

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова  
Навчально-науковий гуманітарний інститут

Кафедра Психології

«Допущений до захисту»

Завідувач кафедри

 Карсканова С. В.

«\_10\_» \_06\_\_\_\_\_ 2026 р.

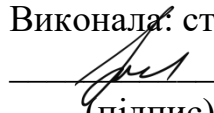
**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття рівня вищої освіти «бакалавр»

зі спеціальності 053 «Психологія»

**на тему «ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ СТРЕСУ І  
ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ В УМОВАХ  
ВІЙНИ»**

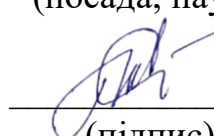
Виконала: студентка групи 4551

 Болотня Г.Б.  
(підпис)

Керівник роботи:

кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології

(посада, науковий ступень вчене  
звання)

 Чугуєва І.Є.  
(підпис)

Миколаїв 2026 р.

# МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний університет кораблебудування імені адмірала Макарова

Навчально науковий гуманітарний інститут

Кафедра психології  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»  
Гарант освітньої програми  
Чугуєва І.Є.  
(підпис)  
«\_25\_» \_\_02\_\_\_\_2026 р.

## **ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»**

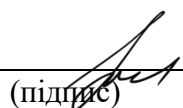
Студентки **Болотньої Ганни Борисівни**

1. Тема роботи: **«Психологічні особливості регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни»**  
Керівник роботи канд. психол. наук, доцент Чугуєва Інна Євгенівна  
Затверджені наказом ректора №148-уч від «3» лютого 2026 року
2. Термін подання роботи: 3.06.2026.
3. Вихідні дані по роботі: спеціальна наукова і методична література та інші матеріали з психології, передовий практичний досвід.
4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів):  
Вивчення ефективності регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності.
5. Перелік презентаційних матеріалів: презентація доповіді по роботі у форматі Microsoft Power Point загальною кількістю 11 слайдів, з висвітленням таких питань як об'єкт предмет, мета і завдання роботи (2 слайди), використані методи емпіричного дослідження (1 слайд), теоретичні узагальнення з теми дослідження (2 слайди), результати емпіричного дослідження, їх демонстрація (рисунки, таблиці), аналіз та інтерпретація (5 слайдів), висновки (1 слайд).
6. Дата видачі завдання 5 лютого 2026 року.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

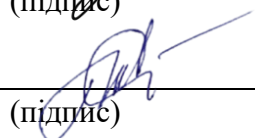
| Номер | Назва етапів роботи                                                                                 | Терміни виконання етапів роботи | Примітка                                                                                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Формулювання теми роботи                                                                            | 01.01.2026                      |                                                                                                                                          |
| 2.    | Опрацювання літератури з теми дослідження. Визначення мети, завдань, об'єкта, предмета дослідження. | 10.01.2026                      | Список використаної літератури має включати не менше 30 позицій (передусім сучасні актуальні із яких не менше 25% - за останні 5 років). |
| 3.    | Написання вступу. Визначення методів і бази дослідження.                                            | 15.01.2026                      | Вступ (обсяг 3 – 4 сторінки)                                                                                                             |
| 4.    | Написання Розділу 1. Подання на перевірку                                                           | 15.02.2026                      | Розділ 1. (14-16 сторінок)                                                                                                               |
| 5.    | Підготовка та проведення емпіричного дослідження.                                                   | 31.01.2026 - 28.03.2026         |                                                                                                                                          |
| 6.    | Статистична обробка отриманих результатів                                                           | 01.04.2026-07.04.2026           |                                                                                                                                          |
| 7.    | Написання Розділу 2. Подання на перевірку                                                           | 10.04.2026                      | Розділ 2 ( 20-26 сторінок)                                                                                                               |
| 8.    | Оформлення тексту роботи. Подання керівнику на перевірку.                                           | 15.04.2026                      | Загальний обсяг основного тексту роботи 40 – 50 сторінок.                                                                                |
| 9.    | Попередній захист кваліфікаційної роботи                                                            | 01.06.2026                      |                                                                                                                                          |
| 10.   | Опрацювання зауважень і виправлення недоліків                                                       | 09.06.2026                      |                                                                                                                                          |
| 11.   | Подання роботи для перевірки на академічну доброчесність                                            | 10.06.2026                      |                                                                                                                                          |
| 12.   | Подання кваліфікаційної роботи на рецензування                                                      | 15.06.2026                      |                                                                                                                                          |
| 13.   | Захист роботи                                                                                       | 16.06.2026-20.06.2026           |                                                                                                                                          |

Студент

  
 (підпис)

Болотня Г.Б.

Керівник роботи

  
 (підпис)

Чугуєва І.Є.

## АНОТАЦІЯ

У кваліфікаційній роботі представлено теоретичні основи та емпіричне дослідження психологічних особливостей регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни. Проведено аналіз сучасних підходів до вивчення даної проблематики з використанням надійних психодіагностичних методик та методів математичної статистики для підтвердження достовірності отриманих результатів.

**Ключові слова:** стрес, тривожність, рухова активність, регуляція стресу, життєстійкість, саморегуляція, умови війни.

Болотня Г.Б. Психологічні особливості регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни: кваліфікаційна робота бакалавра зі спеціальності 053 «Психологія». Миколаїв : НУК ім. адм. Макарова, 2026. 60 сторінок.

## ANNOTATION

The qualification thesis presents theoretical foundations and empirical research on the psychological features of stress and anxiety regulation by means of physical activity in war conditions. An analysis of modern approaches to the study of this issue was conducted using reliable psychodiagnostic methods and mathematical statistics techniques to confirm the validity of the obtained results.

**Keywords:** stress, anxiety, physical activity, stress regulation, resilience, self-regulation, war conditions.

Bolotnia H.B. Psychological features of stress and anxiety regulation by means of physical activity in war conditions: bachelor's qualification thesis in specialty 053 «Psychology». Mykolaiv : Admiral Makarov National University of Shipbuilding, 2026. 60 pages.

## ЗМІСТ

|                                                                                                        |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>ВСТУП .....</b>                                                                                     | <b>7</b>                            |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ РЕГУЛЯЦІЇ</b>                                                  |                                     |
| <b>СТРЕСУ І ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ....</b>                                           | <b>9</b>                            |
| 1.1. Стрес і тривожність як стани особистості.....                                                     | 9                                   |
| 1.2. Регуляція стресу і тривожності.....                                                               | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| 1.3. Рухова активність як засіб регуляції стресу і тривожності .....                                   | 27                                  |
| Висновки до розділу 1 .....                                                                            | 35                                  |
| <b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ</b>                                             |                                     |
| <b>СТРЕСУ І ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ ..</b>                                             | <b>36</b>                           |
| 2.1. Методичне забезпечення дослідження: вибірка, діагностичний інструментарій, етапи дослідження..... | 36                                  |
| 2.2. Аналіз результатів дослідження .....                                                              | 39                                  |
| 2.3. Психологічні рекомендації щодо регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності.....    | 47                                  |
| Висновки до розділу 2.....                                                                             | 46                                  |
| <b>ВИСНОВКИ .....</b>                                                                                  | <b>53</b>                           |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>                                                                 | <b>55</b>                           |

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасне суспільство характеризується стрімкими змінами у всіх сферах життя. Стрес і тривожність на сьогодні є одними з найбільш поширених психологічних феноменів, що досліджуються у наукових роботах, набули поширення в медичній практиці і стали невід’ємною частиною повсякденного життя людей.

Одним із найбільш перспективних та доступних засобів подолання негативних наслідків стресу і тривожності є рухова активність, що має науково обґрунтовану та комплексну позитивну дію на психофізіологічні процеси в організмі людини. Застосування різних форм рухової активності у профілактиці й корекції стресових станів відкриває нові можливості у сфері психотерапії та психокорекції.

**Об’єкт дослідження** — регуляція стресу і тривожності як психологічний процес в умовах воєнного стану.

**Предмет дослідження** — психологічні особливості впливу рухової активності на регуляцію стресу і тривожності в умовах війни.

**Мета дослідження** — проаналізувати вплив рухової активності на зниження рівня стресу і тривожності та визначити її роль в саморегуляції.

### **Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння стресу і тривожності, їх психологічних механізмів та особливостей прояву в умовах війни.
2. Визначити психологічні особливості рухової активності як засобу емоційної саморегуляції та підтримки психічного здоров’я.
3. Обґрунтувати теоретичний взаємозв’язок між рівнем рухової активності та показниками стресу і тривожності.
4. Провести емпіричне дослідження рівня стресу, тривожності та рухової активності у осіб дорослого віку й виявити взаємозв’язок між ними.

5. Розробити психологічні рекомендації щодо регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни.

Для досягнення мети дослідження було застосовано **комплекс методів**. **Теоретичні методи:** аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукової літератури з тематики дослідження. **Емпіричні методи:** шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) (визначення рівня ситуативної та особистісної тривожності); шкала життестійкості Коннора–Девідсона (оцінка рівня психологічної стійкості та здатності долати стресові ситуації); опитувальник IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) (оцінка рівня фізичної активності та рухової активності респондентів). **Статистичні методи:** кореляційний аналіз (коефіцієнт Пірсона).

**Вибірка дослідження:** 80 осіб віком від 18 до 55 років. Усі респонденти брали участь добровільно, були поінформовані про цілі дослідження та надали згоду на обробку результатів.

**Наукова новизна дослідження** полягає у поглибленні уявлень про психологічні особливості регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни. У роботі уточнено роль рухової активності як ресурсу психологічної саморегуляції та емоційної стабілізації особистості, визначено її вплив на рівень тривожності, стресу та життестійкості. Отримано нові емпіричні дані щодо взаємозв'язку між рівнем фізичної активності та психологічним станом осіб в умовах воєнного стресу.

**Практична значущість дослідження** полягає в можливості застосування розроблених на основі емпіричних результатів рекомендацій щодо використання рухової активності для зниження рівня стресу і тривожності та підтримки психологічного благополуччя в умовах війни.

**Структура роботи:** робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (містить 54 найменування). Обсяг основного змісту роботи складає 59 сторінок. Робота містить 5 таблиць.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ РЕГУЛЯЦІЇ СТРЕСУ І ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ**

### **1.1. Стрес і тривожність як стани особистості**

Термін «стрес» вперше запропонував у 1932 році Волтер Кеннон, він розглядав організм, як відкриту систему в стані рівноваги під керівництвом ендокринної та нервової систем. Але саме Ганс Сельє створив теорію стресу, досліджував механізми реалізації загального адаптаційного синдрому. Він визначав стрес, як відповідь організму, адаптаційну реакцію [34].

Кононова М.М. узагальнює різні визначення стресу, які існують у фізіології, психології, медицині та соціології: 1) Стрес як зовнішній чинник — подразники чи обставини, здатні викликати в людини значне нервово напруження. 2) Стрес як внутрішній стан — суб'єктивне переживання, що характеризує емоційно-психологічне тло індивіда. 3) Стрес як фізіологічна відповідь — реакція організму на сильні впливи, що запускає потужні адаптаційні механізми, необхідні для забезпечення поведінкових реакцій та психічної діяльності. Вона визначає, що кожна дисципліна трактує це явище відповідно до специфіки власного предмета дослідження [21].

Основоположником біологічної концепції стресу є Г. Сельє, який відвів фізіологічним процесам ключову роль у захисних механізмах організму, що забезпечують збереження його внутрішньої рівноваги. У свою чергу, Р. Лазарус запровадив термін «емоційний стрес», пов'язуючи його з активізацією пізнавальної діяльності. За з його підходом, людина самостійно зіставляє наявні труднощі з власними ресурсами для їх подолання.

«Психологічний стрес» - розгорнутий процес, у якому людина зіставляє зовнішні вимоги зі своїми можливостями. Ступінь стресового

напруження залежить від того, як людина осмислює обставини, як вона мобілізується, як розуміє відповідальність перед собою й оточенням [21].

За сучасною науковою літературою, «стрес – стан фізіологічної або психологічної напруги, зумовлений, які спрямовані на порушення функцій організму і яких організм намагається уникнути» [34]. Загальний адаптаційний синдром — це комплекс неспецифічних реакцій організму, що виникають у відповідь на вплив будь-яких шкідливих факторів. Залежно від сили та тривалості дії цих факторів, розвиваються три стадії: тривоги, резистентності та виснаження (дистрес). Якщо ж вплив є помірним і сприятливим для адаптації, реалізуються лише стадії — тривоги та резистентності (еустрес).

