МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного
управління та національної безпеки
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

Ткаченко Тетяна Леонідівна

УДК 159.922.7:613.8

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Психологічні особливості здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи

053 «Психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Тетяна ТКАЧЕНКО

Керівник роботи
Кулаковський Тарас Юрійович,
кандидат психологічних наук,
доцент

Житомир – 2025

Висновок кафедри _____
за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри
№_____ від «___»_____ 2025 року

Завідувач кафедри психології _____ к.психол.н., доцент Алла ЛИТВИНЧУК
(підпис)

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ткаченко Тетяна Леонідівна захистила
кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ _____ _____
(науковий ступінь, вчене звання) (підпис) (прізвище ,ім’я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Ткаченко Т. Л. Психологічні особливості здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 053 - Психологія. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

Магістерська робота присвячена дослідженню феномену здорового способу життя як психологічного ресурсу адаптації та благополуччя особистості в умовах перманентної соціальної кризи.

Актуальність теми зумовлена зростанням психоемоційного напруження, інформаційного перевантаження, воєнної нестабільності та необхідністю розвитку психологічних стратегій підтримання ментального і фізичного здоров'я. У роботі здійснено теоретичний аналіз проблеми здорового способу життя, психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та саморегуляції у вітчизняних і зарубіжних психологічних дослідженнях.

Метою дослідження було визначення психологічних особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи, а також виявлення взаємозв'язку між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та поведінковими практиками здорової життєдіяльності.

Для досягнення поставленої мети використано комплекс методів: теоретичні (аналіз, узагальнення, систематизація наукових джерел); емпіричні (психодіагностичні методики: PERMA-Profiler (Butler & Kern, 2016) – для визначення психологічного благополуччя; Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) – для вимірювання резильєнтності; Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) – для оцінки усвідомленості; Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) – для вивчення здорових практик; авторська анкета для дослідження

практик здорового способу життя); методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стьюдента).

Емпірична база дослідження – 80 осіб віком від 18 до 48 років, серед яких 54 жінки (68%) та 26 чоловіків (32%). Дослідження включало три етапи: констатувальний, формувальний та контрольний. На формувальному етапі була реалізована тренінгово-просвітницька програма «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності», спрямована на розвиток усвідомленості, резильєнтності, емоційного балансу та навичок здорового способу життя.

Отримані результати засвідчили, що після участі у програмі в експериментальній групі спостерігалося статистично значуще підвищення рівня психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та здорових практик. Кореляційний аналіз підтвердив системні позитивні взаємозв'язки між добробутом, життєстійкістю, усвідомленістю і поведінковими аспектами здоров'я. Це свідчить, що психологічне благополуччя, резильєнтність і усвідомленість є провідними детермінантами здорового способу життя в умовах кризи.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання програми «MindBody Flow» у практиці психологічного консультування, освітній та психопрофілактичній роботі з молоддю і дорослими. Запропоновані психологічні рекомендації можуть бути впроваджені у програми розвитку стресостійкості, ментального благополуччя та формування культури усвідомленого ставлення до власного здоров'я.

Ключові слова: здоровий спосіб життя, психологічне благополуччя, резильєнтність, усвідомленість, саморегуляція, Потік «Розум-Тіло», перманентна криза.

ABSTRACT

Tkachenko T. Psychological features of a healthy lifestyle of the individual in conditions of permanent crisis. – Qualification Thesis (Manuscript Form).

Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 053 - psychology. – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The master’s thesis is devoted to the study of the phenomenon of a healthy lifestyle as a psychological resource of adaptation and well-being of the individual in conditions of permanent social crisis.

The relevance of the research is determined by the growing levels of psycho-emotional tension, information overload, wartime instability, and the urgent need to develop effective psychological strategies for maintaining mental and physical health. The work presents a theoretical analysis of the problem of healthy lifestyle, psychological well-being, resilience, mindfulness, and self-regulation in contemporary Ukrainian and international psychological studies.

The purpose of the study was to identify the psychological features of a healthy lifestyle of the individual under conditions of ongoing crisis, as well as to determine the interrelations between the levels of psychological well-being, resilience, mindfulness, and behavioral practices of health-oriented functioning.

A complex of methods was used: theoretical – analysis, generalization, and systematization of scientific literature; empirical – psychodiagnostic tools: PERMA-Profiler (Butler & Kern, 2016) to assess psychological well-being; Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) to measure resilience; Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) to evaluate mindfulness; Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) to study health-related behaviors; and an author’s questionnaire on healthy lifestyle practices; statistical methods – descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and Student’s t-test.

The empirical sample included 80 participants aged 18–48 years, among them 54 women (68%) and 26 men (32%). The research was conducted in three stages: ascertaining, formative, and control. During the formative stage, a training and

psychoeducational program «MindBody Flow: Health Resources in Times of Uncertainty» was implemented, aimed at developing mindfulness, resilience, emotional balance, and skills of a healthy lifestyle.

The obtained results showed that after participation in the program, the experimental group demonstrated statistically significant increases in levels of psychological well-being, resilience, mindfulness, and health-promoting behaviors. Correlation analysis confirmed consistent positive relationships between well-being, resilience, mindfulness, and behavioral aspects of health. These findings indicate that psychological well-being, resilience, and mindfulness act as the leading determinants of a healthy lifestyle in conditions of crisis.

The practical significance of the results lies in the possibility of applying the «MindBody Flow» program in psychological counseling, educational practice, and psycho-preventive work with youth and adults. The proposed psychological recommendations can be integrated into programs for the development of stress resistance, mental well-being, and a culture of conscious and balanced attitudes toward personal health.

Keywords: healthy lifestyle, psychological well-being, resilience, mindfulness, self-regulation, MindBody Flow, permanent crisis.

ЗМІСТ

ВСТУП 9
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПЕРМАНЕНТНОЇ КРИЗИ 16
1.1. Здоровий спосіб життя як психологічна та соціально-культурна категорія 16
1.2. Психологічний добробут як детермінанта здорового способу життя 18
1.3. Психологічні ресурси та моделі благополуччя в структурі здорового способу життя особистості 21
Висновки до розділу 1 26
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПЕРМАНЕНТНОЇ КРИЗИ 29
2.1. Методологічні засади дослідження психологічних аспектів здорового способу життя 29
2.2. Характеристика вибірки, організація та етапи дослідження 32
2.3. Психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи 34
Висновки до розділу 2 39
АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ 41
3.1. Емпіричне дослідження взаємозв’язку між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності та практиками здорового способу життя 41
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження 58
3.3. Психологічні рекомендації щодо розвитку здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи 71

Висновки до розділу 3 75
ВИСНОВКИ 77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 80
ДОДАТКИ 86

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасні соціально-економічні та політичні реалії України позначені тривалою нестабільністю, воєнними діями, інформаційним перевантаженням і високим рівнем стресу, що зумовлює глибокі психологічні наслідки для особистості. Умови перманентної кризи формують нові виклики для психічного і фізичного здоров'я, актуалізуючи потребу у розвитку стратегій самозбереження, саморегуляції та свідомого підтримання життєвого балансу. У цих умовах здоровий спосіб життя набуває статусу не лише соціальної норми, а й психологічного феномена, тісно пов'язаного з ціннісними орієнтаціями, рівнем усвідомленості, емоційною стабільністю та здатністю особистості до резильєнтності.

Психологічне осмислення здорового способу життя передбачає аналіз не тільки зовнішніх поведінкових практик, але й внутрішніх механізмів регуляції – таких як мотивація, рефлексія, стресостійкість, усвідомленість, життєва мета та здатність до адаптації. Дослідження у цій сфері набувають особливого значення у контексті воєнного часу та посткризового відновлення, коли формування психологічної стійкості та гармонійного ставлення до власного тіла, емоцій і поведінки є визначальними чинниками психічного благополуччя.

Актуальність теми зумовлена необхідністю інтеграції сучасних підходів до розуміння психологічного благополуччя (М. Селігман, К. Ріфф, Е. Дінер), резильєнтності (К. Коннор, Дж. Девідсон, В. Франкл) та усвідомленості (Д. Сіґел, Дж. Кабат-Зінн) у єдину концептуальну модель, що дозволяє пояснити формування здорового способу життя в умовах постійного стресового навантаження. Моделі PERMA (М. Селігман), FACES (Е. Сіґел) та програма MindBody Flow (М. Комельскі, А. Фу, А. Литвинчук) розкривають цілісний підхід до психічного функціонування людини, де баланс між тілесними, емоційними, когнітивними й духовними аспектами життя розглядається як основа внутрішньої гармонії й життєвої стабільності.

Таким чином, формування здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи є психологічною проблемою, що потребує комплексного теоретичного та емпіричного дослідження.

Актуальність теми та недостатність її вивчення зумовили вибір теми дослідження «Психологічні особливості здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи».

Мета дослідження полягає у виявленні та аналізі психологічних особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи, а також у визначенні зв'язків між показниками психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та практиками збереження здоров'я.

Об'єкт дослідження – здоровий спосіб життя особистості.

Предмет дослідження – психологічні особливості, чинники та ресурси здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи.

З огляду на мету та предмет дослідження визначено **завдання** дослідження**:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення феномену здорового способу життя у сучасній психології.
2. Розкрити роль психологічного благополуччя як детермінанти здорового способу життя особистості.
3. Дослідити взаємозв'язок між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та стратегіями здорової поведінки.
4. Визначити психологічні ресурси, що сприяють формуванню здорового способу життя в умовах перманентної кризи.
5. Розробити психологічні рекомендації щодо розвитку свідомого та гармонійного ставлення до власного здоров'я.

Гіпотеза дослідження. Передбачається, що в умовах перманентної кризи рівень здорового способу життя особистості визначається розвитком психологічного благополуччя, резильєнтності та усвідомленості; інтеграція моделей PERMA, FACES і MindBody Flow сприяє гармонізації психоемоційного

стану, підвищенню стресостійкості та формуванню мотивації до самозбереження.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Теоретико-методологічна основа дослідження ґрунтується на системному, гуманістичному, феноменологічному та позитивному підходах сучасної психології, які забезпечують цілісне розуміння здорового способу життя як інтегрованого психосоціального феномена, що поєднує фізичні, емоційні, когнітивні та духовні аспекти функціонування особистості.

Базовими є положення гуманістичної психології (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл), відповідно до яких прагнення до самореалізації, автентичності та пошуку сенсу життя є підґрунтям психологічного здоров'я. Концепція самоактуалізації (self-actualization) А. Маслоу визначає здоров'я як реалізацію потенціалу людини, що виявляється у творчості, свободі вибору, відповідальності та здатності до глибоких емоційних зв'язків. Принцип безумовного прийняття (unconditional positive regard), запропонований К. Роджерсом, підкреслює, що психічне благополуччя формується завдяки емпатії, щирості та прийняттю себе й інших. В. Франкл у межах логотерапії (logotherapy) наголошував, що здатність знаходити сенс навіть у складних життєвих ситуаціях є основою внутрішньої стійкості та здоров'я особистості.

У межах позитивної психології (positive psychology), заснованої М. Селігманом (M. Seligman) і К. Петерсоном (C. Peterson), здоровий спосіб життя розглядається як частина ширшої концепції психологічного благополуччя (well-being). Згідно з моделлю PERMA (Positive emotions – позитивні емоції, Engagement – залученість, Relationships – стосунки, Meaning – сенс, Achievement – досягнення), запропонованою М. Селігманом, благополуччя є результатом гармонійного розвитку емоційної, соціальної та духовної сфер особистості. К. Ріфф у концепції евдемонічного благополуччя (eudaimonic well-being) розглядає здоров'я як функцію психологічної зрілості, самоприйняття, автономії та реалізації життєвих цілей. Дослідження Е. Дінера (E. Diener) доповнюють цей

підхід через поняття суб'єктивного благополуччя (subjective well-being), яке відображає рівень задоволеності життям і позитивний емоційний баланс.

Методологічною основою роботи є також нейропсихологічний та інтегративний підхід до розуміння здоров'я, представлений у працях Д. Сіґела. Його модель FACES (Flexible – гнучкість, Adaptive – адаптивність, Coherent – узгодженість, Energized – енергійність, Stable – стабільність) описує оптимальний стан психічної інтеграції, у якому функції мозку, тіла, емоцій і соціальної взаємодії перебувають у рівновазі. Д. Сіґел підкреслює, що психічне благополуччя є наслідком інтегрованої взаємодії між різними вимірами людського досвіду, а дисбаланс у будь-якому з них призводить до дезорганізації поведінки та порушення здоров'я.

У межах усвідомленісного підходу (mindfulness approach), запропонованого Дж. Кабат-Зінном і розвиненого К. Брауном та Р. Раяном, усвідомленість (mindfulness) визначається як здатність особистості зосереджено сприймати теперішній момент без оцінки та осуду. Цей підхід довів свою ефективність у зниженні рівня стресу, розвитку саморегуляції, підвищенні емоційної стабільності й формуванні відповідального ставлення до власного здоров'я.

Важливим теоретичним підґрунтям є інтегративна модель MindBody Flow (Тіло-Розум-Потік), розроблена М. Комельські (M. Komelski) та Ч. А. Фу (Z. A. Fu). Модель поєднує принципи тілесної усвідомленості, нейропластичності (neuroplasticity) та емоційної регуляції, розглядаючи здоров'я як результат динамічної взаємодії тіла, розуму та емоцій. Стан потоку (flow) у цій моделі трактується як оптимальний стан життєвої енергії, гармонії та гнучкості, що підтримує психологічну стійкість особистості в умовах стресу.

Серед українських учених проблема психологічного здоров'я і здорового способу життя розкривається у працях Г. Балла, С. Максименка, Т. Яценко, Н. Пов'якель, О. Копіної, які підкреслюють, що здоров'я є системною характеристикою особистості, що включає когнітивні, емоційно-вольові та духовно-ціннісні аспекти. Зокрема, О. Копіна розглядає здоровий спосіб життя

як інтегративну систему ціннісно-мотиваційних орієнтацій, які формують свідоме ставлення до власного благополуччя.

Таким чином, методологічна основа дослідження спирається на міждисциплінарний підхід, що поєднує гуманістичну, позитивну, нейропсихологічну та когнітивно-поведінкову парадигми. Це дозволяє інтерпретувати здоровий спосіб життя як динамічну систему взаємодії психологічних ресурсів (резильєнтність, усвідомленість, стресостійкість), поведінкових стратегій і ціннісних орієнтацій, спрямованих на підтримання психічного благополуччя й розвиток життєстійкості в умовах перманентної кризи.

Методи дослідження. Методологічна основа дослідження передбачає використання комплексу методів, що дозволяють всебічно вивчити феномен психологічного здоров'я особистості та включає теоретичні, емпіричні та статистичні методи дослідження. Зокрема:

Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел із проблеми дослідження.

Емпіричні методи: опитувальник PERMA-Profiler (Butler & Kern, 2016); шкала резильєнтності Connor-Davidson (CD-RISC); шкала усвідомленості MAAS (Brown & Ryan, 2003); Опитувальник здорового способу життя HPLP-II (Health-Promoting Lifestyle Profile II) та авторська анкета для дослідження практик здорового способу життя.

Статистичні методи: описова статистика, t-критерій Стьюдента, кореляційний.

Емпірична база дослідження. Дослідження проводиться впродовж 2024-2025 років року на базі виробничо - торгівельного підприємства у формі ТВО «КРАЯНИ» ЛТД.

Наукова новизна та теоретичне значення. У роботі вперше розроблено та представлено концептуальну модель взаємозв'язку між психологічним благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та здоровим способом життя особистості в умовах перманентної кризи; уточнено психологічний зміст поняття

здорового способу життя як системи інтегрованих поведінкових, емоційно-вольових і когнітивних процесів, спрямованих на збереження фізичного та психічного благополуччя; визначено структурно-функціональні компоненти психологічних ресурсів, що забезпечують підтримання здорового способу життя особистості; поглиблено уявлення про роль моделей PERMA, FACES і MindBody Flow у формуванні цілісної, гармонійної особистості.

Практична значущість одержаних результатів. Практична значущість одержаних результатів полягає у можливості їхнього застосування у різних напрямах психологічної практики, освіти, соціально-психологічного супроводу та психопрофілактики. Отримані результати мають цінність для розроблення, апробації та впровадження програм, спрямованих на формування здорового способу життя, підвищення рівня усвідомленості, розвиток психологічної резильєнтності та підтримання психічного благополуччя особистості в умовах перманентної кризи.

Розроблені в межах дослідження теоретичні узагальнення та емпіричні дані можуть бути використані: у практичній психології – для розроблення і проведення індивідуальних та групових консультацій, тренінгів і психоедукаційних програм, спрямованих на розвиток навичок саморегуляції, подолання стресу, усвідомленої турботи про себе (self-care), формування здорових звичок і поведінкових стратегій; у психопрофілактичній та освітній діяльності – для створення програм формування культури здоров’я серед студентської молоді, педагогів, фахівців допомагаючих професій, а також у межах університетських курсів із психології здоров’я, психології благополуччя та позитивної психології; у реабілітаційній і кризовій психології – для психосоціальної підтримки осіб, які переживають наслідки війни, втрати, інформаційного чи емоційного виснаження, шляхом розвитку резильєнтності та інтеграції тілесно-емоційних технік відновлення; у психотерапевтичній практиці – для поглиблення розуміння взаємозв’язку між психічним благополуччям і поведінковими проявами здорового способу життя, а також інтеграції підходів PERMA, FACES та MindBody Flow у психокорекційні програми.

Практичне значення дослідження полягає також у можливості створення авторських тренінгових та консультативних програм, спрямованих на розвиток стресостійкості, підвищення рівня усвідомленості, формування навичок самопідтримки та збалансованого функціонування в умовах перманентної кризи. Запропоновані теоретичні положення та результати можуть бути впроваджені у практику роботи психологічних служб закладів освіти, центрів психічного здоров'я, реабілітаційних центрів, а також у діяльність громадських і соціальних організацій, що здійснюють психосоціальну підтримку населення.

Апробація та впровадження результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження були представлені на всеукраїнських та студентських конференціях: X Всеукраїнська з міжнародною участю науково-практична конференція «ОСОБИСТІСТЬ У КРИЗОВИХ УМОВАХ ТА КРИТИЧНИХ СИТУАЦІЯХ ЖИТТЯ» (12-13 листопада 2025 р., м. Суми); науково-практична конференція за результатами І туру Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт (11 грудня 2025 р., м. Житомир).

