

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА  
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему:

**Майндфулнес як чинник ментального здоров'я осіб молодого віку в  
Україні в умовах воєнного стану**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-225 групи  
Спеціальності 053 Психологія  
Освітньо-професійна програма  
Клінічна психологія  
Пархоменко Т.А.  
(прізвище та ініціали)  
Керівник  
к.психол.н,  
Пономарьова В.К.  
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

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

Протокол № 10 від « 24 » червня 2024р.

Зав. кафедри клінічної психології

\_\_\_\_\_ д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

\_\_\_\_\_ к.психол.н., Трофімова Д.О.  
підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

**Київ–2024**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ I</b>	
<b>ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я</b>	<b>7</b>
1.1 Поняття про ментальне здоров'я в зарубіжній та вітчизняній літературі	7
1.2 Теоретичний аналіз суб'єктивного благополуччя як індикатора ментального здоров'я	20
1.3 Дослідження феномену майндфулнес та його впливу на ментальне здоров'я	33
<b>Висновки до розділу 1</b>	<b>45</b>
<b>РОЗДІЛ II</b>	
<b>МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ</b>	<b>47</b>
2.1 Організація та основні етапи дослідження	47
2.2 Методичне забезпечення емпіричного дослідження	48
2.3 Характеристика вибірки емпіричного дослідження	53
<b>Висновки до розділу 2</b>	<b>57</b>
<b>РОЗДІЛ III</b>	
<b>РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ</b>	<b>59</b>
3.1 Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження	59
3.2 Розробка рекомендацій з використання майндфулнес-практик	

для покращення ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні	
в умовах воєнного стану	79
<b>Висновки до розділу 3</b>	<b>84</b>
<b>ВИСНОВКИ</b>	<b>85</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	<b>87</b>

## ВСТУП

**Актуальність.** Особливості реальності, спричинені тривалою військовою агресією РФ, ставлять перед українцями складне завдання витримувати тривалі та часом позамежні навантаження на психіку. Люди щоденно знаходяться у стані тривожно-стресового очікування прильоту російських ракет, можливих руйнацій, втрат тощо. Тому важливим завданням, що постає як перед психологічними службами, так і перед кожною людиною окремо, є пошук можливостей підтримки та збереження ментального здоров'я особистості. Підхід майндфулнес описується як стан свідомості, в якому увага спрямована на теперішній момент, і прийняття поточного досвіду відбувається з цікавістю, без критики та осуду. [1]. Багато дослідників вважають, що усвідомлення в розумінні здатності свідомості, сприяє підвищенню рівня ментального здоров'я та благополуччя, здатності витримувати неприємні емоції та відчуття, і, як наслідок, зменшує негативний ефект від стресових ситуацій та прискорює відновлення психіки. Емпіричні дослідження останніх 40 років надають обґрунтовані докази перспективності цього підходу у роботі з депресією, тривогою, соматичними скаргами, безсонням, професійним вигоранням. Також виявлено ефективність впливу майндфулнес на покращення рівня ментального здоров'я та якості життя, зниження рівня дистресу та зменшення інших психологічних симптомів. Крім того, дослідження демонструють позитивний ефект від майндфулнес підходу в роботі з травматичним досвідом та при профілактиці ПТСР, що наразі є надзвичайно корисним для українців в умовах повномасштабного військового вторгнення [2-5]. Відтак, актуальність проблеми полягає в потребі та важливості дослідити майндфулнес як чинник ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

**Теоретико-методологічна основа дослідження.** Проблематика психічного здоров'я досліджувалась в багатьох наукових працях. У

зарубіжній психології цю тему вивчали такі відомі психологи, як А. Маслоу, А. Елліс, К. Роджерс, А. Бек, Г. Олпорт, В. Франкл, М. Лінеган та ін. У вітчизняній психології проблеми психічного здоров'я у своїх роботах розглядали Л. Карамушка, І. Галецька, С. Максименко, О. Завгородня, Л. Юр'єва, М. Мушкевич та інші.

Дослідження феномену майндфулнес та його впливу на психічне здоров'я особистості здебільшого описані у наукових працях і статтях західних вчених Дж. Кабат-Зінна, Р. Баєр, М. Вільямса, Дж. Тісдейла, З. Сігала, Р. Девідсона, Д. Сігела, Д. Пенмана, Пана Бі, Фана Ес та інших. В Україні цей напрям перебуває на стадії розвитку, проте свій вклад вже встигли зробити Т. Гера, В. Зливков, З. Максимович, М. Миколайчук, О. Христюк та інші. Проте ще недостатньо висвітленою залишається проблема ефективності майндфулнес як чинника ментального здоров'я в умовах воєнного стану.

**Об'єктом** дослідження є ментальне здоров'я, **предметом** — майндфулнес як чинник ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

**Мета** дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному дослідженні впливу майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

#### **Завдання дослідження:**

1. Провести теоретичний аналіз наукової літератури щодо впливу майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

2. Обґрунтувати методичний комплекс та методологічні засади емпіричного дослідження впливу майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

3. Емпірично дослідити особливості впливу майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

4. Розробити рекомендації з використання майндфулнес-практик для покращення ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

#### **Методи дослідження:**

1. Теоретичні – аналіз, синтез, систематизація, узагальнення, історико-логічний метод, генералізація;

2. Емпіричні – анкетування, тестування («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)», «Оцінка рівня реактивної і особистісної тривожності Спілберга-Ханіна», «Шкала позитивного ментального здоров'я», «Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона»);

3. Статистичні – математична обробка даних в Джамуві, аналіз отриманих результатів (кореляційний аналіз, факторний аналіз, коефіцієнт кореляції Спірмена, однофакторний дисперсійний аналіз Велча, пост-хок тест Тьюкі, непараметричний тест Крускала-Уолліса та інші).

#### **Характеристика дослідницької вибірки:**

Для проведення дослідження була сформована вибірка з 73 особи (жінок і чоловіків), що наразі проживають на території України. Вибірка була розділена на основну, куди увійшли люди молодого віку (25-44 роки згідно з класифікацією ВООЗ), та контрольну, куди увійшли люди середнього віку (44-60 років згідно з класифікацією ВООЗ).

**Теоретична значущість роботи** полягає у систематизації різних підходів до розуміння ментального здоров'я особистості, аналізі досліджень впливу майндфулнес на ментальне здоров'я особистості.

**Практична значущість роботи** визначається в тому, що на основі експериментально підтвердженого впливу майндфулнес на ментальне здоров'я особистості розроблені програми практики технік майндфулнес, що можуть бути використані психологами у практиці або будь-якою людиною самостійно.

## РОЗДІЛ I

### ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Поняття про ментальне здоров'я в зарубіжній та вітчизняній літературі

Термін “ментальне здоров'я” зазвичай ототожнюють з терміном “психічне здоров'я”. Історично, поняття психічного здоров'я розглядалось лише з позиції психіатрії в розрізі певних норм та відхилень. Сьогодні, згідно з підходом Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне або психічне здоров'я визначається як стан благополуччя, в якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися з нормальними життєвими стресами, продуктивно і результативно працювати та робити внесок у свою спільноту [6].

Розглянемо проблему психічного здоров'я особистості з погляду різних психологічних теорій особистості. Зокрема, з точки зору індивідуальної теорії особистості Альфреда Адлера, психічне здоров'я можна розглядати через концепції соціального інтересу, почуття неповноцінності, прагнення до досконалості та стилю життя. Адлер підкреслював, що психічне здоров'я значною мірою залежить від соціальної інтеграції та здатності індивіда досягати гармонії з оточуючими. Він вважав, що психічно здорова людина має добре розвинений соціальний інтерес, здатність співчувати іншим і співпрацювати з ними. Реакція особистості на почуття неповноцінності, яке, згідно теорії, є природною частиною людського досвіду, розглядається як індикатор психічного здоров'я. Адже здорові особистості використовують почуття неповноцінності як стимул для самовдосконалення, досягнення цілей, розкриття свого потенціалу. Стиль життя, який охоплює патерни мислення, почуттів і поведінки, що визначають як людина взаємодіє зі світом, також має

тісний зв'язок з ментальним здоров'ям, адже психічно здорова людина має гнучкий та адаптивний стиль життя. Таким чином, індивідуальна теорія особистості А. Адлера розглядає психічне здоров'я, підкреслюючи важливість соціальної інтеграції, особистісного зростання і розвитку здорових міжособистісних стосунків [7; 8].

Психічне здоров'я з погляду біхевіористського підходу Б. Ф. Скіннера спрощується до функції поведінкових реакцій на стимули середовища. За Скіннером, психічне здоров'я може бути визначено через ступінь адаптації поведінки до вимог оточуючого середовища. Скіннер вважав, що для розуміння психічного здоров'я необхідно аналізувати конкретні поведінкові реакції та умови, що їх викликають [9].

Его-теорія Е. Еріксона описує формування психічного здоров'я через переживання кожної з восьми послідовних стадій розвитку, які містять кризу або конфлікт, що має бути розв'язаний для здорового розвитку. Успішне проходження кожної стадії під впливом соціокультурних та міжособистісних механізмів створюють унікальну ідентичність і психічно здорову особистість. Еріксон підкреслював, що невирішені кризи на будь-якій з цих стадій можуть призвести до психосоціальних проблем у майбутньому [10].

Соціально-когнітивна теорія А. Бандури розглядає психічне здоров'я через концепції навчання через спостереження (моделювання), самоефективності та взаємодії між поведінкою, особистістю та оточенням. За Бандурою, люди вчаться нової поведінки, спостерігаючи за іншими. Це означає, що психічне здоров'я може бути покращено через засвоєння позитивних моделей поведінки. Наприклад, спостерігаючи за тим, як інші ефективно справляються зі стресом, людина може навчитися схожих адаптивних стратегій. Самоефективність, або віра у свою здатність впоратися з певними викликами та задачами також розглядається як важливий чинник психічного здоров'я. Згідно з теорією Бандури, психічне здоров'я залежить і від динамічної взаємодії між особистістю, її поведінкою та оточенням.



Наприклад, підтримуюче соціальне оточення може сприяти розвитку здорової поведінки та позитивного мислення [11; 12].

В рамках гуманістичної теорії А. Маслоу, психічне здоров'я пов'язується з концепцією самореалізації, ієрархією потреб та потенціалом особистості. Маслоу вважав, що люди мають кілька рівнів потреб, і задоволення основних потреб є необхідною умовою для досягнення вищих рівнів. Його піраміда потреб складається з фізіологічних потреб, потреб у безпеці, соціальних потреб, потреб у повазі та самореалізації. Психічне здоров'я залежить від того, наскільки людина може задовольнити ці потреби. Найвищий рівень потреб за Маслоу – це самореалізація, що включає повне розкриття свого потенціалу та досягнення особистих цілей. Психічно здорова людина прагне до самовдосконалення, творчості та реалізації своїх талантів [13].

Представники когнітивного підходу, такі як Аарон Бек, наголошують на ролі когніції у формуванні психічного здоров'я. В межах підходу здоров'я визначається як здатність до раціонального мислення, позитивних переконань і ефективного управління емоціями. Здорові когнітивні схеми сприяють адаптивному мисленню та поведінці, тоді як дисфункціональні схеми можуть призвести до психічних розладів [14].

Екзистенційні психологи, такі як Віктор Франкл, пов'язують психічне здоров'я з пошуком смислу і цінностей у житті. Здоров'я визначається здатністю знаходити сенс у життєвих випробуваннях та вибудовувати автентичні цінності [15].

Розглянемо варіанти визначення поняття психічного здоров'я, що існують в сучасній психологічній науці. В. Андрієвська зі співавторами психологічного довідника розглядають психічне здоров'я як стан психосоматичного та психологічного благополуччя. Цей стан базується на відчутті сили та цінності власного «Я», здатності людини досягати гармонії з собою та іншими через адекватну регуляцію поведінки та діяльності,

враховуючи умови навколишнього середовища. Психічне здоров'я характеризується відсутністю патологічних психічних проявів і забезпечує адекватну адаптацію до реальності [16].

Дослідники Б. Петраков і Л. Петракова підкреслюють складність і багатогранність визначення психічного здоров'я, трактуючи його як динамічний процес психічної діяльності. Вони приділяють особливу увагу детермінованості психічних явищ, гармонійному взаємозв'язку між відображенням обставин реальності й ставленням індивіда до них, адекватності реакцій на психічні, соціальні, фізичні та біологічні умови. Ця гармонія досягається за умови здатності людини до самоконтролю, планування та реалізації свого життєвого шляху [17].

О. Калітієвська, С. Максименко, Л. Юр'єва, Р. Сірко, П. Лушин, Л. Терлецька трактують психічне здоров'я як інтегровану характеристику особистості, що пов'язана з її внутрішнім світом і сприяє гармонійній взаємодії з соціумом [18].

Деякі вчені розглядають психічне здоров'я як баланс інтелектуальної та емоційної сфер, який базується на відчутті душевного комфорту і забезпечує адекватну взаємодію особистості з навколишнім середовищем. Вчені А.В. Петровський та М.Г. Ярошевський вважають, що душевний комфорт, який лежить в основі психічного здоров'я, досягається завдяки відсутності психічних захворювань і реалізації адекватною умовам навколишньої дійсності діяльності та поведінки [19].

В.Я. Семке розглядає психічне здоров'я як стан, коли індивід знаходиться в динамічній рівновазі з навколишнім середовищем. У цьому стані біологічні можливості індивіда максимально розкриваються, а всі життєво важливі системи працюють з оптимальною ефективністю [20].

На думку Г.С. Нікіфорова, психічне здоров'я проявляється через гармонійність, консолідованість, врівноваженість особистості, її здатність до саморегуляції та самоуправління, цілеспрямованість. Характерними

цінностями такої особистості вчений називає гуманізм, духовність, прагнення до самореалізації. Психічні процеси здорової людини він характеризує:

- адекватним самосприйняттям;
- відповідністю суб'єктивних образів до об'єктивної реальності;
- розвиненими когнітивними здібностями, як то: концентрація уваги, утримання в пам'яті та обробка інформації, креативність, критичне мислення тощо [21].

Здорова особистість відрізняється оптимізмом, врівноваженістю, моральністю, впевненістю у собі, відповідальністю, незалежністю, інтересом до навколишнього світу, спрямованістю на справу, демократизмом, адаптованістю тощо [22].

На думку І.В. Шаронової, психічне здоров'я характеризується відсутністю патологічних психічних проявів, адекватною регуляцією поведінки та діяльності, завдяки яким досягається душевне благополуччя. Реакції особистості на життєві ситуації залежать від особливостей індивідуальних психічних характеристик та процесів особистості, тому вчена відносить їх до сфери психічного здоров'я. Індивідуальний рівень та інтенсивність емоційності та чутливості, особливості характеру, мислення, уяви, здібностей, сфери інтересів, мотиви, потреби, цілі, установки розглядаються як складові й чинники психічного здоров'я. Найбільш інтенсивно цей вплив проявляється в стресових для людини ситуаціях [23].

Є.Р. Калітєвська розглядає психічне здоров'я з погляду життєвої здібності особистості, що формується у випадку здорового розвитку та коректного функціонування її психіки [24].

За М.Є. Андросом, психічне здоров'я особистості є таким функціонуванням психіки індивіда, що забезпечує йому гармонійну взаємодію з навколишнім світом [25].

На думку О.І. Василевської, психічного здоров'я є комплексним поняттям та містить в собі наявність сенсу життя, здатність до

життєтворчості, конструктивну взаємодію з навколишнім соціальним середовищем [26].

В.І. Барко розглядає психічне здоров'я як сукупність узгодженості особистості із собою, реальними фактами життя та професійною діяльністю [27].

За визначенням С.Д. Максименко, психічне здоров'я є станом психіки цілісної особистості, що перебуває в постійному русі-становленні. Цілісність розглядається як система єдності особистості з соціальним оточенням, з одного боку, та з біолого-генетичними власними особливостями – з іншого [28]. Дослідник вважає психічне здоров'я аспектом здоров'я взагалі, що підкреслює стан душевного комфорту, відсутність патологічних психічних проявів та здатності до ефективної діяльності й саморегуляції відповідно до власних відрефлексованих цілей та інтересів людини [29].

В сучасних психологічних дослідженнях психічне здоров'я розглядається як багаторівнево організована структура. На вищому рівні психічного здоров'я провідну роль відіграють бачення сенсу в житті, визначення життєвих орієнтирів особистості, наявність цілей і стратегій [3].

Вчені виділяють наступні психологічні критерії психічного здоров'я:

- адекватне відображення реальних об'єктів в суб'єктивних образах;
- здатність до самоконтролю і регуляції поведінки у відповідь на зовнішні стимули;
- адаптованість у міжособистісних стосунках;
- здатність ставити адекватні життєві цілі та активно працювати над їх досягненням [19].

Така категоризація підкреслює важливість адекватного сприйняття реальності, ефективного самоконтролю, адаптивності у соціальних взаємодіях та здатності досягати особистих цілей для забезпечення високого рівня ментального здоров'я.

В іншому трактуванні критеріями психічного здоров'я вважають:

- наявність або відсутність клінічно виражених форм психічних захворювань (шизофренія, біполярний розлад, тяжка депресія тощо) та порушень (тривожні розлади, легка депресія, адаптаційні розлади тощо);
- відповідність психічного розвитку віковим критеріям та збалансованість розвитку всіх аспектів психіки (емоційного, когнітивного, соціального);
- рівень розвитку ключових соціально та професійно значущих психофізіологічних функцій та особистісних особливостей.

Соціально значущі функції включають здатність встановлювати та підтримувати здорові соціальні зв'язки, ефективно комунікувати та співпрацювати з іншими. Під професійними функціями розуміється ефективність у виконанні професійних обов'язків, здатність адаптуватися до робочих умов, досягати професійних цілей і мати продуктивну трудову діяльність. Психофізіологічні функції характеризуються здатністю індивіда підтримувати психічну і фізичну активність, зберігати енергію та витривалість, необхідні для виконання щоденних завдань. Серед особистісних особливостей варто зазначити такі риси, як стресостійкість, самоконтроль, мотивація, адаптивність, здатність до самоаналізу і саморозвитку, які сприяють успішному функціонуванню в різних сферах життя [21].