Кожна стадія характеризується певними змінами у захисних процесах: стадія тривоги – фаза екстреної мобілізації захисту організму, коли стійкість до стресу знижується відносно звичайного рівня; стадія опору – фаза стабільного підтримання досягнутого рівня адаптованості, за якої реакція тривоги зникає; стадія виснаження – фаза втрати функціональних резервів, виникнення дезадаптації внаслідок тривалої дії стресора.

Для нервової системи при дистресі є типовими висока тривожність, агресивність та напруженість. Загальні адаптаційні реакції при еустресі характеризуються низькою тривожністю, високим оптимізмом та рівновагою.

За Сельє надмірний стрес трапляється тоді, коли вимоги до організму перевищують його реальні можливості їх виконання - «гумова стрічка тріскається, пружина безповоротно деформується» [25].

Л.Б. Наугольник стверджує, що еустрес виникає тоді, коли людина має підтримку оточення, достатньо сил і ресурсів, позитивний настрій, вдалий минулий досвід та вірить у краще майбутнє. Дистрес, навпаки, розвивається через брак інформації, песимістичні очікування, відчуття безпорадності, а також якщо стресор занадто сильний або діє надто довго [28].

Для виникнення стресу людина насамперед має зіткнутися зі стресором. У науковій літературі стресори поділяють на гострі та хронічні. Гострі стресори характеризуються короткотривалим, але інтенсивним впливом на людину. Навіть після завершення такої ситуації людина може тривалий час переживати її наслідки.

На відміну від гострих, хронічні стресори мають тривалий характер і впливають на особистість упродовж значного періоду часу. Хронічний стрес є особливо небезпечним, оскільки поступово виснажує фізичні та психічні ресурси людини, сприяє розвитку психосоматичних захворювань, порушень сну, депресивних станів та емоційного вигорання.

Кондратюк С.М. визначає воєнні дії, як потужний стресогенний фактор, що ставить людину перед серйозними випробуваннями. В умовах війни в особистості різко зростають показники тривожності, стресових переживань, агресивних реакцій та інших емоційних станів із негативним забарвленням. Первинною реакцією на стрес, виступає фізіологічна: запускається механізм «бий або тікай», який забезпечує мобілізацію тіла до зустрічі з небезпекою. Наступним є емоційний різновид стресу - особистість інтерпретує війну як загрозу власному існуванню, фізичному благополуччю та особистій безпеці. Когнітивні ознаки стресового стану - розлади зосередженості уваги, погіршення пам'яті, утруднення розумових операцій та процесів ухвалення рішень. Соціальні прояви стресу - трансформація міжособистісних зв'язків із близьким оточенням, модифікація поведінкових патернів у соціумі та зниження ефективності трудової діяльності [19].

Війна разом з іншими травматичними стресорами становить особливу групу. Переживання подібних ситуацій може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який характеризується нав'язливими спогадами про травматичну подію, підвищеною тривожністю,

емоційною нестабільністю, дратівливістю, порушеннями сну та уникненням ситуацій, що нагадують про пережите.

Чабан О.С. визначає ПТСР психічним станом, який виникає внаслідок переживання інтенсивної травматичної події. При ПТСР епізоди, пов'язані зі стресовою подією, не інтегруються належним чином у загальну систему пам'яті, що призводить до їх повторного, нав'язливого переживання у вигляді симптомів інтрузії, уникнення, підвищеної збудливості та інших проявів. Одним із особливо значущих типів травмуючих факторів, пов'язаних із розвитком ПТСР, є так званий «стрес бойової зони», що виникає в умовах перебування в зоні активних бойових дій. Результати численних досліджень чітко підтверджують підвищений ризик розвитку ПТСР у осіб, які зазнали цього виду стресу, як серед військовослужбовців, так і цивільного населення [42].

На думку дослідників, не існує універсального набору обставин, здатних викликати ідентичну стресову реакцію у різних людей. Ступінь і характер реагування на ту саму ситуацію варіюються залежно від індивідуально-психологічних рис і фізіологічних властивостей кожної конкретної особи. Макарова О.П. до індивідуально-психологічних характеристик, що забезпечують високу стійкість до стресу, відносить рівень самооцінки, рівень суб'єктивного контролю, рівень особистісної тривожності. Тривожність не є за своєю природою негативною рисою, певний її рівень є природною та необхідною властивістю діяльної особистості, яка забезпечує функціонування інстинкту самозбереження. Але високий рівень тривожності тісно корелює з наявністю невротичних конфліктів, емоційними зривами та психосоматичними порушеннями [24].

Розуміння тривожності як психологічного феномену є надзвичайно важливим для підвищення ефективності діагностики, терапії та профілактики тривожних розладів, що можуть розвиватися в умовах

складних життєвих обставин, зокрема під впливом стресу, спричиненого війною.

Тривога є комплексним явищем, що охоплює когнітивні, емоційні, фізіологічні та поведінкові компоненти. Зокрема, як зазначає А.В.Будник, на когнітивному рівні тривожність проявляється у вигляді негативних, часто нереалістичних уявлень щодо себе, навколишнього світу та майбутнього, що виражаються у формах катастрофізації та надмірного узагальнення. Фізіологічний аспект тривоги включає активацію симпатичної нервової системи, що проявляється підвищенням серцевої активності, частоти дихання та потовиділення. Поведінкові ознаки тривожності можуть виражатися унікальними реакціями, підвищеною настороженістю, а також здійсненням повторюваних дій або ритуалів [3].

Тривожні стани класифікуються за різними типами залежно від специфіки симптоматики та тригерів. Так, генералізований тривожний розлад характеризується надмірним, тривалим занепокоєнням щодо повсякденних подій, у той час як панічний розлад супроводжується повторюваними епізодами панічних атак та страхом їх повторення. До інших поширених тривожних розладів відносять соціальну фобію, специфічні фобії та посттравматичний стресовий розлад [17],[39].

На рівень тривожності впливає комплекс факторів, серед яких слід виділити генетичну схильність, умови навколишнього середовища, соціальне оточення, індивідуальні особливості темпераменту [37].

Г. П. Ярошевська зазначає, що тривога є природною, а за певних умов — адаптивною реакцією організму на стресові впливи. Вона мобілізує ресурси людини для протистояння потенційним загрозам, готуючи організм до реакцій боротьби або втечі через відповідні фізіологічні зміни. Така реакція сприяє виживанню у складних чи небезпечних ситуаціях. Водночас, при надмірній чи хронічній тривозі, що виходить за

межі адекватної реакції, тривожність набуває дезадаптивного характеру. Особливо це проявляється у пацієнтів із тривожними розладами, які відчують постійний ірраціональний страх і значний психоемоційний дискомфорт, що істотно порушує їх повсякденне життя, призводить до погіршення загального стану здоров'я та знижує якість життя [47].

Р. Мей у своєму дослідженні виділяє чотири основні сучасні підходи до розуміння феномену тривоги. Перший, когнітивний напрямок, розроблений такими дослідниками як Річард Лезарус, Сеймон Епштейн та Джеймс Ейверіл, зосереджується на сприйнятті та оцінці людьми небезпечних чи стресогенних ситуацій. З їхньої точки зору, ключовим чинником у виникненні тривоги є суб'єктивна інтерпретація подій. Зокрема, Епштейн визначає тривогу як «вкрай неприємне, дифузне збудження, що виникає у відповідь на очікування небезпеки». Аналогічно, А. Бек наголошував, що тригером тривоги є не сама стресова ситуація, а те, як людина її сприймає та оцінює.

Другий напрямок пов'язаний із дослідженнями Чарльза Спілберга, який запропонував розрізняти поняття «тривога-стан» та «тривога-властивість». Перший із них розглядається як тимчасова емоційна реакція, що супроводжується активацією автономної нервової системи, тоді як «тривога-властивість» відображає стабільну схильність людини до тривожних реакцій, вимірювану частотою і вираженістю таких реакцій протягом тривалого часу. Спілберг вважав, що причини формування тривожної схильності слід шукати в ранньому дитинстві, насамперед у стосунках із батьками та досвіді покарання.

Третій підхід акцентує увагу на взаємозв'язку тривоги та страху. Теоретики, які підкреслюють роль умовних рефлексів, розглядають страх і тривогу як взаємопов'язані стани та формують на цій основі біхевіористські терапевтичні моделі, особливо ефективні при лікуванні

фобій. Згідно з цим підходом, фобія розглядається як своєрідне сконцентроване проявлення тривоги, що виникає у відповідь на конкретний зовнішній стимул та маскує глибинний тривожний стан.

Четверта група досліджень фокусується на вивченні тривожних реакцій у реальних життєвих умовах. Зокрема, зазначається, що довготривалі психоемоційні реакції на тривогу можуть мати значно більшу інтенсивність та вплив, ніж гострі епізоди тривожності. Аналіз взаємозв'язку між змінами у життєвих обставинах і рівнем тривоги показує, що будь-які значні зміни, навіть позитивні, як-от покращення якості життя, вимагають адаптації і часто супроводжуються підвищенням тривожності. Таким чином, тривога виступає природною реакцією на необхідність пристосування до нових умов існування [34].

Для розуміння природи розглянемо основні механізми формування стресових реакцій. Інформація про навколишнє середовище сприймається органами чуття — зором, слухом, смаком, нюхом і тактильними відчуттями. Ця інформація надходить до мозку, де спочатку проходить через таламус — структуру, що виконує роль своєрідного «переадресата», спрямовуючи отримані сигнали на подальше опрацювання.

Першим важливим відділом є амігдала - вона «попереджає» нервову систему про потенційні небезпеки. Якщо загроза відсутня, сигнал далі передається до гіпокампу — структури, яка відповідає за збереження та організацію спогадів. Однак при сильній загрозі амігдала миттєво активує захисні механізми, і мозок переходить у режим виживання.

На гормональному рівні реакція організму на стрес регулюється адреналіном та норадреналіном, які продукуються симпатичною нервовою системою. Важливу роль у підтримці та тривалості стресової відповіді відіграють також стероїдні гормони— глюкокортикоїди, що

синтезуються в корі надниркових залоз. Глюкокортикоїди взаємодіють з адреналіном, підтримуючи його дію протягом тривалого.

Схема регуляції секреції глюкокортикоїдів полягає в наступному: мозок виявляє стресову ситуацію або її очікування, що стимулює гіпоталамус до вивільнення кортикотропін-рилізінг-гормона (КРГ). КРГ через систему кровообігу надходить до передньої долі гіпофіза, який у відповідь починає синтезувати адренокортикотропний гормон (АКТГ). АКТГ потрапляє у загальний кровотік і стимулює кору надниркових залоз до вироблення глюкокортикостероїдів.

Крім того, у відповідь на стрес підшлункова залоза активується та підвищує продукцію глюкагону. Взаємодія глюкокортикоїдів, глюкагону та секреції катехоламінів призводить до підвищення рівня глюкози в крові, що є критично необхідним для мобілізації енергетичних ресурсів організму в стресових умовах.

Також у процесі стресової реакції активуються інші гормональні системи. Гіпофіз виділяє пролактин, який бере участь у пригніченні репродуктивної функції під час тривалого стресу. Крім того, як гіпофіз, так і мозок продукують ендogenousні опіюїдні пептиди — ендорфіни та енкефаліни, які мають анальгезуючу дію та сприяють зниженню відчуття болю. Важливою гормональною складовою є також вазопресин, який виконує значну роль у регуляції серцево-судинної відповіді організму на стресові фактори.

Одночасно з активацією деяких гормональних систем під час стресу відбувається пригнічення функції інших залоз. Зокрема, відзначається зниження секреції статевих гормонів — естрогену, прогестерону та тестостерону, що призводить до тимчасового порушення репродуктивної функції. Аналогічно пригнічується вироблення гормонів, відповідальних за ріст, а також інсуліну, головного гормону підшлункової залози, який у

звичайних умовах сприяє накопиченню енергетичних запасів для подальшого використання.

Таким чином, гормональна регуляція стресової реакції є комплексним процесом, що включає як активацію захисних механізмів мобілізації енергії та зниження болю, так і тимчасове пригнічення енергозбережних і репродуктивних функцій організму з метою максимального спрямування ресурсів на виживання [34].