Публікації. Основні матеріали кваліфікаційної роботи висвітлені у трьох публікаціях.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що налічує 52 найменування (з них 12 іноземною мовою). Загальний обсяг складає 91 сторінку. Робота містить 9 таблиць, 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПЕРМАНЕНТНОЇ КРИЗИ

1.1. Здоровий спосіб життя як психологічна та соціально-культурна категорія

Проблематика здорового способу життя посідає провідне місце в сучасній науці, оскільки відображає інтеграцію біологічних, соціальних, культурних і психологічних вимірів людського буття. Традиційно поняття здорового способу життя розглядалося переважно у медико-біологічній площині – як система поведінкових практик, спрямованих на підтримання фізичного здоров'я. Проте сучасні дослідження доводять, що здоровий спосіб життя має глибокий психологічний і соціокультурний зміст, пов'язаний із цінностями, смислами, мотивацією, рівнем усвідомленості та здатністю до саморегуляції.

В умовах перманентної кризи, що характеризується воєнними подіями, інформаційною перенасиченістю, невизначеністю та підвищеним рівнем стресу, здоровий спосіб життя стає не лише способом фізичного самозбереження, а й ресурсом психологічної стабільності та механізмом адаптації особистості. Як зазначає Г. Балл, здоров'я є інтегративною характеристикою особистості, яка відображає її здатність до гармонійної взаємодії із середовищем, внутрішню цілісність і відповідальність за власний життєвий шлях [2]. Таким чином, здоровий спосіб життя розглядається не як набір звичок, а як ціннісно-мотиваційна система, що відображає рівень культури особистості й суспільства.

У соціокультурному аспекті здоровий спосіб життя формується під впливом суспільних норм, ідеалів, освітніх практик і медіа-дискурсу. На думку О. Копіної, культура здоров'я включає не лише фізичні практики (харчування, рух, гігієна), а й психологічні компоненти – емоційне саморегулювання, когнітивну гнучкість, соціальну компетентність та духовну зрілість [15]. У цьому контексті здоровий спосіб життя виступає показником рівня психологічної

культури особистості, яка усвідомлено обирає поведінкові стратегії, спрямовані на розвиток, а не на уникання стресу.

Відповідно до підходів позитивної психології (М. Селігман, Е. Дінер, К. Ріфф) [49; 40; 46], здоровий спосіб життя пов'язаний із концепцією психологічного благополуччя (well-being). М. Селігман у моделі PERMA підкреслює, що повноцінне життя неможливе без збалансованого поєднання позитивних емоцій, залученості, смислів, стосунків і досягнень [49]. Ці складові формують не лише суб'єктивне відчуття щастя, але й підтримують фізичне та психічне здоров'я. К. Ріфф (Ryff, 1995) наголошує, що евдемонічне благополуччя (eudaimonic well-being) є результатом самоприйняття, автономії, цілеспрямованості та міжособистісної гармонії – характеристик, які безпосередньо формують здоровий стиль життя [46].

У психологічному вимірі здоровий спосіб життя постає як результат інтеграції внутрішніх і зовнішніх факторів, де мотиваційна сфера особистості відіграє центральну роль. Людина, яка має високий рівень внутрішньої мотивації, здатна дотримуватися здорових звичок не через зовнішній контроль чи страх хвороб, а завдяки усвідомленому прагненню до балансу, розвитку та внутрішньої гармонії. Як зазначає С. Максименко, стійкість до стресу й ефективність життєдіяльності визначаються не стільки зовнішніми умовами, скільки рівнем розвитку суб'єктності, що проявляється у здатності самостійно обирати, планувати та реалізовувати власну поведінку [18].

Психологічний зміст здорового способу життя охоплює кілька взаємопов'язаних складових:

1. Когнітивний компонент – знання, уявлення та переконання щодо здоров'я, його детермінант і наслідків порушення;
2. Емоційно-мотиваційний компонент – позитивне ставлення до здоров'я, мотивація до самозбереження, усвідомлення власної цінності;
3. Поведінковий компонент – конкретні дії, звички, стратегії турботи про себе, саморегуляції, відновлення ресурсів;

4. Ціннісно-смисловий компонент – інтеграція здоров’я у систему життєвих пріоритетів і сенсів.

Саме взаємодія цих компонентів визначає рівень сформованості здорового способу життя. При цьому, як зазначає Н. Пов’якель, ефективність формування здорового способу життя залежить від усвідомленості та рефлексії – здатності розуміти власні потреби, емоції та мотиви, що стоять за поведінкою [24].

У соціокультурному вимірі поняття здоров’я і здорового способу життя є динамічними. Вони змінюються під впливом глобалізаційних процесів, розвитку цифрового середовища, зміни способів комунікації та праці. В умовах сучасної України, де суспільство переживає тривалу воєнну та інформаційну кризу, здоровий спосіб життя набуває екзистенційного виміру – як спосіб збереження не лише фізичної, а й психологічної життєздатності. У цьому сенсі, як зазначає В. Франкл, турбота про себе і здатність знаходити сенс у випробуваннях є проявом духовного здоров’я, яке підтримує людину у найважчих обставинах [41].

Отже, здоровий спосіб життя у сучасній психології розглядається як багатовимірна система, що поєднує біологічні, соціокультурні та психологічні аспекти функціонування особистості. Він виступає не лише поведінковою моделлю, а й формою життєвої позиції, у якій поєднуються самосвідомість, відповідальність, цінність власного життя та здатність до резильєнтності. Саме такий підхід створює основу для подальшого вивчення психологічних механізмів здорового способу життя та їхнього впливу на благополуччя людини в умовах перманентної кризи.

1.2. Психологічний добробут як детермінанта здорового способу життя

У сучасній психологічній науці феномен психологічного добробуту (well-being) посідає центральне місце у дослідженнях, пов’язаних зі здоров’ям, життєстійкістю та якістю життя. Психологічний добробут визначається як стан гармонійної взаємодії між когнітивними, емоційними, поведінковими та соціальними аспектами функціонування особистості, що забезпечує відчуття

цілісності, задоволеності життям і внутрішнього балансу. Він є не лише показником адаптації до середовища, а й ключовим чинником формування здорового способу життя, який виявляється у свідомому ставленні до власного тіла, психіки, емоцій і соціальних зв'язків.

Концептуальні підходи до вивчення психологічного добробуту спирається на низку психологічних теорій. Теоретичні засади вивчення психологічного добробуту закладені у працях М. Селігмана, Е. Дінера, К. Ріфф, К. Петерсона, Е. Десі та Р. Раяна [40; 45; 46; 48; 49].

М. Селігман (M. Seligman, 2011) у межах позитивної психології запропонував модель PERMA, що складається з п'яти компонентів [48; 49]: Positive emotions (позитивні емоції), Engagement (залученість), Relationships (стосунки), Meaning (сенс) та Achievement (досягнення). Кожен із цих елементів сприяє розвитку цілісного добробуту, а їх поєднання забезпечує стійке відчуття задоволення життям.

З точки зору формування здорового способу життя, модель PERMA акцентує, що добробут – це не лише результат зовнішніх обставин, а процес активного вибору, у якому людина спрямовує свою енергію на розвиток позитивних станів, глибоку залученість у діяльність, налагодження якісних міжособистісних зв'язків і досягнення особистісно значущих цілей.

Е. Дінер (E. Diener) розглядає психологічний добробут у межах концепції суб'єктивного благополуччя (subjective well-being), що включає три складові [40]: частоту позитивних емоцій, відсутність надмірних негативних переживань та загальну задоволеність життям. Такий підхід демонструє, що здатність підтримувати позитивний емоційний фон і реалістичне ставлення до труднощів безпосередньо впливає на фізичне здоров'я, рівень стресостійкості й готовність до збереження здорового способу життя.

К. Ріфф (C. Ryff, 1995) запропонувала евдемонічну модель психологічного благополуччя (eudaimonic well-being), яка охоплює шість базових складових [46; 47]: самоприйняття, позитивні стосунки з іншими, автономію, контроль над

середовищем, життєву мету та особистісне зростання. На відміну від гедонічного підходу, евдемонічна модель підкреслює, що справжнє благополуччя не зводиться до задоволення потреб, а передбачає реалізацію потенціалу особистості, пошук сенсу й гармонію між цінностями та поведінкою. Саме ці якості є психологічним підґрунтям для підтримання здорового способу життя – людина, яка має високий рівень самоприйняття, автономії та життєвої мети, більш схильна до свідомого вибору здорових практик.

Дослідження Р. Раяна і Е. Десі (R. Ryan & E. Deci, 2000) у межах теорії самодетермінації (self-determination theory) доповнюють розуміння добробуту через три універсальні психологічні потреби [45]: автономії, компетентності та пов'язаності з іншими. Реалізація цих потреб забезпечує внутрішню мотивацію до саморозвитку та здорового способу життя, оскільки підтримує відчуття контролю над власним життям і сприяє формуванню внутрішньої гармонії.

З позицій сучасної психології здоров'я, добробут є детермінантою здорової поведінки, оскільки визначає рівень мотивації до самозбереження, відповідальності за себе та навколишніх, а також впливає на якість рішень щодо власного тіла й психічного стану. Особи з високим рівнем добробуту демонструють більшу стресостійкість, емоційну стабільність, кращу адаптацію до змін і схильність до здорових звичок – раціонального харчування, регулярної фізичної активності, сну, підтримання соціальної взаємодії та внутрішнього балансу.

Психологічний добробут також визначає вектор поведінкової саморегуляції, адже включає усвідомлення власних потреб, почуттів і меж. Як зазначає Д. Сіґел (D. Siegel, 2012), інтегрований розум (integrated mind) забезпечує гнучкість, узгодженість і стабільність у поведінці людини [50; 51]. Люди, які мають гармонійний психічний стан, краще справляються зі стресом, зберігають баланс між роботою і відпочинком, емоційно відновлюються й ефективніше реалізують здорові життєві стратегії.

У кризових умовах психологічний добробут виконує функцію внутрішнього стабілізатора, який допомагає зберегти віру у власні можливості

та підтримувати смислову орієнтацію. Як підкреслює В. Франкл, навіть за найскладніших обставин людина може зберегти внутрішню свободу – здатність обирати своє ставлення до подій і не втрачати сенс [41]. Саме ця здатність є психологічною основою резильєнтності й здорового ставлення до життя.

Багаточисленні дослідження підтверджують, що психологічний добробут тісно пов'язаний із фізіологічними показниками здоров'я. Зокрема, високий рівень добробуту асоціюється зі зниженням рівня кортизолу (гормону стресу), покращенням імунної відповіді, нормалізацією серцево-судинних функцій. Як показують емпіричні роботи (Diener & Chan, 2011; Steptoe et al., 2015), добробут підвищує тривалість життя та знижує ризик хронічних захворювань. Це свідчить, що психологічні чинники мають безпосередній вплив на соматичне здоров'я, а підтримання внутрішньої гармонії є дієвим засобом профілактики стресових і психосоматичних розладів.

В українському науковому контексті (Г. Балл, Н. Пов'якель, О. Копіна, С. Максименко) психологічний добробут розглядається як інтегральна характеристика особистісного розвитку, що поєднує усвідомленість, ціннісні орієнтації, емоційну регуляцію та смислотворення [2; 16; 18; 24]. Він формується в процесі соціалізації, навчання та міжособистісної взаємодії й безпосередньо впливає на якість життя та життєстійкість особистості в умовах кризи.

Таким чином, психологічний добробут є однією з основних детермінант здорового способу життя, оскільки забезпечує гармонію між емоційною, когнітивною та поведінковою сферами особистості, визначає мотиваційні орієнтири та сприяє формуванню стратегії самозбереження. Умови перманентної кризи актуалізують необхідність розвитку психологічного добробуту як внутрішнього ресурсу стійкості, що дозволяє людині не лише виживати, а й зберігати життєву активність, оптимізм і цілісність особистості.

1.3. Психологічні ресурси та моделі благополуччя в структурі здорового способу життя особистості

Формування здорового способу життя в умовах перманентної кризи потребує не лише зовнішніх дій чи зміни звичок, а передусім розвитку внутрішніх психологічних ресурсів, які забезпечують адаптацію, стабільність і здатність підтримувати гармонійне функціонування особистості. До таких ресурсів належать резильєнтність, стресостійкість і усвідомленість, що виступають базовими механізмами збереження психічного та фізичного здоров'я. Вони визначають, як людина реагує на виклики, регулює емоційний стан, відновлює ресурси після стресу й обирає поведінкові стратегії, спрямовані на самозбереження.

Таким чином, резильєнтність, стресостійкість і усвідомленість розглядаємо як внутрішні ресурси здоров'я.

Резильєнтність (resilience) розглядається як здатність особистості успішно долати труднощі, відновлювати внутрішню рівновагу після стресових подій і навіть зростати внаслідок пережитого досвіду. Згідно з моделлю К. Коннор та Дж. Девідсона (Connor & Davidson, 2003), резильєнтна людина характеризується впевненістю у власних силах, оптимізмом, емоційною гнучкістю, толерантністю до невизначеності та здатністю бачити сенс у випробуваннях [39]. Ці якості безпосередньо сприяють збереженню здорового способу життя, оскільки формують мотивацію до самопідтримки та психологічну готовність до змін.

Стресостійкість (stress resistance) є тісно пов'язаним, але більш операційним поняттям, що відображає рівень ефективності саморегуляційних процесів у ситуаціях тривалого навантаження. Як зазначає С. Максименко, стресостійкість ґрунтується на розвитку вольової сфери, контролі емоцій та здатності підтримувати адекватну когнітивну оцінку ситуації [18]. Висока стресостійкість дозволяє людині діяти конструктивно навіть у кризових обставинах, знижуючи ризик емоційного вигорання, соматизації чи деструктивних форм поведінки (залежностей, уникання, апатії).

Усвідомленість (mindfulness), за визначенням Дж. Кабат-Зінна (J. Kabat-Zinn, 1994), є станом уважної присутності в поточному моменті, який передбачає

відкритість до досвіду без осуду [42]. Дослідження К. Брауна та Р. Раяна (Brown & Ryan, 2003) доводять, що усвідомленість сприяє зниженню рівня тривожності, розвитку самоспівчуття (self-compassion) і кращому розумінню власних потреб, що безпосередньо пов'язане з вибором здорових поведінкових стратегій [35]. Практики усвідомленості формують здатність спостерігати свої думки, емоції та тілесні сигнали, не ототожнюючись із ними, що допомагає уникати автоматичних реакцій і приймати зважені рішення щодо власного способу життя.

Розвиток зазначених психологічних ресурсів уможливлює гармонійне функціонування особистості, що відображено у низці сучасних теоретичних моделей благополуччя. Однією з найвідоміших є модель PERMA (М. Селігман, 2011), згідно з якою благополуччя складається з п'яти елементів [48; 49]:

- Positive Emotions (позитивні емоції) – формують емоційну базу здоров'я, сприяють відновленню після стресу та зміцненню імунної системи;
- Engagement (залученість) – відображає стан потоку (flow), у якому людина відчуває натхнення й внутрішню цілісність під час діяльності;
- Relationships (стосунки) – якісні міжособистісні зв'язки є джерелом підтримки й емоційної стабільності;
- Meaning (сенс) – надає життю напрям і ціннісну основу для здорової поведінки;
- Achievement (досягнення) – створює почуття ефективності та впевненості у власних силах.

У контексті здорового способу життя модель PERMA демонструє, що фізичне й психічне здоров'я невіддільні від позитивного емоційного досвіду, цілеспрямованості та соціальної взаємодії.

Модель FACES, розроблена Д. Сіґелом (D. Siegel, 2012), поглиблює розуміння психологічного здоров'я через принципи гнучкості (flexibility), адаптивності (adaptability), узгодженості (coherence), енергійності (energy) та стабільності (stability) [50; 51]. Ця модель підкреслює, що здоров'я виникає

внаслідок інтеграції – процесу, у якому різні елементи системи (емоції, думки, тілесні відчуття, поведінка) узгоджуються між собою. Дезінтеграція, навпаки, проявляється у хаосі або ригідності – станах, що впризводять до порушень психічного та фізичного здоров'я. Таким чином, FACES є універсальною моделлю внутрішнього балансу, що пояснює, як психологічні ресурси сприяють стабільності та адаптації.

Інтегративна модель MindBody Flow (М. Комельські, Ч. А. Фу, А. Литвинчук, реалізована у 2023 році на базі Поліського національного університету, м. Житомир) поєднує принципи тілесної усвідомленості, емоційної регуляції та психічної гнучкості. Її центральним поняттям є стан потоку (flow) – оптимальний стан функціонування, у якому тіло, розум і емоції перебувають у гармонійному русі. Ця модель акцентує на взаємозв'язку між нейропластичністю (здатністю мозку до змін), емоційною регуляцією та ресурсним відновленням. Згідно з підходом авторів, розвиток усвідомленої тілесності та гнучкої уваги дозволяє людині підтримувати психологічну стабільність навіть у нестабільних зовнішніх умовах, що особливо актуально у періоди воєнної та соціальної кризи.

На основі аналізу вищезгаданих теорій можна представити концептуальну модель взаємозв'язку між психологічним благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та здоровим способом життя (рис. 1.1).

Модель відображає циклічний процес взаємопідсилення: психологічне благополуччя сприяє розвитку внутрішніх ресурсів (резильєнтності, стресостійкості, усвідомленості), які, у свою чергу, забезпечують формування здорового способу життя. Здорові практики підтримують і підсилюють благополуччя, створюючи динамічну систему саморегуляції та життєстійкості особистості.

ПСИХОЛОГІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ
PERMA-модель (М. Селігман):
позитивні емоції – залученість – стосунки – сенс – досягнення
↓
ПСИХОЛОГІЧНІ РЕСУРСИ ОСОБИСТОСТІ
(внутрішні регулятори адаптації та самозбереження)

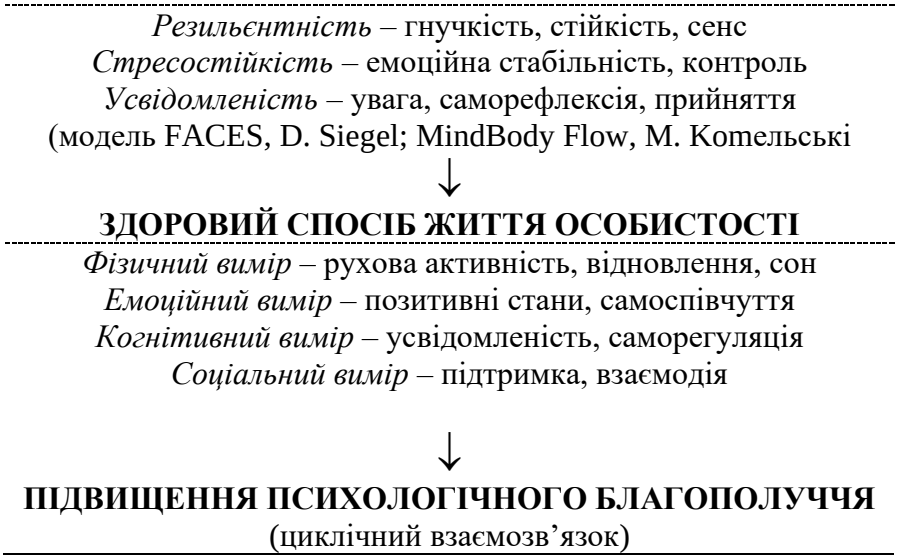


Рис. 1.1. Модель здорового способу життя особистості

Центральним елементом моделі є психологічне благополуччя, яке виступає інтегруючим чинником між внутрішніми ресурсами (резильєнтність, усвідомленість, стресостійкість) та зовнішніми проявами здорового способу життя (поведінкові практики, соціальні стосунки, тілесна активність).

