

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

**Тілесна усвідомленість та фізична активність як чинники психічного
здоров'я та стресостійкості особистості**

Здобувача (ки) 2 курсу КП-242 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Марини ЖАЛО
(прізвище та ініціали)

Керівники

Дар'я ТРОФІМОВА, к.психол.н., доц.,
Сергій СИТНИК, д.мед.н., проф.
(прізвище та ініціали, вчене звання, науковий ступінь)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол №11 від «22» червня 2026р.

Зав. кафедри клінічної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

Зав. кафедри соціальної психології _____
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові) к.психол.н., доц., Трофімова Д.О.

Київ–2026

АНОТАЦІЯ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження ролі тілесної усвідомленості та фізичної активності як ресурсів формування стресостійкості та підтримання психічного здоров'я в умовах хронічного соціального стресу. Актуальність теми зумовлена підвищеним психоемоційним навантаженням у суспільстві внаслідок воєнного стану та потребою у доступних механізмах саморегуляції.

Теоретичну основу становлять гуманістичний, когнітивно-поведінковий, тілесно-орієнтований та біопсихосоціальний підходи, двоконтинуальна модель психічного здоров'я, концепція резилієнтності та сучасні нейропсихологічні дослідження інтероцепції.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці з 94 осіб із використанням валідизованих методик (MAIA-2, CD-RISC-10, MHC-SF-UA, PSS-10). Застосовано методи описової статистики, кореляційного та регресійного аналізу.

Результати засвідчили статистично значущі взаємозв'язки між тілесною усвідомленістю, стресостійкістю та психічним здоров'ям, а також предикторну роль окремих її компонентів. Розроблено програму тілесно-рухової психопрофілактики. Практична значущість полягає у можливості застосування результатів у психологічній практиці та самодопомозі.

Ключові слова: тілесна усвідомленість; інтероцепція; фізична активність; психічне здоров'я; стресостійкість; резилієнтність; саморегуляція; психічне благополуччя; адаптаційні ресурси; психопрофілактика.

ВСТУП	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	
ТІЛЕСНОЇ УСВІДОМЛЕНOSTІ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЯК	
ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ	
1.1. Психічне здоров'я як предмет клініко-психологічного аналізу: сучасні	
концепції та підходи.....	11
1.2. Тілесна усвідомленість як багатовимірний психологічний феномен:	
нейроцепція та механізми саморегуляції	12
1.3. Фізична активність як чинник психічного благополуччя та нейробіологічний	
ресурс стресостійкості	15
1.4. Стресостійкість (резилієнтність) як динамічний процес психологічної	
адаптації особистості	19
1.5. Інтегративна модель взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної	
активності та стресостійкості у підтриманні психічного здоров'я.....	24
Висновки до розділу I	28
РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО	
ДОСЛІДЖЕННЯ	
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки.....	30
2.2. Психодіагностичні методики дослідження.....	38
Висновки до розділу II	50
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТІЛЕСНОЇ	
УСВІДОМЛЕНOSTІ, ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА	
ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	52
3.2. Практичні рекомендації щодо розвитку тілесної усвідомленості та фізичної	
активності як ресурсів підтримання психічного здоров'я	84
Висновки до розділу III	97
ВИСНОВКИ	110
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....	116

ВСТУП

Актуальність дослідження. У XXI столітті проблема психічного здоров'я набула глобального значення, що особливо загострюється в умовах тривалих соціальних криз, воєнних конфліктів та хронічного стресу. Сучасні міжнародні підходи, зокрема позиція Всесвітньої організації охорони здоров'я, визначають психічне здоров'я не лише як відсутність психічних розладів, а як стан благополуччя, який забезпечує здатність особистості реалізовувати власний потенціал, ефективно функціонувати та адаптуватися до життєвих викликів (WHO, 2022). У межах двоконтинуальної моделі психічного здоров'я психічне здоров'я розглядається як самостійний вимір психологічного благополуччя, який не зводиться лише до відсутності психопатології та може зберігатися навіть за умов впливу стресових чинників за наявності достатніх адаптаційних ресурсів (Keyes, 2002; Keyes, 2005).

В українському контексті повномасштабної війни питання збереження психічного здоров'я набуває не лише наукового, а й стратегічного значення (Панок та ін., 2023). Особливістю сучасної ситуації є не лише інтенсивність психотравмуючих чинників, а й їх тривалість, що створює умови хронічного стресу та постійного виснаження адаптаційних ресурсів особистості. За оцінками Національного інституту стратегічних досліджень (2024), до завершення війни психологічної допомоги можуть потребувати близько 15 мільйонів громадян України. Водночас наявні ресурси системи психічного здоров'я залишаються недостатніми для задоволення існуючого попиту. За даними Міністерства охорони здоров'я України (2025), упродовж 2025 року психологічну та психіатричну допомогу отримали понад 260 тисяч українців. Це свідчить про необхідність пошуку доступних та ефективних підходів до підтримання психічного здоров'я населення не лише в межах професійної допомоги, а й через розвиток ресурсів саморегуляції та психопрофілактики.

Результати сучасних соціологічних досліджень підтверджують масштаб психоемоційного виснаження населення України в умовах тривалого воєнного стресу. За даними всеукраїнського дослідження програми ментального здоров'я

«Ти як?» (2025), більшість українців регулярно переживають стрес, тривогу та емоційне виснаження, а 71 % респондентів вважають, що потреба у психологічній допомозі суттєво зросла. Подібні тенденції підтверджуються і результатами дослідження Rating Group «Mind Frames» (2025), згідно з яким майже половина українців демонструє високий або підвищений рівень стресу, а серед основних психотравмуючих чинників називаються воєнна небезпека, економічна нестабільність, постійне інформаційне навантаження та хронічна невизначеність. Наведені дані свідчать про високий суспільний запит на доступні механізми саморегуляції, підтримання стресостійкості та психопрофілактики.

У цьому контексті особливої значущості набуває поняття стресостійкості як самостійного адаптаційного ресурсу особистості. На відміну від психічного здоров'я як інтегрального стану благополуччя, стресостійкість відображає здатність людини витримувати інтенсивні психоемоційні навантаження, зберігаючи цілісність особистісної структури та функціональну ефективність. Вона виконує роль механізму адаптації, який опосередковує вплив стресорів і забезпечує підтримання психічної стабільності.

Сучасні нейропсихологічні дослідження показують, що тілесні та поведінкові механізми саморегуляції є важливими ресурсами адаптації. Тілесна усвідомленість допомагає розпізнавати напруження, краще усвідомлювати власні емоційні стани та регулювати емоції, тоді як фізична активність, впливаючи на нейробиологічні процеси, сприяє емоційній стабільності, зниженню тривожності та формуванню самоефективності (Ratey & Hagerman, 2008).

Важливе місце серед таких ресурсів займає тілесна усвідомленість (body awareness), яка розглядається як здатність людини помічати, інтерпретувати та використовувати сигнали власного тіла для регуляції поведінки та емоційних станів (Mehling et al., 2012). Сучасні дослідження інтероцепції свідчать, що усвідомлення внутрішніх тілесних процесів пов'язане з ефективнішою емоційною регуляцією, нижчим рівнем тривоги та вищим психологічним благополуччям (Khalsa et al., 2018). В умовах тривалого стресу здатність

підтримувати контакт із тілесними сигналами може виступати важливим механізмом адаптації та відновлення психічної рівноваги.

Попри значну кількість досліджень, присвячених окремо тілесній усвідомленості, фізичній активності, резильєнтності та психічному благополуччю, недостатньо вивченими залишаються механізми їх взаємодії в умовах тривалого воєнного стресу. Особливо обмеженою є кількість комплексних емпіричних досліджень на українській вибірці, які б інтегрували нейропсихологічний, тілесно-орієнтований та поведінковий підходи в єдину модель підтримання психічного здоров'я.

Таким чином, актуальність дослідження визначається необхідністю пошуку доступних та науково обґрунтованих механізмів підтримання психічного здоров'я населення в умовах тривалого воєнного стресу. Особливий інтерес у цьому контексті становить вивчення ролі тілесної усвідомленості та фізичної активності як взаємодоповнюючих ресурсів формування стресостійкості та психологічного благополуччя особистості.

Теоретико-методологічна основа дослідження: Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні концепції психічного здоров'я, стресостійкості та тілесної саморегуляції, що інтегрують гуманістичний, когнітивно-поведінковий, тілесно-орієнтований та біопсихосоціальний підходи до розуміння адаптаційного потенціалу особистості. Теоретичними засадами дослідження виступили двоконтинуальна модель психічного здоров'я (Keyes, 2002; 2005), концепція психологічного благополуччя (Ryff, 1989), салютогенетичний підхід до здоров'я (Antonovsky, 1987), транзакційна модель стресу (Lazarus & Folkman, 1984), сучасні концепції резильєнтності (Connor & Davidson, 2003; Masten, 2014), теорія інтероцепції та тілесної усвідомленості (Craig, 2009; Mehling et al., 2018), полівагальна теорія (Porges, 2011) та біопсихосоціальна модель здоров'я (Engel, 1977).

Об'єкт дослідження: Психічне здоров'я та стресостійкість особистості як взаємопов'язані феномени адаптації.

Предмет дослідження: Взаємозв'язок тілесної усвідомленості та фізичної активності зі стресостійкістю та показниками психічного здоров'я особистості.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та емпірично встановити роль тілесної усвідомленості та фізичної активності як адаптаційних ресурсів формування стресостійкості та підтримання психічного здоров'я особистості та розробити науково обґрунтовані практичні рекомендації щодо їх використання у психологічній допомозі.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні теоретико-методологічні підходи до розуміння психічного здоров'я та стресостійкості та визначити місце тілесної усвідомленості й фізичної активності в структурі адаптаційних ресурсів особистості.
2. Розробити та провести емпіричне дослідження тілесної усвідомленості, стресостійкості, фізичної активності та психічного здоров'я.
3. Визначити особливості взаємозв'язку рівня фізичної активності зі стресостійкістю та показниками психічного здоров'я.
4. Проаналізувати відмінності у показниках тілесної усвідомленості, психічного здоров'я та стресостійкості між групами з різним рівнем рухової активності.
5. Розробити та теоретично обґрунтувати програму тілесно-рухової психопрофілактики, спрямовану на підвищення стресостійкості та підтримання психічного здоров'я.

Методи дослідження: У дослідженні використано комплекс теоретичних, емпіричних та статистичних методів.

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблем психічного здоров'я, тілесної усвідомленості, фізичної активності та стресостійкості.

Емпіричні методи: у якості емпіричних методів застосовано стандартизовані психодіагностичні методики, адаптовані для використання в Україні, а також авторський блок питань для оцінки фізичної активності.

1. Авторський блок питань щодо фізичної активності — розроблено на основі International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF; Craig et al., 2003).
2. Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-2; Mehling et al., 2018); українська адаптація — Волощенко Ю. (2023).
3. Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10; Connor & Davidson, 2003); українська адаптація — Школіна О., Коваленко В. та ін. (2020).
4. Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF; Keyes, 2002); українська адаптація — MHC-SF-UA.
5. Perceived Stress Scale (PSS-10; Cohen et al., 1983); українська адаптація — Вельдбрехт О., Тавровецька Н. (2022).

Методи математичної статистики: Для обробки емпіричних даних використано методи математичної статистики відповідно до завдань дослідження.

1. Оцінка внутрішньої узгодженості шкал (коефіцієнт Альфа Кронбаха) — застосовано для перевірки надійності психодіагностичних методик (MAIA-2, CD-RISC-10). Отримані значення $\alpha \geq 0,70$ свідчать про прийнятну та добру внутрішню узгодженість шкал.
2. Кореляційний аналіз Пірсона (Pearson's r) — використано для виявлення статистично значущих взаємозв'язків між показниками тілесної усвідомленості та стресостійкості.
3. Лінійний регресійний аналіз — застосовано для визначення впливу різних показників фізичної активності та субшкал тілесної усвідомленості на рівень стресостійкості. Оцінювалися показники R , R^2 , коефіцієнти регресії (β), стандартна похибка (SE), t -значення та рівень статистичної значущості (p).

Статистична обробка даних здійснювалася із застосуванням відповідного програмного забезпечення. Рівень статистичної значущості приймався при $p < .05$.

Характеристика вибірки: В емпіричному дослідженні взяли участь 94 дорослі особи, серед яких 80 жінок і 14 чоловіків. Найбільш представлена вікова група — 36–45 років (44 особи), далі — 46–60 років (26 осіб), 26–35 років (20 осіб) та 18–25 років (4 особи).

За рівнем рухової активності респондентів умовно поділено на дві групи: 37 осіб із нерегулярною або повсякденною активністю та 57 осіб, які систематично займаються фізичними вправами.

У вибірці представлені особи з різним видом зайнятості та місцем проживання (в Україні та за її межами), що дозволяє враховувати соціальний контекст воєнного стану.

Дослідницькі питання:

1. Чи існує статистично значущий взаємозв'язок між рівнем тілесної усвідомленості та стресостійкістю особистості?
2. Чи пов'язаний рівень тілесної усвідомленості з показниками психічної стабільності особистості?
3. Чи відрізняються показники тілесної усвідомленості, психічного здоров'я та стресостійкості у осіб з різним рівнем фізичної активності?
4. Чи виступають субшкали тілесної усвідомленості предикторами рівня стресостійкості та психічної стабільності?

Теоретична значущість дослідження: Теоретична значущість роботи полягає в інтеграції сучасних міжнародних доказових досліджень у сфері інтероцепції, резилієнтності та впливу фізичної активності на психічне здоров'я з українським соціально-психологічним контекстом воєнного стану.

Результати дослідження розширюють уявлення про роль тілесної усвідомленості як психологічного механізму регуляції стресу та уточнюють структуру адаптаційних ресурсів особистості.

Отримані емпіричні дані доповнюють сучасні теоретичні моделі взаємозв'язку тілесних та поведінкових чинників у забезпеченні психічної стабільності, з урахуванням особливостей вибірки в умовах хронічного соціального стресу.

Практична значущість дослідження: Практична значущість роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у практиці психологічного консультування, психопрофілактичній роботі та психоосвітніх програмах.

Розроблена програма тілесно-рухової психопрофілактики може застосовуватися:

- у діяльності практичних психологів;
- у роботі з клієнтами, які перебувають у стані хронічного стресу;
- у групових тренінгових форматах;
- у форматі самодопомоги для широкого кола осіб.

В умовах обмеженого доступу до спеціалізованої психологічної допомоги запропонований підхід може виступати доступним інструментом підтримки адаптаційного потенціалу особистості.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТІЛЕСНОЇ УСВІДОМЛЕНOSTІ ТА ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ ЯК ЧИННИКІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА СТРЕСОСТІЙКОСТІ

1.1. Психічне здоров'я як предмет клініко-психологічного аналізу: сучасні концепції та підходи

Проблема психічного здоров'я посідає одне з центральних місць у сучасній психології, психіатрії та міждисциплінарних дослідженнях людського благополуччя. Зростання інтенсивності соціальних змін, інформаційного навантаження, економічної нестабільності та тривалих кризових процесів суттєво підвищує психоемоційне навантаження на особистість. У цих умовах питання збереження психічного здоров'я перестає бути виключно медичною проблемою і набуває статусу важливого соціально-психологічного та суспільного ресурсу.

Сучасні міжнародні підходи розглядають психічне здоров'я значно ширше, ніж просто відсутність психічних розладів. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічне здоров'я — це стан благополуччя, у якому людина реалізує власний потенціал, може долати життєві труднощі, продуктивно працювати та робити внесок у життя спільноти (World Health Organization, 2022). Таким чином, психічне здоров'я постає як комплексний феномен, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні компоненти функціонування особистості. Подібного підходу дотримуються й сучасні міжнародні дослідники, які розглядають психічне здоров'я як динамічний стан внутрішньої рівноваги, що забезпечує здатність особистості реалізовувати власний потенціал, підтримувати соціальні зв'язки та адаптуватися до змін середовища (Galderisi et al., 2015).

У науковому дискурсі поняття психічного здоров'я пройшло тривалу еволюцію. У класичній медичній моделі воно розглядалося переважно через призму патології, тобто як відсутність психічних розладів або симптомів дезадаптації. Такий підхід був характерний для психіатричної традиції ХХ століття, де основна увага приділялася діагностиці та лікуванню психічних порушень. Однак із розвитком гуманістичної психології та позитивної психології відбувся поступовий перехід до розуміння психічного здоров'я як позитивного стану функціонування людини (Seligman, 2011).

Додатковим підґрунтям такого переходу стала біопсихосоціальна модель G. Engel, відповідно до якої психічне здоров'я формується внаслідок взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників (Engel, 1977).

Важливий внесок у розширення цього поняття зробили дослідження психологічного благополуччя. Зокрема, К. Ріфф запропонувала модель психологічного благополуччя, у якій виокремлено шість ключових компонентів: самоприйняття, автономію, позитивні стосунки з іншими, екологічну майстерність, наявність життєвої мети та особистісне зростання (Ryff, 1989). У межах цього підходу психічне здоров'я розглядається як результат гармонійного розвитку особистості та здатності ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем. Схожі висновки отримано й у дослідженнях суб'єктивного благополуччя, які демонструють зв'язок психологічного благополуччя із задоволеністю життям, позитивним афектом та загальною якістю життя (Diener et al., 1999).

Подальший розвиток концепції психічного здоров'я пов'язаний із двоконтинуальною моделлю, запропонованою К. Кізом. Відповідно до цієї моделі, психічне благополуччя та психічна патологія є відносно незалежними вимірами психологічного функціонування (Keyes, 2002). Це означає, що відсутність психічних розладів не обов'язково свідчить про високий рівень психологічного благополуччя. Людина може не мати клінічних симптомів, але водночас відчувати низький рівень життєвої задоволеності, емоційне виснаження або втрату сенсу життя.

У межах цієї моделі Кіз виокремлює три складові позитивного психічного функціонування: емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Емоційне благополуччя пов'язане з переживанням позитивних емоцій та задоволеністю життям. Психологічне благополуччя відображає рівень самореалізації, автономії та особистісного розвитку. Соціальне благополуччя характеризує відчуття включеності у суспільство, соціальної значущості та здатності ефективно взаємодіяти з соціальним середовищем (Keyes, 2005).

У межах цієї концепції особливе значення має розмежування двох станів психологічного функціонування — «процвітання» (**flourishing**) та «в'янення» (**languishing**). Стан *flourishing* характеризується високим рівнем психічного благополуччя, емоційною стабільністю та відчуттям життєвого сенсу. Натомість стан *languishing* описує зниження психологічної активності, втрату мотивації та відчуття внутрішньої порожнечі, навіть за відсутності клінічних симптомів психічних розладів (Keyes, 2007). Дослідження свідчать, що стан *flourishing* асоціюється не лише з кращим психічним здоров'ям, а й із вищими показниками фізичного здоров'я, продуктивності та тривалості життя (Huppert, 2009; Huppert & So, 2013). Сучасні дослідження підтверджують, що психічне здоров'я слід розглядати як динамічний процес адаптації до умов середовища. Однією з ключових характеристик цього процесу є здатність особистості ефективно реагувати на стресові події та відновлювати внутрішню рівновагу після пережитих труднощів. У цьому контексті важливим поняттям стає стресостійкість або резилієнтність, яка відображає здатність людини зберігати психологічну стабільність у складних життєвих обставинах (Connor & Davidson, 2003).

У сучасних дослідженнях резилієнтність дедалі частіше розглядається не як стабільна особистісна риса, а як динамічний процес позитивної адаптації, що може розвиватися протягом життя (Rutter, 2012).

В українських дослідженнях також показано, що суб'єктивне благополуччя значною мірою залежить від відчуття безпеки, соціальної

підтримки та можливості зберігати професійну активність навіть в умовах воєнного стану (Карамушка та ін., 2023).

Психічне здоров'я у вітчизняній психологічній традиції. В українській психологічній науковій традиції психічне здоров'я також розглядається як складний інтегративний феномен, що відображає гармонійне функціонування різних сфер особистості. Зокрема, Т. М. Титаренко підкреслює, що психічне здоров'я пов'язане зі здатністю особистості зберігати внутрішню цілісність, підтримувати життєву активність та знаходити смисл у складних життєвих обставинах. На думку дослідниці, важливими умовами психологічного благополуччя є гнучкість життєвих стратегій, здатність до саморефлексії та конструктивне подолання кризових ситуацій.

У працях В. Г. Панка психічне здоров'я розглядається як динамічна система адаптаційних можливостей особистості, яка забезпечує її ефективне функціонування у змінних умовах соціального середовища. Дослідник підкреслює, що підтримання психічного здоров'я пов'язане з розвитком навичок саморегуляції, здатністю до усвідомлення власних емоційних станів та використанням адаптивних поведінкових стратегій.

Подібної позиції дотримується також О. В. Кузікова, яка розглядає психічне здоров'я як інтегральний показник психологічної зрілості особистості. На думку авторки, психічно здорова людина характеризується здатністю до саморозвитку, відповідального ставлення до власного життя та збереження психологічної рівноваги навіть у складних життєвих ситуаціях (Кузікова, 2023).

У контексті клінічної психології важливий внесок у дослідження психічного здоров'я зробив В. М. Слободяник, який підкреслює роль внутрішніх ресурсів особистості у подоланні стресових ситуацій та підтриманні психологічної стійкості. На його думку, психічне здоров'я значною мірою залежить від здатності людини усвідомлювати власні переживання, регулювати емоційні реакції та зберігати адаптивність у складних соціальних умовах.

Особливої актуальності проблема психічного здоров'я набуває в умовах тривалих соціальних криз та воєнних конфліктів. В українському контексті

повномасштабної війни психологічне навантаження на населення суттєво зросло. За даними Національного інституту стратегічних досліджень, до завершення війни психологічної допомоги можуть потребувати близько 15 мільйонів громадян України (НІСД, 2024). Водночас ресурси системи охорони психічного здоров'я залишаються обмеженими, що актуалізує пошук доступних механізмів підтримки психологічного благополуччя.

Схожі результати отримано у дослідженнях психологічного благополуччя населення в умовах воєнної невизначеності, де встановлено зв'язок між тривалим стресом, емоційним виснаженням та зниженням суб'єктивного благополуччя (Дрозд & Молчан, 2023).

Сучасні українські дослідження демонструють стійку тенденцію до зростання рівня стресу, тривоги та емоційного виснаження населення, що актуалізує пошук ефективних ресурсів психологічної адаптації та підтримання психічного благополуччя (НІСД, 2024; «Ти як?», 2025; Rating Group, 2025). У зв'язку з цим особливого значення набувають дослідження механізмів саморегуляції, стресостійкості та чинників, які можуть сприяти збереженню психічного здоров'я в умовах тривалого стресового впливу.

У таких умовах зростає значення ресурсних підходів до психічного здоров'я, які акцентують увагу не лише на лікуванні психічних розладів, але й на розвитку адаптаційного потенціалу особистості. Одним із ключових напрямів сучасних досліджень є вивчення внутрішніх механізмів саморегуляції, що дозволяють людині підтримувати психологічну рівновагу в умовах стресу.

Подібні висновки щодо необхідності розвитку внутрішніх ресурсів особистості в умовах тривалого стресу представлені також у роботах Максименка (2024), який підкреслює важливість психологічного супроводу та формування навичок саморегуляції як чинників підтримання психічного здоров'я.

До таких механізмів належать когнітивні, емоційні та тілесні процеси саморегуляції. Зокрема, сучасні нейропсихологічні дослідження демонструють важливу роль тілесної усвідомленості у формуванні здатності до регуляції

емоційних станів. Інтероцептивна чутливість, тобто здатність людини сприймати сигнали власного тіла, пов'язана з ефективністю регуляції стресу, зниженням рівня тривожності та покращенням психічного благополуччя (Jenkinson, Taylor & Laws, 2024). Крім того, результати сучасних досліджень демонструють, що розвиток інтероцептивної усвідомленості пов'язаний із підвищенням психологічної гнучкості та кращою адаптацією до стресових ситуацій (Murphy et al., 2023).

Окрім внутрішніх психологічних механізмів, значний вплив на психічне здоров'я мають поведінкові чинники. Одним із найбільш досліджених факторів є фізична активність. Систематичні фізичні навантаження сприяють зниженню рівня стресу, покращенню емоційного стану та підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя. Метааналіз сучасних досліджень демонструє, що регулярні фізичні вправи можуть бути ефективними у зниженні симптомів депресії та тривожності, а в деяких випадках їхній вплив можна порівняти з ефектом психотерапевтичних інтервенцій (Noetel et al., 2024). Узагальнення результатів великих популяційних досліджень також свідчить, що навіть помірна регулярна фізична активність асоціюється зі зниженням ризику розвитку депресії та покращенням загального психічного благополуччя (Chekroud et al., 2018).

Таким чином, у сучасному науковому дискурсі психічне здоров'я розглядається як комплексний інтегративний феномен, що формується під впливом когнітивних, емоційних, соціальних та тілесних чинників. Здатність особистості підтримувати психологічну стабільність значною мірою залежить від наявності адаптаційних ресурсів, які забезпечують ефективну регуляцію внутрішніх станів та поведінкових реакцій.

У цьому контексті особливо перспективним є дослідження взаємозв'язку тілесної усвідомленості та фізичної активності як факторів, що можуть виступати важливими ресурсами формування стресостійкості та підтримання психічного здоров'я особистості.

Подальший розвиток сучасних підходів до розуміння психічного здоров'я пов'язаний із дослідженнями адаптаційних ресурсів особистості. У цьому

контексті важливе значення має концепція салютогенезу, запропонована А. Антоновським. На відміну від патогенетичного підходу, що фокусується на причинах виникнення захворювань, салютогенетична модель спрямована на виявлення факторів, які сприяють збереженню здоров'я та психологічної стійкості (Antonovsky, 1987). Центральним поняттям цієї теорії є відчуття когерентності (sense of coherence), яке включає три компоненти: зрозумілість подій, керованість життєвих ситуацій та наявність сенсу в житті.

Згідно з Антоновським, високий рівень когерентності дозволяє особистості ефективніше справлятися зі стресовими подіями, зберігаючи внутрішню психологічну рівновагу навіть у складних життєвих умовах. У межах сучасної психології ця ідея трансформувалася в концепцію резилієнтності, яка розглядається як динамічний процес позитивної адаптації в умовах значного стресу або травматичних подій (Masten, 2014).

Дослідження резилієнтності демонструють, що здатність до психологічного відновлення після стресу не є виключно стабільною особистісною рисою, а формується під впливом низки внутрішніх і зовнішніх ресурсів. До таких ресурсів належать когнітивні стратегії подолання стресу, соціальна підтримка, рівень емоційної регуляції, а також тілесні та поведінкові механізми саморегуляції (Southwick & Charney, 2018).

