учасників бойових дій і на нерівномірність розподілу ресурсів: фізичні функції ще утримуються, але психоемоційний і соціальний ресурс значно ослаблений. Це створює ризик переходу стану адаптаційного перенапруження до стадії дезадаптації або клінічного розладу. Саме тому оздоровчо-рекреаційні ком'юніті повинні розглядатися не як факультативна ініціатива, а як стратегічно важлива інтервенція для відновлення цілісного благополуччя цієї категорії членів сімей учасників бойових дій.

Висновки. Рівень психоемоційного благополуччя жінок – членів сімей учасників бойових дій виявився зниженим і характеризувався переважанням ознак емоційного виснаження, тривожності та напруженості. Більшість респонденток (52,6 %) оцінили свій стан як «середній», що свідчить про адаптаційне перенапруження, тоді як понад третина (34,2 %) – як «нижче середнього» або «низький». За HADS у 47,4 % виявлено субклінічну тривожність, у 47,4 % – субклінічну депресію; рівень стресу за методикою В. Щербатих високий у 50,0 %, виражений – у 34,2 %, помірний – у 15,8 %. Суб'єктивна оцінка здоров'я (В. Войтенко) свідчить про обмежені ресурси: 55,26 % – «задовільний», 31,58 % – «посередній», 13,16 % – «незадовільний». За «САН» зафіксовано дисбаланс: самопочуття ($\bar{x} = 5,38$; $S = 0,41$) і активність ($\bar{x} = 5,64$; $S = 0,64$) за критично низького рівня настрою ($\bar{x} = 0,29$; $S = 0,25$); активність слабо, але значуще корелює з настроєм і самопочуттям, настрій – обернено із тривожністю та депресією. Оцінка якості життя (SF-36) вказує на кращий фізичний, ніж психологічний компонент: фізичне функціонування – 90,0 (75,0; 100,0); рольове фізичне функціонування – 75,0 (0,0; 100,0); інтенсивність болю – 72,0 (41,5; 100,0); загальний стан здоров'я – 55,0 (41,0; 69,5); соціальне функціонування – 62,5 (50,0; 87,5); життєздатність – 50,0 (30,0; 60,0); психічне здоров'я – 56,0 (32,0; 72,0); рольове емоційне функціонування – 33,3 (0,0; 83,3) бала. Підтверджено суттєво більшу вразливість ментального здоров'я порівняно з фізичним.

Створення оздоровчо-рекреаційних ком'юніті для жінок – членів сімей учасників бойових дій може стати ефективною моделлю психофізичного відновлення. Такі спільноти забезпечуватимуть не лише рухову активність під час дозвілля, а й емоційну підтримку, взаєморозуміння, розвиток навичок саморегуляції і стресостійкості. З огляду на сучасні виклики, пов'язані з воєнними діями та зростанням кількості членів сімей учасників бойових дій, обґрунтування моделі формування таких ком'юніті є важливим науковим завданням у сфері фізичної культури і спорту.

Перспективи подальших досліджень полягають у розвитку теоретичних положень і технологічних рішень щодо особливостей залучення до оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення та