К. Ясперс розглядав ознаки психічного здоров'я з погляду на важливість когнітивних і функціональних навичок для адаптації до навколишнього середовища та успішного виконання повсякденних завдань. Серед ознак він виділив наступні:

1. Здатність фокусувати увагу на конкретному предметі — вміння зосереджуватися на завданнях чи об'єктах, не відволікаючись на сторонні подразники.
2. Логічна обробка інформації — вміння аналізувати, синтезувати та робити висновки на основі отриманих даних, забезпечуючи послідовність і раціональність мислення.

3. Здатність зберігати інформацію в пам'яті — вміння утримувати та відтворювати необхідну інформацію.

4. Адекватна орієнтація у просторі та часі, що дозволяє адаптуватися до навколишнього середовища і реагувати на нього відповідним чином [25].

В наступному критеріальному підході увага акцентується на значущості емоційної та психологічної зрілості, здатності до творчості, автономії, безпеки у стосунках та інтеграції особистості як основних складових психічного здоров'я. Виділені наступні критерії:

- Здатність до любові та формування відносин — здатність вступати у глибокі та значущі міжособистісні стосунки, бути відкритим і вразливим у відносинах, довіряти та приймати іншого таким, яким він є.
- Здатність до праці — ефективне виконання професійних обов'язків у сфері професійної діяльності, здатність творити, генерувати нові ідеї та створювати нове.
- Здатність до гри — розглядається як здатність насолоджуватися іграми та розвагами у дитинстві та вміння в дорослому віці використовувати метафори, символи, гумор для вираження свого досвіду й отримання задоволення від цього.
- Автономія у виборі та діях — здатність усвідомлювати свої бажання, вільно робити вибір і діяти на основі власних потреб і цінностей.
- Здатність будувати та підтримувати безпечні відносини (такі, де відсутнє фізичне, емоційне або психологічне насильство, загрози та контроль).
- Сталість себе та об'єкта (інтегрованість) - здатність залишатися в контакті з різними аспектами своєї особистості, включаючи хороші, погані, приємні та неприємні сторони, а також інтегрувати ці різні аспекти в цілісне і стабільне відчуття себе [30].

Ще одним підходом до визначення показників психічного здоров'я особистості є емоційно-оцінне визначення суб'єктивного благополуччя. Воно базується на кількох критеріальних ознаках:

- Щастя в повсякденному розумінні як перевага позитивних емоцій над негативними. Це може бути об'єктивне домінування приємних емоцій або суб'єктивна схильність людини більше концентруватися на позитивних аспектах свого життя.

- Благополуччя за зовнішніми ознаками. Людина відчуває благополуччя, якщо їй притаманні риси, які вважаються позитивними у суспільстві (наприклад, доброзичливість, відповідальність, чесність, альтруїзм). Відчуття благополуччя також може бути пов'язане з дотриманням культурних норм і цінностей, які вважаються важливими та значущими у конкретному суспільстві (наприклад, цінність сім'ї, працьовитість, повага до старших).

- Задоволеність життям. Оцінка життя через призму особистих стандартів і уявлень про "хороше життя". Це визначає, наскільки людина задоволена своїм життям відповідно до власних очікувань і цінностей [31].

Ці критерії підкреслюють важливість емоційного благополуччя, соціального схвалення та особистої задоволеності як ключових аспектів психічного здоров'я. Вони враховують як об'єктивні, так і суб'єктивні показники, що дозволяють всебічно оцінити рівень психічного благополуччя особистості.

На психічне здоров'я особистості можуть негативно впливати ряд факторів, серед яких:

- невміння підтримувати адекватні стосунки з оточуючими, конфлікти, що можуть спричиняти стрес і викликати тривожність;
- хронічний стрес, який може призводити до розвитку депресії, тривожних розладів та інших психічних захворювань;
- недостатня фізична активність, малорухливий спосіб життя можуть сприяти погіршенню настрою, рівню енергії та підвищувати ризик розвитку депресії;

- недостатність відпочинку та сну негативно впливає на когнітивні функції, емоційну стійкість і загальне психічне здоров'я;
- зовнішні подразники, наприклад, шум при довготривалому впливі можуть призводити до підвищення рівня стресу, тривожності та порушень сну.

Вживання психоактивних речовин унеможлиблює підтримку високого рівня психічного здоров'я. Залежність від нікотину є найпоширенішим психічним розладом, який не лише не знижує рівень стресу, але й підвищує його, сприяючи подальшому погіршенню ментального і фізичного здоров'я.

Фізичні вправи відіграють важливу роль у підтримці, відновленні та покращенні психофізичних сил особистості. Фізична активність сприяє виробленню ендорфінів, які покращують настрій і знижують рівень стресу. Однак, принципи та умови позитивного впливу фізичної активності та вправ на людину ще не достатньо вивчені та базуються переважно на знаннях про фізіологію м'язової діяльності [32].

У системі оздоровлення населення та відновлення фізичних і духовних сил важливу роль відіграють такі аспекти реалізації цінностей фізичної культури в соціокультурному просторі, як зняття надмірної нервово-психічної напруги та скутості за допомогою фізичних вправ, а також рекреація і реабілітація через рухову активність. Фізична культура сприяє соціальній інтеграції, поліпшенню комунікаційних навичок і підвищенню самооцінки.

Дослідження підтверджують, що фізичні вправи сприяють відновленню психічного здоров'я, що проявляється у:

- підвищенні психічної активності — регулярні фізичні вправи допомагають знімати застійні психічні напруження, що призводить до покращення загального психічного стану.
- інтенсифікації розвитку психічних процесів — фізична активність позитивно впливає на розвиток когнітивних функцій, таких як пам'ять, сприйняття, відчуття, концентрація уваги тощо.



- виробленні релаксаційних та відновних механізмів — регулярні фізичні вправи сприяють зниженню рівня тривожності, покращенню настрою та загальному відчуттю благополуччя.

- покращенні соціальної взаємодії — фізична активність часто передбачає взаємодію з іншими людьми, що сприяє розвитку соціальних навичок і покращенню емоційного стану через соціальну підтримку [32].

Таким чином, можна зробити висновок, що психічне здоров'я людини значною мірою визначається здоровим способом життя та дотриманням певних принципів, таких як збалансоване харчування, регулярна фізична активність, гармонійні взаємини у побуті та відсутність шкідливих звичок.

У документах ВООЗ наголошується на важливості психічного здоров'я для життєдіяльності та благополуччя як окремих особистостей, так і громад та соціальних спільнот в цілому. Адже психічне здоров'я є фундаментальною основою для ефективної взаємодії з іншими членами суспільства, здатності працювати та відчувати щастя.

Згідно з ВООЗ, соціально-економічні, екологічні та біологічні чинники мають суттєвий вплив на рівень психічного здоров'я. Так, насильство та постійний соціально-економічний тиск є визнаними факторами ризику зниження рівня психічного здоров'я. Погіршення психічного здоров'я може бути також спричинене швидкими змінами в соціумі, ізоляцією від соціуму, дискримінацією за гендерними ознаками, нездоровим способом життя, погіршенням фізичного здоров'я, стресовими умовами праці та порушеннями прав людини. У цьому контексті для українців війна є найбільш впливовим негативним фактором, що погіршує психічне здоров'я всієї нації, оскільки щоденно створює пряму загрозу життю та супроводжується різними формами насильства, включно з політичним, військовим, економічним, сексуальним тощо [6].

При дослідженні сутності психічного здоров'я важливо розуміти поняття норми, яке дозволить відрізнити здоров'я від нездоров'я.

Василевська О.І. розглядає психологічну норму як сукупність індивідуальних особливостей психічних властивостей особистості, що дозволяє їй відповідно до свого віку, статі та місця у соціумі пізнавати навколишнє середовище, адекватно адаптуватися до нього та самореалізовуватись у відповідності з особистісними та суспільними потребами [26].

Науковець Д. Оффер розглядає поняття норми через чотири основних підходи:

1. Норма як полюс “здоров’я” у єдиному спектрі “здоров’я — хвороба”, де існує безліч проміжних станів. Такий підхід підкреслює, що психічне здоров’я є динамічним і може змінюватися залежно від різних факторів, а не є статичним або чітко визначеним станом.

2. Норма як відносно гармонійний стан психіки, де всі компоненти психічного апарату працюють злагоджено і сприяють загальному благополуччю та ефективному функціонуванню особистості.

3. Норма як модальний патерн поведінки — типова або стандартна форма поведінки, що є характерною для певної спільноти. Вона включає в себе набір звичок, дій, реакцій і поведінкових моделей, які вважаються нормальними та прийнятними в рамках конкретної культурної або соціальної групи. Модальний патерн поведінки формується під впливом спільних цінностей, норм і правил, які визначають поведінкові очікування всередині цієї спільноти. Тобто норма розглядається через призму соціальних очікувань.

4. Норма як динамічний стан, який змінюється з часом та залежить від стабільної взаємодії різних біологічних, психологічних і соціальних систем. Цей підхід базується на ідеї, що психічне здоров’я є динамічним процесом, і підкреслює необхідність комплексного та адаптивного підходу до підтримки психічного здоров’я, враховуючи індивідуальні особливості та змінність життєвих умов [33].

Згідно з іншим підходом розглядаються наступні види психологічної норми:

1. Статистична норма — визначається на основі статистичних даних про поведінку та психічні процеси в суспільстві. Норма в цьому контексті означає середньостатистичну поведінку, відхилення від якої вважаються ненормальними.

2. Адаптаційна норма — оцінює здатність індивіда ефективно адаптуватися до свого середовища. Норма визначається рівнем успішності у взаємодії з оточенням та здатністю до адаптації в різних життєвих ситуаціях.

3. Психопатологічна норма — орієнтується на відсутність психопатологічних симптомів. Нормальність означає відсутність явних психічних розладів або патологічних змін у психіці.

4. Гуманістична норма — визначає норму через самоактуалізацію, самореалізацію та гармонійний розвиток особистості. Підкреслює індивідуальні досягнення, потенціал та психологічне благополуччя.

5. Культурно-релятивістична норма — враховує культурні та соціальні контексти, в яких існує індивід. Норма визначається відповідністю поведінки та психічних процесів культурним і соціальним очікуванням даного суспільства [34].

Д. Братусь вважає, що нормою психічного здоров'я є таке функціонування психіки, яке дозволяє людині самореалізовуватись та успішно інтегруватись в суспільство і, таким чином, максимально повно набувати людської сутності [35].

Таким чином, нормою психічного здоров'я невірно вважати лише середньостатистичний показник чи відсутність значних порушень, високий рівень адаптивності та відповідності поведінки культурним нормам. Коректніше розглядати норму як орієнтир, що визначає те найкраще, що може бути досягнуто конкретною людиною в конкретному віці за даних зовнішніх та внутрішніх умов.

Висвітлення окремих аспектів дослідження проблеми психічного здоров'я дозволили зробити наступні висновки. Психічне здоров'я — це складний психологічний феномен з багаторівневою структурою, що передбачає злагоджену взаємодію всіх компонентів задля сприяння стійкому та адаптивному функціонуванню індивіда в біологічній, соціальній та екзистенційній площинах.

Психічне здоров'я є динамічним станом, який може змінюватися під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів, але загалом характеризується стійкістю та здатністю до саморегуляції. Психічно здорова людина має здатність до усвідомленого прийняття рішень і дій, що враховують її фізичні та психічні можливості, може адекватно оцінювати свої ресурси та обмеження, планувати та реалізовувати свої дії відповідно до цих оцінок. Високий рівень психічного здоров'я дозволяє людині ефективно задовольняти свої індивідуальні біологічні та соціальні потреби. Досягнення емоційного благополуччя є ключовим аспектом психічного здоров'я і включає позитивне емоційне переживання, стабільний настрій та здатність справлятися зі стресом та негативними емоціями.

## **1.2 Теоретичний аналіз суб'єктивного благополуччя як індикатора ментального здоров'я**

Суб'єктивне благополуччя є інтегральним показником загального стану особистості, що включає рівень задоволеності життям, переживання позитивних і негативних емоцій та здатність ефективно функціонувати у соціальному середовищі. Цей феномен має глибоке історичне коріння, починаючи з античної філософії, і пройшов значну еволюцію в розумінні, відображаючи різні підходи в психології та суміжних дисциплінах. Сучасне розуміння суб'єктивного благополуччя базується на комплексному аналізі

його компонентів і детермінант, що дозволяє розглядати його як важливий індикатор ментального здоров'я.

Проблематика суб'єктивного благополуччя досліджувався філософами починаючи з античних часів. Аналіз термінології показує, що у цей період мірою суб'єктивного благополуччя вважалось щастя. Протягом багатовікової історії існувало дихотомічне розуміння щастя через концепції об'єктивного та суб'єктивного. Об'єктивна складова феномену щастя пов'язана з умовами та обставинами життя, а суб'єктивна - з внутрішнім світом людини, сприйняття життя і ставлення до нього. У період античності щастя асоціювалося з досягненням людини найвищих чеснот та благ. З розвитком християнства в ранньохристиянських вченнях сформувалося нове, суб'єктивне, розуміння щастя, що базується на внутрішньому спокої та духовній гармонії. Такий погляд наголошує на незалежності щастя від зовнішніх факторів.

У Новий час розуміння благополуччя стає більш натуралістичним, зводяться до фізичного і морального задоволення. У ХХ столітті суб'єктивне благополуччя стало предметом наукового дослідження в контексті таких концептів, як "щастя", та "якість життя", "задоволеність життям" [36].

Зрештою, у світовій психології було сформовано два основних підходи до трактування поняття благополуччя: гедоністичний і евдемоністичний. Обидва напрямки зародилися у філософському контексті й беруть свій початок в античності. Гедоністичний підхід базується на концепції, що благополуччя людини визначається її здатністю відчувати задоволення і уникати страждань. Цей підхід має свої корені у філософських ідеях Епікура, який вважав, що щастя досягається через насолоду та уникання болю.

Евдемоністичний підхід, основоположником якого вважається Арістотель, виник на основі ідеї внутрішньої свободи Сократа. Філософи вважали, що евдемонізм досягається через самосвідомість особи та її незалежність від зовнішнього світу. Арістотель заперечував задоволення як першопричину щастя, називаючи гедонічне щастя вульгарним ідеалом, який

робить людей залежними від власних бажань, таким чином, лишаючи свободи. Навпаки, Арістотель вважав пересилення власних потягів до насолоди, контроль відчуттів за допомогою самообмеження та самодисципліни звільненням від залежності від зовнішнього світу. Свобода, досягнута таким чином, на думку філософа, тотожна справжній чесноті. [36].

У психології однією з центральних ідей гедоністичного підходу є баланс позитивних та негативних афектів. Відповідно до цієї ідеї, суб'єктивне благополуччя визначається співвідношенням приємних та неприємних емоцій, які переживає людина. Якщо позитивних емоцій більше, ніж негативних, то людина вважається щасливою та задоволеною життям.

Норман Бредберн, один з перших дослідників, що систематично вивчав феномен благополуччя, запропонував модель афектного балансу, згідно з якою благополуччя розглядається як баланс між позитивними та негативними афектами. Бредберн підкреслював, що ці афекти мають різну природу і не є протилежними полюсами однієї шкали. Його дослідження показали, що людина може одночасно переживати як позитивні, так і негативні емоції, і що баланс між ними визначає загальний рівень суб'єктивного благополуччя [37].

Пізніше Ед Дінер розширив цю ідею, ввівши термін “суб'єктивне благополуччя” та розробивши його трикомпонентну структуру, що включає:

1. задоволеність життям - когнітивна оцінка людиною свого життя як цілого;
  2. позитивні емоції - частота та інтенсивність приємних емоцій;
  3. негативні емоції - частота та інтенсивність неприємних емоцій
- [38].

Згідно з цією моделлю, високий рівень суб'єктивного благополуччя досягається за рахунок високої задоволеності життям, частих позитивних емоцій та рідкісних негативних емоцій. Дінер підкреслював, що суб'єктивне благополуччя є внутрішнім досвідом, який відображає як позитивні, так і негативні аспекти життя [39].

Евдемоністичний підхід в психології зосереджується на осмисленому існуванні та самореалізації. Представники гуманістичної психології, такі як Абрахам Маслоу, Карл Роджерс, Еріх Фромм, Джеймс Бьюдженталь, розглядали благополуччя через призму самореалізації та особистісного розвитку. Маслоу, зокрема, у своїй теорії ієрархії потреб, стверджував, що досягнення самоактуалізації – вищого рівня потреб – є ключем до психологічного благополуччя. [36]. Фромм підкреслював, що оптимальне благополуччя досягається через розмежування між потребами, які призводять до миттєвого задоволення, та потребами, які кореняться в людській природі та сприяють особистісному зростанню. Карол Ріфф, на основі більш ранніх досліджень М. Ягоди, розробила багатовимірну модель психологічного благополуччя, яка містить наступні складові:

1. Самоприйняття — здатність людини усвідомлювати та приймати всі аспекти своєї особистості, включно з позитивними та негативними рисами. Високий рівень самоприйняття включає позитивне ставлення до себе, прийняття своїх слабкостей та недоліків, відчуття внутрішньої гармонії та відсутність перманентного почуття провини чи сорому за свої недоліки.

2. Позитивні стосунки з оточуючими - такі, що дають змогу встановлювати та підтримувати глибокі, значущі міжособистісні зв'язки. Цей аспект охоплює вміння співпереживати та бути емпатичним, відкритість до спілкування та готовність до компромісів, здатність підтримувати здорові та взаємовигідні стосунки з соціумом, вміння надавати підтримку та отримувати її від інших.

3. Автономність - здатність людини мислити та діяти незалежно, попри тиск з боку суспільства. Високий рівень автономності дозволяє мати власні переконання та цінності, незалежні від соціального впливу, впевнено приймати рішення, керуючись внутрішніми критеріями, відчувати свободу та контроль над власним життям.

4. Управління довкіллям - можливість створювати сприятливе для реалізації своїх цілей, потреб та цінностей середовище. Ця складова включає вміння ефективно використовувати ресурси та можливості, здатність адаптувати оточення під власні потреби, контроль над ситуаціями та здатність розв'язувати проблеми.