У цьому контексті особливу увагу сучасні дослідники приділяють нейробіологічним механізмам стресу та адаптації. Під впливом стресових подій активується гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова система, що призводить до підвищення рівня кортизолу та активації симпатичної нервової системи. У короткостроковій перспективі така реакція є адаптивною, оскільки мобілізує ресурси організму для подолання загрози. Проте за умов тривалого або хронічного стресу надмірна активація цієї системи може призводити до виснаження адаптаційних механізмів та негативно впливати на психічне здоров'я (McEwen, 2017).

Водночас сучасні нейропсихологічні дослідження демонструють, що здатність людини регулювати стресову реакцію значною мірою залежить від

інтеграції когнітивних та тілесних процесів. У межах цього підходу особливу роль відіграє інтероцепція — здатність людини сприймати внутрішні сигнали власного організму, такі як зміни серцевого ритму, дихання або м'язової напруги. Інтероцептивна чутливість пов'язана з роботою островцевої кори мозку та системи емоційної регуляції, що забезпечує інтеграцію тілесних відчуттів із когнітивною оцінкою ситуації (Craig, 2009).

Метааналітичні дослідження останніх років підтверджують, що інтероцепція відіграє важливу роль у формуванні психічного благополуччя. Зокрема, у метаогляді Jenkinson, Taylor та Laws (2024) показано, що високий рівень тілесної усвідомленості асоціюється з нижчим рівнем тривожності, кращою емоційною регуляцією та вищим рівнем суб'єктивного благополуччя. Автори підкреслюють, що здатність усвідомлювати тілесні сигнали може виступати важливим механізмом саморегуляції в умовах стресу.

Подібні висновки містить і метааналіз Qi та співавторів (2025), присвячений зв'язку інтероцепції та резиліентності. Результати цього дослідження демонструють, що люди з вищим рівнем тілесної усвідомленості мають більш розвинені механізми адаптації до стресових ситуацій та швидше відновлюють психологічну рівновагу після пережитих труднощів.

Поряд із тілесними механізмами саморегуляції важливу роль у підтриманні психічного здоров'я відіграють поведінкові чинники, серед яких особливе місце посідає фізична активність. Регулярні фізичні навантаження позитивно впливають на функціонування нервової системи, сприяють зниженню рівня тривожності та депресивних симптомів, а також покращують когнітивні функції (Ratey & Hagerman, 2008).

З точки зору нейробиології, фізична активність стимулює вироблення нейротрофічного фактора мозку (BDNF), який відіграє ключову роль у процесах нейропластичності, навчання та пам'яті. Крім того, фізичні вправи сприяють підвищенню рівня ендорфінів та дофаміну, що позитивно впливає на емоційний стан людини (Dishman, Heath & Lee, 2013).

Останні систематичні огляди підтверджують значний терапевтичний потенціал фізичної активності для підтримання психічного здоров'я. Зокрема, у масштабному метааналізі, опублікованому в журналі BMJ, показано, що регулярні фізичні вправи можуть бути ефективними у зниженні симптомів депресії та тривожності, а їхній вплив у деяких випадках порівнюваний з ефектом психотерапевтичних втручань або медикаментозного лікування (Noetel et al., 2024).

Окрім нейробіологічних ефектів, фізична активність виконує важливу психологічну функцію. Вона сприяє формуванню відчуття самоефективності, підвищує рівень енергії та створює можливості для соціальної взаємодії. Таким чином, фізична активність може виступати важливим поведінковим ресурсом, що підтримує психологічну стабільність та сприяє збереженню психічного здоров'я.

В українському науковому контексті проблема психічного здоров'я активно досліджується в умовах воєнного стану. Вітчизняні дослідники підкреслюють, що тривалий вплив стресових факторів війни призводить до підвищення рівня тривожності, емоційного виснаження та порушень адаптації серед населення (Панок, Титаренко та ін., 2024). У зв'язку з цим особливої актуальності набувають дослідження ресурсів психологічної стійкості, які дозволяють підтримувати психічне благополуччя в умовах тривалого стресу.

Так, у роботах Слободяник (2024) стресостійкість розглядається як інтегральна характеристика особистості, що забезпечує здатність ефективно функціонувати в умовах невизначеності та соціальних змін. Подібної позиції дотримуються також Кузікова (2024) та інші українські дослідники, які підкреслюють важливість розвитку адаптаційних ресурсів особистості в умовах сучасних суспільних викликів.

Таким чином, сучасні наукові підходи дозволяють розглядати психічне здоров'я як складний багатовимірний феномен, що формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних чинників. У межах цього підходу особливу роль відіграють адаптаційні ресурси особистості, які забезпечують

здатність ефективно реагувати на стресові події та підтримувати психологічну стабільність.

До таких ресурсів можна віднести як внутрішні психологічні механізми саморегуляції, пов'язані з усвідомленням тілесних сигналів та емоційних станів, так і поведінкові фактори, зокрема фізичну активність. Дослідження взаємозв'язку між цими чинниками відкриває перспективи для більш глибокого розуміння механізмів підтримання психічного здоров'я та формування стресостійкості особистості.

У цьому контексті подальший науковий аналіз потребує детального розгляду феномену тілесної усвідомленості як одного з ключових механізмів інтеграції тілесних та психологічних процесів саморегуляції.

1.2. Тілесна усвідомленість як багатовимірний психологічний феномен: нейроцепція та механізми саморегуляції

У сучасній психології спостерігається зростаючий інтерес до дослідження ролі тілесних процесів у формуванні емоційних станів, саморегуляції та психологічної адаптації людини. Якщо у класичних психологічних теоріях тіло розглядалося переважно як фізіологічна основа психічних процесів, то сучасні міждисциплінарні дослідження демонструють, що тілесні відчуття є важливим компонентом психічного функціонування та безпосередньо впливають на процеси емоційної регуляції та стресостійкості (Craig, 2009; Khalsa et al., 2018).

Одним із ключових понять, що описує здатність людини усвідомлювати внутрішні сигнали власного організму, є інтероцепція. Інтероцепція визначається як процес сприйняття, інтеграції та інтерпретації фізіологічних сигналів організму, таких як серцевий ритм, дихання, температурні зміни або м'язова напруга (Craig, 2009). Ці сигнали формують основу суб'єктивного тілесного досвіду та відіграють важливу роль у регуляції гомеостазу організму.

Згідно з сучасними нейробіологічними моделями, інтероцептивна інформація обробляється у кількох структурах мозку, зокрема в острівцевій корі, передній поясній корі та соматосенсорних ділянках кори головного мозку. Саме

ці структури забезпечують інтеграцію тілесних сигналів із когнітивними та емоційними процесами, що дозволяє людині формувати цілісне переживання власного внутрішнього стану (Craig, 2009). Важливу роль острівцевої кори у формуванні усвідомленого переживання емоцій та тілесних станів також підтверджують дослідження Critchley і Harrison (2013), які розглядають інтероцепцію як нейронну основу суб'єктивного досвіду.

Сучасні наукові підходи підкреслюють багатовимірність інтероцепції. Вона включає щонайменше три взаємопов'язані компоненти: інтероцептивну точність (interoceptive accuracy), інтероцептивну усвідомленість або чутливість (interoceptive sensibility) та метакогнітивну усвідомленість. Інтероцептивна точність відображає здатність людини коректно розпізнавати сигнали власного тіла, тоді як інтероцептивна усвідомленість характеризує суб'єктивну увагу до тілесних відчуттів. Метакогнітивний компонент пов'язаний із здатністю людини оцінювати правильність інтерпретації цих сигналів (Jenkinson et al., 2024). Подібний підхід представлений у роботах Garfinkel та співавторів (2015), які запропонували розмежовувати інтероцептивну точність, суб'єктивну чутливість та метакогнітивну усвідомленість як окремі складові інтероцептивного досвіду.

Деякі сучасні огляди пропонують розглядати інтероцепцію як трансдіагностичний механізм психічних розладів, який може лежати в основі різних форм психологічної дезадаптації, зокрема тривожних, депресивних та психосоматичних порушень (Saltafossi et al., 2025). У цьому контексті інтероцептивна дисфункція розглядається як один із можливих механізмів розвитку психічних розладів.

У психологічних дослідженнях інтероцепція тісно пов'язана з поняттям тілесної усвідомленості. Тілесна усвідомленість визначається як здатність людини помічати, інтерпретувати та регулювати сигнали власного тіла, використовуючи їх у процесах саморегуляції та адаптації (Mehling et al., 2012). На відміну від інтероцепції, що описує переважно нейрофізіологічні процеси, тілесна усвідомленість включає також психологічні та когнітивні аспекти взаємодії людини з власним тілесним досвідом. На думку Herbert і Pollatos

(2012), тілесна усвідомленість є важливим компонентом самосвідомості та бере участь у формуванні емоційної компетентності особистості.

Інтероцепція як трансдіагностичний механізм психічного здоров'я. У сучасних нейропсихологічних дослідженнях інтероцепція дедалі частіше розглядається як трансдіагностичний механізм психічного здоров'я, тобто як універсальний процес, що бере участь у формуванні широкого спектра психологічних станів і розладів. Згідно з дослідженнями А. Paulus та S. Khalsa, здатність людини точно сприймати та інтерпретувати сигнали власного тіла відіграє ключову роль у процесах емоційної регуляції, прийняття рішень та формування суб'єктивного досвіду. Сучасні дослідження також демонструють зв'язок інтероцептивної точності з психологічною гнучкістю та більш адаптивними стратегіями реагування на стресові ситуації (Murphy et al., 2023).

Порушення інтероцептивної чутливості пов'язують із підвищеним ризиком розвитку тривожних та депресивних розладів, а також із труднощами емоційної регуляції. У метаогляді Р. Jenkinson та співавторів (2024) показано, що рівень інтероцептивної усвідомленості має значущий зв'язок із показниками психологічного благополуччя, рівнем тривожності та здатністю до адаптації. Автори підкреслюють, що розвиток інтероцептивної чутливості може виступати важливим ресурсом підтримання психічного здоров'я та підвищення психологічної стійкості.

Таким чином, інтероцепція розглядається не лише як фізіологічний процес сприйняття тілесних сигналів, але і як важливий механізм інтеграції тілесного та емоційного досвіду людини.

Нейроцепція та вентральний вагус як фізіологічна основа безпеки. Згідно з Полівагальною теорією С. Порджеса (S. Porges), нервова система людини здійснює постійний підсвідомий моніторинг середовища на предмет загрози — процес, названий нейроцепцією. Базове відчуття спокою виникає лише за умови активації вентрального вагусного шляху (системи соціального залучення), що надсилає мозку сигнал «безпечно». Тілесна усвідомленість

виступає ключовим медіатором цього процесу: через усвідомлене дихання та увагу до сигналів тіла особистість може свідомо активувати парасимпатичну систему, знижуючи частоту серцебиття та рівень кортизолу. У сучасному розвитку полівагального підходу Deb Dana (2020) підкреслює, що відчуття безпеки є необхідною передумовою ефективної емоційної регуляції, соціальної взаємодії та психологічного благополуччя.

Сучасні дослідження пропонують розглядати інтероцепцію як трансдіагностичний механізм. За даними Saltafossi et al. (2025), дисфункція тілесного сприйняття є спільним знаменником для тривожних, депресивних та психосоматичних розладів. Таким чином, здатність точно інтерпретувати внутрішні сигнали (interoceptive accuracy) та метакогнітивна усвідомленість власного стану є предикторами стійкості до розладів адаптації

Сучасні дослідження демонструють, що тілесна усвідомленість відіграє важливу роль у процесах емоційної регуляції. Формування емоційних реакцій тісно пов'язане з діяльністю вегетативної нервової системи. Відповідно до концепції соматичних маркерів А. Дамасіо, емоції формуються на основі тілесних змін, а усвідомлення цих змін є важливим механізмом прийняття рішень та регуляції поведінки (Damasio, 2018).

Метааналізи останніх років підтверджують зв'язок між інтероцептивною чутливістю та психічним здоров'ям. Зниження здатності усвідомлювати тілесні сигнали пов'язане з підвищеним рівнем тривожності, депресії та труднощами емоційної регуляції (Qi et al., 2025). Натомість більш високий рівень тілесної усвідомленості асоціюється з кращим психологічним благополуччям та ефективнішими механізмами адаптації до стресу.

Важливий внесок у дослідження тілесної усвідомленості зробило створення психодіагностичного інструменту Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). Цей опитувальник був розроблений W. Mehling та співавторами для вимірювання різних аспектів інтероцептивного досвіду (Mehling et al., 2012). У подальшому була створена вдосконалена версія

опитувальника — MAIA-2, яка включає вісім субшкал, що описують різні аспекти тілесної усвідомленості.

Субшкали MAIA-2 відображають різні рівні взаємодії людини з тілесними сигналами: помічання тілесних відчуттів, здатність залишатися у контакті з ними без тривоги, регулювання уваги до тілесного досвіду, усвідомлення зв'язку між тілесними сигналами та емоціями, використання тілесних відчуттів для саморегуляції, здатність слухати сигнали власного тіла та довіряти їм. Таким чином, тілесна усвідомленість розглядається як складний багатовимірний конструкт, що включає сенсорні, емоційні та когнітивні компоненти.

У стані хронічного стресу або травматичного досвіду часто спостерігаються порушення інтероцепції. Вони можуть проявлятися у вигляді гіперчутливості до тілесних сигналів, їх ігнорування або дисоціації від тілесного досвіду. Як зазначає В. van der Kolk, травматичний досвід часто зберігається у формі тілесних реакцій, м'язових напружень та порушень автономної регуляції (van der Kolk, 2014). Подібні висновки отримані також у сучасних дослідженнях травми, які демонструють зв'язок між порушеннями інтероцепції та симптомами посттравматичного стресового розладу (Price & Hooven, 2018).

У таких умовах зв'язок людини з власним тілом може порушуватися. Людина перестає помічати втому, потребу у відновленні або сигнали емоційного перевантаження. Це знижує здатність до саморегуляції та підвищує ризик розвитку психічних розладів.

Згідно з полівагальною теорією С. Порджеса, відчуття безпеки формується через сигнали автономної нервової системи, які людина сприймає на тілесному рівні. Дихання, серцевий ритм, м'язовий тонус та інші фізіологічні показники можуть виступати індикаторами стану нервової системи та впливати на переживання емоцій (Porges, 2011). Усвідомлення цих сигналів дозволяє людині регулювати власний стан та відновлювати психологічну рівновагу.

У сучасній психології тілесна усвідомленість розглядається у межах різних теоретичних і психотерапевтичних підходів. У майндфулнес-орієнтованих підходах вона є ключовим компонентом усвідомленої присутності у поточному

моменті. За визначенням Дж. Кабат-Зінна, майндфулнес передбачає спрямування уваги на поточний досвід без оцінювання, що включає уважне спостереження за тілесними відчуттями (Kabat-Zinn, 2015). Дослідження показують, що практики майндфулнесу підвищують інтероцептивну чутливість та покращують емоційну регуляцію (Farb et al., 2019).

Тілесно-орієнтовані підходи також підкреслюють важливість тілесної усвідомленості у процесах психологічного відновлення. Представники цього напрямку вважають, що травматичний досвід часто зберігається у формі тілесних реакцій, тому відновлення контакту з тілом може сприяти інтеграції травматичного досвіду та зниженню рівня хронічного напруження (Payne et al., 2021).

У когнітивно-поведінковій терапії інтероцепція розглядається у контексті тривожних розладів. Надмірна увага до тілесних сигналів у поєднанні з їх катастрофічною інтерпретацією може сприяти підтриманню тривоги (Paulus & Stein, 2019). Водночас розвиток здатності помічати тілесні сигнали без негативного тлумачення може сприяти зниженню рівня тривожності.

Важливо зазначити, що результати досліджень тілесної усвідомленості не є однозначними. Деякі автори наголошують, що підвищена увага до тілесних сигналів без сформованих навичок саморегуляції може посилювати тривожність, особливо у клінічних вибірках (Paulus et al., 2022). Це свідчить про те, що тілесна усвідомленість повинна розглядатися не ізольовано, а у взаємозв'язку з іншими ресурсами психологічної адаптації. Сеулен та співавтори (2016) також наголошують, що сама по собі підвищена увага до тілесних сигналів не завжди є адаптивною та значною мірою залежить від способів їх когнітивної інтерпретації.

Таким чином, тілесна усвідомленість можна розглядати як важливий психологічний ресурс саморегуляції, що опосередковує взаємодію між тілесними реакціями, емоційними станами та поведінковими стратегіями подолання стресу. Її розвиток може сприяти підвищенню стресостійкості та підтриманню психічного здоров'я особистості.

Результати сучасних досліджень також свідчать про зв'язок тілесної усвідомленості з психологічною гнучкістю, емоційною компетентністю та загальним психологічним благополуччям (Fessler et al., 2020).

У цьому контексті особливої уваги потребує дослідження ролі поведінкових факторів, зокрема фізичної активності, які можуть впливати на розвиток тілесної усвідомленості та психологічної стійкості. Саме тому в наступному підрозділі буде розглянуто фізичну активність як важливий ресурс підтримання психічного благополуччя особистості.

Нейробіологічні механізми тілесної усвідомленості. З точки зору сучасної нейропсихології, тілесна усвідомленість формується внаслідок складної взаємодії сенсорних, емоційних та когнітивних процесів. Ключову роль у цих процесах відіграє система інтероцептивної обробки інформації, яка забезпечує інтеграцію фізіологічних сигналів організму з психічними процесами. Відповідно до сучасної моделі predictive processing, мозок постійно формує прогнози щодо внутрішнього стану організму, а інтероцепція виступає механізмом уточнення цих прогнозів на основі тілесних сигналів (Seth & Friston, 2016).

Однією з центральних структур мозку, що бере участь у формуванні інтероцептивного досвіду, є острівцева кора (insula). Саме вона відповідає за інтеграцію тілесних сигналів та формування суб'єктивного відчуття внутрішнього стану організму. Дослідження показують, що активність острівцевої кори пов'язана зі здатністю людини розпізнавати сигнали серцебиття, дихання та інших фізіологічних процесів (Craig, 2009).

Окрім острівцевої кори, важливу роль у формуванні тілесної усвідомленості відіграє передня поясна кора (anterior cingulate cortex), яка бере участь у процесах емоційної оцінки тілесних сигналів та регуляції поведінкових реакцій. Саме взаємодія цих структур забезпечує інтеграцію тілесних відчуттів із когнітивною інтерпретацією ситуації.

Нейробіологічні дослідження також показують, що інтероцептивна система тісно пов'язана з роботою лімбічної системи, яка відповідає за

формування емоційних реакцій. Це пояснює, чому тілесні відчуття можуть виступати важливим джерелом інформації про емоційний стан людини. Зокрема, зміни серцевого ритму, дихання або м'язового тону частіше передують усвідомленню емоційного переживання.

У цьому контексті тілесна усвідомленість виступає своєрідним механізмом інтеграції фізіологічних та психологічних процесів. Здатність людини помічати тілесні сигнали дозволяє їй своєчасно розпізнавати зміни власного психоемоційного стану та реагувати на них адаптивним способом.

Тілесна усвідомленість як ресурс психологічної адаптації. У сучасних дослідженнях тілесна усвідомленість розглядається не лише як сенсорна характеристика, а й як важливий психологічний ресурс, що сприяє формуванню адаптивних механізмів реагування на стрес. Здатність людини усвідомлювати тілесні сигнали дозволяє їй своєчасно розпізнавати ознаки перевтоми, емоційного напруження або тривоги та використовувати різні стратегії саморегуляції.

Метааналіз сучасних досліджень демонструє, що інтероцептивна усвідомленість позитивно пов'язана з показниками психологічної стійкості. Зокрема, у метааналізі Qi та співавторів (2025) було показано, що більш високий рівень тілесної усвідомленості асоціюється з кращою здатністю до адаптації у складних життєвих умовах та більш ефективним відновленням після стресових подій.

Цей зв'язок пояснюється тим, що тілесні сигнали виступають своєрідною системою раннього попередження про зміни психоемоційного стану. Люди з розвиненою тілесною усвідомленістю здатні швидше розпізнавати ознаки напруження або виснаження, що дозволяє їм своєчасно використовувати стратегії відновлення.

Водночас дослідження показують, що тілесна усвідомленість може відігравати роль медіатора між стресом і психічним здоров'ям. Здатність усвідомлювати власні тілесні реакції дозволяє людині більш гнучко реагувати на

стресові події та знижує ризик формування хронічного психоемоційного напруження.

Особливо важливим цей механізм є в умовах тривалого соціального стресу, коли людина змушена постійно адаптуватися до змінних умов середовища. У таких ситуаціях тілесна усвідомленість може виступати важливим ресурсом підтримання психологічної стабільності.

Взаємозв'язок тілесної усвідомленості та фізичної активності. У сучасних психологічних дослідженнях дедалі більше уваги приділяється взаємозв'язку тілесної усвідомленості та рухової активності. Регулярна фізична активність може сприяти підвищенню інтероцептивної чутливості, оскільки рух передбачає постійний контакт людини з власними тілесними відчуттями.

Фізичні вправи активізують роботу різних сенсорних систем, що забезпечують сприйняття змін у м'язовому тонусі, диханні та серцевому ритмі. У процесі руху людина змушена постійно коригувати власні дії відповідно до сигналів організму, що сприяє розвитку тілесної усвідомленості.

Дослідження показують, що практики, які поєднують фізичну активність із фокусом на тілесних відчуттях, такі як йога, танцювально-рухова терапія або усвідомлений рух, можуть суттєво підвищувати інтероцептивну чутливість та покращувати емоційну регуляцію (Lazzarelli et al., 2024).

Крім того, фізична активність сприяє зниженню рівня фізіологічного стресу. Під час рухової діяльності активізуються механізми, що сприяють нормалізації роботи автономної нервової системи, зниженню рівня кортизолу та підвищенню рівня нейромедіаторів, пов'язаних із позитивними емоціями.

Таким чином, фізична активність може виступати не лише фактором фізичного здоров'я, але й важливим механізмом розвитку тілесної усвідомленості та психологічної стійкості.

1.3. Фізична активність як чинник психічного благополуччя та нейробіологічний ресурс стресостійкості

Фізична активність у сучасних психологічних та медико-біологічних дослідженнях розглядається не лише як фактор фізичного здоров'я, а й як важливий ресурс психічного благополуччя, емоційної регуляції та стресостійкості особистості. У межах біопсихосоціальної моделі здоров'я фізична активність визначається як багатовимірний феномен, що поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти функціонування людини.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає фізичну активність як будь-яку рухову діяльність, що здійснюється скелетними м'язами та супроводжується витратою енергії (World Health Organization, 2020). До фізичної активності належать не лише спортивні вправи, а й повсякденна рухова діяльність — ходьба, активне пересування, домашня робота, танці, рекреаційні заняття тощо. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для підтримання фізичного та психічного здоров'я дорослим рекомендовано щонайменше 150–300 хвилин помірної або 75–150 хвилин інтенсивної фізичної активності на тиждень.

У сучасних психологічних дослідженнях фізична активність розглядається як важливий чинник профілактики психічних розладів, насамперед депресії та тривожних станів. Численні дослідження підтверджують, що регулярна рухова активність сприяє покращенню настрою, зниженню рівня тривоги, покращенню когнітивного функціонування та підвищенню суб'єктивного психологічного благополуччя (Rebar et al., 2015; Kandola et al., 2019). Масштабне umbrella review, проведене Singh та співавторами (2023), яке охоплювало результати 97 систематичних оглядів і понад 128 тисяч учасників, показало, що фізична активність має статистично значущий позитивний вплив на зниження симптомів депресії, тривожності та психологічного дистресу. Автори підкреслюють, що найбільш виражений ефект спостерігався у людей із депресивними симптомами, хронічними захворюваннями та в умовах підвищеного стресового навантаження.

Важливі результати також були отримані у масштабному метааналізі Noetel та співавторів (2024), опублікованому в журналі The BMJ. Дослідження включало понад 200 рандомізованих контрольованих випробувань за участю понад 14 тисяч осіб і показало, що фізичні вправи можуть бути співставними за

ефективністю із психотерапією та фармакологічним лікуванням у зменшенні симптомів депресії. Найбільш ефективними виявилися аеробні навантаження, силові тренування, йога та комплексні програми, що поєднують фізичну активність із тілесною усвідомленістю.

Окрему увагу дослідники приділяють ролі фізичної активності у профілактиці психічних порушень. Метааналіз Schuch та співавторів (2018), який охоплював понад 266 тисяч учасників із середнім періодом спостереження близько 7 років, показав, що люди з вищим рівнем фізичної активності мають значно нижчий ризик розвитку депресії в майбутньому. Отримані результати дозволяють розглядати рухову активність як важливий ресурс психопрофілактики та підтримання психічного здоров'я.

Нейробіологічні механізми впливу фізичної активності. Позитивний вплив фізичної активності на психічне здоров'я пояснюється низкою нейробіологічних механізмів. Під час фізичного навантаження в організмі активізуються складні нейрохімічні процеси, що сприяють регуляції емоційного стану та когнітивних функцій.

Одним із ключових механізмів є підвищення рівня ендорфінів — нейропептидів, які виконують функцію природних аналгетиків і сприяють виникненню відчуття задоволення. Саме з підвищенням рівня ендорфінів та активацією ендоканабіноїдної системи пов'язують так званий «ефект бігової ейфорії» (runner's high), який проявляється у відчутті піднесення після фізичного навантаження (Dietrich & McDaniel, 2004). Важливу роль також відіграє дофамінергічна система, яка бере участь у регуляції мотивації та системи винагороди. Фізична активність стимулює вивільнення дофаміну, що сприяє підвищенню мотивації, покращенню настрою та формуванню позитивного досвіду взаємодії з власним тілом (Ratey & Hagerman, 2008).

Окрему увагу дослідники приділяють впливу фізичної активності на нейротрофічний фактор мозку (Brain-Derived Neurotrophic Factor, BDNF). Цей білок відіграє ключову роль у процесах нейропластичності — здатності мозку формувати нові нейронні зв'язки. Підвищення рівня BDNF сприяє покращенню

пам'яті, когнітивних функцій та емоційної стабільності. Erickson та співавтори (2011) встановили, що регулярна фізична активність сприяє збільшенню об'єму гіпокампа та покращенню пам'яті, що пов'язують із процесами нейропластичності та підвищенням рівня BDNF. Дослідження показують, що регулярна фізична активність стимулює вироблення BDNF, що може мати захисний ефект щодо розвитку депресії та когнітивних порушень (Cotman & Berchtold, 2002; Erickson et al., 2011).