моделювання тематичних ком'юніті членів сімей учасників бойових дій.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють, що відсутній будь-який конфлікт інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева О., Дутчак М., Благий О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2020. № 2. С. 59–66. <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.59-66>
2. Бриндіков Ю. Теорія та практика реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій у системі соціальних служб : дис. ... докт. пед. наук : 13.00.05. Тернопіль, 2019. 559 с. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/1223>
3. Вадзюк С., Сас В. Стан депресії і тривоги у військових із різною стресостійкістю. *Здобутки клінічної і експериментальної медицини*. 2023. № 3. С. 46–55. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i3.14074>
4. Василенко М., Омелченко Т., Корнєва Ю. Вплив дихальних практик на психоемоційний стан осіб різного віку. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)»*. 2024. № 3к (176). С. 144–149. URL: <https://reposit.uni-sport.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6cfe3063-222f-4bda-95e9-ec00c37cbb5a/content>
5. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS). URL: <https://remedium.dp.ua/hads-gospitalna-shkala-tryvogy-ta-depresiyi/>
6. 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: наукові записки*. 2025. № 23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17410606>
7. Дутчак М., Залойло І. Оздоровчо-рекреаційне ком'юніті членів сімей учасників бойових дій: аналіз понятійного поля. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2025. Т. 2. № 1. С. 9–16. [https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).63](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).63)
8. Залойло І., Трачук С., Руденко А., Хрипко І. Вплив програми занять ментальним фітнесом на показники якості життя тимчасово переміщених жінок зрілого віку. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)»*. 2024. № 3 (175). С. 92–97. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3\(175\).16](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3(175).16)
9. Коротке опитування для оцінки якості життя (SF-36). URL: <https://www.physiotutors.com/uk/questionnaires/sf-36-rand-36-mos/>
10. Лозова О., Шинкарьова Л. Соціально-психологічні ресурси дружин учасників бойових дій: фактори підтримки в умовах війни. *Věda a perspektivy*. 2025. № 1 (44). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/18899>
11. Методика «Самооцінка психічного стану: самопочуття, загальна активність, настрої (CAH)». URL: https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_tempamentu_i_kharakteru_metodika_samoocinka_psihichnogo_stanu_samopochuttja_zagalna_aktivnist_nastrij_san/13-1-0-68
12. Практичне застосування методів математичної статистики в психології та соціології засобами табличного процесора "MS Excel" / Н. Омелчинська та ін. Київ, 2022. 161 с.
13. Орловська О. Психологічні чинники сімейної адаптації учасників бойових дій. *Актуальні проблеми психології*. 2019. Т. 1. № 54. С. 100–105. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i54/17.pdf>
14. Самооцінка здоров'я за В.П. Войтенком. URL: <https://studfile.net/preview/5319143/page:2/>
15. Умеренкова Н. Психологічні особливості комунікативної поведінки дружин у сім'ях комбатантів : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2021. 370 с. URL: http://lib.iitta.gov.ua/728661/1/dis-umerenkova_nf.pdf
16. Зниження стрес-асоційованих ризиків у військовослужбовців засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності та кіберспорту : монографія / О. Шинкарук та ін. Київ : Національний університет фізичного виховання і спорту України ; Олімпійська література, 2024. 162 с.
17. Щербатих Ю. Тест на визначення рівня стресу. URL: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennya-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih>
18. Юрценюк О., Сумарюк Б. Вплив війни на психічне здоров'я українців: чинники формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів. Сучасний стан питання. *Науково-практичний журнал Івано-Франківського національного медичного університету*. 2023. № 2. С. 248–251. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/artmed_2023_2_41
19. Ярмак О., Гончаренко Ю. Оздоровчий фітнес як засіб корекції психоемоційного стану жінок-військовослужбовців, постраждалих від війни. *Збірник тез доповідей VIII Міжнародної науково-практичної конференції*. НУОУ, 2024. С. 348–352. URL: <https://nuou.org.ua/nauka/confi/conf-ifk-sot-211124.html>
20. Green S., Nurius P.S., Lester P. *Spouse psychological well-being: A keystone to military family health. Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2013. Vol. 23 (6). P. 753–768. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3885258/>
21. Nayak K., Verma K. Yoga-Nidra as a mental health booster: a narrative review. *Journal of ayurveda and integrative medicine*. 2023. Vol. 14 (6). <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100842>
22. Ohlsson A., Nilsson S., Larsson G. *Social and psychological support for military personnel and their families in connection with military deployment: A scoping review and thematic analysis. Journal of Veterans Studies*. 2024. Vol. 10 (1). P. 160–172. 533. <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.533>
23. Pretorius K., Spasato M.F., Trueblood-Miller W. *Perinatal mental health and active-duty military spouses: A scoping review. BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024. Vol. 24. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06727-1>
24. 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. № 18 (5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285714>
25. *Effectiveness of physical activity interventions for improving symptoms of depression, anxiety and distress: Overview of systematic reviews / B. Singh, T. Olds, R. Curtis, R. Virgara, A. Watson et al. British Journal of Sports Medicine*. 2023. Vol. 57 (18). P. 1203–1210. URL: <https://bjsm.bmj.com/content/57/18/1203>
26. The influence of breathing exercises on anxiety and depression of cardiothoracic patients within the stationary program of physical therapy / K.M. Al-Hawamdeh et al. *Art of medicine*. 2021. P. 13–20. <https://doi.org/10.21802/artm.2020.4.16.13>
27. *Physical activity and mental health: A systematic review and synthesis of mediators and moderators / R.L. White, S. Vella, S. Biddle, J. Sutcliffe, J.M. Guagliano, R. Uddin et al. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2024. Vol. 21. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>