Ключовою реакцією у цьому режимі є інстинктивна активація відповідей «бий або біжи» — це швидкий захисний механізм, що готує організм до протидії небезпеці. Якщо ж діяти або втекти неможливо, запускається реакція «замри», як тимчасове пригнічення активності. Мобілізуються ресурси організму: відбувається прискорення серцевого ритму, підвищення артеріального тиску, посилення дихання і підготовка м'язів до інтенсивної роботи. Одночасно організм позбувається зайвих фізіологічних процесів, що могли б заважати реакції на загрозу (наприклад, покращується доставка кисню до м'язів за рахунок спазму судин у менш важливих ділянках). Хронічне напруження може спричиняти появу болей і дискомфорту в тілі, особливо в спині та шиї.

Роберт Сапольські наголошує на взаємозв'язку нервової та ендокринної систем під час стресу. Амігдала не лише подає сигнал тривоги, а й активує зону гіпоталамуса, що запускає каскад гормональних реакцій - в організмі відбуваються постійні коливання фізіологічних функцій, що при хронічному стресі призводить до пригнічення імунної системи, порушень метаболізму та психологічних розладів [32].

Порушення сну виступає ще одним важливим наслідком тривалого стресу. Підвищений рівень кортизолу і інших гормонів впливає на регуляцію циклів сну. Це погіршує відновлювальні процеси організму та посилює втому [28].

Поряд із фізіологічними симптомами виникають і психологічні прояви. Під впливом стресу людина часто проявляє дратівливість — зменшується терпимість до подразників, підвищується емоційна напруга, що може ускладнювати соціальні взаємодії.

Страх є необхідною емоцією для виживання, сигналом потенційної небезпеки. Однак у стресових станах він може набувати патологічного характеру, викликаючи панічні атаки — сильні епізоди необґрунтованого страху з інтенсивними фізичними симптомами [33].

Вплив стресу позначається і на поведінці особи. Однією з найпоширеніших реакцій є уникання діяльності або ситуацій, які викликають тривогу, що може призводити до соціальної ізоляції та обмеження життєвої активності. Своєю чергою, накопичений стрес може спричинити агресивну поведінку — вербальні або фізичні конфлікти стають способом звільнення емоційної напруги. Також часто спостерігається значне зниження працездатності.

Хоча помірний чи короткотривалий стрес може іноді стимулювати мислення і поліпшувати продуктивність, тривале перебування у стресовому стані зазвичай призводить до погіршень у цих сферах [46].

М. Шулякова та Н. Рациборинська-Полякова зазначають, що хронічний стрес має значний вплив на всі системи організму. Особливо помітні зміни відбуваються в роботі нервової системи. Спостерігаються зміни в головному мозку, зменшується об'єм деяких його частин, зокрема тих, що відповідають за емоції, контроль поведінки та пам'ять. Це призводить до труднощів з регулюванням почуттів, підвищеної тривожності, а також погіршення здатності адаптуватися до нових ситуацій і викликів. Такі зміни збільшують ризик розвитку депресії та інших психологічних розладів [46]. Також авторки визначають негативний вплив стресу на серцево-судинну систему: підвищення

частоти серцебиття і артеріального тиску. Це може стати причиною різних серцевих захворювань, зокрема гіпертонії, ймовірності інфаркту чи інсульту, тривала стресова напруга може спричиняти запальні процеси у судинах, що додатково погіршує стан здоров'я [46].

У цілому, стрес і тривожність знижують якість життя, викликаючи проблеми зі сном, хронічну втому, зменшення соціальної активності та ускладнення у спілкуванні з оточенням. Такі труднощі можуть сприяти погіршенню як фізичного, так і психічного здоров'я, посилюючи відчуття безпорадності і безвиході [33].

Дослідження показують, що зміни у мозку, викликані стресом, призводять до порушень пам'яті і пізнання. Водночас ефект стресу залежить від його тривалості і сили: помірна напруга може бути корисною, а надмірна — шкідливою [25].

Отже, стрес і тривожність є складними психофізіологічними станами, що впливають на багато аспектів життя людини. Вони виникають як реакція на різні зовнішні та внутрішні фактори і можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер. Хронічний стрес негативно позначається на роботі нервової системи, психічному здоров'ї, когнітивних функціях, ефективності навчання і праці, а також загальній якості життя. Тому важливо розуміти механізми стресу і тривожності для розробки ефективних методів їхньої профілактики та подолання.

## **1.2. Регуляція стресу та тривожності**

Вище ми розглянули природу стресу і тривожності як складних психофізіологічних станів, які виникають у відповідь на різноманітні зовнішні та внутрішні стресори. Показали, що ці стани включають у себе комплекс нейрогуморальних, когнітивних, емоційних і поведінкових реакцій людини, що мають як адаптивний, так і дезадаптивний характер.

Тривожність виступає механізмом мобілізації ресурсів особистості для протистояння загрозам, а хронічний стрес може призводити до виснаження організму і порушень функціонування нервової системи.

У зв'язку з цим регуляція стресу і тривожності набуває ключового значення як процес, що забезпечує збереження психологічної рівноваги, оптимізацію адаптаційних реакцій і запобігає розвитку негативних наслідків хронічного напруження.

За словами Єлізабет Лукас, у несприятливих життєвих ситуаціях людина змушена самотійно відновлювати свої психологічні ресурси, адже без цього вона ризикує втратити здатність до повноцінного психічного функціонування. Вона підкреслює, що ця здатність є важливою умовою збереження психологічної рівноваги. Історичний досвід демонструє значний потенціал людської стійкості: наприклад, європейське покоління, яке пройшло через травми Другої світової війни, змогло успішно адаптуватися до нових соціальних умов і відновити якісне життя. Підтримує цю ідею і В. Франкл, який вважав, що в людині закладений потужний внутрішній ресурс опору та здатності до психологічного відновлення. Таким чином, психологічну стійкість можна розглядати як внутрішню силу особистості, яка дає змогу «відроджуватися з попелу» у разі життєвих криз [41].

Одним із перших досліджень феномену психологічної стійкості стало дослідження Еммі Вернер, проведене на прикладі дітей із складних соціальних умов на Гавайських островах. Результати показали, що незважаючи на загальну високість ризику проблем, близько третини дітей продемонстрували успішну адаптацію та соціальне здоров'я, що було пов'язано з наявністю стійкості (resilience) [15].

У сучасній психології психологічна стійкість розглядається як інтегративна характеристика особистості, що відображає її здатність до

адаптації, саморегуляції та підтримання психічної рівноваги у стресі. Це динамічний процес, що формується завдяки поєднанню індивідуальних ресурсів людини та соціального середовища [49].

Як наголошує В. Климчук, психологічна стійкість являє собою процес успішної адаптації внаслідок переживання життєвих складнощів, травм чи загроз. Вона є типовим явищем для більшості людей [15]. Водночас наявність психологічної стійкості не виключає виникнення негативних переживань або емоційного напруження. В. Франкл підкреслював, що стійкість – це не відсутність болю, а здатність жити і функціонувати попри нього [6].

Особливу роль у підтримці психічного здоров'я відіграє формування стресостійкості — здатності ефективно протистояти впливу стресу як під час воєнних дій, так і в післявоєнний період. У цей складний час увага до психологічного благополуччя громадян має залишатися пріоритетною, оскільки саме рівень стресостійкості впливає не лише на індивідуальний стан здоров'я, а й на процеси економічного відновлення та загальний добробут країни. Тому розвиток і підтримка цього внутрішнього ресурсу є ключовими завданнями системи психологічної допомоги в умовах соціальної нестабільності та військових конфліктів.

За баченням Л.Б. Наугольника когнітивні підходи, які включають переосмислення проблем, розвиток позитивного мислення та когнітивну реструктуризацію, мають велике значення у регуляції стресу. Вони дозволяють змінити сприйняття стресової ситуації, усунути деструктивні думки та сформувати більш адаптивні й конструктивні установки, що сприяє зміцненню психологічної стійкості і підтриманню емоційної рівноваги [28].

Регуляція стресу неможлива без усвідомлення власних емоцій та вміння керувати ними. Техніки емоційної регуляції, такі як м'язова релаксація, дихальні вправи, медитація, допомагають знизити фізичний і психічний дискомфорт, пов'язаний із надмірним стресом. Вони активують парасимпатичну нервову систему, сприяють відновленню та зменшують неприємні прояви напруги. Застосування цих методів у повсякденному житті є особливо важливим в умовах підвищеного стресу, які нині переживає українське суспільство.

Емоційна саморегуляція, за В. Гаврилькевичем, здійснюється на трьох рівнях. Перший — несвідомий рівень, що охоплює механізми психологічного захисту, які людина автоматично використовує для зменшення емоційного дискомфорту. Другий — свідомо-вольовий рівень, де регуляція відбувається через спрямовані вольові зусилля для досягнення комфортного емоційного стану. Третій рівень — свідомо-смысловий, що полягає в усвідомленій роботі з причинами емоційного дискомфорту, включаючи різні компоненти емоційного інтелекту [8].

Емоційна саморегуляція, як підсумовує Коняєва Л.Д., відіграє ключову роль не лише у контролі емоційного стану та адаптації людини до змін у навколишньому середовищі, а й у регуляції поведінки і досягненні поставлених цілей. Вона впливає на здатність особистості усвідомлювати й використовувати емоції для реалізації своїх потреб, а також передбачає зовнішній прояв почуттів у конструктивній формі, що сприяє збереженню психологічної рівноваги. Емоційна саморегуляція тісно пов'язана з емоційним інтелектом, який є показником її рівня сформованості і значною мірою визначає стресостійкість індивіда [20]. І.М. Обелець також підкреслює, що люди з розвиненими навичками саморегуляції краще справляються зі стресовими та конфліктними ситуаціями, ефективніше адаптуються до життєвих викликів [29]. Активна взаємодія з джерелом стресу, організація режиму праці і

відпочинку, створення сприятливого соціального середовища допомагають зменшити вплив негативних чинників і покращити адаптацію. Соціальна підтримка є особливо важливою, оскільки забезпечує емоційну безпеку та відчуття підтримки, що значно підвищує здатність людини справлятися зі стресом. Натомість неефективні реакції, такі як агресія або уникнення проблеми, можуть лише загострити стан і погіршити адаптацію [28].

Р. Лазарус виділяє два основних способи реагування на стресові ситуації: копінг, орієнтований на розв'язання проблеми, та копінг, спрямований на управління емоціями. Копінг, спрямований на розв'язання проблем, передбачає раціональний аналіз складної ситуації, який може включати самостійну роботу над проблемою, звернення по підтримку або пошук необхідної інформації. Натомість емоційно-орієнтований копінг полягає у формуванні емоційної реакції на стресор і виражається у спробах знизити рівень емоційного напруження [12].

Здатність приймати реальність, усвідомлювати власні почуття і мобілізувати сили для подолання труднощів допомагає зберегти психологічну рівновагу навіть у складних, часом тривалих кризових обставинах. Завдяки такому комплексному підходу, що поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові та копінгові стратегії, можливо більш ефективно регулювати рівень стресу й тривожності, що особливо актуально в умовах війни та соціальної нестабільності [28].

Фізіологічні механізми регуляції стресу є важливою складовою ефективного подолання його негативних наслідків. Основна увага при цьому зосереджується на зниженні надмірного фізичного впливу стресу на організм. Вплив автономної нервової системи, зокрема взаємодія симпатичної та парасимпатичної ланок, а також гормональний баланс відіграють ключову роль у формуванні і регуляції стресових реакцій.

Активация симпатической нервной системы способствует повышению пульса, артериального давления та напряжения мышц, тогда как парасимпатическая нервная система помогает восстановить спокойствие и расслабление. Поддержка гормонального баланса также важна для контроля уровня стресса, поскольку гормоны, такие как кортизол, регулируют физиологические стрессовые реакции и их избыток может быть вредным.

Среди эффективных техник, которые активируют парасимпатическую нервную систему и способствуют снижению напряжения, Шагида Араби особое место уделяет методам дыхания, релаксации та медитации. Дыхательные упражнения, которые состоят из глубокого и медленного вдоха та выдоха, на ее взгляд, помогают восстановить оптимальный ритм дыхания, улучшают насыщение организма кислородом и снижают уровень тревоги. Она отмечает, что участки мозга, на которые когда-то повлияла травма, можно переобучить с помощью медитации [2]. Релаксационные техники, включая мышечную релаксацию, аутогенный тренинг, а также практики осознанной медитации, способствуют нормализации сердечного ритма, снижению артериального давления и улучшению общего психологического состояния. Шагида Араби отмечает, что медитация не только укрепляет слуховую та сенсорные части нашего мозга, а и увеличивает объем серого вещества в лобных областях, независимо от возраста [2].