Фізична активність і регуляція стресу. Важливим механізмом впливу фізичної активності на психічне здоров'я є її роль у регуляції фізіологічної реакції на стрес. Під час стресових ситуацій активується гіпоталамо-гіпофізарно-надниркова вісь (HPA-axis), що супроводжується вивільненням гормонів стресу — кортизолу та адреналіну. У короткостроковій перспективі така реакція є адаптивною, однак тривала активація системи стресу може призводити до емоційного виснаження, тривожних розладів, порушень сну та соматичних симптомів. Помірні фізичні навантаження допомагають організму швидше відновлюватися після стресових реакцій, знижують рівень хронічного фізіологічного напруження та покращують здатність адаптуватися до стресових умов (Ratey & Nagerman, 2008; Pascoe et al., 2017). У процесі руху відбувається так званий «метаболізм стресу» — фізіологічне використання гормонів стресу, що накопичилися в організмі. Рухова активність дозволяє організму завершити реакцію «бий або тікай», яка часто залишається незавершеною в умовах сучасного життя.

Крім того, фізичні вправи сприяють активації парасимпатичної нервової системи, яка відповідає за процеси відновлення та релаксації, а також пов'язані з підвищенням варіабельності серцевого ритму — одного з показників ефективної саморегуляції та стресостійкості (Laborde et al., 2017). Це проявляється у зниженні частоти серцевих скорочень, нормалізації дихання та зменшенні м'язової напруги. Фізична активність також може сприяти розширенню так званого «вікна толерантності» — оптимального діапазону емоційного збудження, у межах якого людина здатна ефективно регулювати

емоції, зберігати контакт із собою та адаптивно реагувати на стресові події (Siegel, 1999).

У психологічному вимірі регулярна фізична активність сприяє формуванню відчуття контролю над власним тілом та підвищенню самоефективності — віри людини у власну здатність впливати на життєві обставини. Це, у свою чергу, позитивно впливає на здатність долати стресові ситуації.

Фізична активність як фактор психічного благополуччя. Окрім нейробіологічних механізмів, фізична активність впливає на психічне благополуччя через низку психологічних і соціальних факторів. Регулярні фізичні вправи сприяють покращенню самооцінки, формуванню позитивного образу тіла та підвищенню впевненості у власних можливостях.

Фізична активність також створює умови для соціальної взаємодії. Участь у спортивних заняттях, групових тренуваннях або рекреаційних активностях сприяє розширенню соціальних контактів та формуванню відчуття приналежності до спільноти. Соціальна підтримка, у свою чергу, є важливим фактором психологічної стійкості, а участь у спільних формах фізичної активності може сприяти формуванню відчуття соціальної залученості та приналежності до групи (Biddle & Asare, 2011). Дослідження показують, що люди, які регулярно займаються фізичною активністю, демонструють вищі показники психологічного благополуччя, включно з емоційним, психологічним та соціальним функціонуванням (Keyes, 2007). Це узгоджується з концепцією психічного здоров'я як стану позитивного функціонування особистості.

Сучасні дослідження ефективності фізичної активності. Останні наукові дослідження підтверджують значну роль фізичної активності у підтриманні психічного здоров'я. Зокрема, метааналіз, проведений N. Noetel та співавторами (2024), який включав результати понад тисячі клінічних досліджень, показав, що регулярна фізична активність має виражений позитивний вплив на зниження симптомів депресії та тривоги.

Автори зазначають, що ефект фізичних вправ у багатьох випадках є співставним із результатами традиційних психотерапевтичних втручань. Особливо ефективними виявилися аеробні навантаження, силові тренування та комплексні рухові програми, що поєднують фізичну активність із тілесною усвідомленістю.

Дослідники підкреслюють, що фізична активність сприяє активації нейробіологічних механізмів, пов'язаних із виробленням нейротрофічного фактора мозку (BDNF), регуляцією дофамінової та серотонінової систем, а також зниженням рівня кортизолу. У сукупності ці процеси сприяють покращенню емоційного стану, підвищенню стресостійкості та загального психологічного благополуччя.

Таким чином, сучасні дослідження підтверджують, що фізична активність може розглядатися як важливий ресурс психопрофілактики та підтримання психічного здоров'я особистості.

Фізична активність у контексті хронічного стресу та війни. У сучасних умовах, коли значна частина населення перебуває під впливом тривалого соціального стресу, фізична активність може виконувати важливу психопрофілактичну функцію. В умовах воєнного стану люди часто стикаються з хронічною напругою, невизначеністю та порушенням звичного способу життя.

У таких умовах рухова активність може виступати одним із доступних інструментів підтримання психологічної рівноваги. Фізичні вправи сприяють зниженню рівня тривоги, покращенню сну та зменшенню симптомів емоційного виснаження. Крім того, рухова активність дозволяє людині відновити відчуття контролю над власним тілом, що є важливим фактором психологічної стабільності.

Українські дослідники також підкреслюють значення фізичної активності як ресурсу адаптації в умовах тривалих кризових ситуацій. Зокрема, у працях Слободяник (2024) зазначається, що регулярна рухова активність сприяє підвищенню життєстійкості та покращенню психологічної адаптації в умовах соціальних змін.

Взаємозв'язок фізичної активності та тілесної усвідомленості. Фізична активність має безпосередній зв'язок із розвитком тілесної усвідомленості. У процесі руху людина постійно взаємодіє з власним тілом, сприймаючи сигнали, пов'язані з диханням, м'язовим напруженням, серцебиттям, координацією рухів, рівнем втоми та змінами емоційного стану. Такі види активності, як йога, пілатес, танцювально-рухова терапія або практики усвідомленого руху, поєднують фізичні вправи з фокусом на тілесних відчуттях. Дослідження показують, що подібні практики сприяють підвищенню інтероцептивної чутливості, покращенню емоційної регуляції та зниженню рівня тривоги, причому особливо виражений ефект спостерігається у практиках йоги та усвідомленого руху (Gard et al., 2014). Фізична активність також може сприяти розвитку окремих компонентів тілесної усвідомленості, описаних у моделі MAIA-2, зокрема помічання тілесних сигналів, регулювання уваги, емоційного усвідомлення та довіри до власного тіла (Mehling et al., 2012). У цьому контексті рухова активність може розглядатися не лише як засіб підтримання фізичного здоров'я, а й як інструмент розвитку саморегуляції та відновлення контакту із собою.

Таким чином, фізична активність виступає важливим ресурсом підтримання психічного здоров'я та психологічної стійкості особистості. Її позитивний вплив зумовлений як нейробиологічними механізмами — регуляцією нейромедіаторів, підвищенням рівня нейротрофічних факторів та нормалізацією роботи системи стресу, — так і психологічними чинниками, зокрема підвищенням самоефективності, покращенням самооцінки та розширенням соціальної взаємодії.

У контексті сучасних соціальних викликів фізична активність може виступати доступним інструментом психопрофілактики та підтримання психологічного благополуччя. Її поєднання з розвитком тілесної усвідомленості створює підґрунтя для формування більш ефективних механізмів саморегуляції та підвищення стресостійкості особистості.

Саме тому в межах даного дослідження фізична активність розглядається як один із ключових чинників, що може опосередковувати зв'язок між тілесною усвідомленістю та психологічною адаптацією.

1.4. Стресостійкість (резилієнтність) як динамічний процес адаптації

Визначення резилієнтності

У сучасній психології поняття стресостійкості або резилієнтності (resilience) розглядається як один із ключових ресурсів психологічної адаптації особистості. У широкому розумінні стресостійкість означає здатність людини ефективно адаптуватися до несприятливих життєвих умов, долати труднощі та відновлювати психологічну рівновагу після стресових подій.

Стресостійкість розглядається як здатність людини ефективно адаптуватися до стресових умов, відновлювати внутрішню рівновагу після емоційних потрясінь та зберігати функціональність попри труднощі. Важливо підкреслити, що стресостійкість не означає відсутності стресу, а скоріше здатність людини протистояти його негативному впливу та відновлюватися після складних життєвих подій.

У сучасних дослідженнях резилієнтність розглядається не лише як особистісна характеристика, а як динамічний процес, що формується в результаті взаємодії індивідуальних ресурсів людини, її поведінкових стратегій та умов середовища (Masten, 2014; Southwick & Charney, 2018). Згідно з цим підходом, стресостійкість може змінюватися протягом життя та розвиватися під впливом життєвого досвіду, соціальної підтримки та навичок саморегуляції. Подібної позиції дотримуються і сучасні українські дослідники, які розглядають життєстійкість як ресурс адаптації до кризових подій та тривалого стресу (Кузікова, 2023; Кондратюк, 2022).

Теоретичні підходи до розуміння стресостійкості. У науковій літературі сформувалося кілька підходів до пояснення феномену стресостійкості.

Перший підхід розглядає резилієнтність як особистісну рису, яка включає певні психологічні характеристики, що сприяють подоланню стресових ситуацій. До таких характеристик належать оптимізм, внутрішній локус контролю, самоефективність, психологічна гнучкість та здатність до емоційної регуляції (Connor & Davidson, 2003; Fletcher & Sarkar, 2013).

Другий підхід трактує стресостійкість як процес адаптації, що виникає у взаємодії людини з навколишнім середовищем. У межах цього підходу резилієнтність формується через використання внутрішніх ресурсів особистості та зовнішніх джерел підтримки.

Третій підхід базується на біопсихосоціальній моделі, відповідно до якої психологічна стійкість формується під впливом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів (Kalisch et al., 2021). У цьому контексті важливу роль відіграють фізіологічні механізми регуляції стресу, когнітивні процеси оцінювання ситуації та соціальні ресурси підтримки.

Сучасні дослідження підкреслюють, що резилієнтність не є статичною властивістю особистості, а формується у процесі постійної взаємодії людини із середовищем та може цілеспрямовано розвиватися протягом життя (Masten, 2014; Bonanno, 2004). Тому розвиток стресостійкості розглядається як важливий напрямок психологічної профілактики та підтримки психічного здоров'я.

Модель Lazarus & Folkman. Однією з найбільш впливових теоретичних моделей дослідження стресу є транзакційна модель стресу Р. Лазаруса та С. Фолкмана. Відповідно до цієї моделі, переживання стресу визначається не лише характеристиками самої ситуації, а й тим, як людина її оцінює.

Згідно з цією теорією, ключову роль у формуванні стресової реакції відіграє когнітивна оцінка ситуації, у процесі якої людина визначає, наскільки подія є загрозливою та чи має вона достатньо ресурсів для її подолання.

Первинна оцінка пов'язана з визначенням значущості ситуації для людини, тоді як вторинна оцінка стосується аналізу власних ресурсів та можливостей подолання труднощів. Саме від співвідношення між вимогами ситуації та наявними ресурсами залежить інтенсивність стресової реакції та ефективність

подальшої адаптації до стресових подій (Lazarus & Folkman, 1984). Таким чином, стресостійкість значною мірою визначається тим, як людина інтерпретує події та які стратегії подолання вона використовує. Люди з високим рівнем резиліентності зазвичай демонструють більш гнучкі когнітивні стратегії, що дозволяє їм ефективніше справлятися зі складними життєвими ситуаціями.

Психологічні компоненти стресостійкості. Сучасні дослідження дозволяють виділити кілька ключових психологічних компонентів, які формують основу стресостійкості особистості.

До них належать:

- емоційна регуляція — здатність керувати власними емоційними реакціями та знижувати рівень напруги у стресових ситуаціях;
- когнітивна гнучкість — уміння адаптувати мислення до змінних умов та знаходити альтернативні способи вирішення проблем;
- самоефективність і відчуття контролю — віра людини у власну здатність впливати на події свого життя;
- соціальна підтримка — наявність значущих соціальних зв'язків, які забезпечують відчуття безпеки та підтримки;
- наявність життєвих цінностей і сенсу — здатність бачити мету та значення власного життя навіть у складних обставинах.

Наявність цих ресурсів дозволяє людині більш ефективно справлятися з життєвими труднощами та підтримувати психологічну рівновагу в умовах підвищеного стресу (Southwick & Charney, 2018).

Нейропсихологічні механізми стресостійкості. З нейропсихологічної точки зору стресостійкість пов'язана з ефективною регуляцією роботи нервової системи, зокрема з взаємодією між лімбічною системою та префронтальною корою головного мозку.

Префронтальна кора відповідає за процеси когнітивного контролю, прийняття рішень та регуляцію емоційних реакцій. Саме вона дозволяє людині оцінювати ситуацію, прогнозувати наслідки своїх дій та обирати адаптивні стратегії поведінки.

Лімбічна система, зокрема мигдалина, відіграє ключову роль у формуванні емоційних реакцій на загрозу. У ситуаціях хронічного стресу надмірна активація цієї системи може призводити до підвищеної тривожності та труднощів у регуляції емоцій.

Важливу роль у регуляції стресових реакцій також відіграє автономна нервова система, зокрема механізми вегетативної гнучкості та відновлення після стресу (Porges, 2011; Laborde et al., 2017). Згідно з полівагальною теорією С. Порджеса, здатність нервової системи гнучко перемикається між станами активації та відновлення є важливим механізмом психологічної адаптації та формування стресостійкості.

Роль стресостійкості у підтриманні психічного здоров'я. Численні дослідження показують, що стресостійкість є одним із ключових факторів підтримання психічного здоров'я. Люди з високим рівнем резилієнтності демонструють нижчий рівень тривоги, депресії та емоційного виснаження, а також вищий рівень задоволеності життям і психологічного благополуччя (Connor & Davidson, 2003; Keyes, 2007). Стресостійкість сприяє більш ефективному використанню стратегій подолання труднощів, що дозволяє людині зберігати психологічну стабільність навіть у складних життєвих ситуаціях та швидше відновлюватися після кризових подій (Bonanno, 2004). Вона виступає своєрідним буфером, який зменшує негативний вплив стресових факторів на психічне благополуччя.

Результати сучасних українських досліджень підтверджують зв'язок стресостійкості зі зниженням рівня психологічного дистресу та ефективністю адаптації до соціальних змін (Шпак, 2021; Шевченко, 2020).

У межах сучасних моделей психічного здоров'я резилієнтність розглядається як важливий ресурс психологічного функціонування, що забезпечує здатність людини підтримувати активну життєву позицію, соціальні зв'язки та відчуття сенсу життя.

Стресостійкість у контексті воєнного часу. В умовах соціальних криз та воєнних подій дослідження стресостійкості набуває особливої актуальності.

Постійна невизначеність, тривале емоційне напруження та загроза безпеці створюють значне навантаження на психіку людини.

Українські дослідження підкреслюють, що у воєнний час особливо важливими стають психологічні ресурси, які допомагають людині зберігати внутрішню стабільність та адаптуватися до змін. До таких ресурсів належать здатність до емоційної регуляції, підтримка соціальних зв'язків, розвиток навичок саморегуляції та збереження відчуття життєвого сенсу в умовах невизначеності (Antonovsky, 1987; Панок та ін., 2024). У цьому контексті розвиток стресостійкості розглядається як важливий напрямок психологічної допомоги та психопрофілактики.

Зв'язок стресостійкості зі змінними дослідження. Сучасні дослідження показують, що стресостійкість формується під впливом комплексу психологічних та поведінкових факторів. Серед них особливу роль відіграють тілесна усвідомленість та фізична активність.

Здатність людини усвідомлювати сигнали власного тіла, регулювати фізіологічні реакції та підтримувати достатній рівень фізичної активності сприяє більш ефективній адаптації до стресових умов. Фізична активність позитивно впливає на нейрохімічні процеси мозку, покращує емоційний стан та сприяє зниженню рівня тривожності.

Тілесна усвідомленість, у свою чергу, пов'язана з більш точним розпізнаванням внутрішніх станів організму, розвитком навичок саморегуляції та підвищенням адаптаційних можливостей особистості в умовах стресу (Qi et al., 2025; Jenkinson et al., 2024). Дослідження показують, що люди з більш розвиненою інтероцептивною чутливістю демонструють кращу здатність до емоційної регуляції та психологічної адаптації.

Таким чином, тілесна усвідомленість та фізична активність можуть розглядатися як важливі ресурси формування стресостійкості та підтримання психічного здоров'я. Саме дослідження взаємозв'язку між цими чинниками становить теоретичну основу даної роботи.

1.5. Інтегративна модель взаємозв'язку тілесних та поведінкових чинників у забезпеченні психічної стабільності

Сучасні дослідження психічного здоров'я дедалі частіше підкреслюють необхідність інтегративного підходу до вивчення чинників психологічного благополуччя. У межах такого підходу психічне здоров'я розглядається як результат складної взаємодії біологічних, психологічних та поведінкових факторів. Відповідно до біопсихосоціальної моделі (Engel, 1977; Borrell-Carrió et al., 2004), підтримання психологічної стабільності залежить не лише від когнітивних процесів та соціальних умов, але й від тілесних механізмів регуляції та поведінкових стратегій, які використовує людина у повсякденному житті.

У попередніх підрозділах було розглянуто ключові феномени, що становлять теоретичну основу даного дослідження: психічне здоров'я як інтегральний показник психологічного функціонування, тілесну усвідомленість як механізм саморегуляції внутрішніх станів, фізичну активність як важливий поведінковий ресурс підтримання благополуччя, а також стресостійкість як здатність особистості ефективно адаптуватися до складних життєвих умов. Аналіз наукових джерел свідчить про наявність численних зв'язків між цими феноменами, що дозволяє розглядати їх у межах єдиної концептуальної моделі.

Психічне здоров'я у сучасній психології розглядається не лише як відсутність психічних розладів, а як стан психологічного благополуччя, що включає емоційну стабільність, здатність до адаптації, соціальну залученість та відчуття сенсу життя. Відповідно до двоконтинуальної моделі психічного здоров'я, позитивне психологічне функціонування формується під впливом різноманітних ресурсів особистості, серед яких важливу роль відіграють механізми саморегуляції та адаптації.

Одним із таких механізмів є тілесна усвідомленість. Вона відображає здатність людини помічати, розпізнавати та інтерпретувати сигнали власного тіла, що надходять із внутрішніх органів та фізіологічних систем. Інтероцептивні сигнали, зокрема відчуття напруги, серцебиття, дихання чи м'язового тону,

можуть виступати важливими індикаторами емоційного стану людини. Усвідомлення цих сигналів дозволяє своєчасно реагувати на зміни внутрішнього стану та використовувати різні стратегії саморегуляції.

Дослідження показують, що високий рівень тілесної усвідомленості пов'язаний із кращою здатністю до емоційної регуляції, зниженням рівня тривоги та більш ефективною адаптацією до стресових ситуацій. Люди, які краще усвідомлюють сигнали власного тіла, мають більше можливостей регулювати рівень напруження та своєчасно відновлювати психологічну рівновагу.

Іншим важливим ресурсом підтримання психічного здоров'я є фізична активність. Регулярний рух позитивно впливає на роботу нервової системи, сприяє зниженню рівня стресових гормонів та стимулює вироблення нейромедіаторів, пов'язаних із позитивними емоційними станами. Зокрема, фізична активність сприяє підвищенню рівня ендорфінів, дофаміну та серотоніну, які відіграють важливу роль у регуляції настрою та зниженні рівня тривожності.

Крім того, фізична активність впливає на нейропластичність мозку, сприяючи покращенню когнітивних функцій та підвищенню здатності до адаптації. Регулярні фізичні навантаження можуть виступати ефективним засобом профілактики депресії, тривожних розладів та емоційного виснаження.

У контексті даного дослідження особливу увагу привертає взаємозв'язок між тілесною усвідомленістю та фізичною активністю. Фізична активність передбачає безпосередню взаємодію людини зі своїм тілом, що може сприяти підвищенню чутливості до тілесних сигналів та розвитку інтероцептивної усвідомленості. У свою чергу, більш розвинена тілесна усвідомленість може сприяти формуванню більш усвідомленого ставлення до фізичної активності та здоров'я в цілому.

Важливим інтегруючим елементом у цій системі виступає стресостійкість. Як було показано у попередньому підрозділі, резилієнтність відображає здатність людини ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин,

зберігати психологічну стабільність та відновлюватися після стресових подій. Високий рівень стресостійкості дозволяє людині більш ефективно використовувати власні психологічні та поведінкові ресурси для подолання труднощів.

Фізична активність може виступати одним із важливих чинників формування стресостійкості. Регулярні фізичні навантаження сприяють зниженню фізіологічного рівня стресу, покращують регуляцію автономної нервової системи та підвищують здатність організму адаптуватися до навантажень.

Тілесна усвідомленість, у свою чергу, сприяє більш точному розпізнаванню внутрішніх станів організму та розвитку навичок саморегуляції, що також може підвищувати рівень психологічної стійкості. Здатність помічати ранні сигнали напруження або втоми дозволяє людині своєчасно застосовувати адаптивні стратегії регуляції, що зменшує негативний вплив стресових факторів.

На основі аналізу наукових джерел у даному дослідженні пропонується концептуальна модель взаємозв'язку досліджуваних змінних. Відповідно до цієї моделі, фізична активність та тілесна усвідомленість розглядаються як взаємопов'язані ресурси саморегуляції, які сприяють формуванню стресостійкості особистості. У свою чергу, високий рівень стресостійкості позитивно впливає на показники психічного здоров'я та психологічного благополуччя.

Отже, запропонована інтегративна модель передбачає наявність взаємозв'язку між фізичною активністю, тілесною усвідомленістю, стресостійкістю та психічним здоров'ям. Емпірична перевірка цих взаємозв'язків становить основне завдання подальшого дослідження.

Саме тому у наступному розділі буде представлено методологію емпіричного дослідження, спрямованого на виявлення особливостей взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної активності та стресостійкості як чинників психічного здоров'я особистості.

Для узагальнення взаємодії вивчених чинників пропонується інтегративна модель (див. Табл. 1.1), де тілесна усвідомленість виступає як внутрішній (сенсорно-когнітивний) ресурс, а фізична активність — як поведінковий ресурс підтримки резилієнтності.

Табл. 1.1

Порівняльна характеристика внеску тілесної усвідомленості та фізичної активності у структуру стресостійкості та психічного благополуччя

Компонент	Роль тілесної усвідомленості	Роль фізичної активності
Емоційна регуляція	Своєчасне розпізнавання емоцій через тілесні маркери	Нейрохімічна стабілізація настрою (ендорфіни, серотонін)
Фізіологічне відновлення	Активація парасимпатичної нервової системи (вентральний вагус) через дихання та увагу	Метаболізація гормонів стресу (зниження рівня кортизолу)
Когнітивна гнучкість	Зниження катастрофізації тілесних відчуттів, розвиток усвідомленого сприйняття	Стимуляція нейропластичності (BDNF), покращення когнітивних функцій
Суб'єктивне благополуччя	Формування відчуття безпеки, довіри до власного тіла	Підвищення самоефективності та відчуття контролю
Психічне благополуччя	Інтеграція емоційного досвіду, підвищення усвідомленості внутрішніх станів і цілісності особистості	Підвищення позитивного афекту, життєвої енергії та задоволеності життям

Висновки до розділу I

Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив розглянути психічне здоров'я як багатовимірний феномен, що формується під впливом психологічних, біологічних та соціальних чинників. У сучасних підходах психічне здоров'я трактується не лише як відсутність психічних розладів, а як стан психологічного благополуччя, що включає емоційну стабільність, адаптивність, соціальне функціонування та здатність особистості реалізовувати власний потенціал.

У процесі аналізу літератури було встановлено, що важливим механізмом саморегуляції внутрішніх станів людини є тілесна усвідомленість, яка відображає здатність сприймати та інтерпретувати сигнали власного тіла. Дослідження свідчать, що високий рівень тілесної усвідомленості пов'язаний із кращою емоційною регуляцією, зниженням рівня тривоги та підвищенням психологічної адаптивності. Усвідомлення тілесних сигналів сприяє своєчасному розпізнаванню психоемоційного напруження та використанню адаптивних стратегій саморегуляції.

Аналіз наукових джерел також засвідчив важливу роль фізичної активності у підтриманні психічного благополуччя. Регулярна рухова активність позитивно впливає на емоційний стан, сприяє зниженню рівня стресу, тривоги та депресивних проявів, а також підвищує здатність особистості адаптуватися до складних життєвих обставин. Фізична активність розглядається як важливий поведінковий та нейробіологічний ресурс підтримання психологічної стабільності.

Важливим компонентом психологічної адаптації виступає стресостійкість (резилієнтність), яка визначається як здатність особистості ефективно долати труднощі, зберігати психологічну рівновагу та відновлюватися після стресових подій.

Особливої актуальності проблема стресостійкості набуває в умовах сучасних соціальних криз та воєнного стресу, які супроводжуються високим рівнем невизначеності, тривалим емоційним напруженням та підвищеним

психологічним навантаженням. У таких умовах розвиток внутрішніх ресурсів адаптації стає важливим чинником підтримання психічного здоров'я та психологічної стабільності особистості.

У результаті теоретичного аналізу встановлено, що тілесна усвідомленість, фізична активність та стресостійкість є взаємопов'язаними чинниками підтримання психічного благополуччя особистості. Тілесна усвідомленість сприяє розвитку навичок саморегуляції, фізична активність виступає ресурсом зниження стресу та стабілізації емоційного стану, а стресостійкість забезпечує ефективну адаптацію до життєвих труднощів. На основі проведеного аналізу було сформульовано інтегративну модель дослідження, відповідно до якої тілесна усвідомленість та фізична активність розглядаються як важливі ресурси формування стресостійкості та підтримання психічного здоров'я особистості.

РОЗДІЛ II. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та показників психічного здоров'я дорослих українців в умовах тривалого воєнного стресу. Такий дослідницький фокус зумовлений як актуальністю проблеми психологічної адаптації в умовах війни, так і необхідністю емпірично перевірити припущення про роль тілесних і поведінкових ресурсів у підтриманні психічного благополуччя особистості.

Збір даних здійснювався за допомогою онлайн-опитування на платформі Google Forms, що дозволило охопити респондентів різного віку, з різних регіонів України, а також тих, хто тимчасово перебуває за її межами. Посилання на опитувальник поширювалося через соціальні мережі, особисті повідомлення та тематичні онлайн-спільноти, орієнтовані на дорослу аудиторію. Такий формат збору даних був обраний з огляду на безпекові умови, пов'язані з воєнним станом, а також з метою забезпечення більшої доступності участі для респондентів із різним місцем проживання.