Резильєнтність забезпечує здатність до адаптації, позитивного мислення та емоційної рівноваги.

Усвідомленість сприяє саморефлексії, відповідальності та гармонізації поведінкових стратегій.

Стресостійкість забезпечує стабільність і самоконтроль у кризових умовах.

У свою чергу, здоровий спосіб життя виступає не лише наслідком, а й підсилювачем психологічного благополуччя, оскільки здорові звички – фізична активність, збалансоване харчування, режим сну, соціальна взаємодія – формують позитивні емоції, знижують рівень тривоги й підвищують енергетичний потенціал особистості. Таким чином, у моделі закладений циклічний принцип взаємопідсилення: благополуччя → ресурси → здоровий спосіб життя → зростання благополуччя.

Отже, у структурі здорового способу життя психологічні ресурси (резильєнтність, усвідомленість, стресостійкість) функціонують як система внутрішніх регуляторів, що визначають рівень узгодженості між тілесним,

емоційним і когнітивним вимірами функціонування особистості. Інтеграція моделей PERMA, FACES і MindBody Flow дозволяє розглядати здоров'я не лише як відсутність хвороб, а як динамічний процес цілісності, у якому людина здатна бути гнучкою, адаптивною, узгодженою, енергійною й стабільною навіть у складних соціальних обставинах.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дослідження здійснено теоретичний аналіз проблеми здорового способу життя як багатовимірного психологічного та соціокультурного феномена, визначено його ключові чинники, ресурси та концептуальні підходи до розуміння психологічного благополуччя особистості в умовах перманентної кризи.

Здоровий спосіб життя у сучасній психології розглядається не лише як сукупність поведінкових практик, спрямованих на підтримання фізичного здоров'я, а як ціннісно-мотиваційна та смислова система, що інтегрує когнітивні, емоційні, вольові та соціальні аспекти функціонування людини. Він відображає рівень особистісної культури, усвідомленості, здатності до саморегуляції й відповідальності за власне життя. В умовах перманентної кризи здоровий спосіб життя стає ресурсом психологічної стійкості, адаптації та самозбереження.

Критичний аналіз теоретичних моделе та підходів до розуміння психологічного доброту дозволяє зробити висновок, що психологічний добробут виступає центральною детермінантою формування здорового способу життя. У межах позитивної психології (М. Селігман, К. Ріфф, Е. Дінер) добробут трактується як стан внутрішньої узгодженості, життєвої задоволеності та реалізації потенціалу особистості. Модель PERMA (позитивні емоції, залученість, стосунки, сенс, досягнення) розкриває механізми гармонійного функціонування людини, що безпосередньо впливають на її мотивацію до здорової поведінки. Евдемонічна концепція К. Ріфф підкреслює, що справжній добробут ґрунтується на самоприйнятті, автономії, життєвій меті й

особистісному зростанні, які є психологічним підґрунтям здорового стилю життя.

Психологічні ресурси особистості, такі як резильєнтність, стресостійкість і усвідомленість – відіграють ключову роль у підтриманні психічного та фізичного здоров'я. Резильєнтність забезпечує здатність до адаптації й відновлення після стресу, стресостійкість – емоційну стабільність і самоконтроль, а усвідомленість – гармонію між внутрішнім досвідом і зовнішньою поведінкою. Ці якості виступають внутрішніми регуляторами, що визначають ефективність самозбереження та адаптації особистості в кризових умовах.

У межах аналізу сучасних моделей благополуччя (PERMA, FACES, MindBody Flow) встановлено, що всі вони поєднанні ідеєю інтеграції – гармонійного поєднання тілесного, емоційного, когнітивного та соціального рівнів функціонування. Модель PERMA (М. Селігман) підкреслює емоційно-мотиваційні та ціннісні чинники добробуту. Модель FACES (Д. Сіґел) описує оптимальний стан психічної інтеграції, де гнучкість, адаптивність, узгодженість, енергійність і стабільність забезпечують ментальне здоров'я. Модель MindBody Flow (М. Комельські, А. Фу) розкриває роль тілесної усвідомленості, емоційної регуляції й нейропластичності як чинників гармонійного функціонування особистості.

На основі синтезу теоретичних положень побудовано модель взаємозв'язку психологічного благополуччя, резильєнтності та здорового способу життя. Центральним елементом моделі є психологічне благополуччя, що інтегрує внутрішні ресурси (резильєнтність, усвідомленість, стресостійкість) і зовнішні поведінкові прояви (здорові звички, соціальні стосунки, фізична активність). У моделі відображено циклічний принцип взаємопідсилення: благополуччя формує ресурси, які підтримують здоровий спосіб життя, а здоровий спосіб життя, своєю чергою, зміцнює психологічне благополуччя.

Отже, теоретичний аналіз дозволяє розглядати здоровий спосіб життя як психологічно обумовлений феномен, що базується на розвитку внутрішніх

ресурсів, усвідомленості, позитивних емоцій і ціннісного ставлення до себе та світу. Умови перманентної кризи лише підсилюють необхідність такого підходу, адже саме психологічне благополуччя стає ядром життєстійкості, основою адаптації й умовою гармонійного функціонування особистості.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПЕРМАНЕНТНОЇ КРИЗИ

2.1. Методологічні засади дослідження психологічних аспектів здорового способу життя

Методологічні засади дослідження здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи визначаються сучасними підходами до розуміння людини як цілісної біопсихосоціальної системи, в якій фізичне, психічне, емоційне та духовне функціонування взаємопов'язані та взаємовпливають одне на одне. Основу дослідження становить інтегративна парадигма психології здоров'я, яка поєднує принципи системності, гуманістичності, розвитку, суб'єктності та позитивної спрямованості особистості.

У дослідженні використано низку методологічних підходів, що забезпечують комплексне вивчення психологічних особливостей здорового способу життя особистості, зокрема, системний, гуманістичний, когнітивно-біхевіоральний, позитивний, інтегративний та екзистенційно-смисловий підходи.

Системний підхід (С. Максименко, Г. Балл) [2; 18] дає змогу розглядати здоровий спосіб життя як цілісну систему взаємопов'язаних компонентів: когнітивного (знання, переконання), емоційного (ставлення до себе й здоров'я), поведінкового (звички, дії, практики) та ціннісно-смислового (життєві орієнтації, сенси). У межах цього підходу здоров'я трактується як динамічний стан рівноваги між зовнішніми впливами та внутрішніми ресурсами людини.

Гуманістичний підхід (А. Маслоу, К. Роджерс, В. Франкл) дозволив розглядати здоровий спосіб життя як прояв прагнення особистості до самореалізації, автентичності та відповідальності за власний розвиток [41; 43; 44]. У контексті цього підходу психічне та фізичне здоров'я є результатом

гармонії між потребами, цінностями й сенсом життя. Здоров’я розуміється не як стан, а як процес постійного становлення особистості, що виявляється у здатності до вибору, творчості та внутрішньої свободи.

Позитивний підхід (М. Селігман, К. Петерсон, Е. Дінер, К. Ріфф) зосереджений на вивченні ресурсів і сильних сторін людини, які забезпечують психологічне благополуччя [40; 46; 48; 49]. У межах позитивної психології здоровий спосіб життя розглядається як наслідок реалізації внутрішніх потенціалів, розвитку резильєнтності, оптимізму, усвідомленості та емоційного інтелекту. Цей підхід дозволяє акцентувати не на проблемах і патології, а на чинниках розвитку, зростання й підтримання життєвої енергії особистості.

Когнітивно-біхевіоральний підхід забезпечує розуміння того, що здоров’я значною мірою залежить від системи переконань, установок і схем мислення, які визначають поведінкові вибори людини. Зміна деструктивних когнітивних патернів і формування адаптивних стратегій саморегуляції сприяє розвитку свідомих практик турботи про себе, що є сутністю здорового способу життя.

Інтегративний нейропсихологічний підхід (Д. Сіґел, Р. Девідсон, М. Комельські, А. Литвинчук, А. Фу) забезпечує розгляд здоров’я через призму взаємодії психіки, тіла й мозку. У моделі FACES (D. Siegel) психічне благополуччя визначається як результат інтеграції різних систем досвіду – емоційної, когнітивної, тілесної та соціальної. Модель MindBody Flow підкреслює роль тілесної усвідомленості, емоційної регуляції та нейропластичності у формуванні стійкості й здорового функціонування особистості.

Екзистенційно-смисловий підхід (В. Франкл, Р. Мей, Н. Пов’якель) розглядає здоров’я як цінність і відповідальність людини за власне життя [24; 32; 41]. У межах цього підходу центральним є поняття життєвого смислу, що визначає внутрішню мотивацію до збереження та розвитку особистості навіть у кризових умовах. Смислове наповнення життя є однією з головних умов психічної рівноваги, життєстійкості та гармонійного функціонування.

У процесі побудови емпіричного дослідження реалізовано такі базові методологічні принципи психологічної науки: принцип цілісності – вивчення особистості як єдності тілесного, психічного й духовного вимірів; принцип суб'єктності – визнання активної ролі людини у формуванні власного здоров'я, здатності до свідомого вибору, рефлексії та саморегуляції; принцип розвитку – урахування динамічності психічних процесів, можливості трансформації установок і поведінкових стратегій упродовж життя; принцип детермінізму – усвідомлення закономірностей взаємозв'язку між зовнішніми умовами (соціальними, інформаційними, воєнними) та внутрішніми психічними механізмами адаптації; принцип наукової об'єктивності – поєднання якісних і кількісних методів, що дозволяє забезпечити валідність і надійність результатів; принцип етичності – дотримання конфіденційності, добровільності участі та гуманістичної спрямованості дослідження.

Концептуальне підґрунтя дослідження становить положення про те, що здоровий спосіб життя є інтегральним показником психологічного благополуччя, який формується внаслідок взаємодії трьох компонентів:

1. Внутрішніх психологічних ресурсів (резильєнтність, усвідомленість, стресостійкість).
2. Ціннісно-смислових орієнтацій (прагнення до самореалізації, відповідальність, сенс життя).
3. Поведінкових практик (здорові звички, регуляція стресу, соціальна взаємодія, тілесна активність).

Умови перманентної кризи створюють підвищене навантаження на психіку, що потребує розвитку інтегрованих стратегій підтримання здоров'я. Саме тому дослідження психологічних особливостей здорового способу життя передбачає не лише оцінку поведінкових звичок, а й аналіз глибинних мотиваційних і смислових структур особистості, що забезпечують стійкість та відновлення внутрішніх ресурсів.

Отже, методологічні засади дослідження базуються на системному, гуманістичному, позитивному, когнітивно-біхевіоральному,

нейропсихологічному та екзистенційно-смисловому підходах, які у сукупності забезпечують цілісне розуміння феномену здорового способу життя. Така методологічна інтеграція дозволяє досліджувати не лише поведінкові аспекти здоров'я, а й внутрішні психологічні механізми його формування, розглядати здоров'я як динамічний процес цілісного функціонування особистості, спрямований на самозбереження, розвиток і гармонію в умовах перманентної кризи.

2.2. Характеристика вибірки, організація та етапи дослідження

Емпіричне дослідження проводилося упродовж 2024-2025 навчального року на базі виробничо-торгівельного підприємства у формі товариства з обмеженою відповідальністю «КРАЯНИ» ЛТД серед студентської молоді різних спеціальностей. Загальна кількість учасників становила 80 осіб віком від 18 до 48 років, серед яких 54 жінок (68%) та 26 чоловік (32%).

До вибірки увійшли респонденти різних професійних груп: студенти, викладачі, фахівці допомагаючих професій (психологи, педагоги, соціальні працівники), державні службовці, представники приватного сектору. Такий підхід забезпечив варіативність життєвого досвіду, рівня стрес-навантаження та сформованості життєвих стратегій, що дало змогу глибше дослідити індивідуальні та соціально-психологічні особливості здорового способу життя в умовах перманентної кризи.

Усі учасники брали участь добровільно, були поінформовані про мету дослідження, принципи конфіденційності, можливість відмовитися від участі на будь-якому етапі.

Дослідження відбувалося з дотриманням принципів поваги до особистості, недопущення психологічної шкоди, гуманістичної спрямованості та забезпечення доброзичливої, підтримувальної атмосфери.

Організація дослідження здійснювалася поетапно й відповідала загальній логіці психологічного дослідження, що включає теоретико-аналітичний, емпіричний, формувальний та аналітико-інтерпретаційний етапи.

На першому етапі – теоретико-методологічному (підготовчому) здійснено аналіз сучасних наукових джерел із проблематики психологічного благополуччя, здорового способу життя, резильєнтності, усвідомленості та стресостійкості; визначено мету, завдання, об’єкт, предмет і гіпотезу дослідження; сформовано методологічні засади та концептуальну модель взаємозв’язку між психологічним благополуччям, резильєнтністю та здоровим способом життя; підібрано психодіагностичний інструментарій, валідний для вимірювання досліджуваних характеристик.

На другому етапі – констатувальному (емпіричний зріз) проведено психодіагностику серед респондентів вікових груп 18-30 років та 31-48 років; здійснено кількісну оцінку рівня психологічного благополуччя, усвідомленості, стресостійкості, резильєнтності та поширених практик здорового способу життя; оброблено отримані дані з використанням статистичних методів (кореляційний, порівняльний аналіз, t-тест Стьюдента, коефіцієнти Пірсона і Спірмена); визначено специфіку зв’язків між внутрішніми психологічними змінними та поведінковими проявами здорової життєвої активності.

Третій етап – формувальний (психопросвітницький компонент) присвячено розробці й апробації тренінгово-просвітницької програми «MindBody Flow: ресурси здоров’я у часи невизначеності», спрямовану на розвиток усвідомленості, саморегуляції, емоційного балансу та навичок здорового способу життя. У програмі використано елементи моделей PERMA, FACES і MindBody Flow. Після участі у тренінговому циклі повторно проведено психодіагностику для визначення динаміки показників психологічного благополуччя, резильєнтності та рівня здорової поведінкової активності.

Четвертий етап – аналітико-інтерпретаційний (узагальнюючий) – здійснено статистичну обробку та інтерпретацію результатів; виявлено закономірності взаємозв’язку між показниками психологічного добробуту, стресостійкості, усвідомленості та практиками здорового способу життя; сформульовано висновки та практичні рекомендації для фахівців у галузі психології здоров’я, освіти та психопрофілактики.

Дослідження проводилося з дотриманням таких етичних принципів: добровільна участь та інформована згода; анонімність і конфіденційність отриманих даних; недопущення психологічної шкоди та забезпечення психологічного комфорту; гуманістична спрямованість взаємодії з учасниками, заснована на повазі, емпатії та прийнятті; етичне інтерпретування результатів без стигматизації, порівнянь, що можуть вплинути на самооцінку респондентів.

Особливу увагу приділено підтримці учасників, які відчували підвищений рівень тривоги, втоми чи інформаційного перевантаження, що часто супроводжує життя в умовах перманентної кризи. У таких випадках забезпечувалася короткотривала психологічна підтримка та інформування про можливість звернення до консультативних центрів.

Таким чином, емпіричне дослідження мало комплексний характер, охоплюючи різні вікові та професійні групи (18-48 років), що дозволило простежити специфіку впливу соціального досвіду, життєвих обставин і внутрішніх ресурсів на ставлення до здоров'я. Чітка організаційна структура, етична коректність і застосування перевірених психодіагностичних методик забезпечили валідність, надійність і репрезентативність отриманих результатів.

2.3. Психодіагностичний інструментарій емпіричного дослідження особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи

Для досягнення мети та завдань дослідження використано комплекс взаємодоповнювальних психодіагностичних методик, які дозволяють дослідити ключові компоненти моделі здорового способу життя – психологічне благополуччя, резильєнтність, усвідомленість та поведінкові практики самозбереження.

Добір інструментів базувався на принципах наукової валідності, етичності, комплексності та узгодженості з концепцією позитивної психології.

Опитувальник PERMA-Profiler (Butler & Kern, 2016) [36]. Автори методики – Джулі Батлер (J. Butler), Мартін Селігман (M. Seligman), Маргарет Керн (M.

Kern). Мета методики полягає в оцінці рівня психологічного благополуччя відповідно до моделі PERMA, яка включає п’ять складових позитивного функціонування людини:

P (Positive emotions) – позитивні емоції,

E (Engagement) – залученість, потік,

R (Relationships) – стосунки,

M (Meaning) – сенс,

A (Accomplishment) – досягнення.

Методика містить 15 основних тверджень (по три на кожну складову) та 8 додаткових – для оцінки загального рівня благополуччя, негативних емоцій і стану здоров’я. Відповіді фіксуються за 11-бальною шкалою (0-10).

Високі показники за методикою свідчать про наявність гармонійного балансу між емоційним, когнітивним та соціальним функціонуванням; середні – відображають помірну задоволеність життям і часткову реалізацію особистісного потенціалу; низькі – свідчать про дефіцит позитивних емоцій, сенсу чи соціальної підтримки.

Шкала резильєнтності Коннор – Девідсон (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25) [38; 39].

Автори: Кетрін Коннор (K. Connor), Джонатан Девідсон (J. Davidson, 2003).

Мета методики полягає в оцінці рівня психологічної резильєнтності – здатності відновлювати психоемоційну рівновагу після стресу, зберігати цілеспрямованість і життєстійкість у кризових умовах.

Методика містить 25 тверджень, що оцінюються за 5-бальною шкалою («від повністю не згоден» до «повністю згоден»). Приклади тверджень: «Я можу впоратися з чим завгодно, якщо докладу зусиль»; «Навіть після сильного стресу я швидко відновлююся».

Високий рівень резильєнтності (оптимізм, гнучкість, самоконтроль) визначається у межах 70-100 балів; середній рівень (адаптивна стійкість, але

часті коливання емоційного стану) – 50-69 балів; менше 50 балів – низький рівень (ригідність, вразливість, емоційна втома).

Шкала усвідомленості MAAS (Mindful Attention Awareness Scale, Brown & Ryan, 2003) [35]. Автори: Кірк Браун (K. Brown), Річард Раян (R. Ryan).

Мета методики полягає у дослідженні рівня усвідомленої присутності (mindfulness) – здатності спрямовувати увагу на теперішній момент, відстежувати власні думки, емоції та дії без оцінювання. Методика містить 15 тверджень, що оцінюються за 6-бальною шкалою («майже ніколи» – «майже завжди»).