Важное значение для регуляции стресса имеют биологические ритмы человека, особенно качественный сон, режим питания та физическая активность. Сон обеспечивает восстановление нервной системы, нормализует функции мозга и гормональный фон, что позволяет эффективнее справляться с психологическими нагрузками. Рациональное питание, обогащенное необходимыми микроэлементами, поддерживает энергетический баланс и способствует стабилизации психологического состояния. Физическая активность улучшает работу сердечно-сосудистой системы, стимулирует выделение эндорфинов —

природних «гормонів щастя», що пом'якшують стресові реакції та сприяють поліпшенню настрою [10].

Таким чином, комплексне застосування фізіологічних методів регуляції стресу — від впливу на автономну нервову систему та гормональний баланс до формування здорових біологічних ритмів через техніки дихання, релаксації, медитації, правильний сон, харчування і рухову активність — дозволяє значно знизити негативний вплив стресових факторів і підтримати загальне психофізіологічне здоров'я.

Ю. Шаран розглядає стресостійкість як комплексний феномен, що включає мотиваційний, фізіологічний, пізнавальний, операційний та комунікативний компоненти. Всі вони активізують ресурси особистості для ефективного подолання стресу і підтримки адаптації [45].

Дослідження також вказують, що позитивна переоцінка ситуації і планування розв'язання проблем є найефективнішими стратегіями подолання стресу. Навпаки, орієнтація на пошук зовнішньої підтримки або ухилення від відповідальності не сприяє формуванню внутрішньої стійкості [22].

Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні, Джонатан М. ДеП'єро надають соціальній підтримці, зокрема зі сторони сім'ї, друзів та суспільства, особливого значення в умовах військових дій, коли людина стикається з підвищеним рівнем стресу, небезпекою й невизначеністю [38].

Соціальна взаємодія сприяє мобілізації адаптивних стратегій подолання стресу, підвищує стресостійкість особистості і відіграє роль буфера проти негативних наслідків психологічної травми. У воєнних умовах, коли соціальні зв'язки можуть бути порушені, важливо підтримувати контакти, зберігати почуття спільності й належності до групи, що допомагає зменшити відчуття самотності та безпорадності [9].

Дослідження підтверджують, що наявність міцної системи соціальної підтримки значно підвищує здатність людини нормально функціонувати в складних обставинах, покращує психологічне здоров'я та скорочує ризик розвитку посттравматичних розладів [38].

В умовах війни та кризових ситуацій традиційні методи психологічної регуляції часто виявляються малоефективними через нестабільність зовнішніх умов, обмежені ресурси та знижений доступ до фахової допомоги. У таких обставинах соціальна підтримка ускладнюється, що зумовлює необхідність розробки комплексних, гнучких і максимально доступних методів психологічної підтримки, здатних враховувати особливості кризових обставин та сприяти ефективній адаптації людей до нових реалій [19].

Внутрішні ресурси, такі як самоконтроль, оптимізм і віра у власні сили, взаємодіють із соціальною підтримкою сім'ї, громади та волонтерських мереж, формуючи міцну основу для подолання стресових ситуацій. Патріотизм, культурні традиції і сенси життя додатково посилюють стійкість особистості [36].

Водночас тривала багатовимірна війна створює додаткові труднощі у підтримці психологічного стану населення. Невизначеність втрат і їхня глибока психоемоційна складова посилюють тривогу й напругу в суспільстві. Повернення ветеранів із травмами та важкими бойовими переживаннями утруднює їхню соціальну адаптацію. Постійні обстріли, а також інтенсивна інформаційна війна формують складний комплекс взаємопов'язаних чинників. У такому контексті традиційні механізми саморегуляції часто стають недостатніми, що обумовлює необхідність посилення соціальних і психологічних ресурсів для ефективного подолання криз та підтримки психічного здоров'я населення [13].

Профілактика психологічних наслідків війни та кризових обставин потребує розробки і впровадження системних профілактичних програм, що включають психоосвіту та розвиток навичок самовідновлення. Психоосвіта підвищує свідомість населення щодо впливу стресу і способів його контролю, сприяє кращому розумінню емоційних і фізіологічних реакцій та ефективній їхній регуляції в складних умовах. Навички самовідновлення — техніки релаксації, когнітивне переосмислення, емоційна регуляція та розвиток резильєнтності — підвищують здатність особистості адаптуватися та зберігати психологічну стабільність навіть у кризах.

### **1.3. Рухова активність як засіб регуляції стресу і тривожності**

«Ми нарешті визнали, що наша фізіологія та емоції тісно пов'язані між собою в надзвичайно складну систему і що наш характер, почуття та думки можуть у нескінченній кількості варіацій як відображати процеси, що відбуваються в нашому тілі, так і впливати на них», - пише Р. Сапольські. Визнання складного балансу між психологічним та фізіологічним станом людини є важливим для збереження здоров'я, як фізичного, так і ментального [32].

Ідея використання руху як терапевтичного інструменту має давні корені, що сягають античних цивілізацій, де фізичні вправи були невід'ємною частиною підтримки здоров'я та психічної рівноваги. Інтеграція фізичної активності у психотерапевтичний процес відкриває можливість використовувати тілесні відчуття для дослідження емоційного стану, підвищення усвідомленості, зниження рівня дисоціації та формування нових ресурсних моделей поведінки [40].

Стівен М.Саутвік зі співавторами надає приклади, де сформована звичка регулярних фізичних вправ допомагала учасникам досліджень долати травматичні ситуації та сприяла процесу одужання. Автори відзначають, що фізична активність сприяла розвитку наполегливості,

здатності відновлюватися після невдач, ефективної комунікації і співпраці, а також підвищенню впевненості у власних можливостях [38].

Сучасні наукові дослідження свідчать, що наслідки хронічного стресу можна мінімізувати за допомогою комплексного підходу, що включає профілактику й конкретні заходи для відновлення організму. Одним із ключових факторів є регулярна фізична активність, яка допомагає природно регулювати рівень кортизолу, знижувати м'язове напруження та покращувати загальний психічний стан [40].

Фізичні вправи активують нейробіологічні механізми, що володіють антидепресивним, антитривожним та когнітивно-покращувальним ефектом. По-перше, вони сприяють підвищенню рівня ендорфінів, які покращують настрій, а також збільшують концентрацію серотоніну та дофаміну — нейромедіаторів, що сприяють зменшенню проявів депресії. По-друге, регулярна фізична активність забезпечує захист від негативного впливу гормональних реакцій, викликаних хронічним стресом. Під час стресових станів активується гіпоталамо-гіпофізарно-адреналова вісь (ГГА-вісь), що призводить до підвищеного вивільнення кортизолу — гормону, який у надлишку може пошкоджувати нейрони гіпокампа. У осіб, що систематично займаються фізичними вправами, цей процес пом'якшується: відбувається зниження продукції кортизолу й відповідно зменшує згубний вплив гормону на нейрони гіпокампа. Таким чином, фізична активність сприяє нейропротекції та збереженню когнітивних функцій в умовах стресу [38]. Емпіричні дослідження підтверджують, що підвищення рівня аеробної підготовленості через фізичну активність сприяє покращенню структури та функціонування мозку, що становить фундамент для підтримки психічного здоров'я [26].

Сон відіграє ключову роль у підтриманні фізичного та психічного здоров'я. Фізична активність виступає ефективним засобом покращення якості сну. Дорошенко В.В. вказує, що підвищення рівня фізичної

активності корелює з покращенням тривалості сну, скороченням часу засинання та підвищенням ефективності сну, що підтверджує лікувальний потенціал рухової активності у сфері сну та відновлення [11].

Регулярна фізична активність сприяє не лише покращенню стану серцево-судинної системи, яка є однією з перших, що зазнає негативного впливу при стресових навантаженнях, а й забезпечує підтримку психічного здоров'я [1].

Регулярні фізичні вправи є дієвим засобом профілактики й лікування психічних розладів. Зокрема, за дослідженнями Данн А.Л., Тріведі М.Х., О'Ніл Г.А., систематичні аеробні тренування пов'язують із зниженням ризику розвитку депресивних станів на 25–30% (зменшення симптомів, підвищенню життєвої мотивації та рівня енергії). Крім того, позитивні ефекти спостерігаються і у випадках генералізованих тривожних розладів, obsесивно-компульсивного розладу та посттравматичного стресового розладу. Фізична активність стимулює роботу гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової системи, що допомагає регулювати рівень гормону стресу — кортизолу, а також активує парасимпатичну нервову систему, сприяючи релаксації організму [40]. Омельчук О.В. зі співавторами визначає терапевтичний потенціал фізичних вправ визнається і в клінічній практиці, де рух стає частиною комплексної психотерапії [30].

У дослідженні, презентованому Заїкою В., Вишар Є. та Гета А., демонстровано, що систематичні фізичні вправи суттєво сприяють зниженню рівнів ситуативної та особистісної тривожності в осіб похилого віку. Автори відзначили, що впровадження регулярної рухової активності призвело до зменшення показників субдепресивних станів і легкої депресії. Психо-емоційний профіль учасників дослідження характеризувався збільшенням кількості індивідів зі стабільним емоційним станом, енергійністю, піднесеним настроєм та впевненістю у

власних силах, одночасно зі зменшенням частоти проявів тривожності, пригніченості та невпевненості [14].

Фізична активність може розцінюватися як своєрідна форма медитативної практики, що сприяє відволіканню від нав'язливих думок та спрямуванню уваги на тілесні відчуття. Ритмічне повторення рухів під час виконання фізичних вправ дозволяє концентруватися на фізичному досвіді, що сприяє збереженню внутрішнього спокою. Шагіда Арабі наводить дослідження, що свідчать про те, що фізичні вправи можуть полегшити симптоми ПТСР. За її думкою, вправи – здоровий спосіб виходу для сильних емоцій. Травма виявляється як в мозку, так і в тілі – є доцільним використати спосіб фізично звільнитися від сильних переживань, які відчувають люди після травматичного досвіду [2].

Фізичні вправи також виконують функцію ефективного зняття стресового напруження шляхом моделювання реакції «бийся або біжи» і забезпечують можливість «вивільнити пару» через узгоджену діяльність різних систем організму. Регулярні заняття фізичною активністю сприяють розвантаженню м'язового напруження, спричиненого гормональною відповіддю на стрес, що має значний позитивний вплив на загальний психофізіологічний стан особистості [32].

Крім того, систематичне виконання фізичних вправ сприяє регуляції маси тіла, підвищенню м'язової сили та витривалості, а також покращенню загального самопочуття. Ці зміни підсилюють усвідомлення контролю над тілом і навколишніми обставинами, що формує відчуття власної гідності та зміцнює самооцінку і впевненість у собі [6].

Колективні заняття фізичною культурою відіграють важливу роль у формуванні соціальних зв'язків і створенні підтримуючих спільнот. Активна участь у таких формах діяльності сприяє зниженню соціальної ізоляції та покращенню якості міжособистісних відносин, що є суттєвим фактором у збереженні і зміцненні психічного здоров'я [40]. Цей

соціально-педагогічний аспект рекреації детально висвітлено в працях Ю. Бріскіна та О. Томенка, які обґрунтовують, що групові форми фізкультурно-оздоровчих занять формують терапевтичне комунікативне середовище, здатне нейтралізувати відчуття соціальної ізоляції [35]. Крім того, наукові дослідження свідчать, що фізична активність сприяє відновленню психологічної рівноваги та стійкості після пережитих стресових подій або травматичних ситуацій [23].

У 2020 році Всесвітня організація охорони здоров'я оновила свої рекомендації щодо рівня фізичної активності. Зокрема, для дорослих рекомендовано щотижня здійснювати від 150 до 300 хвилин помірної інтенсивності фізичних навантажень або від 75 до 150 хвилин високої інтенсивності. Діти та підлітки повинні приділяти щодня не менше 60 хвилин активної рухової діяльності [53].