Період збору емпіричних даних тривав з 16 по 24 листопада 2025 року. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Перед початком заповнення анкети респонденти отримували інформаційний блок, у якому було зазначено мету дослідження, орієнтовну тривалість проходження опитування, умови конфіденційності та використання отриманих результатів виключно в наукових цілях. Згода на участь у дослідженні підтверджувалася респондентами перед початком заповнення анкети.

Загалом у дослідженні взяли участь 94 респонденти віком від 18 до 60 років. Такий віковий діапазон дозволив сформувати вибірку дорослого населення працездатного віку, для якого проблематика стресу, адаптації та

збереження психічного здоров'я є особливо актуальною в умовах сучасних соціальних викликів.

До вибірки увійшли учасники різної статі, з різним рівнем фізичної активності, різними умовами проживання, освітнім рівнем, видом зайнятості та досвідом участі у психологічних, медитативних і тілесно-орієнтованих практиках. Це забезпечує достатню варіативність показників та створює підґрунтя для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними змінними.

У дослідженні також враховувалися соціально-демографічні та контекстуальні характеристики респондентів, зокрема: вік, стать, рівень освіти, вид зайнятості, місце проживання, суб'єктивна оцінка загального стану здоров'я, наявність хронічних захворювань або фізичних обмежень, а також досвід участі у психологічних, медитативних або тілесно-орієнтованих практиках. Включення цих показників зумовлене тим, що вони потенційно можуть впливати на рівень тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я.

Обробка первинних даних здійснювалася із застосуванням програмного забезпечення Jamovi, що дозволило провести описову статистичну обробку результатів та сформулювати узагальнену характеристику вибірки.

Процедура проведення дослідження. Дослідження проводилося у дистанційному форматі з використанням онлайн-платформи Google Forms.

Опитувальник складався з кількох логічних блоків:

- соціально-демографічні дані;
- авторський блок оцінки фізичної активності;
- психодіагностичні методики (MAIA-2, CD-RISC-10, MHC-SF, PSS-10).

Перед початком опитування респонденти отримували інформацію про мету дослідження, умови участі та конфіденційність отриманих даних. Участь була добровільною та анонімною, а згода на участь підтверджувалася перед початком заповнення анкети.

Заповнення опитувальника здійснювалося індивідуально. Середній час проходження складав 15–20 хвилин.

Після завершення збору даних результати було експортовано, структуровано та підготовлено до подальшого статистичного аналізу.

Характеристика вибірки за віком. Аналіз розподілу респондентів за віком показав, що найбільшу частку вибірки становлять особи віком 36–45 років — 44 респонденти. Саме цей віковий період зазвичай пов'язаний із високим рівнем професійної, сімейної та соціальної активності, що робить його особливо чутливим до впливу хронічного стресу. Групу віком 46–60 років представляють 26 респондентів, вікову категорію 26–35 років — 20 осіб, тоді як найменш представленою є група 18–25 років, до якої увійшли 4 респонденти. Таким чином, вибірка переважно представлена особами зрілого працездатного віку (*Рис. 2.1*)

1. Оберіть ваш вік

94 відповіді

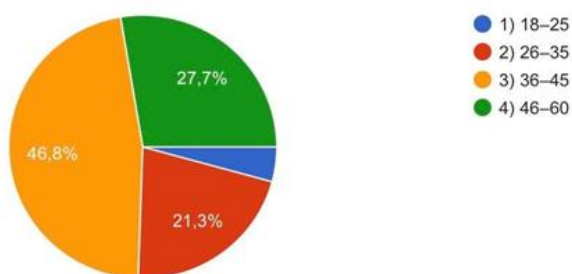


Рис. 2.1. Розподіл респондентів за віком

Характеристика вибірки за статтю. За статевою ознакою вибірка є нерівномірною: у дослідженні взяли участь 80 жінок та 14 чоловіків, що становить відповідно 85,1 % та 14,9 %. Такий дисбаланс необхідно враховувати під час інтерпретації результатів, оскільки він може впливати на узагальнення висновків щодо всієї популяції дорослого населення (*Рис. 2.2*)

2. Ваша стать

94 відповіді

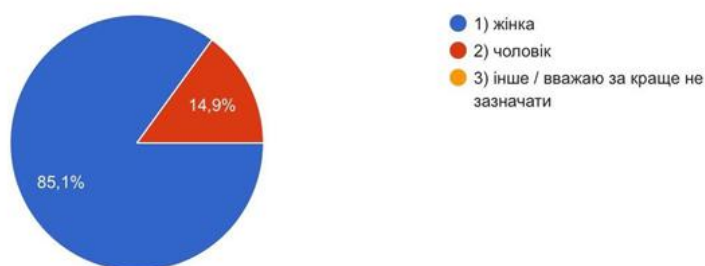


Рис. 2.2. Розподіл респондентів за статтю.

Рівень освіти респондентів. Аналіз рівня освіти показав, що у вибірці переважають особи з високим освітнім рівнем. Більшість респондентів - 63,8 % мають вищу освіту (бакалавр, магістр або спеціаліст), ще 13,8 % зазначили наявність декількох вищих освіт. Неповну вищу освіту або освіту рівня коледжу мають 14,9 % опитаних. Частка осіб із середньою освітою є незначною, так само як і частка респондентів із післядипломною освітою або науковим ступенем (Рис. 2.3) Загалом вибірка характеризується високим освітнім рівнем, що може бути пов'язано з більшою зацікавленістю освічених респондентів у психологічній тематиці та участі в онлайн-дослідженнях.

3. Ваш рівень освіти:

94 відповіді

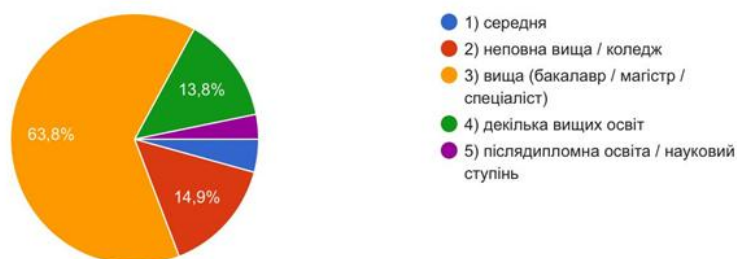


Рис. 2.3. Розподіл респондентів за рівнем освіти.

Вид зайнятості. За показником зайнятості більшість учасників дослідження мають активну професійну залученість. Повну зайнятість зазначили 39,4 % респондентів, ще 29,8 % працюють частково або у форматі фрилансу. Поєднують роботу і навчання 10,6 % опитаних. Не працюють на момент дослідження 12,8 % респондентів, 4,3 % навчаються, а 3,2 % перебувають у декретній відпустці. Отже, вибірка переважно представлена особами, включеними у трудову діяльність, що відповідає її загальній віковій структурі. (Табл. 2.1)

Табл. 2.1

Розподіл респондентів за видом зайнятості

Frequencies of Вид зайнятості			
Вид зайнятості	Counts	% of Total	Cumulative %
повна зайнятість	37	39.4%	39.4%
часткова зайнятість/ фриланс	28	29.8%	69.1%
навчаюся	4	4.3%	73.4%
не працюю	12	12.8%	86.2%
у декреті	3	3.2%	89.4%
працюю і навчаюсь	10	10.6%	100.0%

Місце проживання. Аналіз місця проживання показав, що понад половину вибірки становлять респонденти, які проживають в Україні та не є внутрішньо переміщеними особами — 54,3 %. Ще 9,6 % проживають у прифронтових регіонах, а 5,3 % є внутрішньо переміщеними особами. Значна частина учасників перебуває за кордоном у зв'язку з війною — 21,3 %, ще 6,4 % проживають за кордоном не через воєнні обставини. Невелика частина респондентів (3,2 %) зазначили проживання між двома країнами. (Табл. 2.2)

Таким чином, вибірка відображає різні умови життєвого контексту, що дозволяє розглядати результати дослідження з урахуванням впливу воєнного

стресу, вимушених переміщень і підвищеної невизначеності, характерних для сучасної української реальності.

Табл. 2.2

Розподіл респондентів за місцем проживання

Frequencies of Місце проживання

Місце проживання	Counts	% of Total	Cumulative %
в Україні, не ВПО	51	54.3%	54.3%
в Україні, ВПО	5	5.3%	59.6%
прифронтові регіони	9	9.6%	69.1%
за кордоном через війну	20	21.3%	90.4%
за кордоном не через війну	6	6.4%	96.8%
на 2 країни	3	3.2%	100.0%

Суб'єктивна оцінка стану здоров'я. Більшість респондентів оцінюють свій загальний стан здоров'я як добрий або задовільний. Зокрема, 51,1 % учасників зазначили добрий стан здоров'я, ще 37,2 % - задовільний. 9,6 % респондентів оцінили свій стан як дуже добрий. Лише незначна частка вибірки - 2,1% вказала на поганий стан здоров'я, при цьому оцінки «дуже поганий» практично відсутні. (Рис 2.4) Загалом вибірка характеризується достатнім рівнем суб'єктивного здоров'я, що дозволяє розглядати її як таку, що має необхідні ресурси для дослідження психологічних чинників стресостійкості

6. Як ви оцінюєте свій загальний стан здоров'я?

94 відповіді

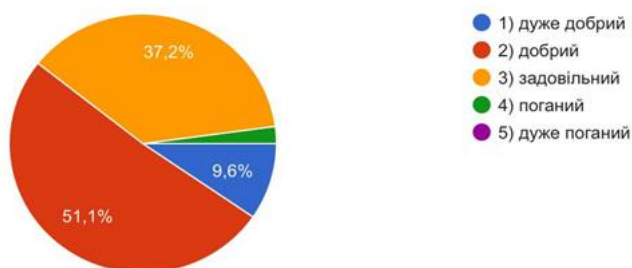


Рис. 2.4. Розподіл респондентів за станом здоров'я.

Хронічні захворювання або фізичні обмеження. Більшість учасників дослідження (66 %) зазначили, що не мають хронічних захворювань або фізичних обмежень, які могли б впливати на їхню рухову активність. Водночас 19,1 % респондентів повідомили про наявність таких захворювань, а 14,9 % вагалися з відповіддю. (Рис 2.5) Загалом вибірка характеризується переважною відсутністю виражених фізичних обмежень, однак помітна частина учасників має або допускає наявність хронічних станів, що потенційно можуть впливати на рівень фізичної активності.

7. Чи маєте ви хронічні захворювання або фізичні обмеження, що можуть впливати на вашу рухову активність?

94 відповіді

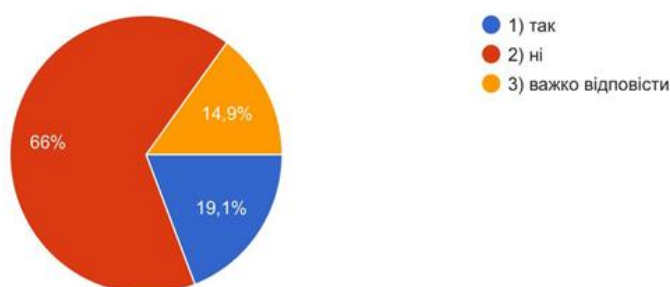


Рис. 2.5. Розподіл респондентів за наявністю хронічних захворювань або фізичних обмежень.

Досвід участі у психологічних, медитативних та тілесно-орієнтованих практиках. Аналіз відповідей показав, що досвід участі у психологічних, медитативних або тілесно-орієнтованих практиках є доволі поширеним серед респондентів. Зокрема, 27,7 % учасників зазначили, що регулярно залучені до таких практик, ще 34 % - беруть участь час від часу. Водночас 38,3 % (Рис 2.6.) респондентів повідомили про відсутність подібного досвіду.

Це дозволяє розглядати вибірку як неоднорідну за рівнем до тілесно-орієнтованих і саморегуляційних практик, що створює додаткові можливості для аналізу індивідуальних відмінностей у показниках фізичної активності та стресостійкості.

8. Чи маєте ви досвід участі у психологічних, медитаційних або тілесно-орієнтованих практиках (наприклад, йога, медитація, тілесна терапія)?

94 відповіді

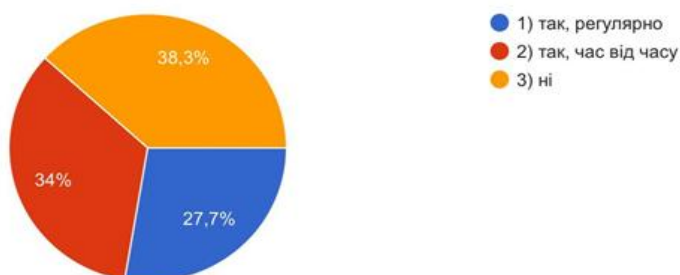


Рис.2.6. Розподіл респондентів за досвідом участі у психологічних та тілесно-орієнтованих практиках.

Рівень фізичної активності. Залежно від рівня фізичної активності учасники були поділені на дві групи:

- 37 осіб із низьким або нерегулярним рівнем фізичної активності;
- 57 осіб із регулярною фізичною активністю.

Такий поділ дозволяє здійснити порівняльний аналіз показників тілесної усвідомленості, стресостійкості та психічного здоров'я залежно від рівня фізичної активності.

Таким чином, вибірка охоплює дорослих осіб із різним рівнем активності, життєвим досвідом та умовами проживання, що відповідає контексту тривалого стресу в умовах війни та створює підґрунтя для подальшого аналізу досліджуваних показників.

2.2 Психодіагностичні методики дослідження

Обґрунтування вимірювання фізичної активності. Фізична активність у сучасній психологічній науці розглядається не лише як компонент здорового способу життя, але і як важливий поведінковий ресурс стресостійкості та саморегуляції. Дослідження свідчать, що регулярна рухова активність сприяє

завершенню стрес-реакції, зниженню рівня психофізіологічного напруження та відновленню балансу вегетативної нервової системи.

В умовах тривалого стресу, характерного для життя під час війни, фізична активність набуває особливої значущості як доступний механізм адаптації, що може компенсувати негативний вплив хронічної напруги на психічне здоров'я. Саме тому оцінка рівня фізичної активності є важливою складовою дослідження чинників стресостійкості.

1. Авторський блок оцінки фізичної активності

Для оцінки рівня фізичної активності було використано авторський блок запитань, розроблений на основі International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF), із подальшою класифікацією рівня активності відповідно до загальноприйнятих міжнародних рекомендацій.

IPAQ-SF є короткою стандартизованою формою міжнародного опитувальника, який широко застосовується у психологічних, медичних та соціально-епідеміологічних дослідженнях для оцінки фізичної активності дорослого населення. Методика дозволяє отримати узагальнену інформацію про рівень рухової активності за останні 7 днів та охоплює основні типи повсякденної активності: інтенсивну, помірну активність, ходьбу та час, проведений у сидячому положенні.

У межах даного дослідження було використано адаптований авторський блок, сформований на основі логіки IPAQ-SF з урахуванням специфіки вибірки, онлайн-формату збору даних та умов воєнного стану. Такий підхід дозволив зберегти концептуальну відповідність методиці, підвищити зрозумілість запитань та зменшити когнітивне навантаження респондентів.

Структура методики. Авторський блок включає чотири запитання, що охоплюють основні параметри фізичної активності:

1. Загальний рівень фізичної активності за останні 3 місяці
2. Частота фізичних навантажень
3. Тривалість одного заняття
4. Суб'єктивна інтенсивність активності

Методика дозволяє оцінити регулярність, тривалість та інтенсивність фізичної активності відповідно до концептуальної моделі IPAQ-SF.

Система оцінювання. Відповіді респондентів кодувалися за порядковою шкалою. На основі аналізу частоти, тривалості та інтенсивності фізичної активності учасники були віднесені до рівнів активності (низький, помірний, високий) без використання формальної системи MET, але відповідно до загальних принципів класифікації IPAQ.

Отримані показники використовувалися для аналізу зв'язків фізичної активності з тілесною усвідомленістю, стресостійкістю та психічним здоров'ям.

Психометричні властивості. Оригінальний опитувальник IPAQ-SF має підтверджені показники надійності та валідності і широко використовується у міжнародних дослідженнях (Craig et al., 2003; IPAQ Research Committee, 2005). За даними Craig et al. (2003), показники внутрішньої узгодженості та тест-ретест надійності перебувають у межах $\alpha \approx 0,70-0,80$.

Авторський блок, застосований у дослідженні, зберігає змістову та конструктивну валідність методики, оскільки базується на її структурі. Він використовується як описовий інструмент для аналізу взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

2. Методика MAIA-2 (Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2)

Загальна характеристика методики. MAIA-2 — це багатовимірний опитувальник, призначений для оцінки тілесної (інтероцептивної) усвідомленості, тобто здатності людини помічати, інтерпретувати та використовувати тілесні відчуття у процесах емоційної регуляції та саморегуляції.

Методика дозволяє диференційовано оцінити як рівень усвідомлення тілесних сигналів, так і ставлення до них, а також здатність використовувати тілесний досвід як ресурс для підтримки психоемоційної рівноваги.

Структура методики. Опитувальник MAIA-2 складається з 37 тверджень, об'єднаних у 8 субшкал, що відображають різні аспекти тілесної усвідомленості:

1. Помічання (Noticing) — усвідомлення тілесних відчуттів
2. Не відволікання (Not-Distracting) — відсутність уникання тілесних сигналів
3. Не турбування (Not-Worrying) — відсутність тривожних інтерпретацій тілесних відчуттів
4. Регулювання уваги (Attention Regulation) — здатність спрямовувати увагу на тіло
5. Емоційне усвідомлення (Emotional Awareness) — зв'язок між тілом і емоціями
6. Саморегулювання (Self-Regulation) — використання тіла для зниження дистресу
7. Прослуховування до тіла (Body Listening) — використання тілесних сигналів у прийнятті рішень
8. Довіряння (Trusting) — сприйняття тіла як безпечного та надійного

Таким чином, методика охоплює широкий спектр інтероцептивних процесів — від базового усвідомлення тілесних відчуттів до складних форм саморегуляції.

Система оцінювання. Кожне твердження оцінюється за 6-бальною шкалою Лайкерта — від 0 («ніколи») до 5 («завжди»).

Для окремих пунктів субшкал «Не відволікання» та «Не турбування» застосовується зворотне кодування відповідно до інструкції методики.

Для кожної субшкали обчислюється середнє значення, що дозволяє сформувати індивідуальний профіль тілесної усвідомленості.

Вищі значення свідчать про вищий рівень розвитку відповідних компонентів інтероцептивної усвідомленості.

Психометричні властивості. Оригінальна версія методики MAIA та її оновлена версія MAIA-2 демонструють високу внутрішню узгодженість, стабільну факторну структуру та підтверджену валідність у різних вибірках (Mehling et al., 2012; Mehling et al., 2018):

- високу внутрішню узгодженість ($\alpha > 0,70$);
- стабільну факторну структуру;

- підтверджену валідність у різних вибірках.

Українська адаптація (Волощенко та ін., 2023) підтвердила:

- внутрішню узгодженість ($\alpha = 0,70-0,90$);
- відповідність оригінальній структурі;
- можливість застосування у дослідженнях дорослого населення.

3. Методика CD-RISC-10 (Connor–Davidson Resilience Scale, 10 items)

Загальна характеристика методики. CD-RISC-10 — це коротка психодіагностична методика, призначена для оцінки рівня стресостійкості (резильєнтності) як здатності особистості адаптуватися до стресових подій, долати труднощі та відновлюватися після несприятливих життєвих обставин.

Методика відображає внутрішні ресурси особистості, що забезпечують психологічну гнучкість, витривалість та збереження функціонування в умовах підвищеного стресу.

Структура методики. Методика складається з 10 тверджень, що відображають основні компоненти резильєнтності:

- адаптивність;
- витривалість;
- емоційна стабільність;
- здатність долати труднощі;
- внутрішня опора та самоконтроль.

CD-RISC-10 має однофакторну структуру та оцінює загальний рівень стресостійкості.

Система оцінювання. Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта — від 1 («ніколи») до 5 («дуже часто»).

Обчислюється сумарний бал, який відображає загальний рівень стресостійкості.

Вищі значення свідчать про вищу здатність до адаптації, подолання труднощів та відновлення після стресу.

Психометричні властивості. Оригінальна версія методики (Connor & Davidson, 2003; Campbell-Sills & Stein, 2007) демонструє:

- високу внутрішню узгодженість;
- добру валідність;
- стабільність у різних вибірках.

Українська адаптація (Школіна та ін., 2020) показала:

- надійність ($\alpha \approx 0,85$);
- підтверджену однофакторну структуру;
- придатність для використання в українській вибірці.

4. Методика МНС-SF (Mental Health Continuum – Short Form)

Загальна характеристика методики. МНС-SF — це коротка психодіагностична методика, розроблена К. Кізом (Keyes), призначена для оцінки позитивного психічного здоров'я як інтегрального показника психологічного благополуччя.

Методика базується на двоконтинуумній моделі психічного здоров'я, згідно з якою психічне здоров'я розглядається не лише як відсутність психічних розладів, але і як наявність позитивного функціонування, життєвої задоволеності та соціальної інтеграції.

Структура методики. Опитувальник складається з 14 тверджень, що об'єднані у три компоненти психічного здоров'я:

- Емоційне благополуччя — позитивні емоції, задоволеність життям
- Психологічне благополуччя — самоприйняття, автономія, особистісний розвиток
- Соціальне благополуччя — відчуття приналежності, значущості та включеності в суспільство

Методика дозволяє оцінити як загальний рівень психічного здоров'я, так і його окремі компоненти.

Система оцінювання. Кожне твердження оцінюється за 6-бальною шкалою — від 0 («ніколи») до 5 («щодня»), залежно від частоти переживання відповідних станів протягом останнього місяця.

Обчислюються як окремі показники за трьома компонентами, так і загальний інтегральний показник психічного здоров'я.

Вищі значення свідчать про вищий рівень психологічного благополуччя та більш повноцінне функціонування особистості.

Психометричні властивості. Методика МНС-SF має підтверджену надійність та валідність у численних міжнародних дослідженнях.

Українська адаптація демонструє:

- достатню внутрішню узгодженість шкал;
- відповідність теоретичній трьохфакторній структурі;
- придатність для оцінки психічного здоров'я дорослого населення в умовах підвищеного стресу.

Методика широко використовується у дослідженнях психологічного благополуччя, стресу та адаптації.

5. Методика PSS-10 (Perceived Stress Scale, 10 items)

Загальна характеристика методики. PSS-10 — це стандартизована психодіагностична методика, розроблена С. Коеном для оцінки суб'єктивного рівня сприйманого стресу (Cohen et al., 1983).

Методика вимірює ступінь, у якому життєві ситуації сприймаються як стресові, неконтрольовані або перевантажувальні, що робить її особливо релевантною для досліджень у контексті хронічного стресу.

Структура методики. Опитувальник складається з 10 тверджень, що відображають:

- відчуття напруження;
- перевантаження;
- втрати контролю;
- труднощі у подоланні життєвих ситуацій.

Методика оцінює загальний рівень сприйманого стресу без поділу на субшкали.

Система оцінювання. Кожне твердження оцінюється за 5-бальною шкалою Лайкерта — від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»).

Частина тверджень має зворотне кодування відповідно до інструкції методики. Обчислюється сумарний бал, який відображає загальний рівень

сприйманого стресу. Вищі значення свідчать про вищий рівень суб'єктивного стресу.

Психометричні властивості. Методика PSS-10 має високі показники надійності та валідності у міжнародних дослідженнях.

Українська адаптація підтверджує:

- достатню внутрішню узгодженість;
- стабільність результатів;
- можливість застосування у вибірках, що перебувають в умовах тривалого стресу, зокрема воєнного.

Методика широко використовується у дослідженнях стресу, психічного здоров'я та адаптаційних процесів.

Концептуальна модель: “Тіло як ресурс резилієнтності”

На основі проведеного теоретичного аналізу було сформульовано інтегративну модель дослідження, структура якої представлена у Табл. 2.3.

1. Цільовий рівень моделі (результативний) відображає кінцевий психологічний результат функціонування системи — психічне благополуччя особистості, що проявляється у стані flourishing, емоційній стабільності та соціальному функціонуванні.

2. Процесуальний рівень моделі (адаптаційний) відображає психологічні механізми адаптації особистості до стресових умов, зокрема здатність до емоційної регуляції, гнучкості та відновлення після психоемоційного навантаження.

3. Регуляторний рівень моделі (медіатори) включає фізіологічні та нейробиологічні механізми, через які тілесна усвідомленість та фізична активність впливають на психічне здоров'я і стресостійкість особистості.

4. Ресурсний рівень моделі (вхідні змінні) включає базові внутрішні та поведінкові ресурси особистості, зокрема тілесну усвідомленість та фізичну активність, які виступають основою формування адаптивних механізмів саморегуляції та психічного благополуччя.

Табл. 2.3.

**Інтегративна модель взаємозв'язку тілесної усвідомленості,
фізичної активності та стресостійкості.**

Рівень моделі	Зміст та психологічні механізми впливу	Психометричний інструментарій (Методи)
1. Цільовий	Психічне здоров'я як стан «процвітання» (flourishing): гармонія емоційного, психологічного та соціального благополуччя.	MHC-SF-UA (Шкала стабільності психічного здоров'я). Двоконтинуальна модель К. Кіза
2. Процесуальний	Стресостійкість (резилієнтність): динамічний процес, що включає емоційну регуляцію, когнітивну гнучкість та самоефективність.	CD-RISC-10 (Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона).
3. Регуляторний	Фізіологічний: активація вентрального вагуса (відчуття безпеки). Нейробиологічний: «метаболізм стресу» (зниження кортизолу) та стимуляція BDNF.	Полівагальна теорія С. Порджеса; доказові дані М. Noetel.
4. Ресурсний	Внутрішній ресурс: тілесна (інтероцептивна) усвідомленість. Поведінковий ресурс: регулярна та усвідомлена фізична активність.	MAIA-2 (8 субшкал інтероцепції) та IPAQ-SF (рівень активності)

Ця модель слугує фундаментом для програми тренінгових вебінарів, оскільки дозволяє перевести теоретичні знання про нейроцепцію та рух у практичні навички саморегуляції

Методи статистичної обробки даних. Для обробки результатів дослідження було використано методи математичної статистики із застосуванням програмного забезпечення jamovi.

На першому етапі здійснювався описовий аналіз даних, зокрема обчислення середніх значень, стандартних відхилень та перевірка розподілу показників.

Для оцінки внутрішньої узгодженості методик використовувався коефіцієнт α Кронбаха.

З метою дослідження взаємозв'язків між показниками тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я застосовувався кореляційний аналіз.

Для перевірки відмінностей між групами респондентів із різним рівнем фізичної активності використовувався порівняльний аналіз (t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок або його непараметричні аналоги залежно від типу розподілу даних).