Високі показники свідчать про стабільну уважність, емоційну регуляцію та здатність до самоспостереження; низькі – про схильність до автоматичних реакцій і емоційної імпульсивності.

Опитувальник здорового способу життя HPLP-II (Health-Promoting Lifestyle Profile II) [52].

Опитувальник HPLP-II розроблено для оцінювання ступеня залученості особистості у поведінку, спрямовану на підтримання здоров’я та психологічного благополуччя. Інструмент відображає не лише фізичні звички, а й когнітивно-емоційні та соціальні аспекти життєдіяльності, що відповідає сучасним уявленням про цілісність здоров’я (holistic health).

Методика створена С. Вокер (S. Walker), К. Секріст (K. Sechrist) та Н. Пендер (N. Pender) у межах моделі пропагування здоров’я (Health Promotion Model), яка підкреслює роль особистісної відповідальності, саморегуляції та соціальної підтримки у формуванні здорового способу життя.

Опитувальник містить 52 твердження, що оцінюються за 4-бальною шкалою: 1 – ніколи, 2 – іноді, 3 – доволі часто, 4 – постійно.

Питання згруповано у шість основних сфер поведінки, що сприяє здоров’ю: самоактуалізація / духовний розвиток (Self-actualization / Spiritual growth) – відображає наявність життєвих цілей, сенсу, позитивного світогляду; фізична активність (Physical activity) – частота та регулярність рухової активності, занять спортом; харчова поведінка (Nutrition) – збалансованість

раціону, усвідомленість у харчуванні, відсутність шкідливих звичок; міжособистісні стосунки (Interpersonal relations) – рівень соціальної підтримки, довіри, емпатії; управління стресом (Stress management) – способи емоційної саморегуляції, навички подолання напруження; відповідальність за здоров'я (Health responsibility) – активна позиція у моніторингу власного стану, профілактика, медична грамотність.

Приклади тверджень: «Я приділяю час щоденним фізичним вправам»; «Я намагаюся знаходити позитив у складних життєвих ситуаціях»; «Я уникаю надмірного вживання кофеїну, алкоголю чи тютюну»; «Я спілкуюся з людьми, які мене підтримують».

Для обрахунку показників враховується середній бал за кожною шкалою та загальний індекс здорового способу життя у результаті чого визначається високий рівень (сформований здоровий спосіб життя, висока саморегуляція – 3-4 бала); середній рівень (помірна реалізація здорових практик – 2-2,9 бала); низький рівень (фрагментарна або ситуативна турбота про здоров'я – менше 2 балів).

Високі показники свідчать про гармонійний баланс між особистісними ресурсами, поведінковими практиками та соціальною взаємодією; низькі – про недостатню усвідомленість, пасивність або емоційне виснаження. HPLP-II дозволяє окреслити інтегральний профіль здорового способу життя, що може бути використаний у психопрофілактиці, освітніх програмах і дослідженнях психологічного добробуту.

5. Авторська анкета дослідження практик здорового способу життя спрямована на поглиблене вивчення поведінкових і суб'єктивних проявів здорового способу життя (додаток А). Містить 15 відкритих та закритих запитань, що охоплюють: частоту фізичної активності; режим сну; харчові звички; цифрову гігієну та використання соцмереж; рівень соціальної підтримки; способи психологічного відновлення (mindfulness-практики, хобі, творчість тощо).

Завдання авторського опитувальника включають виявлення специфіки стратегій самодопомоги, суб'єктивне ставлення до здоров'я та відчуття контролю над життєвими процесами. Результати анкетування використовувалися для побудови профілю здорового способу життя та якісного доповнення кількісних даних.

Обрані методики дозволяють дослідити всі рівні структури здорового способу життя (див. табл. 2.1.):

Таблиця 2.1.

Систематизація психодіагностичного інструментарію дослідження здорового способу життя особистості

Рівень	Методика	Досліджуваний аспект
Емоційно-смисловий	Опитувальник PERMA-Profiler	Психологічне благополуччя, позитивні емоції, сенс життя
Особистісно-адаптаційний	Шкала резильєнтності Коннор – Девідсон	Резильєнтність, гнучкість, життєстійкість
Когнітивно-рефлексивний	Шкала усвідомленості MAAS	Усвідомленість, здатність до самоспостереження
Поведінково-мотиваційний	Опитувальник здорового способу життя HPLP-II	Відповідальність за здоров'я, саморегуляція, фізична активність
Соціально-поведінковий	Авторська анкета	Практики здорового способу життя, цифрова гігієна, соціальні ресурси

Використаний комплекс інструментів забезпечує багатовимірне вивчення феномену здорового способу життя особистості – від суб'єктивного відчуття благополуччя до конкретних поведінкових практик. Такий підхід дозволяє дослідити не лише кореляційні зв'язки між показниками, а й створити цілісний психологічний профіль особистості, здатної підтримувати баланс психічного та фізичного здоров'я в умовах перманентної кризи.

Висновки до розділу 2

У другому розділі обґрунтовано методологічні підходи, принципи та інструментарій дослідження психологічних особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи. Визначено, що емпіричне вивчення цього феномену ґрунтується на інтеграції гуманістичної, позитивної та когнітивно-поведінкової парадигм, у межах яких здоровий спосіб життя розглядається як багатовимірна система поведінкових, емоційно-мотиваційних і когнітивних практик, спрямованих на підтримання цілісності особистості в умовах тривалого стресу.

Методологічну основу дослідження становить поєднання принципів системності, цілісності, свідомої саморегуляції та адаптації до середовищних викликів. Обґрунтовано доцільність використання комплексного підходу, який дозволяє дослідити взаємозв'язок між психологічним благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та поведінковими аспектами здоров'я.

Вибірку дослідження склали респонденти віком від 18 до 48 років, що представляють соціально активну частину населення, найбільш схильну до впливу кризових явищ сучасності (війна, економічна нестабільність, інформаційне перевантаження). Організація дослідження включала три етапи: підготовчо-концептуальний – визначення гіпотези, вибір психодіагностичних інструментів; емпіричний – проведення опитувань та анкетування; аналітико-інтерпретаційний – статистична обробка й узагальнення даних.

Для збору емпіричних даних використано валідні психодіагностичні методики: Опитувальник PERMA-Profiler – для оцінки рівня психологічного благополуччя за п'ятьма вимірами (позитивні емоції, залученість, стосунки, смисл і досягнення); Шкала резильєнтності Коннор – Девідсон (CD-RISC-25) – для вимірювання здатності до адаптації, відновлення після стресу й подолання труднощів; Шкала усвідомленості MAAS – для визначення рівня mindfulness – уважності до поточних подій та саморефлексії; Опитувальник здорового способу життя HPLP-II – для оцінки поведінкових практик, пов'язаних із фізичною активністю, харчуванням, управлінням стресом, духовним розвитком та

відповідальністю за здоров’я; авторська анкета дослідження практик здорового способу життя – для якісного аналізу суб’єктивних проявів, стратегій самодопомоги та рівня усвідомленого контролю над життєвими процесами.

Розроблено інтегральну систему критеріїв опрацювання результатів, що дозволила виокремити три рівні сформованості здорового способу життя – високий, середній і низький. Для якісних даних відкритих запитань здійснено тематичне кодування, що дало змогу виявити провідні патерни здорових практик: фізичні (рухова активність, сон), емоційні (саморегуляція, mindfulness-практики), соціальні (підтримка, спільнота), когнітивні (навчання, саморозвиток) і цифрові (контроль інформаційного навантаження).

Застосування комплексного методологічного підходу забезпечило достовірність та надійність отриманих результатів, а також створило підґрунтя для побудови моделі психологічних детермінант здорового способу життя особистості. Такий підхід дозволяє поєднати кількісні показники благополуччя, резильєнтності та усвідомленості з якісними характеристиками поведінки і самоусвідомлення, що є особливо важливим в умовах перманентної соціальної та психологічної нестабільності.

РОЗДІЛ 3
АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Емпіричне дослідження взаємозв'язку між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності та практиками здорового способу життя

Емпіричне дослідження було спрямоване на визначення взаємозв'язків між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та практиками здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи. Вибір теми обумовлений сучасними соціальними реаліями – війною, економічною нестабільністю, інформаційним перевантаженням, які формують хронічний стресовий фон і потребують від людини розвиненої здатності до саморегуляції, гнучкості та турботи про власне здоров'я.

Дослідження проведено у 2024-2025 роках на виробничо-торгівельного підприємства у формі товариства з обмеженою відповідальністю «КРАЯНИ» ЛТД. Загальна вибірка становила 80 осіб віком від 18 до 48 років, серед яких 54 жінки (68%) та 26 чоловіків (32%). Учасники представляли різні соціальні категорії – студенти, викладачі, фахівці допоміжних професій (психологи, педагоги, медики), тобто ті, чия діяльність передбачає підвищене навантаження й потребу у збереженні ресурсності.

Дослідження проводилося добровільно, із дотриманням принципів конфіденційності, інформованої згоди та етичних норм психологічної діагностики. Опитування здійснювалось у змішаному форматі: частково очно, частково через онлайн-платформу Google Forms.

Методичний комплекс включав валідні та адаптовані інструменти, які дозволяють комплексно оцінити когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти здорового способу життя: Опитувальник PERMA-Profiler – для вимірювання рівня психологічного благополуччя; Шкала резильєнтності Коннор – Девідсон (CD-RISC-25) – для оцінки здатності до адаптації, гнучкості та відновлення;

Шкала усвідомленості MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) – для визначення рівня усвідомленості та здатності до саморефлексії; Опитувальник здорового способу життя HPLP-II (Health-Promoting Lifestyle Profile II) – для оцінки частоти й узгодженості здорових поведінкових практик; авторська анкета практик здорового способу життя – для фіксації індивідуальних стратегій самодопомоги, цифрової гігієни, соціальної підтримки та психологічного відновлення.

Застосування комбінації стандартизованих і авторських методів забезпечило багатовимірність аналізу та дозволило поєднати кількісні та якісні характеристики феномена здорового способу життя.

Первинна статистична обробка даних, отриманих за опитувальником PERMA-Profiler, дозволила визначити рівень загального психологічного благополуччя респондентів та проаналізувати структурні особливості його компонентів.

Таблиця 3.1

Рівні психологічного благополуччя за опитувальником PERMA-Profiler (n = 80)

Компоненти моделі PERMA	Зміст показника	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень прояву	Психологічна інтерпретація
Positive Emotion (Позитивні емоції)	Здатність переживати приємні емоційні стани, оптимізм, вдячність	6,6	0,9	Високий	Сформований емоційний ресурс, позитивне світосприйняття
Engagement (Залученість)	Рівень інтересу, мотивації, здатність до «потоку» в діяльності	6,4	0,8	Помірно високий	Активна включеність у діяльність, але можливе зниження концентрації при перевантаженні
Relationships (Стосунки)	Соціальні зв’язки, підтримка, емпатія, відчуття близькості	6,8	0,7	Високий	Висока значущість соціальної підтримки як ресурсу стабільності

Meaning (Смисл)	Усвідомлення життєвих цілей, відчуття сенсу та цінності життя	6,1	1,0	Помірний	Ознаки екзистенційної невизначеності; часткове зниження цілеспрямованості
Accomplishment (Досягнення)	Самоефективність, задоволеність власними результатами, віра у можливості	6,0	0,9	Помірний	Зниження відчуття продуктивності через зовнішні обмеження, але збережена мотивація
Загальний показник PERMA	Інтегральне психологічне благополуччя	6,4	0,8	Помірно високий	Стабільний рівень добробуту з вираженими емоційно-соціальними компонентами

Середній інтегральний показник психологічного благополуччя становив M = 6,4 (SD = 0,8) за 10-бальною шкалою, що відповідає помірно високому рівню позитивного функціонування особистості. Це свідчить, що учасники дослідження загалом характеризуються емоційною стабільністю, оптимістичним світосприйняттям і достатнім рівнем задоволеності власним життям навіть у контексті тривалих кризових умов.

Водночас детальний аналіз окремих складових моделі PERMA (Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment) дав змогу виявити відмінності у структурі благополуччя, які розкривають індивідуально-психологічні тенденції досліджуваної вибірки.

Компонент «Позитивні емоції» (Positive Emotion) отримав середнє значення M = 6,6 (SD = 0,9), що вказує на достатньо високий рівень здатності переживати приємні емоційні стани, підтримувати позитивне ставлення до життя, відчуття вдячності й радості. Це свідчить про сформованість емоційного ресурсу, який відіграє роль буфера в умовах стресу, сприяє швидшому відновленню психічної рівноваги та оптимізму.

Компонент «Стосунки» (Relationships) продемонстрував найвищий середній показник – M = 6,8 (SD = 0,7). Це свідчить, що більшість учасників надають великого значення соціальній підтримці, довірі, дружнім і сімейним зв'язкам як джерелам стабільності й психологічного комфорту. У сучасних кризових умовах саме підтримувальні соціальні зв'язки стають ключовим чинником збереження добробуту, знижуючи рівень тривоги, ізоляції та безсилля. Високі результати за цією шкалою корелюють із тенденціями до просоціальної поведінки, емпатії та взаємодопомоги.

Компонент «Залученість» (Engagement) отримав середнє значення M = 6,4 (SD = 0,8), що також відповідає достатньо високому рівню. Це свідчить про наявність у більшості респондентів відчуття інтересу до своєї діяльності, внутрішньої мотивації, здатності занурюватися у процес роботи чи навчання. Водночас, окремі респонденти відзначали зниження концентрації уваги та труднощі із збереженням енергії у стані постійних зовнішніх подразників (зокрема, інформаційного шуму та тривожних новин).

Компонент «Смисл» (Meaning) показав відносно нижчий рівень – M = 6,1 (SD = 1,0). Такий результат можна розглядати як прояв екзистенційної невизначеності, зумовленої контекстом війни, соціальних втрат, економічної нестабільності. Частина учасників відзначала тимчасове "вимивання сенсу" – труднощі у постановці життєвих цілей, відчуття емоційного виснаження чи втрати контролю над подіями. Водночас, збереження середнього рівня цього показника свідчить про наявність внутрішніх смислових опор – духовних, сімейних або професійних цінностей, які допомагають утримувати життєву мотивацію.

Компонент «Досягнення» (Accomplishment) отримав найнижче середнє значення – M = 6,0 (SD = 0,9). Цей показник відображає часткове зниження відчуття ефективності, продуктивності й задоволеності власними результатами діяльності. Причинами можуть бути об'єктивні обмеження, пов'язані з воєнним станом, економічною нестабільністю чи втратою можливостей для самореалізації. Незважаючи на це, більшість респондентів демонструють

готовність до продовження діяльності, що свідчить про потенціал до відновлення мотивації за умов стабілізації життєвих обставин.

Отримані дані свідчать, що у структурі психологічного благополуччя опитаних домінують емоційно-соціальні аспекти (позитивні емоції та стосунки), тоді як екзистенційно-досягальні компоненти (смисл і досягнення) виявляють тенденцію до зниження. Це може бути пояснено впливом перманентної кризи, що обмежує передбачуваність майбутнього й створює бар'єри для довгострокового планування.

Загалом результати дозволяють охарактеризувати учасників дослідження як осіб із помірно високим рівнем психологічного благополуччя, орієнтованих на підтримку соціальних зв'язків і збереження позитивного емоційного тону. При цьому у значної частини респондентів спостерігається потреба в осмисленні власного досвіду та відновленні внутрішньої мотивації, що в подальшому може стати предметом психопрофілактичної та консультативної роботи.

Для оцінювання рівня життєстійкості (резильєнтності) респондентів було використано шкалу резильєнтності Коннор – Девідсон (Connor–Davidson Resilience Scale, CD-RISC-25), розроблену K. M. Connor і J. R. Davidson (2003). Ця методика дозволяє кількісно виміряти індивідуальні відмінності у здатності до психологічного відновлення після стресових подій, адаптації до складних життєвих обставин і збереження внутрішньої стабільності (табл. 3.2.).

Середній інтегральний показник резильєнтності у досліджуваній вибірці становив M = 68,2 (SD = 7,3), що відповідає помірно високому рівню життєстійкості. Це означає, що більшість учасників характеризуються сформованими навичками емоційного самоконтролю, гнучкістю мислення та здатністю адаптуватися до змін без суттєвих втрат у функціонуванні.

Результати детального аналізу окремих тверджень CD-RISC-25 дозволяють виокремити кілька ключових аспектів психологічної стійкості, які найбільш виразно проявилися у вибірці:

Таблиця 3.2

Рівні прояву резильєнтності за шкалою Коннор – Девідсон (CD-RISC-25) (n = 80)

Компоненти резильєнтності	Зміст показника	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень прояву	Психологічна інтерпретація
Особиста компетентність і наполегливість	Віра у власні сили, відповідальність, цілеспрямованість, самодисципліна	3,2	0,5	Високий	Сформована внутрішня мотивація, готовність долати труднощі
Довіра до себе й контроль над подіями	Відчуття впливу на життєві обставини, внутрішній локус контролю	3,0	0,6	Помірно високий	Схильність сприймати себе як активного суб'єкта подій
Позитивне прийняття змін (адаптивність)	Гнучкість, готовність адаптуватися до нових умов, толерантність до невизначеності	2,9	0,7	Помірний	Емоційна стабільність за умов змін, але потреба у відновленні ресурсу
Контроль афектів і саморегуляція	Здатність керувати емоційними реакціями, знижувати тривогу	2,8	0,6	Помірний	Базові навички емоційної регуляції, часткова вразливість до перевантаження
Духовна опора та сенсові орієнтири	Віра у вищий сенс життя, духовні цінності, моральна стійкість	2,6	0,7	Помірно низький	Частковий дефіцит смислової мотивації, зниження екзистенційної опори
Загальний показник резильєнтності (CD-RISC-25)	Інтегральна життєстійкість особистості	68,2	7,3	Помірно високий	Здатність відновлюватися після стресу, підтримувати стабільність і гнучкість

1. Особиста компетентність та наполегливість. Найвищі середні значення спостерігались за твердженнями, що відображають самодисципліну, відповідальність і готовність докладати зусиль навіть у складних обставинах (M

≈ 3,1-3,3). Це свідчить про сформовану внутрішню мотивацію, цілеспрямованість і віру у власні можливості. Респонденти з високими показниками за цими пунктами відзначали, що після труднощів швидко повертаються до звичного ритму життя й сприймають виклики як стимул до розвитку.

2. Довіра до себе та контроль над подіями. Цей компонент також отримав відносно високі значення (M ≈ 2,9-3,2), що вказує на здатність респондентів усвідомлювати власний вплив на перебіг подій, приймати рішення та зберігати контроль у ситуаціях невизначеності. У контексті перманентної кризи це є важливим ресурсом психологічної стабільності, який знижує рівень безпорадності та підсилює відчуття суб'єктності.