Окремої уваги заслуговують робота І.А. Криволапчука із співавторами, який встановив, що через 60 хвилин після закінчення фізичного навантаження аеробного характеру з інтенсивністю 60–70% максимального пульсового резерву та тривалістю 30 хвилин, у школярів 8–10 років спостерігається покращення емоційного стану та зниження стресової реактивності системи кровообігу в умовах психосоціального стресу [5].

У своєму дослідженні Міцкан Т.С. наголошує, що для подолання стресових станів та зміцнення психічного здоров'я в рамках програми фізичної активності важливе формування мотивації та визначення відповідного комплексу видів фізичних вправ. До таких рекомендованих видів належать гігієнічна гімнастика з тривалістю 10–30 хвилин щодня, оздоровчі заходи, до яких входять прогулянки та загартовування, активні методи відпочинку, зокрема дихальні вправи, а також самостійні заняття, такі як едьютеймент, ментальний фітнес, пілатес, йога та ушу [26].

Дослідження Смалъ Я.О. показало, що фізична активність ефективно знижує тривожність. Найбільше зниження ситуативної тривожності

зафіксовано у групах із поєднанням саморегуляції та ритмічних навантажень (42%) і циклічних вправ на свіжому повітрі (42%). Дещо менший ефект дали комунікативно-ігрова рекреація (37%) та функціональний тренінг (33%). В усіх експериментальних групах рівень особистісної тривожності був помірним і значно нижчим, ніж у контрольній групі (високий рівень). Отже, регулярні заняття різними видами фізичної активності сприяють покращенню психоемоційного стану [35].

В дослідженні Волосюк А.О. для покращення фізичного та психоемоційного стану жінок зазначена потреба активно впроваджувати різноманітні засоби оздоровчого фітнесу, такі як аеробіка, силовий тренінг та пілатес. За її думкою ефективність занять значно зростає при застосуванні індивідуального підходу, що враховує особливості жінок. Систематичні тренування сприяють зміцненню здоров'я, корекції порушень постави та зниженню рівня стресу [7].

Ходьба пішки та біг є одними з найбільш доступних і ефективних форм рухової активності, що мають позитивний вплив на регуляцію стресу. Обидва ці види фізичні вправи здатні покращувати як фізіологічний, так і психологічний стан людини, сприяючи зниженню рівня напруги, тривожності та депресивних симптомів. За рекомендаціями МОЗ, регулярна ходьба позитивно впливає на фактори ризику багатьох захворювань. Для помітної користі достатньо щоденної 10-хвилинної прогулянки в помірному темпі [27]. Біг є більш інтенсивною формою аеробного навантаження, що надає глибший вплив на фізіологічні системи організму і психоемоційний стан. Регулярні пробіжки допомагають покращити якість сну, що є важливим фактором у регуляції стресу.

Черевиченко О. відокремлює плавання, як форму фізичної активності, що сприяє зниженню стресу, розслабленню, підвищенню самооцінки та самодисципліни, що також покращує якість сну, що важливо для відновлення після стресових впливів [43].

Танці, як одна з форм фізичної активності, відіграють важливу роль у зниженні психоемоційного напруження. Окрім фізіологічного впливу, танець здійснює комплексний вплив на емоційну сферу особистості, сприяє процесам самопізнання, соціальної взаємодії та покращенню загального фізичного стану [31].

Шагіда Арабі зазначає йогу, як потужний і ефективний додатковий інструмент відновлення для людей з ПТСР. За її баченням, його допомагає постраждалим полегшувати симптоми дисоціації, контролювати порушення емоційного регулювання та знижувати напруження в тілі [2]. Йога допомагає перебороти відчуття паралізованості, що з'являється внаслідок травми. Це підвищує усвідомленість, дозволяючи відчувати безпеку і контроль над тілом, а також дає ресурси, щоб продуктивно обробляти інтенсивні фізіологічні стани під час повторного переживання травми [4].

У сучасних умовах воєнного стану життя українців значно змінилося, що позначається й на рівні їхньої рухової активності. Запровадження воєнного стану негативно впливає на здоров'я та якість життя [16]. При цьому помітне зниження фізичної активності, що погіршує стан здоров'я та загальне самопочуття. Поєднання малорухливості з психоемоційним напруженням посилює негативний вплив на організм і знижує здатність людини адаптуватися до складних умов.

Підбір фізичної активності повинен враховувати обмежений простір і відсутність спеціального обладнання. Рекомендуються вправи, що не потребують багато місця чи інвентарю: статичні пози, вправи з власною вагою, дихальні практики, йога, пілатес. Прикладом є ветеран корейської війни Лью Меєр, про якого розповідає Стівен М. Саутвік: під час ув'язнення він щодня виконував фізичні вправи навіть використовуючи кайдани, що свідчить про те, що систематичні заняття допомагають зберігати фізичну та ментальну стійкість навіть у складних умовах [38].

Водночас необхідно враховувати, що надмірна ступінь фізичного навантаження може призводити до синдрому вигорання, травматичних ушкоджень та емоційного виснаження, що негативно впливає на психоемоційний стан. Важливо також індивідуально підходити до вибору форми фізичної активності з урахуванням можливостей [40]. Коли неможливо займатися офлайн, важливу роль відіграють онлайн-тренування, які дозволяють підтримувати рухову активність дистанційно.

В. Рубан описує досвід, коли у Львові двоє молодих митців започаткували регулярні класи зі статичних тілесних практик. Вони помітили, що короткі практики до 30 хвилин, які зосереджені на відчуттях тіла допомагають зняти психоемоційне напруження, відновити дихання і покращити контакт із власним тілом. Класи створені для підтримки інших через тілесну самопідтримку.

Унікальним є проект «Тактична хореографія для військових», який допомагає військовим зміцнити тіло, розвинути витривалість і концентрацію, а також налаштуватись на довіру до власних можливостей у критичних ситуаціях за допомогою реліз-технік сучасного танцю [31].

Варто наголосити, що ефективність фізичних вправ для підтримки психічного здоров'я значною мірою залежить від регулярності занять, рівня інтенсивності та індивідуальних особливостей людини.

Інтеграція рухової активності у повсякденне життя може стати потужним ресурсом для зміцнення психічного здоров'я, підтримки емоційної стабільності та поліпшення якості життя. Фізична активність виступає важливим чинником у профілактиці і корекції психічних розладів, що виникають або загострюються під впливом тривалого стресу. Вона сприяє досягненню гармонії між тілом і психікою, знижуючи ризики розвитку депресивних та тривожних станів, а також допомагає зберегти емоційну рівновагу.

## **Висновки до розділу 1**

Стрес та тривожність розглядаються як складні психофізіологічні стани, що виникають у відповідь на зовнішні й внутрішні стресори різної природи та тривалості, зокрема гострі та хронічні стресори, характерні для воєнних конфліктів. В умовах війни відбувається посилення емоційної нестабільності, зростання тривожності, агресивності, порушень когнітивних функцій та соціальних взаємодій, що суттєво погіршує психічне здоров'я і якість життя.

Важливість регуляції цих станів полягає в збереженні психологічної рівноваги, адаптивних можливостей і загального функціонування особистості. Психологічна стійкість виступає ключовим ресурсом у подоланні стресових впливів, що формується завдяки взаємодії внутрішніх особистісних ресурсів і зовнішніх чинників. Активне використання когнітивних і поведінкових стратегій копінгу дозволяє більш ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин, які супроводжуються високими рівнями напруження.

Особливе місце в системі регуляції стресу і тривожності посідає рухова активність, що здатна позитивно впливати на фізіологічні, нейробиологічні та психоемоційні механізми.

У підсумку, рухова активність є потужним і ефективним інструментом з регуляції стресу та тривожності в кризових умовах, характерних для воєнного часу. Вона сприяє зміцненню психофізіологічного здоров'я, підтримці психологічної стійкості та покращенню якості життя. Ефективна організація фізичної активності є важливою складовою системи психологічної допомоги та профілактики патологічних наслідків стресу і тривожності в сучасних реаліях війни.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕГУЛЯЦІЇ СТРЕСУ І ТРИВОЖНОСТІ ЗАСОБАМИ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ**

### **2.1. Методичне забезпечення дослідження: вибірка, діагностичний інструментарій, етапи дослідження**

У межах емпіричного етапу дослідження було визначено ключові параметри, які дозволили комплексно проаналізувати вплив рухової активності на рівні стресу та тривожності в умовах війни.

**Об'єктом дослідження** виступила регуляція стресу і тривожності як складний психологічний процес у воєнних умовах. **Предметом** — психологічні особливості впливу рухової активності на механізми саморегуляції стресу і тривожності дорослого віку. Мета дослідження полягала у виявленні специфіки впливу рухової активності на зниження рівня стресових і тривожних проявів та визначенні її ролі у формуванні психологічної стійкості та адаптації в умовах війни.

Для досягнення поставленої мети були сформульовані **завдання**:

1. Проаналізувати наукові підходи до розуміння природи стресу і тривожності, їх психологічних механізмів та особливостей прояву саме в умовах воєнного конфлікту.
2. Визначити роль рухової активності як ефективного засобу емоційної саморегуляції та підтримки психічного здоров'я.
3. Обґрунтувати теоретичний взаємозв'язок між рівнями рухової активності та проявами стресу і тривожності.
4. Провести емпіричне дослідження показників стресу, тривожності і рухової активності серед осіб віком від 18 до 55 років із регіонів, що зазнають військових дій, та виявити статистично значущі кореляційні залежності.

5. Розробити практичні рекомендації щодо застосування рухової активності для регуляції емоційного стану в складних воєнних умовах.

Для забезпечення валідності та надійності результатів дослідження застосовано комплекс методів. Теоретичні методи включали систематичний аналіз, синтез, порівняння і узагальнення сучасних наукових підходів до вивчення стресу, тривожності та рухової активності.

Емпіричні методи передбачали використання стандартизованих опитувальників і шкал:

- Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (STAI) для визначення рівнів ситуативної та особистісної тривожності;
- Шкала життєстійкості Коннора–Девідсона — для оцінки психічної стійкості та здатності до подолання стресових ситуацій;
- Міжнародний опитувальник фізичної активності IPAQ для вивчення типів і рівнів рухової активності респондентів.

Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою кореляційного аналізу (коефіцієнт Пірсона).

Вибірка дослідження налічувала 80 добровольців віком від 18 до 55 років, які мали безпосередній досвід життя в умовах воєнного конфлікту.

Нова наукова інформація, отримана в результаті дослідження, полягає в поглибленні розуміння психологічних механізмів, через які рухова активність сприяє зниженню рівнів стресу і тривожності, а також у визначенні її значення як ресурсу емоційної стабілізації та життєстійкості в умовах війни. Отримані емпіричні дані підтверджують теоретичні положення про позитивний вплив фізичної активності на психоемоційний стан населення, що перебуває у стані військового стресу.

Практична значимість дослідження полягає у можливості використання розроблених рекомендацій для психологів, фахівців із психічного здоров'я, соціальних працівників та військових психологів, спрямованих

на запровадження рухових методик як ефективного інструменту корекції стресу і тривожності серед постраждалих від війни.

Таким чином, застосування комплексного підходу в дослідженні дозволило достовірно визначити вплив рухової активності на психологічні показники стресу і тривожності в воєнних обставинах.

У якості емпіричних інструментів застосовано три методики. Першою є шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є класичним психодіагностичним інструментом, розробленим у 1970 році для оцінки рівня тривожності як ситуативного стану та як особистісної характеристики.

Опитувальник складається з 20 тверджень, спрямованих на виявлення інтенсивності тривожних переживань респондента у різних ситуаціях. Респонденти оцінюють своє ставлення до кожного твердження за 4-бальною шкалою, що відображає частоту або ступінь вираженості цих переживань, починаючи від «майже ніколи» до «майже завжди».

Оцінювання результатів здійснюється за сумою балів, де вищі значення свідчать про підвищений рівень тривожності. Інтерпретація результатів передбачає виділення таких рівнів тривожності:

- Низький рівень — мінімальні або відсутні тривожні прояви;
- Середній рівень — помірна тривожність, притаманна нормальній адаптації;
- Високий рівень — значне емоційне напруження, що може негативно впливати на функціонування особистості.

