

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. І.  
МЕЧНИКОВА

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра практичної психології та ментального здоров'я

**Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

**«Роль фізичної активності у підвищенні відчуття ментального  
благополуччя»**

**«The role of physical activity in increasing the feeling of mental  
well-being»**

Виконала: здобувачка заочної форми  
навчання спеціальності 053 Психологія

Освітня програма «Психологія»

Рязанцева Олександра Олександрівна

Керівник: доктор філософії, доц. Кологривова Н.М.  
(підпис)

Рецензент: Ласунова С.В., к.пед.н., завідувач відділу  
науково-методичного та інформаційно-аналітичного забезпечення  
експертної діяльності ОНДІСЕ  
(підпис)

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання  
кафедри  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2025 р.  
Завідувач кафедри  
(підпис)

Захищено на засіданні ЕК  
протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2025 р.

Оцінка / /  
(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)  
Голова ЕК  
(підпис)

**Одеса – 2025**

## ЗМІСТ:

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>I РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У МЕНТАЛЬНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ.....</b>	<b>8</b>
1.1. Феномен ментального благополуччя та теоретичні підходи до його розуміння в сучасній психології.....	8
1.2. Психологічні фактори, пов'язані з ментальним благополуччям: стрес, тривога та депресія.....	13
1.3. Фізична активність і ментальне благополуччя: психологічні та біопсихосоціальні механізми впливу.....	19
Висновки до I розділу.....	25
<b>II РОЗДІЛ. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....</b>	<b>27</b>
2.1. Методологічні засади та вибірка дослідження.....	27
2.2. Характеристика використаних психодіагностичних методик.....	31
2.3. Загальна організація та етапи емпіричного дослідження.....	37
Висновки до II розділу.....	43
<b>III РОЗДІЛ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У МЕНТАЛЬНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ.....</b>	<b>45</b>
3.1. Програма емпіричного дослідження.....	45
3.2. Опис і статистичний аналіз результатів.....	51
3.3. Обговорення результатів.....	85
3.4. Рекомендації та пропозиції.....	88
Висновки до III розділу.....	91
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>95</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:.....</b>	<b>98</b>
<b>ДОДАТКИ:.....</b>	<b>110</b>
<b>ДОДАТОК А.....</b>	<b>110</b>
<b>ДОДАТОК Б.....</b>	<b>112</b>
<b>ДОДАТОК В.....</b>	<b>115</b>
<b>ДОДАТОК Г.....</b>	<b>118</b>
<b>ДОДАТОК І.....</b>	<b>124</b>

## ВСТУП

У сучасних умовах психічне благополуччя дорослої особистості є вразливим до соціальних, економічних та психологічних впливів. Для України ця проблема набуває особливої значущості: повномасштабна війна, економічна нестабільність та наслідки пандемій формують високий рівень стресового навантаження, що проявляється у зростанні тривожності, депресивних станів та соматоформних порушень, знижуючи якість життя та порушуючи адаптаційні ресурси.

В таких умовах особливу роль у підтримці ментального благополуччя відіграє фізична активність. Вона не лише покращує фізичний стан, а й сприяє регуляції емоцій, зниженню рівня стресу та тривожності, підвищенню життєвої енергії та загальної психологічної стійкості.

**Актуальність теми.** Дослідження ролі фізичної активності у підвищенні ментального благополуччя має як теоретичну, так і практичну значущість. Для України це особливо важливо у контексті зростання поширеності стресових, тривожних і депресивних станів серед населення. Аналіз впливу фізичної активності на різні аспекти ментального благополуччя дозволяє зрозуміти, які психологічні та біопсихосоціальні чинники визначають психічне здоров'я дорослих.

**Теоретичне підґрунтя.** Дослідження спирається на багатовимірну концепцію ментального благополуччя К. Ріфф, що охоплює автономію, самоприйняття, особистісний ріст, цілі в житті, контроль над середовищем та позитивні міжособистісні стосунки. Фізична активність розглядається як фактор, що посилює ці складові, сприяючи емоційній регуляції, адаптації до стресових ситуацій та підтримці психологічної рівноваги.

**Практичне значення.** Результати дослідження можуть бути використані для розробки психологічних рекомендацій та превентивних заходів із підвищення ментального благополуччя дорослих. Вони застосовуються у психологічному консультуванні, психокорекційній роботі та програмах підтримки психічного здоров'я населення, що особливо актуально для сучасного українського контексту.

**Мета дослідження.** Визначити роль фізичної активності у підвищенні ментального благополуччя та з'ясувати механізми її впливу на психологічний стан людини.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння ментального благополуччя та його психологічних детермінантів.
2. Виявити психологічні фактори, пов'язані з ментальним благополуччям, зокрема рівень стресу, тривожності та депресії.
3. Дослідити роль фізичної активності у формуванні та підтриманні ментального благополуччя через емпіричне дослідження.
4. Розробити практичні рекомендації щодо використання фізичної активності для підвищення ментального благополуччя.

**Об'єкт дослідження** – процес формування ментального благополуччя у сучасної людини та його динаміка під впливом фізичної активності.

**Предмет дослідження** – роль фізичної активності та психологічні механізми її впливу на рівень ментального благополуччя.

**Методи дослідження:**

**Теоретичні методи:** Аналіз, узагальнення та систематизація наукових джерел з проблематики ментального благополуччя, фізичної активності та біопсихосоціальних механізмів впливу рухової активності на психоемоційний стан. Порівняльний аналіз існуючих концепцій ментального благополуччя, зокрема багатовимірної моделі К. Ріфф, та теоретичних підходів до вивчення впливу фізичної активності на психологічний стан.

**Психодіагностичні методи:**

- **Шкала ментального благополуччя (Ryff, 1989)** – застосована для оцінки рівня автономії, самоприйняття, особистісного росту, цілей у житті, контролю над середовищем та позитивних міжособистісних стосунків у дорослих.

- **Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ)** – використаний для визначення рівня щоденної фізичної активності та її структурних компонентів (інтенсивність, тривалість, частота).

- **Шкала сприйманого стресу (PSS-10)** – застосована для кількісного вимірювання суб'єктивного рівня стресу у респондентів.

- **HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)** – використана для оцінки рівня тривожності та депресивних станів серед учасників.

**Статистичні методи:**

- **Описова статистика** – використана для характеристики вибірки та основних показників дослідження (середні значення, стандартні відхилення, діапазони).
- **Кореляційний аналіз Спірмена** – застосований для встановлення сили та напрямку зв'язків між рівнем фізичної активності та

показниками психологічного благополуччя, тривожності, депресії та стресу.

- **Типологічний аналіз** – дозволив виділити та порівняти типологічні групи учасників на основі комбінації рівнів фізичної активності (низький, помірний, високий) та психологічного благополуччя (уразливі, стійкі).

**Організація та база проведення дослідження.** Емпіричне дослідження здійснювалося серед дорослого населення на основі добровільної участі. До вибіркової сукупності увійшли 56 осіб у віковому діапазоні від 18 до 51+ років, які висловили згоду на участь у дослідженні. Процес збору даних проводився методом анонімного анкетування.

**Практичне значення роботи.** Виявлення ролі фізичної активності у формуванні та підтриманні ментального благополуччя відкриває перспективи для підвищення ефективності психологічного консультування та превентивної роботи. Отримані дані створюють надійну основу для розробки практичних рекомендацій щодо використання фізичної активності для покращення емоційної регуляції, зниження рівня стресу, тривожності та депресивних проявів у дорослих. Це дозволяє індивідуалізувати підхід до клієнтів, враховуючи їхні психологічні особливості та поточний рівень ментального благополуччя, і сприяє зміцненню загальної психологічної стійкості населення в сучасному українському контексті.

**Апробація роботи.** За темою кваліфікаційної роботи надруковано тези:

Рязанцева О.О., М.Г. Кирилішина Роль фізичних навантажень у структурі психологічної саморегуляції особистості. Доповідач – студентка

1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності – 053  
Психологія, ФПСР program\_81\_stud\_konf\_2025.pdf

Рязанцева О.О., М.Г. Кирилішина Вплив фізичної активності на  
зниження рівня стресу та тривожності в умовах сучасного  
суспільства//Науково – методичний альманах до 160-річчя ювілею  
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова "Ідеї.  
Практики. Перспективи сучасної освіти", Ч. 2 Одеса 2025 , с. 162-166  
Альманах 2025 Частина 2.pdf

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота представлена у структурі,  
що включає вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел і  
додатки. Список використаних джерел налічує 80 наукових джерел.  
Графічний матеріал включає 6 рисунків і 12 таблиць, що наочно  
демонструють результати дослідження, а також додатки, які містять  
інструментарій емпіричного дослідження та додаткові матеріали.  
Загальний обсяг роботи становить 97 сторінок.

# І РОЗДІЛ. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У МЕНТАЛЬНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ

## 1.1. Феномен ментального благополуччя та теоретичні підходи до його розуміння в сучасній психології

Проблема ментального (психологічного) благополуччя посідає центральне місце у сучасній психологічній науці, адже саме вона визначає якість внутрішнього життя людини, її здатність до адаптації, розвитку та самореалізації. Ментальне благополуччя охоплює не лише відсутність психопатологічних симптомів, але й наявність позитивних психічних станів, відчуття гармонії, цілісності особистості та смислу життя. Воно є складовою загального психічного здоров'я і вважається ключовим показником психологічної зрілості та адаптивності людини у соціальному та культурному контекстах.

У міжнародній науковій літературі поряд із терміном *psychological well-being* широко використовується поняття *mental well-being*, що підкреслює його цілісний характер і відображає єдність емоційних, когнітивних, соціальних та смисложиттєвих вимірів внутрішнього функціонування особистості. Такий підхід дозволяє розглядати ментальне благополуччя не лише як суб'єктивне задоволення життям, але як системну характеристику психічного розвитку, здатності людини підтримувати внутрішню рівновагу в умовах життєвих викликів та спрямовувати свої ресурси на досягнення цілей.

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), психічне здоров'я, що є основою ментального благополуччя, визначається як стан повного психічного, фізичного та соціального благополуччя, за якого людина здатна реалізовувати свій потенціал,

продуктивно працювати, долати стреси та робити внесок у життя спільноти.<sup>1</sup> Психічне здоров'я і ментальне благополуччя мають крос-культурну специфіку: їхні компоненти включають суб'єктивне відчуття благополуччя, усвідомлення власної ефективності, автономію, компетентність, взаємозалежність із іншими поколіннями та самореалізацію інтелектуального й емоційного потенціалу.

Сучасні дослідження у галузях нейронауки та поведінкової медицини показують, що психічне функціонування має фізіологічне підґрунтя і тісно пов'язане з фізичним станом людини, соціальними взаємодіями та загальними показниками здоров'я. Це підкреслює, що ментальне благополуччя є не лише суб'єктивним відчуттям, а системною характеристикою адаптивності, розвитку та внутрішньої цілісності особистості.

Розуміння ментального благополуччя в психології ґрунтується на багатовимірних концепціях, що відображають різні аспекти психічного функціонування, суб'єктивного досвіду та соціальної взаємодії людини. У науковій літературі виділяють кілька основних теоретичних підходів, які дозволяють поєднати різні аспекти дослідження ментального благополуччя – від особистісних цінностей до когнітивних і емоційних процесів.

**Гуманістичний підхід:** Гуманістична психологія акцентує увагу на людині як активному творці власного життя, здатному до самореалізації, творчості та особистісного зростання. Центральною ідеєю цього підходу є прагнення особистості до повноти життя та реалізації внутрішнього потенціалу. Представники гуманістичного напрямку, такі як А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт та Л.З. Сердюк, розглядали ментальне благополуччя як

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2001). *The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope.* (p. 5) Geneva: WHO. ISBN 92 4 156201 3.

інтегративну характеристику, що поєднує розвиток здібностей, автентичність та відповідальність за власне життя.

А. Маслоу створив відому ієрархію потреб, де базові фізіологічні та соціальні потреби формують фундамент, а вищі – потреби в самоповазі та самоактуалізації, забезпечують внутрішнє задоволення та відчуття сенсу. Самоактуалізація за Маслоу – це кульмінація розвитку особистості, що включає реалізацію здібностей, творчості та життєвого потенціалу.

К. Роджерс описував «повнофункціонуючу особистість», яка здатна жити у гармонії з власним досвідом, бути відкритою до нових переживань, проявляти автентичність у стосунках і приймати себе та інших без осуду. Г. Олпорт наголошував на автономії, реалістичному сприйнятті світу та цілісності ціннісної системи як ознаках психологічної зрілості, а Л.З. Сердюк розглядав ментальне благополуччя як інтегральний показник позитивного функціонування, що проявляється у відчутті щастя та задоволеності життям.

Гуманістичний підхід підкреслює значення внутрішньої мотивації, смислу дій та відповідальності за власне життя як фундаментальних чинників підтримки ментального благополуччя. Він також враховує, що складові благополуччя є динамічними і залежать від контексту, особистісних цінностей та життєвого досвіду.

У сучасній зарубіжній психології виокремлюють два провідні підходи до розуміння ментального благополуччя – гедоністичний та евдемоністичний.

**Гедоністичний підхід (Е. Дінер)** акцентує увагу на суб'єктивному досвіді задоволення життям та емоційному комфорті. Благополуччя в цьому розумінні визначається як поєднання позитивних емоцій,

задоволення потреб та відсутності негативних переживань. Цей підхід особливо корисний для оцінки рівня щастя, задоволеності життям і настрою, що дозволяє психологам вимірювати зміни у психоемоційному стані індивіда внаслідок різних соціальних та особистісних факторів.

**Евдемоністичний підхід (К. Ріфф)** навпаки, розглядає благополуччя через призму смислу життя, особистісного розвитку та життєвої цілеспрямованості. К. Ріфф виділила шість компонентів, які визначають психічну стійкість та внутрішню цілісність: позитивні взаємини з іншими, автономія, контроль над життєвими обставинами, особистісне зростання, прийняття себе та наявність життєвої мети. Евдемоністичний підхід підкреслює, що справжнє благополуччя полягає не у відсутності труднощів, а в здатності інтегрувати життєвий досвід, розвивати внутрішню стійкість і підтримувати цілісність особистості.

Обидва підходи: гедоністичний та евдемоністичний – взаємодоповнюють одне одного. Психологічна практика показує, що поєднання позитивних емоцій та смислу життя формує більш стабільне та глибоке відчуття благополуччя, ніж будь-який з компонентів окремо.

**Інтегративний підхід:** Постнекласичний підхід у сучасній психології розглядає ментальне благополуччя як результат інтеграції когнітивних, емоційних, тілесних і соціальних аспектів особистості. Людина постає не лише об'єктом впливу зовнішніх умов, а активним учасником власного розвитку, що усвідомлює, трансформує і інтегрує свій досвід.

У цьому підході підкреслюється значення суб'єктності, саморегуляції та гармонійної взаємодії зі світом. Ментальне благополуччя формується через усвідомлення особистісних цінностей, здатність до

рефлексії та прийняття рішень, що відповідають власній системі життєвих пріоритетів. Інтегративна модель дозволяє поєднати елементи гуманістичного, гедоністичного та евдемоністичного підходів, створюючи комплексне уявлення про психологічне благополуччя як динамічну, системну характеристику адаптивності та внутрішньої цілісності особистості.

Цей підхід також підкреслює роль соціального контексту – міжособистісних стосунків, культурних норм і підтримки, які забезпечують внутрішню стабільність і сприяють розвитку стійкості до стресових ситуацій. Таким чином, інтегративна перспектива дозволяє досліджувати благополуччя не лише як індивідуальний феномен, а як комплексну систему взаємодії особистості та середовища, що охоплює когнітивні, емоційні, тілесні та соціальні виміри.

Таблиця 1.1.

### Узагальнення теоретичних підходів до розуміння ментального благополуччя

Підхід	Основні представники	Ключові ідеї	Компоненти благополуччя
<b>Гуманістичний</b>	А. Маслоу, К. Роджерс, Г. Олпорт, Л. Сердюк	Самоактуалізація, розвиток потенціалу, автентичність, відповідальність	Самореалізація, автономія, позитивне ставлення до себе, відкритість досвіду
<b>Гедоністичний</b>	Е. Дінер	Суб'єктивне задоволення життям, емоційний комфорт	Позитивні емоції, відсутність негативних станів, задоволення потреб
<b>Евдемоністичний</b>	К. Ріфф	Осмисленість, розвиток, позитивні взаємини, цілісність	Прийняття себе, автономія, особистісне зростання, контроль, мета в житті

Інтегративний (постнекласичний)	сучасні підходи	Єдність когнітивного, емоційного, тілесного та соціального вимірів функціонування особистості	Ціннісна орієнтація, суб'єктність, саморегуляція, гармонійна взаємодія зі світом
------------------------------------	-----------------	---	--

## 1.2. Психологічні фактори, пов'язані з ментальним благополуччям: стрес, тривога та депресія

Ментальне благополуччя є складним, багатовимірним феноменом, що формується під впливом численних психологічних, біологічних та соціальних факторів. Його основою виступає динамічна рівновага між емоційними, когнітивними та поведінковими процесами, яка забезпечує здатність особистості адаптуватися до життєвих викликів, підтримувати продуктивність, задоволення життям і відчуття внутрішнього сенсу. Одними з ключових психологічних чинників, що впливають на рівень ментального благополуччя, виступають стрес, тривога та депресія. Вони мають подвійний характер – можуть як підірвати психологічну стабільність, так і, за умови ефективного подолання, ставати джерелом особистісного зростання та розвитку внутрішніх ресурсів.

Поняття стресу вперше було систематизовано Гансом Сельє (Selye, 1976), який визначав його як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу, що потребує адаптації.<sup>2</sup> На його думку, стрес є невід'ємною частиною життя і має як позитивний (еустрес), так і негативний (дистрес) потенціал. У моделі Сельє виокремлено три стадії розвитку стресової реакції: стадія тривоги, опору та виснаження. Якщо навантаження є помірним і тимчасовим, воно стимулює мобілізацію внутрішніх ресурсів, тоді як хронічний або надмірний стрес призводить до виснаження

<sup>2</sup> Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston, MA: Butterworths.

адаптаційних механізмів, що може порушувати психічний і фізіологічний гомеостаз.

Подальший розвиток отримала когнітивно-транзакційна теорія стресу, запропонована Р. Лазарусом і С. Фолкман (Lazarus & Folkman, 1984).<sup>3</sup> У цьому підході центральним є поняття когнітивної оцінки: саме те, як людина інтерпретує подію, визначає рівень емоційного напруження. Тобто не ситуація сама по собі викликає стрес, а її суб'єктивне сприйняття – оцінка загрози та наявних ресурсів для подолання. Відтак здатність до реалістичної оцінки, гнучкості мислення та саморегуляції стає вирішальним чинником у підтриманні ментального благополуччя.

Хронічний або неврегульований стрес може призводити до виснаження адаптаційних ресурсів, порушення нейрогуморальної регуляції та появи психоемоційних розладів, зокрема тривожних і депресивних станів (Barlow, 2002).<sup>4</sup> Він супроводжується підвищеною активністю гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи та симпатичної нервової системи, що впливає на емоційний стан, когнітивні процеси та фізіологічні показники. При цьому короткочасний, помірний стрес може мати адаптивну функцію, стимулюючи розвиток стійкості, гнучкості мислення та здатності до саморегуляції.

У контексті емпіричних досліджень рівень сприйнятого стресу часто оцінюється за допомогою шкали Perceived Stress Scale (PSS-10), розробленої Ш. Коен та ін. Вона вимірює суб'єктивне відчуття перевантаження та ефективність контролю над життєвими ситуаціями. Отримані результати дозволяють виявити, наскільки високий рівень стресу

---

<sup>3</sup> Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.

<sup>4</sup> Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press

впливає на показники ментального благополуччя, вимірювані, зокрема, за шкалою психологічного благополуччя К. Ріфф.

Тривога – ще один суттєвий чинник, який визначає рівень ментального благополуччя. Вона проявляється як стан внутрішнього напруження, очікування небезпеки чи невизначеності, яка може бути реальною або уявною. На відміну від страху, що має конкретний об'єкт, тривога є більш узагальненим почуттям, пов'язаним із невизначеністю майбутнього.

Ч. Спілбергера (Spielberger, 1983)<sup>5</sup> запропонував розмежовувати тривогу як стан (state anxiety) і тривогу як рису особистості (trait anxiety). Перший тип описує тимчасові емоційні реакції на стресові події, тоді як другий – відображає стабільну схильність до сприйняття світу як потенційно загрозливого. Ця диференціація є важливою для дослідження ментального благополуччя, оскільки дозволяє зрозуміти, чи є тривога ситуативною реакцією або глибинною особистісною характеристикою.

Когнітивна модель тривоги, розроблена А. Беком і Д. Кларком (Beck & Clark, 1997),<sup>6</sup> пояснює її як результат систематичних викривлень у сприйнятті інформації. Людина, схильна до тривоги, має когнітивне упередження – тенденцію перебільшувати загрозу та недооцінювати власні ресурси. Це зумовлює вибіркочну увагу до потенційно небезпечних сигналів, труднощі у переоцінці ситуацій і схильність до катастрофічного мислення.

Підвищений рівень тривоги часто супроводжується соматичними симптомами (прискорене серцебиття, напруження м'язів, порушення сну)

---

<sup>5</sup> Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press.

<sup>6</sup> Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.

та може виступати предиктором розвитку депресивних станів. Для емпіричного вимірювання цих характеристик широко застосовується Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)<sup>7</sup> (Zigmond & Snaith, 1983), що дозволяє кількісно оцінити рівень тривожності й депресії. У поєднанні з опитувальником PSS-10 результати дають змогу простежити, як підвищений рівень стресу корелює з емоційною нестабільністю та зниженням психологічного благополуччя.

Тривога, попри свою негативну конотацію, не завжди є деструктивною. У помірних межах вона може підвищувати рівень мобілізації, уваги та відповідальності, виконуючи сигнальну функцію, що допомагає передбачити ризики. Проте, за відсутності навичок емоційної регуляції, тривога перетворюється на хронічний стан, що підриває ресурси психіки.

Депресія – один із найпоширеніших і водночас найвагоміших чинників, що знижує рівень ментального благополуччя. Вона характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу до діяльності, відчуттям безнадійності, порушеннями концентрації та поведінковою інертністю (Beck, 1967).<sup>8</sup>

Згідно з когнітивною теорією Бека, у структурі депресивного мислення домінують негативні схеми – стійкі переконання щодо себе, світу та майбутнього. Ця так звана «когнітивна тріада» зумовлює спотворене сприйняття реальності, зниження самооцінки, почуття безпорадності та втрату сенсу життя. Взаємодія когнітивних, афективних та біологічних компонентів створює замкнене коло, в якому негативні

---

<sup>7</sup> Міністерство охорони здоров'я України. *Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Депресія»* (Наказ МОЗ України від 03.09.2014 № 1003). — Київ: МОЗ України, 2014. — 52 с.

<sup>8</sup> Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.

думки підкріплюють емоційний занепад, що, у свою чергу, знижує мотивацію до активної діяльності.

Сучасні дослідження підтверджують, що депресія має мультифакторну природу, яка включає генетичну схильність, особливості нейротрансмітерних процесів (серотонін, дофамін, норадреналін) та психосоціальні чинники – втрату, ізоляцію, травматичний досвід (Kendler, Gardner, & Prescott, 2002).<sup>9</sup> На рівні ментального благополуччя депресивний стан веде до порушення автономії, зниження життєвої мети, втрати смислової орієнтації – складових, визначених у моделі Ріффа. Саме тому комбінація HADS і Ryff Psychological Well-Being Scales дозволяє дослідити, як депресивні прояви корелюють із ключовими показниками внутрішньої цілісності та адаптаційного потенціалу.

Особливу роль у підтриманні ментального благополуччя відіграє наявність смислових орієнтацій. У логотерапевтичній концепції В. Франкла (Frankl, 1985)<sup>10</sup> смисл виступає базовим чинником психічного здоров'я. Вона підкреслює, що центральною рушійною силою людини є пошук сенсу, а не задоволення чи уникнення болю. Здатність знаходити смисл навіть у стражданні визначає рівень екзистенційної стійкості, що дозволяє людині долати стрес, тривогу та депресію без втрати цілісності. Людина, яка бачить глибший сенс у своїх переживаннях, здатна інтегрувати важкий досвід у власну життєву історію, трансформуючи його у ресурс розвитку. Смислжиттєві орієнтації виступають захисним фактором ментального благополуччя, що посилює внутрішню мотивацію та підтримує психологічну рівновагу навіть за умов високого рівня стресу.

---

<sup>9</sup> Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1133–1145.

<sup>10</sup> Людина в пошуках справжнього сенсу / Віктор Франкл. — Харків: КСД, 2016. — 160 с.

Таким чином, стрес, тривога та депресія утворюють взаємозалежний комплекс психологічних чинників, що безпосередньо впливають на суб'єктивне та об'єктивне відчуття ментального благополуччя. Вони можуть виступати як три взаємопов'язані етапи емоційного виснаження, коли тривалий стрес призводить до підвищення тривожності, а з часом до депресивного стану. Розуміння цих механізмів має ключове значення для психологічної профілактики, терапії та формування стратегій підтримки психічного здоров'я.

Таблиця 1.2.

### Взаємозв'язок психологічних факторів і ментального благополуччя

Психологічний фактор	Основна характеристика	Вплив на ментальне благополуччя	Потенційні наслідки при хронічному впливі
<b>Стрес</b>	Реакція на надмірні вимоги середовища; мобілізація або виснаження ресурсів	Може стимулювати адаптацію або, навпаки, призводити до дезадаптації	Виснаження, емоційне вигорання, психосоматичні симптоми
<b>Тривога</b>	Емоційний стан очікування загрози, невизначеності	Знижує почуття контролю, безпеки, внутрішньої стабільності	Формування тривожних розладів, унікальна поведінка
<b>Депресія</b>	Стійке зниження настрою, енергії та мотивації	Підриває відчуття сенсу, задоволення, самоцінності	Хронічна апатія, ізоляція, зниження життєвої якості

Отже, розуміння динаміки цих психологічних чинників має важливе значення не лише для діагностики емоційних порушень, а й для пошуку

шляхів їх профілактики. Саме на цьому тлі фізична активність набуває особливого значення як природний, доступний і багаторівневий механізм підтримки ментального благополуччя – через тілесну, нейрофізіологічну та емоційну інтеграцію людини.

### **1.3. Фізична активність і ментальне благополуччя: психологічні та біопсихосоціальні механізми впливу**

Фізична активність у сучасній психології розглядається як один із найефективніших природних регуляторів емоційного стану, засіб підтримання життєвого тону та важливе джерело ресурсів ментального благополуччя. Вона є не лише соматичною необхідністю, а й способом інтеграції тіла, психіки та соціального досвіду, який сприяє відновленню внутрішньої рівноваги й відчуття цілісності (Biddle & Mutrie, 2008;<sup>11</sup> Fox, 1999<sup>12</sup>).