3. Позитивне прийняття змін і адаптивність. Середні показники за цим аспектом (M ≈ 2,8-3,0) свідчать про достатньо високу здатність адаптуватися до нових обставин. Респонденти здебільшого сприймають зміни як невід'ємну частину життя, хоча частина з них зазначала, що в умовах надмірного інформаційного тиску це вимагає значних енергетичних витрат.

4. Контроль афектів і саморегуляція. За шкалою, що вимірює здатність до емоційного самоконтролю, отримано середні значення (M ≈ 2,7-3,1). Це свідчить, що більшість опитаних володіють базовими навичками управління емоційними реакціями, хоча в умовах війни й тривалої невизначеності частина з них відзначає підвищену вразливість до стресу, дратівливість чи емоційне виснаження.

5. Духовна опора та сенсові орієнтири. Найнижчі результати (M ≈ 2,5–2,7) зафіксовано у пунктах, що стосуються духовності та переконання в тому, що життя має глибший смисл або керується вищими силами. Це може бути пов'язано із секулярним характером вибірки та зниженням релігійної активності серед молоді, а також із загальним відчуттям втрати глобальної стабільності.

Отримані дані дають підстави стверджувати, що респонденти демонструють збалансований профіль резильєнтності, у якому провідними є когнітивно-поведінкові аспекти – упевненість, самоконтроль, адаптивність і

наполегливість. Такі характеристики свідчать про сформовану внутрішню психологічну гнучкість, що дозволяє ефективно реагувати на зовнішні стресори, зберігаючи цілісність особистості.

Водночас відносно нижчі показники духовно-смислового компонента вказують на потребу у розвитку смислотворення, рефлексії та підтримки глибинних мотиваційних орієнтацій. У кризових умовах саме смислова сфера часто визначає довготривале відновлення особистості, тому цей аспект потребує окремої психопрофілактичної уваги.

Загалом, M = 68,2 (SD = 7,3) свідчить про достатньо високий рівень життєстійкості у вибірці та відносну однорідність результатів (SD < 8), тобто більшість респондентів мають схожі стратегії адаптації й стресоподолання. Такі показники підтверджують, що навіть в умовах тривалої соціальної нестабільності респонденти зберігають базові ресурси для психологічного відновлення та ефективного функціонування.

Для вивчення рівня усвідомленості, як важливого психологічного ресурсу збереження здоров'я та психічної рівноваги в умовах перманентної кризи, у дослідженні застосовано шкалу MAAS (Brown & Ryan, 2003) (табл. 3.3.). Ця методика спрямована на оцінку здатності особистості підтримувати увагу до теперішнього моменту, усвідомлювати власні думки, емоції та поведінкові реакції без автоматизму чи надмірного судження.

Середній показник за шкалою MAAS становив M = 3,7 (SD = 0,6), що відповідає середньому рівню усвідомленості. Отримані результати свідчать, що більшість респондентів загалом прагнуть бути присутніми у «тут-і-тепер», спостерігають за власними думками й діями, проте мають труднощі із збереженням стійкої концентрації уваги, особливо в умовах підвищеної тривожності або інформаційного перевантаження.

Таблиця 3.3

Рівні усвідомленості за шкалою MAAS (n = 80)

Компоненти усвідомленості	Зміст показника	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень прояву	Психологічна інтерпретація
Увага до теперішнього моменту	Здатність залишатися присутнім у «тут-і-тепер»	3,9	0,5	Помірно високий	Усвідомлення поточних подій, схильність до спостереження за власними діями
Автоматичність поведінки (зворотний показник)	Частота дій без усвідомлення, «автопілот»	3,5	0,7	Середній	Наявність автоматизованих реакцій, потреба у розвитку рефлексії
Емоційна усвідомленість	Усвідомлення власних емоцій і їхнього впливу на поведінку	3,6	0,6	Середній	Базові навички емоційного самоспостереження
Фокус уваги і концентрація	Здатність утримувати увагу на завданні, зосередженість	3,4	0,6	Помірно низький	Труднощі з концентрацією через перевантаження інформацією
Загальний показник MAAS	Інтегральна усвідомленість	3,7	0,6	Середній	Усвідомленість як ресурс саморегуляції, що потребує подальшого розвитку

Аналіз структурних аспектів усвідомленості включає аналіз таких ключових компонентів:

1. Увага до теперішнього моменту. Респонденти демонструють достатній рівень спостереження за своїми відчуттями та діями (M ≈ 3,9), проте зазначають, що часто «втрачають» момент через паралельне виконання кількох завдань або занурення у переживання минулого й тривоги щодо майбутнього. Це відображає типову для кризового контексту тенденцію до «розпорошеної свідомості».

2. Автоматичність поведінки. Близько 57% опитаних відзначили, що іноді діють «на автопілоті», не усвідомлюючи власних дій. Цей аспект отримав

помірно низькі бали (M ≈ 3,5), що вказує на необхідність розвитку навичок самоспостереження та рефлексії.

3. Емоційна усвідомленість. Рівень усвідомлення власних емоцій та їх впливу на поведінку є середнім (M ≈ 3,6). Респонденти визнають, що часто реагують імпульсивно у стресових ситуаціях, хоча прагнуть навчитися регулювати свій емоційний стан. Це свідчить про потенціал до формування навичок емоційної саморегуляції через mindfulness-практики.

4. Фокус уваги та концентрація. Цей компонент отримав дещо нижчі значення (M ≈ 3,4). Частина учасників зазначила, що відчуває труднощі з підтриманням зосередженості під час навчання чи роботи, особливо під впливом цифрових стимулів (повідомлення, соцмережі, новини). Це може бути наслідком інформаційного перевантаження, типового для сучасного життєвого ритму.

Отримані дані свідчать, що у більшості респондентів сформовано базовий рівень mindfulness-компетенцій, але їх реалізація має епізодичний і вибірковий характер. Усвідомленість переважно проявляється у спокійних, контрольованих умовах, тоді як у стресових ситуаціях учасники частіше повертаються до автоматичних реакцій і звичних копінг-механізмів.

Водночас, середній рівень показників (M = 3,7) свідчить про високий потенціал до розвитку усвідомленості через тренування уваги, дихальні техніки, рефлексивні практики (журнал спостережень, mindfulness-медитацію тощо). Цей ресурс може виступати медіатором між резильєнтністю та здоровим способом життя, сприяючи покращенню емоційної стабільності, сну, харчових звичок і якості міжособистісної взаємодії.

Для визначення особливостей реалізації здорових поведінкових практик респондентів використано опитувальник Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II), розроблений S. N. Walker, K. R. Sechrist і N. J. Pender (1987). Методика охоплює шість ключових сфер життєдіяльності, які відображають загальну орієнтацію особистості на підтримання фізичного, психологічного та соціального благополуччя: відповідальність за власне здоров’я; фізична

активність; харчування; духовний (самоактуалізаційний) розвиток; управління стресом; міжособистісні стосунки.

Загальний інтегральний показник за HPLP-II становив M = 2,98 (SD = 0,41), що відповідає помірному рівню сформованості здорових практик (табл. 3.4.). Це свідчить про наявність у більшості респондентів загальної орієнтації на здоровий спосіб життя, проте без достатньої системності та стабільності у виконанні здорових звичок.

Таблиця 3.4

Рівні прояву здорового способу життя за опитувальником HPLP-II (n = 80)

Сфера здорового способу життя	Зміст показника	Середнє значення (M)	Стандартне відхилення (SD)	Рівень прояву	Психологічна інтерпретація
Міжособистісні стосунки	Соціальна підтримка, емпатія, позитивна комунікація	3,32	0,46	Високий	Сформовані просоціальні навички, емоційна відкритість
Управління стресом	Використання стратегій релаксації, саморегуляції, відновлення	3,25	0,48	Помірно високий	Усвідомлення потреби в психологічному відновленні
Духовний розвиток / самоактуалізація	Смислові орієнтири, цінності, гармонія із собою	3,10	0,50	Середній	Орієнтація на внутрішній баланс, розвиток через рефлексію
Харчування	Дотримання принципів здорового раціону	2,80	0,44	Помірний	Часткове дотримання здорових харчових звичок
Фізична активність	Регулярність рухової активності, фізичні навантаження	2,63	0,52	Помірно низький	Недостатня тілесна активність через інформаційне перевантаження
Відповідальність за здоров’я	Самоконтроль, профілактика, звернення до фахівців	2,58	0,47	Помірно низький	Нестача превентивної поведінки, домінування

					реактивного ставлення
Загальний показник HPLP-II	Інтегральна орієнтація на здоровий спосіб життя	2,98	0,41	Помірний	Наявність загальної орієнтації на здоров’я, але без стабільності дій

Аналіз структурних компонентів здорового способу життя включає наступне:

1. Міжособистісні стосунки (Interpersonal Relations). Найвищий середній показник зафіксовано саме у цій сфері – M = 3,32 (SD = 0,46). Це свідчить про важливість соціальної підтримки, позитивного спілкування, емоційної близькості та співпраці з іншими людьми як джерела внутрішньої стабільності. У кризових умовах саме міжособистісна взаємодія виступає базовим механізмом психологічного відновлення.

2. Управління стресом (Stress Management). Цей компонент також отримав високі бали – M = 3,25 (SD = 0,48). Більшість респондентів зазначили, що намагаються застосовувати стратегії саморегуляції (дихальні вправи, хобі, фізичні прогулянки), хоча не завжди роблять це регулярно. Показник свідчить про усвідомлення необхідності психологічного відновлення та часткову сформованість навичок контролю напруги.

3. Духовний розвиток / самоактуалізація (Spiritual Growth). Показник M = 3,10 (SD = 0,50) демонструє середній рівень особистісного розвитку, орієнтації на смисл життя, самопізнання й гармонію із собою. Це вказує на прагнення до внутрішнього балансу, проте без системного залучення до практик духовного зростання.

4. Харчування (Nutrition). Середній показник M = 2,80 (SD = 0,44) свідчить про помірне дотримання принципів здорового харчування. Частина учасників визнає хаотичність у режимі прийому їжі, перевагу швидких або зручних страв, що пояснюється високим темпом життя та дефіцитом часу.

5. Фізична активність (Physical Activity). Цей показник виявився одним із найнижчих – M = 2,63 (SD = 0,52). Респонденти часто вказували на нестачу регулярних фізичних навантажень, що може бути наслідком інформаційно-когнітивного перевантаження, роботи у сидячому режимі або недостатньої мотивації до рухової активності.

6. Відповідальність за здоров'я (Health Responsibility). Найнижчий середній показник – M = 2,58 (SD = 0,47) – свідчить про відносно низький рівень персональної відповідальності за стан власного здоров'я. Це виражається у відкладеному зверненні до лікарів, ігноруванні профілактичних заходів і переважанні реактивної (а не превентивної) позиції у ставленні до здоров'я.

Отримані результати демонструють, що для досліджуваної вибірки характерне переважання соціально-емоційних та адаптаційних аспектів здорового способу життя над тілесно-поведінковими. Високі значення у сферах міжособистісної підтримки та управління стресом свідчать про зрілі копінг-механізми, прагнення до збереження емоційної рівноваги та позитивної взаємодії. Натомість нижчі показники фізичної активності та відповідальності за здоров'я вказують на тенденцію до когнітивного переважання – коли турбота про психічне здоров'я не завжди супроводжується послідовними соматичними діями.

Таким чином, результати підтверджують важливість інтеграції підходів до розвитку цілісного здоров'я (mind-body balance) – гармонійного поєднання усвідомленості, психоемоційної стабільності та тілесної активності як умов підвищення життєстійкості й добробуту особистості в умовах перманентної кризи.

Для якісного доповнення кількісних даних і глибшого розуміння особистісних стратегій підтримання здоров'я була використана авторська анкета дослідження практик здорового способу життя, спрямована на виявлення особливостей поведінкових, емоційних і когнітивних аспектів турботи про себе в умовах перманентної кризи.

Анкета містила 15 відкритих та закритих запитань, що охоплювали такі блоки:

- практики фізичного та психоемоційного відновлення (сон, відпочинок, mindfulness, хобі, творчість);
- цифрова гігієна (частота використання гаджетів, самоконтроль у соцмережах, реакція на інформаційне перевантаження);
- соціальна підтримка (джерела взаємодії, наявність емоційного ресурсу у спілкуванні);
- ставлення до здоров'я (свідомість, самоконтроль, відповідальність);
- потреба у розвитку навичок саморегуляції (емоційної, поведінкової, когнітивної).

Отримані результати розкривають важливі тенденції сучасного стилю життя та суб'єктивних уявлень про здоров'я серед молоді та дорослих (табл. 3.5.).

Таблиця 3.5

Результати авторської анкети дослідження практик здорового способу життя (n = 80)

Показник / запитання	Альтернативи відповіді	% респондентів	Психологічна інтерпретація
Практикує відновлювальні техніки (mindfulness, хобі, творчість, прогулянки)	Періодично / регулярно	74% / 28%	Є прагнення до відновлення, але низька стабільність практик
Відчуття інформаційного перевантаження	Так / ні	65% / 35%	Високий рівень цифрового навантаження, потреба у цифровій гігієні
Нестача якісного сну	Так / ні	52% / 48%	Недостатній відпочинок як наслідок емоційної гіперактивності та цифрових стимулів
Труднощі з дотриманням здорового харчування	Так / ні	47% / 53%	Часткове ігнорування соматичних потреб у періоди перевантаження

Потреба у розвитку навичок саморегуляції	Так / ні	82% / 18%	Висока усвідомленість значущості психологічного самоконтролю

Основні результати анкетування виявили наступне:

- 74% респондентів повідомили, що періодично практикують відновлювальні техніки (прогулянки, творчість, дихальні вправи, медитації), однак лише 28% роблять це регулярно. Це свідчить про усвідомлення важливості відновлення, але водночас – про труднощі із систематичністю та самодисципліною.

- 65% опитаних відзначили інформаційне перевантаження, спричинене надмірним використанням цифрових пристроїв і новинних потоків, що вони розглядають як один із головних чинників психічної втоми.

- 52% учасників скаржилися на нестачу якісного сну, пов’язану з нерегулярним режимом, використанням гаджетів перед сном або надмірною емоційною активністю у вечірній час.

- 47% респондентів зазначили труднощі з підтриманням здорового харчування – нерегулярність прийому їжі, споживання швидких або емоційних перекусів у стані стресу.

- Переважна більшість, 82% опитаних, висловила усвідомлену потребу у розвитку навичок саморегуляції – тобто здатності керувати емоційним станом, підтримувати баланс між роботою й відпочинком, ефективно розподіляти час і енергію.

Загалом, отримані результати свідчать, що значна частина вибірки має усвідомлену орієнтацію на турботу про здоров’я, проте стикається з бар’єрами реалізації через перевантаження, нестачу ресурсів і нерегулярність у практиках самопідтримки.

Для перевірки гіпотези про взаємозв’язок між психологічним благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та здоровими практиками було проведено кореляційний аналіз за допомогою коефіцієнта лінійної кореляції

Пірсона (r). Статистично значущими вважалися зв’язки з рівнем достовірності $p < 0.01$, що вказує на ймовірність помилки менше 1%.

Отримані результати засвідчили наявність системних і статистично значущих кореляцій між основними досліджуваними змінними (див. табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Кореляційні взаємозв’язки між основними показниками дослідження (коефіцієнт Пірсона, n = 80)

Показники, між якими виявлено зв’язок	r	Напрямок зв’язку	Рівень значущості (p)	Психологічна інтерпретація
Психологічне благополуччя (PERMA) ↔ Резильєнтність (CD-RISC)	0,56	Позитивний	< 0,01	Високий рівень життєстійкості зумовлює більшу емоційну стабільність, смислову насиченість життя та здатність відновлюватися після стресу
Резильєнтність (CD-RISC) ↔ Усвідомленість (MAAS)	0,48	Позитивний	< 0,01	Mindfulness-практики сприяють розвитку адаптивності, самоконтролю та психологічної гнучкості
Психологічне благополуччя (PERMA) ↔ Здорові практики (HPLP-II)	0,52	Позитивний	< 0,01	Люди з високим рівнем добробуту частіше дотримуються здорового стилю життя та демонструють вищу самомотивацію
Усвідомленість (MAAS) ↔ Практики психологічного відновлення (Авторська анкета)	0,58	Позитивний	< 0,01	Високий рівень mindfulness пов’язаний із системним використанням відновлювальних технік, рефлексії

				та релаксаційних стратегій
Інформаційне перевантаження ↔ Загальний індекс благополуччя (PERMA)	-0,29	Негативний	< 0,05	Цифрове перенасичення знижує рівень емоційного добробуту, викликає втому та відчуття нестачі сенсу

Отримані статистичні зв’язки підтверджують гіпотезу про взаємозалежність психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та здорового способу життя.

Кореляція між PERMA і CD-RISC ($r = 0,56$; $p < 0,01$) свідчить, що особи з вищою життєстійкістю мають більший рівень емоційного балансу, смислової орієнтації та задоволеності життям. Резильєнтність виступає не лише як ресурс подолання труднощів, а і як структурний компонент психологічного добробуту.

Помірна позитивна кореляція між резильєнтністю (CD-RISC) та усвідомленістю (MAAS) ($r = 0,48$; $p < 0,01$) підтверджує, що mindfulness-практики розвивають адаптаційну гнучкість і знижують рівень реактивності. Це узгоджується з концепціями D. Siegel та J. Kabat-Zinn, які розглядають усвідомленість як ключовий механізм емоційної саморегуляції.

Зв’язок між PERMA та HPLP-II ($r = 0.52$; $p < 0,01$) показує, що психологічно благополучні особистостічастіше дотримуються здорових поведінкових патернів – відповідально ставляться до фізичного здоров’я, підтримують соціальні контакти та практикують стрес-менеджмент. Отже, благополуччя є не лише наслідком, а й мотиватором здорової поведінки.

Висока кореляція між усвідомленістю (MAAS) та практиками психологічного відновлення ($r = 0,58$; $p < 0.01$) вказує, що усвідомлені особи більш схильні інтегрувати відновлювальні техніки у повсякденність – застосовують дихальні вправи, творчість, рефлексію, mindful-прогулянки. Це підтверджує, що mindfulness є ключовим медіатором між резильєнтністю та здоровим способом життя.

Негативний зв’язок між інформаційним перевантаженням і загальним індексом благополуччя ($r = -0,29$; $p < 0,05$) виявився слабким, але статистично значущим. Це підкреслює негативний вплив цифрової гіперстимуляції на психоемоційний стан особистості, зокрема зниження рівня позитивних емоцій, концентрації та задоволеності життям.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що: психологічне благополуччя, резильєнтність і mindfulness формують єдину інтегративну систему, яка забезпечує стабільність та ефективне функціонування особистості в умовах перманентної кризи; резильєнтність виконує медіативну функцію, посилюючи зв’язок між психологічним благополуччям і поведінковими здоровими практиками; усвідомленість (mindfulness) є когнітивно-емоційним механізмом саморегуляції, що сприяє відновленню внутрішніх ресурсів і зниженню впливу інформаційного перевантаження.