Ця методика є валідною і надійною для використання в різних вікових та соціальних групах. У контексті цього дослідження скорочена шкала STAI дала змогу визначити особистісний та ситуативний рівень тривожності у респондентів, які перебувають в умовах війни, та дослідити взаємозв'язок між емоційним станом і рівнем рухової

активності. Отримані дані сприяли формуванню рекомендацій щодо використання рухової активності як ефективного засобу регуляції стресу і тривожності у складних соціально-психологічних умовах.

Другим емпіричним інструментом, застосованим у дослідженні, стала Шкала життєстійкості Коннора–Девідсона, яка методикою для оцінки рівня психічної стійкості та здатності особистості ефективно протистояти стресовим ситуаціям. Вона дає змогу всебічно охарактеризувати внутрішні ресурси індивіда, що забезпечують його адаптацію та відновлення після значних психоемоційних навантажень.

Опитувальник складається з 10 тверджень, які респонденти оцінюють за 5-бальною шкалою від «зовсім не погоджуюсь» до «повністю погоджуюсь». Методика дозволяє отримати загальний бал життєстійкості, а також розглянути її складові, що відображають рівень адаптивності, емоційну регуляцію і мотиваційну стійкість. Вищі показники свідчать про більш розвинені ресурси психологічної стійкості, що підвищують здатність ефективно долати стресові виклики.

У межах роботи шкала CD-RISC надала можливість оцінити рівень життєстійкості учасників дослідження, простежити зв'язок між психічною стійкістю та рівнем фізичної активності, а також визначити роль рухових практик у формуванні адаптивних механізмів подолання стресу.

Третім емпіричним інструментом у структурі дослідження став Міжнародний опитувальник фізичної активності (International Physical Activity Questionnaire, IPAQ), який використовувався для кількісної оцінки типів і рівнів рухової активності респондентів. Опитувальник IPAQ дозволяє зафіксувати фізичну активність у кількох основних сферах: під час роботи, транспорту, побуті та вільному часі, а також різні типи активності — помірної, інтенсивної та ходьби. Респонденти

звітують про тривалість і частоту виконання відповідних видів діяльності за останній тиждень. Завдяки цьому можна отримати комплексну характеристику рівня фізичного навантаження, що є особливо важливим для аналізу зв'язку рухової активності з психоемоційним станом.

В контексті вивчення ефективності регуляції стресу й тривожності засобами рухової активності в умовах війни, застосування IPAQ дало змогу об'єктивно оцінити фізичну активність учасників дослідження, визначити індивідуальні та групові особливості її проявів. Це сприяло встановленню кореляційних зв'язків між рівнем рухової активності та показниками стресу, тривожності та життєстійкості, що є ключовим для розробки ефективних психологічних рекомендацій.

Вибіркова сукупність дослідження включала 80 осіб віком від 18 до 55 років, які знаходяться на території України, в регіонах, що зазнають військових дій. Структура вибірки за гендерною ознакою: 17 осіб чоловічої статі та 63 осіб жіночої.

## **2.2. Аналіз результатів дослідження**

Шкала тривожності Спілбергера–Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) дала змогу оцінити рівні ситуативної (СТ) та особистісної (ОТ) тривожності у учасників дослідження. В анкетуванні взяли участь 80 респондентів віком від 18 до 55 років. За результатами оцінювання виділялися три рівні тривожності відповідно до відомих критеріїв: низький рівень (20–30 балів) — спокійний, впевнений стан; помірний чи середній рівень (31–44 бали) — нормальний стан, адаптивний до стресу; високий рівень (45 балів і більше) — ознака стресу або схильності до тривожних реакцій.

Отримані дані дозволили визначити інтенсивність тривожних проявів як у конкретних ситуативних умовах, так і на рівні особистісної

схильності, що є важливим для подальшого аналізу впливу рухової активності на психологічний стан у контексті військових обставин.

Результати дослідження засвідчили, що в умовах війни домінує високий рівень як ситуативної (60% респондентів), так і особистісної (97,5%) тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна. Середнє значення ситуативної тривожності ( $M=45,5$ ) перевищує верхню межу адаптивної норми, що вказує на виражений стресовий стан групи. Особистісна тривожність ( $M=48,4$ ) є стабільно високою, що підтверджує хронічний характер психоемоційного напруження в умовах воєнних обставин. Виявлено помірну позитивну кореляцію між показниками ситуативної та особистісної тривожності ( $r=0,38$ ;  $p<0,01$ )

Таблиця 1.

Розподіл респондентів за рівнями тривожності ( $n=80$ )

| Рівень                | СТ       | ОТ         |
|-----------------------|----------|------------|
| Низький (20-30)       | 0 (0%)   | 0 (0%)     |
| Помірний (31-44)      | 32 (40%) | 2 (2,5%)   |
| Високий ( $\geq 45$ ) | 48 (60%) | 78 (97,5%) |

Результати проведеного дослідження свідчать про суттєвий вплив воєнних обставин на психоемоційний стан респондентів. Насамперед, було виявлено, що ОТ у переважної більшості учасників (97,5%) має стабільно високий рівень, що потребує системної психологічної підтримки та пошуку ефективних засобів регуляції.

Показники ситуативної тривожності демонструють, що гостра реакція на конкретні обставини є більш гнучкою та піддається. Впливаючи на рівень ситуативної тривожності через фізичні, можна досягти значущого покращення поточного стану особистості.

Особливу увагу привертає група респондентів, яка становить близько 39% вибірки. У цих осіб, попри високий рівень особистісної тривожності,

показники ситуативної тривожності залишаються в межах помірних значень. Цей факт можна розглядати як свідчення наявності сформованих, ефективних стратегій саморегуляції, які дозволяють особистості стримувати гострі тривожні реакції навіть за умов хронічного стресу. Імовірно, саме ці учасники вже використовують у повсякденному житті адаптивні копінг-стратегії. Дослідження механізмів такої регуляції у даної групи може стати основою для розробки ефективних програм психологічної допомоги для інших категорій населення в умовах війни.

Таблиця 2.

## Типологія респондентів за співвідношенням СТ та ОТ

| Тип                        | СТ    | ОТ    | %   | Психологічний сенс                                                                                                        |
|----------------------------|-------|-------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Висока ОТ +<br>висока СТ   | ≥45   | ≥45   | 58% | Найвразливіша група з поєднанням хронічного стресу та гострої реакції, потребує підтримки.                                |
| Висока ОТ +<br>помірна СТ  | 31-44 | ≥45   | 39% | Особи зі схильністю до тривоги, але ситуатійно адаптивні — можуть стати ресурсом для групи.                               |
| Помірна ОТ +<br>висока СТ  | ≥45   | 31-44 | 2%  | Ситуаційна реакція на стрес при стабільному особистісному фоні — найкращий прогноз для регуляції через рухову активність. |
| Помірна ОТ +<br>помірна СТ | 31-44 | 31-44 | 1%  | Психологічно благополучна група (дуже мало, очікувано в умовах війни).                                                    |

У ході емпіричного дослідження було оцінено рівень життєстійкості 80 респондентів віком 18–55 років за допомогою шкали Коннора–Девідсона (CD-RISC). Результати показали, що середній показник життєстійкості

становить  $28,5 \pm 5,9$  бала, що відповідає середньому рівню за нормативними критеріями. При цьому виявлено значну варіативність: 18,75% учасників мають низький рівень життєстійкості, що свідчить про їхню підвищену вразливість до стресу та потребу в психологічній підтримці; 46,25% демонструють середній рівень, який є адаптивним у звичайних умовах, але може бути недостатнім в умовах хронічного стресу, спричиненого війною; 35,00% мають високий рівень життєстійкості, що є ознакою розвиненої психологічної гнучкості. Порівняльний аналіз даних за методиками STAI та CD-RISC виявив очікуваний обернений кореляційний зв'язок між життєстійкістю та рівнями тривожності. Зокрема, респонденти з високими показниками життєстійкості (група 35%) мали значно нижчі значення як ситуативної, так і особистісної тривожності порівняно з групою низької життєстійкості. Це підтверджує теоретичне положення про те, що життєстійкість виконує протективну функцію у стресових ситуаціях, знижуючи інтенсивність тривожних проявів.

Найбільш показовим є те, що 35% учасників, попри екстремальні умови війни, демонструють високий рівень психологічної стійкості. Вивчення особливостей цієї групи може стати основою для розробки ефективних програм підвищення стресостійкості для інших категорій населення, що перебувають у кризових умовах. Отримані результати також вказують на те, що рухова активність як засіб регуляції стресу має найбільший потенціал для осіб із низьким та середнім рівнем життєстійкості, оскільки саме ці групи демонструють найвищий рівень тривожності та найбільшу потребу у зовнішніх ресурсах підтримки.

Таблиця 3.

Розподіл за рівнями життестійкості та тривожності, n=80

| Рівень         | Життестійкість | Ситуативна тривожність | Особистісна тривожність |
|----------------|----------------|------------------------|-------------------------|
| Низький        | 15 (18,75%)    | 0 (0%)                 | 0 (0%)                  |
| Середній       | 37 (46,25%)    | 32 (40%)               | 2 (2,5%)                |
| Високий        | 28 (35,0%)     | 48 (60%)               | 78 (97,5%)              |
| Сер. знач. (M) | 28,5           | 45,5                   | 48,4                    |

Для змістовної інтерпретації отриманих даних за Міжнародним опитувальником фізичної активності (IPAQ) вибірку було поділено на три групи. Результати розподілу виявили такі співвідношення:

Таблиця 4.

Рівні рухової активності

| Рівень рухової активності | Бали      | Особи | %    |
|---------------------------|-----------|-------|------|
| Низький                   | < 18      | 20    | 25   |
| Середній                  | 18-30     | 42    | 52,5 |
| Високий                   | $\geq 30$ | 18    | 22,5 |

Отриманий розподіл є типовим для дорослого населення в умовах війни, де можливості для систематичної та регулярної фізичної активності можуть бути суттєво обмеженими. Водночас наявність групи з високим рівнем рухової активності (22,5%) свідчить про те, що частина респондентів зберігає фізичне навантаження як спосіб підтримки психологічного благополуччя.

Для перевірки наявності статистично значущих зв'язків між досліджуваними психологічними показниками – ситуативною тривожністю (СТ), особистісною тривожністю (ОТ), життєстійкістю (CD-RISC) та рівнем рухової активності (IPAQ) – було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Пірсона. Отримані результати представлено в таблиці 5.

Таблиця 5.

Кореляційний аналіз показників тривожності, життєстійкості та рухової активності (n=80)

| Показник | СТ       | ОТ      | CD-RISC  | IPAQ   |
|----------|----------|---------|----------|--------|
| СТ       | 1,00     | 0,38**  | -0,58*** | -0,51* |
| ОТ       | 0,38**   | 1,00    | -0,42**  | -0,35* |
| CD-RISC  | -0,58*** | -0,42** | 1,00     | 0,61*  |
| IPAQ     | -0,51*   | -0,35*  | 0,61*    | 1,00   |

Примітка. \*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ;  $p < 0,05$

Зв'язок між ситуативною та особистісною тривожністю. Виявлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок середньої сили між показниками ситуативної та особистісної тривожності ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ). Це означає, що респонденти з вищим рівнем особистісної тривожності як стабільної риси, як правило, демонструють і вищий рівень ситуативної тривожності в актуальних умовах. Однак помірна сила зв'язку свідчить про те, що ситуативна тривожність залежить не лише від особистісної схильності, а й від впливу зовнішніх чинників, зокрема воєнних обставин.

Зв'язок життєстійкості з тривожністю. Життєстійкість виявила статистично значущі обернені кореляції як із ситуативною, так і з особистісною тривожністю. Зв'язок із ситуативною тривожністю є сильним ( $r = -0,58$ ;  $p < 0,001$ ), що вказує на те, що особи з високою психологічною стійкістю значно рідше переживають гострі тривожні реакції навіть в екстремальних умовах. Зв'язок з особистісною тривожністю дещо слабший, але також статистично значущий ( $r = -0,42$ ;  $p < 0,01$ ), що підтверджує роль життєстійкості як ресурсу, що знижує загальний рівень тривожності як стабільної характеристики.

Зв'язок рухової активності з тривожністю. Рівень рухової активності продемонстрував статистично значущі обернені кореляції з обома видами тривожності. Зв'язок із ситуативною тривожністю є помірним за силою ( $r = -0,51$ ;  $p < 0,01$ ), що свідчить про те, що регулярна фізична активність асоціюється з нижчим рівнем гострої тривоги. Дещо слабший, але все ж статистично значущий зв'язок виявлено з особистісною тривожністю ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,01$ ). Це дозволяє стверджувати, що рухова активність є більш ефективною для регуляції саме ситуативних тривожних станів.