Ментальне благополуччя, у свою чергу, визначається не як відсутність психічних розладів, а як стан гармонії, цілісності й життєвої спроможності особистості. Згідно з моделлю К. Ріфф, воно включає шість ключових вимірів: автономію, самоприйняття, особистісне зростання, позитивні взаємини з іншими, життєві цілі та оволодіння середовищем. Ці компоненти описують повноту психологічного функціонування людини – її здатність до саморегуляції, осмислення власного досвіду, побудови здорових стосунків та ефективної взаємодії зі світом.

Регулярна фізична активність сприяє формуванню й розвитку більшості цих аспектів. Вона підсилює відчуття автономії через досвід контролю над тілом, власними межами та поведінкою; поглиблює самоприйняття завдяки позитивному тілесному досвіду й підвищенню

---

<sup>11</sup> Biddle, S. J. H., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions* (2nd ed.). London: Routledge.

<sup>12</sup> Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411–418.

самооцінки; стимулює особистісне зростання через подолання труднощів, досягнення цілей і розвиток витривалості; розширює коло соціальних зв'язків внаслідок спільної діяльності, командної взаємодії чи участі у спортивних спільнотах.

З біологічної точки зору, фізична активність стимулює комплекс нейрофізіологічних процесів, які безпосередньо впливають на роботу мозку й емоційний стан. Одним із ключових механізмів є підвищення рівня нейротрансмітерів – серотоніну, дофаміну, норадреналіну й ендорфінів, що забезпечують регуляцію настрою, мотивації, задоволення та когнітивних процесів. Так званий ефект «runner's high» – короткочасний стан ейфорії після фізичних навантажень свідчить про активацію ендогенних опіоїдів, які знижують біль і покращують емоційний тонус.

Регулярна фізична активність також впливає на ендокринну систему, зменшуючи секрецію кортизолу – гормону стресу. Це сприяє нормалізації роботи гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі та зниженню соматичних наслідків хронічного напруження, таких як підвищений тиск, серцево-судинні порушення чи порушення сну.<sup>13</sup>

Особливе значення має вплив фізичних навантажень на нейропластичність мозку. За даними нейровізуалізаційних досліджень, у людей, які ведуть активний спосіб життя, спостерігається збільшення об'єму гіпокампу – ділянки, відповідальної за навчання, пам'ять і регуляцію емоцій. Фізичні вправи стимулюють вироблення нейротрофічного фактора мозку, який сприяє росту нових нейронів і підвищує стійкість нервової системи до стресу.

---

<sup>13</sup> Гуля А. О. Вплив фізичної активності на психічне здоров'я / А. О. Гуля, М. Г. Почерніна // Фізична активність і якість життя людини : матеріали III науково-практичної заочної конференції з міжнародною участю присвяченої пам'яті В. А. Бляха, Харків, 06 травня 2022 р. / ХНМУ. – Харків, 2022. – С. 100–102.

Таким чином, біологічний вплив фізичної активності полягає у покращенні нейрохімічного балансу, зміцненні адаптаційних механізмів, зниженні реактивності на стрес і підвищенні загальної фізіологічної резистентності організму, що безпосередньо сприяє ментальному благополуччю.

Психологічний аспект впливу фізичної активності пов'язаний насамперед із процесами саморегуляції, розвитку самоефективності та формування позитивного образу себе. Відповідно до теорії самоефективності А. Бандури (Bandura, 1997)<sup>14</sup>, фізичні вправи можуть підвищувати почуття контролю над власним тілом і життям, що є потужним ресурсом для збереження психічної рівноваги. Регулярна фізична активність формує в людини досвід досягнення, який зміцнює віру у власні можливості, сприяє формуванню внутрішнього локусу контролю та покращує загальну самооцінку.

Важливим є і вплив фізичної активності на зменшення симптомів тривоги та депресії. Дослідження свідчать, що помірні аеробні вправи знижують прояви депресивних розладів, причому їх ефективність може бути співставною з когнітивно-поведінковою терапією (Blumenthal et al., 1999).<sup>15</sup> Механізм цього впливу пояснюється через концепцію поведінкової активації: фізична активність стимулює залученість у соціальне життя, сприяє позитивному підкріпленню та формує відчуття досягнення.

Крім того, фізична активність зменшує схильність до румінацій – нав'язливих негативних роздумів, характерних для тривожних і депресивних станів. Під час руху активується тілесне усвідомлення, що допомагає людині «заземлитися» в теперішньому моменті, стабілізуючи емоційний стан. Таким чином, фізична активність сприяє переходу від

---

<sup>14</sup> Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

<sup>15</sup> Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159(19), 2349–2356.

пасивного переживання до активного способу проживання емоцій, що підвищує психологічну гнучкість – одну з основ ментального благополуччя.

Психологічні дослідження також демонструють, що фізична активність є своєрідним “буфером” у стресових ситуаціях. Особи, які мають достатній рівень рухової активності, демонструють нижчий рівень суб’єктивно сприйнятого стресу (за шкалою PSS-10) і вищі показники життєстійкості та саморегуляції. Таким чином, фізична активність виступає універсальним засобом профілактики дезадаптивних психоемоційних станів.<sup>16</sup>

Соціальний вимір фізичної активності полягає у створенні можливостей для взаємодії, співучасті та соціальної підтримки. Групові форми занять (йога, командні ігри, танці, фітнес-групи) сприяють підвищенню соціальної інтеграції, зниженню почуття ізоляції та формуванню відчуття належності. Наявність спільноти, що розділяє спільні цінності здоров’я, підвищує мотивацію до підтримки активності та створює позитивний соціальний тиск, який зміцнює дисципліну та внутрішню послідовність поведінки.

Соціальна взаємодія через фізичну активність також сприяє розвитку емоційного інтелекту, емпатії та кооперативних навичок, що підвищує якість міжособистісних стосунків – важливий компонент психологічного благополуччя.

З позицій гуманістичної психології, фізична активність може бути розглянута як форма самореалізації, що допомагає людині досвідчити

---

<sup>16</sup> ФЕЩУК В. Взаємозв’язок фізичного та психічного благополуччя / Фещук В. // Актуальні проблеми психічного здоров’я: Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 р.)] / Ред. колегія: К. Гавриловська, Ю. Дем’янчук, І. Загурська, Н. Портницька, І. Тичина / Житомирський державний університет імені Івана Франка. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. – С. 90-92.

цілісність тіла й духу. В. Франкл зазначав, що здатність до дії навіть у межах тілесних обмежень є вираженням свободи та волі до смислу. Фізична активність, спрямована на підтримку життя й сили, може виступати актом самоповаги, що зміцнює суб'єктивне відчуття сенсу – центральну детермінанту ментального благополуччя.

Комплексний вплив фізичної активності на ментальне благополуччя найповніше пояснюється через біопсихосоціальну модель, запропоновану Дж. Енгелем (Engel, 1977). Вона виходить із системного розуміння здоров'я як результату взаємодії трьох взаємопов'язаних рівнів – біологічного, психологічного та соціального, кожен із яких робить свій внесок у формування внутрішньої цілісності особистості.<sup>17</sup>



**Рис. 1.1. Біопсихосоціальна модель**

<sup>17</sup> Поліщук Н. Є. Біопсихосоціальна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування // *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. — 2013. — № 6(2).

Згідно з цією моделлю, фізична активність виконує інтегративну функцію: вона запускає біологічні зміни, які впливають на психічний стан, і водночас формує нові соціальні зв'язки, підтримуючи відчуття сенсу та залученості. Вона є своєрідним «мостом» між тілесними процесами й внутрішнім досвідом особистості, сприяючи гармонізації трьох рівнів людського буття.

Системне бачення біопсихосоціальної моделі передбачає, що фізична активність не діє ізольовано, а опосередковує взаємодію між рівнями. Наприклад, біологічні ефекти (підвищення BDNF, зниження кортизолу) сприяють покращенню настрою, що, своєю чергою, полегшує соціальну взаємодію, зміцнює міжособистісні зв'язки і підвищує почуття приналежності. Таким чином, відбувається позитивна спіраль, у якій кожен рівень підтримує інші, створюючи систему взаємного підсилення.

Узагальнюючи, біопсихосоціальна модель дозволяє пояснити, чому фізична активність є не лише фактором фізичного здоров'я, а механізмом екзистенційної цілісності. Вона поєднує тілесне й психічне, індивідуальне й соціальне, що робить її потужним інструментом підтримки ментального благополуччя. Такий підхід відкриває перспективи для подальших емпіричних досліджень, які інтегруватимуть фізіологічні показники (наприклад, рівень кортизолу чи серцевий ритм) із психологічними шкалами (PSS-10, HADS, Ryff), створюючи цілісну картину впливу рухової активності на психічне функціонування особистості.

Таким чином, теоретичний аналіз засвідчив, що ментальне благополуччя є багатовимірним конструктом, на який суттєво впливають стрес, тривога та депресія. Фізична активність, через комплексні біопсихосоціальні механізми, виступає потужним чинником його підтримки. Це обґрунтовує необхідність емпіричного дослідження

взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та показниками ментального благополуччя, що і є метою наступних розділів роботи

### **Висновки до I розділу**

Ментальне благополуччя є багатовимірним психологічним феноменом, що виходить за межі простої відсутності психічних розладів і включає позитивні емоційні стани, відчуття осмисленості життя та здатність до самореалізації. Аналіз наукової літератури показав існування кількох ключових підходів до його розуміння: гуманістичного, що акцентує увагу на самоактуалізації та особистісному зростанні; гедоністичного, зосередженого на суб'єктивному задоволенні та емоційному комфорті; та евдемоністичного, який підкреслює важливість життєвих цілей, автономії та особистісного розвитку. Сучасний інтегративний підхід об'єднує ці перспективи, розглядаючи благополуччя як системний результат взаємодії когнітивних, емоційних, тілесних та соціальних аспектів функціонування особистості.

На рівень ментального благополуччя безпосередньо впливає комплекс взаємопов'язаних психологічних чинників, серед яких ключовими є стрес, тривога та депресія. Теоретичний аналіз показав, що стрес, особливо хронічний, виснажує адаптаційні ресурси організму, що може провокувати розвиток тривожних станів. Тривога, своєю чергою, знижує відчуття контролю та внутрішньої стабільності, а за умови тривалого впливу може переростати у депресію – стан, що характеризується стійким зниженням настрою, втратою інтересу та відчуттям безпорадності. Важливим захисним фактором, що підвищує стійкість до цих негативних станів, виступають смисложиттєві орієнтації,

які дозволяють людині зберігати внутрішню цілісність навіть за умов значних життєвих викликів.

Фізична активність виступає як потужний і доступний механізм підтримки та відновлення ментального благополуччя, що реалізується через інтеграцію біологічних, психологічних та соціальних механізмів. На біологічному рівні вона оптимізує нейрохімічний баланс (підвищення рівня ендорфінів, серотоніну), знижує фізіологічні прояви стресу та стимулює нейропластичність мозку. На психологічному рівні — сприяє зростанню самоефективності, самооцінки, формує досвід досягнень та слугує ефективним засобом боротьби з румінаціями та симптомами депресії. Соціальний аспект полягає у розширенні міжособистісних контактів та отриманні соціальної підтримки. Біопсихосоціальна модель дозволяє системно пояснити цей комплексний вплив, представляючи фізичну активність як інтегративний інструмент, що гармонізує різні рівні функціонування особистості та сприяє її цілісності.

Отже, проведений теоретичний аналіз обґрунтовує доцільність емпіричного дослідження взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та ключовими компонентами ментального благополуччя з урахуванням впливу стресогенних факторів.

## II РОЗДІЛ. МЕТОДОЛОГІЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### 2.1. Методологічні засади та вибірка дослідження

Наукова проблема, що розглядається у магістерській роботі, належить до сфери прикладної психології, де об'єктом виступає складний психічний феномен – ментальне благополуччя, а предметом – роль фізичної активності у його структурі. Оскільки досліджуване явище багатокомпонентне та включає поведінкові, когнітивні, емоційні та соціальні аспекти, методологічні засади дослідження повинні забезпечувати можливість врахування цих рівнів.

Методологічна основа роботи ґрунтується на сучасних теоретичних підходах, що дозволяють поєднати кількісне вимірювання психологічних показників із аналізом поведінкових характеристик.

Основу методології становить **позитивістська парадигма**, яка передбачає використання стандартизованих інструментів, кількісних параметрів і статистичних способів опрацювання даних. Позитивізм дозволяє застосовувати об'єктивні методи оцінювання, порівнювати показники різних учасників, виявляти закономірності та встановлювати кореляційні зв'язки між змінними. Саме такий підхід забезпечує надійність, відтворюваність і перевірюваність отриманих результатів.

Також методологічна основа спирається на **біопсихосоціальну модель**, відповідно до якої ментальне благополуччя формується внаслідок взаємодії психологічних характеристик, поведінкових патернів (зокрема фізичної активності), соціальних зв'язків та умов середовища. Цей підхід дозволяє розглядати фізичну активність не ізольовано, а як частину ширшої системи факторів, що визначають психічний стан дорослої

людини.

Додатково дослідження спирається на **еудемонічний підхід до благополуччя**, сформульований К. Ріфф. Згідно з цим підходом, благополуччя розуміється як здатність особистості реалізовувати свій потенціал, формувати автономні рішення, досягати життєвих цілей, будувати зрілі міжособистісні стосунки та підтримувати цілісність Я. Еудемонічний підхід розширює розуміння психологічного благополуччя, виходячи за межі емоційного комфорту, і дає змогу оцінити структурні, глибинні аспекти функціонування особистості.

Важливим методологічним компонентом є також **когнітивно-поведінкова концепція стресу**, згідно з якою суб'єктивне сприйняття стресових подій визначає їхній вплив на психоемоційний стан. Ця концепція обґрунтовує використання шкал для оцінки суб'єктивного переживання стресу та дозволяє повніше охопити психологічний вимір благополуччя.

У межах цих теоретичних положень дослідження реалізоване у форматі **кореляційного поперечного (cross-sectional) дизайну**, що є найбільш доцільним і економічним для вивчення зв'язків між психологічними та поведінковими показниками у дорослої вибірці. Поперечний дизайн передбачає одночасне вимірювання всіх змінних та порівняння їхніх значень між учасниками.

Вибір саме такого дизайну визначено рядом чинників:

по-перше, дослідження спрямоване не на виявлення причинності, а на **оцінку структури зв'язків** між фізичною активністю та складовими благополуччя;

по-друге, поперечний дизайн є оптимальним для онлайн-досліджень,

де учасники можуть заповнювати анкети у зручний для них час;

по-третє, він дозволяє отримати достатній обсяг даних у стислі терміни, що відповідає часовим рамкам магістерської роботи.

Додатковим методологічним принципом є **наукова верифікованість**, що забезпечена використанням валідованих і психометрично перевірених інструментів, адаптованих до української вибірки. Це підвищує точність отриманих даних і можливість порівняння з міжнародними дослідженнями.

Таким чином, методологічні засади дослідження забезпечують системний, валідний і науково обгрунтований підхід до вивчення ролі фізичної активності у ментальному благополуччі дорослих.

Емпіричне дослідження проводилося серед дорослого населення України. Загальна вибірка становила **56 осіб**, що відповідає вимогам методичних рекомендацій щодо мінімального обсягу вибірки (не менше 30 респондентів) та забезпечує статистичну стабільність результатів.

Усього було отримано 67 анкет, із яких 11 були виключені через пропуски відповідей, недостовірні або випадкові відповіді та невідповідність критеріям включення. Фінальна вибірка ( $N = 56$ ) забезпечує достатню статистичну потужність для кореляційного аналізу середньої сили ефекту.

У дослідженні взяли участь 56 осіб ( $N = 56$ ), що відповідає мінімальним вимогам методичних рекомендацій для магістерських робіт та забезпечує достатню статистичну потужність для кореляційного аналізу середньої сили ефекту. Гендерний розподіл вибірки характеризувався значним переважанням жінок – 43 особи (76.8%), чоловіки становили 13 осіб (23.2%). Вікова структура демонструвала переважання групи 31-40

років (51.8%), що відповідає активному працездатному віку та дозволяє екстраполювати результати на дорослу популяцію.

Соціально-демографічний профіль вибірки характеризувався високим освітнім рівнем: 57.1% учасників мали вищу освіту, додатково 28.6% – другу вищу освіту або науковий ступінь (загалом 85.7% з вищою освітою), 5.4% – незакінчену вищу освіту, по 5.4% та 3.6% – відповідно середню та професійно-технічну освіту. Професійний склад був гетерогенним: більше половини респондентів працювали повний робочий день (53.6%), 19.6% – неповний робочий день, 17.9% не працювали на момент дослідження, 8.9% були студентами. Більшість учасників перебували у шлюбі або стосунках (71.5%), 64.3% мали дітей.

Детальні соціально-демографічні характеристики вибірки представлено у Таблиці 2.1.

**Таблиця 2.1**

**Соціально-демографічні характеристики вибірки (N=56)**

Показник	Категорія	n	%
<b>Стать</b>	Жіноча	43	76.8%
	Чоловіча	13	23.2%
<b>Вік</b>	До 20 років	4	7.1%
	21-30 років	6	10.7%
	31-40 років	29	51.8%
	41-50 років	12	21.4%
	51 і більше років	5	8.9%
	<b>Освіта</b>		
	Вища	32	57.1%
	Друга вища / Науковий ступінь	16	28.6%
	Незакінчена вища	3	5.4%
	Середня	3	5.4%
	Професійно-технічна	2	3.6%

<b>Сімейний стан</b>			
	Одружений / Заміжня	30	53.6%
	Неодружений / Незаміжня	11	19.6%
	У стосунках	10	17.9%
	Розлучений / Розлучена	5	8.9%
<b>Наявність дітей</b>			
	Так	36	64.3%
	Ні	20	35.7%
<b>Зайнятість</b>			
	Працюють повний день	30	53.6%
	Працюють неповний день	11	19.6%
	Не працюють	10	17.9%
	Студенти	5	8.9%

## 2.2. Характеристика використаних психодіагностичних методик

У даному дослідженні був використаний комплекс психометричних інструментів та опитувальників, підібраних відповідно до біопсихосоціальної моделі та еудемонічного підходу до благополуччя. Вибір методів обумовлювався необхідністю операціоналізації ключових конструктів дослідження: фізичної активності, психологічного благополуччя та психологічного дистресу.

### 1) Методика «Шкала психологічного благополуччя»

Для вимірювання психологічного благополуччя було використано Шкалу психологічного благополуччя, розроблену К.Ріфф в адаптації М. Лепешинського. Ця методика базується на еудемонічній концепції благополуччя, яка фокусується не на гедоністичних станах задоволення, а на повноті самореалізації та психологічного функціонування особистості.

Методика вимірює шість теоретично обґрунтованих компонентів психологічного благополуччя:

**1. Автономія (Autonomy)** – здатність бути незалежним, самостійно приймати рішення та регулювати власну поведінку відповідно до внутрішніх стандартів. Високі показники характеризують особу, яка керується власними переконаннями, не піддається соціальному тиску та здатна до самодетермінації.

**2. Контроль оточення (Environmental Mastery)** – здатність ефективно керувати своїм життям та оточенням, створювати умови, що відповідають особистим потребам та цінностям. Високі бали свідчать про відчуття компетентності в управлінні повсякденними справами та здатність використовувати можливості середовища.

**3. Особистісне зростання (Personal Growth)** – відчуття постійного розвитку, відкритість до нового досвіду, реалізація власного потенціалу. Особа з високими показниками сприймає себе як таку, що розвивається, та відчуває прогрес у самовдосконаленні.

**4. Позитивні стосунки з іншими (Positive Relations with Others)** – наявність теплих, довірливих відносин, здатність до емпатії, прихильності та інтимності. Високі бали відображають задовільну якість міжособистісних зв'язків.

**5. Життєві цілі (Purpose in Life)** – відчуття спрямованості та осмисленості життя, наявність цілей, що надають життю сенсу. Високі показники характеризують особу, яка має чіткі життєві орієнтири та відчуття напрямку.

**6. Самоприйняття (Self-Acceptance)** – позитивне ставлення до себе, прийняття як позитивних, так і негативних власних якостей, задоволеність минулим досвідом. Високі бали свідчать про зрілість та реалістичну самооцінку.

У дослідженні використовувалася адаптована україномовна версія методики в форматі 84 питань (по 14 питань на кожну субшкалу – як прямих, так і зворотних). Відповіді оцінюються за 6-бальною шкалою Лікерта від 1 ("абсолютно не згоден") до 6 ("повністю згоден"). Загальний бал обчислюється як сума балів за всіма субшкалами (діапазон від 84 до 504 балів), при цьому вищі показники відповідають вищому рівню психологічного благополуччя.

Психометричні властивості оригінальної версії методики демонструють високу внутрішню узгодженість ( $\alpha$  Кронбаха від 0.83 до 0.91 для різних субшкал) та достатню тест-ретестову надійність. Конструктна валідність підтверджена численними дослідженнями у різних культурних контекстах.

## **2) Міжнародний опитувальник фізичної активності (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ)**

Для оцінки обсягу фізичної активності використовувався Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ) у короткій формі. IPAQ є широко валідованим інструментом, рекомендованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я для епідеміологічних досліджень рухової активності населення.

Опитувальник вимірює фізичну активність за останні 7 днів у трьох категоріях інтенсивності:

- **Інтенсивна активність** – діяльність, що викликає значне прискорення серцебиття та дихання (біг, аеробіка, швидка їзда на велосипеді, важка фізична праця)
- **Помірна активність** – діяльність з помірним прискоренням серцебиття та дихання (швидка ходьба, плавання у помірному темпі, рухливі ігри)

- **Ходьба** – ходьба у різних контекстах (транспортування, робота, відпочинок)

Для кожної категорії респонденти зазначають кількість днів на тиждень та середню тривалість на день. Результати перераховуються у MET-хвилини на тиждень (Metabolic Equivalent of Task), де 1 MET еквівалентний енергетичним витратам у спокої. Формула розрахунку:

- Інтенсивна активність:  $8.0 \times \text{хвилини} \times \text{дні}$
- Помірна активність:  $4.0 \times \text{хвилини} \times \text{дні}$
- Ходьба:  $3.3 \times \text{хвилини} \times \text{дні}$

Загальний показник IPAQ обчислюється як сума MET-хвилин усіх трьох категорій. Відповідно до рекомендацій розробників методики, учасники класифікуються за трьома рівнями активності:

- **Низький рівень (Low):**  $<600$  MET-хв/тиждень або відсутність активності
- **Помірний рівень (Moderate):**  $600-3000$  MET-хв/тиждень
- **Високий рівень (High):**  $>3000$  MET-хв/тиждень

Психометричні дослідження IPAQ демонструють прийнятну надійність (коефіцієнти тест-ретестової кореляції  $0.7-0.8$ ) та помірну конвергентну валідність при порівнянні з об'єктивними вимірами активності (акселерометрами).

### **3) Шкала сприйняття стресу (Perceived Stress Scale, PSS-10)**

Для оцінки рівня сприйнятого стресу використовувалася 10-пунктова Шкала сприйняття стресу (PSS-10), розроблена С. Коеном, Т. Камарком і Р. Мермельштейном (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Методика вимірює міру того, наскільки ситуації у житті людини за останній місяць

сприймаються як стресові, непередбачувані, неконтрольовані та надмірно обтяжливі.

Опитувальник складається з 10 питань, які оцінюються за 5-бальною шкалою від 0 ("ніколи") до 4 ("дуже часто"). Загальний бал обчислюється як сума усіх пунктів після реверсування чотирьох позитивно сформульованих питань (пункти 4, 5, 7, 8). Діапазон можливих балів – від 0 до 40, при цьому вищі показники відповідають вищому рівню сприйнятого стресу.

Інтерпретація балів (за загальноприйнятими нормами):

- 0-13 балів: низький рівень стресу
- 14-26 балів: помірний рівень стресу
- 27-40 балів: високий рівень стресу

PSS-10 характеризується високою внутрішньою узгодженістю ( $\alpha$  Кронбаха 0.78-0.91) та доведеною конструктивною валідністю у численних дослідженнях. Методика чутлива до змін стресового навантаження та широко використовується у дослідженнях психологічного здоров'я.

#### **4) Госпітальна шкала тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)**

Для виміру симптомів тривоги та депресії застосовувалася Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), розроблена А. Зігмондом та Р. Снайтом (Zigmond & Snaith, 1983). Методика була створена для скринінгу афективних розладів у пацієнтів соматичних клінік, проте набула широкого застосування у загально популяційних дослідженнях завдяки мінімізації соматичних симптомів у питаннях.

Шкала складається з двох підшкал по 7 питань кожна:

- **HADS-A (Anxiety)** – підшкала тривоги, що вимірює генералізовану тривогу, панічні стани та тривожне напруження
- **HADS-D (Depression)** – підшкала депресії, що фокусується на ангедонії (нездатності отримувати задоволення) як ключовому симптомі депресивного стану

Кожне питання оцінюється за 4-бальною шкалою від 0 до 3. Діапазон балів для кожної підшкали – від 0 до 21. Інтерпретація здійснюється окремо для кожної підшкали відповідно до порогових значень:

- 0-7 балів: норма (відсутність клінічно значущих симптомів)
- 8-10 балів: субклінічний рівень (легкі симптоми)
- 11-21 бал: клінічний рівень (виражені симптоми, потреба у втручанні)

Психометричні властивості HADS підтвержені у багатьох дослідженнях: внутрішня узгодженість ( $\alpha$  Кронбаха 0.68-0.93 для різних вибірок), добра чутливість та специфічність для виявлення тривожних та депресивних розладів. Важливою перевагою методики є незалежність оцінки від соматичних симптомів, що робить її придатною для досліджень фізично активних осіб.

### **5) Категоріальні питання про фізичну активність**

Окрім стандартизованого IPAQ, до дослідження були включені додаткові категоріальні питання про тип та частоту фізичної активності. Респонденти мали можливість зазначити, якими конкретними видами активності вони займаються, обираючи з переліку: біг, спортзал (силові тренування), танці, йога/пілатес, плавання, велосипед, активні прогулянки, НІІТ-тренування (високоінтенсивне інтервальне тренування), інше.

Для кожного обраного виду активності учасники вказували частоту занять (рази на тиждень) та приблизну тривалість однієї сесії. Додатково збиралася інформація про контекст активності (індивідуально чи у групі), місце проведення (вдома, на вулиці, у залі) та суб'єктивну мотивацію (для здоров'я, для зовнішнього вигляду, для задоволення, соціальні причини).

Обґрунтування включення якісних показників базувалося на теоретичних припущеннях про те, що психологічний вплив фізичної активності може залежати не лише від її обсягу, але й від типу, контексту та мотивації. Літературні дані свідчать, що різні види активності можуть мати специфічні психологічні ефекти: наприклад, групові заняття сприяють соціальній підтримці, ритмічні активності (танці, біг) можуть мати медитативний ефект, а силові тренування пов'язані з відчуттям контролю та майстерності.