З метою визначення внеску показників тілесної усвідомленості та фізичної активності у формування стресостійкості та психічного здоров'я застосовувався множинний лінійний регресійний аналіз.

Статистична значущість результатів визначалася на рівні $p \leq 0,05$.

Перевірка внутрішньої узгодженості методик (коефіцієнт α Кронбаха).

Для оцінки надійності використаних психодіагностичних інструментів у дослідженні було здійснено аналіз внутрішньої узгодженості шкал із застосуванням коефіцієнта α Кронбаха (Cronbach's α).

Коефіцієнт α Кронбаха є статистичним показником внутрішньої узгодженості шкали, який відображає ступінь узгодженості окремих пунктів між собою та їх здатність вимірювати одну й ту саму психологічну конструкцію. (Cronbach, 1951). У психологічних дослідженнях значення $\alpha \geq 0,70$ вважається прийнятним рівнем надійності, $\alpha \geq 0,80$ - добрим, а $\alpha \geq 0,90$ - високим.

У межах даного дослідження показники внутрішньої узгодженості були розраховані для субшкал методики MAIA-2, шкали стресостійкості CD-RISC-10,

шкали сприйнятого стресу PSS і шкали стабільності психічного здоров'я МНС-SF-UA. Отримані результати наведені в таблиці 2.4.

Табл. 2.4.

Показники внутрішньої узгодженості психодіагностичних методик за коефіцієнтом альфа Кронбаха

Шкали	Альфа Кронбаха
MAIA - Помічання	0,802
MAIA - Не відволікання	0,746
MAIA - Не турбування	0,812
MAIA - Регулювання уваги	0,894
MAIA - Емоційне усвідомлення	0,865
MAIA - Саморегулювання	0,882
MAIA - Прослуховування тіла	0,814
MAIA - Довіряння	0,880
CD-RISC-10 - Шкала стресостійкості	0,899
PSS – шкала сприйнятого стресу	0,853
МНС-SF – психічне здоров'я	0,920

Аналіз отриманих значень свідчить, що всі методики і їх субшкали демонструють прийнятний або високий рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,746-0,920$), що відповідає загальноприйнятим психометричним критеріям.

Показники субшкал методики MAIA перебувають у межах від 0,746 до 0,894, що свідчить про добру та високу внутрішню узгодженість. Найнижче значення альфа Кронбаха зафіксовано для шкали «Не відволікання» ($\alpha = 0,746$), однак цей показник все одно відповідає прийнятному рівню надійності. Найвищу

внутрішню узгодженість серед субшкал MAIA демонструє шкала «Регулювання уваги» ($\alpha = 0,894$), що свідчить про високий рівень однорідності її пунктів.

Шкала стресостійкості CD-RISC-10 також показала високий рівень надійності ($\alpha = 0,899$), що підтверджує стабільність і узгодженість вимірювання конструкта стресостійкості у досліджуваній вибірці.

Шкала сприйнятого стресу PSS має високий показник внутрішньої узгодженості ($\alpha = 0,853$), що свідчить про достатню надійність вимірювання рівня переживаного стресу.

Найвищий коефіцієнт альфа Кронбаха отримано для методики МНС-SF, яка оцінює психічне здоров'я ($\alpha = 0,920$). Це вказує на дуже високий рівень внутрішньої узгодженості шкали та високу надійність результатів.

Загалом усі використані психодіагностичні методики продемонстрували прийнятні, добрі або високі показники внутрішньої узгодженості. Отримані значення альфа Кронбаха підтверджують надійність інструментарію та дозволяють вважати результати дослідження статистично обґрунтованими й придатними для подальшого аналізу та інтерпретації.

Висновки до розділу II

У другому розділі було обґрунтовано організацію та методичне забезпечення емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я особистості.

Описано процедуру дослідження, яка проводилася у дистанційному форматі з використанням онлайн-інструментів збору даних, що забезпечило добровільність участі, анонімність відповідей та дотримання етичних принципів психологічного дослідження. Надано характеристику вибірки, до якої увійшли 94 дорослі респонденти різного віку, соціального статусу та місця проживання, у тому числі особи, які перебувають в умовах воєнного стресу в Україні та за її межами.

У межах дослідження було здійснено операціоналізацію основних змінних: тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості, психічного здоров'я та суб'єктивного рівня стресу. Для їх вимірювання використано валідні та надійні психодіагностичні методики: MAIA-2, CD-RISC-10, MHC-SF, PSS-10, а також авторський блок оцінки фізичної активності, розроблений на основі міжнародних підходів. Використання стандартизованих інструментів забезпечило достовірність та порівнюваність отриманих результатів.

Визначено основні методи статистичного аналізу відповідно до поставлених дослідницьких завдань. Для обробки емпіричних даних використовувалися методи описової статистики, кореляційний, порівняльний та регресійний аналіз, що дозволило дослідити взаємозв'язки між показниками тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я.

Таким чином, розроблена програма емпіричного дослідження є методично обґрунтованою та відповідає меті й завданням роботи, створюючи надійну основу для подальшого аналізу результатів і формулювання висновків щодо ролі тілесної усвідомленості та фізичної активності як ресурсів підтримання психічного здоров'я особистості в умовах хронічного стресу.

.

РОЗДІЛ III.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ТІЛЕСНОЇ УСВІДОМЛЕНOSTІ, ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ, СТРЕСОСТІЙКОСТІ ТА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Аналіз фізичної активності учасників дослідження. Для оцінки рівня фізичної активності учасників дослідження було використано авторський блок запитань, сформований на основі логіки та змісту International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF). Аналіз здійснювався з урахуванням типу фізичної активності, частоти занять, тривалості одного заняття та суб'єктивної оцінки інтенсивності рухової активності. У дослідженні взяли участь 94 респонденти.

Рівень фізичної активності. Як видно з даних рисунку 3.1, найбільша частка респондентів (35,1%) зазначила регулярні заняття йогою, пілатесом або тренування в залі тривалістю понад 30 хвилин два і більше разів на тиждень. Ще 29,8% учасників відзначили повсякденну рухову активність, що включає ходьбу, підйом сходами та виконання хатніх справ.

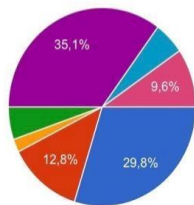
Менша частина вибірки представлена учасниками, які виконують легкі вправи або руханку майже щодня (12,8%) або раз на 2-3 дні (2,1%). 5,3% респондентів повідомили про виконання будь-яких фізичних вправ тривалістю понад 30 хвилин принаймні раз на тиждень, а ще 5,3% займаються більш інтенсивними видами активності (біг, танці, плавання, велосипед, командні види спорту) два і більше разів на тиждень. Водночас 9,6% опитаних зазначили, що не займаються фізичною активністю регулярно.

Отримані результати свідчать про різноманітність форм рухової активності у вибірці та переважання помірних і регулярних видів фізичного навантаження.

1. Як найточніше можна описати ваш рівень фізичної активності протягом останніх 3 місяців?

(Якщо фізичні вправи виконуються рідше ніж один раз на тиждень — оберіть «Не займаюся регулярно».)

94 відповіді



Frequencies of Рівень фізичної активності

Рівень фізичної активності	Counts	% of Total	Cumulative %
повсякденна рухова активність (ходьба, сходи, хатні справи)	28	29.8%	29.8%
легкі вправи або руханка майже щодня (10–30 хв)	12	12.8%	42.6%
легкі вправи або руханка раз на 2–3 дні (10–30 хв)	2	2.1%	44.7%
будь-які фізичні вправи (понад 30 хв) принаймні 1 раз на тиждень	5	5.3%	50.0%
йога / пілатес / тренажерний зал (понад 30 хв) 2 або більше разів на тиждень	33	35.1%	85.1%
біг / танці / плавання / велосипед / командні види спорту — 2 або більше разів на тиждень	5	5.3%	90.4%
не займаюся регулярно	9	9.6%	100.0%

Рис. 3.1. Аналіз типів фізичної активності

Частота фізичної активності. Згідно з результатами аналізу частоти фізичної активності, 37,2% респондентів виконують фізичні вправи або іншу активність, що викликає прискорене серцебиття чи пітливість, 3-4 рази на тиждень. 28,7% опитаних займаються фізичною активністю 1-2 рази на тиждень, тоді як 8,5% повідомили про високу частоту занять - 5–7 разів на тиждень.

Разом із тим 11,7% учасників виконують фізичні вправи рідше ніж один раз на тиждень, а 13,8% респондентів зазначили, що не займаються фізичною активністю взагалі. Таким чином, більша частина вибірки характеризується середнім рівнем частоти фізичної активності, що дозволяє розглядати її як достатньо репрезентативну для подальшого аналізу зв'язків із психологічними показниками.

2. Як часто ви зазвичай виконуєте фізичні вправи або будь-яку активність, що викликає прискорене серцебиття чи пітливість?

94 відповіді

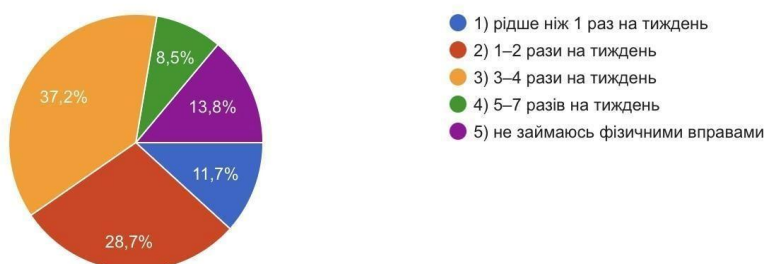


Рис. 3.2. Аналіз частоти фізичної активності

Тривалість заняття. Аналіз тривалості одного заняття фізичною активністю показав, що найбільша частка респондентів (24,5%) витрачає на одне заняття понад 60 хвилин. 23,4% учасників зазначили тривалість занять у межах 20-40 хвилин, а 22,3% - 40-60 хвилин.

Менша частина вибірки (17,0%) виконує фізичні вправи тривалістю менше 20 хвилин, тоді як 12,8% респондентів повідомили, що не займаються фізичною активністю. Отримані дані свідчать про те, що значна частина учасників дослідження приділяє фізичній активності достатньо тривалий час, що може мати значення для аналізу показників тілесної усвідомленості та стресостійкості.

3. Скільки часу в середньому триває одне заняття фізичною активністю?

94 відповіді

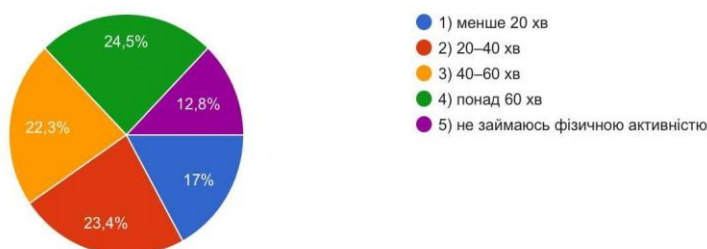


Рис. 3.3. Аналіз тривалості заняття фізичною активністю

Суб'єктивна інтенсивність фізичної активності. Відповідно до суб'єктивної оцінки інтенсивності фізичної активності, 42,6% респондентів охарактеризували свою активність як легку (ходьба, розтяжка, хатня активність, вправи з низьким навантаженням). 40,4% учасників віднесли свою фізичну активність до помірної інтенсивності (йога, плавання, пілатес, повільний біг, велосипед у спокійному темпі, тренування з помірною вагою).

Лише 17,0% респондентів оцінили свою фізичну активність як високу інтенсивність (кардіо, силові або інтенсивні тренування, командні види спорту). Таким чином, у вибірці переважають легкі та помірні форми фізичної активності, що узгоджується з даними щодо типу та частоти занять

4. Як би ви оцінили інтенсивність вашої фізичної активності?

94 відповіді

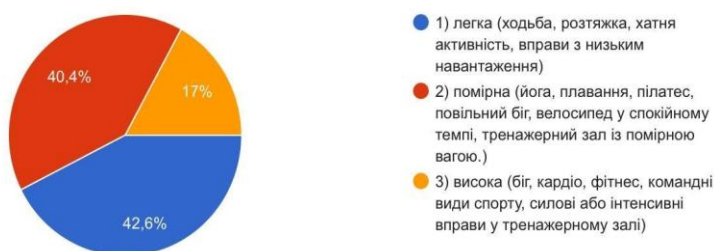


Рис. 3.4. Аналіз суб'єктивної інтенсивності фізичної активності

Узагальнення результатів. Загальний аналіз чотирьох показників фізичної активності дозволяє зробити висновок, що більшість учасників дослідження характеризуються середнім рівнем фізичної активності, з переважанням регулярних, але переважно легких або помірних за інтенсивністю форм руху. Водночас у вибірці присутня і група осіб з низьким рівнем або відсутністю регулярної фізичної активності, що створює передумови для подальшого аналізу індивідуальних відмінностей.

Отримані результати розглядаються як описові характеристики вибірки та слугують основою для подальшого дослідження взаємозв'язків між рівнем фізичної активності, тілесною усвідомленістю та стресостійкістю особистості, що буде представлено у наступних підрозділах емпіричного розділу.

Описова статистика

Аналіз показників тілесної усвідомленості (MAIA-2). Для аналізу показників тілесної усвідомленості за методикою MAIA-2 було розраховано описові статистики для кожної субшкали. Оцінювання здійснювалося за шкалою від 0 до 5 балів, де вищі значення відображають більш виражений рівень відповідного аспекту тілесної усвідомленості.

Перші чотири субшкали MAIA-2 (1-4). Аналіз охоплює перші чотири субшкали опитувальника: «Помічання», «Не відволікання», «Не турбування» та «Регулювання уваги». Описові статистичні показники (середнє значення,

медіана, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні значення) наведено в таблиці 3.1.

Табл. 3.1.

**Описові статистики субшкал «Помічання», « Не відволікання»,
«Не турбування», «Регулювання уваги» за методикою МАІА-2**

	Помічання	Не відволікання	Не турбування	Регулювання уваги
Кількість респондентів	94	94	94	94
Середнє значення	3.24	2.72	2.10	2.96
Медіана	3.25	2.67	2.00	3.00
Стандартне відхилення	1.06	0.868	1.00	0.987
Мінімальне значення	0.00	0.333	0.00	1.00
Максимальне значення	5.00	4.83	5.00	5.00

Аналіз середніх значень показав, що найвищий показник серед перших чотирьох субшкал зафіксовано за субшкалою «Помічання» ($M = 3,24$), що свідчить про загалом сформовану здатність респондентів усвідомлювати різні тілесні відчуття, зокрема комфортні, дискомфортні та нейтральні. Значення медіани ($Me = 3,25$) близьке до середнього, що вказує на відносну симетричність розподілу. Основна маса відповідей зосереджена в діапазоні 3–4 бали.

Субшкала «Регулювання уваги» також характеризується помірно вираженим рівнем ($M = 2,96$), що відображає здатність більшості учасників свідомо спрямовувати та утримувати увагу на тілесних відчуттях. Стандартне відхилення ($SD = 0,99$) свідчить про помірну варіативність індивідуальних показників у вибірці.

Нижчі середні значення виявлено за субшкалами «Не відволікання» ($M = 2,72$) та «Не турбування» ($M = 2,10$). Це може свідчити про тенденцію частини респондентів до уникання або емоційного реагування на дискомфортні тілесні

відчуття. Водночас отримані показники не виходять за межі шкали та не відображають крайніх проявів. Тобто нагадують нормальний розподіл.

Загалом результати за першими чотирма субшкалами МАІА-2 свідчать про помірний рівень розвитку базових аспектів тілесної усвідомленості в досліджуваній вибірці та створюють підґрунтя для подальшого аналізу більш складних тілесно-емоційних компонентів. Розподіли показників за субшкалами 1-4 подано на рисунках 3.5.-3.8.

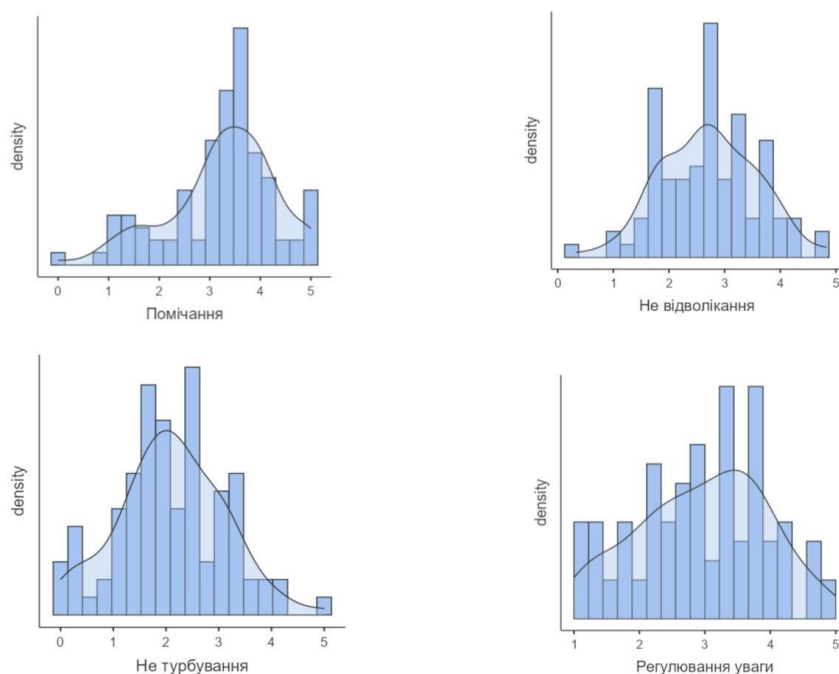


Рис. 3.5.-3.8. Розподіли показників за субшкалами (1-4)

Наступні чотири субшкали МАІА-2 (5-8). У цьому підрозділі проаналізовано результати за наступними чотирма субшкалами МАІА-2: «Емоційне усвідомлення», «Саморегулювання», «Прослуховування тіла» та «Довіряння». Описові статистичні показники наведено в таблиці 3.2.

Отримані результати свідчать, що найвищі середні значення зафіксовано за субшкалами «Довіряння» ($M = 3,75$) та «Емоційне усвідомлення» ($M = 3,57$). Це вказує на те, що більшість респондентів схильні сприймати власне тіло як надійне та безпечне, а також усвідомлювати взаємозв'язок між тілесними відчуттями й емоційними станами. Значення медіан ($Me = 4,00$ та $Me = 3,80$ відповідно) підтверджують переважання відносно високих оцінок у вибірці.

Табл. 3.2.

**Описові статистики субшкал «Емоційне усвідомлення»,
«Саморегулювання», «Прослуховування тіла», «Довіряння»
за методикою МАІА-2**

	Емоційне усвідомлення	Саморегулю- вання	Прослухову- вання тіла	Довіряння
Кількість респондентів	94	94	94	94
Середнє значення	3.57	2.75	2.57	3.75
Медіана	3.80	3.00	2.67	4.00
Стандартне відхилення	1.04	1.23	1.23	1.05
Мінімальне значення	1.00	0.00	0.00	0.00
Максимальне значення	5.00	5.00	5.00	5.00

Помірні середні значення отримано за субшкалами «Саморегулювання» ($M = 2,75$) та «Прослуховування тіла» ($M = 2,57$). Це може свідчити про те, що здатність використовувати тілесні сигнали як ресурс для зниження напруги та прийняття рішень є менш сформованою порівняно з рівнем емоційного усвідомлення та довіри до тіла. Значення стандартного відхилення ($SD = 1,23$) вказують на наявність індивідуальних відмінностей у межах вибірки.

У цілому результати за субшкалами 5–8 МАІА-2 демонструють відносно вищий рівень розвитку тілесно-емоційних аспектів усвідомленості, порівняно з регуляторними компонентами, що узгоджується з сучасними уявленнями про багатовимірність інтероцептивної усвідомленості. Розподіли показників за субшкалами 4-8 подано на рисунках 3.9.-3.12.

Результати аналізу восьми субшкал методики МАІА-2 свідчать про неоднорідний, але загалом помірний рівень розвитку тілесної (інтероцептивної) усвідомленості у досліджуваній вибірці.

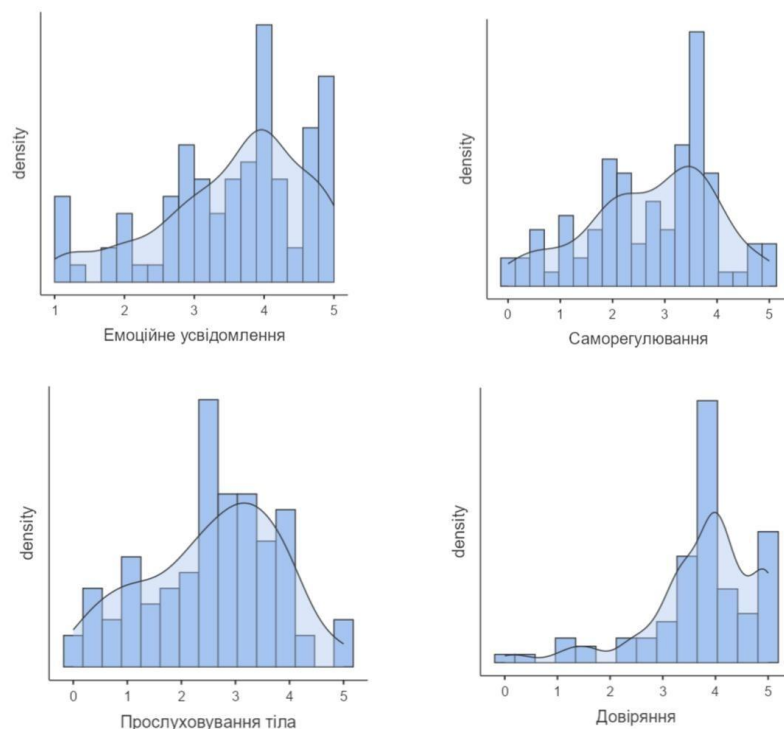


Рис. 3.9.-3.12. Розподіли показників за субшкалами (4-8)

Найбільш розвиненими виявилися перцептивно-усвідомлювальні та емоційно-інтегративні компоненти тілесної усвідомленості. Зокрема, відносно високі середні значення зафіксовано за субшкалами «Помічання», «Емоційне усвідомлення» та «Довіряння», що свідчить про здатність респондентів помічати тілесні сигнали, усвідомлювати їхній зв'язок з емоційними станами та загалом сприймати власне тіло як надійне й безпечне. Це вказує на сформованість базового контакту з тілом на рівні сприйняття та смислової інтерпретації.

Водночас менш розвиненими виявилися регуляторні та стрес-чутливі аспекти тілесної усвідомленості. Нижчі середні показники за субшкалами «Не турбування», «Не відволікання», «Регулювання уваги», а також помірні значення за шкалами «Саморегулювання» і «Прослуховування тіла» свідчать про те, що для значної частини респондентів тілесні сигнали ще не повною мірою використовуються як ресурс для зниження напруги, емоційної стабілізації та адаптації до стресових впливів.

Таким чином, у структурі тілесної усвідомленості досліджуваної вибірки переважає усвідомлення та прийняття тілесних відчуттів, тоді як навички їх

активного використання для саморегуляції та стрес-менеджменту є менш сформованими. Отримані результати підтверджують багатовимірний характер інтероцептивної усвідомленості та створюють теоретичне й емпіричне підґрунтя для подальшого аналізу її взаємозв'язку зі стресостійкістю, що розглядається у наступному підрозділі дослідження

Аналіз показників стресостійкості (CD-RISC-10)

Для оцінки рівня стресостійкості було використано скорочену шкалу Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) в українській адаптації. Описові статистики показників стресостійкості подано в таблиці 3.3.

Табл. 3.3.

Описові статистики показника стресостійкості

	Стресостійкість
Кількість респондентів	94
Середнє значення	28.2
Медіана	29.0
Стандартне відхилення	6.97
Мінімальне значення	8
Максимальне значення	40

Середнє значення показника стресостійкості у вибірці становить $M = 28,2$ при медіані $Me = 29,0$, що свідчить про загалом помірний рівень стресостійкості серед учасників дослідження. Значення стандартного відхилення ($SD = 6,97$) вказує на помірну варіативність індивідуальних результатів.

Мінімальне значення у вибірці становить 8 балів, тоді як максимальне - 40 балів, що свідчить про наявність як осіб із дуже низькою, так і з дуже високою стресостійкістю, та вказує на неоднорідність вибірки за даним показником (рисунок 3.13.)

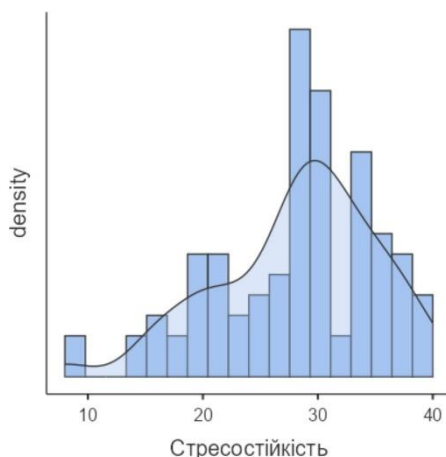


Рис. 3.13. Середнє значення показника стресостійкості

Інтерпретація результатів з урахуванням референтних значень.

Відповідно до референтних даних української адаптації CD-RISC-10, середній показник у групі здорових осіб становить $28,8 \pm 6,06$. Отримане в дослідженні середнє значення ($M = 28,2$) практично відповідає нормативному рівню, що дозволяє зробити висновок про відповідність показників вибірки типовим значенням для загальної популяції.

Згідно з критеріями класифікації рівнів стресостійкості:

- ≤ 26 балів - низький рівень,
- > 26 до ≤ 32 балів - помірний рівень,
- > 32 балів - високий рівень,

середній показник вибірки належить до категорії помірної стресостійкості.

Це означає, що респонденти загалом здатні адаптуватися до стресових ситуацій, однак рівень їхньої психологічної стійкості не є високим і може бути вразливим за умов тривалого або інтенсивного стресу.

Таким чином, результати аналізу стресостійкості за методикою CD-RISC-10 свідчать про помірний рівень резильєнтності у досліджуваній вибірці, близький до нормативних показників. Водночас значна варіативність індивідуальних результатів вказує на наявність груп ризику зі зниженою стресостійкістю, що є важливим для подальшого аналізу взаємозв'язків між тілесною усвідомленістю, фізичною активністю та стресостійкістю.