Зв'язок рухової активності з життєстійкістю. Найсильніший кореляційний зв'язок у межах дослідження виявлено між рівнем рухової активності та життєстійкістю ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,001$ ). Це прямий зв'язок високої сили, який свідчить про те, що особи з більш високим рівнем фізичної активності демонструють значно вищі показники психологічної стійкості, гнучкості та здатності адаптуватися до кризових ситуацій. Такий результат дозволяє розглядати рухову активність як один із ключових чинників формування та підтримки життєстійкості в умовах війни.

Отримані дані свідчать, що регулярна рухова активність виступає потужним ресурсом психологічної стійкості в умовах хронічного стресу, спричиненого війною. Особи з високим рівнем фізичної активності

демонструють значно нижчі показники ситуативної тривожності, що підтверджує доцільність використання рухових практик як засобу швидкої регуляції емоційного стану. Дещо слабший, але все ж значущий зв'язок з особистісною тривожністю вказує на те, що систематична рухова активність може мати довготривалий ефект, знижуючи загальний рівень тривожності як стабільної риси.

Особливої уваги заслуговує виявлений сильний прямий зв'язок між руховою активністю та життестійкістю ( $r = 0,61$ ). Це означає, що фізична активність не лише знижує тривогу, але й сприяє формуванню таких адаптивних якостей, як психологічна гнучкість, впевненість у власних силах, здатність до відновлення після стресових подій. У контексті воєнних обставин це робить рухову активність універсальним засобом підвищення стресостійкості та покращення психічного здоров'я населення.

Отримана кореляційна матриця підтверджує теоретичні припущення про наявність системних зв'язків між досліджуваними психологічними феноменами. Найбільш інформативним для теми роботи є виявлений помірний обернений зв'язок між руховою активністю та ситуативною тривожністю ( $r = -0,51$ ) та сильний прямий зв'язок між руховою активністю та життестійкістю ( $r = 0,61$ ). Це дає підстави стверджувати, що рухова активність виступає дієвим засобом регуляції стресу і тривожності в умовах війни, а також сприяє підвищенню загальної психологічної стійкості особистості.

### **2.3. Психологічні рекомендації щодо регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності**

Регуляція стресу і тривожності засобами рухової активності є актуальним напрямом психологічної підтримки в умовах війни, що ґрунтується на глибокому зв'язку між тілесними та психічними процесами.

Як зазначає Р. Сапольські, «наша фізіологія та емоції тісно пов'язані між собою в надзвичайно складну систему, і наш характер, почуття та думки можуть як відображати процеси, що відбуваються в нашому тілі, так і впливати на них» [32]. На основі отриманих даних сформульовано практичні рекомендації для психологів, соціальних працівників та осіб, які перебувають в умовах воєнного стресу.

Першим кроком є усвідомлення механізму впливу рухової активності на стрес і тривожність. Фізичні вправи активують нейробіологічні механізми, що володіють антидепресивним, антитривожним та когнітивно-покращувальним ефектом [40]. Важливо формувати усвідомлене ставлення до фізичної активності як до інструменту саморегуляції, а не додаткового обов'язку. Як свідчать дослідження, підвищення рівня аеробної підготовленості через фізичну активність сприяє покращенню структури та функціонування мозку, що становить фундамент для підтримки психічного здоров'я [26].

Наступним напрямом є диференційований підхід до рівнів рухової активності. Для осіб із низьким рівнем рухової активності рекомендовано починати з мінімальних навантажень: щоденна ходьба протягом 15–20 хвилин, легка ранкова розминка, дихальна гімнастика в поєднанні з простими рухами. Як зазначає ВООЗ, для дорослих рекомендовано щотижня здійснювати від 150 до 300 хвилин помірної інтенсивності фізичних навантажень, однак на початковому етапі важливою є не інтенсивність, а регулярність [53]. Для осіб із середнім рівнем рухової активності доцільно пропонувати розширення репертуару рухових практик: додавання помірних аеробних навантажень (біг підтюпцем, плавання, велосипед, танці), включення вправ на координацію та баланс. Для осіб із високим рівнем рухової активності рекомендовано підтримувати досягнутий рівень.

Особливу увагу слід приділити вибору видів рухової активності залежно від актуального психоемоційного стану. За результатами наукових досліджень, при гострій тривозі та панічному стані найбільш ефективними є дихальні вправи з подовженим видихом, повільна ходьба та легке потягування, що активують парасимпатичну нервову систему та знижують фізіологічне збудження [2]. При хронічному напруженні та дратівливості рекомендовані аеробні вправи середньої інтенсивності (біг, плавання, велосипед, швидка ходьба) протягом 30–40 хвилин, які знижують рівень кортизолу та стимулюють вироблення ендорфінів [20]. При апатії та зниженому настрої ефективними є активні вправи з музичним супроводом, танці та групові види активності, що підвищують рівень енергії та забезпечують соціальну підтримку [31]. При порушеннях сну та нічній тривозі рекомендовані помірна вечірня ходьба, вправи на розтяжку, йога та релаксаційні практики [11].

Важливим ресурсом є групові форми рухової активності. Колективні заняття фізичною культурою, такі як групові тренування, командні ігри та участь у спортивних заходах, відіграють важливу роль у формуванні соціальних зв'язків і створенні підтримуючих спільнот [35]. Групові форми фізкультурно-оздоровчих занять формують терапевтичне комунікативне середовище, здатне нейтралізувати відчуття соціальної ізоляції та сприяти розвитку конструктивних копінг-стратегій [35].

Окремої уваги потребує створення безпечних умов для фізичної активності в умовах воєнного часу. Підбір фізичної активності в умовах війни чи кризових ситуацій повинен враховувати обмежений простір і відсутність спеціального обладнання [40]. Рекомендуються вправи, що не потребують багато місця чи інвентарю: статичні пози, вправи з власною вагою, дихальні практики, йога, пілатес або контактна імпровізація [36]. Важливу роль відіграють дистанційні програми: створення відео-інструкцій з

комплексами вправ, які можна виконувати вдома з мінімальним обладнанням; використання месенджерів для групової синхронної розминки (Zoom, Telegram). Як свідчить досвід, онлайн-тренування дозволяють підтримувати рухову активність навіть у складних умовах [38].

Важливим напрямом є інтеграція рухової активності з іншими методами саморегуляції. Найбільшої ефективності можна досягти, поєднуючи фізичні вправи з техніками майндфулнес, дихальними техніками, когнітивним переструктуруванням [22]. Фізична активність може розцінюватися як своєрідна форма медитативної практики, що сприяє відволіканню від нав'язливих думок та спрямуванню уваги на тілесні відчуття замість фокусування на внутрішньому «переживуванні» проблем [32]. Ритмічне повторення рухів під час виконання фізичних вправ дозволяє концентруватися на фізичному аспекті досвіду, що сприяє збереженню внутрішнього спокою та ясності свідомості.

Окремої уваги потребує робота з різними віковими категоріями. Хоча в дослідженні брали участь особи віком 18–55 років, отримані результати можна екстраполювати на ширші вікові групи. Для молоді (18–25 років) рекомендовано високоінтенсивні інтервальні тренування, командні види спорту (волейбол, футбол) з акцентом на соціальну взаємодію, флешмоби, танцювальні батли. Для осіб середнього віку (26–45 років) – помірні аеробні навантаження (біг, плавання, велосипед), структуровані групові програми (фітнес, кросфіт), сімейна рухова активність (прогулянки з дітьми). Для старшого віку (46–55 років і старші) – ходьба, скандинавська ходьба, лікувальна фізкультура, водна аеробіка, вправи на гнучкість та рівновагу. Систематичні фізичні вправи суттєво сприяють зниженню рівнів ситуативної та особистісної тривожності в осіб похилого віку, а також зменшенню показників субдепресивних станів і легкої депресії [14].

Важливу роль відіграє моніторинг ефективності та підтримка мотивації. Для довготривалого ефекту рекомендовано вести щоденник рухової активності, де фіксувати вид та тривалість вправ, рівень тривожності до та після занять, якість сну та загальне самопочуття. Такий моніторинг дозволяє особисто побачити позитивний вплив руху на стан, що підвищує внутрішню мотивацію. Додатково рекомендовано використовувати техніки постановки малих, досяжних цілей (наприклад, «пройти на 500 кроків більше, ніж учора»), що створює відчуття компетентності та контролю. Сформована звичка регулярних фізичних вправ допомагає долати травматичні ситуації та сприяє процесу одужання, розвиваючи наполегливість, здатність відновлюватися після невдач, ефективна комунікація і співпраця, а також підвищення впевненості [38].

Регулярне фізичне навантаження підвищує стресостійкість, створює «запас міцності» нервової системи, зменшує ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу та депресії. Наукові дослідження свідчать, що систематичні аеробні тренування пов'язують із зниженням ризику розвитку депресивних станів на 25–30% [40]. Рекомендовано включати програми рухової активності до системи первинної психологічної профілактики серед населення, яке перебуває в зоні воєнного конфлікту або постраждало від нього.

Узагальнюючи вищезазначене, регуляція стресу і тривожності засобами рухової активності передбачає цілісний підхід, що охоплює когнітивний, емоційний, поведінковий, фізіологічний та соціальний компоненти особистості. Ключовим принципом є не пригнічення стресових реакцій, а формування таких внутрішніх орієнтирів і тілесних практик, які роблять рухову активність природною потребою та ефективним інструментом саморегуляції [7]. Ці зміни підсилюють усвідомлення контролю над тілом і навколишніми обставинами, що формує відчуття

власної гідності та зміцнює самооцінку і впевненість у собі [6]. Гармонійне поєднання регулярної рухової активності з іншими методами саморегуляції слугує базою для емоційного самоконтролю, впевненості в собі, стресостійкості та конструктивного подолання життєвих викликів – якостей, необхідних для збереження психологічного здоров'я в умовах війни.

## **Висновки до розділу 2**

У розділі 2 представлено результати емпіричного дослідження ефективності регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни, в якому взяли участь 80 респондентів віком від 18 до 55 років із регіонів, що зазнають воєнних дій. Використовувалися шкала тривожності Спілбергера–Ханіна, шкала життєстійкості Коннора–Девідсона та Міжнародний опитувальник фізичної активності, статистичний аналіз здійснювався за допомогою кореляції Пірсона.

Результати засвідчили високий рівень поширеності тривожних проявів, що підтверджує хронічний характер психоемоційного напруження в умовах війни. Середній показник життєстійкості відповідає середньому рівню, при цьому третина вибірки має високий рівень життєстійкості, що є ознакою психологічної гнучкості та адаптивності до криз. Виявлено обернені зв'язки між життєстійкістю та обома видами тривожності.

Щодо рухової активності, чверть учасників мають низький рівень, близько половини – середній, і приблизно п'ята частина – високий, що є типовим для умов війни через безпекові ризики та психоемоційне виснаження. Статистичний аналіз підтвердив наявність значущих зв'язків: виявлено помірний обернений зв'язок між руховою активністю та ситуативною тривожністю, дещо слабший – з особистісною тривожністю, а також сильний прямий зв'язок між руховою активністю та життєстійкістю. Отже, основна гіпотеза про те, що рухова активність є ефективним засобом

регуляції стресу та тривожності в умовах війни, отримала емпіричне підтвердження.

Таким чином, проведене дослідження довело, що рухова активність є дієвим, доступним та немедикаментозним засобом регуляції стресу і тривожності в умовах війни, а також сприяє підвищенню життєстійкості особистості. Розроблені рекомендації можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та фахівцями з психічного здоров'я для організації ефективної психологічної підтримки постраждалого населення.

## ВИСНОВКИ

У межах кваліфікаційної роботи всебічно розглянуто психологічні особливості регуляції стресу і тривожності засобами рухової активності в умовах війни. На основі теоретичного аналізу й емпіричних результатів отримано цілісне уявлення про вплив рухової активності на рівень стресу, тривожності та формування життестійкості особистості в екстремальних умовах.