Таким чином, підтверджено, що здоровий спосіб життя має психологічну природу і визначається рівнем розвиненості внутрішніх ресурсів – благополуччя, резильєнтності та усвідомленості, які у взаємодії формують основу для психічного й фізичного здоров’я особистості.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Отримані у процесі емпіричного дослідження дані дозволяють простежити взаємозв’язки між основними психологічними характеристиками, що визначають здоровий спосіб життя особистості в умовах перманентної кризи. Узагальнений аналіз результатів проведено у трьох напрямках:

1- порівняльний аналіз показників за статтю та віком;

2- інтерпретація взаємозв’язків між психологічним благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та здоровими практиками;

3- визначення провідних психологічних детермінант формування здорового способу життя.

Нижче подано детальний аналіз кожного напряму.

1. Порівняльний аналіз показників за статтю та віковими групами.

Додатковий аналіз дозволив виявити певні відмінності у вираженості досліджуваних характеристик залежно від статевої належності та віку респондентів.

За статевою ознакою: порівняльний аналіз середніх показників жінок та чоловіків за основними психологічними змінними (рис. 3.1) дозволив виявити гендерні особливості у структурі здорового способу життя та внутрішніх ресурсів особистості.



Рис. 3.1. Порівняння середніх показників психологічного благополуччя, усвідомленості, резильєнтності та відповідальності за здоров’я за статевою ознакою (n = 80).

Зокрема, жінки (n = 54) продемонстрували вищі показники психологічного благополуччя (M = 6,5), усвідомленості (M = 3,8) та відповідальності за здоров’я (M = 3,0). Це свідчить про більш виражену чутливість до емоційного стану, схильність до рефлексії, а також усвідомлену турботу про власне фізичне й психічне здоров’я. Для жінок характерна орієнтація на соціально-комунікативні стратегії підтримки благополуччя – спілкування, співпереживання, залучення до колективної взаємодії, що сприяє відновленню емоційного ресурсу.

Чоловіки (n = 26), навпаки, показали вищі середні значення резильєнтності (M = 70,1), що відображає більшу стійкість до стресу, раціональність та здатність контролювати емоції у складних ситуаціях. Така тенденція може бути пов'язана з соціальними очікуваннями щодо проявів мужності, самоконтролю та готовності діяти у кризових обставинах.

Хоча різниця між групами не досягла статистичної значущості ($p > 0.05$), спостерігається тенденція до гендерної диференціації coping-поведінки: у жінок переважає емоційно-комунікативний стиль адаптації, що сприяє міжособистісній підтримці та психологічній інтеграції; у чоловіків – поведінково-регуляційний стиль, орієнтований на дію, самоконтроль і внутрішню стабільність.

Таким чином, результати підтверджують, що здоровий спосіб життя має гендерно-специфічні психологічні основи, які проявляються у різних поєднаннях емоційних, когнітивних та поведінкових стратегій. Жінки схильні до більшої уваги до емоційного благополуччя та соціальної підтримки, тоді як чоловіки – до самодисципліни та внутрішньої стійкості, що забезпечує їм адаптацію в умовах постійних стресових впливів.

За віковими групами (18–30 років; 31–48 років) (рис. 3.2.): молодші учасники (18-30 р.) характеризуються вищими показниками усвідомленості (M = 3,9) та психологічного благополуччя (M = 6,6), що пояснюється активним пошуком сенсу, прагненням до саморозвитку й соціальної включеності; у старшій групі (31-48 р.) вищими виявилися показники резильєнтності (M = 71,4) та відповідальності за здоров'я (M = 3,1), що свідчить про більш сформовану життєву позицію, досвід подолання криз та усвідомлення необхідності збереження ресурсів.

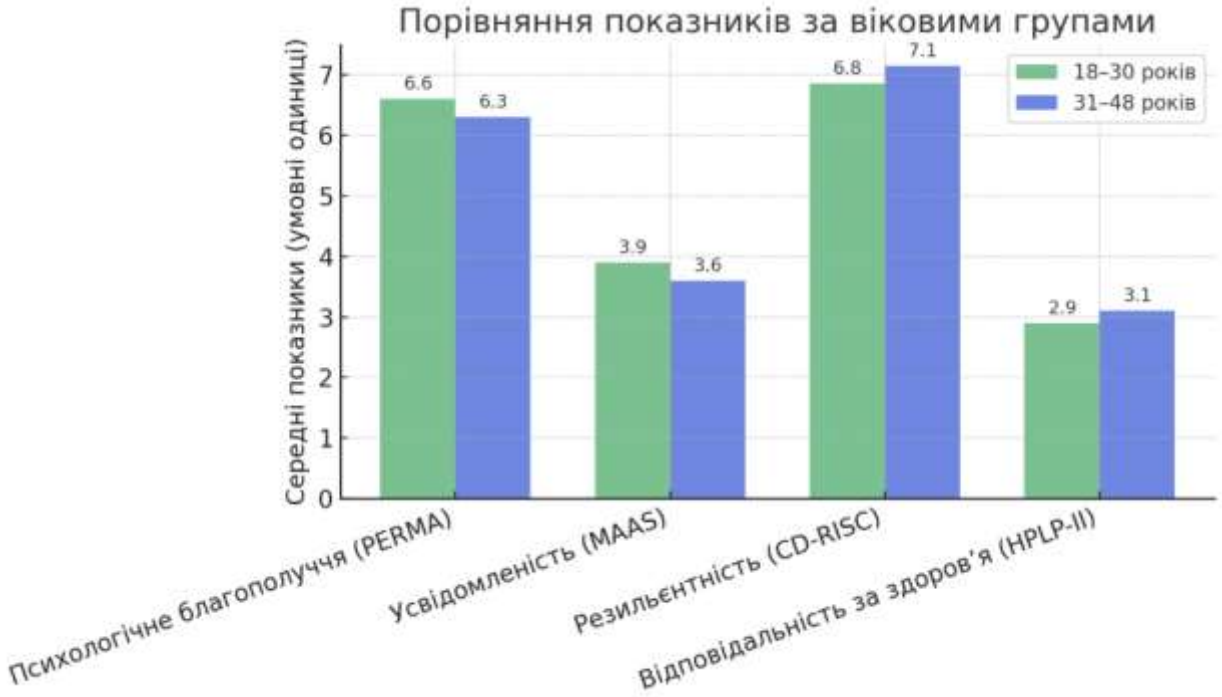


Рис. 3.2. Порівняння середніх показників психологічного благополуччя, усвідомленості, резильєнтності та відповідальності за здоров’я за віковими групами (n = 80)

Таким чином, віковий чинник виступає важливим модератором співвідношення між когнітивно-емоційними та поведінковими аспектами здорового способу життя.

2. Взаємозв’язки між благополуччям, резильєнтністю, усвідомленістю та здоровими практиками

Проведений кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона, $p < 0.01$) виявив систему позитивних зв’язків між усіма досліджуваними змінними.

Психологічне благополуччя (PERMA) виявило тісний зв’язок із резильєнтністю ($r = 0,56$), усвідомленістю ($r = 0,49$) та здоровими практиками ($r = 0,52$). Це свідчить, що добробут є інтегративним показником, який поєднує внутрішні ресурси особистості (гнучкість, смислотворення, саморегуляцію) з поведінковими стратегіями підтримання здоров’я.

Резильєнтність (CD-RISC) позитивно корелює з усвідомленістю (MAAS) ($r = 0,48$) і управлінням стресом (HPLP-II) ($r = 0,50$), підтверджуючи, що

життєстійкість ґрунтується на розвитку навичок самоконтролю, уважності до власного стану та активного подолання труднощів.

Mindfulness (MAAS) виявився найбільш пов’язаним з практиками психологічного відновлення (r = 0,58), що підтверджує ефективність усвідомленості як психологічного механізму саморегуляції, який запобігає емоційному виснаженню та сприяє стабільності функціонування.

Негативний зв’язок між інформаційним перевантаженням та загальним благополуччям (r = -0,29) вказує на те, що надмірна цифрова активність та гіперінформованість суттєво знижують емоційний комфорт, спричиняють тривожність і дестабілізують внутрішню рівновагу.

Отже, усвідомленість та резильєнтність виступають ключовими психологічними предикторами здорового способу життя, тоді як інформаційне перевантаження є одним із його основних ризик-факторів.

3. Психологічна інтерпретація отриманих результатів (провідні психологічні детермінанти формування здорового способу життя).

Результати дослідження узгоджуються з сучасними теоретичними моделями психологічного благополуччя та цілісного здоров’я, зокрема концепціями PERMA, FACES та MindBody Flow, які підкреслюють взаємозв’язок психічної гнучкості, емоційної регуляції та тілесної самосвідомості.

Отримані дані дають підстави для таких узагальнень:

- Резильєнтність функціонує як ядро системи психологічного здоров’я, забезпечуючи адаптивність і здатність до відновлення в умовах перманентного стресу.

- Mindfulness-практики сприяють підвищенню рівня самоусвідомлення, формують навички зупинки автоматичних реакцій і створюють внутрішній простір для вибору більш конструктивних поведінкових стратегій.

- Психологічне благополуччя (PERMA) відображає інтегративний результат взаємодії когнітивних, емоційних і поведінкових чинників, виступаючи критерієм зрілості особистісного функціонування.

- Здоровий спосіб життя (HPLP-II) є поведінковим проявом внутрішнього стану гармонії та усвідомлення – він не може формуватися без розвитку внутрішніх психічних ресурсів.

Таким чином, підтверджено, що психологічні особливості здорового способу життя визначаються взаємодією емоційно-когнітивних (усвідомленість, смислотворення) і поведінкових (здорові практики, саморегуляція) факторів, які функціонують як взаємопідсилювальна система.

Підсумовуючи результати проведеного емпіричного дослідження, можна виокремити психологічні чинники (детермінанти), що визначають рівень сформованості здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи. Ці детермінанти мають як когнітивно-емоційну, так і поведінкову природу, формуючи інтегративну систему саморегуляції та адаптації.

А. Психологічне благополуччя як інтегративна основа здорового функціонування

Результати аналізу за опитувальником PERMA-Profiler засвідчили, що високі показники позитивних емоцій, смислу, стосунків і залученості тісно корелюють із показниками резильєнтності ($r = 0,56$) і здорових практик ($r = 0,52$).

Це свідчить, що психологічне благополуччя виконує функцію центральної інтегративної детермінанти – воно є одночасно результатом і умовою збереження фізичного, психічного та соціального здоров’я. Особи з високим рівнем добробуту демонструють стійку мотивацію до турботи про себе, більш ефективні coping-стратегії та схильність до превентивних дій.

В. Резильєнтність як ресурс адаптації й підтримання гомеостазу

За шкалою Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) середній рівень життєстійкості склав $M = 68,2$ ($SD = 7,3$), що відповідає помірно високому рівню.

Резильєнтність виступає базовою психофізіологічною та емоційною детермінантою, яка забезпечує здатність відновлюватися після стресових подій,

підтримувати стабільність емоційного стану та контроль над власними реакціями. У структурі здорового способу життя цей компонент визначає рівень внутрішньої стійкості, оптимізму та самодисципліни.

Резильєнтна особистість здатна трансформувати кризовий досвід у джерело розвитку, що особливо важливо в умовах соціальної турбулентності, війни й інформаційної нестабільності.

C. Усвідомленість (mindfulness) як когнітивно-регуляційний механізм

За результатами шкали MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) середній рівень усвідомленості становив M = 3,7 (SD = 0,6).

Mindfulness виступає когнітивно-регуляційною детермінантою, що забезпечує здатність особистості зосереджуватись на теперішньому моменті, розпізнавати внутрішні стани та керувати реакціями.

Виявлений позитивний зв’язок між усвідомленістю та резильєнтністю (r = 0,48), а також між усвідомленістю та практиками психологічного відновлення (r = 0,58), свідчить, що уважність до власного досвіду є одним із ключових механізмів емоційної саморегуляції, стрес-менеджменту й профілактики емоційного виснаження.

D. Здорові практики та відповідальність за здоров’я як поведінкові детермінанти

Результати за HPLP-II (Health-Promoting Lifestyle Profile II) показали, що загальний рівень здорових практик є помірним (M = 2,98), причому найвищі значення спостерігались у сферах міжособистісних стосунків (M = 3,32) та управління стресом (M = 3,25).

Це свідчить, що поведінкова складова здорового способу життя формується переважно через соціально-емоційні взаємодії та психологічні механізми регуляції напруги.

Показник «Відповідальність за здоров’я» (M = 3,0 у жінок; M = 2,8 у чоловіків) є маркером усвідомленої активності, тобто готовності брати на себе контроль за власним фізичним і психічним станом.

E. Цифрове перевантаження як негативний модератор

Окрему увагу заслуговує негативний зв'язок між інформаційним перевантаженням та психологічним благополуччям (r = -0,29).

Цей результат підкреслює, що цифрова гіперстимуляція та постійна взаємодія з інформаційними потоками виступають ризик-фактором, який послаблює здатність до саморегуляції, знижує рівень концентрації, якості сну й емоційної стабільності.

Таким чином, цифрова поведінка стає важливим психогігієнічним показником, що потребує уваги в сучасних програмах підтримки психічного здоров'я.

Після завершення констатувального етапу дослідження та аналізу емпіричних показників психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості й поведінкових практик здоров'я було реалізовано формувальний (психопросвітницький) етап, спрямований на перевірку ефективності психопрофілактичного впливу.

Цей етап мав на меті розвиток психологічних ресурсів здорового способу життя через участь респондентів у тренінгово-просвітницькій програмі «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності», розробленій на основі інтеграції моделей PERMA, FACES та MindBody Flow (додаток Б).

До експериментальної групи (ЕГ) увійшло 40 осіб віком від 18 до 48 років – студентів, молодих фахівців і представників допомагаючих професій (психологи, педагоги, соціальні працівники, медики), які добровільно виявили готовність взяти участь у тренінгово-просвітницькій програмі «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності».

За статтю до складу групи увійшло 27 жінок (68%) та 13 чоловіків (32%). Учасники мали вищу або незакінчену вищу освіту, проживали переважно у Житомирській області.

Відбір учасників здійснювався на основі таких критеріїв: вік 18-48 років; психічно здорові особи, які не перебувають на психіатричному чи наркологічному обліку; наявність мотивації до розвитку власного

психологічного благополуччя й здорового способу життя; згода на участь у тренінговій програмі та виконання домашніх завдань; відсутність гострих психотравмуючих подій упродовж останнього місяця.

Відбір проводився на добровільних засадах після інформування учасників про цілі дослідження та умови участі у п’ятитижневій програмі.

Учасники експериментальної групи проходили п’ять інтегрованих тренінгових модулів (по 90 хвилин кожен), що поєднували елементи психопросвітництва, тілесно орієнтованої терапії, mindfulness-практик та позитивної психології. Протягом усього циклу велося спостереження за дотриманням програми, фіксувалися відвідуваність та виконання домашніх практик (щоденник самоспостереження).

Учасники контрольної групи виконували роль порівняльної вибірки для перевірки ефективності програми «MindBody Flow». На етапі формувального експерименту вони не брали участі у тренінгових заняттях. Таким чином, КГ виступала у форматі активного контролю, що дозволяє врахувати ефект очікування.

Після завершення програми проведено повторну психодіагностику за методиками PERMA-Profiler, CD-RISC-25, MAAS і HPLP-II з метою визначення динаміки змін показників психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та поведінкових практик здоров’я..

Результати формувального етапу подано у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Динаміка показників після участі у програмі «MindBody Flow: ресурси здоров’я у часи невизначеності»

Показник	До участі (M)	Після участі (M)	Δ (зміна)
Психологічне благополуччя (PERMA)	6,4	7,1	+0,7
Резильєнтність (CD-RISC-25)	68,2	73,0	+4,8
Усвідомленість (MAAS)	3,7	4,2	+0,5

Здорові практики (HPLP-II)	2,98	3,35	+0,37

Якісні результати (за авторською анкетою): 82% учасників повідомили про підвищення рівня усвідомленості у повсякденній поведінці; 76% – покращення емоційного самоконтролю та здатності швидше відновлюватися після стресу; 71% – зростання мотивації до фізичної активності; 69% – відчуття більшої керованості життям і відповідальності за власний стан; 64% – регулярне використання хоча б однієї mindfulness або відновлювальної техніки.

Порівняльний аналіз підтвердив, що участь у програмі сприяла зростанню психологічного благополуччя, резильєнтності та рівня саморегуляції. Позитивна динаміка вказує на ефективність інтегрованого підходу, який поєднує пізнавальні, емоційні, тілесні та поведінкові аспекти здоров'я. Виявлені зміни узгоджуються із сучасними моделями позитивного функціонування, які розглядають усвідомленість як механізм резильєнтності, а здорові практики – як поведінкове відображення добробуту.

Для перевірки ефективності тренінгово-просвітницької програми «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності» було проведено порівняння показників експериментальної (ЕГ) та контрольної груп (КГ) після завершення формувального етапу. Результати узагальнено у таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

Порівняльні результати експериментальної та контрольної груп після формувального етапу

Показник	Експериментальна група (n = 40)	Контрольна група (n = 40)	Δ (різниця)	Інтерпретація результатів
Психологічне благополуччя (PERMA)	M = 7,10; SD = 0,74	M = 6,35; SD = 0,81	+0,75	Значне підвищення рівня позитивних емоцій, смислу та задоволеності життям серед учасників ЕГ ($p < 0,01$).
Резильєнтність (CD-RISC-25)	M = 73,0; SD = 6,8	M = 68,5; SD = 7,1	+4,5	ЕГ демонструє підвищення життєстійкості,

				оптимізму, самодисципліни (*p < 0,01*).
Усвідомленість (MAAS)	M = 4,20; SD = 0,53	M = 3,65; SD = 0,58	+0,55	Покращення концентрації уваги, рефлексії, здатності діяти усвідомлено (*p < 0,05*).
Здорові практики (HPLP-II)	M = 3,35; SD = 0,39	M = 3,00; SD = 0,42	+0,35	Підвищення регулярності здорових звичок (рух, сон, харчування, турбота про себе) (*p < 0,05*).
Авторська анкета (індекс саморегуляції)	81% позитивної динаміки	38% позитивної динаміки	+43%	Учасники ЕГ частіше використовують техніки самопідтримки та mindfulness-практики, виражають вищу відповідальність за власне здоров’я.