### **2.3. Загальна організація та етапи емпіричного дослідження**

Емпіричне дослідження було організовано у дистанційному форматі та реалізоване протягом періоду з лютого по липень 2024 року. Такий підхід забезпечив доступність участі для респондентів із різних регіонів України, дотримання стандартних умов заповнення та можливість ефективної обробки отриманих даних. Процес проведення дослідження складався з трьох етапів: підготовчого, основного та завершального, що відповідає логіці організації емпіричних досліджень у сучасній прикладній психології.

#### **Етап 1. Підготовчий (лютий – березень 2024 року)**

Підготовчий етап був спрямований на створення необхідних умов для якісного та науково коректного збору даних. Він включав низку організаційних процедур:

## 1. Формування структури онлайн-анкети

Було визначено логіку побудови опитувальника, що включав:

- вступну інформацію про мету та загальні умови дослідження;
- форму інформованої згоди;
- блок соціально-демографічних питань;
- стандартизовані психодіагностичні інструменти;
- заключний блок із подякою та результатами дослідження.

Структура опитувальника була побудована таким чином, щоб забезпечити плавний перехід між блоками, уникнути перевантаження учасників та підтримати їхню мотивацію завершити опитування.

## 2. Технічна реалізація анкети

Було створено онлайн-форму на платформі Google Forms, що дозволила:

- забезпечити однакові умови для всіх учасників,
- автоматизувати збір даних,
- уникнути людських помилок при ручному введенні,
- гарантувати анонімність відповідей.

Особлива увага приділялася коректності відображення шкал та інструкцій.

## 3. Підготовка інформаційних матеріалів

Було сформовано текст інформованої згоди, який описував:

- мету та завдання дослідження,
- тривалість участі,
- добровільність та право припинити участь,
- принципи конфіденційності,
- гарантію анонімності.

## Етап 2. Основний (квітень – травень 2024 року)

На основному етапі відбувався безпосередній збір емпіричних даних. Усі процедури були стандартизовані та здійснювалися онлайн.

1. Рекрутинг учасників. Посилання на опитувальник поширювалося через соціальні мережі (Facebook, Instagram) та використовувався метод “снігової кулі”, коли учасники передавали посилання знайомим. Такий підхід дозволив залучити гетерогенну вибірку дорослого населення.

2. Умови участі та інструктаж. Перед початком заповнення анкети учасникам було надано:

- мету дослідження;
- орієнтовний час заповнення;
- інформацію про добровільність;
- гарантію конфіденційності;
- контактні дані дослідника.

Участь була можлива **лише після надання інформованої згоди** (чекбокс у формі).

3. Моніторинг коректності даних. Під час збору відповідей здійснювався постійний моніторинг для забезпечення якості бази даних.

Некоректні анкети виключалися за такими критеріями:

- пропуски понад 20% відповідей;
- технічно підозрілий час проходження (менше фізично можливого);
- нелогічні або однакові відповіді на всі питання;
- дублювання анкет.

Зібрано 67 анкет, із яких 11 було виключено. Фінальна вибірка становила  $N = 56$ , що відповідає методичним вимогам для магістерського дослідження.

### **Етап 3. Завершальний (червень – липень 2024 року)**

На завершальному етапі було здійснено підготовку зібраних даних до статистичного аналізу. На цьому етапі **не проводився аналіз сам по собі** – лише технічна підготовка даних.

1. Первинне впорядкування та очищення даних. Було виконано:

- 1.) перевірку повноти відповідей;
- 2.) видалення технічно некоректних записів;
- 3.) перевірку логічної узгодженості;
- 4.) формування масиву даних у табличному форматі.

Ця процедура забезпечила підготовку чистої бази даних до статистичної обробки, яку детально описано у розділі 3.

2. Забезпечення коректності масиву даних. Дані було перевірено на:

- наявність дублікатів;
- коректність діапазонів виборів;
- відсутність технічних збоїв при експорті;
- збереження структури шкал.

### **Етап 4. Аналітичний етап (серпень – листопад 2025 р.)**

На цьому етапі здійснено статистичну обробку отриманих даних (описова статистика, кореляційний та порівняльний аналіз), проведено узагальнення результатів та їх зіставлення з попередніми науковими дослідженнями.

## **Етичні принципи проведення дослідження**

Усі процедури дослідження відповідали положенням Гельсінської декларації (2013), Етичного кодексу психолога України та внутрішнім етичним вимогам ОНУ ім. І. І. Мечникова.

1. Інформована згода. Усі учасники дослідження отримали детальну інформацію про мету дослідження, процедуру, очікувану тривалість участі, потенційні ризики та користь, принципи конфіденційності, право відмовитися від участі на будь-якому етапі. Інформаційний блок було розміщено на першій сторінці онлайн-опитування і сформульовано зрозумілою мовою, без надмірного використання наукової термінології. Інформована згода надавалась учасниками шляхом відмічення відповідного чекбоксу "Я ознайомився/лася з інформацією та добровільно погоджуюся взяти участь у дослідженні" перед початком заповнення анкети. Неможливість переходу до опитування без надання згоди технічно забезпечувалася налаштуваннями Google Forms.

2. Добровільність участі. Участь у дослідженні була повністю добровільною. Учасники мали право відмовитися від участі на будь-якому етапі опитування без необхідності пояснення причин та без будь-яких негативних наслідків. Кнопка "Закрити" була доступною на кожній сторінці опитувальника, що дозволяло учасникам припинити заповнення в будь-який момент. Не застосовувалося ніяких форм примусу, маніпуляції або надмірного заохочення до участі. Учасники мали можливість пропустити окремі питання, що викликали дискомфорт (за виключенням основних діагностичних пунктів, обов'язковість яких була обґрунтована науковою необхідністю).

3. Конфіденційність і анонімність. Опитування було повністю анонімним – не збиралися персональні ідентифікаційні дані (імена, прізвища, контактна інформація, IP-адреси). Демографічні дані (вік, стать, освіта, місце проживання) запитувалися лише у агрегованій формі, що унеможлиблює ідентифікацію конкретних учасників. Усі зібрані дані зберігалися на захищеному хмарному сервері Google з обмеженим доступом лише для дослідника (захист паролем, двофакторна автентифікація). Дані використовувалися виключно для наукових цілей у агрегованій формі (групові статистики, без індивідуальних профілів). Результати дослідження представлено у формі, що унеможлиблює ідентифікацію окремих учасників.

4. Благополуччя учасників. Дослідження було спроектовано таким чином, щоб мінімізувати психологічні ризики для учасників. Питання методик було сформульовано делікатно, уникаючи надмірно сенситивних або травматичних тем. Водночас, визнавалося, що заповнення опитувальників про стрес, тривогу та депресію може викликати негативні емоції або актуалізувати психологічні проблеми у деяких учасників. Для забезпечення психологічної безпеки на завершальній сторінці опитування було надано інформацію про ресурси психологічної підтримки.

5. Відсутність шкоди. Дослідження не передбачало ніяких фізичних або психологічних маніпуляцій, що могли б завдати шкоди учасникам. Усі методики були стандартизованими та широко використовуваними у психологічних дослідженнях інструментами з доведеною безпекою. Не застосовувалося обману учасників щодо мети або процедури дослідження. Тривалість опитування (25-30 хвилин) була прийнятною та не викликала надмірної втоми. Учасники не отримували ніякої матеріальної винагороди, що виключало можливість експлуатації вразливих груп, які могли б погоджуватися на участь виключно заради компенсації.

6. Зворотній зв'язок. Після завершення опитування учасники мали можливість одразу ознайомитися зі своїми індивідуальними результатами, які автоматично відображалися на фінальній сторінці Google Forms. Узагальнені результати всього дослідження не вимагали додаткових запитів від учасників та передбачалися для подальшого поширення у науковому контексті. Такий формат надання зворотного зв'язку забезпечує прозорість процедури, повагу до учасників та відповідність етичним стандартам психологічних досліджень.

### **Висновки до II розділу**

У розділі обґрунтовано методологічну стратегію та організаційні засади емпіричного дослідження ролі фізичної активності у підвищенні ментального благополуччя.

Методологічною основою роботи визначено біопсихосоціальну модель та еудемонічний підхід до розуміння благополуччя (К. Ріфф). Дослідження реалізовано в межах позитивістської парадигми із застосуванням кореляційного поперечного дизайну (cross-sectional), що дозволило комплексно оцінити взаємозв'язки між поведінковими патернами (фізичною активністю) та психологічними станами респондентів.

Психодіагностичний комплекс сформовано з валідних, надійних та адаптованих до української популяції методик, що забезпечують всебічне вимірювання досліджуваних змінних:

- Шкала психологічного благополуччя К. Ріфф – для оцінки еудемонічних аспектів функціонування особистості;
- Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ) – для об'єктивізації рівнів рухової активності;

- Шкала сприйняття стресу (PSS-10) та Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) – для вимірювання рівня психологічного дистресу та негативних емоційних станів. Додатково застосовано авторську анкету для збору соціально-демографічних даних та якісних характеристик фізичної активності.

Організація дослідження охоплювала три етапи (підготовчий, основний, завершальний) і тривала з лютого по липень 2024 року. Збір даних здійснювався дистанційно за допомогою Google Forms із суворим дотриманням етичних принципів психологічного дослідження: добровільності, анонімності, конфіденційності та інформованої згоди.

Вибірка дослідження складала 56 осіб дорослого віку (серед яких 76,8% жінок та 23,2% чоловіків), що відповідає вимогам репрезентативності та забезпечує достатню статистичну потужність для проведення кореляційного аналізу. Соціально-демографічний профіль респондентів характеризується високим рівнем освіти та соціальної активності.

Таким чином, розроблена програма дослідження та зібраний емпіричний масив даних є валідними, надійними та повністю підготовленими до математико-статистичної обробки для виконання поставлених завдань, що буде здійснено у наступному розділі роботи.

## ІІІ РОЗДІЛ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЛІ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ У МЕНТАЛЬНОМУ БЛАГОПОЛУЧЧІ

### 3.1. Програма емпіричного дослідження

Програма емпіричного дослідження є методичним та аналітичним підґрунтям третього розділу магістерської роботи і визначає логіку, послідовність та принципи опрацювання емпіричних даних. Вона забезпечує системність, прозорість та наукову верифікованість усіх процедур, спрямованих на вивчення взаємозв'язку між фізичною активністю та ментальним благополуччям дорослих. Розробка програми зумовлена складністю досліджуваного феномену, багатовимірністю компонентів благополуччя та необхідністю інтегрувати численні психологічні, поведінкові та соціальні фактори в єдину аналітичну систему.

**Концептуальна рамка дослідження.** У межах цього дослідження використано кількісну методологію з опорою на поперечний кореляційний дизайн (cross-sectional). Такий дизайн є оптимальним для аналізу психологічних закономірностей у вибірках дорослих респондентів та дає змогу встановити асоціації між змінними на момент зрізу даних. У межах обраного підходу фізична активність розглядається не лише як поведінковий показник, але і як можливий чинник, що взаємодіє з емоційним, когнітивним та соціальним вимірами благополуччя.

Теоретичним підґрунтям програми виступає біопсихосоціальний підхід, який трактує ментальне благополуччя як результат взаємодії трьох систем: фізіологічної, психологічної та соціальної. Таке бачення дозволяє аналізувати фізичну активність не ізольовано, а в комплексі взаємопов'язаних факторів, включно із суб'єктивним сприйняттям стресу, емоційною стійкістю та здатністю будувати міжособистісні стосунки.

Програма інтегрує також еудемонічну модель благополуччя К. Ріфф, відповідно до якої благополуччя — це не лише позитивний настрій, але й глибші структурні параметри функціонування особистості: автономія, самоприйняття, особистісне зростання, життєві цілі, позитивні стосунки та контроль оточення. Ці компоненти дозволяють дослідити не тільки емоційний стан, а й здатність людини реалізовувати власний потенціал, що є важливою площиною взаємодії з фізичною активністю.

Змінні, закладені у програму дослідження. У межах програми опрацьовуються два блоки емпіричних показників.

#### 1. Предиктори:

- рівень фізичної активності у MET-хвилинах на тиждень (IPAQ),
- інтенсивність і тривалість активності,
- категорія активності (низька, помірна, висока),
- окремі типи активності: біг, НІТ, активні прогулянки, спортзал, танці, йога тощо.

#### 2. Критеріальні показники:

- компоненти благополуччя за К. Ріфф (6 субшкал),
- рівень суб'єктивного стресу (PSS-10),
- рівні тривоги та депресії (HADS-A, HADS-D).

Для всіх цих змінних програма визначає специфічні методи статистичного аналізу, що будуть застосовані на подальших етапах.

**Етап 1. Первинна обробка даних та описова статистика.** Першим кроком програми є детальна дескриптивна характеристика вибірки та аналіз структури отриманих даних. На цьому етапі здійснюється:

- перевірка повноти відповідей,

- обчислення середнього значення (M), стандартного відхилення (SD), медіани (Me), мінімальних і максимальних значень,
- аналіз кватильних меж (Q1, Q3),
- визначення частотних розподілів для категоріальних змінних.

Окремо проводиться перевірка нормальності розподілу за допомогою тесту Шапіро-Вілка. У межах цього дослідження більшість змінних, пов'язаних із фізичною активністю, показали ненормальний розподіл, що обґрунтовує використання непараметричних статистичних критеріїв. Етапи первинної статистичної обробки закріплені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

### Етапи первинної статистичної обробки

Етап	Процедура	Мета
1.	Очищення даних	Виключення некоректних анкет, пропусків, аномалій
2.	Описова статистика	Загальна характеристика вибірки
3.	Перевірка нормальності	Обґрунтування вибору статистичних методів
4.	Формування змінних	Кодування категоріальних і кількісних параметрів

#### Етап 2. Типологічний аналіз.

Класифікація за рівнем фізичної активності здійснювалася на основі терцілів розподілу загального показника IPAQ, що дозволило розділити вибірку на три групи:

- Пасивні (Low IPAQ): учасники з рівнем активності нижче 33-го перцентилу (діапазон: 0 – 580.5 MET-хв/тиждень), n = 22 (39.3%)

- Помірні (Moderate IPAQ): учасники з рівнем активності від 34-го до 66-го перцентилю (діапазон: 850.5 – 2970.0 MET-хв/тиждень), n = 25 (44.6%)
- Активні (High IPAQ): учасники з рівнем активності вище 67-го перцентилю (діапазон: 3039.8 – 5982.0 MET-хв/тиждень), n = 9 (16.1%)

**Класифікація за рівнем психологічного благополуччя** здійснювалася на основі медіани розподілу загального показника Ryff, що розділило вибірку на дві рівні за обсягом групи:

- Уразливі (Low Ryff): учасники з рівнем благополуччя нижче медіани (< 365.50 балів), n = 28 (50.0%)
- Стійкі (High Ryff): учасники з рівнем благополуччя на рівні медіани або вище ( $\geq 365.50$  балів), n = 28 (50.0%)

Вибір терцілів для розподілу за IPAQ (замість стандартних категорій низький/помірний/високий, запропонованих авторами методики) базувався на специфіці розподілу активності у досліджуваній вибірці. Попередній аналіз показав, що використання стандартних порогових значень IPAQ (низький <600, помірний 600-3000, високий >3000 MET-хв/тижд) призводить до нерівномірного розподілу: у вибірці була недостатня представленість високоактивних осіб (лише 16.1%), що ускладнює статистичне порівняння груп. Використання терцілів забезпечило більш збалансований розподіл учасників по групах (39.3%, 44.6%, 16.1%), що є оптимальним для подальшого порівняльного аналізу.

Застосування медіани для класифікації за К. Ріфф є стандартним підходом у психологічних дослідженнях, коли метою є виділення груп з відносно нижчим та вищим рівнями досліджуваного конструкту без прив'язки до зовнішніх нормативів. Це забезпечило рівну кількість

учасників у групах "уразливих" (50.0%) та "стійких" (50.0%), що є оптимальним для порівняльного статистичного аналізу.

Комбінування двох класифікацій (3 рівні активності × 2 рівні благополуччя) призвело до утворення шести типологічних груп з описовими назвами, що відображають специфіку кожної групи:

- Пасивні-Уразливі
- Пасивні-Стойкі
- Помірні-Уразливі
- Помірні-Стойкі
- Активні-Уразливі
- Активні-Стойкі

Цей підхід дає змогу виявити не лише типові, а й парадоксальні патерни: наприклад, високу фізичну активність у поєднанні з низьким рівнем благополуччя.

**Етап 3. Кореляційний аналіз.** У межах програми передбачено застосування коефіцієнта рангової кореляції Спірмена, що є оптимальним для ненормальних розподілів і ординальних шкал. Кореляційний аналіз реалізується у два напрями:

1. зв'язки між кількісними показниками IPAQ та компонентами благополуччя;
2. зв'язки між категоріальними типами активності та психологічними показниками.

Кореляції інтерпретуються за загальними критеріями:

- $|\rho| < 0.3$  – слабкий зв'язок,
- 0.3-0.5 – помірний,
- 0.5-0.7 – сильний.

**Етап 4. Аналіз відхилень та інтегративний підхід.** Цей аналітичний блок програми є поглибленим і включає:

- обчислення відхилень групових середніх від глобального середнього (Delta),
- побудову психологічних профілів субшкал К. Ріфф,
- інтеграцію результатів типологічного та кореляційного аналізу.

Цей етап дозволяє побачити, які саме компоненти благополуччя є найбільш чутливими до змін у фізичній активності.

#### **Окремий напрям: категоріальні типи активності**

У межах програми закладено аналіз конкретних видів активності, оскільки вони можуть мати диференційований психологічний вплив. Програма передбачає:

- порівняння груп, що займаються бігом, НШТ, активними прогулянками, силовими тренуваннями, танцями, йогою тощо;
- виявлення того, які компоненти благополуччя пов'язані з конкретними типами руху;
- оцінку негативного спектру (стрес, тривога, депресія) залежно від виду активності.

Цей підхід дозволяє розкрити глибинні механізми взаємодії між типовою руховою активністю та психологічними характеристиками особистості.

**Статистичні методи та програмне забезпечення.** Статистична обробка даних реалізована у середовищі Python 3.11 із використанням бібліотек: pandas, scipy, numpy, matplotlib, seaborn. Вибір Python

обумовлений його високою точністю, відтворюваністю процедур та широкими можливостями візуалізації.

Методи аналізу: описова статистика, кореляційний аналіз Спірмена, типологічна класифікація, аналіз відхилень, порівняльні статистичні процедури для категоріальних показників.

### 3.2. Опис і статистичний аналіз результатів

Для початку проводимо аналіз за розподілом учасників по типологічних групах, які були описані в 3.1 підрозділі.

Таблиця 3.2.1

Розподіл учасників по типологічних групах (N=56)

Група	n	%	IPAQ діапазон (MET-хв/тижд)	IPAQ M±SD	Ryff діапазон (бали)	Ryff M±SD
Пасивні-Уразливі	11	19.6%	0.0 – 1842.8	526.8 ± 532.2	235.0 – 358.0	320.7 ± 40.9
Пасивні-Стойкі	11	19.6%	0.0 – 1039.5	446.4 ± 350.0	367.0 – 414.0	386.7 ± 17.7
Помірні-Уразливі	13	23.2%	789.8 – 2970.0	1766.2 ± 731.1	292.0 – 364.0	323.6 ± 24.3
Помірні-Стойкі	12	21.4%	924.8 – 2970.0	1975.4 ± 615.2	380.0 – 432.0	400.9 ± 18.8
Активні-Уразливі	4	7.1%	2914.9 – 3222.0	3070.4 ± 128.2	320.0 – 347.0	335.2 ± 11.3
Активні-Стойкі	5	8.9%	3174.8 – 5982.0	3832.9 ± 1205.0	371.0 – 426.0	399.8 ± 22.1

Як видно з Таблиці 3.2.1, усі шість груп мають достатній обсяг для якісного аналізу (мінімальний n = 4 для групи Активні-Уразливі), хоча малий розмір окремих груп обмежує статистичну потужність для виявлення слабких ефектів. Найбільш репрезентованими виявилися групи з помірним рівнем активності: Помірні-Уразливі (23.2%) та Помірні-Стойкі (21.4%), що загалом становлять 44.6% вибірки. Найменш чисельними є

групи з високою активністю: Активні-Уразливі (7.1%) та Активні-Стійкі (8.9%), що разом становлять лише 16.0% вибірки.

Виділені типологічні профілі можна інтерпретувати наступним чином:

**Типові профілі** (характерні для лінійного зв'язку між рівнем фізичної активності та ментальним благополуччям):

- Пасивні-Уразливі (19.6%): низька активність поєднується з низьким благополуччям – група найвищого ризику
- Активні-Стійкі (8.9%): висока активність поєднується з високим благополуччям – оптимальний профіль

**Парадоксальні профілі** (неочікувані, що свідчать про нелінійність зв'язку):

- Пасивні-Стійкі (19.6%): низька активність при високому благополуччі – благополуччя забезпечується іншими факторами (соціальна підтримка, осмисленість життя)
- Активні-Уразливі (7.1%): висока активність при низькому благополуччі – можлива перетренованість, компульсивна поведінка, невідповідність типу активності потребам

**Проміжні профілі:**

- Помірні-Уразливі (23.2%): помірна активність при низькому благополуччі – найчисленніша група, що свідчить про те, що активність сама по собі не гарантує високого благополуччя
- Помірні-Стійкі (21.4%): помірна активність при високому благополуччі – може представляти оптимальний баланс

Наявність парадоксальних профілів (26.7% вибірки: Пасивні-Стійкі 19.6% + Активні-Уразливі 7.1%) свідчить про те, що зв'язок між фізичною активністю та психологічним благополуччям не є простим та лінійним, що обґрунтовує необхідність типологічного підходу для його дослідження.

Аналіз демографічних характеристик по типологічних групах (Таблиця 3.2.2) виявив певні тенденції у розподілі учасників, що може сприяти розумінню соціально-контекстуальних факторів, пов'язаних з різними профілями активності та благополуччя.

**Таблиця 3.2.2**

**Демографічні характеристики по типологічних групах**

Характеристика	Пасивні-Уразливі	Пасивні-Стійкі	Помірні-Уразливі	Помірні-Стійкі	Активні-Уразливі	Активні-Стійкі
<b>n (%)</b>	11 (19.6%)	11 (19.6%)	13 (23.2%)	12 (21.4%)	4 (7.1%)	5 (8.9%)
<b>Стать (% жінок)</b>	81.8%	72.7%	69.2%	83.3%	50.0%	100.0%
<b>Вік (найчастіша група)</b>	31–40	31–40	31–40	31–40	31–40	31–40
<b>Вища освіта (%)</b>	63.6%	90.9%	76.9%	100.0%	100.0%	100.0%
<b>Одружені (%)</b>	45.5%	36.4%	53.8%	58.3%	75.0%	80.0%
<b>Наявність дітей (%)</b>	54.5%	45.5%	61.5%	75.0%	75.0%	100.0%
<b>Працюють повний день (%)</b>	36.4%	54.5%	69.2%	41.7%	75.0%	60.0%

**Гендерний розподіл:** У всіх типологічних групах переважали жінки (від 50.0% до 100.0%), що відповідає загальній тенденції більшої участі жінок у психологічних дослідженнях. Найвища концентрація жінок спостерігалася у групі Активні-Стійкі (100.0%), а найбільш збалансований гендерний склад – у групі Активні-Уразливі (50.0% жінок). Переважання жінок у більшості груп може відображати зростаючу популярність фітнесу

серед жінок в Україні, а також їхню більшу готовність до саморефлексії та участі у дослідженнях психологічного характеру. Примітним є те, що група Активні-Стійкі виявилася повністю жіночою, що може вказувати на потужний зв'язок між регулярною фізичною активністю та психологічним благополуччям саме для жінок.

**Вікова структура:** Найчастішою віковою групою для всіх типологічних профілів виявилася категорія 31-40 років. Ця вікова гомогенність свідчить про те, що четверте десятиліття життя є критичним періодом, коли складаються стійкі патерни фізичної активності та формується рівень психологічного благополуччя. Вік 31-40 років характеризується стабілізацією кар'єри, сімейного життя та особистісної ідентичності, що створює сприятливі умови для усвідомлених змін способу життя, включаючи прийняття здоров'язберігаючих практик.

**Освітній рівень:** Освітній рівень варіював між групами, при цьому простежувався градієнт від 63.6% осіб з вищою освітою у групі Пасивні-Уразливі до 100.0% у групах Помірні-Стійкі, Активні-Уразливі та Активні-Стійкі. Висока освіта у більш активних та стійких групах може відображати більшу обізнаність про користь фізичної активності, доступ до інформації про здоровий спосіб життя, а також економічні та когнітивні ресурси для інтеграції здоров'язберігаючих практик у повсякденне життя. Водночас, нижчий освітній рівень у групі Пасивні-Уразливі (63.6%) може вказувати на бар'єри доступу до інформації та ресурсів.

**Сімейний статус та наявність дітей:** Сімейний статус та наявність дітей демонстрували позитивну асоціацію з рівнем благополуччя та активності: у групах з високим благополуччям (Стійкі) частка одружених становила 36.4-80.0%, з найвищими показниками у групах Активні-Уразливі (75.0%) та Активні-Стійкі (80.0%). У групах з низьким

благополуччям (Уразливі) діапазон становив 45.5-75.0%. Схожа тенденція спостерігалася для наявності дітей: у Стійких групах від 45.5% до 100.0% мали дітей (максимум у Активні-Стійкі), тоді як у Уразливих групах – від 54.5% до 75.0%. Особливо примітним є той факт, що всі представниці групи Активні-Стійкі мають дітей (100.0%), що може свідчити про роль материнства як мотиватора до здорового способу життя та джерела сенсу життя. Ці дані узгоджуються з дослідженнями, що демонструють роль соціальної підтримки, сімейних зв'язків та батьківства як ресурсів психологічного благополуччя (Ryff & Singer, 2008; Umberson & Karas Montez, 2010).

**Зайнятість:** Зайнятість повний день демонструвала варіативність між групами: від 36.4% у Пасивних-Уразливих до 75.0% у Активних-Уразливих, з середніми показниками у інших групах (41.7-69.2%). Важливо зазначити, що найвищий показник зайнятості спостерігався саме у групі Активні-Уразливі (75.0%), що може вказувати на роль професійного стресу у зниженні психологічного благополуччя навіть за умови високої фізичної активності. Натомість, група Активні-Стійкі демонструвала помірну зайнятість (60.0%), що може свідчити про більш збалансоване поєднання роботи, активності та особистого життя. Низька зайнятість у Пасивних-Уразливих (36.4%) може бути як причиною (відсутність структури, ресурсів та мотивації), так і наслідком (низьке благополуччя знижує працездатність) низької активності та благополуччя.

### **Статистична значущість демографічних відмінностей**

Водночас, важливо зазначити, що жодна з демографічних характеристик не показала різких дискретних відмінностей між групами, що свідчить про відсутність жорсткої детермінації типологічних профілів

демографічними факторами. Це підкреслює, що приналежність до типологічної групи визначається переважно психологічними та поведінковими факторами (мотивація до активності, копінг-стратегії, ціннісні орієнтації), а не лише демографічними характеристиками. Така інтерпретація узгоджується з біопсихосоціальною моделлю, обраною як методологічна рамка дослідження, яка наголошує на множинності факторів, що визначають психологічне благополуччя.