5. Ціль - сприяє осмисленню свого життя в ретроспективі, перспективі та теперішньому моменті. Високий рівень цілеспрямованості сприяє постановці чітких цілей, які надають сенс життю, відчуттю, що життя має значення і мету, отриманню задоволення в процесі досягнення своїх цілей.

6. Особистісний ріст - відображає почуття розвитку та зростання людини як особистості. Ця складова включає постійне прагнення до самовдосконалення та розвитку нових навичок, відкритість до нового досвіду та готовність до змін [40].

Ця модель підкреслює, що психологічне благополуччя не обмежується лише позитивними емоціями, але є результатом повноцінного функціонування особистості і її зрілості.

У сучасних наукових дискусіях продовжують обговорювати співвідношення понять суб'єктивного та психологічного благополуччя. Наприклад, К. Ріфф та Е. Дінер розглядають суб'єктивне благополуччя як складову частину психологічного благополуччя, тоді як інші дослідники, такі як Н. Бахарєва, Л. Куликов, М. Соколова, Р. Шаміонов, вважають, що психологічне благополуччя є частиною суб'єктивного. У деяких дослідженнях ці поняття трактуються як синонімічні, що підкреслює їх взаємозв'язок та взаємозалежність. [36; 41].

Різницю між евдемонічним і гедоністичним підходами підкреслює О. Верник, зазначаючи, що евдемонічний підхід передбачає зовнішню оцінку благополуччя особистості дослідником, тоді як гедоністичний підхід базується на суб'єктивній оцінці благополуччя самою людиною. Вчені часто розглядають ці два підходи у якості взаємодоповнюючих показників



ефективного функціонування людини, що підкреслює їх спільну природу [42]. Наприклад, в дослідженнях часто порівнюють суб'єктивне та психологічне благополуччя, оскільки вони тісно пов'язані між собою. Психологічне благополуччя не може існувати без суб'єктивного, і навпаки, суб'єктивне благополуччя неможливе без психологічного. Це означає, що відчуття внутрішнього задоволення та позитивного сприйняття свого життя (суб'єктивне благополуччя) є необхідним для загального психічного здоров'я (психологічне благополуччя), і ці два аспекти взаємно впливають один на одного. [41].

Погляди на суб'єктивне благополуччя також варіюються серед інших дослідників. Деніел Канеман, лауреат Нобелівської премії з економіки, у своїх роботах підкреслював важливість миттєвих емоційних переживань та "миттєвого щастя" як основного компоненту суб'єктивного благополуччя. Він розрізняє між "досвідченим благополуччям", яке відображає реальні переживання людини в конкретний момент, та "запам'ятованим благополуччям", яке базується на ретроспективній оцінці цих переживань [43].

Інший впливовий дослідник, Мартін Селігман, розробив теорію PERMA (Pleasure, Engagement, Relationships, Meaning, Accomplishment), яка розширює концепцію суб'єктивного благополуччя, включаючи не тільки емоційні аспекти, але й залучення, міжособистісні стосунки, значущість і досягнення. Селігман підкреслює, що справжнє благополуччя включає баланс цих п'яти елементів, завдяки якому людина має змогу реалізувати свій потенціал в повній мірі [44].

Чарльз Райф у своїх дослідженнях зосереджував увагу на психологічному благополуччі як комплексному феномені, що включає шість ключових аспектів: самоприйняття, позитивні стосунки з іншими, автономність, екологічне майстерність, цілі в житті та особистісний ріст. Він

вважає, що кожен з цих аспектів має важливе значення для загального суб'єктивного благополуччя і ментального здоров'я [45].

Крім того, Роберт Бісвас-Дінер акцентує на культурних відмінностях у сприйнятті суб'єктивного благополуччя. Він підкреслює, що культурні норми та цінності впливають на те, як люди оцінюють своє благополуччя. Наприклад, у західних культурах частіше підкреслюється індивідуальне досягнення і особиста задоволеність, тоді як у східних культурах більше значення надається гармонії у стосунках та соціальній злагоді [46].

Річард Лейард, британський економіст, також вніс значний вклад у вивчення суб'єктивного благополуччя, акцентуючи увагу на політичних і соціальних аспектах, що впливають на рівень щастя в суспільстві. Він вважає, що державна політика має бути спрямована на підвищення загального рівня благополуччя населення, включаючи такі заходи, як підтримка психічного здоров'я, забезпечення рівних можливостей та зниження рівня нерівності [47].

Останнім часом спостерігається тенденція до інтеграції гедоністичного та евдемоністичного підходів до вивчення суб'єктивного благополуччя. Дослідники, такі як Роберт Бісвас-Дінер, Тодд Кашден і Лора Кінг, пропонують монолітний підхід до опису поняття "благополуччя", стверджуючи, що евдемоністичні та гедоністичні аспекти благополуччя можуть працювати в тандемі. Зосередження на дослідженні конкретних аспектів благополуччя, а не на розмежуванні двох підходів, сприяє більш ефективному вивченню проблеми [46].

На думку О. Абрамюк та С. Липецької, суб'єктивне психологічне благополуччя відображає, наскільки особистість орієнтована на реалізацію компонентів ефективного життєвого функціонування і наскільки вона ефективна в досягненні цих цілей. Суб'єктивне психологічне благополуччя виражається через домінування позитивних емоцій, задоволеність собою та своїм життям. Іншими словами, якщо людина прагне реалізувати свої потенціали та досягає цього, вона відчуває більше позитивних емоцій і

задоволення від життя. Науковиці вважають, що поєднання термінів суб'єктивного та психологічного благополуччя важливе для інтеграції описаних вище підходів, оскільки вони є взаємодоповнювальними, а не взаємозаперечними. Це дозволяє створити єдину концепцію, яка синтезує наукові здобутки та досвід обох підходів. Науковиці підкреслюють, що сутність терміну "суб'єктивне благополуччя" ширша за визначення, запропоноване Е. Дінером. Суб'єктивне благополуччя виступає як мірило і регулятор, який визначає, наскільки задоволена людина своїм існуванням. Оскільки людина є соціальною істотою з особистісними якостями, її життєві цілі та сценарії формуються під впливом усієї історії людства та взаємодії з іншими людьми на різних рівнях – як у близькому оточенні (мікросоціумі), так і в ширшому соціальному контексті (макросоціумі) [36].

Одним із важливих аспектів аналізу суб'єктивного благополуччя є визначення його чинників. Чинники суб'єктивного благополуччя можна поділити на зовнішні (об'єктивні) та внутрішні (суб'єктивні). Зовнішні чинники включають соціальні, матеріальні та фізичні аспекти, такі як рівень доходів, соціальні взаємини та зв'язки, робота, дозвілля, економічні ресурси та політичні свободи. Внутрішні чинники охоплюють особистісні якості, такі як екстраверсія, нейротизм, впевненість у собі, внутрішній локус контролю, висока самооцінка, залученість, відкритість до досвіду, оптимізм, довірливість, саморозуміння, зрозумілість, відповідальність та інші [45].

Соціальні зв'язки та підтримка є ключовими зовнішніми чинниками суб'єктивного благополуччя. Люди, які мають міцні міжособистісні стосунки, часто демонструють вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Соціальна підтримка, отримана від родини, друзів або колег, сприяє відчуттю безпеки та емоційного комфорту. Крім того, залучення до соціальних активностей і волонтерських програм позитивно впливає на суб'єктивне благополуччя, оскільки сприяє почуттю приналежності та значущості.

Економічні умови, такі як рівень доходу, стабільність роботи та фінансова безпека, також є важливими чинниками суб'єктивного благополуччя. Дослідження показують, що забезпечення базових матеріальних потреб сприяє зниженню стресу та підвищенню загального задоволення життям. Однак варто зазначити, що після досягнення певного рівня доходу, додаткове підвищення фінансового стану має менший вплив на рівень суб'єктивного благополуччя, порівняно з іншими чинниками, такими як якість соціальних стосунків.

Політична і соціальна стабільність в країні або регіоні також відіграє значну роль у суб'єктивному благополуччі. Люди, що живуть у стабільних суспільствах з передбачуваними соціальними і політичними умовами, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя. Відчуття безпеки і впевненості у майбутньому сприяє зниженню тривоги і підвищенню загального задоволення життям [48].

Особистісні риси, такі як екстраверсія, нейротизм, внутрішній локус контролю, висока самооцінка та оптимізм, мають значний вплив на суб'єктивне благополуччя. Екстраверти, як правило, більш соціально активні і частіше відчують позитивні емоції, тоді як нейротики схильні до частіших негативних емоцій та тривоги. Висока самооцінка і впевненість у собі сприяють кращій адаптації до життєвих викликів і підвищують загальний рівень суб'єктивного благополуччя [45].

Здатність до емоційної регуляції є важливим внутрішнім чинником суб'єктивного благополуччя. Люди, які можуть ефективно управляти своїми емоціями, краще справляються зі стресовими ситуаціями та мають вищий рівень задоволеності життям. Емоційна регуляція включає навички ідентифікації, вираження та контролю емоцій, що сприяє загальному емоційному комфорту.

Психологічні ресурси, такі як самоефективність, почуття зв'язності, соціальний інтелект, лідерські якості та гнучкість мислення, є основними

внутрішніми чинниками, що впливають на суб'єктивне благополуччя. Ці ресурси допомагають особистості успішно адаптуватися до змінних умов життя, справлятися з труднощами та знижувати негативний вплив стресових ситуацій [41].

Тетяна Титаренко підкреслює, що щастя і благополуччя не є прямо залежними від економічних чинників. Вони визначаються насамперед якістю соціальних стосунків, ступенем цілісності, самореалізованості, креативності та стресостійкості [18; 31].

Значний вплив на формування суб'єктивного благополуччя чинить соціальне порівняння. Тетяна Данильченко зазначає, що відчуття благополуччя людини залежить від порівняння себе та свого життя з певними умовними еталонами, нормами та ідеалами. Цей процес порівняння є невід'ємною частиною нашого соціального існування і безпосередньо пов'язаний з поняттям "значущого іншого" або референтної групи. Референтна група, до якої відносить себе індивід, відіграє важливу роль у формуванні його уявлень про те, що є нормальним, прийнятним і бажаним у житті. Ці групи встановлюють стандарти та цінності, які приймаються і наслідуються їх членами. Значущі інші можуть включати як близьких людей, таких як сім'я та друзі, так і ширші соціальні групи, наприклад, колеги, однокласники, громади чи навіть медіаперсонажі. Норми та цінності формують певні еталони, з якими індивід порівнює свої власні досягнення, поведінку та життєві обставини. Наприклад, у суспільстві, де важливими є кар'єрні досягнення, людина може оцінювати своє благополуччя на основі успішності своєї професійної діяльності. В іншому культурному контексті, де більше цінуються сімейні зв'язки, благополуччя може вимірюватися якістю міжособистісних стосунків. Процес порівняння з референтною групою є динамічним і може змінюватися залежно від життєвих обставин та розвитку особистості. Крім того, ці порівняння можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на відчуття благополуччя. З одного боку, орієнтація на значущих інших може мотивувати

до особистісного розвитку і досягнення кращих результатів. З іншого боку, невідповідність власного життя до встановлених еталонів може призводити до відчуття незадоволеності та стресу [48].

Отже, чинники суб'єктивного благополуччя включають в себе психологічні, соціальні, економічні, фізичні та духовні аспекти, які разом формують загальне відчуття щастя та задоволеності життям. Кожен з цих чинників відображає індивідуальні потреби, інтереси та переконання, спрямовані на підвищення власного благополуччя та переживання щастя.

Важливими життєвими опорами, які допомагають людині задовольняти свої основні потреби, є ресурси психологічного благополуччя. Вони підтримують психологічне благополуччя навіть у несприятливих умовах, забезпечуючи успішну діяльність. Серед таких ресурсів виділяються життєва енергія, цікавість, креативність, самоефективність, соціальний інтелект, лідерські якості, почуття зв'язку з іншими, гнучкість мислення, здатність до самоконтролю, вміння знайти своє місце у групі чи спільноті, продуктивна робота, відчуття сенсу життя та почуття гумору та інші [50].

Науковці зазначають, що ці ресурси діють як своєрідні мотиватори, які спонукають індивіда до активної взаємодії з навколишнім середовищем і забезпечують успіх навіть за несприятливих умов. Вони допомагають обирати активні та проблемно-орієнтовані стратегії подолання стресу, підвищуючи шанси досягнення поставлених цілей завдяки кращому плануванню та впевненості у власних силах. Високий рівень цих ресурсів стимулює продовжувати розпочату діяльність, що не лише підвищує її ефективність, але й покращує психічне здоров'я та психологічне благополуччя особистості [50; 51].

Ресурси благополуччя відрізняються від чинників тим, що вони функціонують як інструменти для зміни сприйняття та подолання непередбачених, невизначених або стресових ситуацій. Психологічні ресурси розглядаються як властивості, які допомагають особистості вибирати

ефективні стратегії для подолання складних життєвих обставин, справлятися з ними та зменшувати їх негативний вплив. Це, своєю чергою, позитивно впливає на її суб'єктивне психологічне благополуччя. Тобто чинники та ресурси психологічного благополуччя мають є як відмінності, так і схожості. Вони можуть слугувати спільним цілям та виконувати схожі функції, бути взаємозамінними, доповнювати один одного та перетинатися. Проте вони завжди різняться за формою, типом взаємодії та особистим впливом у конкретних ситуаціях.

Суб'єктивне благополуччя або неблагополуччя багато в чому залежить від того, як людина інтерпретує та оцінює ситуації, з якими вона стикається. Ця інтерпретація може бути когнітивною (розумовою) та емоційною. Тобто, як особистість сприймає певні події – як загрозу або як можливість для зростання – визначає її активність та поведінку в цих ситуаціях. Якщо людина бачить невизначеність як загрозу, це може негативно вплинути на її поведінку та зусилля до самореалізації. Навпаки, якщо вона сприймає невизначеність як можливість, це може допомогти їй досягти суб'єктивного благополуччя. Використання психологічних ресурсів, таких як самомотивація, емоційна стійкість та здатність до адаптації, допомагає трансформувати сприйняття несприятливих умов і ефективно долати їх, що сприяє підтримці суб'єктивного благополуччя [52; 53; 54].

Розглядаючи питання несприятливих умов, неможливо оминати актуальне питання вивчення благополуччя особистості в умовах війни.

Різні вчені досліджували різні аспекти цього питання. Зокрема, Б. С. Фрей та А. Сагі-Шварц аналізували вплив на благополуччя дітей важких травматичних переживань, спричинених війною [55]. Т. Ронен та А. Сімен вивчали благополуччя підлітків, які навчались в інтернатах у воєнних умовах [56; 57]. Т. Кушнір та С. Меламед досліджували вигорання та благополуччя працюючих цивільних в результаті впливу війни в Перській затоці [58]. О. Н. Шемякіна та А. К. Планьоль займалися дослідженням суб'єктивного

благополуччя у період після війни [59; 60]. Н. Моріна та Г. фон Коллані аналізували вплив травматичні події, спричинених війною, на суб'єктивне благополуччя та самооцінку [61; 62].

Проблема благополуччя в умовах війни також була в центрі уваги українських дослідників. Т. В. Данильченко вивчала особливості самопочуття військовослужбовців у зоні проведення антитерористичної операції [63], Л. М. Коробка аналізувала суб'єктивне самопочуття в контексті адаптації особи до умов та наслідків військового конфлікту [64], А. Б. Коваленко приділив увагу вивченню психологічного благополуччя під час війни, порівнюючи досвід Ізраїлю та України [65], Л.М. Карамушка досліджувала суб'єктивне благополуччя різних груп населення під час повномасштабної війни в Україні [66].

При розгляданні взаємовпливу психологічного благополуччя та військового конфлікту, А. Б. Коваленко підкреслює, що, з одного боку, війна деструктивно впливає на психологічне благополуччя, а з іншого – психологічне благополуччя можна розглядати не лише як стан, а й як внутрішній особистісний ресурс, який дозволяє індивіда для подолання різноманітних стресових ситуацій [65].

Дослідження Л.М. Карамушки показало, що провідну роль у суб'єктивному благополуччі під час війни, швидше за все, відіграють компоненти субшкали «психологічне благополуччя» (здатність контролювати власне життя, оптимізм, впевненість у собі, здатність до особистісного розвитку, тощо), тобто такі складові суб'єктивного благополуччя, які свідчать про те, що людина є суб'єктом власного життя навіть у важкий час. Значну роль відіграють також компоненти субшкали «стосунки» (позитивне ставлення та доброзичливе спілкування з іншими людьми, щасливі особисті стосунки, уміння просити допомоги в інших, задоволеність статевим життям тощо) [66].



Таким чином, можна сказати, що суб'єктивне благополуччя являє собою емоційно-оцінне ставлення особистості до свого життя, особистості та взаємин з соціумом. Суб'єктивне благополуччя слугує основою для самореалізації та розкриття особистого потенціалу, досягнення автономії, та проявляється в задоволеності життям загалом та його окремими аспектами.

### **1.3 Дослідження феномену майндфулнес та його впливу на ментальне здоров'я**

Термін «майндфулнес» (mindfulness) в перекладі з англійської означає «повну свідомість», «уважність», «зосередженість». Майндфулнес розуміється як стан, коли людина повністю зосереджена на теперішньому моменті, безоцінково приймає реальність такою, якою вона є, та не намагається інтерпретувати події, власні відчуття та думки. Такий підхід дозволяє проживати реальність, спостерігаючи за своїми реакціями, не аналізуючи та не критикуючи їх [67].

Майндфулнес як концепція базується на давніх філософських і духовних традиціях, таких як буддизм, даосизм та йога, які підкреслюють важливість усвідомленості та зосередженості на теперішньому моменті. Майндфулнес (палійською мовою "сати") є одним з основних елементів буддистської практики та вважається шляхом до досягнення просвітлення та звільнення від страждань. Хоча майндфулнес і походить з давніх буддистських практик, основна його мета полягає не у наверненні до буддизму, а у тренуванні навички більш усвідомленого і ціннісного проживання кожного моменту життя в гармонії із собою та світом.