Середній показник сприйманого стресу за шкалою PSS (табл.3.4) становить 29,4 бала при медіані 29,0 та стандартному відхиленні 6,05. Мінімальне значення становить 13 балів, максимальне — 48 балів. Близькість середнього та медіанного значень свідчить про відносно рівномірний розподіл показників у вибірці. Відповідно до референтних значень шкали PSS, показники в межах приблизно 0–13 балів інтерпретуються як низький рівень стресу, 14–26 — як помірний, а 27 балів і вище — як високий рівень сприйманого стресу. Отже, середнє значення у досліджуваній вибірці відповідає високому рівню переживаного стресу. Це може свідчити про значне емоційне напруження та підвищене суб'єктивне відчуття стресового навантаження серед респондентів.

Табл. 3.4.

Описові статистики показників сприйманого стресу та психічного здоров'я

	PSS стрес	MHC-SF Психічне здоров'я
Кількість респондентів	94	94
Середнє значення	29.4	58.9
Медіана	29.0	60.0
Стандартне відхилення	6.05	13.4
Мінімальне значення	13	19
Максимальне значення	48	81

Щодо показника психічного здоров'я за шкалою MHC-SF, середнє значення становить 58,9 бала, медіана — 60,0 бала, а стандартне відхилення — 13,4. Мінімальний показник становить 19 балів, максимальний — 81 бал. Отримані результати свідчать про достатньо широкий діапазон індивідуальних відмінностей у рівні психічного здоров'я серед учасників дослідження.

Згідно з особливостями інтерпретації шкали MHC-SF, вищі показники відображають вищий рівень емоційного, психологічного та соціального благополуччя. Середнє значення 58,9 бала свідчить про відносно помірний або наближений до високого рівень психічного здоров'я у вибірці, однак значна

варіативність результатів вказує на наявність як респондентів із високим рівнем благополуччя, так і осіб зі зниженими показниками психічного функціонування.

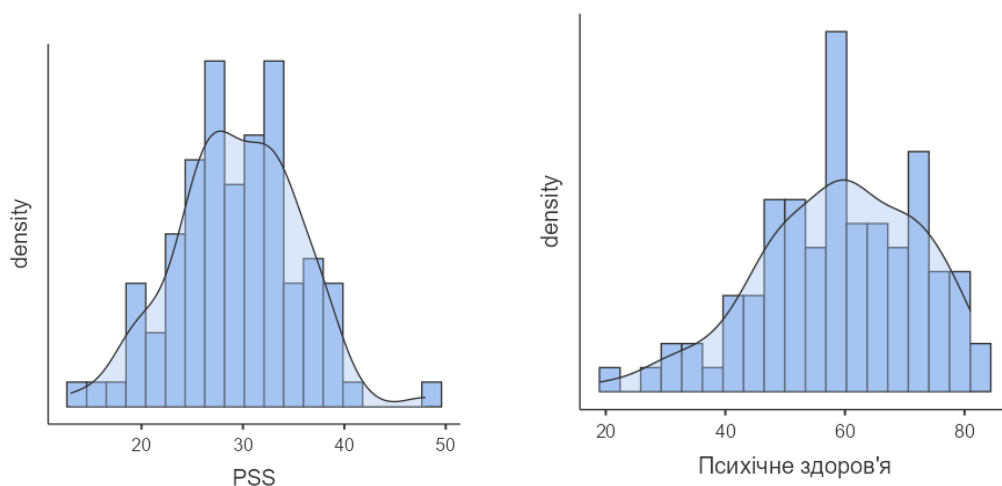


Рис. 3.14-3.15.. Середнє значення показників сприйманого стресу та психічного здоров'я

Загалом результати описової статистики демонструють поєднання відносно високого рівня переживаного стресу із помірно позитивними показниками психічного здоров'я, що може свідчити про різний рівень психологічних ресурсів та адаптаційних можливостей у досліджуваних осіб.

Порівняльний аналіз груп

На основі відповідей респондентів на запитання анкети щодо рівня фізичної активності протягом останніх трьох місяців було здійснено поділ вибірки на дві узагальнені групи залежно від регулярності фізичної активності.

До першої групи було віднесено 37 респондентів із низьким або нерегулярним рівнем фізичної активності. До цієї категорії увійшли учасники, які зазначили лише повсякденну рухову активність (ходьба, сходи, хатні справи) або повідомили, що не займаються фізичними вправами регулярно. Такий рівень активності не передбачає систематичних фізичних навантажень і характеризується відсутністю цілеспрямованої тренувальної діяльності.

Другу групу склали 57 респондентів із регулярною фізичною активністю. До неї було включено всіх учасників, які вказали на наявність систематичних фізичних навантажень різного типу та інтенсивності: легкі вправи або руханку,

фізичні вправи тривалістю понад 30 хвилин, заняття йогою, пілатесом, тренування у спортивному залі, а також біг, танці, плавання, велосипед чи інші види спорту.

Табл. 3.5.

Розподіл респондентів на дві групи за рівнем фізичної активності

Фізична активність	Counts	% of Total	Cumulative %
регулярна фіз.акт.	57	60.6%	60.6%
нерегулярна фіз.акт.	37	39.4%	100.0%

Такий поділ дозволив диференціювати респондентів за рівнем залученості до регулярної фізичної активності та надалі дослідити можливі відмінності між групами у показниках стресостійкості, тілесної усвідомленості та психічного здоров'я.

Для подальшого порівняння груп респондентів із низьким/нерегулярним та регулярним рівнем фізичної активності було проведено перевірку статистичних припущень, необхідних для застосування параметричних методів аналізу, зокрема t-критерію Стюдента для незалежних вибірок. Перевірка включала оцінку нормальності розподілу даних за критерієм Шапіро-Вілка (табл.3.6) та перевірку однорідності дисперсій за критерієм Левена (табл.3.7).

Результати критерію Шапіро-Вілка показали, що для більшості досліджуваних змінних розподіл не відрізняється статистично значуще від нормального. Зокрема, припущення про нормальність підтвердилося для показників сприйманого стресу, психічного здоров'я, не відволікання, не турбування, регулювання уваги, саморегулювання та прослуховування тіла, оскільки значення p перевищують 0,05.

Водночас для показників стресостійкості ($W = 0,964$; $p = 0,011$), помічання ($W = 0,967$; $p = 0,019$), емоційного усвідомлення ($W = 0,955$; $p = 0,003$) та довіряння ($W = 0,924$; $p < 0,001$) було виявлено статистично значущі відхилення від нормального розподілу.

Табл.3.6.

**Результати перевірки нормальності розподілу досліджуваних
показників за критерієм Шапіро–Вілکا**

	W	p
Стресостійкість	0.964	0.011
PSS	0.988	0.566
Психічне здоров'я	0.987	0.471
Помічання	0.967	0.019
Не відволікання	0.992	0.847
Не турбування	0.990	0.707
Регулювання уваги	0.980	0.154
Емоційне усвідомлення	0.955	0.003
Саморегулювання	0.981	0.197
Прослуховування тіла	0.975	0.071
Довіряння	0.924	<.001

Проте отримані значення *W* залишаються достатньо високими, а обсяг вибірки (*N* = 94) є достатнім для використання параметричних критеріїв. У статистичній практиці *t*-критерій Стюдента вважається достатньо стійким до помірних порушень нормальності розподілу, особливо за умови відсутності значних викидів та приблизної симетричності даних.

Перевірка однорідності дисперсій за критерієм Левена показала, що для більшості змінних припущення про рівність дисперсій виконується. Зокрема, статистично значущих порушень гомогенності дисперсій не виявлено для показників стресостійкості (*p* = 0,084), PSS (*p* = 0,058), помічання (*p* = 0,064), не відволікання (*p* = 0,750), не турбування (*p* = 0,522), регулювання уваги (*p* = 0,302), емоційного усвідомлення (*p* = 0,178), саморегулювання (*p* = 0,201) та прослуховування тіла (*p* = 0,409).

Табл.3.7.

**Результати перевірки гомогенності дисперсій досліджуваних
показників за критерієм Левена**

	F	df	df2	p
Стресостійкість	3.042	1	92	0.084
PSS	3.686	1	92	0.058
Психічне здоров'я	4.291	1	92	0.041
Помічання	3.525	1	92	0.064
Не відволікання	0.102	1	92	0.750
Не турбування	0.414	1	92	0.522
Регулювання уваги	1.080	1	92	0.302
Емоційне усвідомлення	1.844	1	92	0.178
Саморегулювання	1.661	1	92	0.201
Прослуховування тіла	0.688	1	92	0.409
Довіряння	5.695	1	92	0.019

Разом із тим для показників психічного здоров'я ($F = 4,291$; $p = 0,041$) та довіряння ($F = 5,695$; $p = 0,019$) було зафіксовано порушення припущення про однорідність дисперсій.

Оскільки для частини змінних було виявлено порушення припущення про однорідність дисперсій, а чисельність груп була нерівною, для порівняння груп було використано **t-критерій Welch** для незалежних вибірок (табл.3.8). Даний критерій є більш стійким до порушення гомогенності дисперсій та дозволяє отримати більш коректні статистичні оцінки за умов неоднорідності вибірок

Табл.3.8.

Результати порівняльного аналізу показників тілесної усвідомленості, стресостійкості та психічного здоров'я залежно від рівня фізичної активності (t-критерій Welch)

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference
Стресостійкість	Welch's t	2.22	70.9	0.030	3.266	1.474
PSS	Welch's t	-1.44	61.2	0.154	-1.945	1.349
Психічне здоров'я	Welch's t	2.77	60.9	0.008	8.045	2.909
Помічання	Welch's t	2.94	65.8	0.005	0.660	0.225
Не відволікання	Welch's t	2.17	79.5	0.033	0.386	0.178
Не турбування	Welch's t	1.28	80.5	0.205	0.266	0.209
Регулювання уваги	Welch's t	1.82	69.9	0.073	0.384	0.211
Емоційне усвідомлення	Welch's t	3.65	68.5	<.001	0.776	0.213
Саморегулювання	Welch's t	2.78	68.9	0.007	0.720	0.259
Прослуховування тіла	Welch's t	4.34	75.6	<.001	1.040	0.240
Довіряння	Welch's t	2.30	55.7	0.025	0.541	0.236

Результати аналізу показали, що респонденти з регулярною фізичною активністю мають статистично значуще вищий рівень стресостійкості порівняно з особами з низьким або нерегулярним рівнем фізичної активності ($t = 2,22$; $p = 0,030$). Середня різниця між групами становить 3,266 бала (рис. 3.16). Це свідчить про те, що регулярна фізична активність може бути пов'язана з кращою здатністю особистості адаптуватися до стресових ситуацій, зберігати емоційну стабільність та ефективніше справлятися з психологічним напруженням.

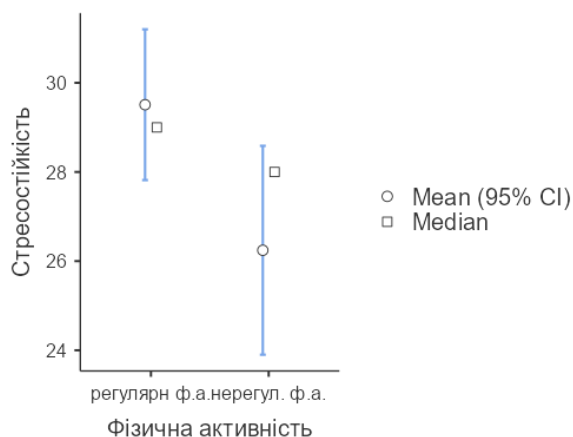


Рис. 3.16. Показники стресостійкості у респондентів з різним рівнем фізичної активності

Статистично значущих відмінностей між групами за рівнем сприйманого стресу (PSS) не виявлено ($t = -1,44$; $p = 0,154$). Це може свідчити про те, що сама по собі регулярна фізична активність не обов'язково знижує суб'єктивне переживання стресу, однак може впливати на способи реагування на стрес та здатність особистості його витримувати.

Водночас респонденти з регулярною фізичною активністю продемонстрували статистично значуще вищі показники психічного здоров'я ($t = 2,77$; $p = 0,008$). Середня різниця між групами становить 8,045 бала (рис. 3.17). Отриманий результат свідчить про те, що систематична фізична активність пов'язана з вищим рівнем психологічного благополуччя, емоційної стабільності та загального психічного функціонування.

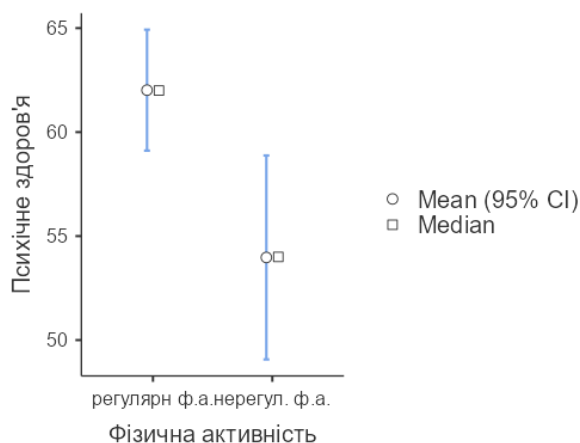


Рис. 3.17. Показники психічного здоров'я у респондентів з різним рівнем фізичної активності

Аналіз показників тілесної усвідомленості виявив низку статистично значущих відмінностей між групами. Зокрема, особи з регулярною фізичною активністю мають вищі показники за шкалами «Помічання» ($t = 2,94$; $p = 0,005$), «Не відволікання» ($t = 2,17$; $p = 0,033$), «Емоційне усвідомлення» ($t = 3,65$; $p < 0,001$), «Саморегулювання» ($t = 2,78$; $p = 0,007$), «Прослуховування тіла» ($t = 4,34$; $p < 0,001$) та «Довіряння» ($t = 2,30$; $p = 0,025$).

Психологічно це може свідчити про те, що регулярна фізична активність сприяє формуванню більш усвідомленого контакту з власним тілом та внутрішніми переживаннями. Особи, які систематично займаються фізичною активністю, ймовірно, краще помічають тілесні сигнали, більше довіряють власним фізичним відчуттям та ефективніше використовують тілесні ресурси для емоційної саморегуляції. Крім того, регулярне залучення до фізичної активності може підвищувати чутливість до взаємозв'язку між тілесними та емоційними станами, що сприяє розвитку емоційної компетентності та психологічної адаптивності.

Найбільш виражені відмінності між групами спостерігаються за шкалами «Прослуховування тіла» та «Емоційне усвідомлення» (рис. 3.18-3.19). Це може вказувати на те, що фізично активні особи мають більш розвинену здатність прислухатися до внутрішніх потреб організму та усвідомлювати тілесні прояви власних емоцій.

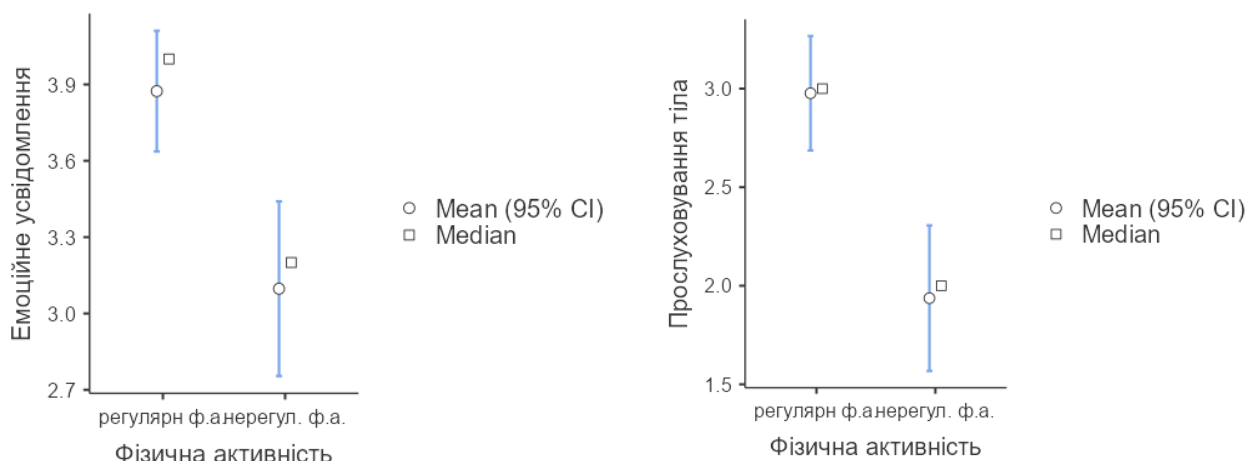


Рис. 3.18-3.19. Показники емоційне усвідомлення і прослуховування тіла у респондентів з різним рівнем фізичної активності

Статистично значущих відмінностей між групами не було виявлено за шкалами «Не турбування» ($p = 0,205$) та «Регулювання уваги» ($p = 0,073$), хоча для останньої спостерігається тенденція до значущості.

Загалом результати t-критерію Welch свідчать про те, що регулярна фізична активність пов'язана не лише з вищим рівнем стресостійкості та психічного здоров'я, але й із більш розвиненою тілесною усвідомленістю. Це підтверджує припущення про важливу роль фізичної активності як ресурсу психологічної адаптації, емоційної саморегуляції та підтримання психічного благополуччя особистості.

Кореляційний аналіз - взаємозв'язок між показниками тілесної усвідомленості, стресостійкості, сприйнятим стресом і психічним здоров'ям. Оскільки результати перевірки нормальності розподілу за критерієм Шапіро-Уїлка показали порушення нормальності для частини досліджуваних змінних, для аналізу взаємозв'язків було використано непараметричний коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (Spearman's rho) - таблиця 3.9.

Табл. 3.9.

Кореляційна матриця

		Стресостійкість	PSS	Психічне здоров'я
Стресостійкість	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
PSS	Spearman's rho	-0.419	—	
	p-value	<.001	—	
Психічне здоров'я	Spearman's rho	0.584	-0.527	—
	p-value	<.001	<.001	—
Помічання	Spearman's rho	0.260	-0.065	0.225
	p-value	0.011	0.536	0.029
Не відволікання	Spearman's rho	0.302	-0.355	0.275
	p-value	0.003	<.001	0.007
Не турбування	Spearman's rho	0.265	-0.123	0.103
	p-value	0.010	0.238	0.323
Регулювання уваги	Spearman's rho	0.309	-0.226	0.289
	p-value	0.002	0.029	0.005
Емоційне усвідомлення	Spearman's rho	0.204	-0.081	0.228
	p-value	0.049	0.436	0.027
Саморегулювання	Spearman's rho	0.360	-0.221	0.347
	p-value	<.001	0.032	<.001
Прослуховування тіла	Spearman's rho	0.269	-0.159	0.256
	p-value	0.009	0.125	0.013
Довіряння	Spearman's rho	0.281	-0.363	0.304
	p-value	0.006	<.001	0.003

Проведений кореляційний аналіз показав, що різні компоненти тілесної усвідомленості мають неоднаковий ступінь зв'язку зі стресостійкістю, що підтверджує багатовимірний характер інтероцептивної усвідомленості та її різну функціональну роль у процесах адаптації до стресу. Значення коефіцієнтів

кореляції перебувають у межах слабкої та помірної сили зв'язку відповідно до загальноприйнятих критеріїв інтерпретації (Cohen, 1988).

Найвищу силу кореляційного зв'язку зі стресостійкістю виявлено для субшкали «Саморегулювання» ($r = 0,396$, $p < .001$), що свідчить про тісніший зв'язок здатності використовувати тілесні відчуття для зниження напруги з рівнем психологічної стійкості.

Також відносно сильні позитивні кореляції зафіксовано для субшкал «Регулювання уваги» ($r = 0,367$, $p < .001$) та «Прослуховування до тіла» ($r = 0,349$, $p < .001$).

Найменшу силу кореляційного зв'язку зі стресостійкістю продемонструвала субшкала «Емоційне усвідомлення» ($r = 0,216$, $p < .05$), що відповідає слабкому, але статистично значущому взаємозв'язку.

Для ілюстрації отриманих результатів було побудовано діаграми розсіювання – рис. 3.20-3.21.

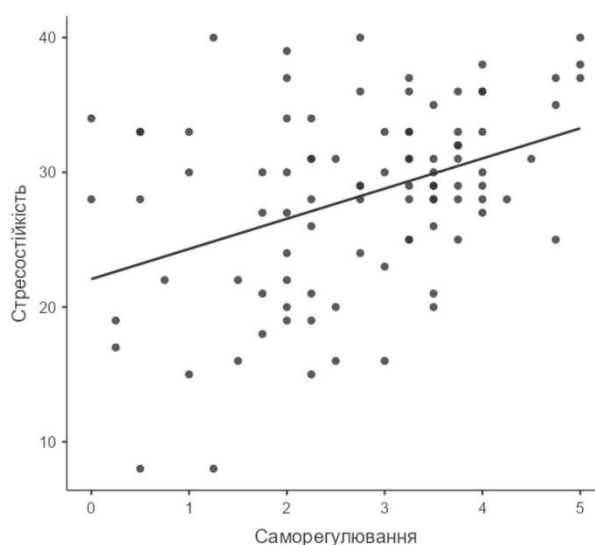


Рис. 3.20. Діаграма розсіювання для показників саморегулювання та стресостійкості (найсильніший кореляційний зв'язок)

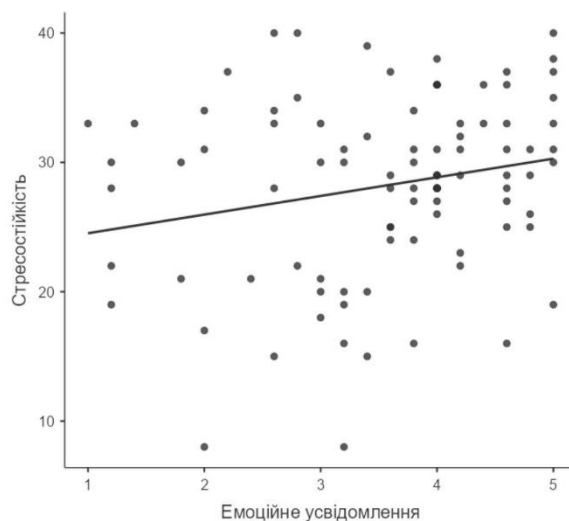


Рис. 3.21. Діаграма розсіювання для показників емоційного усвідомлення та стресостійкості (найслабший значущий зв'язок)

Також результати аналізу показали наявність статистично значущого негативного зв'язку між стресостійкістю та рівнем сприйманого стресу ($\rho = -0,419$; $p < 0,001$). Це свідчить про те, що зі зростанням стресостійкості рівень переживаного стресу знижується (рис. 3.22).

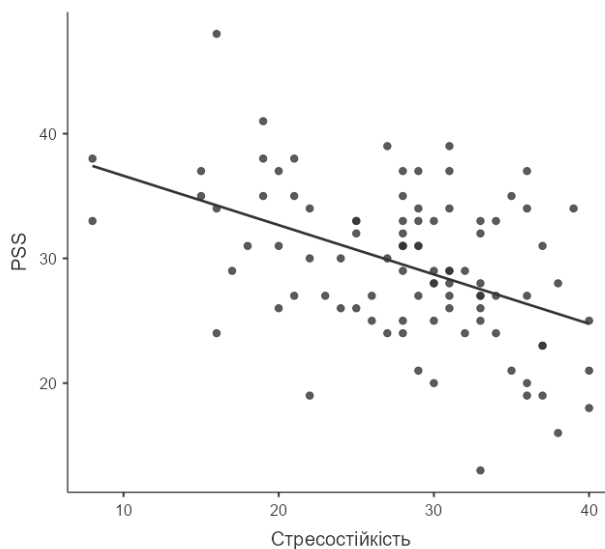


Рис. 3.22. Діаграма розсіювання для показників стресостійкості та рівнем сприйманого стресу

Водночас між стресостійкістю та психічним здоров'ям виявлено помірний позитивний зв'язок ($\rho = 0,584$; $p < 0,001$), що вказує на те, що більш стресостійкі особи характеризуються кращими показниками психічного здоров'я (рис. 3.23).

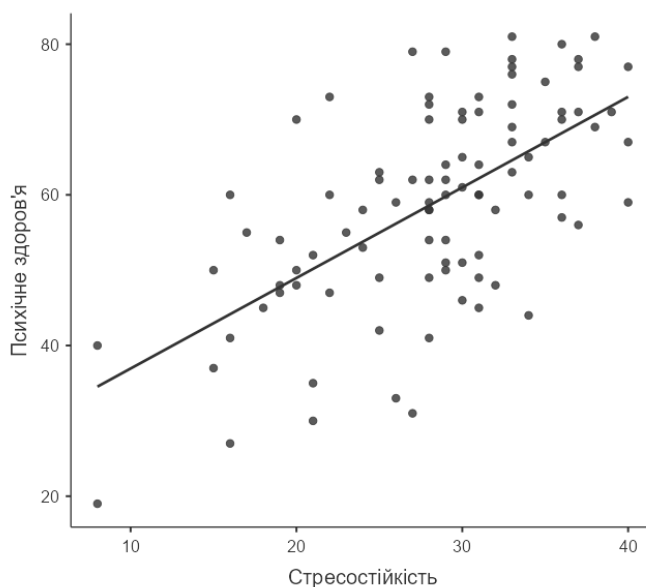


Рис. 3.23. Діаграма розсіювання для показників стресостійкості та психічного здоров'я

Між рівнем сприйманого стресу та психічним здоров'ям було виявлено статистично значущий помірний негативний кореляційний зв'язок ($\rho = -0,527$; $p < 0,001$). Отриманий результат свідчить про те, що зі зростанням суб'єктивно переживаного стресу знижуються показники психічного здоров'я та психологічного благополуччя особистості (рис. 3.24).

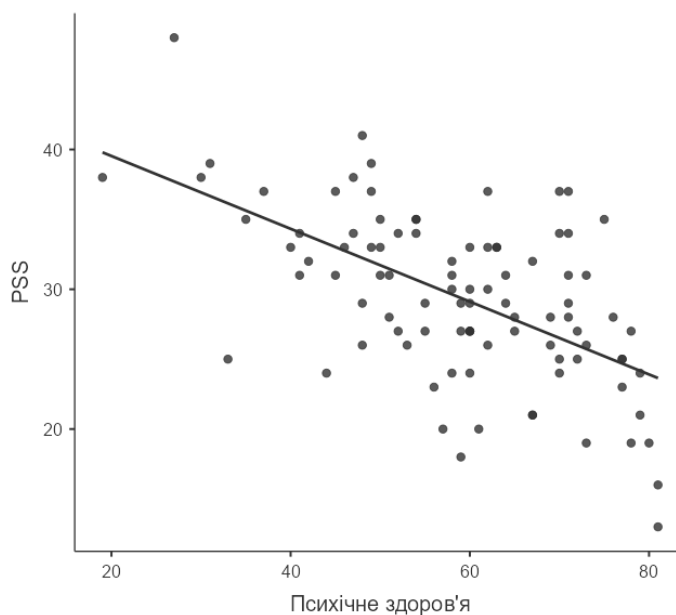


Рис. 3.24. Діаграма розсіювання для показників психічного здоров'я та рівнем сприйнятого стресу

Психологічно це можна пояснити тим, що високий рівень хронічного стресу виснажує емоційні, когнітивні та адаптаційні ресурси людини. Особи, які постійно сприймають життєві ситуації як перевантажувальні, неконтрольовані або загрозливі, частіше переживають емоційне напруження, тривожність, внутрішню виснаженість та зниження суб'єктивного відчуття життєвого благополуччя.