### **Профілі психологічного благополуччя за субшкалами Ріфф**

Для поглибленого розуміння специфіки психологічного благополуччя у виділених типологічних групах було проведено аналіз профілів за шістьма субшкалами моделі К. Ріфф: Автономія, Контроль оточення, Особистісне зростання, Позитивні стосунки, Життєві цілі, Самоприйняття. Аналіз проводився шляхом порівняння показників кожної групи з глобальним середнім значенням по всій вибірці для відповідної субшкали. Відхилення від глобального середнього (Delta,  $\Delta$ ) дозволяє виявити специфічні сильні та слабкі сторони кожної типологічної групи.

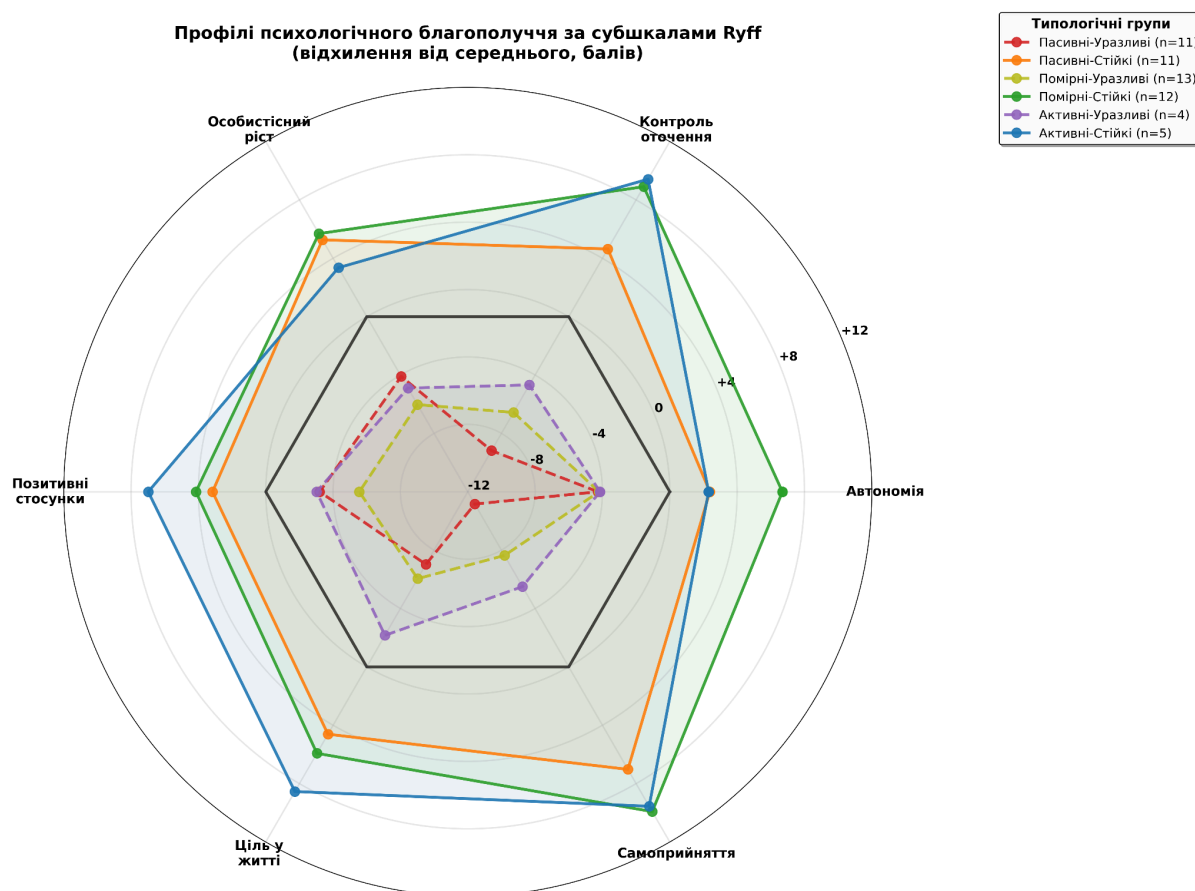
Для інтерпретації профілів групових відхилень були розраховані глобальні середні значення (M) для кожної з шести субшкал по всій вибірці (n=56). Ці значення слугують базовою лінією для порівняння групових показників. Результати представлено нижче:

- **Автономія:** M = 59.89 балів
- **Контроль оточення:** M = 57.18 балів
- **Особистісне зростання:** M = 64.64 балів
- **Позитивні стосунки:** M = 58.02 балів
- **Життєві цілі:** M = 61.66 балів
- **Самоприйняття:** M = 58.25 балів

Діапазон можливих значень для кожної субшкали становить 14-84 балів. Глобальні середні знаходяться в діапазоні від 57.18 до 64.64 балів, що відповідає помірному рівню психологічного благополуччя за відповідними параметрами.

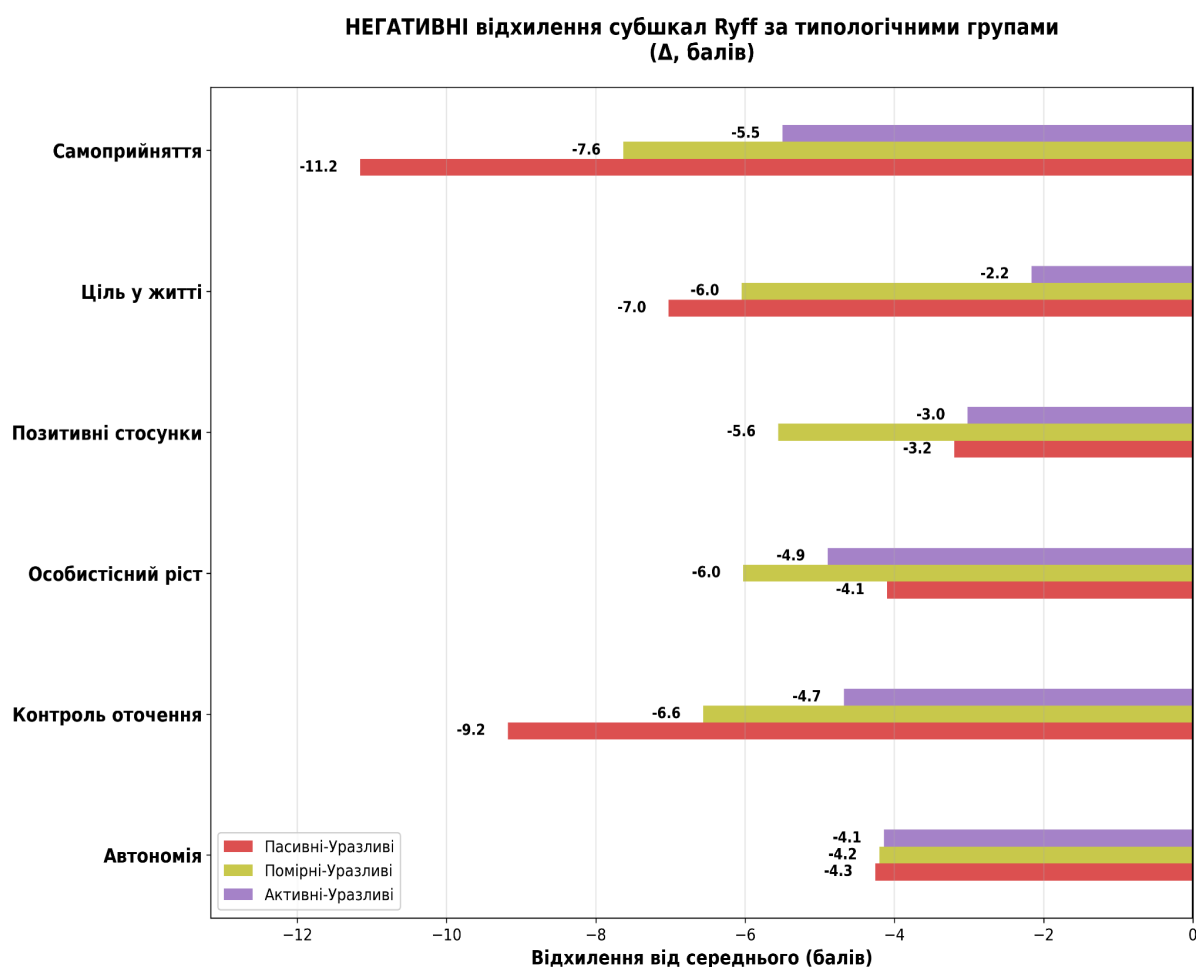
На Рисунку 3.2.1 представлено радар-діаграму відхилень субшкал Ріфф по шести типологічних групах. Діаграма ілюструє специфічні профілі благополуччя кожної групи, де кожна вісь відображає одну з субшкал, а відстань від центру відповідає величині відхилення ( $\Delta$ ) від глобального середнього.

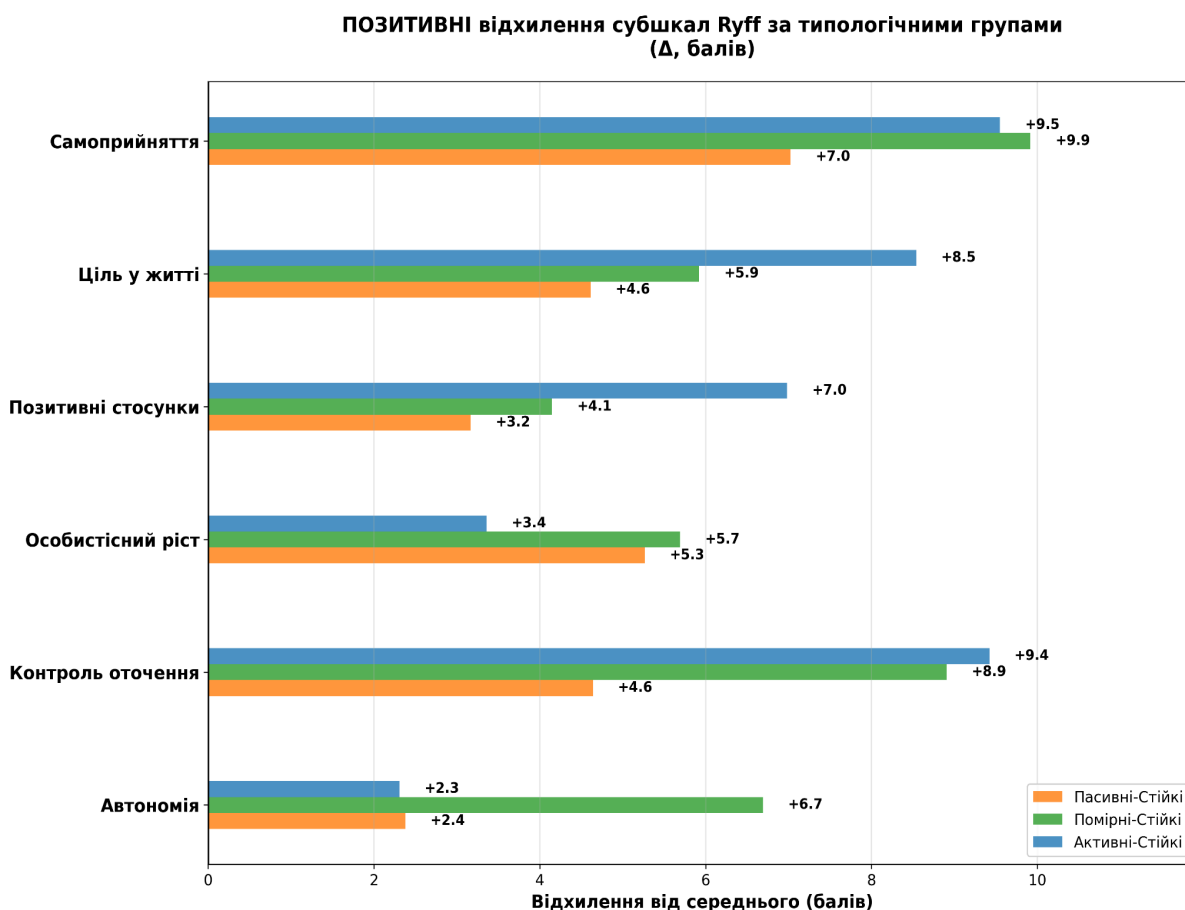
**Рис. 3.2.1 Радар-діаграма відхилень субшкал психологічного благополуччя (Ріфф) від глобального середнього у типологічних групах**



*Примітка. Кожна вісь представляє одну з шести субшкал Ріфф. Відстань від центру відображає величину відхилення ( $\Delta$ ) від глобального середнього по всій вибірці. Позитивні відхилення (вище середнього) спрямовані назовні, негативні (нижче середнього) – до центру. Червоними відтинками позначено групи з низьким благополуччям (Уразливі), зеленими – з високим (Стійкі).*

На Рисунку 3.2.2 представлено дивергентну діаграму відхилень субшкал Ріфф, що дозволяє чіткіше візуалізувати напрямок та величину відхилень кожної групи. Ліва частина графіку відображає негативні відхилення (дефіцити), права – позитивні (ресурси).





**Рис. 3.2.2 Дивергентна діаграма відхилень субшкал психологічного благополуччя (Ріфф) у типологічних групах**

*Примітка. На графіку представлено відхилення (Δ) від глобального середнього для кожної субшкали Ріфф у шести типологічних групах. Негативні відхилення (дефіцити) відображено лівою стороною, позитивні (ресурси) – правую. Довжина стовпчика відповідає величині відхилення в балах.*

Візуальний аналіз обох діаграм демонструє чіткі контрастні профілі між групами з високим та низьким благополуччям. Групи Уразливі (Пасивні, Помірні, Активні) демонструють негативні відхилення по всіх або більшості субшкал, тоді як групи Стойкі – позитивні відхилення.

### **Самоприйняття (Self-Acceptance)**

Субшкала Самоприйняття вимірює здатність індивіда позитивно ставитися до себе, приймати різні аспекти власної особистості, включаючи

позитивні та негативні риси, та позитивно оцінювати своє минуле. Глобальне середнє значення становить  $M=58.25$  балів.

Аналіз відхилень виявляє найбільшу диференціацію між групами саме за цією субшкалою. Група **Пасивні-Уразливі** демонструє найбільший дефіцит самоприйняття серед усіх груп ( $\Delta = -11.16$  балів від глобального середнього). Група **Помірні-Уразливі** також характеризується значним дефіцитом ( $\Delta = -8.67$  балів), а група **Активні-Уразливі** – відносно меншим, але все ще негативним відхиленням ( $\Delta = -5.50$  балів).

Групи з високим благополуччям демонструють виражені позитивні відхилення за субшкалою Самоприйняття. Група **Активні-Стійкі** показує найвищий показник ( $\Delta = +9.55$  балів), група **Помірні-Стійкі** – близьке значення ( $\Delta = +9.52$  балів), а група **Пасивні-Стійкі** – помірно позитивне відхилення ( $\Delta = +7.02$  балів).

Різниця між групами Пасивні-Уразливі та Активні-Стійкі за субшкалою Самоприйняття становить 20.71 балів, що є найбільшою різницею серед усіх субшкал. Це свідчить про те, що самоприйняття є центральним компонентом, що диференціює групи з низьким та високим психологічним благополуччям.

### **Контроль оточення (Environmental Mastery)**

Субшкала Контроль оточення відображає здатність індивіда ефективно керувати своїм життям та оточенням, контролювати різноманітні зовнішні активності, ефективно використовувати можливості середовища та створювати умови, що відповідають особистим потребам та цінностям. Глобальне середнє становить  $M=57.18$  балів.

Ця субшкала демонструє другу за величиною диференціацію між групами після Самоприйняття. Найбільший дефіцит виявлено у групі

**Пасивні-Уразливі** ( $\Delta = -9.18$  балів). Група **Помірні-Уразливі** також характеризується значним негативним відхиленням ( $\Delta = -7.18$  балів), тоді як група **Активні-Уразливі** демонструє помірний дефіцит ( $\Delta = -4.68$  балів).

Групи з високим благополуччям показують виражені позитивні відхилення. Група **Активні-Стійкі** демонструє найвище позитивне відхилення серед усіх груп за цією субшкалою ( $\Delta = +9.42$  балів), що вказує на особливо високий рівень контролю оточення у цій групі. Група **Помірні-Стійкі** також показує значне позитивне відхилення ( $\Delta = +8.28$  балів), а група **Пасивні-Стійкі** – помірне ( $\Delta = +4.64$  балів).

Різниця між групами Пасивні-Уразливі та Активні-Стійкі становить 18.60 балів. Спостерігається чіткий патерн: зростання як рівня активності, так і рівня благополуччя асоціюється з вищим відчуттям контролю над оточенням.

### **Життєві цілі (Purpose in Life)**

Субшкала Життєві цілі вимірює наявність у індивіда цілей та відчуття спрямованості, переконання в осмисленості теперішнього та минулого життя, наявність переконань, що надають життю мету та сенс. Глобальне середнє становить  $M=61.66$  балів.

Група **Пасивні-Уразливі** демонструє значний дефіцит життєвих цілей ( $\Delta = -7.02$  балів). Група **Помірні-Уразливі** показує подібний рівень дефіциту ( $\Delta = -6.49$  балів). Група **Активні-Уразливі** характеризується найменшим негативним відхиленням серед груп з низьким благополуччям ( $\Delta = -2.16$  балів), що може вказувати на те, що фізична активність пов'язана з наявністю певних цілей, навіть за низького загального благополуччя.

Групи з високим благополуччям демонструють позитивні відхилення за цією субшкалою. Група **Активні-Стійкі** показує найвище відхилення ( $\Delta = +8.54$  балів), група **Помірні-Стійкі** – помірно позитивне ( $\Delta = +5.42$  балів), а група **Пасивні-Стійкі** – найменше серед стійких груп ( $\Delta = +4.61$  балів).

Різниця між групами Пасивні-Уразливі та Активні-Стійкі становить 15.56 балів. Спостерігається градієнт: вищий рівень активності у групах з високим благополуччям асоціюється з більшою вираженістю життєвих цілей.

### **Особистісне зростання (Personal Growth)**

Субшкала Особистісне зростання відображає відчуття постійного розвитку, сприйняття себе як такого, що росте та реалізує свій потенціал, відкритість новому досвіду, здатність бачити покращення у собі та своїй поведінці з часом. Глобальне середнє становить  $M=64.64$  балів – найвище серед усіх шести субшкал.

Група **Помірні-Уразливі** демонструє найбільший дефіцит особистісного зростання ( $\Delta = -6.14$  балів). Групи **Активні-Уразливі** ( $\Delta = -4.89$  балів) та **Пасивні-Уразливі** ( $\Delta = -4.10$  балів) показують помірно негативні відхилення.

Групи з високим благополуччям демонструють позитивні відхилення. Група **Пасивні-Стійкі** показує найвище позитивне відхилення ( $\Delta = +5.27$  балів), що є неочікуваним результатом, оскільки ця група характеризується низьким рівнем фізичної активності. Групи **Помірні-Стійкі** ( $\Delta = +4.90$  балів) та **Активні-Стійкі** ( $\Delta = +3.36$  балів) також демонструють позитивні відхилення.

Відхилення за субшкалою Особистісне зростання є найменш вираженими порівняно з іншими субшкалами, що може свідчити про те, що ця характеристика є більш стабільною та менш чутливою до рівня фізичної активності.

### **Позитивні стосунки (Positive Relations with Others)**

Субшкала Позитивні стосунки вимірює наявність якісних, довірливих стосунків з іншими людьми, здатність до теплоти, емпатії, близькості, розуміння взаємності у людських стосунках. Глобальне середнє становить  $M=58.02$  балів.

Усі три групи з низьким благополуччям демонструють негативні відхилення за цією субшкалою, але величина дефіциту є відносно помірною. Група **Помірні-Уразливі** показує найбільший дефіцит ( $\Delta = -6.18$  балів), група **Пасивні-Уразливі** –  $\Delta = -3.20$  балів, а група **Активні-Уразливі** – найменший дефіцит ( $\Delta = -3.02$  балів).

Групи з високим благополуччям демонструють позитивні відхилення. Група **Активні-Стійкі** показує найвище відхилення ( $\Delta = +6.98$  балів), група **Помірні-Стійкі** – помірне ( $\Delta = +3.98$  балів), а група **Пасивні-Стійкі** – найменше ( $\Delta = +3.16$  балів).

Різниця між групами Помірні-Уразливі та Активні-Стійкі становить 13.16 балів. Субшкала Позитивні стосунки демонструє помірну диференціацію між групами, що може вказувати на те, що якість міжособистісних стосунків залежить не лише від фізичної активності, але й від інших факторів.

### **Автономія (Autonomy)**

Субшкала Автономія відображає самодетермінацію та незалежність, здатність протистояти соціальному тиску, незалежно мислити та оцінювати

себе за власними критеріями, регулювати власну поведінку зсередини. Глобальне середнє становить  $M=59.89$  балів.

Групи з низьким благополуччям демонструють помірні негативні відхилення за цією субшкалою. Група **Помірні-Уразливі** показує найбільший дефіцит ( $\Delta = -4.73$  балів), група **Пасивні-Уразливі** –  $\Delta = -4.26$  балів, а група **Активні-Уразливі** –  $\Delta = -4.14$  балів. Відхилення є відносно однорідними між трьома групами з низьким благополуччям.

Групи з високим благополуччям демонструють позитивні відхилення. Група **Помірні-Стійкі** показує найвище відхилення ( $\Delta = +6.34$  балів), група **Пасивні-Стійкі** –  $\Delta = +2.38$  балів, а група **Активні-Стійкі** –  $\Delta = +2.31$  балів.

Субшкала Автономія демонструє найменшу диференціацію між групами з різним рівнем активності в межах однієї категорії благополуччя. Різниця між Пасивні-Уразливі та Помірні-Стійкі становить 10.60 балів, що є відносно невеликим порівняно з іншими субшкалами.

### Узагальнення профілів психологічного благополуччя

Зведені дані щодо відхилень субшкал Ріфф від глобального середнього для всіх шести типологічних груп представлено в Таблиці 3.2.3.

Таблиця 3.2.3

#### Відхилення субшкал Ріфф від глобального середнього у типологічних групах ( $\Delta$ , балів)

Група	n	Автономія ( $\Delta$ )	Контроль оточення ( $\Delta$ )	Особистісне зростання ( $\Delta$ )	Позитивні стосунки ( $\Delta$ )	Життєві цілі ( $\Delta$ )	Самоприйняття ( $\Delta$ )
<b>Пасивні-Уразливі</b>	11	-4.26	<b>-9.18</b>	-4.10	-3.20	-7.02	<b>-11.16</b>

<b>Пасивні-Стойкі</b>	11	+2.38	+4.64	<b>+5.27</b>	+3.16	+4.61	+7.02
<b>Помірні-Уразливі</b>	13	-4.20	-6.56	<b>-6.03</b>	<b>-5.56</b>	-6.05	-7.63
<b>Помірні-Стойкі</b>	12	<b>+6.69</b>	+8.90	<b>+5.69</b>	+4.15	+5.92	<b>+9.92</b>
<b>Активні-Уразливі</b>	4	-4.14	-4.68	-4.89	-3.02	<b>-2.16</b>	-5.50
<b>Активні-Стойкі</b>	5	+2.31	<b>+9.42</b>	+3.36	<b>+6.98</b>	<b>+8.54</b>	+9.55

*Примітка.  $\Delta$  (Delta) – відхилення від глобального середнього по всій вибірці ( $n=56$ ) для відповідної субшкали. Негативні значення вказують на дефіцит (нижче середнього), позитивні – на ресурс (вище середнього). Глобальні середні: Автономія  $M=59.89$ , Контроль оточення  $M=57.18$ , Особистісне зростання  $M=64.64$ , Позитивні стосунки  $M=58.02$ , Життєві цілі  $M=61.66$ , Самоприйняття  $M=58.25$ . Напівжирним шрифтом виділено найбільші позитивні та негативні відхилення для кожної групи.*

Аналіз узагальненої таблиці дозволяє виявити кілька ключових патернів:

**По-перше**, групи з низьким психологічним благополуччям (Уразливі) демонструють негативні відхилення за всіма субшкалами, тоді як групи з високим благополуччям (Стойкі) – позитивні відхилення за всіма субшкалами. Це підтверджує багатовимірність конструкту психологічного благополуччя за К. Ріфф.

**По-друге**, найбільші дефіцити у групах з низьким благополуччям спостерігаються за субшкалами **Самоприйняття** та **Контроль оточення**. У групі Пасивні-Уразливі ці дві субшкали демонструють відхилення -11.16 та -9.18 балів відповідно. У групі Помірні-Уразливі також виявлено значні дефіцити Самоприйняття (-7.63) та Контролю оточення (-6.56).

**По-третє**, група Активні-Уразливі демонструє найменш виражені негативні відхилення порівняно з іншими групами з низьким благополуччям. Найменший дефіцит спостерігається за субшкалою Життєві цілі (-2.16), що може вказувати на те, що висока фізична

активність пов'язана з наявністю певних цілей навіть за загального низького благополуччя.

**По-четверте**, група Помірні-Стійкі демонструє найбільші позитивні відхилення за субшкалами Самоприйняття (+9.92), Контроль оточення (+8.90) та Автономія (+6.69). Група Активні-Стійкі показує найвищі відхилення за субшкалами Самоприйняття (+9.55), Контроль оточення (+9.42), Життєві цілі (+8.54) та Позитивні стосунки (+6.98).

**По-п'яте**, субшкала Особистісне зростання демонструє найменшу диференціацію між групами з різним рівнем активності в межах однієї категорії благополуччя. Це може свідчити про те, що відчуття особистісного розвитку менше залежить від обсягу фізичної активності.

**По-шосте**, спостерігається асиметрія профілів благополуччя: дефіцити у групах з низьким благополуччям є більш вираженими за субшкалами Самоприйняття та Контроль оточення, тоді як у групах з високим благополуччям найбільші ресурси також зосереджені у цих двох доменах. Це вказує на те, що саме ці два компоненти є найбільш чутливими до рівня психологічного благополуччя та можливо до рівня фізичної активності.