Майндфулнес, або усвідомленість, має паралелі й в духовних традиціях східного християнства, зокрема у практиках ісихазму. Ідея цього руху полягає в досягненні внутрішньої тиші та спокою через молитву і медитацію. Практика "стишення думок" або "неперервної молитви" є подібною до

майндфулнес, оскільки спрямована на зосередження уваги на теперішньому моменті та звільнення від постійного потоку думок.

Ідеї, схожі на майндфулнес, також з'являються і в працях західних мислителів 19 століття, таких як Генрі Девід Торо, Волт Уїтмен, Ральф Емерсон. Вони пропагували ідеї індивідуалізму, саморозвитку та гармонії з природою, які є близькими до концепцій усвідомленості. Генрі Девід Торо жив у гармонії з природою і проповідував просте, усвідомлене життя. Ральф Емерсон підкреслював важливість індивідуального досвіду та самоусвідомлення, закликаючи людей знаходити гармонію всередині себе. Волт Уїтмен у своїй поезії також звертався до тем саморозвитку та глибокого усвідомлення власного існування та зв'язку з навколишнім світом [68].

Практики, подібні до майндфулнес, можна знайти в багатьох релігійних та духовних традиціях по всьому світу. Ці практики, хоч і відрізняються за формою та методами, мають спільну мету – досягнення внутрішнього спокою, усвідомленості та гармонії.

Теоретичні основи майндфулнес містять елементи релігійних, філософських та психологічних концепцій. З релігійних традицій практика майндфулнес запозичила лише принцип фокусування уваги «тут і тепер», без осудження, з відкритістю та прийняттям. Принцип «тут і тепер» є базовим у таких напрямках психотерапії, як гештальт-психотерапія і танцювально-рухова психотерапія.

Одним із перших дослідників, які ввели поняття майндфулнес у науковий обіг, був американський професор медицини Джон Кабат-Зінн. Він визначає майндфулнес як безоцінкову усвідомленість, що виникає в результаті свідомого спрямування уваги на теперішній момент власного досвіду [67].

Українська вчена О. Христюк трактує майндфулнес як повну безоцінкову сфокусованість та зосередженість уваги на теперішньому моменті

реальності з повним її прийняттям. Вона акцентує увагу на реєстрації різних аспектів цієї реальності без спроб їх інтерпретації. [69].

Вчені розуміють майндфулнес як метод покращення психічного здоров'я. Майндфулнес розглядається як спосіб зменшення реактивності на стресові ситуації, що означає меншу схильність до негативних реакцій на стрес, яка досягається через підвищення здатності до саморегуляції, тобто вміння контролювати свої емоції та поведінку. Усвідомленість описується як тренування довільної уваги, що означає здатність свідомо направляти свою увагу на конкретні об'єкти чи події, а також підвищення порогу чутливості до нових подразників. Таким чином, що людина, що практикує майндфулнес, стає менш схильною до автоматичних реакцій на нові чи несподівані ситуації та може свідомо вирішувати, як реагувати. Тобто, усвідомленість допомагає навчитися ігнорувати певні подразники, коли це необхідно, зберігаючи спокій і контроль [70; 73].

Майндфулнес – це багатогранний концепт, який можна розглядати з кількох перспектив: як практику, як стан і як особистісну рису. Майндфулнес як практика включає регулярні медитаційні техніки, які спрямовані на розвиток усвідомленості. Стан майндфулнес – це короточасний стан підвищеної усвідомленості, який виникає під час або відразу після практики майндфулнес. Майндфулнес як особистісна риса – це здатність бути усвідомленим у повсякденному житті.

Бішопом та іншими вченими визначено два компоненти майндфулнес:

1. Саморегуляція уваги – процес свідомого скеровування уваги та спостереження за потоком думок, емоцій та тілесних відчуттів у теперішній момент.

2. Орієнтованість на досвід – відкритий, зацікавлений та неосудливий підхід до прийняття власного досвіду у певний момент часу [72].

Пізніше, Рут Баєр з колегами розширили структуру майндфулнес виділили в ній п'ять наступних складових:

1. неосудливість - неосудливе ставлення до внутрішнього досвіду, відчуттів, думок;
2. нереагування - активна відстороненість, що дозволяє не реагувати на емоції автоматично і не занурюватися у власні думки, а дозволяти їм зринати та йти;
3. усвідомленість дій - здатність діяти лише після концентрації на поточному моменті, уважно та неавтоматично;
4. спостереження - здатність звертати увагу на зовнішні та внутрішні стимули;
5. вербальний опис - здатність визначити свій досвід за допомогою слів [73].

Джон Кабат-Зінн адаптував буддистські медитативні практики до офіційної медицини, створивши програми зниження стресу на основі майндфулнес (MBSR). Ці програми мали на меті допомогти людям, що страждають від хронічних соматичних проблем, що супроводжуються больовими синдромами, серед яких серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання та інші стани. Програми Кабат-Зінна стали популярними не тільки в США, а й в інших країнах, та були запропоновані для широкого кола людей з метою допомогти знизити рівень стресу та покращити якість життя.

Практики майндфулнес, розроблені Джоном Кабат-Зінном, стали важливим інструментом західної культури для підтримки психічного і фізичного здоров'я. Вони базуються на медитативних техніках, які допомагають людям знизити рівень стресу, покращити психічне здоров'я та якість життя. Завдяки численним дослідженням і успішному впровадженню у різні сфери життя, майндфулнес зайняло своє місце як ефективний метод саморегуляції та збереження здоров'я [74].

Ці практики вчать людей бути повністю присутніми в поточному моменті ("тут і тепер"), тобто, замість того, щоб занурюватися в думки про

минуле або майбутнє, людина фокусується на своєму досвіді в даний момент. Також вони допомагають помічати звичні стани нашої свідомості, включаючи автоматичні реакції, думки та емоції, що сприяє глибшому розумінню себе. Майндфулнес допомагає навчитися приймати життя як є, без спроб змінити або втекти від реальності, приймати свої думки та емоцій без оцінки. Практики спрямовують людину до розвитку доброзичливості, відкритості та цікавості до свого досвіду та навколишнього світу. Люди, які практикують майндфулнес, можуть відчутти різницю між процесом "думання" та станом "просто бути". Процес "думання" – це постійний потік думок і ментальних процесів, тоді як стан "просто бути" пов'язаний з безпосереднім відчуттям себе, інших людей, природи та життя в цілому.

Наприкінці 1990-х років когнітивно-поведінковими психотерапевтами Джоном Тісдалом, Зінделом Сегалом та Марком Вільямсом була розроблена програма майндфулнес-орієнтованої когнітивно-поведінкової терапії (МО-КТ/МВСТ) [75]. Ця програма побудована на основі практик майндфулнес і має на меті допомагати людям, які страждають від рекурентної депресії.

МО-КТ об'єднує техніки майндфулнес з елементами когнітивно-поведінкової терапії. Програма зазвичай триває 8 тижнів і включає наступні компоненти:

1. Медитації майндфулнес, такі як медитація на дихання, сканування тіла, усвідомлена ходьба та медитації з відкритою увагою.
2. Практики когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), що включають техніки когнітивної реструктуризації, які допомагають клієнтам ідентифікувати та змінювати негативні автоматичні думки, що впливають на їхній настрій і поведінку.
3. Щоденні домашні завдання, які допомагають інтегрувати техніки майндфулнес і КПТ у повсякденне життя.
4. Групові заняття, які дозволяють учасникам обмінюватися досвідом і підтримувати один одного.

Особливість майндфулнес-підходу та його відмінність від когнітивно-поведінкової терапії полягає в тому, щоб намагатися змінити не зміст негативних думок, а ставлення до них, а також до почуттів і відчуттів у тілі. Ця практика спрямована на розвиток навички неосудливого спостереження за своїми думками, емоціями, почуттями та відчуттями, цікавості до свого досвіду, зменшення реактивності, підвищення здатності до саморегуляції.

Неосудливе прийняття є ключовим елементом майндфулнес. Воно полягає у визнанні і відкритості до власних переживань та станів без оцінювання їх як "добрих" або "поганих". Це свідомий вибір приймати свої відчуття, почуття та думки такими, якими вони є [69].

Прийняття має надзвичайну важливість у майндфулнес, воно допомагає змінити ставлення до сильних емоцій. В процесі медитації рекомендується ставитися до них з цікавістю і спостерігати за їх перебігом, щоб усвідомити, що жодна з емоцій не триває постійно та не залишається занадто інтенсивною назавжди. Коли людина починає приймати свої емоції, перспектива переживання болю або страждання перестає бути такою що лякає. Це дозволяє менше піддаватися страху, злості чи болю і розвиває готовність до переживання різних емоцій та почуттів. [76].

Відомий психотерапевт Карл Роджерс сформулював цікавий парадокс: коли людина приймає себе такою, якою вона є, вона змінюється. Це означає, що прийняття себе і своїх емоцій веде до позитивних змін у психічному стані та поведінці [69].

Поєднання практик майндфулнес і основних принципів когнітивно-поведінкової терапії дозволяє учасникам програми спостерігати, як виникають і функціонують певні розлади. Це досягається через усвідомлення ключових проблемних аспектів їхнього власного досвіду, таких як негативні автоматичні думки, когнітивні спотворення (наприклад, генералізація та катастрофізація), а також стійкі переконання та уявлення про себе та світ (глибинні переконання, схеми, дисфункційні припущення).

Програма МО-КТ продемонструвала високу ефективність, зокрема здатність знижувати ризик рецидиву депресії. Дослідження показали, що у людей, які пройшли програму МО-КТ, ризик повторних епізодів депресії знижується на 40-50% порівняно з тими, хто отримував лише звичайне лікування або не отримував жодної терапії. Програма допомагає значно знизити симптоми депресії та тривоги. Учасники повідомляють про покращення настрою, зменшення відчуття тривоги та стресу та загальне підвищення якості життя. Також виявлено покращення когнітивних функцій, таких як концентрація уваги, пам'ять і здатність до прийняття рішень, у людей, які пройшли програму МО-КТ.

Нейробіологічні дослідження показали, що практики майндфулнес, включені до МО-КТ, можуть змінювати структуру і функціонування мозку. Зокрема, було виявлено збільшення активності в областях мозку, що відповідають за регуляцію емоцій і зменшення об'єму мигдалевидного тіла, що відповідає за формування емоцій, таких як страх і тривога. МО-КТ також виявилася ефективною при лікуванні інших психічних розладів, таких як тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і межовий розлад особистості. Дослідження показали, що програма допомагає знизити симптоми цих розладів і покращити загальний психічний стан пацієнтів [69].

Таким чином, програма МО-КТ має значну доказову базу, яка підтверджує її ефективність у лікуванні рекурентної депресії, зниженні рівня стресу та тривоги, покращенні емоційної регуляції та когнітивних функцій.

Майндфулнес відіграє значну роль в терапії прийняття і відповідальності (АСТ). АСТ поєднує в собі принципи когнітивно-поведінкової терапії з елементами усвідомленості (майндфулнес). Деякі техніки АСТ розроблені з метою розвитку усвідомленого ставлення до думок, емоцій, відчуттів, почуттів, досвіду в цілому.

Усвідомленість є центральним компонентом і в діалектично-поведінковій терапії (ДПТ), що була розроблена Маршою Лінехан в кінці

1980-х років для лікування межового розладу особистості (МРО). Ця терапія поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії з концепціями усвідомленості та прийняття. У розроблених М. Лінехан тренінгах велика увага приділяється розвитку навички усвідомленості з метою навчити клієнтів бути присутніми в поточному моменті, розпізнавати свої емоції та думки без судження і краще розуміти свої внутрішні переживання та регулювати свої реакції. Основними техніками усвідомленості є концентрація уваги на диханні, спостереження без засудження, опис внутрішніх переживань [77].

Майндфулнес-терапія є ефективним інструментом для допомоги людям з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Вона сприяє зниженню симптомів ПТСР, поліпшенню емоційної регуляції та загального психічного здоров'я. Важливо зауважити, що вона рекомендується на більш пізніх етапах психотерапії, коли психіка постраждалої людини вже достатньо стабільна для розвитку усвідомленості та концентрації уваги. Робота з травматичними спогадами може викликати сильні емоційні реакції, включаючи ретравматизацію. Тому важливо на початкових етапах терапії створити безпечне середовище і навчити пацієнтів технік заспокоєння та стабілізації, таких як техніки глибокого дихання, прогресивна м'язова релаксація, щоб зменшити ризик ретравматизації під час майндфулнес-практик. На більш пізніх етапах майндфулнес-терапія допомагає закріпити досягнуті результати, розвиваючи навички самоусвідомлення і прийняття, формування нового ставлення до травматичних спогадів, що знижує ймовірність рецидиву симптомів і покращує довгострокові результати терапії [78].

Кірк Браун і Річард Райан досліджували взаємозв'язок між усвідомленістю і психологічним благополуччям. Вони виявили, що високий рівень усвідомленості асоціюється з вищим рівнем психологічного благополуччя. Учасники з високим рівнем усвідомленості демонстрували більшу емоційну стабільність, нижчий рівень стресу і депресії, а також більшу задоволеність життям [79].



Нейробіолог Річард Девідсон, вивчав вплив усвідомленості на мозок і емоційне благополуччя. Його дослідження показали, що практики усвідомленості можуть змінювати активність у префронтальній корі головного мозку, яка відповідає за регуляцію емоцій, що призводить до підвищення рівня щастя і зменшення тривоги. Зокрема, було виявлено, що практика усвідомленості пов'язана зі збільшенням активності в лівій префронтальній корі, яка асоціюється з позитивними емоціями [3].

Майндфулнес практики сприяють покращенню міжособистісних стосунків, знижуючи агресію та підвищуючи здатність до розуміння і співпереживання іншим. Так, дослідження Шоні М. Шапіро та колег показало, що майндфулнес-медитація сприяє зростанню рівня емпатії серед медичних працівників, що покращує якість догляду за пацієнтами [80].

Майндфулнес є не ефективним методом покращення не тільки психічного, а і фізичного здоров'я. Джон Кабат-Зінн розробив програму зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR) для зменшення рівня стресу та покращення якості життя людей з хронічними захворюваннями [74]. Було виявлено, що учасники програми MBSR мали суттєве зниження рівня болю, покращення імунної функції та загального фізичного здоров'я. У своїх дослідженнях Шон Ешер з колегами також підтвердили, що майндфулнес значно знижує рівень хронічного болю і покращує функціонування пацієнтів з різними болісними станами [81].

Дослідження Національного інституту охорони здоров'я США показало, що медитація майндфулнес призводить до зниження смертності на 23%, зниження ризику серцевих нападів на 30% і зниження ризику онкологічних захворювань на 49% у порівнянні з контрольною групою. Лінда Карлсон у своїх дослідженнях виявила, що практика майндфулнес значно покращує якість життя онкологічних пацієнтів, знижує рівень стресу, покращує гормональний баланс, а Кріс Лінк підтвердив позитивний вплив на імунну функцію через підвищення рівень антитіл у крові [69].

У своїй праці «Мозок у стані майндфулнес» Даніель Сігел вивчав нейробіологічні компоненти впливу майндфулнес-практик. Ефективність цього підходу пояснюється тим, що медитація сприяє утворенню нових нейронних зв'язків, підвищує активність у префронтальній корі, покращує емоційну регуляцію, планування, усвідомлений вибір, інсайт та емпатію. Ці зміни на нейробіологічному рівні ведуть до зниження стресу, покращення настрою і загального благополуччя [82].

Сігел описує важливі якості середньої частини префронтальної кори головного мозку, які проявляються за умов систематичної активації цієї області. Він виділяє наступні ключові аспекти:

- Регуляція тілесних функцій. Середня частина префронтальної кори відіграє важливу роль у балансуванні гальмівних і збудливих сигналів, що допомагає підтримувати стабільність фізіологічних процесів в організмі.

- Емоційна врівноваженість та гнучкість реакцій. Ця область мозку здатна контролювати активність лімбічної системи, що відповідає за імпульсивні емоційні реакції. Завдяки цьому виникає можливість робити паузи перед реакцією на стимул, що сприяє емоційній стабільності та гнучкості у відповідях на стресові ситуації.

- Модуляція страху. Збільшення кількості нервових волокон між префронтальною корою та підкіркою допомагає краще усвідомлювати загрози та ефективніше керувати страхом.

- Зменшення об'єму мигдалевидного тіла. Майндфулнес-практики сприяють зменшенню об'єму мигдалевидного тіла, яке відіграє центральну роль у формуванні емоцій, зокрема тривоги та страху. Це зменшує симптоми депресії, тривожних розладів, фобій та посттравматичного стресового розладу.

- Активізація частини мозку, що опрацьовує больове і температурне сприйняття. У людей, що практикують майндфулнес, спостерігається підвищена активність у частинах мозку, відповідальних за обробку больових

та температурних відчуттів, а також за інтеграцію сенсорних та вегетативних сигналів від внутрішніх органів. Це покращує здатність контролювати біль і підтримувати загальне фізіологічне здоров'я [82].

Марк Вільямс та Денні Пенман у своїх дослідженнях узагальнюють результати наукових досліджень, які демонструють значний позитивний вплив практики майндфулнес на емоційну стійкість та суб'єктивне благополуччя людини. Вони стверджують, що регулярна практика майндфулнес здатна змінити спосіб, у який люди реагують на стресові ситуації, покращуючи їхнє загальне психічне здоров'я [83].

Практики усвідомленості також пов'язані зі збільшенням позитивного афекту та зниженням рівня негативного афекту. Існує також позитивний зв'язок між кількістю часу, проведеного усвідомленістю, та покращенням афекту. Наприклад, Коллард, Авні та Бонівелл досліджували когнітивну терапію негативного впливу на основі усвідомленості в аспірантів психології протягом восьми тижнів і виявили, що довший час щотижневої практики був пов'язаний з вищим рівнем усвідомленості, що, своєю чергою, було пов'язані зі зниженням негативного впливу [84].