Між переживаним стресом і психічним здоров'ям може існувати взаємопідсилювальний зв'язок: підвищений стрес погіршує психічне благополуччя, а зниження психічного благополуччя, своєю чергою, посилює суб'єктивне переживання стресу.

Показник психічного здоров'я демонструє позитивні статистично значущі зв'язки з більшістю компонентів інтероцептивної усвідомленості: саморегулюванням ($\rho = 0,347$; $p < 0,001$), довірянням ($\rho = 0,304$; $p = 0,003$), регулюванням уваги ($\rho = 0,289$; $p = 0,005$), не відволіканням ($\rho = 0,275$; $p = 0,007$), прослуховуванням тіла ($\rho = 0,256$; $p = 0,013$), емоційним усвідомленням ($\rho = 0,228$; $p = 0,027$) та помічанням ($\rho = 0,225$; $p = 0,029$). Отримані результати свідчать про те, що вищий рівень інтероцептивної усвідомленості пов'язаний із кращими показниками психічного здоров'я та психологічного благополуччя.

Найбільш виражений зв'язок психічного здоров'я виявлено із саморегулюванням (рис. 3.25). це пов'язано з більш адаптивними копінг-стратегіями, нижчим рівнем емоційної дезорганізації та вищою здатністю до емоційної самопідтримки.

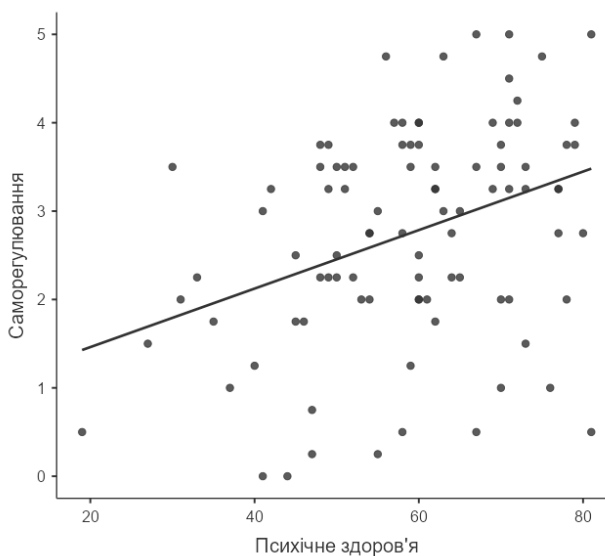


Рис. 3.25. Діаграма розсіювання для показників психічного здоров'я та саморегулюванням

Позитивний зв'язок між психічним здоров'ям та довірянням власним тілесним відчуттям також має важливе психологічне значення. Люди, які сприймають своє тіло як безпечне та надійне джерело інформації, зазвичай характеризуються вищим рівнем внутрішньої стабільності та цілісності. Довіра до тілесних сигналів може бути пов'язана зі зниженням внутрішнього конфлікту, меншою схильністю до катастрофізації фізичних або емоційних переживань та більшою впевненістю у власній здатності справлятися зі складними ситуаціями.

Щодо показника сприйманого стресу, статистично значущі негативні зв'язки були виявлені з не відволіканням ($\rho = -0,355$; $p < 0,001$), довірянням ($\rho = -0,363$; $p < 0,001$), регулюванням уваги ($\rho = -0,226$; $p = 0,029$) та саморегулюванням ($\rho = -0,221$; $p = 0,032$). Це свідчить про те, що вищий рівень здатності до усвідомленого контакту з тілесними відчуттями, саморегуляції та довіри до власного тіла асоціюється з нижчим рівнем переживаного стресу.

Узагальнюючий висновок до кореляційного аналізу

Отже, результати кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущого взаємозв'язку між рівнем тілесної усвідомленості та стресостійкістю особистості. Було встановлено, що вищі показники окремих компонентів тілесної усвідомленості, зокрема саморегулювання, регулювання уваги, не

відволікання, довіряння власним тілесним відчуттям та прослуховування тіла, пов'язані з вищим рівнем стресостійкості.

Крім того, результати дослідження засвідчили, що рівень тілесної усвідомленості пов'язаний із показниками психічної стабільності та психічного здоров'я особистості. Позитивні статистично значущі зв'язки між компонентами тілесної усвідомленості та психічним здоров'ям вказують на те, що особи з вищою здатністю розпізнавати, приймати та регулювати власні тілесні й емоційні стани характеризуються вищим рівнем психологічного благополуччя, емоційної стабільності та адаптивності. Таким чином, тілесна усвідомленість може розглядатися як важливий внутрішній психологічний ресурс, який сприяє підтриманню психічного здоров'я та підвищенню стресостійкості особистості.

Регресійний аналіз

Для більш детального вивчення впливу фізичної активності на психологічні характеристики особистості було проведено регресійний аналіз. Регресійний аналіз є статистичним методом, який дозволяє оцінити, наскільки одна або декілька незалежних змінних впливають на залежну змінну та чи є цей вплив статистично значущим.

Першим етапом було проведено регресійний аналіз з метою виявлення впливу різних соціально-демографічних та поведінкових факторів на рівень стресостійкості особистості. Як незалежні змінні розглядалися категоріальні показники, отримані за результатами анкетування, зокрема: вік, стать, рівень освіти, вид зайнятості, місце проживання, стан здоров'я, наявність хронічних захворювань або фізичних обмежень, досвід участі у психологічних, медитативних або тілесно-орієнтованих практиках, рівень фізичної активності, частота кардіо-навантажень, тривалість одного заняття фізичною активністю та інтенсивність фізичної активності.

Результати аналізу показали, що серед усіх досліджуваних категоріальних змінних статистично значущий вплив на рівень стресостійкості мав лише показник частоти кардіо-навантажень. Інші змінні не продемонстрували статистично значущого зв'язку зі стресостійкістю. У моделі референтною

категорією виступала група респондентів, які мають кардіо-навантаження рідше ніж один раз на тиждень. Саме відносно цієї групи здійснювалося порівняння інших категорій фізичної активності (табл. 3.10).

Табл. 3.10.

**Коефіцієнти регресійної моделі для прогнозування стресостійкості
залежно від частоти кардіонавантажень**

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	26.00	2.08	12.491	<.001
Як часто ви маєте кардіо навантаження?:				
1–2 рази на тиждень – рідше ніж 1 раз на тиждень	2.59	2.47	1.050	0.297
3–4 рази на тиждень – рідше ніж 1 раз на тиждень	1.54	2.39	0.647	0.520
5–7 разів на тиждень – рідше ніж 1 раз на тиждень	7.25	3.21	2.260	0.026
не займаюсь фізичними вправами – рідше ніж 1 раз на тиждень	2.08	2.83	0.734	0.465

Результати регресійного аналізу показали, що статистично значущою виявилася лише група осіб, які займаються кардіо-навантаженнями 5–7 разів на тиждень ($\beta = 7,25$; $p = 0,026$). Це свідчить про те, що у респондентів із регулярною щоденною або майже щоденною фізичною активністю рівень стресостійкості є вищим порівняно з особами, які мають кардіо-навантаження рідше ніж один раз на тиждень

Це може вказувати на те, що саме систематична фізична активність сприяє розвитку адаптаційних ресурсів особистості, підвищенню емоційної стабільності та ефективнішому подоланню стресових ситуацій. Регулярні кардіо-навантаження позитивно впливають не лише на фізіологічний стан організму, а й на психологічне функціонування: знижують рівень напруження, покращують настрій, сприяють емоційному розвантаженню та формуванню відчуття контролю над власним станом..

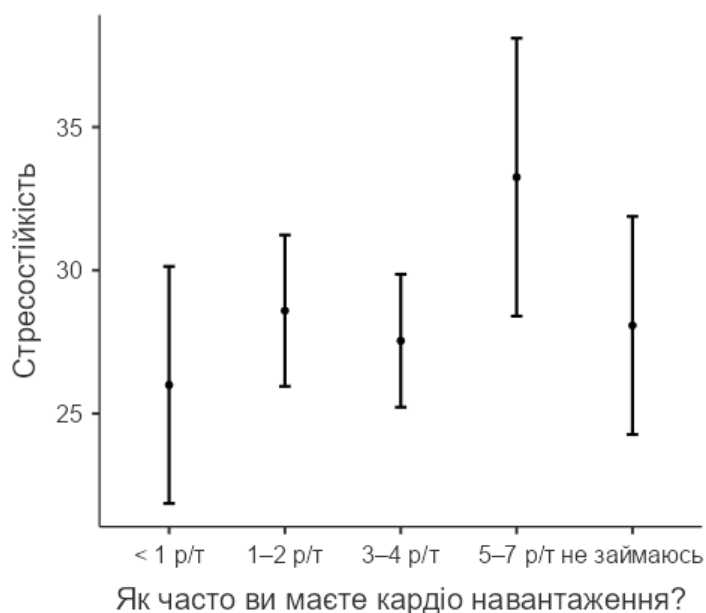


Рис. 3.26. Середні значення стресостійкості залежно від частоти кардіо-навантажень

Інші категорії фізичної активності не продемонстрували статистично значущих відмінностей відносно референтної групи. Зокрема, для осіб, які займаються кардіо 1–2 рази на тиждень ($\beta = 2,59$; $p = 0,297$) та 3–4 рази на тиждень ($\beta = 1,54$; $p = 0,520$), статистично значущого підвищення рівня стресостійкості не виявлено. Також не було встановлено значущих відмінностей для респондентів, які не займаються фізичними вправами ($\beta = 2,08$; $p = 0,465$).

Найвищий середній показник стресостійкості спостерігається у групі респондентів, які займаються кардіо-навантаженнями 5–7 разів на тиждень ($M = 33,2$). Для порівняння, у групі осіб із фізичною активністю рідше ніж один раз на тиждень середній показник становить 26,0 бала. У решти груп показники перебувають у межах 27,5–28,6 бала.

Для перевірки того, **чи виступають субшкали тілесної усвідомленості предикторами рівня стресостійкості**, було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. У модель було включено всі субшкали методики MAIA: помічання, не відволікання, не турбування, регулювання уваги, емоційне усвідомлення, саморегулювання, прослуховування тіла та довіряння.

Отримана регресійна модель характеризується коефіцієнтом множинної кореляції $R = 0,528$ та коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,279$. Це свідчить про те, що субшкали тілесної усвідомленості пояснюють 27,9 % варіативності показника стресостійкості. Таким чином, тілесна усвідомленість має помітний внесок у формування психологічної стійкості особистості (табл. 3.11).

Табл. 3.11.

Показники якості моделі лінійної регресії

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.528	0.279
Note. Models estimated using sample size of N=94		

Аналіз коефіцієнтів регресії (табл. 3.12) показав, що серед усіх субшкал статистично значущим предиктором стресостійкості є лише показник «не турбування» ($\beta = 1,728$; $p = 0,012$). Це означає, що здатність людини не реагувати надмірним занепокоєнням або емоційною дезорганізацією на дискомфортні тілесні відчуття пов'язана з вищим рівнем стресостійкості.

Отриманий результат є закономірним, оскільки компонент «не турбування» відображає здатність особистості зберігати емоційну рівновагу під час переживання фізичного або емоційного напруження. Особи, які не схильні катастрофізувати тілесний дискомфорт або надмірно фокусуватися на неприємних відчуттях, ймовірно, краще справляються зі стресовими ситуаціями, демонструють вищу емоційну стабільність та ефективніше використовують адаптивні копінг-стратегії.

Табл. 3.12.

**Регресійна модель прогнозування стресостійкості за показниками
тілесної усвідомленості**

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	13.8887	3.751	3.7030	<.001
Помічання	0.6501	0.870	0.7473	0.457
Не відволікання	1.3965	0.790	1.7686	0.081
Не турбування	1.7280	0.674	2.5634	0.012
Регулювання уваги	0.8000	0.964	0.8294	0.409
Емоційне усвідомлення	-0.6691	0.944	-0.7085	0.481
Саморегулювання	1.3189	0.929	1.4195	0.159
Прослуховування тіла	0.0357	0.884	0.0404	0.968
Довіряння	0.2945	0.790	0.3727	0.710

Показник «не відволікання» продемонстрував тенденцію до статистичної значущості ($\beta = 1,397$; $p = 0,081$), однак не досяг загальноприйнятого рівня значущості $p < 0,05$. Це може свідчити про потенційний зв'язок між здатністю залишатися у контакті з власними тілесними переживаннями без уникнення та вищою стресостійкістю, однак для підтвердження цього припущення необхідні додаткові дослідження.

Інші субшкали тілесної усвідомленості — помічання, регулювання уваги, емоційне усвідомлення, саморегулювання, прослуховування тіла та довіряння — не продемонстрували статистично значущого внеску у прогнозування стресостійкості ($p > 0,05$). Це може свідчити про те, що їхній вплив є менш прямим або реалізується через взаємодію з іншими психологічними характеристиками.

Отже, серед компонентів тілесної усвідомленості саме здатність не турбуватися через тілесний дискомфорт виступає значущим предиктором рівня стресостійкості. Це підтверджує важливу роль емоційного прийняття тілесних

переживань у підтриманні психологічної стабільності та адаптаційних ресурсів особистості.

Для перевірки того, чи виступають компоненти тілесної усвідомленості предикторами психічного здоров'я, було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. У модель було включено всі субшкали методики МАІА.

Отримана регресійна модель (табл.3.13) характеризується коефіцієнтом множинної кореляції $R = 0,422$ та коефіцієнтом детермінації $R^2 = 0,178$. Це означає, що субшкали тілесної усвідомленості пояснюють 17,8 % варіативності показника психічного здоров'я. Таким чином, тілесна усвідомленість має помірний внесок у пояснення особливостей психічного благополуччя особистості.

Табл. 3.13.

Показники якості моделі лінійної регресії

Model Fit Measures		
Model	R	R ²
1	0.422	0.178
Note. Models estimated using sample size of N=94		

Аналіз коефіцієнтів регресії (табл. 3.14) показав, що жодна із субшкал тілесної усвідомленості не досягла статистично значущого рівня впливу на психічне здоров'я ($p > 0,05$). Водночас найближчим до статистичної значущості виявився показник саморегулювання ($\beta = 3,454$; $p = 0,075$), що може свідчити про тенденцію до позитивного впливу здатності використовувати тілесні відчуття для емоційної стабілізації та психологічного відновлення на рівень психічного здоров'я. Особи, які краще використовують усвідомлення тілесних сигналів для самозаспокоєння та регуляції внутрішнього стану, потенційно мають вищий рівень психологічного благополуччя, емоційної стабільності та адаптивності.

Хоча отриманий результат не досяг статистичної значущості, сама тенденція узгоджується із сучасними уявленнями про роль тілесної саморегуляції у підтриманні психічного здоров'я

Табл. 3.14.

**Регресійна модель прогнозування психічного здоров'я за показниками
тілесної усвідомленості**

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept	38.724	7.73	5.010	<.001
Помічання	1.342	1.79	0.749	0.456
Не відволікання	2.677	1.63	1.645	0.104
Не турбування	0.401	1.39	0.289	0.774
Регулювання уваги	0.560	1.99	0.282	0.779
Емоційне усвідомлення	-1.693	1.95	-0.870	0.387
Саморегулювання	3.454	1.91	1.804	0.075
Прослуховування тіла	-0.734	1.82	-0.403	0.688
Довіряння	1.182	1.63	0.726	0.470

Інші компоненти тілесної усвідомленості — помічання, не відволікання, не турбування, регулювання уваги, емоційне усвідомлення, прослуховування тіла та довіряння — не продемонстрували статистично значущого внеску у прогнозування психічного здоров'я. Це може свідчити про те, що їхній вплив на психічне благополуччя є менш прямим, опосередкованим іншими психологічними змінними або проявляється лише у взаємодії з іншими чинниками.

Варто також зазначити, що, попри відсутність статистично значущих окремих предикторів, загальна модель демонструє певний пояснювальний потенціал. Це може вказувати на те, що тілесна усвідомленість як цілісний психологічний конструкт загалом пов'язана з психічним здоров'ям, однак окремі її компоненти не мають достатньо сильного автономного впливу в межах даної вибірки.

3.2. Практичні рекомендації щодо розвитку тілесної усвідомленості, стресостійкості та психічного благополуччя особистості

Результати проведеного дослідження засвідчили наявність взаємозв'язку між рівнем тілесної усвідомленості, фізичною активністю, стресостійкістю та показниками психічного благополуччя особистості. Вищий рівень інтероцептивної усвідомленості та регулярної рухової активності асоціювався з кращими показниками емоційної саморегуляції, психологічної стійкості та психічного здоров'я (Fissler et al., 2020; Farb et al., 2023; Qi et al., 2025). Отримані результати підтверджують доцільність впровадження психоедукаційно-практичних заходів, спрямованих на розвиток здатності розпізнавати сигнали власного тіла, регулювати фізіологічні реакції на стрес та формувати адаптивні способи підтримки психоемоційного стану.

У зв'язку з цим було розроблено психоедукаційно-практичну програму розвитку тілесної усвідомленості, стресостійкості та психічного благополуччя особистості. (Табл. 3.1)

Мета програми. Метою програми є розвиток навичок тілесної саморегуляції, підвищення рівня інтероцептивної усвідомленості та формування адаптивних стратегій рухової активності для підтримки психічного здоров'я, стресостійкості та психологічного благополуччя особистості.

Теоретична основа програми. Програма базується на:

- концепції інтероцепції та тілесної усвідомленості;
- моделі тілесної усвідомленості MAIA-2;
- полівагальній теорії Stephen Porges;
- сучасних дослідженнях нейробіології стресу та саморегуляції (Damasio, 2018; Siegel, 1999).;
- дослідженнях впливу фізичної активності на психічне здоров'я (Rebar et al., 2015; Singh et al., 2023; Erickson et al., 2011);
- двоконтинуальній моделі психічного здоров'я Corey Keyes.

Програма має психоедукаційно-практичний характер і може використовуватися у профілактичній та психоедукаційній роботі психологів, а також у програмах підтримки осіб, які перебувають в умовах хронічного стресу.

Загальна структура програми. Програма розрахована на 4–6 тижнів та включає 4 тематичні модулі. Рекомендована частота занять — 1 раз на тиждень тривалістю 60–90 хвилин. Між заняттями учасникам рекомендується самостійне виконання практик для формування навичок тілесної саморегуляції.

Табл. 3.1.

**Загальна структура психоедукаційно-практичної програми розвитку
тілесної усвідомленості, стресостійкості та психічного благополуччя
особистості**

Модуль	Основна тема	Практики	Очікуваний ефект
1	Інтероцепція	Body Scan Спостереження за диханням	розвиток тілесної усвідомленості
2	Нейроцепція безпеки та тілесна саморегуляція	Діафрагмальне дихання Вагусне дихання Орієнтація у просторі Прогресивна м'язова релаксація Джекобсона	зниження фізіологічної реактивності
3	Фізична активність як ресурс психічного здоров'я	Усвідомлена ходьба Mindful-рух Ритмічне струшування тіла	стабілізація психоемоційного стану та завершення стрес-реакції
4	Інтеграція ресурсів та психологічне благополуччя	Колесо ресурсів План стійкості	інтеграція навичок саморегуляції

Модуль 1. Розвиток інтероцептивної усвідомленості

Мета модуля. Розвиток здатності розпізнавати тілесні сигнали та ранні прояви психоемоційного напруження.

Практика 1. Тілесний сканер (Body Scan)

Мета. Розвиток навички помічати тілесні сигнали та підвищення рівня інтероцептивної уваги.

Тривалість: 10–15 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується зайняти комфортне положення сидячи або лежачи та послідовно переводити увагу на різні частини тіла — від стоп до голови.

Необхідно спостерігати:

- м'язову напругу;
- температуру;
- пульсацію;
- дихання;
- відчуття комфорту чи дискомфорту.

Важливою умовою є безоцінне спостереження без спроб змінити тілесні відчуття.

Механізм впливу. Практика сприяє активації процесів самоспостереження, розвитку інтероцептивної усвідомленості та підвищенню здатності помічати ранні фізіологічні прояви стресу (Mehling et al., 2018; Farb et al., 2023).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при підвищеній тривожності;
- емоційному виснаженні;
- труднощах із розпізнаванням власних емоційних станів;
- у програмах профілактики стресу.

Очікуваний ефект:

- покращення контакту з тілом;
- підвищення рівня саморегуляції;
- зниження автоматичних стресових реакцій.

Практика 2. Усвідомлене спостереження за диханням

Мета. Стабілізація уваги та зниження психофізіологічного напруження.

Тривалість: 5–10 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується спостерігати:

- ритм дихання;
- рух грудної клітки;
- рух живота;
- температуру повітря під час вдиху та видиху.

Дихання не змінюється штучно — увага спрямована лише на спостереження.

Механізм впливу. Концентрація уваги на диханні сприяє зниженню рівня когнітивного перевантаження та покращує здатність до емоційної регуляції (Fissler et al., 2020).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- у станах емоційного перевантаження;
- при труднощах концентрації;
- як коротка стабілізаційна практика протягом дня.

Очікуваний ефект:

- зниження рівня внутрішньої напруги;
- покращення концентрації уваги;
- підвищення тілесної чутливості.

Модуль 2. Нейроцепція безпеки та тілесна саморегуляція

Мета модуля. Формування навичок самозаспокоєння та відновлення відчуття безпеки через тілесні практики.

Практика 1. Діафрагмальне дихання

Мета. Активація парасимпатичної нервової системи та зниження фізіологічної реактивності.

Тривалість: 5–7 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується:

1. Покласти одну руку на грудну клітку, іншу — на живіт.
2. Зробити повільний вдих через ніс.
3. Сконцентрувати увагу на русі живота.
4. Виконати подовжений повільний видих.

Рекомендований ритм:

- вдих — 4 секунди;
- видих — 6–8 секунд.

Механізм впливу. Подовжений видих сприяє активації вентрального вагального комплексу та знижує рівень фізіологічного напруження (Porges, 2011; Laborde et al., 2017).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при тривозі;
- емоційному перенапруженні;
- труднощах засинання;
- у ситуаціях гострого стресу.

Очікуваний ефект:

- зниження рівня фізіологічного збудження;
- стабілізація емоційного стану;
- покращення навичок самозаспокоєння

Практика 2. Вагусне дихання

Мета. Активація механізмів тілесної саморегуляції та формування відчуття фізіологічної безпеки.

Тривалість: 5–10 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується зайняти комфортне положення сидячи або стоячи та виконувати повільне ритмічне дихання з подовженим видихом.

Рекомендований ритм:

- вдих — 4 секунди;
- видих — 6–8 секунд.

Під час видиху рекомендується додавати м'яку вокалізацію:

- «МММ»;
- «ООО»;
- або легке гудіння.

Увага спрямовується на:

- рух грудної клітки;
- розслаблення м'язів;
- сповільнення дихання;
- внутрішні тілесні відчуття.

Механізм впливу. Практика сприяє активації вентрального вагального комплексу через поєднання подовженого видиху, ритмічного дихання та м'якої вокалізації. Це допомагає знижувати рівень фізіологічної реактивності та формувати стан нейроцепції безпеки.

Практичне застосування. Може використовуватись:

- у станах тривоги та емоційного перенапруження;
- при труднощах із самозаспокоєнням;
- у програмах стрес-менеджменту;
- як стабілізаційна практика після психоемоційного навантаження.

Очікуваний ефект:

- зниження фізіологічного напруження;
- покращення емоційної саморегуляції;
- формування відчуття внутрішньої безпеки;
- стабілізація психоемоційного стану.

Практика 3. Орієнтація у просторі

Мета. Формування відчуття безпеки через контакт із навколишнім середовищем.

Тривалість: 3–5 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується:

- повільно оглянути простір навколо;
- знайти 5 нейтральних або приємних об'єктів;
- звернути увагу на кольори, освітлення, звуки;
- помітити, які елементи середовища викликають відчуття спокою.

Механізм впливу. Практика сприяє зниженню гіперактивації нервової системи та формуванню нейроцепції безпеки.

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при тривожних станах;
- панічних реакціях;
- емоційному перевантаженні;
- дисоціативних реакціях.

Очікуваний ефект:

- зменшення відчуття загрози;
- стабілізація нервової системи;
- підвищення відчуття контролю над власним станом.

Практика 4. Прогресивна м'язова релаксація Джекобсона

Мета. Розвиток здатності розпізнавати та знижувати м'язове напруження, пов'язане зі стресом.

Тривалість: 10–15 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується послідовно напружувати окремі групи м'язів протягом 5–7 секунд, після чого повільно їх розслабляти та спостерігати за різницею між станом напруги та розслаблення.

Рекомендована послідовність:

- кисті рук;
- плечі;
- м'язи обличчя;
- грудна клітка;
- живіт;
- ноги.

Механізм впливу. Практика сприяє зниженню активності симпатичної нервової системи, покращує тілесну чутливість та формує навичку усвідомленого розслаблення. (Jacobson, 1938; Conrad & Roth, 2007).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при хронічному стресі;

- тривожних станах;
- психоемоційному перенапруженні;
- труднощах засинання.

Очікуваний ефект:

- зниження м'язового напруження;
- покращення навичок саморегуляції;
- стабілізація емоційного стану.

Модуль 3. Фізична активність як ресурс психічного здоров'я

Мета модуля. Формування адаптивного ставлення до рухової активності як способу регуляції стресу.

Практика 1. Усвідомлена ходьба

Мета. Зниження рівня психоемоційного напруження через фокус на тілесних відчуттях під час руху.

Тривалість: 15–20 хвилин.

Інструкція. Під час ходьби учаснику пропонується концентрувати увагу на:

- контакті стоп із поверхнею;
- роботі м'язів;
- ритмі руху;
- диханні;
- зміні відчуттів у тілі.

Рекомендується виконувати практику без телефону та інших стимулів.

Механізм впливу. Ритмічна фізична активність сприяє зниженню рівня фізіологічного напруження та покращує емоційну регуляцію (Pascoe et al., 2017; Rebar et al., 2015).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при румінаціях;
- емоційному виснаженні;
- сидячому способі життя;
- підвищеній тривожності.