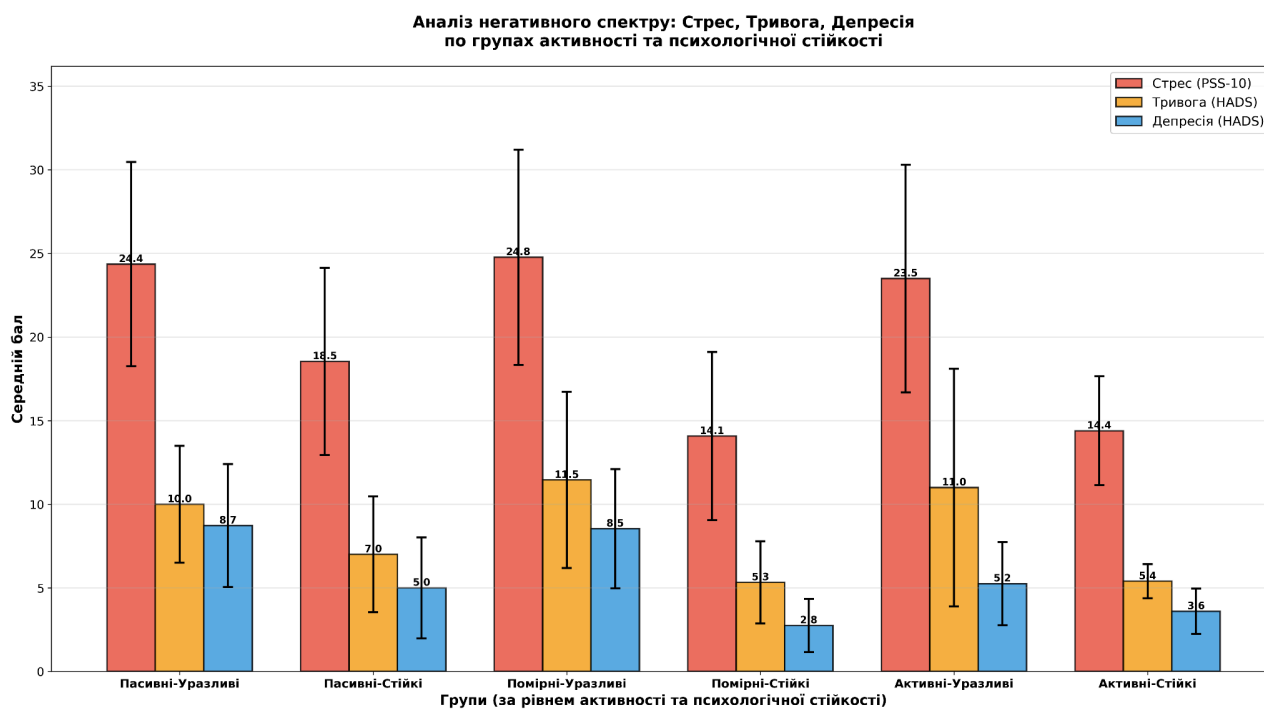
Загалом, профілі психологічного благополуччя за субшкалами Ріфф демонструють чітку багатовимірну диференціацію між типологічними групами, при цьому найбільша варіативність спостерігається за субшкалами Самоприйняття та Контроль оточення, а найменша – за субшкалою Особистісне зростання.

### **Загальна характеристика негативного афективного спектру**

Наступним досліджувався негативний афективний спектр за допомогою трьох валідизованих інструментів: Шкали сприйнятого стресу

(Perceived Stress Scale, PSS-10), Госпітальної шкали тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка включає дві підшкали – тривогу (HADS-A) та депресію (HADS-D). Проведено порівняльний аналіз показників негативного спектру між шістьма типологічними групами.

На Рисунку 3.2.3 представлено розподіл показників сприйнятого стресу (PSS-10), тривоги (HADS-A) та депресії (HADS-D) у шести типологічних групах. Візуальний аналіз демонструє чіткий градієнт негативних показників, який корелює з рівнем психологічного благополуччя (статусом за Ryff). Групи з низьким благополуччям (Уразливі) демонструють суттєво вищі значення за всіма трьома показниками негативного спектру порівняно з групами з високим благополуччям (Стійкі).



**Рис. 3.2.3 Негативний афективний спектр (стрес, тривога, депресія) у типологічних групах**

*Примітка.* На рисунку представлено середні значення ( $M$ ) з довірчими інтервалами (95% CI) для показників PSS-10, HADS-A та HADS-D по шести групах.

Візуальний паттерн свідчить про наявність систематичних відмінностей між групами за рівнем психологічного благополуччя, незалежно від обсягу фізичної активності.

### **Аналіз сприйнятого стресу (PSS-10)**

Показники сприйнятого стресу демонструють значну варіативність між типологічними групами (табл. 3.2.4). Найвищий рівень стресу виявлено у групі **Помірні-Уразливі** ( $M=24.77$ ,  $SD=6.43$ ), що відповідає високому рівню сприйнятого стресу за нормативними критеріями PSS-10. Група **Пасивні-Уразливі** демонструє лише незначно нижчі показники ( $M=24.36$ ,  $SD=6.41$ ). Обидві групи належать до категорії з низьким психологічним благополуччям і характеризуються рівнем стресу, що перевищує середньопопуляційні норми.

Група **Активні-Уразливі**, незважаючи на високий рівень фізичної активності, демонструє показник стресу  $M=23.50$  ( $SD=7.85$ ), що є третім за величиною серед усіх груп. Цей результат свідчить про те, що висока фізична активність сама по собі не гарантує низького рівня стресу за відсутності високого психологічного благополуччя.

У групах з високим психологічним благополуччям (Стійкі) спостерігається суттєво нижчий рівень стресу. Група **Помірні-Стійкі** демонструє показник  $M=14.08$  ( $SD=5.02$ ), а група **Активні-Стійкі** –  $M=14.40$  ( $SD=3.65$ ). Різниця між групами Помірні-Уразливі та Помірні-Стійкі становить 10.69 балів, що є клінічно значущою відмінністю. Група **Пасивні-Стійкі** характеризується проміжним рівнем стресу ( $M=18.55$ ,  $SD=5.87$ ), який є суттєво нижчим порівняно з групою Пасивні-Уразливі (різниця 5.81 балів).

Стандартні відхилення вказують на помірну однорідність груп Активні-Стійкі ( $SD=3.65$ ) та значну варіативність у групі Активні-Уразливі

(SD=7.85), що може свідчити про наявність гетерогенних підгруп всередині останньої.

### **Аналіз тривоги (HADS-A)**

Показники тривоги за шкалою HADS-A демонструють схожий із стресом паттерн розподілу між групами. Найвищі рівні тривоги виявлено у групах **Помірні-Уразливі** (M=11.46, SD=5.27) та **Активні-Уразливі** (M=11.00, SD=8.21). Ці значення знаходяться на межі між субклінічною (8-10 балів) та клінічною тривогою (11+ балів) за критеріями HADS. Група **Пасивні-Уразливі** демонструє показник M=10.00 (SD=3.66), що відповідає верхній межі субклінічного діапазону.

Групи з високим психологічним благополуччям характеризуються суттєво нижчими рівнями тривоги. Група **Помірні-Стійкі** має показник M=5.33 (SD=2.46), а група **Активні-Стійкі** – M=5.40 (SD=1.14), що відповідає нормальному рівню тривоги (0-7 балів). Група **Пасивні-Стійкі** демонструє M=7.00 (SD=3.63), що знаходиться в межах норми, але є вищим порівняно з іншими групами з високим благополуччям.

Різниця між групами Помірні-Уразливі та Помірні-Стійкі становить 6.13 балів, що є клінічно значущою відмінністю. Варто зазначити надзвичайно велике стандартне відхилення у групі Активні-Уразливі (SD=8.21), що свідчить про високу гетерогенність цієї групи за показником тривоги: частина учасників може демонструвати нормальний рівень тривоги, інша – клінічно виражений.

Найменшу варіативність спостерігається у групі Активні-Стійкі (SD=1.14), що свідчить про однорідність цієї групи та стабільно низький рівень тривоги у її учасників.

### **Аналіз депресії (HADS-D)**

Показники депресії за шкалою HADS-D також демонструють чітку диференціацію між групами за рівнем психологічного благополуччя. Найвищі рівні депресивної симптоматики виявлено у групах **Помірні-Уразливі** ( $M=8.54$ ,  $SD=3.57$ ) та **Пасивні-Уразливі** ( $M=8.73$ ,  $SD=3.85$ ). Ці значення відповідають субклінічному рівню депресії (8-10 балів) за критеріями HADS і вказують на наявність виражених депресивних симптомів, що потребують уваги.

Група **Активні-Уразливі** демонструє помітно нижчий рівень депресії ( $M=5.25$ ,  $SD=2.87$ ) порівняно з іншими групами з низьким благополуччям. Цей результат відрізняється від паттерну, спостереженого для стресу та тривоги, де Активні-Уразливі демонстрували показники, близькі до інших уразливих груп. Така диференціація може свідчити про те, що фізична активність має більш виражений захисний ефект саме щодо депресивної симптоматики.

Групи з високим психологічним благополуччям характеризуються низьким рівнем депресії. Група **Помірні-Стійкі** має найнижчий показник серед усіх груп ( $M=2.75$ ,  $SD=1.59$ ), що відповідає нормальному рівню (0-7 балів). Групи **Активні-Стійкі** ( $M=3.60$ ,  $SD=1.52$ ) та **Пасивні-Стійкі** ( $M=5.00$ ,  $SD=3.16$ ) також демонструють низькі рівні депресії в межах норми.

Різниця між групами Помірні-Уразливі та Помірні-Стійкі становить 5.79 балів, що є клінічно значущою відмінністю. Спостерігається чіткий градієнт: чим вищий рівень психологічного благополуччя та фізичної активності (з переходом від Пасивних до Активних у межах категорії Стійких), тим нижчий рівень депресивної симптоматики.

Мала варіативність у групах Помірні-Стійкі ( $SD=1.59$ ) та Активні-Стійкі ( $SD=1.52$ ) вказує на стабільно низький рівень депресії у цих групах.

Зведені дані по всіх трьох показниках негативного афективного спектру представлено в Таблиці 3.2.4. Аналіз загальної картини дозволяє виділити кілька ключових патернів:

**Таблиця 3.2.4**

**Зведена таблиця негативного афективного спектру у  
типологічних групах (n=56)**

Група	n	PSS-10 (M±SD)	HADS-A (M±SD)	HADS-D (M±SD)
Пасивні-Уразливі	11	24.36 ± 6.41	10.00 ± 3.66	8.73 ± 3.85
Пасивні-Стійкі	11	18.55 ± 5.87	7.00 ± 3.63	5.00 ± 3.16
Помірні-Уразливі	13	24.77 ± 6.43	11.46 ± 5.27	8.54 ± 3.57
Помірні-Стійкі	12	14.08 ± 5.02	5.33 ± 2.46	2.75 ± 1.59
Активні-Уразливі	4	23.50 ± 7.85	11.00 ± 8.21	5.25 ± 2.87
Активні-Стійкі	5	14.40 ± 3.65	5.40 ± 1.14	3.60 ± 1.52

*Примітка.* M – середнє арифметичне, SD – стандартне відхилення. PSS-10 – Шкала сприйнятого стресу (діапазон 0-40, вищі бали вказують на вищий стрес). HADS-A – підшкала тривоги (діапазон 0-21, норма 0-7, субклінічна тривога 8-10, клінічна тривога 11+). HADS-D – підшкала депресії (діапазон 0-21, норма 0-7, субклінічна депресія 8-10, клінічна депресія 11+).

**По-перше**, виявлено чіткий градієнт негативних показників, який систематично корелює з рівнем психологічного благополуччя. Групи з низьким благополуччям (Уразливі) демонструють суттєво вищі показники стресу, тривоги та депресії порівняно з групами з високим благополуччям (Стійкі), незалежно від рівня фізичної активності.

**По-друге**, найвищі показники негативного спектру спостерігаються у групі Помірні-Уразливі по всіх трьох параметрах (стрес  $M=24.77$ , тривога  $M=11.46$ , депресія  $M=8.54$ ). Ця група характеризується помірним рівнем фізичної активності, але низьким психологічним благополуччям.

**По-третє,** група Активні-Уразливі демонструє неоднорідний паттерн: високі рівні стресу ( $M=23.50$ ) та тривоги ( $M=11.00$ ), порівнянні з іншими групами з низьким благополуччям, але помітно нижчий рівень депресії ( $M=5.25$ ). Цей результат вказує на можливість диференційованого впливу фізичної активності на різні компоненти негативного спектру.

**По-четверте,** групи Помірні-Стійкі та Активні-Стійкі демонструють стабільно низькі рівні за всіма трьома показниками, при цьому різниця між цими двома групами є мінімальною. Найнижчі абсолютні значення спостерігаються у групі Помірні-Стійкі (стрес  $M=14.08$ , тривога  $M=5.33$ , депресія  $M=2.75$ ).

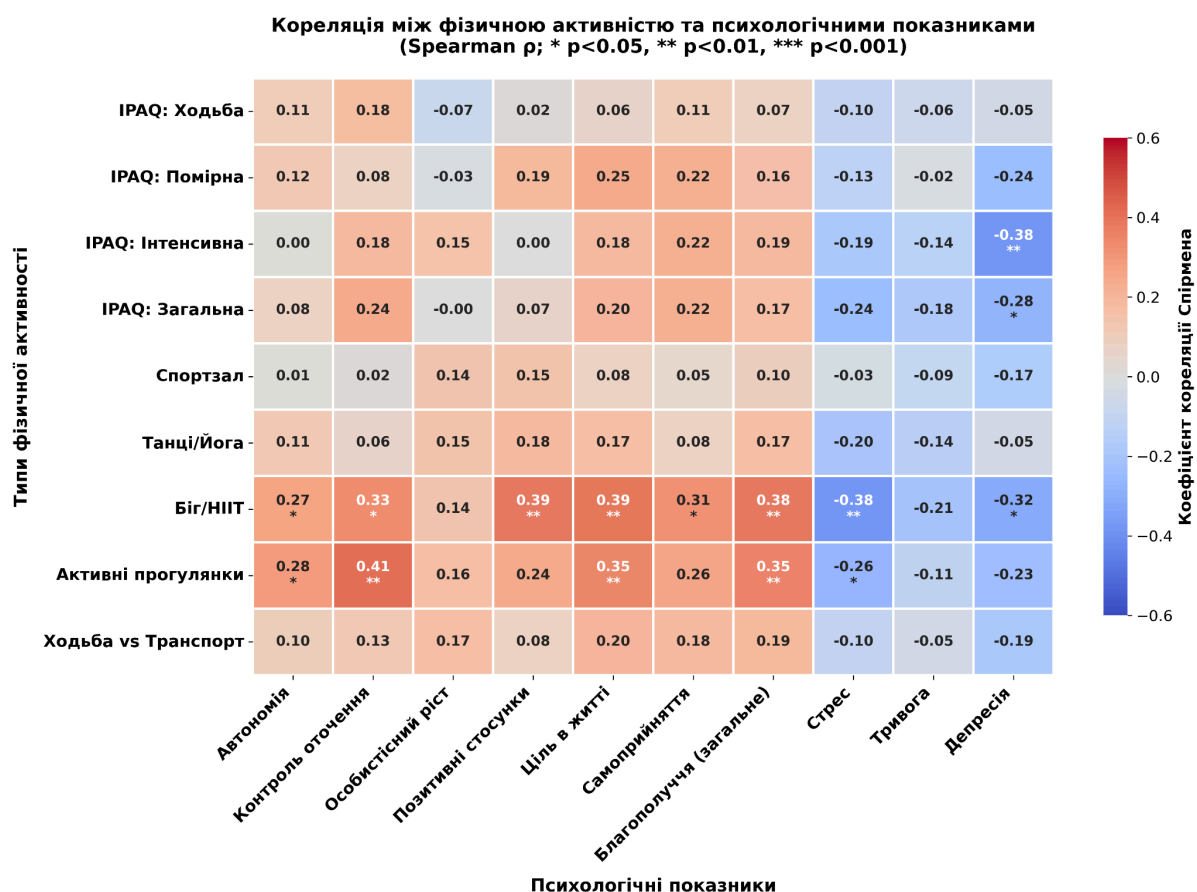
**По-п'яте,** група Пасивні-Стійкі займає проміжне положення: показники негативного спектру є нижчими порівняно з групами Уразливих, але дещо вищими порівняно з групами Помірні-Стійкі та Активні-Стійкі. Це свідчить про те, що навіть за відсутності високої фізичної активності високе психологічне благополуччя асоціюється з відносно низьким рівнем негативного афекту.

Загалом, дані свідчать про те, що рівень психологічного благополуччя є сильнішим предиктором негативного афективного спектру порівняно з рівнем фізичної активності сам по собі. Високий рівень фізичної активності без високого психологічного благополуччя не забезпечує низького рівня стресу та тривоги, хоча може частково пом'якшувати депресивну симптоматику.

### **Кореляційні зв'язки між змінними**

Для аналізу зв'язків було обрано непараметричний метод – кореляцію Спірмена (Spearman's rho,  $\rho$ ). Кореляція Спірмена є робастним методом, що підходить для ординальних даних та даних з ненормальним розподілом, оскільки базується на рангах, а не на абсолютних значеннях.

На Рисунку 3.2.4 представлено теплову карту кореляцій Спірмена між основними змінними дослідження: фізичною активністю (IPAQ Total, IPAQ Walking, IPAQ Moderate, IPAQ Vigorous), психологічним благополуччям (загальний бал Ryff та його шість субшкал) та негативним афективним спектром (PSS-10, HADS-A, HADS-D).



**Рисунок 3.2.4. Теплова карта кореляцій Спірмена між змінними дослідження (n=56)**

*Примітка. Інтенсивність кольору відображає силу зв'язку: теплі тони (червоний, помаранчевий) вказують на позитивну кореляцію, холодні (синій, блакитний) – на негативну. Чим насиченіший колір, тим сильніший зв'язок. Позначки \* вказують на статистичну значущість: \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ . Змінні згруповані за тематичними блоками: IPAQ компоненти, Ryff субшкали, негативний спектр.*

Візуальний аналіз теплової карти дозволяє виділити кілька ключових блоків зв'язків. Спостерігається помірна до сильної негативна кореляція між компонентами IPAQ та показниками негативного спектру (темно-сині

області), що вказує на те, що вища фізична активність асоціюється з нижчими рівнями стресу, тривоги та депресії. Водночас, позитивні кореляції між IPAQ та субшкалами К. Ріфф є переважно слабкими до помірних (світло-помаранчеві області), що свідчить про складний та опосередкований характер зв'язку між обсягом активності та психологічним благополуччям.

### **Зв'язки між IPAQ та негативним афективним спектром**

Аналіз зв'язків між показниками IPAQ та негативним афективним спектром виявляє специфічний вплив інтенсивної фізичної активності на депресивну симптоматику.

#### **IPAQ Інтенсивна активність та Депресія (HADS-D):**

Виявлено статистично значущий негативний зв'язок помірної сили між обсягом інтенсивної фізичної активності та рівнем депресії ( $\rho = -0.382$ ,  $p = 0.004$ ). Цей результат вказує на те, що особи з вищим обсягом інтенсивної активності (біг, швидка їзда на велосипеді, інтенсивні види спорту) демонструють нижчі рівні депресивної симптоматики. Це є найсильнішим зв'язком серед усіх компонентів IPAQ з негативним спектром.

#### **IPAQ Загальна активність та Депресія (HADS-D):**

Загальний обсяг фізичної активності (сума всіх компонентів IPAQ) також демонструє статистично значущий негативний зв'язок з депресією, але меншої сили ( $\rho = -0.281$ ,  $p = 0.036$ ). Це свідчить про те, що загальна активність має менший вплив на депресію порівняно зі специфічно інтенсивною активністю.

#### **IPAQ інші компоненти:**

Компоненти "Ходьба" (IPAQ Walking) та "Помірна активність" (IPAQ Moderate) не продемонстрували статистично значущих зв'язків з показниками негативного афективного спектру (PSS-10, HADS-A, HADS-D) при рівні значущості  $p < 0.05$ .

### **Зв'язки між категоріальними типами активності та психологічним благополуччям**

Категоріальні питання про конкретні типи активності (біг/НПТ, активні прогулянки, спортзал, танці/йога тощо) демонструють більш виражені та численніші зв'язки з психологічними показниками порівняно з кількісними вимірами IPAQ.

**Біг/Високоінтенсивні інтервальні тренування:** Регулярність занять бігом та високоінтенсивними інтервальними тренуваннями демонструє найбільшу кількість статистично значущих зв'язків з психологічними показниками – загалом 10 значущих кореляцій.

Зв'язки з субшкалами Ріфф:

- **Позитивні стосунки:**  $\rho = +0.388$ ,  $p = 0.003$  (помірний позитивний зв'язок)
- **Життєві цілі:**  $\rho = +0.392$ ,  $p = 0.003$  (помірний позитивний зв'язок)
- **Контроль оточення:**  $\rho = +0.327$ ,  $p = 0.014$  (помірний позитивний зв'язок)
- **Самоприйняття:**  $\rho = +0.312$ ,  $p = 0.019$  (помірний позитивний зв'язок)
- **Автономія:**  $\rho = +0.266$ ,  $p = 0.048$  (слабкий позитивний зв'язок)
- **Благополуччя (загальний бал):**  $\rho = +0.384$ ,  $p = 0.003$  (помірний позитивний зв'язок)

Зв'язки з негативним спектром:

- **Стрес (PSS-10):**  $\rho = -0.382$ ,  $p = 0.004$  (помірний негативний зв'язок)

- **Депресія (HADS-D):**  $\rho = -0.317$ ,  $p = 0.017$  (помірний негативний зв'язок)

Біг та високоінтенсивні інтервальні тренування демонструють позитивні зв'язки з усіма субшкалами Ріфф (крім Особистісного зростання, яке не досягло рівня значущості), а також негативні зв'язки з двома з трьох показників негативного спектру (стрес та депресія). Найсильніші зв'язки спостерігаються з Життєвими цілями ( $\rho = +0.392$ ) та Позитивними стосунками ( $\rho = +0.388$ ).

**Активні прогулянки:** Регулярність активних прогулянок (швидка ходьба, трекінг, скандинавська ходьба) демонструє 5 значущих кореляцій.

Зв'язки з субшкалами Ріфф:

- **Контроль оточення:**  $\rho = +0.411$ ,  $p = 0.002$  (помірний позитивний зв'язок) – найсильніша кореляція серед усіх типів активності
- **Життєві цілі:**  $\rho = +0.347$ ,  $p = 0.009$  (помірний позитивний зв'язок)
- **Автономія:**  $\rho = +0.284$ ,  $p = 0.034$  (слабкий позитивний зв'язок)
- **Благополуччя (загальний бал):**  $\rho = +0.355$ ,  $p = 0.007$  (помірний позитивний зв'язок)

Зв'язки з негативним спектром:

- **Стрес (PSS-10):**  $\rho = -0.264$ ,  $p = 0.049$  (слабкий негативний зв'язок)

Активні прогулянки демонструють особливо сильний зв'язок з Контролем оточення ( $\rho = +0.411$ ) – це найвища кореляція серед усіх виявлених зв'язків. Також спостерігається помірний позитивний зв'язок із загальним благополуччям та слабкий негативний зв'язок зі стресом.

**Спортзал (силові тренування):** Регулярність відвідування спортзалу для силових тренувань не продемонструвала статистично

значущих зв'язків з жодним з психологічних показників при рівні значущості  $p < 0.05$ . Цей результат є несподіваним, з огляду на те, що спортзал передбачає структуровану фізичну активність.

**Танці, йога, пілатес:** Регулярність занять танцями, йогою та пілатесом не продемонструвала статистично значущих зв'язків з психологічними показниками при рівні значущості  $p < 0.05$ .

**Інші типи активності:** Категорії "Плавання", "Велосипед", "Командні види спорту" не досягли статистичної значущості у зв'язках з психологічними показниками, що може бути пов'язано з малою кількістю респондентів у цих категоріях.

Таблиця 3.2.5

**Статистично значущі кореляції між фізичною активністю та психологічними показниками (n=56)**

Тип активності	Психологічний показник	$\rho$ (Spearman)	p-value	Сила зв'язку
<b>ІРАQ: Інтенсивна</b>	Депресія (HADS-D)	-0.382	0.004 **	Помірна
<b>ІРАQ: Загальна</b>	Депресія (HADS-D)	-0.281	0.036 *	Слабка
<b>Біг/НіТ</b>	Життєві цілі	+0.392	0.003 **	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Позитивні стосунки	+0.388	0.003 **	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Благополуччя (заг.)	+0.384	0.003 **	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Стрес (PSS-10)	-0.382	0.004 **	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Контроль оточення	+0.327	0.014 *	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Депресія (HADS-D)	-0.317	0.017 *	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Самоприйняття	+0.312	0.019 *	Помірна
<b>Біг/НіТ</b>	Автономія	+0.266	0.048 *	Слабка
<b>Активні прогулянки</b>	Контроль оточення	+0.411	0.002 **	Помірна
<b>Активні прогулянки</b>	Благополуччя (заг.)	+0.355	0.007 **	Помірна

<b>Активні прогулянки</b>	Життєві цілі	+0.347	0.009 **	Помірна
<b>Активні прогулянки</b>	Автономія	+0.284	0.034 *	Слабка
<b>Активні прогулянки</b>	Стрес (PSS-10)	-0.264	0.049 *	Слабка

*Примітка.  $\rho$  (Spearman) – коефіцієнт кореляції Спірмена. Сила зв'язку:  $|\rho| < 0.30$  – слабкий,  $0.30 \leq |\rho| < 0.50$  – помірний,  $|\rho| \geq 0.50$  – сильний. Рівні значущості:  $p < 0.05$ , \*  $p < 0.01$ . Позитивні значення  $\rho$  вказують на прямий зв'язок (більше активності  $\rightarrow$  вищі показники благополуччя), негативні – на обернений (більше активності  $\rightarrow$  нижчі показники негативного спектру).*

Аналіз зведеної таблиці дозволяє зробити кілька ключових констатацій:

**По-перше**, біг/НПТ демонструє найбільшу кількість значущих зв'язків (10 кореляцій) з психологічними показниками, охоплюючи як благополуччя, так і негативний спектр. Це вказує на комплексний вплив цього типу активності на ментальне здоров'я.

**По-друге**, активні прогулянки демонструють найсильнішу кореляцію серед усіх типів активності – зв'язок з Контролем оточення ( $\rho = +0.411$ ). Це єдина кореляція, що перевищує поріг 0.40 і наближається до рівня сильного зв'язку.

**По-третє**, інтенсивна компонента ІРАQ демонструє специфічний зв'язок з депресією ( $\rho = -0.382$ ), що узгоджується з результатами для біга/НПТ, оскільки ці активності є інтенсивними за своєю природою.

**По-четверте**, відсутність значущих зв'язків для відвідування спортзалу, танців/йоги та інших типів активності може бути пов'язана як з малим обсягом вибірки в цих підгрупах, так і з можливою гетерогенністю практик у межах цих категорій.

**По-п'яте**, більшість виявлених зв'язків є помірними за силою ( $0.30 \leq |r| < 0.50$ ), що відповідає складному багатofакторному характеру детермінації психологічного благополуччя.

### **Узгодженість між кількісними (IPAQ) та категоріальними показниками фізичної активності**

Для підвищення надійності оцінки фізичної активності було проаналізовано взаємозв'язок між кількісними показниками IPAQ та категоріальними відповідями респондентів щодо регулярності окремих типів активності. Такий підхід дозволяє оцінити, чи відображають обидва типи вимірювань один і той самий конструкт та наскільки точно респонденти інтерпретують власну активність.