Керр, Сачет, Лазар, Мур і Джонс припускають, що усвідомленість допомагає людині пристосуватися та контролювати свої відчуття. Керр та ін. виявили, що медитація усвідомленості впливає на коркові альфа-ритми, які пов'язані з фільтрацією сенсорного введення та регуляцією уваги. Завдяки медитації усвідомленості людина стає здатною організувати сенсорний вхід і, таким чином, контролювати обробку досвіду мозком. Посередництво усвідомленості дозволяє індивіду регулювати свій свідомий досвід відчуттів і вибірково сенсорний вхід. Замість того, щоб безцільно поглинати сенсорний вхід і надмірну стимуляцію мозку, пізнання та метапізнання стають задіяними, а через практику таке мислення зміцнюється. Зовнішні вимоги стають керованими, зменшуючи стрес і викликаючи позитивні емоції [85].

Концепція стресу базується на когнітивній оцінці навколишнього середовища. Сприйнятті зовнішні загрозові подразники спричиняють мобілізацію ресурсів організму та потребують енергії індивіда, щоб відповісти на такі подразники. Дослідження свідчать про те, що переживання стресу є суб'єктивним, причому більша його кількість значною мірою шкодить суб'єктивному благополуччю людини. Помірний стрес є цілком нормою в нашому суспільстві та може бути пов'язаний з деякими позитивними явищами.

Наприклад, дискомфорт (емоційний, фізіологічний), пов'язаний зі стресовими переживаннями, може спонукати нас долати негативні обставини, посилювати наше емоційне дозрівання та підвищувати рівень нашої продуктивності. З іншого боку, висока амплітуда або хронічний стрес може виснажити внутрішні ресурси людини та призвести до функціональних порушень. Короточасні наслідки стресу, які можуть бути адаптивними, можуть включати фізіологічні (підвищення артеріального тиску; вивільнення гормонів стресу), емоційні (тривога, паніка) та когнітивні особливості (розсіяність, проблеми зосередження). Якщо реакція на стрес тривала, це може підвищити вразливість людини до фізичних захворювань (головний біль, гіпертонія) і серйозних поведінкових та емоційних наслідків, таких як тривожні розлади, депресія, когнітивні розлади та розлади пам'яті та розлади сну [86].

Високий рівень майндфулнес пов'язують з кращим ментальним здоров'ям, задоволеність стосунками, управлінням болем [2].

Результати дослідження вчених Пан Б., Фан С., та інших підтверджують значущу позитивну кореляцію між показниками рівнів майндфулнес та суб'єктивного благополуччя. Майндфулнес виконує функцію регулювання психічного стану і поведінки особистості [87].

В умовах воєнного часу практика майндфулнес може стати важливим інструментом для зниження стресу і покращення психічного здоров'я в умовах

постійної загрози та невизначеності. Вона може допомогти людям зберігати емоційну рівновагу, краще справлятися з важкими переживаннями та підтримувати психічне здоров'я.

Для військових, медиків, волонтерів та всіх людей, які перебувають у зоні бойових дій або допомагають постраждалим, майндфулнес може стати потужним засобом для зниження рівня стресу та запобігання вигоранню. Впровадження програм майндфулнес у повсякденне життя українців може допомогти зміцнити психічну стійкість населення, сприяти швидшій адаптації до нових умов та покращенню загального рівня благополуччя.

Таким чином, майндфулнес є важливим інструментом для покращення психічного і фізичного здоров'я, підвищення рівня благополуччя та емоційної стійкості. Умови воєнного часу в Україні ще більше підкреслюють необхідність впровадження та популяризації практик майндфулнес, щоб підтримати здоров'я і благополуччя людей, які стикаються з надзвичайними психологічними та фізичними навантаженнями.

## **Висновки до розділу 1**

Ментальне здоров'я є важливою складовою загального здоров'я людини та включає не лише відсутність психічних розладів, але й позитивний психологічний стан, що сприяє ефективному функціонуванню індивіда. В науковій літературі ментальне здоров'я розглядається як динамічний процес, що включає здатність до адаптації, розвиток позитивних міжособистісних відносин, високий рівень самоприйняття та самореалізації.

Суб'єктивне благополуччя розглядається як ключовий індикатор ментального здоров'я. Воно включає когнітивну оцінку задоволеності життям, а також частоту та інтенсивність позитивних та негативних емоцій. Теоретичний аналіз суб'єктивного благополуччя показав, що цей концепт є багатовимірним і охоплює як гедоністичні аспекти (переживання задоволення

і щастя), так і евдемоністичні (самореалізація та осмислене життя). Дослідження підтверджують, що високий рівень суб'єктивного благополуччя корелює з кращими показниками фізичного та психічного здоров'я, а також знижує ризик розвитку психічних розладів.

Майндфулнес, або усвідомленість, визначається як практика повної свідомості, що включає безоцінкове прийняття теперішнього моменту. Аналіз літератури показує, що майндфулнес має глибокі історичні корені у східних духовних традиціях, а в сучасній психотерапії використовується для зниження рівня стресу та покращення емоційної стабільності. Дослідження підтверджують, що практика майндфулнес сприяє зниженню рівня депресії, тривожності та стресу, покращує емоційну стійкість та загальний рівень благополуччя. В умовах воєнного стану в Україні майндфулнес є особливо актуальним для підтримки ментального здоров'я населення, допомагаючи справлятися зі стресом і адаптуватися до складних умов.

Розгляд теоретичних засад дослідження майндфулнес як чинника ментального здоров'я показав, що цей підхід має значний потенціал для покращення психічного здоров'я та благополуччя українців, особливо в умовах підвищеного стресу, викликаного воєнними діями. Майндфулнес сприяє розвитку емоційної стійкості, покращенню якості життя та загального благополуччя, що є надзвичайно важливим у контексті сучасних викликів.

## **РОЗДІЛ II**

### **МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

#### **2.1 Організація та основні етапи дослідження**

Робота над дослідженням проводилась протягом грудня 2023 - травня 2024 року та складалась з п'яти етапів.

На першому етапі був здійснений аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури щодо наявних на сьогодні теорій, які описують конструктивні ментального здоров'я, суб'єктивного благополуччя, майндфулнес. Було проаналізовано публікації та розглянуто наукові дослідження, в яких пояснюються взаємозв'язки між ментальним здоров'ям та суб'єктивним благополуччям, роль та вплив майндфулнес на рівень суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я.

На другому етапі було створено дизайн дослідження, обрані методики дослідження, визначено досліджувану групу та розроблено інструменти проведення дослідження.

Третій етап полягав в організації самого дослідження. Перш за все, було визначено можливі джерела залучення респондентів з урахуванням характеристики вибірки, а саме віку потенційних учасників опитування. Для збору відповідей респондентів була створена Google-форма, яку запропонували заповнити серед знайомих, що проживають на території України. Google-форма містила в собі авторську анкету, а також питання з методик, що були попередньо затверджені для проведення опитування..

Четвертим етапом стало опрацювання зібраного матеріалу, аналіз та інтерпретація отриманих результатів. Дані із Google-форми були експортовані у таблицю в форматі Excel, де проводилась їх попередня обробка. Основна

робота з аналізу отриманих даних проводилась у програмі Jamovi. Було здійснено інтерпретацію та узагальнення результатів аналізу даних, сформульовані висновки дослідження.

На завершальному, п'ятому етапі, були розроблені практичні рекомендації щодо практики майндфулнес для покращення ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

## **2.2 Методичне забезпечення емпіричного дослідження**

З метою емпірично дослідити вплив майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану нами був використаний наступний методичний інструментарій.

Для визначення рівня майндфулнес була використана методика “П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)”. Дана методика є адаптованою версією опитувальника “Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-15)”, розробленого Рут Баєр та її колегами у 2006 році, та що своєю чергою є скороченою версією опитувальника “Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ-39)”. Скорочена версія була обрана через можливість більш швидко відповісти на питання анкети та обробити отримані результати при збереженні надійності, валідності результатів та ефективності дослідження. Опитувальник був адаптований та перевірений на українській вибірці Я. Каплуненко та В. Кучиною у 2023 році [88].

“П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)” – це опитувальник для самостійної оцінки, що охоплює п'ять ключових аспектів майндфулнес: спостереження, вербальний опис, усвідомлена дія, неосудливість та нереагування. Це дозволяє детально оцінити, як різні компоненти майндфулнес впливають на ментальне здоров'я.

Опитувальник складається з 15 питань і включає 5 субшкал:



1. «спостереження» - здатність помічати свої зовнішні та внутрішні переживання, включно з думками, емоціями, фізичними відчуттями, звуками та запахами, образами. Дана шкала характеризує те, як людина сприймає та реагує на внутрішній і зовнішній світ, визначає, на які стимули направити увагу;
2. «вербальний опис». Ця шкала відображає нашу здатність розпізнавати та словесно описувати свій досвід як для себе, так і для інших;
3. усвідомлена дія» на противагу автоматизму та неуважності – здатність діяти, концентруючи увагу на теперішньому моменті. Визначає, чи ми реагуємо на ситуації автоматично або обдумуємо свої дії, виходячи з «режиму автопілоту»;
4. «неосудливість» - доброзичливе ставлення до внутрішніх переживань, утримання від оцінювання та засудження своїх відчуттів, думок та емоцій. Вимірює наше самосприйняття та емпатію до себе та інших людей;
5. «нереагування» - вміння не реагувати одразу і не занурюватися у власні думки, що дозволяє думкам і почуттям «зринати та йти» без того, щоб вони повністю захоплювали людину.

Шкала містить варіанти відповідей, які мають значення від 1 до 5: 1 - «ніколи», 2 - «рідко», 3 - «іноді», 4 - «часто», 5 - «завжди».

Показники по субшкалах розраховуються за ключем відповідної методики, отримані показники порівнюються з нормативними.

Рівень суб'єктивного благополуччя ми визначали за допомогою методики «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі».

Цей опитувальник був розроблений психологами Джеймі Уордом і Діаною Перрі як інструмент для вимірювання суб'єктивного благополуччя у широкому контексті, включаючи різні аспекти психологічного та фізичного здоров'я, а також соціальні взаємодії. Оригінальна шкала "BBC Subjective Well-being Scale" була вперше представлена у 2004 році, модифікована версія

опитувальника була розроблена з метою більш точної та комплексної оцінки суб'єктивного благополуччя, враховуючи зворотний зв'язок від користувачів та результати подальших досліджень [89].

Опитувальник “Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі” охоплює різні аспекти суб'єктивного благополуччя, такі як психологічне благополуччя, фізичне здоров'я та міжособистісні стосунки, завдяки чому складається цілісна картина впливу майндфулнес на всі ключові сфери життя респондентів.

Адаптована методика, на рівні з оригінальною “The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)” містить в собі три субшкали:

1) «психологічне благополуччя» - включає оцінку здатності відчувати оптимізм з приводу майбутнього, мати контроль над своїм життям, розвиватися як особистість, бути впевненим у своїх думках та переконаннях;

2) «фізичне здоров'я та благополуччя» - охоплює задоволеність фізичним здоров'ям в цілому та якістю сну зокрема, оцінку задоволення можливістю займатися спортом і відпочивати, виконувати свою повсякденну діяльність, а також відсутність тривоги чи депресії;

3) «стосунки» - передбачає оцінку комфортності у спілкуванні з іншими людьми, ставленні до інших людей, здатність звертатися за допомогою, наявність щасливих дружніх та особистих відносин, задоволеність сексуальним життям.

Так само як і в оригінальній методиці, в модифікованій міститься 24 пункти, однак, на відміну від оригіналу, в модифікованій версії використовується 5-бальна оціночна шкала замість 4-бальної.

Шкала містить варіанти відповідей зі значеннями від 1 до 5: 1 – «зовсім ні», 2 – «трохи», 3 – «середньо», 4 – «дуже сильно», 5 – «надзвичайно сильно».

Показники по субшкалах сумуються відповідно до інструкцій методики, отримані показники порівнюються з нормативними.

Для оцінки рівня ментального здоров'я ми обрали методику «Шкала позитивного ментального здоров'я». Ця методика була розроблена Луксом Ламанном та його колегами у 2010 році. Цей інструмент призначений для оцінки різних аспектів позитивного ментального здоров'я, таких як емоційне благополуччя, психологічне функціонування і соціальне благополуччя. Використання такого опитувальника дозволяє отримати всебічну оцінку впливу майндфулнес на різні складові ментального здоров'я [89].

Шкала методики містить в собі 9 тверджень та використовує 4-бальну шкалу оцінки. Варіанти відповідей варіюються від 1 до 4, де: 1 – «не вірно», 2 – «скоріше не вірно», 3 – «скоріше вірно», 4 – «вірно». Кількість балів підсумовується, отриманий показник порівнюється з нормативним.

Майндфулнес-терапія спрямована на зниження рівня стресу і тривожності, тому для визначення рівня тривожності, нами була використана методика «Оцінка рівня реактивної і особистісної тривожності Спілберга-Ханіна». Опитувальник реактивної й особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна є надійним та інформативним засобом для самооцінки рівня тривожності, як у конкретний момент часу (реактивна тривожність), так і як стійкої риси характеру (особистісна тривожність). Даний опитувальник був розроблений Ч.Д. Спілбергером у 1970 році та адаптований Ю.Л. Ханіним у 1978 році.

Реактивна тривожність - це стан тимчасового емоційного напруження, яке виникає у відповідь на стресові ситуації. Вона характеризується такими відчуттями, як напруження, занепокоєння, нервозність та збудження, і супроводжується фізіологічними реакціями, наприклад, підвищенням серцевого ритму. Показники реактивної тривожності свідчать про рівень психоемоційного напруження у конкретний момент і можуть змінюватися залежно від ситуації та часу. Вони є чутливими до поточних подій та умов, що робить їх корисними для оцінки ефективності втручань, таких як психотерапевтична корекція.

Особистісна тривожність - це стійка риса характеру, що відображає загальну схильність людини до переживання тривожності в різних життєвих ситуаціях. Люди з високим рівнем особистісної тривожності частіше відчувають тривогу та стрес у відповідь на повсякденні події. Показники особистісної тривожності свідчать про загальний рівень тривожності людини, незалежно від конкретних обставин. Вони менш мінливі та відображають довготривалі тенденції в емоційній реактивності [90].

Шкала Спілбергера-Ханіна містить в собі 40 питань, 20 з яких стосуються реактивної тривожності, а інші 20 – особистісної тривожності. Щоб зменшити ймовірність формування упередженості щодо позитивних або негативних питань, кожен з опитувальників містить приблизно однакову кількість тверджень, які характеризують як високий, так і низький рівень тривожності.

В опитувальнику пропонується відповісти на питання, вказуючи, як людина почувається в цей момент (реактивна тривожність, питання 1-20) і як вона зазвичай почувається (особистісна тривожність, питання 21-40). Кожне питання має 4 варіанти відповіді, що визначають ступінь інтенсивності реактивної тривожності та частоту прояву особистісної тривожності.

Кількість балів підраховується по формулах, отриманий показник порівнюється з нормативними.

Майндфулнес-практики мають на меті підвищити стійкість до стресу, тому для цілей дослідження було важливо заміряти рівень резистентності. Оскільки стресостійкість є захисним фактором організму, що пов'язаний зі здатністю адаптуватися під впливом стресорів або зовнішніх обставин (змін життєвих умов) або протистояти психологічним проблемам та обставинам, які викликають стрес, ця проблема особливо актуальна в умовах воєнного стану.

Щоб визначити рівень стресостійкості, ми використали україномовну версію Шкали стресостійкості Коннора—Девідсона-10 (CD-RISC-10). Оригінальна версія опитувальника була розроблена у 2003 році доктором

Джонатаном Коннором та доктором Кетлін Девідсон як коротка версія оригінальної 25-пунктової шкали стресостійкості (CD-RISC).

Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10) — це опитувальник для самостійного заповнення, який містить 10 запитань у форматі шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей, де 0 = ніколи, а 4 = майже завжди. Загальний бал обчислюється як сума відповідей на кожне питання (діапазон 0–40), причому вищі бали свідчать про вищий рівень стресостійкості.

Таким чином, для дослідження впливу майндфулнес на ментальне здоров'я молодих людей в Україні в умовах воєнного стану було обрано комплексний методичний інструментарій. Кожна з методик, використаних у дослідженні, спрямована на всебічну оцінку різних аспектів ментального здоров'я, майндфулнес та суб'єктивного благополуччя респондентів.

### **2.3 Характеристика вибірки емпіричного дослідження**

В ході емпіричного дослідження було опитано 73 людини (50 жінок та 23 чоловіків), що наразі проживають на території України. В основну групу увійшли представники української молоді віком від 25 до 44 років (43 особи), в якості контрольної групи виступили люди середнього віку від 44 до 60 років (30 осіб) (рис. 2.1). Розподілення на групи за віком було сформовано згідно класифікації ВООЗ.

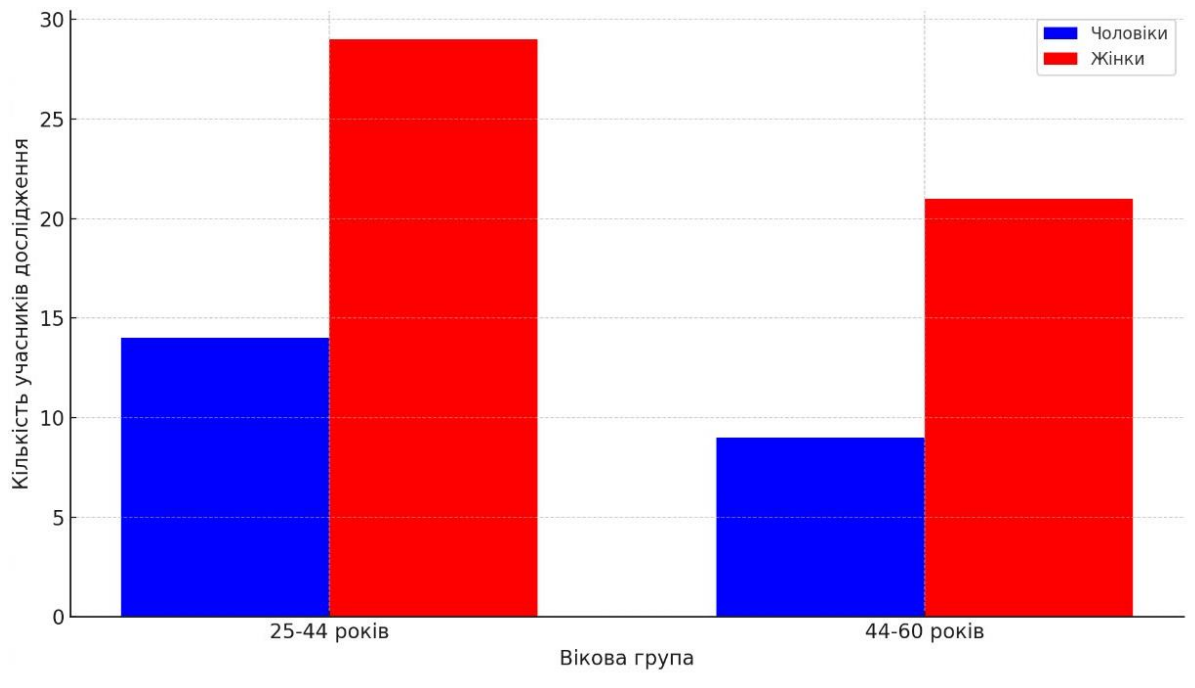


Рис. 2.1. Розподіл учасників дослідження за віком і статтю

Опитування респондентів проводилось онлайн через заповнення гугл-форми. Посилання на опитування поширювалось через соціальні мережі Instagram та Telegram серед знайомих. Участь у дослідженні не оплачувалась.