REFERENCES

1. Andrievieva, O., Dutchak, M., & Blahii, O. (2020). Teoretychni zasady ozdorovcho-rekreatsiinoi rukhovoi aktyvnosti riznykh hrup naselennia [Theoretical foundations of health and recreational motor activity of different population groups]. *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia i sportu*, (2), 59–66. <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.2.59-66> [in Ukrainian].
2. Bryndikov, Yu. (2019). *Teoriia ta praktyka reabilitatsii viiskovosluzhbovtstv-uchasnykh boiovykh dii v systemi sotsialnykh sluzhzb* [Theory and practice of rehabilitation of combatant servicemen in the system of social services] (Doctoral dissertation, Ternopil). Retrieved from: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/1223> [in Ukrainian].
3. Vadzjuk, S.N., & Sas, V.V. (2023). Stan depresii i tryvogy u viiskovykh iz riznoi stresostiikistiu [Depression and anxiety levels in military personnel with different stress resistance]. *Zdobutky klinichnoi i eksperymentalnoi medytsyny*, 3, 46–55. <https://doi.org/10.11603/1811-2471.2023.v.i3.14074> [in Ukrainian].
4. Vasylenko, M., Omelchenko, T., & Kornieva, Yu. (2024). Vplyv dykhalnykh praktyk na psykhoemotsiinyi stan osib riznogo viku [Influence of breathing practices on the psychoemotional state of people of different ages]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. Drahomanova. Serii 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*, 3k (176), 144–149. Retrieved from: <https://reposit.uni-sport.edu.ua/server/api/core/bitstreams/6cfe3063-222f-4bda-95e9-ec00c37cbb5a/content> [in Ukrainian].
5. Hospodalna shkala tryvogy ta depresii (HADS) [Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)]. (n.d.). Retrieved from: <https://remedium.dp.ua/hads-gospitalna-shkala-tryvogy-ta-depresiyi/> [in Ukrainian].