**Загальна узгодженість** між двома типами вимірювань становить **73.2%**, що свідчить про загалом прийнятний рівень відповідності. Водночас **26.8%** випадків виявилися дискордантними. Приклади дискордантних випадків представлено в Таблиці 3.2.6., яка демонструє різні джерела розбіжностей — від сидячої поведінки до високої побутової рухливості, яку респонденти не завжди сприймають як «активність».

#### **Дискордантні респонденти поділяються на два типи:**

Тип 1: високі категоріальні показники, але низький IPAQ – учасники регулярно займаються структурованими тренуваннями (наприклад, бігом), проте мають низьку загальну тижневу активність;

Тип 2: низькі категоріальні показники, але високий IPAQ – особи без формальних тренувань, але з високим рівнем повсякденної рухової активності (наприклад, інтенсивна побутова або професійна активність).

Таблиця 3.2.6

**Приклади дискордантних випадків між IPAQ та  
категоріальними питаннями**

Учасник ID	IPAQ Total (MET-хв/тиждень)	Класифікація IPAQ	Категоріальна відповідь	Можливе пояснення
#12	250	Низька	"Регулярно бігаю 3р/тижд"	Структуровані тренування (90 хв/тижд), але сидячий спосіб життя в решту часу
#34	4500	Висока	"Ніколи не займаюсь спортом"	Високий рівень побутової активності (ходьба на роботу, фізична праця), але без формальних тренувань
#21	480	Низька	"Іноді ходжу у спортзал"	Короткотривалі або низькоінтенсивні заняття у спортзалі, недостатні для накопичення великого обсягу MET-хв
#47	3800	Висока	"Рідко займаюсь активністю"	Включення у IPAQ всієї побутової активності (прибирання, робота в саду), яку респондент не вважає "справжньою" активністю

*Примітка.* IPAQ класифікація: Низька (<600 MET-хв/тижд), Помірна (600-3000), Висока (>3000). Учасники ID анонімізовані.

Для кількісної оцінки узгодженості проведено кореляційний аналіз між компонентами IPAQ та відповідями на категоріальні питання. Результати наведено у Таблиці 3.2.7.

Таблиця 3.2.7

**Кореляції між компонентами IPAQ та категоріальними типами  
активності (n=56)**

Категоріальне питання	IPAQ компонент	$\rho$ (Spearman)	p-value	Узгодженість
-----------------------	----------------	-------------------	---------	--------------

<b>Активні прогулянки</b>	ІРАQ Ходьба	+0.514	<0.001 ***	Висока
<b>Активні прогулянки</b>	ІРАQ Загальна	+0.483	<0.001 ***	Висока
<b>Спортзал</b>	ІРАQ Інтенсивна	+0.406	0.002 **	Добра
<b>Біг/НПТ</b>	ІРАQ Інтенсивна	+0.404	0.002 **	Добра
<b>Танці/Йога</b>	ІРАQ Помірна	+0.346	0.009 **	Помірна
<b>Біг/НПТ</b>	ІРАQ Ходьба	+0.019	0.889	Відсутня
<b>Спортзал</b>	ІРАQ Ходьба	+0.027	0.842	Відсутня

Примітка. Рівні значущості:  $p < 0.01$ , \*  $p < 0.001$ . Узгодженість визначається на основі сили кореляції:  $|\rho| \geq 0.50$  – висока,  $0.40 \leq |\rho| < 0.50$  – добра,  $0.30 \leq |\rho| < 0.40$  – помірна,  $|\rho| < 0.30$  – низька/відсутня.

Найвищу відповідність демонструють:

- **активні прогулянки** — висока кореляція з компонентом ІРАQ «Ходьба» ( $\rho = 0.514$ ,  $p < 0.001$ );
- **біг/НПТ та спортзал** — добра відповідність з компонентом «Інтенсивна активність» ( $\rho \approx 0.40$ );
- **танці/йога** — помірна відповідність з компонентом «Помірна активність» ( $\rho = 0.346$ ,  $p < 0.01$ ).

Водночас майже відсутній зв'язок між структурованими інтенсивними активностями та компонентом ІРАQ «Ходьба», що підтверджує специфічність кожної з підшкал.

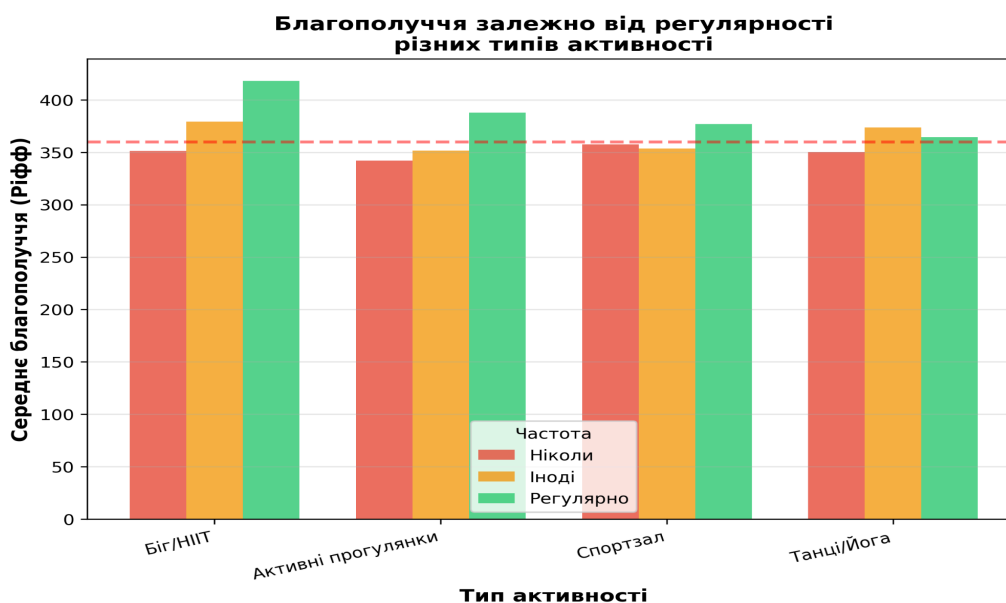
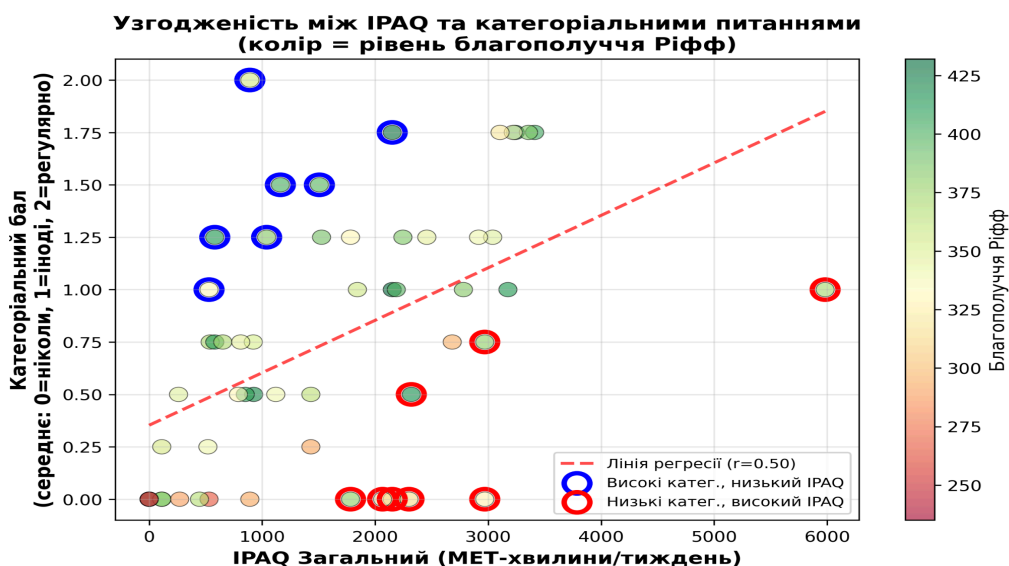
Отже, категоріальні питання найбільш точно відображають активності, які легко ідентифікувати за інтенсивністю (біг, спортзал), тоді як різниця в інтерпретації інтенсивності та роль побутової активності частково пояснюють дискордантність.

### **Вплив типу активності на психологічні показники**

Для уточнення ролі різних видів активності у формуванні психологічного благополуччя проведено порівняльний аналіз груп

респондентів із різною регулярністю занять окремими типами активності («Ніколи», «Іноді», «Регулярно»). Аналіз охоплював загальний показник психологічного благополуччя (Ryff) та рівень стресу, тривоги і депресії (PSS-10, HADS-A, HADS-D).

Загальна динаміка, представлена в Рисунку 3.2.5, демонструє виразний градієнт: регулярна рухова активність асоціюється з підвищенням благополуччя та зниженням показників негативного афективного спектру.



### Рис. 3.2.5. Вплив типу фізичної активності на психологічне благополуччя та негативний афективний спектр

*Примітка. Верхня панель графіку відображає середні значення загального благополуччя (Ryff Total) для груп з різною регулярністю занять конкретними типами активності (Ніколи, Іноді, Регулярно). Нижня панель показує середні значення негативного спектру (PSS-10, HADS-A, HADS-D). Вертикальні лінії відображають 95% довірчі інтервали. Різні кольори відповідають різним типам активності.*

#### Вплив різних типів активності (узагальнення)

**Біг / НІТ.** Біг та високоінтенсивні інтервальні тренування продемонстрували **найбільший позитивний ефект** серед усіх видів активності: максимальне підвищення психологічного благополуччя ( $\Delta = +67$  балів), найбільше зниження стресу ( $\Delta = -8.4$  балів) та депресії ( $\Delta = -3$  бала). Хоч вибірка регулярних бігунів є невеликою ( $n = 3$ ), отримані тенденції узгоджуються з літературними даними щодо анксиолітичного та антидепресивного ефекту інтенсивних аеробних навантажень.

**Активні прогулянки.** Активні прогулянки демонструють **стабільний та виражений позитивний вплив**: підвищення благополуччя ( $\Delta = +45.8$ ), зниження стресу ( $\Delta = -5.4$ ) та тривоги ( $\Delta = -2.0$ ). Це другий за величиною позитивний вплив після бігу/НІТ. Перевагою є більша репрезентативність групи «Регулярно».

**Спортзал.** Силові тренування демонструють **помірний вплив**, але з парадоксальними елементами: підвищення благополуччя ( $\Delta = +19.7$ ), зниження депресії ( $\Delta = -1.8$ ), водночас **незначне підвищення стресу** у регулярних відвідувачів. Отриманий патерн може бути пов'язаний з високими вимогами до самоконтролю, соціальним порівнянням або недостатньою аеробною складовою силового тренування.

**Танці / йога / пілатес.** Ці практики демонструють **помірний позитивний вплив**: підвищення благополуччя ( $\Delta = +14.3$ ), зниження стресу ( $\Delta = -3.1$ ) і тривоги ( $\Delta = -1.6$ ). Зміни є менш вираженими, але стабільними, що може свідчити про якісні, а не кількісні ефекти цих активностей.

Таблиця 3.2.8

### Порівняльна ефективність різних типів фізичної активності

Тип активності	n (Регулярно)	$\Delta$ Ryff Total	$\Delta$ PSS-10	$\Delta$ HADS-A	$\Delta$ HADS-D	Загальний рейтинг
<b>Біг/НПТ</b>	3	<b>+67.0</b>	<b>-8.4</b>	<b>-2.0</b>	<b>-3.0</b>	1
Активні прогулянки	8	+45.8	-5.4	-2.0	-0.8	2
Спортзал	9	+19.7	+0.3*	-0.3	-1.8	4
<b>Танці/Йога</b>	11	<b>+14.3</b>	<b>-3.1</b>	<b>-1.6</b>	<b>-0.5</b>	3

*Примітка.  $\Delta$  (Delta) – різниця середніх значень між групами "Регулярно" та "Ніколи". Для Ryff Total позитивні значення вказують на покращення, для показників негативного спектру (PSS-10, HADS-A, HADS-D) негативні значення вказують на покращення (зниження). Позначає парадоксальне зростання стресу для спортзалу. Загальний рейтинг базується на комплексному впливі на всі показники. Напівжирним шрифтом виділено найкращі результати в кожній колонці.*

Аналіз порівняльної таблиці дозволяє констатувати наступне:

**По-перше**, біг/НПТ демонструє найвищу ефективність за всіма показниками: найбільше підвищення благополуччя (+67.0 балів), найбільше зниження стресу (-8.4 балів), тривоги (-2.0 балів) та депресії (-3.0 балів). Це дозволяє визначити біг/НПТ як найбільш ефективний тип активності для комплексного впливу на ментальне здоров'я.

**По-друге**, активні прогулянки займають друге місце за ефективністю з суттєвим впливом на благополуччя (+45.8) та стрес (-5.4), а також максимальним зниженням тривоги (-2.0, рівень з бігом/НПТ). Важливою перевагою є більша репрезентативність групи "Регулярно" (n=8) порівняно з бігом/НПТ (n=3).

**По-третє,** танці/йога демонструють помірний вплив на всі показники (+14.3 благополуччя, -3.1 стрес), але є найбільш доступними практиками з найбільшою кількістю регулярних практикуючих (n=11).

**По-четверте,** спортзал демонструє найбільш неоднозначний паттерн: помірне підвищення благополуччя (+19.7), але парадоксальне незначне зростання стресу (+0.3) у групі регулярних відвідувачів. Вплив на тривогу є мінімальним (-0.3).

Загалом, дані свідчать про диференційований вплив різних типів фізичної активності на психологічні показники, при цьому інтенсивні аеробні активності (біг/НПТ) та помірні аеробні активності (активні прогулянки) демонструють найбільш виражений позитивний ефект на ментальне здоров'я.

### **3.3. Обговорення результатів**

Отримані результати дозволяють розглядати зв'язок між фізичною активністю та психологічним благополуччям як багатовимірний і неспрощуваний до лінійної залежності «більше активності – вище благополуччя». Кореляційні зв'язки між регулярністю бігу/НПТ та показниками благополуччя підтверджують сучасні біопсихосоціальні моделі впливу активності на психічний стан: біологічні механізми (ендорфіни, BDNF, регуляція НРА-осі), психологічні процеси (самоефективність, досвід майстерності, стан потоку, відчуття контролю) та соціальні ресурси виявляються релевантними й у даній вибірці. Водночас помірна сила кореляцій та наявність парадоксальних профілів свідчать, що фізична активність – важливий, але не єдиний чинник благополуччя.

Типологічний аналіз дозволив показати, що комбінація рівня активності та психологічного стану формує різні профілі функціонування.

Група Пасивні-Уразливі демонструє замкнене коло, характерне для концепції вивченої безпорадності: низьке благополуччя знижує мотивацію до руху, відсутність активності поглиблює дефіцит енергії та самоприйняття, що закріплює стан уразливості. Цей профіль вказує на необхідність комплексних інтервенцій, де психологічні і поведінкові компоненти невіддільні.

Профіль Пасивні-Стійкі порушує припущення про обов'язковість активності як умови благополуччя. Учасники з низькою активністю, але високим благополуччям, ймовірно, спираються на інші ресурси – соціальну підтримку, оптимізм, внутрішній локус контролю, духовні або творчі практики. Це узгоджується з підходами, що розглядають благополуччя як багатоконпонентний конструкт, де різні шляхи можуть компенсувати одне одного.

Група Активні-Уразливі виявилась теоретично показовою: інтенсивна рухова активність у цих учасників не супроводжується високим благополуччям, а навпаки – поєднується з підвищеним стресом і тривожністю. Найімовірнішими поясненнями є компульсивне тренування, зовнішня мотивація, перетренованість або використання активності як уникнення. Такий профіль підкреслює, що не лише обсяг, але й мотиваційний та емоційний контекст визначають вплив активності на психічний стан.

Аналіз субшкал моделі К. Ріфф демонструє, що найчутливішими до рухової активності є Самоприйняття та Контроль оточення. Це узгоджується з тим, що фізична активність створює специфічний досвід конкретного досягнення, відчутної власної спроможності та агентності, який складніше отримати в інших життєвих сферах. Інші субшкали – Позитивні стосунки, Особистісне зростання, Автономія, Життєві цілі –

виявили меншу диференціацію між групами, що підкреслює їх залежність від ширших життєвих умов, а не лише від рухової поведінки.

Однією з ключових знахідок є те, що тип активності виявляє значно сильніший зв'язок з благополуччям, ніж загальний обсяг активності за IPAQ. Біг та НІТ продемонстрували найвиразніший позитивний ефект: вони асоціювалися з підвищенням благополуччя, зниженням депресії, тривожності та стресу. Це можна пояснити поєднанням інтенсивної нейрохімічної відповіді, ритмічності руху, відчуття автономії, швидкого прогресу та часто — взаємодії з природним середовищем. На цьому фоні результати для спортзалу виявилися менш однозначними: помірне підвищення благополуччя супроводжувалося незначним зростанням стресу. Ймовірно, це пов'язано з соціальним порівнянням, перфекціоністичними стандартами, домінуванням зовнішньої мотивації та меншою вираженістю автономного досвіду.

У даній вибірці також простежується методологічно важливе розходження між IPAQ та категоріальними питаннями: 27% учасників мали високі показники за IPAQ при низькій залученості у структуровані види спорту. Це свідчить, що самозвіти про “кількість хвилин активності” не відображають якість, контекст і мотиваційний зміст, які мають вирішальне значення для психологічного ефекту. Таким чином, тип активності виявляється точнішим маркером психологічної дії, ніж сумарний обсяг руху.

Вплив фізичної активності на негативний афективний спектр є диференційованим: найбільший ефект спостерігається щодо депресії, далі – стресу та тривоги. Це відповідає моделям, де активність компенсує ангедонію та безпорадність через досвід досягнення та фізіологічну регуляцію, тоді як тривога, що має значний когнітивний компонент, менш

чутлива до впливу руху. При цьому саме психологічне благополуччя виявилось сильнішим предиктором негативних емоцій, ніж активність, що підтверджує складність взаємодії між цими конструктами.

Інтерпретація отриманих результатів має враховувати обмеження дослідження: кореляційний дизайн, невелику кількість учасників у деяких типологічних групах, самозвітні інструменти та відсутність даних про мотивацію чи тривалість практики. Попри це, результати мають як наукову, так і практичну значущість. Вони підкреслюють необхідність переходу від кількісної логіки рекомендацій (“рухатися більше”) до якісної (“знайти активність, що відповідає цінностям, ритму та психологічним потребам людини”). У практичній площині це означає, що фізична активність може виступати дієвим інструментом підвищення благополуччя, але лише за умови відповідності мотивації, контексту та суб’єктивного досвіду самої людини.

### **3.4. Рекомендації та пропозиції**

Отримані результати дослідження дозволяють сформулювати низку практичних рекомендацій щодо інтеграції фізичної активності у стратегії підтримання ментального благополуччя, а також окреслити напрями вдосконалення практики психологічної допомоги, фітнес-навантажень, профілактичних заходів у сфері охорони здоров’я та політики громадського здоров’я. Виявлені закономірності підтверджують, що зв’язок між фізичною активністю та психологічним станом не є лінійним і залежить від рівня активності, якості мотивації, попереднього досвіду та соціального контексту. Це зумовлює необхідність індивідуалізованого підходу, а не універсальних рецептів.

З позиції психологічної практики особливої уваги потребують особи з поєднанням низького рівня активності та низького благополуччя. Високі

показники стресу, тривоги й депресивної симптоматики в цій групі свідчать про те, що інтенсивні фізичні навантаження не є доцільними на початковому етапі. Ефективнішими виявляються стратегії поступового залучення до руху з акцентом на стабільність та відновлення базового енергетичного тону. Застосування принципів поведінкової активації – невеликі, але регулярні фізичні дії – може виступати початковим ресурсом, що сприяє відновленню працездатності та зниженню психоемоційної напруги.

Іншу групу становлять учасники з високим рівнем активності, але зниженим благополуччям. Отримані дані вказують, що у цьому випадку високі обсяги руху не гарантують позитивного впливу, а іноді навіть супроводжуються підвищеним стресом. Такий профіль може відображати нефункціональні мотиваційні механізми або використання активності як способу уникнення емоційної напруги. Тому рекомендації для цієї категорії мають бути спрямовані не на збільшення навантаження, а на дослідження мотивації, корекцію тренувальних режимів та впровадження практик, що сприяють усвідомленому та безпечному використанню фізичної активності.

На рівні системи охорони здоров'я доцільним є впровадження коротких скринінгових процедур, що дозволятимуть виявляти осіб із критичним поєднанням низької активності та високого рівня дистресу. Використання стандартизованих опитувальників може забезпечити швидку ідентифікацію груп ризику та надати можливість запропонувати цим особам структуровані програми фізичної активності з відповідною психологічною підтримкою. Така практика може бути інтегрована в первинну ланку охорони здоров'я, університетське середовище та корпоративні програми благополуччя.

Важливо також враховувати контекст, у якому проводилося дослідження. В умовах тривалого соціального стресу та обмежень, пов'язаних із війною, доступ до інфраструктури фізичної активності знижується, а рівень емоційної напруги – зростає. Це актуалізує потребу в розвитку доступних форм рухової активності (ходьба, домашні вправи, рух у безпечних місцях), які не потребують значних ресурсів та можуть практикуватися незалежно від зовнішніх умов. З боку політики громадського здоров'я доцільним є поширення інформаційних кампаній про роль рухової активності у підтриманні ментального здоров'я, включення відповідних модулів до освітніх програм та розвиток місцевої інфраструктури для безпечної активності.

Напрями подальших досліджень логічно випливають із виявлених у роботі закономірностей та обмежень. Кореляційний характер дослідження не дозволяє встановити причинно-наслідкові зв'язки, що робить актуальними лонгітюдні та інтервенційні дизайни. Перспективними є дослідження специфічних груп населення – підлітків, людей похилого віку, осіб з емоційними або тривожними розладами – та вивчення динаміки змін у благополуччі за умови регулярної активності. Додаткової уваги потребує нейропсихологічне підґрунтя впливу руху, що може бути досліджене за допомогою біомаркерів стресу чи методів нейровізуалізації. Також доцільною є подальша адаптація та перевірка психодіагностичних інструментів для української вибірки.

Узагальнюючи, результати дослідження свідчать, що фізична активність може бути ефективним засобом підтримання ментального здоров'я, проте її вплив визначається комплексом індивідуальних факторів. Максимальна ефективність досягається у випадку, коли рекомендації є персоналізованими, враховують психологічний стан, мотиваційні

особливості та життєвий контекст людини, а також інтегруються у ширшу систему підтримки психічного та фізичного здоров'я на рівні суспільства.

### **Висновки до III розділу**

У третьому розділі магістерської роботи було здійснено комплексне емпіричне дослідження ролі фізичної активності у формуванні ментального благополуччя дорослих, що охоплювало розроблення програми дослідження, статистичну обробку даних, інтерпретацію результатів та формулювання практичних рекомендацій. Узагальнення отриманих даних дозволяє сформулювати цілісне бачення механізмів взаємодії між рівнем рухової активності, еудемонічним благополуччям та компонентами негативного афективного спектру.

Проведена програма емпіричного дослідження виявилася ефективною для системного аналізу складної багатовимірної структури взаємозв'язків. Використання кількісної методології та поперечного кореляційного дизайну забезпечило можливість виявити стійкі асоціації між фізичною активністю та психологічними характеристиками. Інтеграція біопсихосоціальної моделі з еудемонічним підходом К. Ріфф дозволила розглядати благополуччя не лише як емоційний стан, але як структурований конструкт, що охоплює автономію, самоприйняття, контроль оточення, наявність життєвих цілей та якість міжособистісних стосунків. Вибір змінних і методів статистичної обробки (описова статистика, кореляційний аналіз, типологічне групування, аналіз відхилень) дав змогу отримати достовірні й відтворювані результати.

Отримані емпіричні дані підтверджують, що взаємозв'язок між рівнем фізичної активності та психологічним благополуччям є нелінійним і багатофакторним. Розподіл учасників за типологічними групами виявив як очікувані (пасивні-уразливі та активні-стійкі), так і парадоксальні

профілі (пасивні-стійкі та активні-уразливі). Це свідчить про те, що обсяг фізичної активності не може розглядатися як єдиний чи визначальний чинник благополуччя. Особливо показовим є профіль активних-уразливих: високий рівень тренувального навантаження поєднувався у цій групі з підвищеним стресом, тривогою та дефіцитом окремих компонентів благополуччя, що вказує на можливість компульсивної або нефункціональної мотивації до активності.

Типологічний аналіз субшкал К. Ріфф виявив, що найбільш чутливими до рівня активності та психологічного стану є компоненти «Самоприйняття» та «Контроль оточення». Саме за цими субшкалами сформувався найвиразніший контраст між групами з високим та низьким благополуччям. Високий рівень фізичної активності у поєднанні зі стійким благополуччям супроводжувався значними позитивними відхиленнями від глобальних середніх значень, тоді як низьке благополуччя — істотними негативними. Це підтверджує, що рухова активність впливає не лише на емоційний стан, але й на здатність до саморегуляції, усвідомленого управління життєвими обставинами та позитивного самооцінювання.

Узагальнення даних щодо негативного афективного спектру (стрес, тривога, депресія) дозволило виявити систематичний градієнт: групи з низьким благополуччям демонстрували значно вищі рівні стресу, тривоги та депресивних симптомів незалежно від величини фізичної активності. Водночас рівень активності мав диференційований вплив. Найбільш виразний ефект активності спостерігався щодо депресії, тоді як вплив на тривогу був менш вираженим. Це узгоджується з моделями, у яких фізична активність розглядається як засіб поведінкової активації і фізіологічної регуляції, що ефективно знижує симптоми ангедонії та психофізіологічного виснаження, однак не завжди достатній для зниження когнітивної тривоги.

Кореляційний аналіз також підтвердив, що інтенсивні аеробні навантаження (біг, НШТ) демонструють найбільш виражені зв'язки як з підвищенням благополуччя, так і зі зниженням негативних емоцій. Порівняно з цим загальний обсяг активності за IPAQ виявився менш точним предиктором психологічних характеристик. Це вказує на те, що тип активності є якісним фактором, який може визначати різні механізми впливу — від нейробіологічних до мотиваційних та соціальних. Активні прогулянки виявилися другим за значущістю типом активності, що впливає на благополуччя, підкреслюючи роль доступних, помірно-інтенсивних форм руху у підтриманні ментального здоров'я.

Одним із важливих висновків розділу є виявлена дискордантність між самозвітними категоріальними відповідями та кількісними показниками IPAQ. Близько чверті учасників демонстрували невідповідність між формальним обсягом активності та власним сприйняттям рухової поведінки. Це підтверджує, що для психологічного впливу активності важливим є не лише її обсяг, але й суб'єктивне відчуття «справжньої» фізичної залученості, контекст та внутрішня мотивація.

Результати обговорення показали, що фізична активність може бути як ресурсом, так і потенційним фактором ризику в залежності від типу мотивації, емоційного стану та життєвого контексту особистості. Для груп з низьким благополуччям інтенсивні навантаження можуть бути надмірними та малоефективними на початкових етапах. Натомість поступове формування рухової активності, орієнтація на внутрішню мотивацію та підтримка психологічної стійкості можуть становити більш адаптивну стратегію.