Рівень освіти більшості респондентів (94,5%) - вищий, 2,7% мають післядипломну освіту, ще 2,7% - середню спеціальну (рис. 2.2).



Рис. 2.2. Розподіл учасників дослідження за рівнем освіти

Основним родом занять 57.5% респондентів є робота в наймі, 26% є підприємцями, 9.6% безробітні, 6.8% - студенти (рис. 2.3).

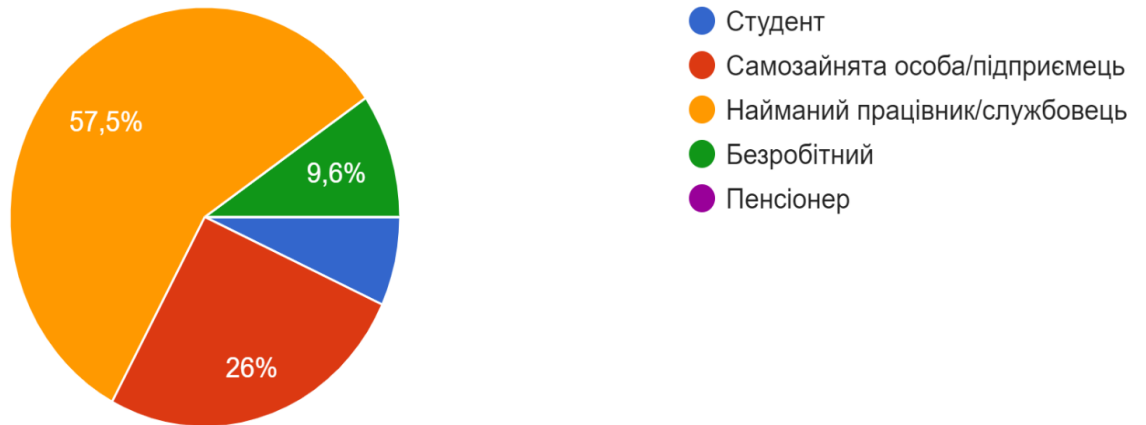


Рис. 2.3. Розподіл учасників дослідження за родом занять

72.6% учасників опитування перебувають у шлюбі або мають партнера/партнерку, 65.8% респондентів мають дітей (рис. 2.4 та рис. 2.5).

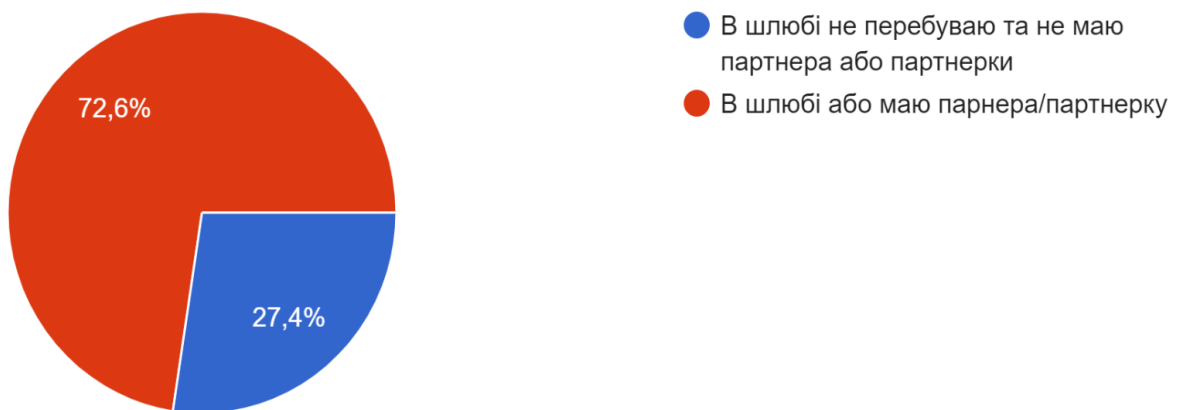


Рис. 2.4. Розподіл учасників дослідження за сімейним станом

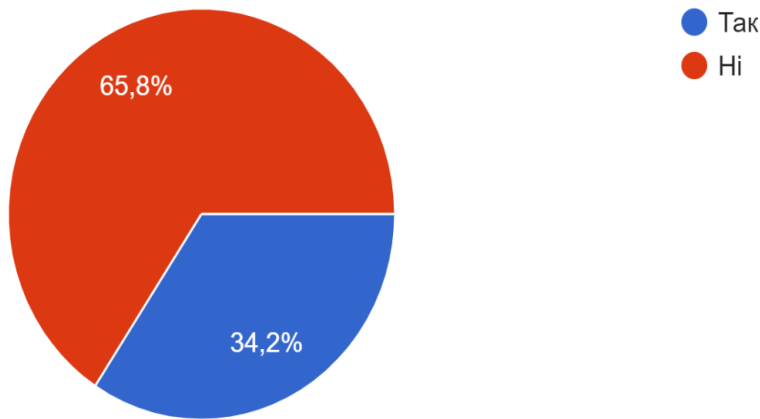


Рис. 2.5. Розподіл учасників дослідження за наявністю дітей

З усіх учасників опитування 74% оцінили свій матеріальний стан як достатній для життя, але без можливості дозволити дорогі покупки (як-то машина, квартира). 15,1% можуть собі дозволити дорогі покупки, 9,6% вистачає лише на їжу і речі першої необхідності, 1,4% змушені економити навіть на їжі (рис. 2.6).

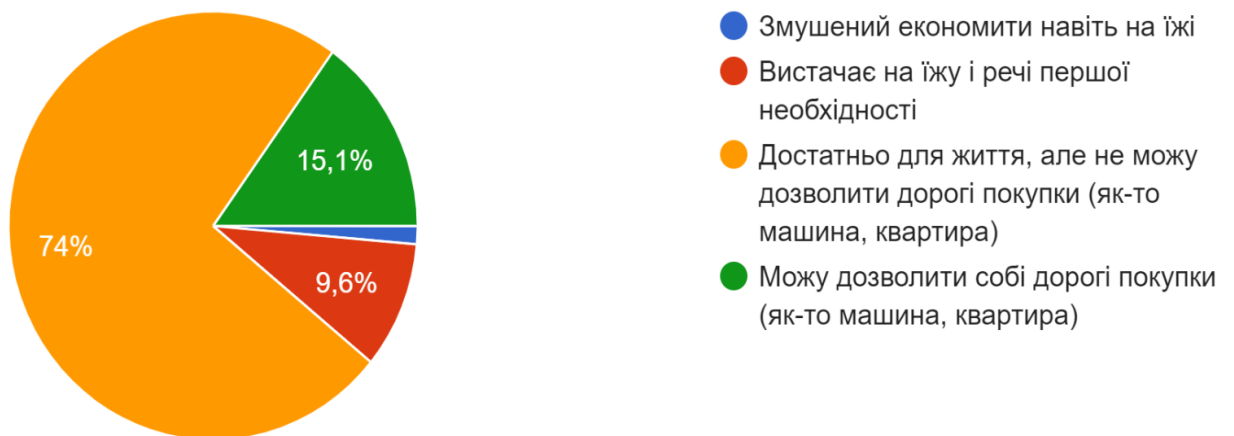


Рис. 2.6. Розподіл учасників дослідження за рівнем матеріального благополуччя



Переважає більшість опитуваних (89.1%) проживають на території України, де немає активних бойових дій, 11% знаходяться на території з активними бойовими діями. 74% респондентів відповіли, що були змушені покинути своє постійне місцепроживання через бойові дії.

Близько половини опитуваних (50.7%) не мали досвіду медитації, 34.2% відповіли, що пробували медитувати декілька разів, 15,1% часто практикує медитацію (рис. 2.7).

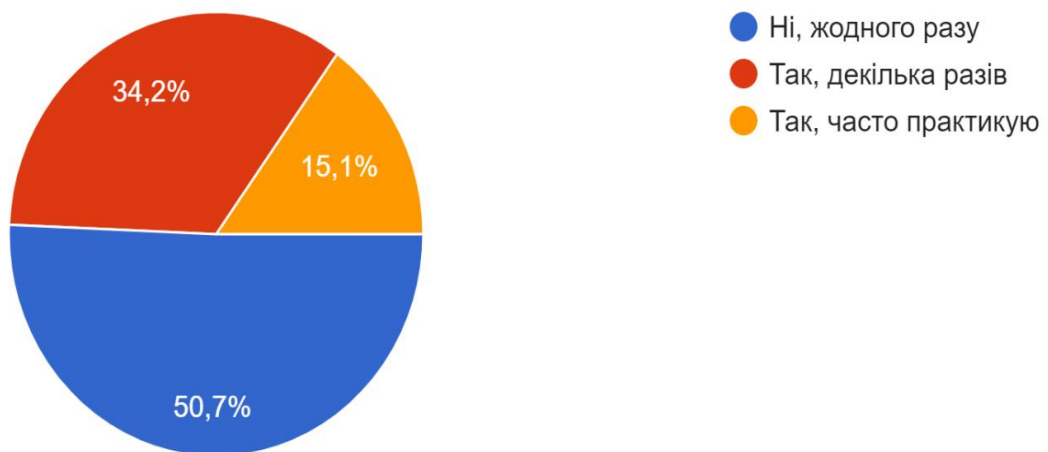


Рис. 2.7. Розподіл учасників дослідження за наявністю досвіду медитації

## Висновки до розділу 2

Таким чином, для емпіричного дослідження майндфулнес як чинника ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану ми провели ряд дій з формування методичного забезпечення. Перш за все, ми здійснили теоретичний аналіз наукової літератури з теми, розробили дизайн дослідження, обрали та обґрунтували методичний інструментарій емпіричного дослідження, визначили досліджувану групу та розробили інструменти проведення дослідження. Власне дослідження було організоване і проведене в онлайн-форматі за допомогою гугл-форм з залученням респондентів через соціальні мережі. За допомогою авторської анкети та п'яти

тестових методик («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)», «Оцінка рівня реактивної і особистісної тривожності Спілберга-Ханіна», «Шкала позитивного ментального здоров'я», «Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона») ми отримали матеріал для опрацювання. Зібрані дані були проаналізовані у програмі Jamovi та інтерпретовані, після чого результати були узагальнені та сформульовані висновки результатів дослідження майндфулнес як чинника ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

**РОЗДІЛ ІІІ**

**РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ МАЙНДФУЛНЕС**  
**ЯК ЧИННИКА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ**  
**В УКРАЇНІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**3.1 Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження**

Першим кроком ми обчислили показник  $\alpha$  Кронбаха для використаних методик, щоб переконатись у внутрішній узгодженості та надійності шкал і тестів, і як наслідок, валідності отриманих результатів. В опитувальнику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» шкали мають високу внутрішню узгодженість: шкала “Психологічне благополуччя” - дуже хорошу ( $> 0.9$ ), шкала “Фізичне здоров'я та благополуччя” - хорошу ( $> 0.8$ ), шкала “Стосунки” - достатню ( $> 0.7$ ) (табл. 3.1).

Табл. 3.1.

**Внутрішня узгодженість шкал опитувальника «Модифікована**  
**шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» за критерієм альфа**  
**Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Психологічне благополуччя	0,908
Фізичне здоров'я та благополуччя	0,813
Стосунки	0,755

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» знаходиться на рівні “дуже хороша” ( $> 0.9$ ) (табл. 3.2).

Табл. 3.2.

**Загальна узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» за критерієм альфа Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Суб'єктивне благополуччя	0,925

В «П'ятифакторному опитувальнику майндфулнес» (ПОМ-15) шкали мають достатню узгодженість ( $> 0.7$ ) (табл. 3.3).

Табл. 3.3.

**Загальна узгодженість шкал опитувальника «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес» (ПОМ-15) за критерієм альфа Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Майндфулнес	0,755

Надійність показника реактивної тривожності «Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона»  $> 0.8$ , що свідчить високу внутрішню узгодженість (табл. 3.4).

Табл. 3.4.

**Внутрішня узгодженість показника реактивної тривожності «Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона» за критерієм альфа Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Реактивна тривожність	0,851

Узгодженість показника особистісної тривожності «Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона» становить  $> 0.9$ , а значить має дуже високу внутрішню узгодженість (табл. 3.5).

Табл. 3.5.

**Внутрішня узгодженість показника реактивної тривожності  
«Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона» за критерієм альфа  
Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Реактивна тривожність	0,915

Узгодженість показника позитивного ментального здоров'я також становить  $> 0.9$  і має дуже високу внутрішню узгодженість (табл. 3.6).

Табл. 3.6.

**Внутрішня узгодженість показника позитивного ментального  
здоров'я за критерієм альфа Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Позитивне ментальне здоров'я	0,914

Надійність показника стресостійкості  $> 0.9$ , що свідчить про дуже високу внутрішню узгодженість (табл. 3.7).

Табл. 3.7.

**Внутрішня узгодженість показника стресостійкості здоров'я за  
критерієм альфа Кронбаха**

Шкала	$\alpha$ Кронбаха
Стресостійкість	0,909

Таким чином, ми підтвердили, що всі опитувальники є надійними інструментами для вимірювання показників і можуть бути використані в подальшому дослідженні.

Наступним кроком був проведений кореляційний аналіз між змінними Майндфулнес, Суб'єктивне благополуччя, Реактивна тривожність, Особистісна тривожність, Позитивне ментальне здоров'я та Стресостійкість за критерієм Пірсона. Дані в табл. 3.8, вказують на дуже високу статистичну значущість кореляції між всіма показниками ( $p < .001$ ). Це означає дуже малу ймовірність (менше 0.1%) випадкового отримання таких результатів, що підтверджує надійність виявленого взаємозв'язку.

Аналізуючи кореляційну матрицю, можемо зробити кілька важливих висновків:

- майндфулнес має помірну позитивну кореляцію з суб'єктивним благополуччям ( $r=0.635$ ). Тобто, чим вищий рівень усвідомленості в індивіда, тим вище його суб'єктивна оцінка власного благополуччя;
- помірна негативна кореляція між майндфулнес та реактивною тривожністю ( $r=-0.509$ ), майндфулнес та особистісною тривожністю ( $r=-0.624$ ) вказує на те, що майндфулнес допомагає знижувати рівень реактивної та особистісної тривожності;
- майндфулнес помірно, позитивно корелює з позитивним ментальним здоров'ям ( $r=0.532$ ), вказує на те, що майндфулнес сприяє покращенню ментального здоров'я;
- існує помірна позитивна кореляція між майндфулнес та стресостійкістю ( $r=0.533$ ), що свідчить про сприяння усвідомленості підвищенню здатності справлятися зі стресом

Крім впливу майндфулнес на показники, ми також можемо побачити взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та іншими аспектами ментального здоров'я:

- існує сильний позитивний взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та позитивним ментальним здоров'ям ( $r = 0.794$ ), що свідчить про те, що люди з високим рівнем суб'єктивного благополуччя мають також високий рівень ментального здоров'я;
- сильний негативний взаємозв'язок між суб'єктивним благополуччям та реактивною тривожністю ( $r = -0.723$ ) і особистісною тривожністю ( $r = -0.767$ ) вказує на те, що зниження рівня тривожності підвищує рівень суб'єктивного благополуччя.

Серед отриманих результатів можна побачити взаємозв'язки інших параметрів:

- існує сильний негативний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та позитивним ментальним здоров'ям ( $r = -0.795$ ) і стресостійкістю ( $r = -0.743$ ), що свідчить про те, що високий рівень тривожності негативно впливає на ментальне здоров'я та стресостійкість.
- позитивний взаємозв'язок між позитивним ментальним здоров'ям та стресостійкістю ( $r = 0.657$ ) свідчить про те, що підвищення рівня стресостійкості допомагає підвищити рівень позитивного ментального здоров'я.

Табл. 3.8.

**Кореляційний аналіз між змінними Майндфулнес, Суб'єктивне благополуччя, Реактивна тривожність, Особистісна тривожність, Позитивне ментальне здоров'я та Стресостійкість за критерієм Пірсона**

		Майнд-фулнес	Суб'єктивне благополуччя	Реактивна тривожність	Особистісна тривожність	Позитивне ментальне здоров'я
<b>Суб'єктивне благополуччя</b>	r Пірсона	0.635	-			
	df (ступенів свободи)	71	-			
	p-значення	<.001	-			
<b>Реактивна тривожність</b>	r Пірсона	-0.509	-0.723	-		
	df (ступенів свободи)	71	71	-		
	p-значення	<.001	<.001	-		
<b>Особистісна тривожність</b>	r Пірсона	-0.624	-0.767	0.752	-	
	df (ступенів свободи)	71	71	71	-	
	p-значення	<.001	<.001	<.001	-	
<b>Позитивне ментальне здоров'я</b>	r Пірсона	0.532	0.794	-0.715	-0.795	-
	df (ступенів свободи)	71	71	71	71	-
	p-значення	<.001	<.001	<.001	<.001	-
<b>Стресостійкість</b>	r Пірсона	0.533	0.598	-0.452	-0.743	0.657
	df (ступенів свободи)	71	71	71	71	71
	p-значення	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001

На графіку розсіювання “Порівняння кореляції між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям в основній та контрольній групах” (рис. 3.1) наочно продемонстровано, що:

- для обох груп існує позитивний тренд між майндфулнес і суб'єктивним благополуччям. Це означає, що зі збільшенням рівня майндфулнес підвищується рівень суб'єктивного благополуччя;



- жовта трендова лінія (44-60 років) знаходиться вище за синю трендову лінію (25-44 років), що свідчить про вищий рівень суб'єктивного благополуччя в старшій віковій групі при однаковому рівні майндфулнес. Це підтверджує попередні результати аналізу, де старша вікова група мала вищий середній рівень суб'єктивного благополуччя;
- точки даних розташовані більш компактно вздовж трендових ліній, що вказує на сильний взаємозв'язок між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям.
- у старшій віковій групі (жовті точки) спостерігається більша розсіювання вищих рівнів суб'єктивного благополуччя, що може свідчити про більшу варіативність у їхній групі.