Перший розділ присвячено аналізу наукових підходів до природи стресу і тривожності, їхніх психофізіологічних механізмів, особливостей прояву в умовах воєнного конфлікту та ролі рухової активності як засобу емоційної саморегуляції. Показано, що стрес в умовах хронічного впливу стресорів може набувати дезадаптивного характеру, а тривожність є маркером психоемоційного неблагополуччя. Теоретичний аналіз засвідчив, що рухова активність є дієвим немедикаментозним засобом регуляції стресу, оскільки впливає на нейробіологічні механізми (зниження кортизолу, вивільнення ендорфінів) та сприяє підвищенню стресостійкості.

Другий розділ представив емпіричне дослідження за участю 80 респондентів віком 18–55 років із регіонів воєнних дій. Використано методики STAI (тривожність), CD-RISC (життестійкість) та IPAQ (фізична активність). Результати показали, що більшість учасників мають високий рівень ситуативної, а переважна кількість – високий рівень особистісної тривожності, що свідчить про хронічний характер психоемоційного напруження. Водночас третина респондентів демонструє високий рівень життестійкості, що є ресурсною групою для програм психологічної допомоги. Кореляційний аналіз підтвердив значущі зв'язки: обернений між руховою активністю та обома видами тривожності, а також сильний прямий зв'язок між руховою активністю та життестійкістю.

У підсумку встановлено, що рухова активність виступає критично важливим чинником регуляції стресу і тривожності в умовах війни, а її рівень, регулярність та відповідність психоемоційному стану впливають на здатність особистості зберігати емоційну рівновагу та адаптуватися до кризових обставин. Отримані результати мають практичну цінність у сфері психологічного консультування, кризової психології та реабілітації постраждалого населення і можуть бути використані психологами, соціальними працівниками та фахівцями з психічного здоров'я для діагностики, планування тренінгових програм та формування безпечного середовища для фізичної активності.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адіне Р. де Кейзер, Роберт М. Каулінг, Гаральд Йорстад, Йолієн В. Роос-Гесселінк (2024) Фізична активність для профілактики серцево-судинних захворювань. Артеріальна гіпертензія і серцево-судинні захворювання. Том 17, №2, URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/53642> (дата звернення: 09.05.2026)
2. Арабі Ш. (2020) Як вижити серед токсичних людей? Гід для високочутливих. Київ: Видавництво – Артбукс. – 236 с.
3. Будник А. В., Мацкевич О. Ю. (2019) Когнітивно поведінкова терапія тривожних розладів: практ. посібник. Київ,. 256 с.
4. Ван дер Колк Б. А. , (2021)Тіло веде лік. Мозок, розум і тіло в подоланні травми / Bessel A. van der Kolk ; пер. з англ. – Харків : Видавництво «Ранок» : Фабула,. – 528 с.
5. Василенко М., Горенко З., Петренко С., (2024) Сучасні підходи до корекції стрес-асоційованих станів дітей засобами фізичної культури. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Педагогічні науки Випуск 1 (60) DOI <https://doi.org/10.32689/maup.ped.2024.1.1> с. 5-9
6. Водолазська О.О. (2024) Психологія впевненості у собі. Конспект лекцій для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки за спеціальністю 053 Психологія. [Електронне видання]. Одеса: МГУ. 45 с.
7. Волосюк А. О. (2026) Корекція фізичного та психоемоційного станів внутрішньо переміщених осіб засобами оздоровчо-рекреаційної рухової активності : дис. ... д-ра філософії : 017 ; 01. Київ,. 281 с.
8. Гаврилькевич В. К. (2008) Психодіагностичний інструментарій комплексного дослідження емоційної саморегуляції особистості. Проблеми загальної та педагогічної психології : зб. наук. пр. / за ред. С. Д. Максименка ; Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., Т. X, ч. 5. С. 104–113

9. Групові ресурси подолання наслідків негативних соціальних явищ : практичний посібник / [Л. Г. Чорна, П. П. Горностай, В. І. Вус, О. Л. Коробанова, О. Т. Плетка]; за наук. ред. Л. Г. Чорної ; (2021) Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, – 98 с.
- 10.Дворник М.С. (2025) Здоровий спосіб життя в умовах війни: соціально психологічний підхід. монографія / кол. авт. ; за наук. ред. М. С. Дворник / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2025. 240 с.
- 11.Дорошенко В.В., Мелега К.П., Фаворитов В.М. (2024) Роль фізичної активності у покращенні якості сну пацієнтів з різними порушеннями сну (огляд літератури). «Art of Medicine», випуск 3 (31) липень-вересень, с. 226-230
- 12.Дубчак Г.М. (2016) Аналіз стратегій копінг-поведінки майбутніх фахівців соціономічних професій., Науковий вісник Херсонського державного університету, серія «Психологічні науки», випуск 1, том 2, с. 28-33
- 13.Жогло О., Руденко І., Жогло В. (2025) Резильєнтність особистості в умовах війни: теоретичні засади формування. Проблеми екстремальної та кризової психології, випуск № 2(10), с. 46-55
- 14.Заїка В., Вишар Є., Гета А. (2021) Особливості впливу занять фізичною культурою на рівень психологічного самопочуття людей похилого віку. Актуальні проблеми фізичного виховання різних верств населення. Харків: ХДАФК, с. 41-49
- 15.Климчук В. О. (2020). Психологія посттравматичного зростання: монографія. Кропивницький: Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології.
- 16.Клюс О., Балацька Л., (2025) Аналіз особливостей рухової активності та якості життя здобувачів вищої освіти в умовах воєнного стану. Фізичне

- виховання, спорт і здоров'я людини. Випуск 30, № 4 doi: 10.32626/2309-8082.2025-30(4).240-251 с. 251
- 17.Кобозєва О. М., Чернихівська Т. Є. (2018) Когнітивно поведінкова терапія тривожних розладів: навчальний посібник. Київ. 240 с.
  - 18.Корольчук В.М. (2009) Психологія стресостійкості особистості : автореф. дис. д-ра психол. наук: 19.00.01; Ін-т психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 40 с
  - 19.Кондратюк С.М. (2023) Психологічні особливості переживання стресу в умовах війни. Габітус, випуск 56, с. 159-163 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>. 2023.56.29
  - 20.Коняєва Л.Д, Миронюк І.А. (2025) Психологічні особливості емоційної саморегуляції практичних психологів в умовах воєнного часу як складової їх професійного здоров'я. Науковий вісник Ужгородського національного університету, серія «Психологія», випуск 3, с. 22-29
  - 21.Кононова М. (2020). Сутність стресу як психологічної категорії. Молодий вчений,1 (89), с.28-32. <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2021-1-89-6>
  - 22.Литвиненко О., Денчик А., Сердюк Л., Сердюк О. (2024). Особистісні ресурси стійкості в умовах невизначеності та криз. Психологічний часопис, 10(2), с. 27–37. <https://doi.org/10.31108/1.2024.10.2.2>
  - 23.Любіна Л.А., Федорищак Р.Л., Притуляк Т.С., Галайдюк М.А., (2026) Зв'язок між ментальним здоров'ям та регулярною фізичною активністю у молоді. Вісник науки та освіти №3 (45) [https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-3\(45\)-2570-2585](https://doi.org/10.52058/2786-6165-2026-3(45)-2570-2585) с. 2570-2585
  - 24.Макарова О.П., Червоний П.Д. (2023) Сутність стресу та його вплив на організм людини в екстремальних умовах. Габітус, випуск 46, с. 222-226 DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208>. 2023.46.36
  - 25.Мате Г. (2022) Коли тіло каже «ні»: ціна прихованого стресу. Дніпро: Видавництво «Смакi». – 304 с.

26. Міцкан Т.С., Мегем О.М., Коровинський І.О. (2025) Дослідження ефективності програм фізичної активності в зниженні стресу та покращенні ментального здоров'я. Педагогічна академія: наукові записки. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.14980489>
27. МОЗ України. Чому треба ходити пішки і як зробити прогулянки максимально корисними для здоров'я [Електронний ресурс] // Міністерство охорони здоров'я України : офіційний вебсайт – : <https://moz.gov.ua/uk/chomu-treba-hoditi-pishki-i-jak-zrobiti-proguljanki-maksimalno-korisnimi-dlja-zdorovja> (дата звернення: 09.06.2026).
28. Наугольник Л. Б. (2015) Психологія стресу: підручник Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
29. Обелець І.М. (2024) Психологічні проблеми емоційної регуляції сучасних підлітків, Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права, випуск 3, с. 137-142
30. Омельчук О.В., Країнський І.С. (2025) Рухова активність як основа формування стресостійкості школярів. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Випуск 2 (187) DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02\(187\).26](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.02(187).26), с. 142-146
31. Рубан, В. (2023). Застосування практик сучасного танцю у психоемоційному відновленні українців. Fine Art and Culture Studies, 6, 71–81, doi: <https://doi.org/10.32782/facs-2023-6-10>
32. Сапольські Роберт М. (2025) Чому зебри не страждають на виразку. Харків. Видавничий дім Фабула, - 400 с.
33. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. (2023) Посібник з управління стресом та самопомогі під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ, 2023. 68 с.
34. Скіндер-Влас Є. (2025) Анатомія стресу: Ганс Сельє та послідовники. Київ: Видавничий дім Медкнига. – 148 с.

- 35.Смаль Я.А., Волчинський А.Я., Борисюк С.Ю., Романюк В.М. (2026) Роль рекреаційної рухової активності у зниженні рівня стресу та тривожності в сучасних умовах. Педагогічна академія наукові записки. DOI <https://doi.org/10.5281/zenodo.18895572>
- 36.Станчишин В. (2022) Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ: - Віхола, - 288 с.
- 37.Стеценко Ю. В., Беленька О. С. (2020) Когнітивно поведінкова терапія тривожних розладів: навч. посібник. Київ, 320 с.
- 38.Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні, Джонатан М. ДеП'єрро (2024) Резильєнтність: мистецтво долати найбільші виклики життя. Львів: - Видавництво – Компанія «Манускрипт», - 400 с.
- 39.Тарасова Т. В. (2021) Когнітивно-поведінкова терапія тривожності: принципи і техніки. Київ. 192 с.
- 40.Ташматов В.А., Аджемян Є.А., Стратієнко І.С. (2025) Вплив фізичної активності на ментальне здоров'я людей і тварин. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 36 (75) № 3 – с. 171-179 DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/26>
- 41.Франкл В. (2005). Людина в пошуках сенсу. Київ: Основи.
- 42.Чабан О. С., Безшейко В. Г. (2017) Симптоми посттравматичного стресу, тривоги та депресії серед учасників бойових дій в зоні антитерористичної операції. Український вісник психоневрології, том 25, випуск 2 (91), с. 80-84
- 43.Черевиченко О., Смірнов К., (2025) Вплив плавання на психологічний стан під час відновлення після тривалого стресу. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова Випуск 4 (190), DOI: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.04\(190\).42](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.04(190).42) с. 207-210
- 44.Чугуєва І.Є., Болотня Г.Б. (2024) Тривожність як сучасна психологічна проблема та методи її подолання. Гуманітарний вісник НУК, випуск 17, с. 111-113

- 45.Шаран Ю. В. (2007). Психофізіологічні детермінанти стресостійкості особистості. В: Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України (№7, с. 143–148). Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агенство».
- 46.Шулякова М.С., Рациборинська-Полякова Н. (2024) Вплив хронічного стресу на організм людини та роль психоедукації у редукції його психічних проявів. Психосоматична медицина та загальна практика, том 9 №1, с. 1/6-6/6
- 47.Ярошевська Г. В. (2021) Психологія тривоги. Київ, 420 с.
- 48.Bonanno G. (2004). Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- 49.Masten A. (2014). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 69(2), 1–14. <https://doi.org/10.1037/a0035267>
- 50.Rotter J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28.
- 51.Spielberger C. (2010). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- 52.Spielman R. M., Jenkins W. J., Lovett M. D. (2022). *Psychology 2e*. OpenStax. URL: <https://openstax.org/details/books/psychology-2e> (дата звернення: 10.05.2026).
- 53.World Health Organization. Глобальні рекомендації щодо фізичної активності для здоров'я. (укр. переклад) 2020. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979-ukr.pdf> (дата звернення: 09.05.2026)
- 54.Zimmerman B. (2000). Self-regulation and motivation. *Educational Psychologist*, 35(2), 3-13. [https://doi.org/10.1207/S15326985EP3502\\_4](https://doi.org/10.1207/S15326985EP3502_4)