Практичні рекомендації, сформульовані у розділі, підкреслюють необхідність диференційованого та індивідуалізованого підходу до рухової

активності у роботі з різними групами населення. З точки зору психологічної практики, рухова активність може бути інструментом регуляції емоційного стану, але ефективність цього інструменту залежить від здатності особи до самоусвідомлення, рівня саморегуляції та відповідності типу активності її ціннісним і мотиваційним потребам. Для системи охорони здоров'я та профілактичної роботи отримані дані підкреслюють важливість створення доступних можливостей для активних форм дозвілля та впровадження скринінгу емоційного стану у вразливих групах.

Таким чином, емпіричне дослідження підтвердило, що фізична активність є важливим компонентом ментального благополуччя, але її вплив залежить від багатьох додаткових факторів: характеру мотивації, типу активності, соціального контексту, психологічної зрілості та рівня стресу. Найбільш ефективними для підвищення благополуччя виявилися аеробні форми руху, тоді як силові тренування та побутова активність потребують додаткових досліджень щодо їх психологічного ефекту. Розділ III підтверджує важливість якісного, контекстуального аналізу рухової поведінки та надає підґрунтя для подальших наукових розвідок у сфері взаємодії фізичної активності та ментального здоров'я в умовах сучасних соціальних викликів.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено комплексне дослідження зв'язку між рівнем фізичної активності та ментальним благополуччям дорослих осіб. Під час роботи вдалося отримати цілісне бачення того, як рухова активність співвідноситься з емоційною стабільністю, психологічним функціонуванням та загальною якістю життя, а також визначити особливості цього взаємозв'язку в умовах сучасних соціальних і психологічних викликів.

Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що ментальне благополуччя є багатовимірним психологічним феноменом, який охоплює як емоційні, так і ціннісно-особистісні аспекти функціонування. Еудемонічний підхід, покладений в основу дослідження, дозволяє розглядати благополуччя не як короточасний стан комфорту, а як сталу здатність людини жити відповідно до власних цінностей, підтримувати внутрішню цілісність і реалізовувати свій потенціал. У цьому контексті фізична активність розглядається не лише як засіб підтримання фізичного здоров'я, а й як важливий психологічний ресурс.

Методологічна частина роботи забезпечила побудову валідної та надійної моделі емпіричного дослідження. Використання стандартизованих психодіагностичних методик та кількісного дизайну дозволило отримати об'єктивні дані про рівні активності, емоційні стани та показники еудемонічного благополуччя. Вибірка була достатньо різноманітною, щоб відобразити природну варіативність психологічного функціонування дорослих осіб, а дистанційний формат збору даних забезпечив доступність та охоплення ширшої групи учасників.

Емпіричні результати засвідчили, що фізична активність справді пов'язана з показниками психологічного благополуччя, проте цей зв'язок є

не лінійним, а контекстно залежним. Учасники з вищим рівнем активності частіше демонстрували вищі показники емоційної стабільності, самоприйняття та здатності до управління життєвими обставинами. Разом з тим виявлено групи, у яких високий рівень активності поєднувався із зниженим благополуччям, що вказує на складність мотиваційних процесів та можливу роль зовнішнього тиску, перфекціонізму або підвищених вимог до себе.

Одним із важливих узагальнень стало виявлення того, що доступні форми рухової активності, зокрема регулярна ходьба – можуть бути не менш цінним ресурсом для підтримки емоційного стану, ніж інтенсивні тренування. Це підкреслює, що позитивний ефект руху пов'язаний не лише з обсягом навантаження, а й з його регулярністю, доступністю та здатністю інтегруватися у повсякденне життя.

Отримані результати також підтвердили, що ментальне благополуччя визначається множинністю факторів. Фізична активність є важливим, але не єдиним чинником психологічної стабільності. У частини учасників високі показники благополуччя підтримувалися за рахунок інших внутрішніх і зовнішніх ресурсів – соціальної підтримки, смисложиттєвих орієнтацій, зрілості та здатності до емоційної регуляції. Це підсилює висновок про те, що формування рекомендацій має бути індивідуалізованим, а самі рухові практики – інтегрованими у ширший контекст життя людини.

Практична цінність дослідження полягає у можливості застосування отриманих результатів у психологічній практиці, роботі з клієнтами, психопросвітницькій діяльності та у програмах громадського здоров'я. Важливим висновком є те, що оцінка рівня фізичної активності може бути корисним елементом психодіагностики, а рекомендації щодо рухових

практик – частиною підтримувальних та профілактичних інтервенцій. Навіть короткі та доступні форми активності можуть сприяти зниженню емоційної напруги та покращенню загального стану клієнта, що робить їх значущим додатковим ресурсом для психологічної роботи.

Загалом, проведені дослідження підтвердили, що фізична активність має потенціал бути ефективним інструментом підтримання ментального благополуччя, однак її вплив залежить від індивідуальних характеристик, мотивації та життєвого контексту. Найбільш позитивні зміни спостерігаються тоді, коли активність стає частиною стабільного щоденного ритму, а не способом самокритики чи компенсації. Саме тому у психологічній практиці важливо орієнтуватися на індивідуальний вибір клієнта, доступні форми активності та реалістичні цілі.

Отримані результати можуть стати основою для подальших досліджень у галузі психології здоров'я, вивчення мотиваційних механізмів активності, розробки інтервенцій для різних груп населення та удосконалення програм підтримки ментального здоров'я у сучасному українському контексті. Робота підкреслює важливість цілісного підходу до вивчення благополуччя, де фізична активність є невід'ємною, але не домінуючою його частиною.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Авер'янова А. В. Дослідження психологічного благополуччя особистості в сучасному освітньому просторі. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей Всеукраїнського науково-практичного семінару "Ракурси психологічного благополуччя особистості", 9 червня 2017 р., Ніжин. / Ред. кол.: Титаренко Т. М. (гол.ред) та ін. Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2017. С. 24-26.
2. Березовська Л. І. Психологічне благополуччя та задоволеність життям: емпіричний ракурс. Вісник Національного університету оборони України 3(53). 2019. С. 24-29.
3. Благополуччя особистості як мета психологічних і соціальних практик: матеріали всеукраїнського науково-практичного семінару / за ред. Ю.М. Швалба. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. 54 с.
4. Борозенна А. М., Сірий О. М. Вплив фізичного виховання на зменшення стресу та покращення психічного здоров'я. Наука і молодь у ХХІ сторіччі : збірник матеріалів ІХ Міжнародної молодіжної науково-практичної інтернет конференції (м. Полтава, 30 листопада 2023 року). Полтава: ПУЕТ, 2023. С. 925–927. URL: [https://puet.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/nauka-imolod\\_2023.pdf](https://puet.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/nauka-imolod_2023.pdf).
5. Вашека Т.В., Радіонова К.С. Зв'язок психологічного благополуччя та життєвих цінностей в юнацькому віці. Сучасні проблеми науки. Гуманітарні науки: тези доповідей ХХ Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених: [у 2-х т.]. Т. 1 (м. Київ, 1-3 квітня 2020 р.) / [ред. кол.: В.М.

Ісаєнко та ін.]; Національний авіаційний університет. К.: НАУ, 2020. С.102-103.

6. Вірна Ж. П. Адаптаційний профіль задоволеності життям особистості // Проблеми сучасної психології, 2013. №2. С. 20–25.
7. Володарська Н. Д. Почуття благополуччя у контексті психології цінностей особистості. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VI: Психологія обдарованості, 2019. С. 145–155. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v6/i15/17.pdf>.
8. Гезун В. В. Психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота на здобуття ступеню «магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Кривий Ріг : КДПУ, 2022.
9. Гудімова А.Х. Поведінкові патерни користувачів соціальних мереж як основа їх психологічного благополуччя : дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. Одеський національний університет імені І.І.Мечникова. 2021.
10. Гудімова А. Психологічне благополуччя та патерни онлайн-поведінки користувачів соціальних мереж у повсякденності та під час пандемії COVID19. Insight: the psychological dimensions of society. 2021. №5. с. 133 – 147. URL: <https://doi.org/10.32999/2663-970x/2021-5-9>.
11. Гуля А. О. Вплив фізичної активності на психічне здоров'я / А. О. Гуля, М. Г. Почерніна // Фізична активність і якість життя людини : матеріали III науково-практичної заочної конференції з міжнародною

участю присвяченої пам'яті В. А. Бляха, Харків, 06 травня 2022 р. / ХНМУ. – Харків, 2022. – С. 100–102.

12. Гуляєва О. В., Поліванова О. Є. До проблеми визначення психологічного змісту поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2015. № 1150. С. 34 – 39.
13. Гуляєва О. В. До проблеми структурного аналізу поняття «психологічного благополуччя» // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія, 2016. № 59. С. 15 – 20.
14. Дерезенко А., Журавель О. А. Переваги фізичної активності. The 9th International scientific and practical conference “Modern research in world science” (November 28–30, 2022). Lviv, Ukraine: SPC “Sci-conf.com.ua”, 2022. С. 1163– 1165. URL: [https://www.researchgate.net/profile/TetianaObikhod/publication/365926415\\_Kiberbezpeka\\_Ukraini\\_i\\_zasobi\\_ii\\_realizacii/links/638916eb2c563722f2299e3f/Kiberbezpeka-Ukraini-i-zasobi-iirealizacii.pdf#page=1166](https://www.researchgate.net/profile/TetianaObikhod/publication/365926415_Kiberbezpeka_Ukraini_i_zasobi_ii_realizacii/links/638916eb2c563722f2299e3f/Kiberbezpeka-Ukraini-i-zasobi-iirealizacii.pdf#page=1166).
15. Каргіна Н. В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя: теоретичний аспект. Наука і освіта. 2015. № 3. С. 48–55.
16. Карсканова С. В. Опитувальник «Шкали психологічного благополуччя» К. Ріфф: процес та результати адаптації. Практична психологія та соціальна робота. 2011. № 1. С.1–9.
17. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені

Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. Вип.34. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. С. 170-186.

- 18.Коваленко А.Б. Психологічне благополуччя особистості: сутність, чинники та структура. Гуманітарний корпус. 2018. С. 80–83.
- 19.Коваленко В. С. Психологічне благополуччя як складова психологічного здоров'я людини: теоретичні підходи та емпіричні дослідження в закордонній психології. Одеса: Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Психологія, 2017. Том 22. Випуск 3 (45). С. 40-50.
- 20.Ковтун В. Особливості психологічного благополуччя на різних етапах онтогенезу. Актуальні проблеми особистісного зростання: Збірник наукових праць за матеріалами І-ї регіональної студентської конференції. Житомир: ЖДУ імені Івана Франка, 2017. С. 35-37.
- 21.Колос О. А. Формування мотивації для занять фізичною культурою і спортом. Вінницький національний технічний університет. 2020. С. 1-3.
- 22.Курбатова В. О. Вплив фізичних навантажень на психічне здоров'я людини. Освіта та технології для розвитку суспільства: збірник тез доповідей LIX Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти (Україна, м. Харків, 18-22 листопада 2024 року). Харків: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2024. С. 296-297. URL: [https://science.uipa.edu.ua/wpcontent/uploads/2024/12/Collection-of-abstracts-of-reports-LIX\\_2024.pdf#page=296](https://science.uipa.edu.ua/wpcontent/uploads/2024/12/Collection-of-abstracts-of-reports-LIX_2024.pdf#page=296) (дата звернення: 09.01.2025).
- 23.Курова А. В. Психологічне благополуччя як емпіричний гарант психологічного здоров'я молоді в умовах невизначеності. Вчені

записки 48 Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Психологія. 2022. Т. 33 (72), № 4. С. 31–36.

24. Людина в пошуках справжнього сенсу / Віктор Франкл. – Харків: КСД, 2016. – 160 с.
25. Мазур В.А., Скавровський О.П. Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка - вплив рухової активності на організм людини-2019.- С. 33.
26. Мелега К. Роль регулярної фізичної активності у зміцненні фізичного та ментального здоров'я здобувачів вищої освіти у період воєнного стану. Сучасний стан і перспективи вдосконалення національної системи фізичного виховання і спорту в умовах війни та у післявоєнний період: збірник матеріалів ІІ науково-практичної конференції 19-20 квітня 2023 року, присвяченої 75-й річниці кафедри фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, 2023. С.62-67. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/59520/1/Тези%20до%2075%20кафедри%20ФВ%20%281%29.pdf#page=62>.
27. Міністерство охорони здоров'я України. *Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Депресія»* (Наказ МОЗ України від 03.09.2014 № 1003). – Київ: МОЗ України, 2014. – 52 с. – [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014\\_1003\\_ukpmd\\_depresiya.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf?utm_source=chatgpt.com).
28. Поліщук Н. Є. Біопсихосоціальна модель допомоги: основні принципи діагностики та лікування // *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихіатрія*. – 2013. – № 6(2).

29. Психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану. DSpace at KDPU. URL: <https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/6846>.
30. Путівцев А., Церковна О. Фізична культура як фактор збереження та покращення психічного здоров'я людини. Матеріали конференцій МНЛ. 2023. С. 691–693. URL: <https://archive.liga.science/index.php/conferenceproceedings/article/view/657/665>.
31. Радько О.В. Феномен психологічного благополуччя особистості в сучасній психології та його компоненти: теоретична модель. Теорія і практика сучасної психології. 2019.6-1.30 2019 р., № 6, Т. 1. DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026>.
32. Ракурси психологічного благополуччя особистості: збірник тез доповідей всеукраїнського науково-практичного семінару «Ракурси психологічного благополуччя особистості» / за ред. Т. М. Титаренко. Ніжин : НДУ ім. М.Гоголя, 2017. 177 с.
33. Роєнко К. В. Психологічне благополуччя як показник самоактуалізації особистості. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/287324342.pdf>.
34. Рязанцева О.О., М.Г. Кирилішина Роль фізичних навантажень у структурі психологічної саморегуляції особистості. Доповідач – студентка 1 курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти, спеціальності – 053 Психологія, ФПСР program\_81\_stud\_konf\_2025.pdf.
35. Рязанцева О.О., М.Г. Кирилішина Вплив фізичної активності на зниження рівня стресу та тривожності в умовах сучасного

суспільства//Науково – методичний альманах до 160-річчя ювілею Одеського національного університету імені І. І. Мечникова "Ідеї. Практики. Перспективи сучасної освіти", Ч. 2 Одеса 2025 , с. 162-166 Альманах 2025\_Частина 2.pdf.

- 36.**Савіцина Є. Особливості структури психологічного благополуччя у розрізі аналізу особистісного конструкту «психологічне здоров'я особистості»: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр» Спеціальності 053 Психологія. Херсон, 2020.
- 37.**Савченко О., Калюк О. Методика діагностики когнітивних аспектів суб'єктивного благополуччя особистості. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 1(25). С. 89–101.
- 38.**Сердюк Л.З. Структура та функція психологічного благополуччя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип. 17. Київ, 2017. С. 124-133.
- 39.**Титаренко Т. Психологічне благополуччя особистості у контексті посттравматичного життєтворення. Особистість та її історія. За ред. Н. В.Чепелевої, М. В.Папучі. НДУ ім. Миколи Гоголя, 2018. с. 102-112.
- 40.**Фещук В. Взаємозв'язок фізичного та психічного благополуччя / Фещук В. // Актуальні проблеми психічного здоров'я: Збірник наукових праць [за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 р.)] / Ред. колегія: К. Гавриловська, Ю. Дем'янчук, І. Загурська, Н. Портницька, І. Тичина / Житомирський державний університет імені Івана Франка. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. – С. 90-92. -

<https://eprints.zu.edu.ua/37942/1/Vzayemozv%27yazok%20fizychnoho%20ta%20psykhichnoho%20blahopoluchchya%202023.pdf>.

- 41.** Фізична активність та психічне здоров'я: чому покращується самопочуття та настрої. Центр громадського здоров'я МОЗ України. 2023. URL: <https://phc.org.ua/news/fizichna-aktivnist-ta-psykhichne-zdorovya-chomu-pokraschuetsya-samopochuttya-ta-nastriy>.
- 42.** Фізична активність і якість життя людини: Збірник тез доповідей конференції. Волинський національний університет імені Лесі Українки. 2024. URL: [https://conferences.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/09/Тези\\_конференції\\_2024\\_червень.pdf](https://conferences.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/09/Тези_конференції_2024_червень.pdf).
- 43.** Хрепливець М.А. Психологічне благополуччя: визначення поняття та змісту. Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання. Харків, 2017. С.138.
- 44.** Чайка Г. Психологічні характеристики, що впливають на особисту автономію, як чинник психологічного благополуччя. Психологічний часопис. 2020. 6(1), С.18–28.
- 45.** Чиханцова О. А. Зв'язок життестійкості та психологічного благополуччя особистості. Психологічні координати розвитку особистості: реалії та перспективи: зб. наук. матер. IV міжн. наук. конференц. Полтава : ПНУ, 2018. С. 185–187.
- 46.** Штуца О. В. Довіра як аспект соціально-психологічного благополуччя особистості. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2013. Вип. 1. С. 71–73.

47. Яворська - Ветрова Л. М. Система ставлень як чинник психологічного благополуччя особистості: онтогенетичний аспект. Освітній простір в контексті гуманістичної парадигми: психологічні пріоритети сучасності: зб. наук. праць / за ред. С. Д. Максименка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 226–232.
48. Яворовська Л.М. Теоретичні підходи до визначення психологічного благополуччя особистості. Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія : Психологія. 2011. № 985. Вип. 48. С. 46–49.
49. Яворовська Л. М., Філоненко Г. С. Фактори становлення психологічного благополуччя особистості // Наука і освіта, 2014. № 12. С. 216– 220.
50. Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., et al. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
51. American Psychological Association. Physical activity and mental health: A review of the literature. 2011. URL: <https://www.apa.org>.
52. Anderson, T., & Wideman, L. (2017). Exercise and the cortisol awakening response: A systematic review. *Sports Medicine - Open*, 3(1), 37.
53. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
54. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press

55. Bradburn N. *The Structure of Psychological Well-Being* // Chicago: Aldine Pub. Co., 1969. 320 p.
56. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
57. Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.
58. Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(2), 69-77.
59. Biddle, S. J. H., & Mutrie, N. (2008). *Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions* (2nd ed.). London: Routledge.
60. Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Moore, K. A., et al. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, 159(19), 2349–2356.
61. Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
62. Diener E., Diener M. Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995. Vol. 68 (4). P. 653– 663.
63. Diener E., Diener C. Most people are happy // *Psychological Science*, 1996. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x/>

64. Diener E., Martin E. P., Seligman E. P. Toward an Economy of WellBeing // Association for psychological studies, 2004. URL: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1111/j.0963-7214.2004.00501001.x>.
65. Dunn A.L., Trivedi M. H., O’Neal H. A. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 2001. T. 33. № 6. C. 1–16. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005768-200106000-00002>.
66. Faulkner G., Biddle S. Exercise as an adjunct treatment for clinical depression: Systematic review. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2001. T. 23. № 4. C. 1–21. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsep.23.4.263>.
67. Fox, K. R. (1999). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411–418.
68. Kafka G. J. The construct validity of Ruff’s scales psychological wellbeing (SPWB) and their relationship to measures of subjective well-being / G. J. Kafka [et all] // *Social Indicators Research*, 2002. Vol. 57. P. 171–190.
69. Kendler, K. S., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 159(7), 1133–1145.
70. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
71. Mikkelsen K., Madsen K. The role of physical activity in the prevention and management of depression and anxiety. *European Journal of Sport Science*. 2017. T. 17. № 3. C. 320–327. DOI: <https://doi.org/10.1080/17461391.2016.1250912>.

72. Rodina N., Khavula, R., Chuyko, O., Korniienko, I., Bogdan, Z., & Kichuk, A. Stress Resistance of Personality in the Conditions of Organizational Culture in Ukraine. Specific Dependent Phenomena. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience. 2024. 15(2), 175-190. (WoS) <https://doi.org/10.18662/brain/15.2/571>.
73. Rodgers, W. M., Hall, C. R., Duncan, L. R., et al. (2010). Becoming a regular exerciser: Examining change in behavioural regulations among exercise initiates. *Psychology of Sport and Exercise*, 11(5), 378-386.
74. Ryff C. D., Singer B. The contours of positive human health // *Psychological Inquiry*, 1998. Vol. 9, no1. P. 1–28.
75. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
76. Ryff C. D. Psychological well-being // *Encyclopedia of gerontology: age, aging, and the aged*. San Diego, CA: Academic Press, 1996. P. 365–369.
77. Seligman M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An Introduction // *American Psychologist*, 2000. V. 55. P. 5–14.
78. Selye, H. (1976). *Stress in health and disease*. Boston, MA: Butterworths.
79. Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Consulting Psychologists Press.
80. World Health Organization. (2001). *The world health report 2001: Mental health: New understanding, new hope*. (p. 5) Geneva: WHO. ISBN 92 4 156201 3. – <https://iris.who.int/items/f87eb331-b36f-40fa-b7a7-444a5152b8e2>

**ДОДАТКИ:****ДОДАТОК А****Опитувальники дослідження: Соціально-демографічні дані****1. Вік:**

- до 20
- 21–30
- 31–40
- 41–50
- 51 і більше

**2. Стать:**

- Жіноча
- Чоловіча
- Інше
- Відмова відповідати

**3. Освіта:**

- Середня
- Професійно-технічна
- Незакінчена вища
- Вища
- Друга вища / Науковий ступінь

**4. Сімейний стан:**

- Неодружений / Незаміжня
- У стосунках
- Одружений / Заміжня
- Розлучений / Розлучена
- Вдів / Вдова

**5. Наявність дітей:**

- Так
- Ні

**6. Тип зайнятості:**

- Працюю повний день
- Працюю неповний день
- Не працюю
- Студент
- Пенсіонер

## ДОДАТОК Б

### Міжнародний опитувальник фізичної активності (IPAQ)

*Наступні питання стосуються видів фізичної активності, яку Ви виконували протягом останніх 7 днів. Будь ласка, відповідайте на кожне питання, навіть якщо вважаєте себе недостатньо активною людиною. Враховуйте активність на роботі, вдома, для пересування, а також під час відпочинку чи спорту, що тривала не менше 10 хвилин за один раз. Оберіть один варіант відповіді для кожного питання.*

**1. Протягом останніх 7 днів, скільки днів Ви приділяли увагу інтенсивним фізичним навантаженням? (напр., аеробіка, швидка їзда на велосипеді; викликає сильне прискорення дихання).**

- 0 днів
- 1-2 дні
- 3-4 дні
- 5-7 днів

**2. В один з таких днів, скільки часу Ви зазвичай витрачали на інтенсивні навантаження?**

- 15-30 хвилин
- 31-60 хвилин
- 1-2 години
- Більше 2 годин

**3. Протягом останніх 7 днів, скільки днів Ви приділяли увагу помірним фізичним навантаженням? (напр., неспішна їзда на велосипеді, парний теніс; викликає незначне прискорення дихання. Не враховуйте ходьбу).**

- 0 днів
- 1-2 дні
- 3-4 дні
- 5-7 днів

**4. В один з таких днів, скільки часу Ви зазвичай витрачали на помірні навантаження?**

- 15-30 хвилин
- 31-60 хвилин
- 1-2 години
- Більше 2 годин

**5. Протягом останніх 7 днів, скільки днів Ви ходили пішки не менше 10 хвилин за раз?**

- 0 днів
- 1-2 дні
- 3-4 дні
- 5-7 днів

**6. В один з таких днів, скільки часу Ви зазвичай витрачали на ходьбу?**

- 15-30 хвилин

- 31-60 хвилин
- 1-2 години
- Більше 2 годин

**7. Протягом останніх 7 днів, скільки часу Ви проводили сидячи в робочий день? (напр., за столом, під час читання, перегляду телевізора).**

- Менше 2 годин
- 2-4 години
- 5-7 годин
- 8 годин або більше

## ДОДАТОК В

### Рівень фізичної активності

**1. Скільки в середньому кроків на день ви робите (за даними фітнес-трекера або приблизно)?**

- Менше 3 000
- 3 000–5 000
- 5 000–8 000
- 8 000–10 000
- Понад 10 000

**2. Як часто ви займаєтесь будь-якою фізичною активністю (вправи, спорт, танці, фітнес, прогулянки тощо)?**

- Не займаюсь взагалі
- 1 раз на тиждень
- 2–3 рази на тиждень
- 4–5 разів на тиждень
- Щодня

**3. Чи відвідуєте ви тренування у спортивному залі (тренажери, фітнес, групові заняття)?**

- Так, регулярно (3 і більше разів на тиждень)
- Іноді (1–2 рази на тиждень або рідше)
- Ні

**4. Чи займаєтесь ви танцями, йогою або розтяжкою (будь-який з цих видів активності)?**

- Так, регулярно (2 і більше разів на тиждень)
- Іноді (менше двох разів на тиждень)
- Ні

**5. Чи практикуєте ви біг або високоінтенсивні тренування (НІТ, кросфіт, інтервальні, командні види спорту тощо)?**

- Так, регулярно (2–3 рази на тиждень або більше)
- Іноді
- Ні

**6. Як часто ви здійснюєте активні прогулянки (швидка хода, скандинавська ходьба тощо)?**

- Майже щодня
- 2–3 рази на тиждень
- 1 раз на тиждень
- Рідше ніж раз на тиждень
- Не здійснюю

**7. Чи користуєтесь ви транспортом для коротких відстаней (менше 2 км)?**

- Завжди
- Іноді, залежно від обставин
- Майже ніколи (надаю перевагу ходьбі)

**8. Як би ви оцінили свій загальний рівень фізичної активності?**

- Низький
- Середній
- Високий

## ДОДАТОК Г

### Шкала психологічного благополуччя Ріфф

*Будь ласка, прочитайте кожне твердження та вкажіть, наскільки ви з ним згодні чи не згодні. Опитувальник містить 84 твердження.*

#### **Шкала відповідей (використовується для всіх тверджень):**

1. Абсолютно не згоден
2. Не згоден
3. Скоріше не згоден
4. Скоріше згоден
5. Згоден
6. Абсолютно згоден

1. Більшість моїх знайомих вважають мене люблячою і відданою людиною.
2. Іноді я змінюю свою поведінку чи спосіб мислення, щоб не виділятися.
3. Як правило, я вважаю себе відповідальним за те, як я живу.
4. Мене не цікавлять заняття, які принесуть результат у віддаленому майбутньому.
5. Мені приємно думати про те, що я зробив у минулому і сподіваюся зробити в майбутньому.
6. Коли я озираюся назад, мені подобається, як склалося моє життя.
7. Підтримка близьких стосунків була пов'язана для мене із труднощами та розчаруваннями.