#### Scatterplot

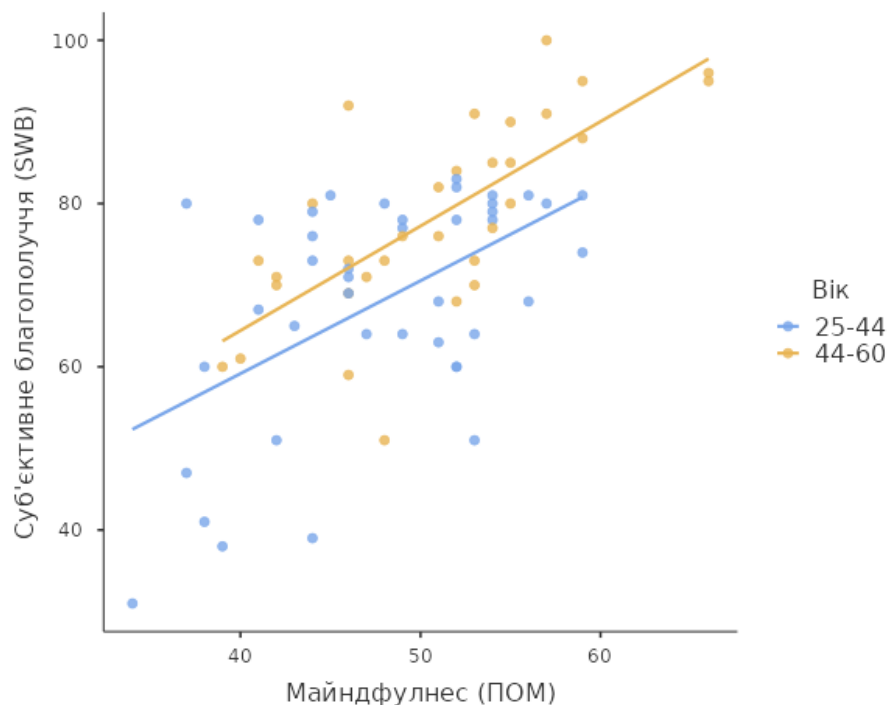


Рис. 3.1. Діаграма розкиду для дослідження взаємозв'язку між майндфулнес і суб'єктивним благополуччям за віковими групами

Також ми дослідили та порівняли кореляції між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям з урахуванням досвіду медитації (рис. 3.2), і аналіз показав, що:

- для кожного рівня досвіду медитації існує позитивний тренд між майндфулнес і суб'єктивним благополуччям, який означає, що зі збільшенням рівня майндфулнес підвищується рівень суб'єктивного благополуччя у всіх групах;
- точки даних розташовані вздовж трендових ліній, що вказує на сильний взаємозв'язок між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям у всіх трьох групах.
- у групі, що часто практикує медитацію, спостерігається більше точок у верхній частині графіку, що вказує на вищий рівень суб'єктивного благополуччя.
- люди, які "часто практикують" медитацію, схильні мати вищий середній рівень суб'єктивного благополуччя порівняно з тими, хто медитував "декілька разів", а люди, які медитували "декілька разів" - вищий ніж ті, хто не практикував "жодного разу";
- досвід медитації впливає на зв'язок між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям.

## Scatterplot

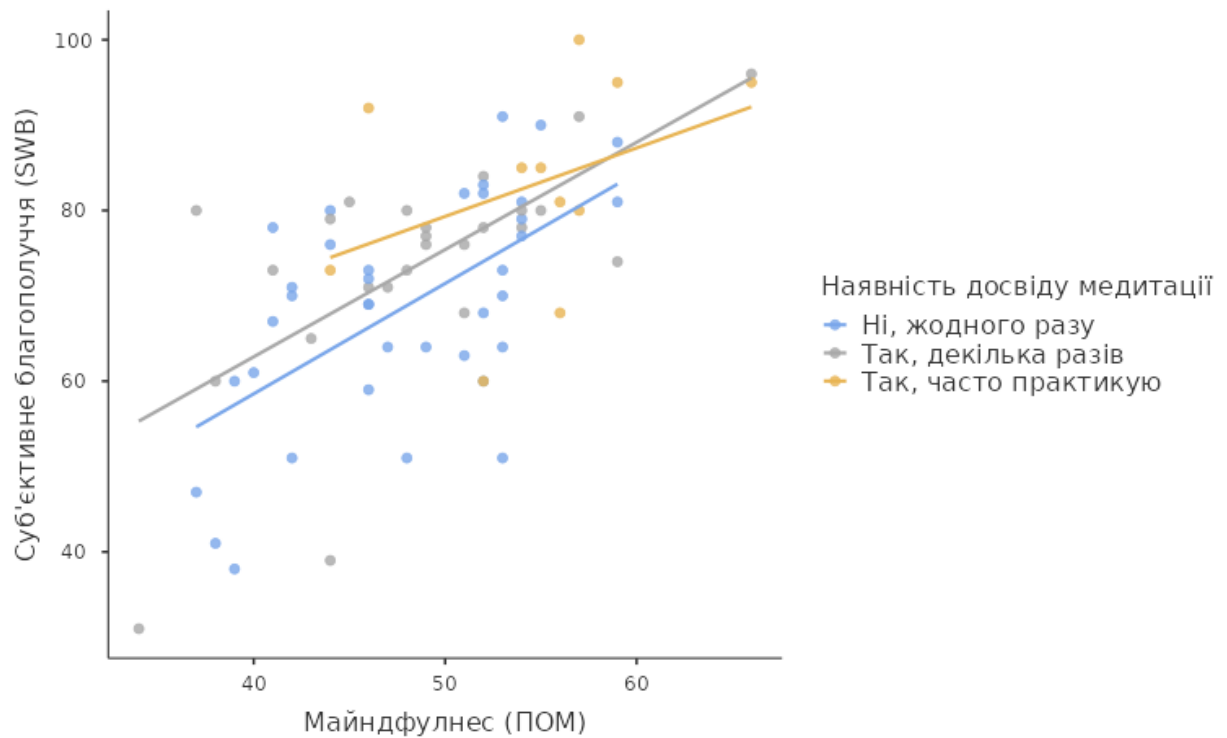


Рис. 3.2. Діаграма розкиду для дослідження взаємозв'язку між майндфулнес і суб'єктивним благополуччям за групами досвіду медитації

Окрім досвіду медитації, на зв'язок між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям впливає наявність партнера/партнерки або чоловіка/дружини та дітей (рис 3.3 та рис. 3.4):

- для обох груп існує позитивна кореляція між рівнем майндфулнес та суб'єктивним благополуччям. Це означає, що зі збільшенням рівня майндфулнес підвищується рівень суб'єктивного благополуччя в обох групах.;
- рівень майндфулнес і суб'єктивного благополуччя у досліджуваних, які мають партнера та дітей вищий, ніж у досліджуваних, які не мають партнера та дітей.

## Scatterplot

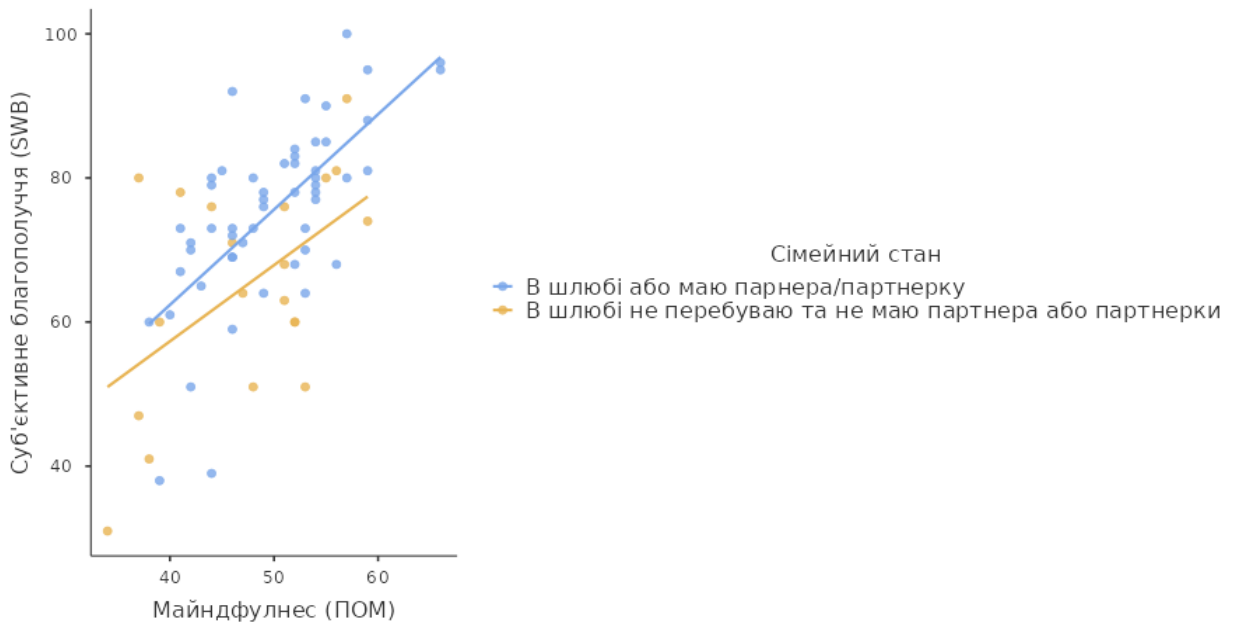


Рис. 3.3. Діаграма розкиду для дослідження взаємозв'язку між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям з урахуванням сімейного стану

## Scatterplot

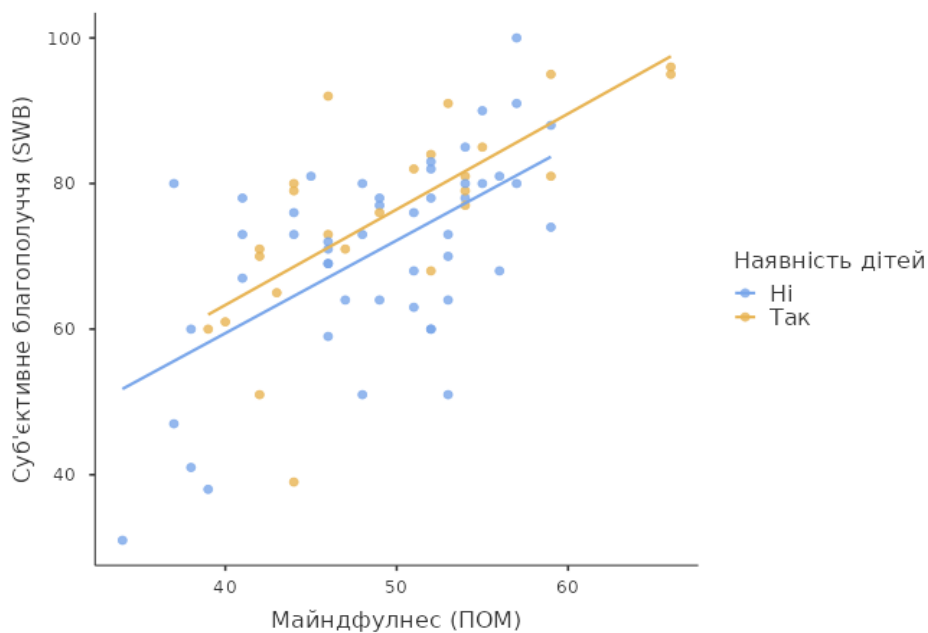


Рис. 3.4. Діаграма розкиду для дослідження взаємозв'язку між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям з урахуванням наявності дітей

Ми більш глибоко проаналізували вплив наявності досвіду медитації на рівень усвідомленості (майндфулнес). Описові статистики показали, що середнє значення усвідомленості (майндфулнес) збільшується з підвищенням частоти практики медитації (табл. 3.9 та рис. 3.5):

- найвищій рівень у групі, яка часто практикує медитацію (54.7);
- нижчий у тих, хто медитував кілька разів (48.5);
- найнижчий рівень у групі, в якій ніколи не медитували (47.9).

Табл. 3.9.

**Описові статистики рівня усвідомленості (майндфулнес) залежно від наявності досвіду медитації**

	<b>Наявність досвіду медитації</b>	<b>N</b>	<b>Середній</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Майндфулнес	Ні, жодного разу	37	47.9	06.04	0.993
	Так, декілька разів	25	48.5	7.16	1.432
	Так, часто практикую	11	54.7	5.98	1.804

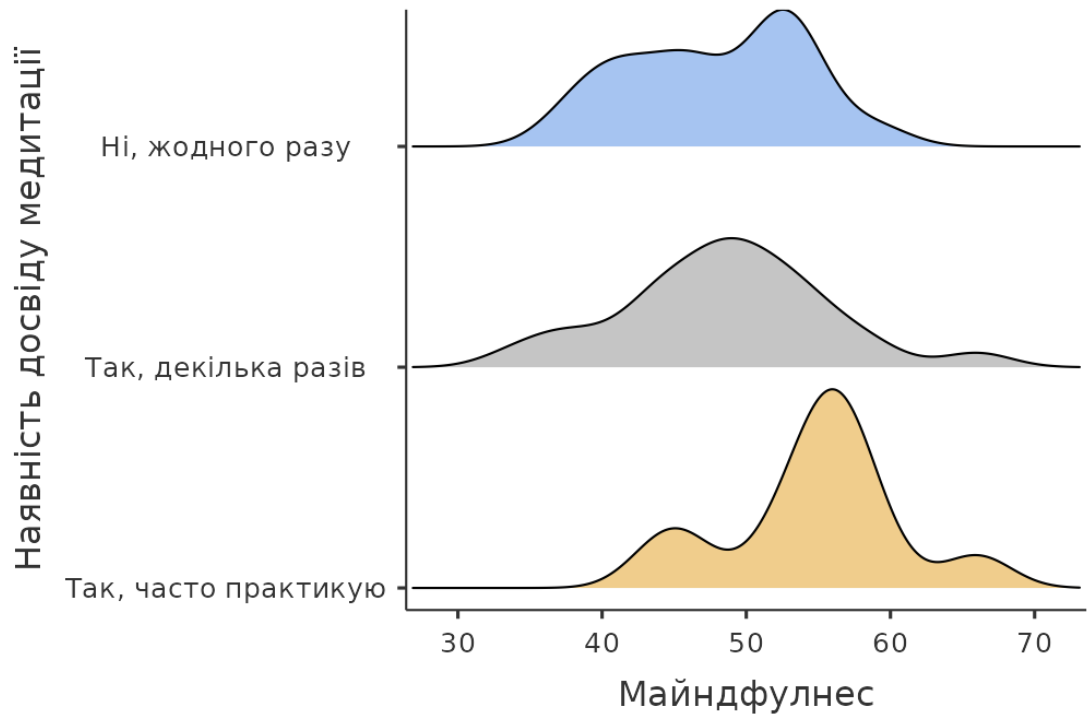


Рис. 3.5. Гістограма щільності розподілу даних про рівень усвідомленості (майндфулнес) залежно від наявності досвіду медитації

Щоб перевірити нормальність розподілу даних у групах ми використали тест Шапіро-Уїлка (табл. 3.10).

Табл. 3.10.

**Нормальність розподілу даних рівня майндфулнес у групах з різним досвідом медитації за тестом Шапіро-Уїлка**

Майндфулнес	W	p
	0.987	0.668

Значення  $p$  (0.668) вказує на те, що розподіл майндфулнес є нормальним, а значить ми можемо використовувати параметричні тести для подальшого аналізу. Для визначення відмінностей між групами ми скористались методом однофакторного дисперсійного аналізу Велча (табл. 3.11).

Табл. 3.11.

**Відмінність між рівнями майндфулнес у групах з різним досвідом медитації за методом однофакторного дисперсійного аналізу Велча**

	<b>F</b>	<b>df1</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
Майндфулнес	5.50	2	27.6	0.010

Результат аналізу показує, що значення  $p$  (0.010) менше за стандартний рівень значущості 0.05, що вказує на наявність статистично значущих відмінностей у рівнях усвідомленості (майндфулнес) між групами з різним досвідом медитації (ніколи, кілька разів, часто).

За результатами обчислення однорідності дисперсій за допомогою тесту однорідності дисперсій Левен, було виявлено значення  $p$  (0.652), яке свідчить про однорідність дисперсії у групах з різним досвідом практики медитації (табл. 3.12).

Табл. 3.12.

**Однорідність дисперсій рівня майндфулнес у групах з різним досвідом медитації за тестом однорідності дисперсій Левен**

	<b>F</b>	<b>df2</b>	<b>p</b>
Майндфулнес	0.431	70	0.652

Для попарного порівняння груп з однорідними дисперсіями та визначення значущості різниці в кожній парі, ми скористались методом пост-хок тесту Тьюкі (табл. 3.13).

Табл. 3.13.