Порівняльний аналіз показав наявність статистично значущих відмінностей між експериментальною та контрольною групами за всіма ключовими показниками ($p < 0,05$; $p < 0,01$). Це свідчить про високу ефективність програми “MindBody Flow” як психопросвітницької інтервенції, спрямованої на розвиток психологічних ресурсів здорового способу життя.

Найбільш виражені зміни спостерігалися у сфері психологічного благополуччя (PERMA), що зросло в середньому на 0,75 бала. Це підтверджує позитивний вплив практик усвідомленості, саморефлексії та смислової регуляції на емоційний стан і суб’єктивне відчуття гармонії.

Зростання резильєнтності (CD-RISC-25) на 4,5 бала відображає підвищення адаптаційної гнучкості, самоконтролю та здатності долати стресові впливи без втрати внутрішнього балансу.

Збільшення рівня усвідомленості (MAAS) засвідчує, що регулярні mindfulness-практики сприяють розвитку здатності бути присутнім у моменті, краще розпізнавати власні стани та регулювати емоції.

Поліпшення показників HPLP-II (здорові практики) і результатів авторської анкети підтверджує зміцнення поведінкової складової способу життя – зростання відповідальності за фізичне та психічне здоров'я, планування режиму дня, дотримання балансу між роботою й відпочинком.

Для учасників контрольної групи суттєвої динаміки не виявлено: зміни показників були незначними та статистично незначущими ($p > 0,05$), що підтверджує відсутність ефекту лише від інформаційного впливу без практичного тренінгу.

Участь у програмі «MindBody Flow» сприяла значущому зростанню психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та здорових поведінкових звичок. Отримані результати свідчать про інтегративний ефект програми, у якій поєднуються когнітивні, емоційні, тілесні та поведінкові практики. Виявлені зміни мають як статистичну, так і психологічну значущість, оскільки відображають підвищення якості життя, суб'єктивного контролю над станом і загального рівня життєстійкості.

Відмінності між ЕГ і КГ підтверджують гіпотезу дослідження: розвиток усвідомленості та резильєнтності є детермінантами формування здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи.

Формувальний етап підтвердив, що розвиток усвідомленості, резильєнтності та поведінкової відповідальності є ключовими умовами формування здорового способу життя особистості. Програма «MindBody Flow» довела свою результативність як психопросвітницький інструмент, що може бути рекомендований для використання у закладах освіти, психологічних центрах та програмах підтримки ментального здоров'я в умовах війни та соціальної невизначеності.

Отримані дані дозволяють побудувати узагальнену модель, у якій психологічне благополуччя (PERMA) виступає центральною змінною, що інтегрує вплив (рис. 3.3.):

- резильєнтності (як внутрішнього ресурсу стабільності),
- усвідомленості (як когнітивно-регуляційного механізму),
- здорових практик (як поведінкової реалізації добробуту).



Рис. 3.3. Модель психологічних детермінант здорового способу життя особистості

Ця модель відображає взаємопідсилювальний цикл: розвиток усвідомленості підвищує резильєнтність, що у свою чергу підтримує благополуччя й стимулює здорову поведінку, формуючи цілісну систему психологічного здоров'я особистості.

Отже, провідними психологічними детермінантами здорового способу життя особистості є:

Психологічне благополуччя (PERMA) – як інтегративний показник гармонійного функціонування.

Резильєнтність (CD-RISC) – як ресурс стресостійкості та гнучкої адаптації.

Усвідомленість (MAAS) – як когнітивно-регуляційний механізм підтримки внутрішнього балансу.

Відповідальність за здоров'я (HPLP-II) – як поведінковий маркер зрілої саморегуляції.

Разом вони утворюють багаторівневу систему самопідтримки, у якій емоційна, когнітивна та поведінкова сфери взаємодіють, забезпечуючи збереження психічного та фізичного здоров'я особистості навіть у контексті перманентної соціальної кризи.

Узагальнюючи результати емпіричного аналізу, можна зробити такі висновки:

Психологічне благополуччя, резильєнтність і mindfulness формують взаємопов'язаний континуум внутрішніх ресурсів, який забезпечує стійкість особистості в умовах хронічного стресу. Здоровий спосіб життя є поведінковим втіленням внутрішнього психологічного добробуту, а не лише сукупністю фізичних практик. Гендерні та вікові відмінності вказують на диференційовані стратегії адаптації: молодші учасники частіше спираються на когнітивно-емоційні ресурси, старші – на досвід і відповідальність. Найбільш значущими предикторами здорового способу життя виявилися усвідомленість (MAAS) і резильєнтність (CD-RISC), які посередньо впливають на психологічне благополуччя (PERMA) через формування стресостійких і саморегуляційних стратегій.

3.3. Психологічні рекомендації щодо розвитку здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи

Результати емпіричного дослідження дозволили окреслити як кількісні, так і якісні характеристики здорового способу життя сучасної особистості, а також визначити психологічні чинники, які сприяють або, навпаки, гальмують його розвиток у контексті соціальної нестабільності, війни та інформаційного перевантаження.

На основі інтеграції кількісних показників (PERMA, CD-RISC, MAAS, HPLP-II) та якісних даних авторської анкети було створено профіль здорового способу життя особистості, який відображає рівень зрілості саморегуляції, балансу психічних і поведінкових практик та здатності підтримувати внутрішню стійкість.

Профіль здорового способу життя побудовано з урахуванням чотирьох ключових сфер, виявлених у дослідженні:

I. Емоційно-когнітивна сфера (психологічне благополуччя, усвідомленість).

II. Ресурсно-адаптаційна сфера (резильєнтність, стресостійкість).

III. Поведінкова сфера (здорові практики, відповідальність за здоров'я).

IV. Соціально-регуляційна сфера (міжособистісні стосунки, підтримка, самодопомога).

Згідно з результатами анкетування, більшість респондентів продемонстрували помірно розвинений профіль здорового способу життя: високі показники у сфері міжособистісних стосунків і психологічного відновлення, проте недостатню стабільність тілесно-поведінкових практик (фізична активність, сон, харчування).

Типовим для вибірки виявився дисбаланс між усвідомленими намірами і регулярністю дій: 74% опитаних практикують відновлювальні техніки періодично, але лише 28% - системно.

Таким чином, побудований профіль засвідчив, що розвиток здорового способу життя потребує підвищення рівня поведінкової самодисципліни при одночасному збереженні високої емоційної включеності та когнітивної гнучкості.

На основі аналізу отриманих даних сформульовано комплекс психологічних рекомендацій, спрямованих на розвиток здорового способу життя як інтегративного ресурсу особистості.

Рекомендації згруповано за основними напрямами – когнітивно-емоційним, поведінково-регуляційним, соціально-комунікативним та середовищним.

1. Когнітивно-емоційний напрям (розвиток усвідомленості та психологічного благополуччя) включає у себе:

- Формування навички mindfulness через регулярну практику уважного дихання, сканування тіла, медитацій присутності (5–10 хвилин щодня).
- Використання технік позитивної психології (щоденник вдячності, усвідомлення сильних сторін, рефлексія радості) для підвищення рівня позитивних емоцій і залученості.
- Розвиток смислової саморефлексії – визначення життєвих пріоритетів, опрацювання цінностей, формування власного “чому” у складні періоди.
- Впровадження практик емоційного балансу (метод FACES за Д. Сіґелом): розвиток гнучкості, узгодженості, стабільності та енергійності психічних процесів.

2. Поведінково-регуляційний напрям (самодисципліна і тілесна турбота) включає:

- Планування щоденних ритуалів здоров’я: достатній сон (не менше 7 годин), гігієна інформаційного простору (цифровий детокс 1-2 години на день), рухова активність (мінімум 30 хвилин).
- Розвиток навичок саморегуляції стресу (дихальні техніки, релаксація, прогресивна м’язова релаксація, техніка «5-4-3-2-1» для заземлення).
- Формування усвідомленого харчування: спостереження за емоційними тригерами переїдання, уважність до смаку, запаху, структури їжі.
- Використання інструментів самомоніторингу (щоденник сну, харчування, активності) як засобу підвищення персональної відповідальності за здоров’я.

3. Соціально-комунікативний напрям (ресурси підтримки та взаємодії) включає:

- Активізація соціальної підтримки: залучення до групових програм добробуту, психологічних спільнот, практик взаємної емпатії.
- Розвиток навіків конструктивного спілкування (асертивність, ненасильницька комунікація, вміння просити про допомогу).
- Залучення до волонтерських або просоціальних ініціатив, що сприяють відчуттю значущості та підсилюють смислову складову PERMA-моделі.
- Формування культури емоційного обміну у сім'ї та близькому оточенні як ресурсу стабільності у кризові періоди.

4. Середовищно-контекстуальний напрям (оптимізація умов життя) включає:

- Створення психологічно безпечного середовища: організація робочого простору, зон для відпочинку, дотримання меж між роботою та особистим життям.
- Регулярне проведення "інформаційних пауз" – коротких відключень від медіапотоку, що знижують рівень тривожності та покращують концентрацію.
- Участь у програмах цифрової гігієни, що допомагають усвідомлено керувати взаємодією з технологіями (наприклад, «Mindful Tech Use» або «Digital Well-being»).
- Формування ресурсного середовища у навчальних і професійних спільнотах – підтримка доброзичливого психологічного клімату, відкрите обговорення тем здоров'я та відновлення.

Отримані дані та побудований профіль здорового способу життя можуть бути використані для: індивідуального консультування (створення особистих карт ресурсів, планів самопідтримки); групової роботи (майстер-класи з розвитку mindfulness, тренінги стрес-менеджменту, програми «Психологічне благополуччя та саморегуляція»); освітніх програм для студентів, викладачів, працівників допомагаючих професій; профілактичних ініціатив на рівні громад – через інтеграцію моделей PERMA, FACES та MindBody Flow у практики збереження психічного здоров'я.

Розвиток здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи передбачає поєднання внутрішньої психологічної гнучкості (резильєнтності, усвідомленості, добробуту) з поведінковою стабільністю (відповідальністю, тілесною турботою, ритуалами відновлення).

Узгоджене функціонування цих компонентів забезпечує гармонію між психічними, фізичними та соціальними аспектами життя, формуючи підґрунтя для стійкого психічного здоров'я, продуктивності та життєстійкості особистості.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі здійснено емпіричну перевірку теоретичних положень дослідження, спрямовану на виявлення взаємозв'язку між рівнем психологічного благополуччя, резильєнтності, усвідомленості та практиками здорового способу життя особистості. Отримані результати дозволили обґрунтувати ефективність тренінгово-просвітницької програми «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності», розробленої як формувальний компонент дослідження.

Первинна статистична обробка засвідчила, що досліджувані учасники загалом мають помірно високий рівень психологічного благополуччя (M = 6,4), який найбільш тісно пов'язаний із показниками міжособистісної підтримки та позитивних емоцій. Водночас дещо нижчими виявилися показники смислової насиченості та досягнень, що свідчить про вплив соціальної нестабільності й перманентного стресового тла на життєві орієнтири особистості.

Аналіз за шкалами резильєнтності (CD-RISC-25), усвідомленості (MAAS) та здорових практик (HPLP-II) показав наявність помірного рівня адаптаційних і поведінкових ресурсів, з тенденцією до підвищення в осіб із розвиненою саморегуляцією, емоційною стабільністю та високою залученістю у соціальні зв'язки. Дані авторської анкети підтвердили, що більшість респондентів усвідомлюють значення здоров'я, але потребують системної підтримки у формуванні стабільних оздоровчих звичок.

Кореляційний аналіз виявив системні позитивні взаємозв'язки між усіма досліджуваними змінними: психологічне благополуччя суттєво корелює з

резильєнтністю (r = 0,56), усвідомленістю (r = 0,48) та практиками здорового способу життя (r = 0,52). Це підтверджує, що внутрішні ресурси – життєстійкість, емоційна гнучкість, mindfulness – виступають ключовими детермінантами здорової поведінки в умовах кризи.

Після реалізації програми «MindBody Flow» в експериментальній групі зафіксовано статистично значущі позитивні зміни за всіма показниками: зростання рівня психологічного благополуччя (PERMA) на 0,75 бала; підвищення резильєнтності (CD-RISC-25) на 4,5 бала; збільшення усвідомленості (MAAS) на 0,55 бала; покращення здорових поведінкових практик (HPLP-II) на 0,35 бала; зростання показників саморегуляції за авторською анкетою на 43% у порівнянні з контрольною групою.

Отримані результати доводять, що інтеграція моделей PERMA, FACES та MindBody Flow сприяє розвитку гармонійної взаємодії між тілесними, емоційними, когнітивними та поведінковими аспектами функціонування особистості. Учасники, які пройшли тренінг, демонстрували більшу здатність до саморефлексії, конструктивного подолання стресу, усвідомленого вибору на користь здорових звичок і внутрішнього балансу.

Таким чином, підтверджено, що здоровий спосіб життя у психологічному вимірі формується не лише як сукупність поведінкових практик, а як інтегрований стан благополуччя, резильєнтності та усвідомленості, який забезпечує цілісність і стабільність особистості в умовах перманентної кризи.

Результати емпіричного дослідження створюють основу для подальшої розробки психопрофілактичних і просвітницьких програм, спрямованих на підтримку ментального та фізичного здоров’я, розвиток культури саморегуляції та підвищення психологічної грамотності населення.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретико-емпіричне дослідження проблеми психологічних особливостей здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи. На основі проведеного аналізу, емпіричного дослідження та формувального експерименту було досягнуто мети роботи й реалізовано всі поставлені завдання.

У ході аналізу наукових джерел встановлено, що здоровий спосіб життя є багатовимірним психологічним феноменом, який інтегрує поведінкові, емоційно-когнітивні, соціальні та духовні аспекти функціонування особистості. У сучасній психології здоровий спосіб життя розглядається як форма психологічної адаптації до зовнішніх викликів, що ґрунтується на ціннісному ставленні до здоров'я, розвитку саморегуляції, відповідальності й усвідомленості.

Систематизація підходів показала, що феномен здорового способу життя вивчається у контексті позитивної психології, психології стресу та копінгу, моделей добробуту PERMA, FACES, MindBody Flow, а також концепцій цілісного підходу до особистості. Це дозволило сформувати узагальнене уявлення про здоровий спосіб життя як психологічну та соціокультурну категорію, що відображає здатність особистості підтримувати баланс у системі «тіло – розум – емоції – взаємини – смисл».

Встановлено, що психологічне благополуччя виступає ключовим детермінантом здорового способу життя. Воно забезпечує внутрішню мотивацію до турботи про здоров'я, формує позитивне ставлення до себе й світу, а також сприяє саморегуляції поведінки.

У межах моделі PERMA виявлено, що компоненти позитивних емоцій, залученості, стосунків, смислу та досягнень формують емоційно-смислову основу для стабільної здорової поведінки. Психологічне благополуччя визначає готовність людини підтримувати баланс між професійною активністю, тілесним доглядом і відновленням життєвих ресурсів.

Результати емпіричного дослідження засвідчили наявність системних позитивних кореляцій між досліджуваними змінними: психологічне благополуччя (PERMA) і резильєнтність (CD-RISC-25); резильєнтність і усвідомленість (MAAS); психологічне благополуччя і здорові практики (HPLP-II); mindfulness-практики й саморегуляція. Отримані дані підтвердили, що усвідомленість, стресостійкість і емоційна стабільність виступають базовими психологічними ресурсами, які сприяють формуванню та підтриманню здорової поведінки. Негативна, хоча й слабка кореляція між інформаційним перевантаженням і добробутом вказує на руйнівний вплив надмірного цифрового навантаження на психічне здоров'я.

Визначено, що провідними ресурсами збереження та розвитку здорового способу життя є: резильєнтність як здатність до відновлення після стресу та гнучкої адаптації; усвідомленість (mindfulness) як навичка проживати момент «тут і тепер» без автоматизмів; психологічне благополуччя як інтегративний стан гармонії; соціальна підтримка і включеність у спільноту; смислова орієнтація як внутрішній мотиватор стійкості. Саме поєднання цих факторів забезпечує ефективне функціонування особистості в умовах соціальної невизначеності, війни, інформаційного перевантаження та перманентного стресу.

Розроблена і апробована тренінгово-просвітницька програма «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності» продемонструвала ефективність у розвитку усвідомленості, саморегуляції та стійких здорових звичок. Учасники експериментальної групи після програми продемонстрували статистично значущі покращення за показниками: психологічне благополуччя (PERMA); резильєнтність (CD-RISC-25); усвідомленість (MAAS); здорові практики (HPLP-II). Отримані результати свідчать про ефективність інтегративного підходу, який поєднує когнітивні, тілесні, емоційні й поведінкові практики для формування гармонійного ставлення до власного здоров'я.

Психологічні рекомендації передбачають: упровадження коротких mindfulness-програм у навчальних і корпоративних середовищах; розвиток

резильєнтності через практики самопідтримки, позитивну рефлексію, тілесну активність; стимулювання соціальної згуртованості та підтримки; формування культури усвідомленого життя (conscious living) як стратегічного ресурсу ментального та фізичного здоров'я.

Проведене дослідження підтвердило гіпотезу, що здоровий спосіб життя особистості є інтегрованим проявом її психологічного благополуччя, резильєнтності та усвідомленості. В умовах перманентної кризи саме психологічні ресурси – гнучкість, стабільність, ціннісна орієнтація й здатність до саморефлексії – визначають рівень здатності людини підтримувати гармонію тіла й свідомості. Отримані результати мають теоретичне, практичне та психопросвітницьке значення, відкриваючи перспективи для подальших досліджень програм психогігієни, цифрової детоксикації та розвитку психологічного добробуту населення в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

Перспективним напрямом подальших наукових розвідок є поглиблене вивчення динаміки формування здорового способу життя в умовах тривалого стресу, соціальної нестабільності та посткризових трансформацій. Доцільним є розширення вибірки за віковими, професійними й культурними параметрами з метою виявлення специфіки психологічних ресурсів різних соціальних груп.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. АГАРКОВ, О. (2024). *Особистість у кризових умовах сучасності: психологічний контекст*. Рекомендовано до друку Вченою радою Вищого навчального приватного закладу «Дніпровський гуманітарний університет» (протокол від 27.06. 2024 № 10), 5.

2. Балл Г. О. Сучасний гуманізм і освіта: психологічний вимір. Київ: Либідь, 2006. 256 с.

3. Бурназова В., Юдіна А. Психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу в Україні в умовах війни. *Наукові записки НДУ ім. М. Гоголя*. Серія: «Психолого-педагогічні науки». 2024. № 1. С. 136–143. URL: https://lkp.ndu.edu.ua/index.php/nz/article/view/1138

4. Дармограй, О. В. (2023). *Особливості актуалізації психосоціальних ресурсів в умовах воєнного стану* (Doctoral dissertation, Тернопіль, ЗУНУ). Режим доступу: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/50259/1/Дармограй_шдр_original_26042024_080741.pdf

5. Життєстійкість особистості як фактор здоров'язбереження в умовах невизначеності : монографія / Л. С. Яковицька, Л. В. Помиткіна, Д. А. Карпілянський, М. М. Дідух, Н. В. Мужанова, А. П. Ковальова, Е. М. Ходанович; за наук. ред. Л. В. Помиткіної; Державний університет «Київський авіаційний інститут». Київ: 2025. 275 с.