8. Я не боюся висловлювати свою думку, навіть якщо вона суперечить думці більшості.
9. Вимоги повсякденного життя часто пригнічують мене.
10. В принципі, я вважаю, що з часом дізнаюся про себе дедалі більше.
11. Я живу сьогоднішнім днем і не особливо замислююся про майбутнє.
12. Загалом я впевнений у собі.
13. Мені часто буває самотньо через те, що у мене мало друзів, з якими я можу поділитися своїми проблемами.
14. На мої рішення зазвичай не впливає те, що роблять інші.
15. Я не дуже добре вписуюся в коло людей, що оточують мене.
16. Я належу до тих людей, яким подобається пробувати все нове.
17. Я намагаюся зосередитися на сьогоднішні, бо майбутнє майже завжди приносить якісь проблеми.
18. Мені здається, що багато моїх знайомих досягли більшого успіху, ніж я.
19. Я люблю задушевні бесіди з рідними чи друзями.
20. Мене турбує те, що думають про мене інші.
21. Я справляюся зі своїми повсякденними турботами.
22. Я не хочу пробувати нові види діяльності - моє життя і так мене влаштовує.
23. Моє життя має сенс.
24. Якби в мене була така можливість, я багато чого в собі змінив би.

25. Мені здається важливо бути добрим слухачем, коли близькі друзі діляться зі мною своїми проблемами.
26. Для мене важливіше бути у згоді із самим собою, ніж отримувати схвалення оточуючих.
27. Я часто відчуваю, що мої обов'язки пригнічують мене.
28. Мені здається, що новий досвід, здатний змінити мої уявлення про себе та навколишній світ, дуже важливий.
29. Мої повсякденні справи часто здаються мені банальними та незначними.
30. Загалом я собі подобаюсь.
31. У мене не так багато знайомих, готових вислухати мене, коли мені потрібно виговоритися.
32. На мене впливають сильні люди.
33. Якби я був нещасний у житті, я вжив би ефективних заходів, щоб змінити ситуацію.
34. Якщо замислитися, то з роками я не став набагато кращим.
35. Я не дуже добре усвідомлюю, чого хочу досягти у житті.
36. Я робив помилки, але все, що не робиться, — все на краще.
37. Я вважаю, що багато чого отримую від друзів.
38. Людям рідко вдається вмовити мене зробити те, чого я сам не хочу.
39. Я непогано впораюся зі своїми фінансовими справами.
40. На мій погляд, людина здатна рости і розвиватися у будь-якому віці.

41. Колись я ставив перед собою цілі, але тепер це здається мені марнуванням часу.
42. Багато в чому я розчарований своїми досягненнями у житті.
43. Мені здається, що у більшості людей більше друзів, ніж у мене.
44. Для мене важливіше пристосуватися до оточуючих людей, ніж самотужки відстоювати свої принципи.
45. Я засмучуюсь, коли не встигаю зробити все, що намічено на день.
46. Згодом я став краще розумітися на житті, і це зробило мене сильнішим і компетентнішим.
47. Мені приносить задоволення складати плани на майбутнє і втілювати їх у життя.
48. Як правило, я пишаюся собою і тим, який спосіб життя веду.
49. Навколишні вважають мене чуйною людиною, у якої завжди знайдеться час для інших.
50. Я впевнений у своїх судженнях, навіть якщо вони йдуть у розріз із загальноприйнятою думкою.
51. Я вмю розраховувати свій час так, щоб все робити вчасно.
52. У мене є відчуття, що з роками я став кращим.
53. Я активно намагаюся здійснювати плани, які складаю для себе.
54. Я заздрю способу життя багатьох людей.
55. У мене було мало теплих довірливих стосунків з іншими людьми.
56. Мені важко висловлювати свою думку щодо спірних питань.

57. Я зайнята людина, але я отримую задоволення від того, що я справляюся зі справами.
58. Я не люблю опинятися у нових ситуаціях, коли потрібно міняти звичну для мене манеру поведінки.
59. Я не належу до людей, які блукають по життю без жодної мети.
60. Можливо, я ставлюся до себе гірше, ніж більшість людей.
61. Коли справа доходить до дружби, я часто почуваюся стороннім спостерігачем.
62. Я часто змінюю свою точку зору, якщо друзі чи рідні не згодні з нею.
63. Я не люблю будувати плани на день, бо ніколи не встигаю зробити все заплановане.
64. Для мене життя – це безперервний процес пізнання та розвитку.
65. Мені іноді здається, що я вже зробив у житті все, що можна було.
66. Я часто прокидаюся з думкою про те, що жив неправильно.
67. Я знаю, що можу довіряти моїм друзям, а вони знають, що можуть мені довіряти.
68. Я не з тих, хто піддається тиску суспільства в тому, як поводитися і як мислити.
69. Мені вдалося знайти собі підходяще заняття та потрібні мені стосунки.
70. Мені подобається спостерігати, як з роками мої погляди змінилися і стали зрілішими.
71. Мої цілі в житті були для мене скоріше джерелом задоволення, ніж розчарування.

72. Минуле мало свої злети і падіння, але загалом я не хотів би нічого міняти.
73. Мені складно вести невимушену розмову з людьми, яких я щойно зустрів.
74. Мені часто доводиться змінювати свою думку під тиском інших.
75. Мені здається, що повсякденне життя вимагає від мене занадто багато.
76. Для мене немає сенсу шукати нові можливості чи досвід.
77. Мої життєві цілі та плани дають мені багато задоволення.
78. Мені подобається, яким я є.
79. У мене є кілька друзів, які мені дійсно дорогі.
80. Мої власні погляди та думки визначають те, як я живу.
81. Я добре організував своє життя так, щоб воно мене влаштовувало.
82. Я не відчуваю, що продовжую розвиватися як особистість.
83. Я переживаю просто зараз і не думаю про майбутнє.
84. Кожен має недоліки, але в мене їх більше, ніж в інших.

## ДОДАТОК Г

### Шкала сприйнятого стресу (PSS-10)

*Наступні запитання стосуються Ваших почуттів та думок протягом останнього місяця. Для кожного твердження, будь ласка, вкажіть, як часто Ви так почувалися або думали.*

#### **Шкала відповідей (використовується для всіх питань):**

- 0. Ніколи
- 1. Майже ніколи
- 2. Іноді
- 3. Досить часто
- 4. Дуже часто

1. Як часто за останній місяць ви були засмучені через щось, що трапилося несподівано?
2. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у вашому житті?
3. Як часто за останній місяць ви відчували знервованість та стрес?
4. Як часто за останній місяць ви були впевнені, що зможете вирішити свої особисті проблеми?
5. Як часто за останній місяць ви відчували, що все відбувається по-вашому (відповідно до ваших бажань, планів та поглядів)?
6. Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете впоратися з тим, що маєте зробити?

7. Як часто за останній місяць ви були здатні контролювати роздратованість з приводу того, що відбувається у вашому житті?
8. Як часто за останній місяць ви почувалися «господарем становища»?
9. Як часто за останній місяць ви були розсерджені через події, на які не могли впливати?
10. Як часто за останній місяць ви відчували, ніби труднощів накопичилося так багато, що ви не можете їх подолати?

## ДОДАТОК Д

### Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

*Не звертайте уваги на цифри та літери. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде більш вірною.*

#### **1. Я відчуваю напруженість, мені не по собі.**

- Весь час
- Часто
- Час від часу, іноді
- Зовсім не відчуваю

#### **2. Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.**

- Безумовно це так
- Напевно, це так
- Лише в дуже малому ступені це так
- Це зовсім не так

#### **3. Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.**

- Безумовно це так, і страх дуже сильний
- Це так, але страх не дуже сильний
- Іноді, але це мене не турбує
- Зовсім не відчуваю

**4. Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.**

- Безумовно це так
- Напевно, це так
- Лише в дуже малому ступені це так
- Зовсім не здатний

**5. Неспокійні думки крутяться у мене в голові.**

- Постійно
- Велику частину часу
- Час від часу і не так часто
- Тільки іноді

**6. Я відчуваю бадьорість.**

- Зовсім не відчуваю
- Дуже рідко
- Іноді
- Практично весь час

**7. Я легко можу сісти і розслабитися.**

- Безумовно це так
- Напевно, це так
- Лише зрідка це так
- Зовсім не можу

**8. Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.**

- Практично весь час
- Часто
- Іноді
- Зовсім ні

**9. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.**

- Зовсім не відчуваю
- Іноді
- Часто
- Дуже часто

**10. Я не стежу за своєю зовнішністю.**

- Безумовно це так
- Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно
- Може бути, я став менше приділяти цьому уваги
- Я стежу за собою так само, як і раніше

**11. Я відчуваю неспокійність, немов мені постійно потрібно рухатися.**

- Безумовно це так
- Напевно, це так
- Лише в деякій мірі це так
- Зовсім не відчуваю

**12. Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.**

- Точно так само, як і зазвичай
- Так, але не в тій мірі, як раніше
- Значно менше, ніж зазвичай
- Зовсім так не вважаю

**13. У мене буває раптове відчуття паніки.**

- Дуже часто
- Досить часто
- Не так уже часто
- Зовсім не буває

**14. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- чи телепрограми.**

- Часто
- Іноді
- Рідко
- Дуже рідко

## ДОДАТОК Д

## Первинні дані дослідження

Таблиця Д.1. Демографічні характеристики учасників дослідження

№	Стать	Вік	Освіта	Сімейний стан	Діти	Зайнятість
1	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
2	Жіноча	21–30	Друга вища / Науковий ступінь	У стосунках	Ні	Працюю неповний день
3	Чоловіча	31–40	Вища	Неодружений / Незаміжня	Ні	Працюю неповний день
4	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
5	Жіноча	41–50	Вища	Розлучений / Розлучена	Так	Працюю повний день
6	Жіноча	31–40	Вища	Неодружений / Незаміжня	Так	Працюю неповний день
7	Чоловіча	41–50	Професійно-те хнічна	Неодружений / Незаміжня	Ні	Студент
8	Чоловіча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
9	Жіноча	41–50	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
10	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Працюю неповний день
11	Жіноча	до 20	Середня	У стосунках	Ні	Студент
12	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
13	Жіноча	41–50	Вища	У стосунках	Так	Працюю неповний день
14	Жіноча	до 20	Середня	Неодружений / Незаміжня	Ні	Студент
15	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	Розлучений / Розлучена	Ні	Працюю неповний день
16	Жіноча	31–40	Вища	Неодружений / Незаміжня	Ні	Не працюю
17	Жіноча	41–50	Друга вища / Науковий ступінь	Неодружений / Незаміжня	Так	Працюю повний день
18	Жіноча	до 20	Середня	Неодружений / Незаміжня	Ні	Студент
19	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
20	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
21	Чоловіча	31–40	Вища	Неодружений / Незаміжня	Ні	Працюю повний день
22	Жіноча	41–50	Друга вища / Науковий ступінь	Розлучений / Розлучена	Так	Працюю неповний день

23	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю неповний день
24	Жіноча	51 і більше	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
25	Жіноча	31–40	Незакінчена вища	У стосунках	Так	Працюю неповний день
26	Жіноча	21–30	Вища	У стосунках	Ні	Працюю повний день
27	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
28	Жіноча	21–30	Вища	Одружений / Заміжня	Ні	Працюю неповний день
29	Чоловіча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
30	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
31	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
32	Жіноча	41–50	Друга вища / Науковий ступінь	У стосунках	Так	Працюю повний день
33	Жіноча	51 і більше	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
34	Жіноча	31–40	Вища	У стосунках	Так	Не працюю
35	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
36	Жіноча	41–50	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
37	Жіноча	21–30	Друга вища / Науковий ступінь	У стосунках	Ні	Не працюю
38	Жіноча	51 і більше	Друга вища / Науковий ступінь	Розлучений / Розлучена	Так	Працюю повний день
39	Чоловіча	21–30	Друга вища / Науковий ступінь	У стосунках	Ні	Працюю повний день
40	Чоловіча	21–30	Професійно-те хнічна	Неодружений / Незаміжня	Ні	Працюю неповний день
41	Жіноча	41–50	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
42	Чоловіча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
43	Чоловіча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
44	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Не працюю
45	Чоловіча	31–40	Незакінчена вища	Одружений / Заміжня	Ні	Працюю повний день
46	Чоловіча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Ні	Працюю повний день
47	Чоловіча	31–40	Вища	Неодружений / Незаміжня	Ні	Працюю повний день
48	Жіноча	31–40	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
49	Жіноча	41–50	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
50	Жіноча	до 20	Незакінчена вища	Неодружений / Незаміжня	Ні	Студент

51	Жіноча	41–50	Друга вища / Науковий ступінь	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
52	Жіноча	31–40	Друга вища / Науковий ступінь	У стосунках	Ні	Не працюю
53	Чоловіча	31–40	Вища	Розлучений / Розлучена	Ні	Працюю повний день
54	Жіноча	51 і більше	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
55	Жіноча	51 і більше	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день
56	Жіноча	41–50	Вища	Одружений / Заміжня	Так	Працюю повний день

Таблиця Д.2. Показники фізичної активності учасників

№	Кроки/день	Частота активності	Спортзал	Танці/Йога	Біг/НПТ	Активні прогулянки	Активний транспорт	Загальний рівень	IPAQ Ходьба	IPAQ Помірна	IPAQ Інтенсивна	IPAQ Загальна	IPAQ Категорія
1	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Так, регулярно	Так, регулярно	Ні	Майже щодня	Іноді, залежно від обставин	Середній	891.0	0	0	891.0	Помірний
2	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Ні	2–3 рази на тиждень	Майже ніколи	Середній	445.5	0	1080	1525.5	Помірний
3	3 000–5 000	2–3 рази на тиждень	Так, регулярно	Ні	Ні	2–3 рази на тиждень	Іноді, залежно від обставин	Середній	519.75	0	2520	3039.75	Високій
4	Менше 3 000	1 раз на тиждень	Іноді	Іноді	Іноді	Не здійснюю	Завжди	Низький	111.375	270	540	921.375	Низький
5	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Ні	Ні	1 раз на тиждень	Майже ніколи	Середній	519.75	135	270	924.75	Помірний
6	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Так, регулярно	Ні	Рідше ніж раз на тиждень	Майже ніколи	Середній	259.875	270	0	529.875	Низький
7	5 000–8 000	Не займаю в взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійснюю	Іноді, залежно від обставин	Середній	0.0	0	0	0.0	Низький
8	8 000–10 000	1 раз на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійснюю	Майже ніколи	Низький	891.0	0	0	891.0	Помірний
9	Понад 10 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Ні	Ні	Майже щодня	Іноді, залежно від обставин	Середній	1782.0	0	4200	5982.0	Високій

							обста вин						
10	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Іноді	Ні	Майж е щодн я	Іноді, залеж но від обста вин	Серед ній	445.5	135	0	580.5	Низьк ий
11	Понад 10 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Ні	Рідше ніж раз на тижде нь	Майж е нікол и	Низьк ий	1782. 0	630	270	2682. 0	Помір ний
12	Понад 10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Іноді	Так, регул ярно	Майж е щодн я	Іноді, залеж но від обста вин	Серед ній	2970. 0	270	0	3240. 0	Висок ий
13	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Так, регул ярно	Так, регул ярно	Ні	Не здійс ною	Майж е нікол и	Серед ній	891.0	630	1260	2781. 0	Помір ний
14	3 000–5 000	Не займаю сь взагалі	Ні	Ні	Ні	Рідше ніж раз на тижде нь	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	519.7 5	0	0	519.7 5	Низьк ий
15	8 000–10 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Іноді	Так, регул ярно	Рідше ніж раз на тижде нь	Майж е нікол и	Висок ий	891.0	0	1260	2151. 0	Помір ний
16	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Ні	Ні	1 раз на тижде нь	Майж е нікол и	Серед ній	445.5	135	270	850.5	Низьк ий
17	8 000–10 000	4–5 разів на тиждень	Так, регул ярно	Так, регул ярно	Іноді	1 раз на тижде нь	Іноді, залеж но від обста вин	Висок ий	891.0	0	2520	3411. 0	Висок ий
18	3 000–5 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	891.0	0	1260	2151. 0	Помір ний
19	Понад 10 000	Щодня	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	1782. 0	0	0	1782. 0	Помір ний
20	Понад 10 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Ні	Ні	2–3 рази на тижде нь	Іноді, залеж но від обста вин	Серед ній	2970. 0	0	0	2970. 0	Помір ний
21	Понад 10 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Серед ній	445.5	540	1080	2065. 5	Помір ний
22	Понад 10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Ні	Ні	Майж е щодн я	Майж е нікол и	Серед ній	1782. 0	135	270	2187. 0	Помір ний

23	8 000–10 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Так, регулярно	Ні	2–3 рази на тиждень	Іноді, залежно від обставин	Високий	445.5	1260	540	2245.5	Помірний
24	3 000–5 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Так, регулярно	Іноді	Майже щодня	Майже ніколи	Середній	1782.0	315	1260	3357.0	Високий
25	3 000–5 000	Не займаює в загальному	Ні	Іноді	Ні	Не здійснює	Завжди	Низький	111.375	0	0	111.375	Низький
26	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Іноді	Не здійснює	Іноді, залежно від обставин	Середній	0.0	270	270	540.0	Низький
27	5 000–8 000	4–5 разів на тиждень	Так, регулярно	Іноді	Іноді	Не здійснює	Завжди	Середній	519.75	135	2520	3174.75	Високий
28	3 000–5 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Так, регулярно	Ні	Не здійснює	Іноді, залежно від обставин	Низький	259.875	0	0	259.875	Низький
29	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Так, регулярно	Ні	Ні	2–3 рази на тиждень	Іноді, залежно від обставин	Середній	259.875	135	2520	2914.875	Високий
30	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Так, регулярно	Іноді	Майже щодня	Майже ніколи	Середній	891.0	630	630	2151.0	Помірний
31	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Так, регулярно	Іноді	Іноді	2–3 рази на тиждень	Іноді, залежно від обставин	Середній	1782.0	900	540	3222.0	Високий
32	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Ні	2–3 рази на тиждень	Іноді, залежно від обставин	Середній	1039.5	0	0	1039.5	Низький
33	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Ні	Ні	1 раз на тиждень	Майже ніколи	Середній	445.5	135	0	580.5	Низький
34	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Іноді	Ні	Майже щодня	Іноді, залежно від обставин	Середній	1782.0	135	540	2457.0	Помірний
35	8 000–10 000	1 раз на тиждень	Ні	Ні	Ні	1 раз на тиждень	Завжди	Низький	519.75	0	270	789.75	Помірний
36	5 000–8 000	Не займаює в загальному	Ні	Ні	Ні	Не здійснює	Іноді, залежно від обставин	Низький	2970.0	0	0	2970.0	Помірний
37	5 000–8 000	1 раз на тиждень	Ні	Іноді	Ні	1 раз на тиждень	Іноді, залежно від	Середній	111.375	0	540	651.375	Низький

							обста вин						
38	5 000–8 000	Щодня	Ні	Ні	Ні	1 раз на тижде нь	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	891.0	540	0	1431. 0	Помір ний
39	5 000–8 000	Не займаюс ь взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Завжд и	Низьк ий	111.3 75	0	0	111.3 75	Низьк ий
40	3 000–5 000	1 раз на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	259.8 75	0	270	529.8 75	Низьк ий
41	3 000–5 000	Не займаюс ь взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	0.0	0	0	0.0	Низьк ий
42	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Майж е нікол и	Низьк ий	1039. 5	1260	0	2299. 5	Помір ний
43	8 000–10 000	4–5 разів на тиждень	Так, регул ярно	Ні	Іноді	2–3 рази на тижде нь	Завжд и	Серед ній	891.0	0	270	1161. 0	Помір ний
44	3 000–5 000	1 раз на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	111.3 75	0	0	111.3 75	Низьк ий
45	8 000–10 000	2–3 рази на тиждень	Ні	Так, регул ярно	Ні	2–3 рази на тижде нь	Завжд и	Серед ній	1782. 0	0	0	1782. 0	Помір ний
46	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Так, регул ярно	1 раз на тижде нь	Іноді, залеж но від обста вин	Серед ній	111.3 75	135	1260	1506. 375	Помір ний
47	Менше 3 000	Не займаюс ь взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Завжд и	Низьк ий	0.0	0	0	0.0	Низьк ий
48	Менше 3 000	1 раз на тиждень	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Завжд и	Низьк ий	0.0	0	270	270.0	Низьк ий
49	Менше 3 000	1 раз на тиждень	Іноді	Іноді	Іноді	Не здійс ною	Завжд и	Низьк ий	0.0	270	540	810.0	Низьк ий
50	3 000–5 000	Не займаюс ь взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійс ною	Іноді, залеж но від обста вин	Низьк ий	0.0	0	0	0.0	Низьк ий
51	5 000–8 000	2–3 рази на тиждень	Так, регул ярно	Ні	Ні	Не здійс ною	Майж е нікол и	Серед ній	519.7 5	540	1260	2319. 75	Помір ний
52	Понад 10 000	Щодня	Іноді	Ні	Ні	Не здійс ною	Майж е нікол и	Серед ній	891.0	0	540	1431. 0	Помір ний

53	3 000–5 000	Не займаюс ь взагалі	Ні	Ні	Ні	Не здійснюю	Майже ніколи	Низький	445.5	0	0	445.5	Низький
54	5 000–8 000	4–5 разів на тиждень	Іноді	Так, регулярно	Ні	Майже щодня	Іноді, залежно від обставин	Середній	2970.0	135	0	3105.0	Високий
55	5 000–8 000	4–5 разів на тиждень	Ні	Так, регулярно	Ні	Не здійснюю	Майже ніколи	Середній	445.5	135	540	1120.5	Помірний
56	Менше 3 000	2–3 рази на тиждень	Іноді	Іноді	Іноді	Рідше ніж раз на тиждень	Завжди	Середній	222.75	540	1080	1842.75	Низький

Таблиця Д.3. Показники психологічного благополуччя за шкалою Ріфф

№	Автономія	Контроль оточення	Особистісний ріст	Позитивні стосунки	Ціль в житті	Самоприйняття	Загальне благополуччя
1	68	59	63	68	57	39	354
2	72	58	78	54	66	60	388
3	56	58	61	55	57	60	347
4	54	47	61	64	68	58	352
5	70	71	72	68	70	70	421
6	48	54	61	56	64	49	332
7	60	66	69	58	70	53	376
8	40	43	48	54	54	54	293
9	56	70	63	51	66	65	371
10	75	60	79	58	72	70	414
11	45	40	52	49	53	56	295
12	68	70	71	74	74	69	426
13	61	47	76	66	67	67	384
14	62	42	63	73	55	46	341
15	81	74	77	60	72	68	432
16	67	70	64	65	68	73	407
17	64	67	71	65	68	68	403
18	44	48	52	48	55	48	295
19	63	64	62	63	65	64	381
20	66	65	62	57	64	66	380
21	65	58	64	40	46	54	327
22	66	70	65	58	67	72	398
23	54	62	70	63	70	67	386
24	59	64	62	68	68	64	385
25	67	54	69	50	54	60	354
26	60	61	60	63	64	61	369
27	64	62	73	67	75	73	414
28	56	54	73	56	59	49	347
29	52	49	67	64	65	42	339
30	69	72	71	71	75	70	428
31	59	55	55	48	59	59	335
32	55	65	73	59	66	64	382
33	70	66	70	71	68	67	412
34	58	54	67	52	58	57	346
35	57	54	58	44	61	56	330
36	58	55	59	57	48	50	327

37	60	53	71	67	60	58	369
38	62	58	60	60	61	63	364
39	57	69	73	60	63	74	396
40	51	40	57	46	39	35	268
41	57	65	69	54	70	69	384
42	59	38	59	59	65	34	314
43	65	67	73	70	65	61	401
44	68	52	67	60	64	67	378
45	66	55	53	50	57	50	331
46	63	67	66	62	67	71	396
47	58	43	55	65	48	37	306
48	52	47	54	37	59	40	289
49	65	53	59	57	56	56	346
50	40	38	50	40	38	29	235
51	69	76	72	54	63	82	416
52	44	40	69	45	56	38	292
53	56	53	74	58	64	62	367
54	56	48	56	53	57	50	320
55	58	56	58	56	52	59	339
56	59	56	64	59	61	59	358

Таблиця Д.4. Показники стресу, тривоги та депресії

№	PSS-10 Загальний	PSS-10 Рівень	HADS Тривога	HADS Депресія	HADS Тривога Рівень	HADS Депресія Рівень
1	35	Високий	17	15	Клінічний	Клінічний
2	13	Низький	4	3	Норма	Норма
3	15	Помірний	1	3	Норма	Норма
4	23	Помірний	7	3	Норма	Норма
5	15	Помірний	4	1	Норма	Норма
6	17	Помірний	10	5	subclinical	Норма
7	19	Помірний	6	4	Норма	Норма
8	32	Високий	18	14	Клінічний	Клінічний
9	19	Помірний	6	3	Норма	Норма
10	33	Високий	15	10	Клінічний	subclinical
11	26	Помірний	7	11	Норма	Клінічний
12	10	Низький	7	3	Норма	Норма
13	26	Помірний	9	4	subclinical	Норма
14	28	Високий	10	7	subclinical	Норма
15	14	Помірний	7	4	Норма	Норма
16	20	Помірний	9	11	subclinical	Клінічний
17	14	Помірний	4	6	Норма	Норма
18	26	Помірний	19	7	Клінічний	Норма
19	14	Помірний	8	6	subclinical	Норма
20	12	Низький	2	3	Норма	Норма
21	36	Високий	19	7	Клінічний	Норма
22	17	Помірний	3	2	Норма	Норма
23	13	Низький	5	3	Норма	Норма
24	12	Низький	5	2	Норма	Норма
25	22	Помірний	7	10	Норма	subclinical
26	14	Помірний	2	0	Норма	Норма
27	17	Помірний	5	4	Норма	Норма
28	25	Помірний	7	7	Норма	Норма
29	34	Високий	21	3	Клінічний	Норма
30	5	Низький	6	2	Норма	Норма
31	23	Помірний	10	6	subclinical	Норма
32	18	Помірний	6	6	Норма	Норма
33	16	Помірний	6	5	Норма	Норма

34	16	Помірний	11	5	Клінічний	Норма
35	23	Помірний	8	11	subclinical	Клінічний
36	21	Помірний	6	9	Норма	subclinical
37	14	Помірний	10	5	subclinical	Норма
38	17	Помірний	9	4	subclinical	Норма
39	13	Низький	6	2	Норма	Норма
40	32	Високий	17	10	Клінічний	subclinical
41	13	Низький	7	4	Норма	Норма
42	29	Високий	13	11	Клінічний	Клінічний
43	17	Помірний	8	1	subclinical	Норма
44	22	Помірний	2	4	Норма	Норма
45	19	Помірний	3	8	Норма	subclinical
46	16	Помірний	7	4	Норма	Норма
47	25	Помірний	11	13	Клінічний	Клінічний
48	31	Високий	12	12	Клінічний	Клінічний
49	13	Низький	4	7	Норма	Норма
50	33	Високий	14	16	Клінічний	Клінічний
51	7	Низький	1	0	Норма	Норма
52	24	Помірний	13	6	Клінічний	Норма
53	22	Помірний	8	4	subclinical	Норма
54	22	Помірний	12	9	Клінічний	subclinical
55	18	Помірний	6	3	Норма	Норма
56	19	Помірний	11	6	Клінічний	Норма