6. Dutchak, M.V., & Zaloilo, I.V. (2025). Analiz pokaznykiv rukhovoï aktyvnosti ta fizychnoho stanu chleniv simei uchashnykiv boiovykh diï yak peredumova obiednannia v ozdorovcho-rekreatsiine komiuniti [Analysis of physical activity and fitness indicators of combatants' family members as a prerequisite for forming a health-recreational community]. *Pedahohichna Akademia: Naukovi zapysky*, 23. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17410606> [in Ukrainian].
7. Dutchak M.V., & Zaloilo, I. V. (2025). Health and recreation community of family members of combat participants: analysis of the conceptual field. *Physical culture and sport: scientific perspective*, 2 (1), 9–16. [https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).63](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).63) [in Ukrainian].
8. Zaloilo, I., Trachuk, S., Rudenko, A., & Khrypko, I. (2024). Vplyv prohramy zaniat mentalnym fitnesom na pokaznyky yakosti zhyttia tymchasovo peremishchenykh zhinkoï zriloho viku [Effect of a mental fitness program on the quality of life of internally displaced mature women]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. Drahomanova. Seria 15. Naukovo-pedahohichni problemy fizychnoi kultury (fizychna kultura i sport)*, 3 (175), 92–97. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3\(175\).16](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.3(175).16) [in Ukrainian].
9. Korotke opytuvannia dia otsinky yakosti zhyttia (SF-36) [Short Form Health Survey (SF-36)]. (n.d.). Retrieved from: <https://www.physiotutors.com/uk/questionnaires/sf-36-rand-36-mos/> [in Ukrainian].
10. Lozova, O., & Shynkarova, L. (2025). Sotsialno-psykholohichni resursy druzhyn uchashnykiv boiovykh diï: faktory pidtrymky v umovakh viiny [Sociopsychological resources of combatants' wives: Support factors in wartime]. *Věda a perspektivy*, 1 (44). Retrieved from: <http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/article/view/18899> [in Ukrainian].
11. Metodyka "Samootsinka psykhičnogo stanu: samopochuttia, zahalna aktyvnist, nastroi (SAN)" [Method "Self-assessment of mental state: Well-being, activity, mood (WAM)"]. (n.d.). Retrieved from: <https://psychic.at.ua/publ/.../13-1-0-68> [in Ukrainian].
12. Ometsynska, N.V., Byshevets, N.H., Yusypiv, T.V., & Kostina, T.O. (2022). *Praktyčne zastosuvannia metodiv matematyčnoï statystyky v psykholohii ta sotsiologii zasobamy tablychnoho protsesora MS Excel* [Practical application of mathematical statistics methods in psychology and sociology using MS Excel]. Kyiv. [in Ukrainian].
13. Orlovska, O. (2019). Psykholohichni chynnyky simeinoï adaptatsii uchashnykiv boiovykh diï [Psychological factors of family adaptation of combatants]. *Aktualni problemy psykholohii*, 1 (54), 100–105. Retrieved from: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i54/17.pdf> [in Ukrainian].
14. Samootsinka zdorovia za Voitenko V.P. [Self-assessment of health by Voitenko method]. (n.d.). Retrieved from: <https://studfile.net/preview/5319143/page:2/> [in Ukrainian].
15. Umerenkova, N. (2021). *Psykholohichni osoblyvosti komunikativnoï povedinky druzhyn u simiakh kombataniv* [Psychological features of communicative behavior of wives in combatant families] (PhD dissertation, Kyiv). Retrieved from: http://lib.iitta.gov.ua/728661/1/dis-umerenkova_nf.pdf [in Ukrainian].
16. Shynkaruk, O., Byshyvets, N., Andrieieva, O., Dutchak, M., Yakovenko, O., & Davydov, D. (2024). *Znyzhennia stres-asotsiiovanykh ryzykiv u viiskovoslužbovtsiv zasobamy ozdorovcho-rekreatsiinoï rukhovoï aktyvnosti ta kibersportu* [Reducing stress-associated risks in servicemen through health-recreational motor activity and e-sports]. Kyiv: NUFVSU, "Olimpijska literatura". [in Ukrainian].
17. Shcherbatykh, Yu. (n.d.). Test na vyznachennia rïvnia stresu [Stress level test]. Retrieved from: <https://santamaria.com.ua/about/blog/test-na-viznachennia-rivnya-stresu-za-v-yu-sherbatih> [in Ukrainian].
18. Yurtseniuk, O., & Sumariuk, B. (2023). Vplyv viiny na psykhične zdorovia ukraïntsiv: chynnyky formuvannia nevrotyčnykh ta stres-asotsiiovanykh psykhyvykh rozladiv [Impact of war on the mental health of Ukrainians: Factors in the formation of neurotic and stress-related disorders]. *Naukovo-praktyčnyi zhurnal Ivano-Frankivskoho natsionalnoho medychnoho universytetu*, 2, 248–251. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/artmed_2023_2_41 [in Ukrainian].
19. Yarmak, O.M., & Honcharenko, Yu.O. (2024). Ozdorovchyi fitnes yak zasib korektsii psykhoemotsiinoï stanu zhinkoï-viiskovoslužbovtsiv postrazhdalych vid viiny [Health fitness as a means of correcting the psycho-emotional state of female soldiers affected by war]. *Proceedings of the 8th International Scientific and Practical Conference, NUOU*, 348–352. Retrieved from: <https://nuou.org.ua/nauka/conf/conf-ifksot-211124.html> [in Ukrainian].
20. Green, S., Nurius, P. S., & Lester, P. (2013). Spouse psychological well-being: A keystone to military family health. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 23 (6), 753–768. Retrieved from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3885258/>
21. Nayak, K., & Verma, K. (2023). Yoga-Nidra as a mental health booster: A narrative review. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14 (6). <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100842>
22. Ohlsson, A., Nilsson, S., & Larsson, G. (2024). Social and psychological support for military personnel and their families in connection with military deployment: A scoping review and thematic analysis. *Journal of Veterans Studies*, 10 (1), 160–172. <https://doi.org/10.21061/jvs.v10i1.533>
23. Pretorius, K., Spasato, M.F., & Trueblood-Miller, W. (2024). Perinatal mental health and active-duty military spouses: A scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06727-1>
24. Senior, E., Clarke, A., & Wilson-Menzfeld, G. (2023). The military spouse experience of living alongside their serving/veteran partner with a mental health issue: A systematic review and narrative synthesis. *PLOS ONE*, 18 (5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285714>
25. Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Virgara, R., Watson, A., et al. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving symptoms of depression, anxiety and distress: Overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 57 (18), 1203–1210. Retrieved from: <https://bjsm.bmj.com/content/57/18/1203>
26. Al-Hawamdeh, K.M., et al. (2021). The influence of breathing exercises on anxiety and depression of cardio-surgical patients within the stationary program of physical therapy. *Art of Medicine*, 13–20. <https://doi.org/10.21802/artm.2020.4.16.13>
27. White, R.L., Vella, S., Biddle, S., Sutcliffe, J., Guagliano, J.M., Uddin, R., et al. (2024). Physical activity and mental health: A systematic review and synthesis of mediators and moderators. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01676-6>

Дата першого надходження статті до видання: 18.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 27.01.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 02.02.2026

ІНФОРМАЦІЯ ПРО АВТОРІВ

Залойло І. В., <https://orcid.org/0009-0008-3569-538X>, izaloilo@uni-sport.edu.ua

Дутчак М. В., <https://orcid.org/0000-0001-6823-272X>, mdutchak@uni-sport.edu.ua

Андрєєва О. В., <https://orcid.org/0000-0002-2893-1224>, oandreeva@uni-sport.edu.ua

Національний університет фізичного виховання і спорту України, вул. Фізкультури 1, м. Київ, 03150, Україна.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Zaloilo I. V., <https://orcid.org/0009-0008-3569-538X>, izaloilo@uni-sport.edu.ua

Dutchak M. V., <https://orcid.org/0000-0001-6823-272X>, mdutchak@uni-sport.edu.ua

Andreeva O. V., <https://orcid.org/0000-0002-2893-1224>, oandreeva@uni-sport.edu.ua

National University of Physical Education and Sport of Ukraine, vul. Fizkultury 1, m. Kyiv, 03150, Ukraine.