6. Журавльова Л., ЯсінськаТ. Взаємозв'язок життєстійкості та адаптивності учасників бойових дій в Україні. Наукове видання" Експертна думка", 2025. Режим доступу: https://expert-opinion.pp.ua/isst/article/view/283

7. Журавльова Л., Протенко В., Бобай Ю. Соціально-психологічні чинники здорового способу життя. *Наука і освіта* : наук.-практ. журнал. 2025. № 2. С. 19-29.

8. Заліток Л., Андросович К., Засєкін А. Формування культури ментального здоров'я в здобувачів освіти в умовах воєнного стану та період

відновлення України. Перспективи та інновації науки. 2024. № 10(44). DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-10(44)-894-915

9. Захарова Г. Тривога та посттравматичний стресовий розлад під час війни. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 5(39). DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-5(39)-761-776

10. Іваненко, О. (2024). *Психологічні особливості суб'єктивного благополуччя молоді в умовах кризи* (Doctoral dissertation).Режим доступу: http://dspace.idgu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/2042/1/Іваненко%20О.%20В..pdf

11. Інформаційний супровід освітян щодо подолання деструктивних наслідків воєнного стану (ПТСР): реферативний огляд (част. 1) / упоряд.: Я. В. Пилипчук, О. В. Углова, Л. О. Пономаренко; за заг. ред. М. Л. Ростоки, О. П. Лучанінової; бібліогр. ред. О. В. Углова. Віртуальний читальний зал освітянина ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського. Освіта і наука в умовах війни (онлайн-проєкт); НАПН України; ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського [офіц. сайт]. Київ, 2024. 38 с. Режим доступу: https://dnpb.gov.ua/my/5_ER-IAS-ps-2024.pdf

12. Калмиков Г., Кириченко Т., Ткач Т. Технології надання психологічної допомоги в умовах війни. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 8(42). DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-740-753

13. Коваль А. А., Чугуєва І. Є. Стратегії реабілітації дітей з посттравматичним стресовим розладом: аналіз наукових джерел. *Актуальні проблеми практичної психології* : зб. наук. пр. Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Одеса, 17 трав. 2024 р. URL: http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20301

14. Коляда О., Оніщенко Н. Особливості психоемоційного стану дітей в умовах війни. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. Харків, 2024. Вип. 1(7). С. 93–104. URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20258

15. Копіна О. В. Психологічні чинники формування ціннісного ставлення до здоров'я у студентів. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Серія:*

Психологія. 2022. Вип. 66. С. 45–56. DOI: https://doi.org/10.34142/23129340.2022.66.04

16. Копіна О. В. Психологія здорового способу життя особистості: монографія. Харків: ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2019. 236 с.

17. Литвинчук А.І., Можаровська Т.І. Щастя і тривога як елементи концепту «психологічна стабільність». *Особистісне зростання: теорія і практика*: Збірник наукових праць [за матеріалами IV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Житомир, 21 квітня 2020 р.)] / Ред. колегія: Л. П. Журавльова, Г. В. Пирог, Т. М. Шапран / М-во освіти і науки України, Житомирський державний університет імені Івана Франка, соц.-псих. факультет. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2020. С. 267-270.

18. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості. Київ: Каравела, 2019. 312 с.

19. Можаровська Т.В. Психологічне благополуччя: теоретичні підходи до визначення поняття. *Психологічні перспективи*. 2021. № 37. С. 155-168.

20. Можаровська Т.В., Котенко В.В. Комплексна модель психологічного сприяння особистісному самовизначенню молоді. *Габітус.* 2025. № 70. С.162-166. Режим доступу: http://habitus.od.ua/journals/2025/70-2025/31.pdf

21. Надвинична, Т. Психологічні механізми забезпечення психічного здоров'я особистості в умовах стресу. *CHILDREN'S RIGHTS PROTECTION FROM LEGAL, PEDAGOGICAL AND PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE*, 99. Режим доступу: https://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/52816/1/Monograph.%20POLAND.%202021.pdf#page=100

22. Науково-інформаційний супровід професійної підготовки фахівців в умовах невизначеності : тези науково-практичного семінару з міжнародною участю (25 квітня 2024 року, м. Миколаїв) ; відп. ред. Н. О. Терентьєва. Черкаси : Видавець Чабаненко Ю.В., 2024. 202 с.

23. Особистість в екстремальних умовах: матеріали XI Всеукраїнської науково-практичної конференції (24 травня 2024 р., м. Львів). Львів, 2024. 244 с.

24. Пов’якель Н. І. Психологія здоров’я та стресостійкості особистості. Київ: Педагогічна думка, 2020. 284 с.

25. Проблеми психології діяльності в особливих умовах : матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 23 квіт. 2025 р. Харків : «ФОП Супрун Т.О.», 2025. 309 с.

26. Психічний супровід і психічне здоров’я: навчальний посібник. Том. 2 / С.Д. Максименко, О.Д. Гришко. Київ: Видавництво Людмила, 2024. 468 с.

27. Психологічне благополуччя та ментальне здоров’я в умовах невизначеності : матеріали науково-практичної конференції, м. Одеса, 7 квітня 2025 р. Львів Торунь : Liha-Pres, 2025. 396 с.

28. ПСИХОЛОГІЯ ОСОБИСТОСТІ ФАХІВЦЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО ЧАСУ ТА ПОСТВОЄНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ : матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції (27 жовтня 2023 року) / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2023. 316 с.

29. Психолого-педагогічні аспекти підтримки ментального здоров’я та адаптації особистості в умовах воєнного і повоєнного часу. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної заочної конференції 23-25 жовтня 2024 року. Дніпро 2024. Режим доступу: https://www.fpso.dp.ua/wp-content/uploads/2024/12/для-сайту-4.pdf

30. Семиченко В., Артюшина К. Проблема невизначеності у теорії та практиці вищої школи. *Вісник Національного авіаційного університету*. Серія : Педагогіка. Психологія. 2019. Вип. 2(15). С. 141–152.

31. Титаренко, Т. М. (2018). Психологічне здоров’я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711214/1/monTitar2018maket%20%281%29.pdf

32. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу / пер. з англ. О. Іваненко. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2018. 192 с.

33. Яворська-Вєтрова І. До проблеми правил та стратегій роботи з особами, які мають травмівний досвід. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»*,

April 26, 2024. Bologna, 2024. P. 351–356. DOI: https://doi.org/10.36074/logos-26.04.2024.074

34. Якість життя населення України та перші наслідки війни / Черенько Л.М., Полякова С.В., Шишкін В.С., Реут А.Г., Крикун О.І., Когатько Ю.Л., Заяць В.С., Клименко Ю.А.; Нац. акад. наук. Укр., Ін-т демогр. та соц. дослідж. ім. М.В. Птухи. Електронне видання. Київ, 2023. Режим доступу: https://idss.org.ua/arhiv/Монографія_якість.pdf

35. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

36. Butler J., Kern M. L. The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing.* 2016. Vol. 6 (3). P. 1–48. DOI: https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526

37. Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6 (3), 1–48. https://doi.org/10.5502/ijw.v6i3.526

38. 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

39. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2018). *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual*. Retrieved from https://www.connordavidson-resiliencescale.com/CD-RISC%20Manual%2008-19-18.pdf

40. Diener E., Lucas R. E., Oishi S. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction // *Handbook of Well-Being* / Eds. E. Diener, S. Oishi, L. Tay. – Salt Lake City, UT: DEF Publishers, 2018. P. 1–16.

41. Frankl V. E. *Man's Search for Meaning*. Boston: Beacon Press, 2006. 184 p.

42. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness.* New York: Delta Trade Paperbacks, 2013. 720 p.

43. Maslow A. H. *Motivation and Personality.* 3rd ed. New York: Harper & Row, 1987. 293 p.

44. Rogers C. R. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy.* Boston: Houghton Mifflin, 1961. 420 p.

45. Ryan R. M., Deci E. L. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness.* New York: Guilford Press, 2017. 756 p.

46. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1989. Vol. 57, No. 6. P. 1069–1081.

47. Ryff C. D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 1995. Vol. 65 (1). P. 14–23. DOI: https://doi.org/10.1159/000289026

48. Seligman M. E. P. *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being.* New York: Free Press, 2011. 349 p.

49. Seligman M. E. P., Peterson C. *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification.* New York: Oxford University Press, 2004. 800 p.

50. Siegel D. J. *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are.* 3rd ed. New York: Guilford Press, 2020. 640 p.

51. Siegel D. J. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being.* New York: W. W. Norton & Company, 2007. 416 p.

52. Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). *The Health-Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II). Nursing Research*, 36 (2), 76–81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська анкета дослідження практик здорового способу життя

Мета:

Анкета спрямована на вивчення особливостей поведінкових, емоційних і суб'єктивних аспектів здорового способу життя особистості в умовах перманентної кризи (соціальної, воєнної, інформаційної). Результати допоможуть з'ясувати, які чинники сприяють збереженню психічного та фізичного здоров'я, а також які бар'єри заважають реалізації здорових практик.

Інструкція для респондента:

Просимо Вас дати щирі відповіді на запитання, що стосуються Вашого способу життя. В анкеті є як запитання з вибором відповіді, так і відкриті запитання. Отримані дані використовуються лише в узагальненому вигляді для наукових цілей, тому просимо відповідати максимально відверто.

Блок 1. Фізичне благополуччя та активність

1. Як часто Ви займаєтеся фізичною активністю (спорт, ходьба, фітнес, йога тощо)?

□ Щодня □ 3–4 рази на тиждень □ 1–2 рази на тиждень □ Рідше ніж раз на тиждень □ Не займаюся

2. Скільки годин сну Ви зазвичай маєте за добу?

□ Менше ніж 5 □ 5–6 □ 7–8 □ Більше ніж 8

3. Як Ви оцінюєте якість свого сну?

□ Дуже погана □ Радше погана □ Задовільна □ Добра □ Дуже добра

Блок 2. Харчова поведінка

4. Яким чином Ви зазвичай харчуєтесь?

□ Нерегулярно, без певного режиму

□ 2–3 рази на день, але часто перекушую

□ 3–4 рази на день, з урахуванням балансу

□ Дотримуюся здорового харчування (овочі, білки, мінімум цукру, солі, алкоголю)

5. Як часто Ви споживаєте каву, солодощі або фастфуд?

□ Щодня □ Кілька разів на тиждень □ Рідко □ Майже ніколи

Блок 3. Цифрова гігієна та інформаційний баланс

6. Скільки часу на день Ви проводите в соціальних мережах або онлайн-просторі (поза роботою)?

□ Менше ніж 1 годину □ 1–3 години □ 3–5 годин □ Понад 5 годин

7. Чи відчуваєте Ви інформаційне перевантаження (емоційну втому від новин, контенту)?

□ Так, часто □ Іноді □ Рідко □ Ніколи

8. Чи практикуєте Ви свідоме обмеження онлайн-часу (digital detox, перерви від гаджетів)?

□ Так, регулярно □ Іноді □ Рідко □ Ні

Блок 4. Соціальна підтримка та міжособистісні зв'язки

9. Наскільки Ви відчуваєте підтримку від близьких, друзів, колег? (Оцініть за шкалою від 1 до 5, де 1 – зовсім не відчуваю, 5 – завжди відчуваю підтримку)

1 2 3 4 5

10. Як часто Ви берете участь у спільних активностях (зустрічах, волонтерстві, навчанні, дозвіллі)?

□ Постійно □ Інколи □ Рідко □ Не беру участі

Блок 5. Психологічне відновлення та саморегуляція

11. Як часто Ви використовуєте методи релаксації або усвідомленості (дихальні вправи, медитацію, молитву, прогулянки, йогу)?

□ Щодня □ Кілька разів на тиждень □ Іноді □ Ніколи

12. Які з наведених занять найкраще допомагають Вам відновлювати енергію?

□ Прогулянки на природі □ Хобі / творчість □ Спілкування з близькими □ Фізичні вправи □ Самота і тиша □ Інше (вкажіть) _____

13. Як часто Ви дозволяєте собі відпочинок без почуття провини?

□ Регулярно □ Іноді □ Рідко □ Майже ніколи

Блок 6. Суб'єктивне ставлення до здоров'я

14. Як Ви оцінюєте свій поточний рівень психічного та фізичного здоров'я (за 10-бальною шкалою)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Що для Вас означає «жити здорово»? (відкрите запитання – коротко сформулюйте свою відповідь)

.....

.....

Обробка результатів:

- Закриті запитання можуть бути обчислені у відсотках частоти вибору відповідей.
- Для побудови профілю здорового способу життя можна підраховувати середні бали за окремими блоками (1–5).
- Відкриті відповіді підлягають якісному аналізу (тематичному групуванню за категоріями: фізичні, емоційні, соціальні, цифрові, духовні практики).

Підсумкова інтерпретація:

Анкета дозволяє оцінити:

- рівень сформованості здорових звичок;
- усвідомленість і мотивацію щодо власного здоров'я;
- баланс між фізичним, психологічним і соціальним аспектами життя;
- схильність до перевантаження або дисбалансу (наприклад, надмірна цифрова активність, нестача сну, низька соціальна підтримка).

Критерії опрацювання показників Авторської анкети дослідження практик здорового способу життя

Для кількісного аналізу анкетних даних здійснювалося кодування відповідей і розрахунок **інтегрального індексу здорового способу життя (ІЗСЖ).** Оцінювання проводилось за п’ятьма блоками, кожен з яких відображає окремий компонент здорового способу життя:

1. Фізичне благополуччя
2. Харчова поведінка
3. Цифрова гігієна
4. Соціальна підтримка
5. Психологічне відновлення

Система оцінювання

Для закритих запитань використовувалася **4-бальна шкала частоти проявів**:

1 – ніколи / дуже рідко
2 – іноді / нерегулярно
3 – часто / зазвичай
4 – завжди / постійно

Для окремих оцінювальних запитань (наприклад, рівень здоров’я, соціальної підтримки) використовувалася шкала від 1 до 5 або від 0 до 10, яка переводилась у 4-бальний еквівалент за формулою нормалізації.

Обчислення інтегрального показника

Для кожного респондента визначався середній бал за кожним блоком (від 1 до 4). Далі обчислювався **ІЗСЖ** – середнє арифметичне значення всіх п’яти блоків:

$$\text{ІЗСЖ} = \frac{Б_1 + Б_2 + Б_3 + Б_4 + Б_5}{5}$$

Де, $Б_1$ – фізична активність і сон, $Б_2$ – харчова поведінка, $Б_3$ – цифрова гігієна, $Б_4$ – соціальна підтримка, $Б_5$ – психологічне відновлення.

Рівні сформованості здорового способу життя

Діапазон середнього бала (ІЗСЖ)	**Рівень сформованості здорового способу життя**	**Психологічна характеристика**
3.50 – 4.00	**Високий рівень**	Збалансовані фізичні, емоційні та соціальні практики; сформована мотивація до самозбереження;

		усвідомленість і внутрішній контроль; ефективні стратегії стрес-менеджменту.
2.50 – 3.49	**Середній рівень**	Задовільна реалізація більшості здорових практик, однак спостерігається нерівномірність у певних сферах (наприклад, цифровий баланс або фізична активність).
1.50 – 2.49	**Низький рівень**	Поведінкові практики частково реалізуються, відсутня сталість, спостерігаються ознаки перевтоми, інформаційного перенасичення, дефіциту саморегуляції.
1.00 – 1.49	**Критично низький рівень**	Байдужість до власного здоров’я, відсутність усвідомленості, порушений режим сну, низька соціальна підтримка, високий рівень емоційного виснаження.

Додаток Б

Тренінгово-просвітницька програма «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності»

(розроблено на основі інтеграції моделей PERMA (Seligman, 2011), FACES (Siegel, 2012) та MindBody Flow (Komelski, 2023)

Мета програми: Формування навичок усвідомленості, саморегуляції, емоційного балансу та здорового способу життя як цілісної системи психічного й тілесного добробуту в умовах перманентної кризи.

Завдання програми:

1. Розвивати усвідомлене ставлення до власного здоров'я як базової життєвої цінності.
2. Підвищити рівень емоційної саморегуляції й стресостійкості.
3. Ознайомити учасників із mindfulness-практиками як засобом відновлення внутрішнього балансу.
4. Сприяти формуванню індивідуальних стратегій здорового способу життя та планів його підтримки.
5. Поглибити розуміння взаємозв'язку між благополуччям, резильєнтністю та здоровими поведінковими звичками.

Структура програми:

Програма охоплювала п'ять інтегративних модулів тривалістю 90 хвилин кожен. Заняття проводилися у груповому форматі протягом п'яти тижнів.

У роботі використовувалися елементи психопросвітництва, тренінгу усвідомленості, тілесно орієнтованої терапії та позитивної психології.

Структура та зміст тренінгово-просвітницької програми «MindBody Flow: ресурси здоров'я у часи невизначеності»

№	Назва модуля	Основний зміст
1	**Усвідомленість як ресурс благополуччя**	Ознайомлення з концепціями PERMA, FACES і MindBody Flow; визначення особистих цінностей; вправи на фокусування уваги, дихальні практики, "сканування тіла", ведення короткого щоденника усвідомленості; рефлексія моменту "тут і тепер".
2	**Емоційна гнучкість і стабільність**	Робота з емоційними станами через усвідомлення, прийняття і трансформацію; техніки розвитку емоційного інтелекту (вправа "Емоційний барометр"); практики "емоційного заземлення" та "пауза–дихання–вибір"; формування навички відновлення внутрішньої рівноваги.
3	**Резильєнтність і саморегуляція**	Дослідження власних ресурсів за моделлю "Коло підтримки"; робота зі стресом і страхом через метод "ресурсного якоря"; вивчення стратегій адаптації; вправи на відновлення контролю ("Я можу вплинути…"); групові обговорення успішних coping-стратегій.

4	**Баланс тіла, розуму та енергії**	Тілесно-орієнтовані практики: mindful stretching, балансування тіла, дихання через рух; візуалізація “Моє тіло як ресурс”; вправи на розслаблення і наповнення енергією; створення особистого “ритуалу відновлення”; розвиток навички слухати сигнали тіла.
5	**Інтеграція змін і план самопідтримки**	Рефлексія особистого досвіду участі в програмі; підбиття підсумків розвитку усвідомленості та резильєнтності; створення “Карти ресурсів” (індивідуальний план підтримки здоров’я); формування персональної системи життєвого балансу; обмін досвідом у групі.