Очікуваний ефект

- стабілізація емоційного стану;
- покращення концентрації;
- зниження рівня стресу.

Практика 2. Mindful-рух

Мета. Розвиток навички усвідомленого контакту з тілом через рух.

Тривалість: 10–20 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується виконувати прості рухи або вправи з фокусом не на результаті, а на тілесних відчуттях:

- розтяжка;
- плавні рухи;
- повільні присідання;
- рухливість плечей та шиї.

Під час вправ необхідно спостерігати:

- напругу;
- втому;
- комфорт;
- зміни дихання.

Механізм впливу. Практика поєднує фізичну активність та інтероцептивну увагу, що сприяє покращенню саморегуляції та зниженню рівня стресу (Farb et al., 2023; Jenkinson et al., 2024).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- у профілактиці емоційного вигорання;
- як м'яка форма тілесної активності;
- у програмах психологічного відновлення.

Очікуваний ефект:

- покращення тілесної чутливості;
- зниження психоемоційного напруження;
- формування адаптивного ставлення до руху.

Практика 3. Ритмічне струшування тіла

Мета: Зниження надлишкової фізіологічної активації та завершення стрес-реакції через ритмічну моторну активність.

Тривалість: 3–7 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується виконувати легкі ритмічні струшувальні рухи тілом у комфортному темпі.

Практика може включати:

- струшування кистями рук;
- рухи плечима;
- легке струшування ногами;
- м'які похитування корпусом;
- поступове залучення всього тіла.

Під час виконання вправи рекомендується спостерігати: рівень м'язового напруження, зміни дихання, внутрішні тілесні відчуття, відчуття полегшення або розслаблення.

Механізм впливу. Ритмічна моторна активність сприяє зниженню надлишкової симпатичної активації, зменшенню м'язового напруження та тілесному завершенню стрес-реакції. Практика допомагає нервовій системі переходити від стану мобілізації до стану стабілізації (van der Kolk, 2014; Porges, 2011).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- при накопиченому психоемоційному напруженні;
- після стресових ситуацій;
- у профілактиці емоційного виснаження;
- як коротка тілесна практика саморегуляції протягом дня.

Очікуваний ефект:

- зниження внутрішнього напруження;
- покращення тілесної саморегуляції;
- зменшення відчуття «застрягання» стресу в тілі;
- відчуття тілесного полегшення та стабілізації.

Модуль 4. Інтеграція ресурсів та психологічне благополуччя

Мета модуля. Інтеграція навичок тілесної саморегуляції у повсякденне життя.

Практика 1. «Колесо ресурсів»

Мета. Усвідомлення власних ресурсів підтримки психоемоційного стану.

Тривалість: 15–20 хвилин.

Інструкція: Учаснику пропонується поділити ресурси на категорії: тілесні, емоційні, соціальні, поведінкові, сенсові, ресурси безпеки.

У кожній категорії необхідно визначити: що допомагає відновлюватися, що підвищує рівень напруги, які практики підтримують відчуття стабільності.

Табл. 3.2.

Практика “Колесо ресурсів”

Сектор ресурсів	Запитання для самоаналізу	Приклади ресурсів
Тілесні ресурси	Що допомагає моєму тілу відновлюватися та знижувати напругу?	сон, прогулянки, розтяжка, йога, масаж, теплий душ, дихальні практики, фізична активність
Емоційні ресурси	Що допомагає мені емоційно стабілізуватись та проживати складні стани?	музика, творчість, щоденник, медитація, природа, гумор, улюблені ритуали
Соціальні ресурси	Які люди або форми взаємодії дають мені підтримку та відчуття близькості?	друзі, сім'я, терапія, підтримуюче спілкування, обійми, спільнота
Поведінкові ресурси	Які дії допомагають мені повертати стабільність і відчуття контролю?	режим дня, планування, прибирання, прогулянки, регулярний рух, відпочинок
Сенсові ресурси	Що надає моєму життю сенс, мотивацію та внутрішню опору?	професійна реалізація, творчість, навчання, духовність, допомога іншим, розвиток
Ресурси безпеки	Що допомагає моїй нервовій системі відчувати спокій та безпеку?	дім, тиша, ковдра, спокійна музика, знайомі місця, стабільність, тілесний комфорт

Механізм впливу. Практика сприяє розвитку усвідомленого ставлення до власних ресурсів стійкості та покращує навички самодопомоги (Kalisch et al., 2021).

Практичне застосування. Може використовуватись:

- у програмах психологічної підтримки;
- при емоційному виснаженні;
- у роботі зі стресом.

Очікуваний ефект:

- формування індивідуальної системи підтримки;
- підвищення рівня психологічної стійкості;
- покращення психічного благополуччя.

Практика 2. Індивідуальний план стійкості

Мета. Інтеграція тілесних та поведінкових стратегій підтримки психічного здоров'я у повсякденне життя.

Тривалість: 20 хвилин.

Інструкція. Учаснику пропонується скласти короткий щоденний план, який включає:

- рухову активність;
- дихальні практики;
- перерви на відновлення;
- соціальну підтримку;
- способи зниження рівня стресу.

Механізм впливу. Регулярне використання практик сприяє формуванню стабільних навичок саморегуляції та підтримки психічного благополуччя (Maddi, 1999; Keyes, 2007).

Практичне застосування. Може використовуватись як елемент профілактики хронічного стресу та психоемоційного виснаження.

Очікуваний ефект:

- підвищення рівня усвідомленості;

- формування стабільних навичок самодопомоги;
- підтримка психологічної стійкості у повсякденному житті

Висновки до розділу III

У межах третього розділу було проведено емпіричне дослідження взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я особистості із застосуванням методів описової статистики, порівняльного, кореляційного та регресійного аналізу.

Результати описового аналізу показали, що рівень сприйманого стресу у респондентів загалом відповідає помірним показникам, тоді як рівень психічного здоров'я та стресостійкості характеризується як помірно високий, що свідчить про загалом достатню психологічну адаптованість вибірки.

Аналіз субшкал методики MAIA-2 засвідчив помірний рівень розвитку тілесної усвідомленості. Найбільш вираженими виявилися компоненти, пов'язані зі здатністю помічати тілесні сигнали, усвідомлювати їхній зв'язок з емоційними станами та довіряти тілесним відчуттям. Водночас менш розвиненими були аспекти саморегуляції та утримання уваги на тілесних переживаннях, що може свідчити про недостатню інтегрованість тілесної усвідомленості у процеси емоційної регуляції.

Порівняльний аналіз показав, що респонденти з регулярною фізичною активністю мають статистично значуще вищі показники стресостійкості, психічного здоров'я та окремих компонентів тілесної усвідомленості порівняно з менш фізично активними учасниками. Отримані результати свідчать про важливу роль фізичної активності як ресурсу психологічної адаптації та емоційної стабілізації.

Результати кореляційного аналізу підтвердили існування позитивних статистично значущих взаємозв'язків між тілесною усвідомленістю, стресостійкістю та психічним здоров'ям. Найбільш виражені зв'язки були виявлені зі шкалами саморегулювання, регулювання уваги, довіряння тілесним сигналам та прослуховування тіла. Це свідчить про те, що здатність людини

усвідомлювати та використовувати тілесні сигнали для регуляції власного стану пов'язана з вищим рівнем психологічної стійкості та адаптивності

Регресійний аналіз показав, що окремі компоненти тілесної усвідомленості можуть виступати предикторами стресостійкості. Зокрема, статистично значущим предиктором виявилася шкала «не турбування», яка відображає здатність не реагувати надмірною тривогою на тілесний дискомфорт.

Отримані результати стали основою для розробки програми тілесно-рухової психопрофілактики, спрямованої на розвиток навичок тілесної саморегуляції, підвищення рівня стресостійкості та підтримання психічного здоров'я особистості.

Загалом результати дослідження підтвердили важливу роль тілесної усвідомленості та фізичної активності як взаємопов'язаних ресурсів підтримання психічного здоров'я, психологічної адаптації та стресостійкості особистості. Виявлені взаємозв'язки створюють теоретичне та емпіричне підґрунтя для використання тілесно-орієнтованих та рухових практик у психологічному консультуванні, психопрофілактичній роботі та програмах самопомоги, особливо в умовах тривалого соціального та воєнного стресу.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне та емпіричне дослідження взаємозв'язку тілесної усвідомленості, фізичної активності, стресостійкості та психічного здоров'я особистості в умовах хронічного соціального стресу. Актуальність дослідження зумовлена зростанням психоемоційного навантаження в умовах тривалого воєнного та соціального стресу, а також необхідністю пошуку доступних та науково обґрунтованих механізмів підтримання психологічного благополуччя та адаптаційного потенціалу особистості.

У результаті аналізу сучасних теоретико-методологічних підходів встановлено, що психічне здоров'я у сучасній психології розглядається не лише як відсутність психічних розладів, а як цілісний стан психологічного благополуччя, адаптивності та здатності особистості ефективно функціонувати в умовах життєвих викликів. У межах двоконтинуальної моделі психічного здоров'я К. Keyes психічне благополуччя та психічні розлади розглядаються як відносно незалежні виміри, що дозволяє аналізувати адаптаційні ресурси особистості навіть в умовах високого рівня стресу.

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що тілесна усвідомленість та фізична активність є важливими компонентами системи психологічної адаптації. Інтероцептивна усвідомленість пов'язана зі здатністю людини розпізнавати внутрішні фізіологічні сигнали, регулювати емоційні стани та підтримувати психологічну стабільність. Фізична активність, у свою чергу, виступає важливим нейробіологічним механізмом регуляції стресу, впливаючи на нейропластичність, рівень кортизолу, емоційне функціонування та загальний адаптаційний потенціал особистості.

Концептуальна модель дослідження була побудована на основі інтеграції сучасних підходів до розуміння психічного здоров'я, тілесної саморегуляції та адаптаційних механізмів особистості. Теоретико-методологічну основу моделі склали двоконтинуальна модель психічного здоров'я К. Keyes, концепція інтероцепції А. Craig та W. Mehling, полівагальна теорія С. Porges, сучасні

нейробиологічні уявлення про вплив фізичної активності на психічне здоров'я та стресостійкість, а також біопсихосоціальний підхід до розуміння адаптації особистості. Інтеграція зазначених підходів дозволила розглядати тілесну усвідомленість та фізичну активність як взаємопов'язані ресурси підтримання психологічної стабільності та психічного благополуччя особистості.

Для емпіричної перевірки концептуальної моделі було використано комплекс валідизованих психодіагностичних методик, які дозволили оцінити основні змінні дослідження. Рівень тілесної усвідомленості досліджувався за допомогою методики Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-2; W. Mehling et al., 2018; українська адаптація — Волощенко та ін., 2023), що дало змогу оцінити особливості інтероцептивної уваги, саморегуляції, емоційного усвідомлення та довіряння тілесним сигналам. Для оцінки стресостійкості використовувалася шкала Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10; Connor & Davidson, 2003; українська адаптація — Школіна та ін., 2020). Показники психічного здоров'я та психологічного благополуччя оцінювалися за допомогою Mental Health Continuum – Short Form (MHC-SF; Keyes, 2002; українська адаптація — MHC-SF-UA). Для визначення рівня суб'єктивного стресу застосовувалася шкала Perceived Stress Scale (PSS-10; Cohen et al., 1983; українська адаптація — Вельдбрехт & Тавровецька, 2022). Оцінка рівня фізичної активності здійснювалася за допомогою авторського блоку питань, створеного на основі International Physical Activity Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF; Craig et al., 2003). Загалом у дослідженні взяли участь 94 респонденти віком від 18 до 60 років.

У процесі емпіричного дослідження було встановлено, що респонденти з регулярною фізичною активністю мають вищі показники психічного здоров'я, стресостійкості та окремих компонентів тілесної усвідомленості порівняно з особами з нерегулярною фізичною активністю. Отримані результати свідчать про важливу роль рухової активності як ресурсу психологічної стабілізації та адаптації.

Результати кореляційного аналізу підтвердили наявність статистично значущих позитивних взаємозв'язків між тілесною усвідомленістю, стресостійкістю та психічним здоров'ям. Найбільш значущими виявилися компоненти тілесної усвідомленості, пов'язані із саморегуляцією, регулюванням уваги, довірянням тілесним сигналам та здатністю використовувати тілесні відчуття як ресурс стабілізації власного стану. Отримані результати свідчать про те, що тілесна усвідомленість може виступати важливим психологічним механізмом емоційної регуляції та адаптації до стресу.

Регресійний аналіз показав, що окремі компоненти тілесної усвідомленості можуть виступати предикторами стресостійкості особистості. Зокрема, важливе значення має здатність не реагувати надмірною тривогою на тілесний дискомфорт, що може розглядатися як один із психологічних механізмів підтримання психологічної стабільності та адаптивності особистості в умовах стресу.

Отримані результати підтверджують доцільність розгляду тілесної усвідомленості та фізичної активності як взаємопов'язаних адаптаційних ресурсів підтримання психічного здоров'я особистості. Здатність людини усвідомлювати тілесні сигнали, регулювати власні фізіологічні та емоційні стани, а також підтримувати регулярну рухову активність пов'язана з вищим рівнем психологічної стабільності, емоційного благополуччя та адаптивності.

На основі результатів дослідження було розроблено програму тілесно-рухової психопрофілактики, спрямовану на розвиток навичок тілесної саморегуляції, підвищення рівня стресостійкості та підтримання психічного здоров'я. Програма інтегрує сучасні підходи до інтероцепції, полівагальної теорії, тілесної саморегуляції та використання фізичної активності як ресурсу подолання стресу.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у психологічному консультуванні, психопрофілактичній роботі, психоосвітніх програмах та форматах самодопомоги. Особливого значення результати дослідження набувають в умовах тривалого воєнного та

соціального стресу, коли доступні механізми тілесної саморегуляції можуть виступати важливим ресурсом підтримання психічного благополуччя населення.

Отримані результати підтверджують доцільність міждисциплінарного підходу до дослідження психічного здоров'я, який поєднує психологічні, нейробіологічні та тілесно-орієнтовані механізми адаптації особистості.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні механізмів взаємодії тілесної усвідомленості, фізичної активності та психічного здоров'я на ширших та більш репрезентативних вибірках, а також у дослідженні ефективності тілесно-рухових психопрофілактичних програм у різних категорій населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
2. Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
3. Berntson, G. G., & Khalsa, S. S. (2021). Neural circuits of interoception. *Trends in Neurosciences*, 44(1), 17–28. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.09.011>
4. Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886–895. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
5. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
6. Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *The Annals of Family Medicine*, 2(6), 576–582. <https://doi.org/10.1370/afm.245>
7. Brewer, J. A., Worhunsky, P. D., Gray, J. R., Tang, Y. Y., Weber, J., & Kober, H. (2011). Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(50), 20254–20259. <https://doi.org/10.1073/pnas.1112029108>
8. Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>

9. Ceunen, E., Vlaeyen, J. W. S., & Van Diest, I. (2016). On the origin of interoception. *Frontiers in Psychology*, 7, 743. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00743>
10. Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739–746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
11. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
12. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
13. Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Muscle relaxation therapy for anxiety disorders: It works but how? *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 243–264. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.08.001>
14. Cotman, C. W., & Berchtold, N. C. (2002). Exercise: A behavioral intervention to enhance brain health and plasticity. *Trends in Neurosciences*, 25(6), 295–301. [https://doi.org/10.1016/S0166-2236\(02\)02143-4](https://doi.org/10.1016/S0166-2236(02)02143-4)
15. Craig, A. D. (2009). How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59–70. <https://doi.org/10.1038/nrn2555>
16. Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>

- 17.Critchley, H. D., & Harrison, N. A. (2013). Visceral influences on brain and behavior. *Neuron*, 77(4), 624–638. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.02.008>
- 18.Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
- 19.Damasio, A. (2018). *The strange order of things: Life, feeling, and the making of cultures*. Pantheon Books.
- 20.Dana, D. (2018). *The polyvagal theory in therapy: Engaging the rhythm of regulation*. W. W. Norton & Company.
- 21.Dana, D. (2020). *Polyvagal exercises for safety and connection: 50 client-centered practices*. W. W. Norton & Company.
- 22.Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182–185. <https://doi.org/10.1037/a0012801>
- 23.Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- 24.Dietrich, A., & McDaniel, W. F. (2004). Endocannabinoids and exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 38(5), 536–541. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2004.011718>
- 25.Dishman, R. K., Heath, G. W., & Lee, I.-M. (2013). *Physical activity epidemiology*. Human Kinetics.
- 26.Dunn, B. D., Dalgleish, T., Ogilvie, A. D., & Lawrence, A. D. (2010). Heartbeat perception in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1133–1138. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.08.008>
- 27.Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

28. Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., & Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement. *Psychological Science*, 29(11), 1884–1895. <https://doi.org/10.1177/0956797618797054>
29. Erickson, K. I., Voss, M. W., Prakash, R. S., Basak, C., Szabo, A., Chaddock, L., Kim, J. S., Heo, S., Alves, H., White, S. M., Wojcicki, T. R., Mailey, E., Vieira, V. J., Martin, S. A., Pence, B. D., Woods, J. A., McAuley, E., & Kramer, A. F. (2011). Exercise training increases size of hippocampus and improves memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108(7), 3017–3022. <https://doi.org/10.1073/pnas.1015950108>
30. Farb, N. A. S., Daubenmier, J., Price, C. J., Gard, T., Kerr, C., Dunn, B. D., Klein, A. C., Paulus, M. P., & Mehling, W. E. (2015). Interoception, contemplative practice, and health. *Frontiers in Psychology*, 6, 763. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00763>
31. Fessler, M., Winnebeck, E., Schroeter, T., Gummersbach, M., Huntenburg, J. M., Gaertner, M., & Barnhofer, T. (2020). An investigation of the relation between interoceptive awareness, emotion regulation, and symptoms of depression and anxiety. *Psychological Medicine*, 50(3), 487–497. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000290>
32. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
33. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
34. Füstös, J., Gramann, K., Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2013). On the embodiment of emotion regulation: Interoceptive awareness facilitates reappraisal. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8(8), 911–917. <https://doi.org/10.1093/scan/nss089>

35. Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231–233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>
36. Gard, T., Noggle, J. J., Park, C. L., Vago, D. R., & Wilson, A. (2014). Potential self-regulatory mechanisms of yoga for psychological health. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 770. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00770>
37. Garfinkel, S. N., Seth, A. K., Barrett, A. B., Suzuki, K., & Critchley, H. D. (2015). Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from interoceptive awareness. *Biological Psychology*, 104, 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2014.11.004>
38. Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
39. Herbert, B. M., & Pollatos, O. (2012). The body in the mind: On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 692–704. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01189.x>
40. Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>
41. IPAQ Research Committee. (2005). *Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): Short and long forms*. IPAQ.
42. Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation* (2nd ed.). University of Chicago Press.
43. Jenkinson, P. M., Taylor, L., & Laws, K. R. (2024). Interoception and mental health: A meta-review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 152, 105308. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105308>
44. Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6, 1481–1483. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0456-x>

45. Kalisch, R., Müller, M. B., & Tüscher, O. (2021). A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Nature Human Behaviour*, 5(3), 314–323. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00991-6>
46. Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Stubbs, B., Osborn, D. P. J., & Hayes, J. F. (2019). The association between physical activity and mental health. *Molecular Psychiatry*, 24(11), 1568–1586. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0235-4>
47. Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
48. Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
49. Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
50. Khalsa, S. S., Adolphs, R., Cameron, O. G., Critchley, H. D., Davenport, P. W., Feinstein, J. S., Feusner, J. D., Garfinkel, S. N., Lane, R. D., Mehling, W. E., Meuret, A. E., Nemeroff, C. B., Oppenheimer, S., Petzschner, F. H., Pollatos, O., Rhudy, J. L., Schramm, L. P., Simmons, W. K., Stein, M. B., ... Paulus, M. P. (2018). Interoception and mental health: A roadmap. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 3(6), 501–513. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>
51. Kolacz, J., & Porges, S. W. (2018). Chronic diffuse pain and functional gastrointestinal disorders after traumatic stress: Pathophysiology through a polyvagal perspective. *Frontiers in Medicine*, 5, 145. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00145>
52. Laborde, S., Mosley, E., & Thayer, J. F. (2017). Heart rate variability and cardiac vagal tone in psychophysiological research: Recommendations for

- experiment planning, data analysis, and data reporting. *Frontiers in Psychology*, 8, 213. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00213>
53. Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., ten Klooster, P. M., & Keyes, C. L. M. (2011). Evaluating the psychometric properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF). *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 99–110. <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
54. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
55. Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. *Preventive Medicine*, 66, 119–132. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.06.011>
56. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
57. Maddi, S. R. (1999). The personality construct of hardiness: Effects on experiencing, coping, and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(2), 83–94.
58. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
59. McEwen, B. S. (2017). Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*, 1, 1–11. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>
60. Mehling, W. E. (2016). Differentiating attention styles and regulatory aspects of self-reported interoceptive sensibility. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160013. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0013>
61. Mehling, W. E., Acree, M., Stewart, A., Silas, J., Jones, A., & Daubenmier, J. (2018). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, Version 2 (MAIA-2). *PLOS ONE*, 13(12), e0208034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>

62. Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLOS ONE*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>
63. Mental Health and Psychosocial Support Technical Working Group. (2024). *Mental health and psychosocial support in Ukraine*. <https://howareu.com>
64. Murphy, J., Catmur, C., & Bird, G. (2023). Classifying individual differences in interoception: Implications for the measurement of interoceptive awareness. *Psychonomic Bulletin & Review*, 30, 1411–1430.
65. Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., van den Hoek, D., Smith, J. J., Bucan, A., Worley, J., & Lonsdale, C. (2024). Effect of exercise for depression: Systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *The BMJ*, 384, e075847. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075847>
66. Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(2), 646–651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>
67. Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Ski, C. F., & Stough, C. (2017). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health*, 152, 66–74. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.06.019>
68. Paulus, M. P., & Stein, M. B. (2019). Interoception in anxiety and depression. *Brain Structure and Function*, 224, 2427–2438. <https://doi.org/10.1007/s00429-019-01971-0>
69. Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2021). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 638880.
70. Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.

71. Porges, S. W., & Dana, D. A. (Eds.). (2018). *Clinical applications of the polyvagal theory: The emergence of polyvagal-informed therapies*. W. W. Norton & Company.
72. Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy. *Frontiers in Psychology*, 9, 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
73. Quadt, L., Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2018). The neurobiology of interoception in health and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1428(1), 112–128. <https://doi.org/10.1111/nyas.13915>
74. Ratey, J. J., & Hagerman, E. (2008). *Spark: The revolutionary new science of exercise and the brain*. Little, Brown and Company.
75. Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>
76. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
77. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
78. Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33–61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
79. Schmalzl, L., Powers, C., & Blom, E. H. (2015). Neurophysiological and neurocognitive mechanisms underlying yoga-based practices: Towards a comprehensive theoretical framework. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9, 235. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00235>

80. Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
81. Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
82. Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
83. Seth, A. K., & Friston, K. J. (2016). Active interoceptive inference and the emotional brain. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1708), 20160007. <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0007>
84. Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press.
85. Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: An umbrella review. *British Journal of Sports Medicine*, 57(18), 1203–1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
86. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed.). Cambridge University Press.
87. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

88. Stillman, C. M., Esteban-Cornejo, I., Brown, B., Bender, C. M., & Erickson, K. I. (2020). Effects of exercise on brain and cognition across age groups and health states. *Trends in Neurosciences*, 43(7), 533–543. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.04.010>
89. Thayer, J. F., Åhs, F., Fredrikson, M., Sollers, J. J., III, & Wager, T. D. (2012). A meta-analysis of heart rate variability and neuroimaging studies: Implications for heart rate variability as a marker of stress and health. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 36(2), 747–756. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.11.009>
90. Treves, I. N., Tello, L. Y., Davidson, R. J., & Goldberg, S. B. (2019). The relationship between mindfulness and objective measures of body awareness: A meta-analysis. *Scientific Reports*, 9(1), 17386. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-53978-6>
91. van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
92. Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. *Current Opinion in Cardiology*, 32(5), 541–556. <https://doi.org/10.1097/HCO.0000000000000437>
93. Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
94. Williams, D. P., Cash, C., Rankin, C., Bernardi, A., Koenig, J., & Thayer, J. F. (2015). Resting heart rate variability predicts self-reported difficulties in emotion regulation: A focus on different facets of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 6, 261. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00261>
95. Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152–169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

96. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
97. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
98. World Health Organization. (2023). *Mental health and psychosocial support in Ukraine*. World Health Organization. <https://www.who.int/>
99. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2(25), 16–27. <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-2-2>
100. Волощенко, О. В., Кравченко, С. Л., Гончарук, О. В., & Шевченко, І. М. (2023). Interoceptive awareness: Verification of the adaptation of the Ukrainian version of the Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA-2). *Психологія і особистість*, 2, 52–63.
101. Дрозд, О. В., & Молчан, Т. О. (2023). Психологічне благополуччя в умовах воєнної невизначеності. *Habitus*, 56, 148–154.
102. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Ковальчук, О. С., & Лагодзінська, В. І. (2023). Суб'єктивне благополуччя персоналу в умовах війни. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, 1(28), 17–25.
103. Кондратюк, С. М. (2022). Життєстійкість як ресурс подолання труднощів в умовах війни. *Дніпровський науковий часопис*, 4, 78–83.
104. Кузікова, С. Б. (2023). Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості. *Психологія і суспільство*, 1, 43–56.
105. Максименко, С. Д. (2024). *Психічний супровід і психічне здоров'я*. Інститут психології НАПН України.
106. Панок, В. Г., Максименко, С. Д., Слюсаревський, М. М., Чепелева, Н. В., Куліш, Т. І., Чуніхіна, С. Л., Губеладзе, І. Г., Ткачук, І. І., & Ярмола, Н. А. (2024). *Захист і підтримка ментального здоров'я українців в*

умовах воєнного стану: виклики і відповіді (В. Г. Кремень, ред.). НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/743861/>

107. Слюсаревський, М. М. (ред.). (2024). *Дослідження соціально-психологічного стану населення України в умовах війни: виклики для професійної спільноти: Матеріали круглого столу (20 червня 2024 р.)*. Талком.
108. Шевченко, Р. М. (2020). Стресостійкість як чинник професійної діяльності. *Актуальні проблеми психології*, IX(10), 280–287.
109. Школіна, Н. В., Рекалова, О. М., Коваленко, І. П., & Бондаренко, О. В. (2020). Adaptation and validation of the Ukrainian version of the Connor–Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10). *Ukrainian Rheumatology Journal*, 1, 45–52.