**Значущість різниці рівня майндфулнес у парах груп з різним досвідом медитації за методом пост-хок тесту Тьюкі**

		<b>Ні, жодного разу</b>	<b>Так, декілька разів</b>	<b>Так, часто практикую</b>
Ні, жодного разу	Різниця середніх	—	-0.601	-6.81
	p-значення	—	0.931	0.008
Так, декілька разів	Різниця середніх	—	—	-6.21
	p-значення	—	—	0.026
Так, часто практикую	Різниця середніх	—	—	—
	p-значення	—	—	—

Результати, наведені в таблиці, показують, що:

- різниця середніх значень рівня усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто ніколи не медитував, і тими, хто медитував кілька разів, є незначною (0.601) і не є статистично значущою ( $p = 0.931$ );
- різниця середніх значень рівня усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто ніколи не медитував, і тими, хто часто практикує медитацію, є значною (6.81) і статистично значущою ( $p = 0.008$ );
- різниця середніх значень рівня усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто медитував кілька разів, і тими, хто часто практикує медитацію, також є значною (6.21) і статистично значущою ( $p = 0.026$ ).

Таким чином, ми дослідили, що немає значущої різниці у рівнях усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто ніколи не медитував, і тими, хто медитував кілька разів. Є значуща різниця у рівнях усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто ніколи не медитував, і тими, хто часто практикує медитацію, на користь останніх. Також є значуща різниця у рівнях



усвідомленості (майндфулнес) між тими, хто медитував кілька разів, і тими, хто часто практикує медитацію, на користь останніх. Ці результати підтверджують, що регулярна практика медитації асоціюється з вищим рівнем усвідомленості (майндфулнес).

Нами також був проведений більш детальний аналіз впливу досвіду медитації на рівень суб'єктивного благополуччя. Першим кроком ми проаналізували описові статистики групи (табл. 3.14 та рис. 3.6)

Табл. 3.14.

**Описові статистики рівня суб'єктивного благополуччя залежно від наявності досвіду медитації**

	<b>Наявність досвіду медитації</b>	<b>N</b>	<b>Середній</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Суб'єктивне благополуччя	Ні, жодного разу	37	68.8	13.1	2.16
	Так, декілька разів	25	73.6	13.8	2.76
	Так, часто практикую	11	83.1	12.4	3.73

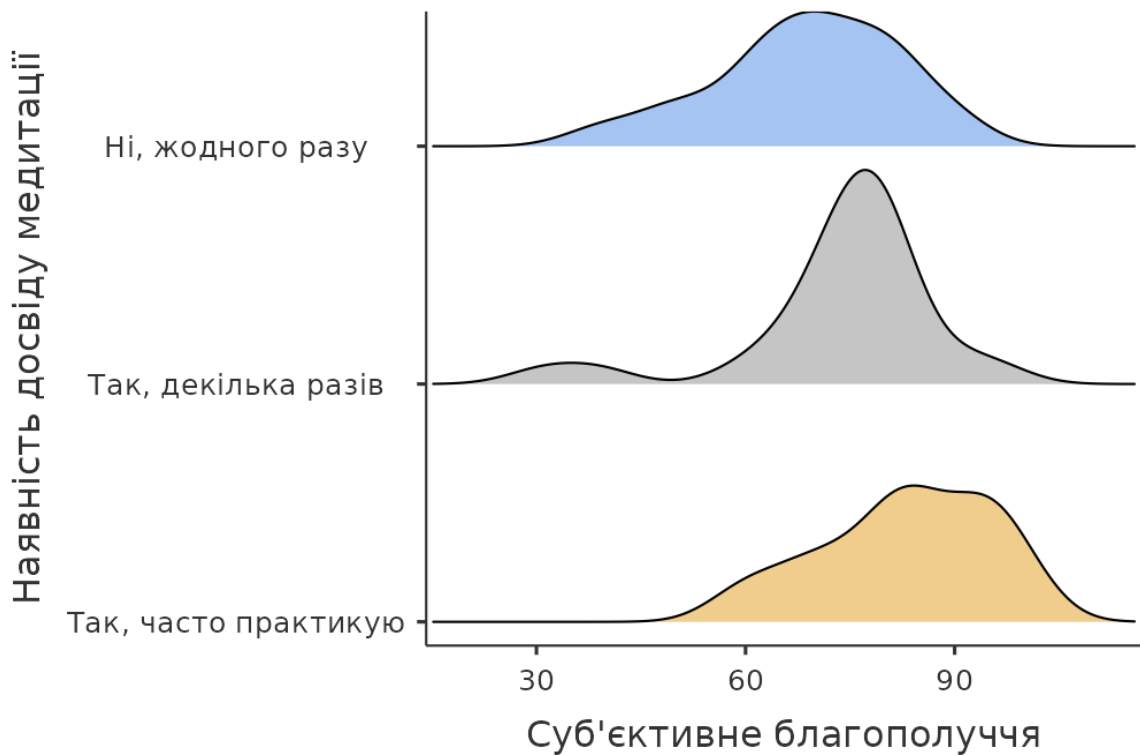


Рис. 3.6. Гістограма щільності розподілу даних про рівень суб'єктивного благополуччя залежно від наявності досвіду медитації

Як видно з таблиці та гістограми, середнє значення суб'єктивного благополуччя збільшується з підвищенням частоти практики медитації:

- найнижче у тих, хто жодного разу не медитував (68.8);
- вище у тих, хто медитував декілька разів (73.6);
- найвище у тих, хто часто практикує медитацію (83.1).

Далі ми перевірили нормальність розподілу даних в групах за допомогою теста Шапіро-Уїлка (табл. 3.15)

Табл. 3.15

**Нормальність розподілу даних рівня суб'єктивного благополуччя у групах з різним досвідом медитації відносно за тестом Шапіро-Уїлка**

	<b>W</b>	<b>p</b>
Суб'єктивне благополуччя	0.946	0.003

Оскільки р-значення (0.003) менше за 0.05, робимо висновок, що дані про суб'єктивне благополуччя не мають нормального розподілу, а значить для подальшого аналізу слід використовувати непараметричний метод дослідження. Ми визначили відмінності між групами за допомогою непараметричного тесту Крускала-Уолліса та пост-хок тесту DSCF (табл. 3.16 та табл. 3.17).

Табл. 3.16.

**Відмінності у рівні суб'єктивного благополуччя у групах з різним досвідом медитації за непараметричним тестом Крускала-Уолліса**

	$\chi^2$	<b>df (ступенів свободи)</b>	<b>p</b>	$\epsilon^2$
Суб'єктивне благополуччя	10.1	2	0.006	0.141

Оскільки р-значення (0.006) менше за 0.05, ми отримуємо підтвердження, що існують статистично значущі відмінності в рівнях суб'єктивного благополуччя між групами з різним досвідом медитації. Значення параметру  $\epsilon^2 = 0.141$  вказує на помірний розмір ефекту, тобто досвід медитації пояснює близько 14.1% варіації рівня суб'єктивного благополуччя.

Результати пост-хок тесту Двасс-Стіл-Кричлоу-Флінгнер (табл. 3.17) вказують на значущість відмінностей при попарному порівнянні груп:

- значущі відмінності в суб'єктивному благополуччі спостерігаються між групами "Ні, жодного разу" і "Так, часто практикую" ( $p = 0.011$ ).
- відмінності між групами "Ні, жодного разу" і "Так, декілька разів" не є статистично значущими ( $p = 0.197$ ).
- відмінності між групами "Так, декілька разів" і "Так, часто практикую" наближаються до статистичної значущості, але не досягають рівня значущості 0.05 ( $p = 0.090$ ).

Табл. 3.17.

**Значущість відмінностей у рівні суб'єктивного благополуччя між групами з різним досвідом медитації за методом пост-хок тесту Двасс-Стіл-Кричлоу-Флінгнер**

		<b>W</b>	<b>p</b>
Ні, жодного разу	Так, декілька разів	2.44	0.197
Ні, жодного разу	Так, часто практикую	04.08	0.011
Так, декілька разів	Так, часто практикую	2.97	0.090

Таким чином, ми дослідили, що відмінності між тими, хто жодного разу не медитував, і тими, хто медитував декілька разів, не є статистично значущими, але часто практикуючі медитацію мають значно вищий рівень суб'єктивного благополуччя.

За аналогією з дослідженням впливу досвіду медитації на рівень суб'єктивного благополуччя, ми проаналізували вплив фактору віку на рівень суб'єктивного благополуччя. Описові статистики групи показують, що середнє значення суб'єктивного благополуччя значно вище у віковій групі 44-60 років (78.3) порівняно з віковою групою 25-44 років (68.1) (табл. 3.18 та рис. 3.7). Це підтверджує гіпотезу, що вік впливає на рівень суб'єктивного благополуччя.

Табл. 3.18.

**Описові статистики рівня суб'єктивного благополуччя залежно від вікової групи**

	<b>Вік</b>	<b>N</b>	<b>Середній</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
Суб'єктивне благополуччя	25-44	41	68.1	13.9	2.16
	44-60	32	78.3	12.1	2.14

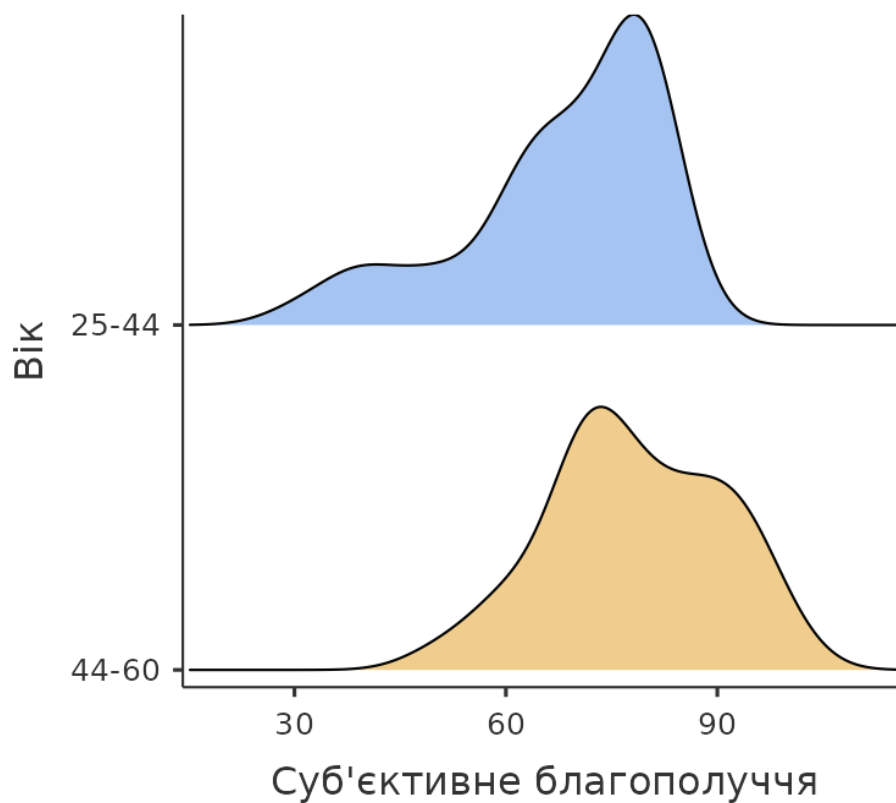


Рис. 3.7. Гістограма щільності розподілу даних про рівень суб'єктивного благополуччя залежно від вікової групи

За результатами тесту Шапіро-Уїлка, розподіл даних не є нормальним, адже р-значення (0.001) менше за 0.05 (табл. 3.19).

Табл. 3.19.

**Нормальність розподілу даних рівня майндфулнес у різних вікових групах за тестом Шапіро-Уїлка**

	<b>W</b>	<b>p</b>
Суб'єктивне благополуччя	0.937	0.001

Для аналізу значущості впливу фактору віку ми також використали непараметричний тест Крускала-Уолліса (табл. 3.X).

Табл. 3.X

**Відмінності у рівні суб'єктивного благополуччя у різних вікових групах за непараметричним тестом Крускала-Уолліса**

	$\chi^2$	df (ступенів свободи)	p	$\varepsilon^2$
Суб'єктивне благополуччя	7.31	1	0.007	0.102

Значення  $p = 0.007$  свідчить про статистично значущі відмінності у рівнях суб'єктивного благополуччя між віковими групами ( $p < 0.05$ ). Це означає, що є достатні докази для ствердження, що вік впливає на рівень суб'єктивного благополуччя. Показник  $\varepsilon^2 = 0.102$  свідчить про середній вплив віку на суб'єктивне благополуччя, а саме 10.2%.

Результати нашого дослідження демонструють, що майндфулнес є вагомим чинником, що позитивно впливає на ментальне здоров'я людей в Україні в умовах воєнного стану. Проведені аналізи виявили кілька важливих взаємозв'язків між майндфулнес та різними аспектами ментального здоров'я:

- майндфулнес значно підвищує рівень суб'єктивного благополуччя, що свідчить про те, що люди з високим рівнем усвідомленості краще оцінюють своє життя і задоволеність ним;

- майндфулнес допомагає знижувати рівень тривожності. Люди, які практикують усвідомленість, менш схильні до реактивної та особистісної тривожності;
- підвищення рівня усвідомленості сприяє покращенню загального ментального здоров'я, зокрема, позитивного сприйняття життя і власного стану;
- майндфулнес підвищує здатність людей справлятися зі стресом, що є особливо важливим в умовах підвищеного стресу, викликаного війною.

Також було виявлено, що вік і досвід медитації є важливими чинниками, що впливають на рівень майндфулнес і суб'єктивного благополуччя. Люди середнього віку (44-60 років), що увійшли в контрольну групу, та ті, хто має більше досвіду медитації, демонструють вищі рівні усвідомленості та задоволеності життям.

Таким чином, результати дослідження підтверджують важливу роль майндфулнес як чинника ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану.

### **3.2 Розробка рекомендацій з використання майндфулнес-практик для покращення ментального здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану**

В умовах воєнного стану молоді люди в Україні стикаються з численними стресовими факторами, які негативно впливають на їхнє ментальне здоров'я. Постійна напруга, невизначеність та тривожність можуть призводити до серйозних психологічних проблем, таких як депресія, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Майндфулнес-практики довели свою ефективність у профілактиці та зниженні рівня стресу і тривожності, покращенні емоційного стану, суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я.

Через постійний вплив стресових факторів, які можуть виникати непередбачувано і потребують негайної реакції, важливо вміти регулювати свій психічний стан у моменті. Розроблені нами рекомендації з використання майндфулнес-практик дозволять людям в Україні самостійно використовувати доступні техніки для стабілізації свого психічного стану, незалежно від наявності професійної психологічної допомоги.

Щоб вміти ефективно застосовувати практики майндфулнес у стресових ситуаціях, важливо спочатку освоїти та відточити навички в спокійних умовах через регулярну практику, яка допоможе автоматизувати техніки майндфулнес, та зробить їх більш доступними в момент підвищеного стресу. Створення сприятливого середовища для практики майндфулнес є важливим кроком для забезпечення ефективності занять. Спокійне, комфортне та безпечне місце допомагає зосередитися на практиці, зменшує відволікання та сприяє глибшому зануренню у стан усвідомленості. В умовах війни, коли зовнішні стресові фактори можуть бути надзвичайно потужними, важливо мати простір, де можна відчувати себе захищеним і де можна приділити час собі та своєму ментальному здоров'ю.

Ми надаємо наступні рекомендації зі створення сприятливого середовища.

1. Виберіть місце. Знайдіть тихе місце, де вас не будуть турбувати. Це може бути окрема кімната, куточок у вашій оселі або будь-яке інше місце, де ви зможете бути наодинці. Переконайтеся, що місце комфортне для вас: використовуйте м'який килимок або подушки для сидіння або лежання, щоб забезпечити зручність під час практики. Виберіть місце з приємною температурою, щоб вам було комфортно протягом всієї сесії.
2. Налаштуйте простір. Використовуйте м'яке, розсіяне освітлення, оскільки світло не повинно бути надто яскравим або мерехтливим, щоб не відвертати вашу увагу під час практики. Для створення приємної атмосфери застосовуйте ароматерапію, свічки або ефірні олії,



вибираючи запахи, які вам подобаються і які сприяють розслабленню. Якщо можливо, вмикайте фонову музику або природні звуки, такі як звук дощу або шум лісу, які допоможуть вам налаштуватися на практику і розслабитися.

3. Відключіть відволікаючі фактори: вимкніть телефон або переведіть його в режим "не турбувати", закрийте двері, щоб вашу увагу не привертала інші люди чи звуки.
4. Надягніть вільний, зручний одяг, який не буде обмежувати ваші рухи, щоб забезпечити максимальний комфорт.
5. Налаштуйтеся на практику: сядьте або ляжте, зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, щоб зняти початкову напругу і підготуватися до занурення у стан усвідомленості.

Час для занять майндфулнес можна вибирати залежно від ваших потреб і розпорядку дня. Практика вранці допомагає налаштуватися на продуктивний день, зменшити ранковий стрес і тривожність. Вечірні заняття сприяють розслабленню після напруженого дня, покращують якість сну та допомагають відновитися. Щодо тривалості занять, початківцям рекомендується починати з коротких сесій по 5-10 хвилин, поступово збільшуючи тривалість до 20-30 хвилин або більше, залежно від вашого комфорту і можливостей. Щоденна практика є найбільш ефективною: навіть короткі щоденні сесії принесуть більше користі, ніж рідкісні, але тривалі заняття. Якщо щоденна практика поки що не можлива, намагайтеся виділяти час на майндфулнес принаймні 3-4 рази на тиждень. Постійність у практиці допомагає закріпити навички усвідомленості, роблячи їх автоматичними та доступними в будь-який момент. Регулярні заняття дозволяють поступово поглиблювати практику, збільшуючи її ефективність і позитивний вплив на психічний стан. Крім того, регулярність сприяє формуванню звички до усвідомленості.

Після налаштування середовища та підготовки до сеансу, можна переходити до власне практики - дихальних технік, медитацій.

1. Техніка «4-7-8» полягає у вдиху на 4 секунди, затримці дихання на 7 секунд і видиху на 8 секунд. Вдихайте повільно і глибоко через ніс, відчуваючи, як повітря наповнює ваші легені. Після вдиху затримайте дихання, рахуючи до семи, а потім повільно видихайте через рот, рахуючи до восьми. Повторіть цикл кілька разів.
2. Усвідомлене дихання, або медитація на дихання, полягає у фокусуванні уваги на вдиху та видиху. Спостерігайте за тим, як повітря входить і виходить з вашого тіла. Відчуйте кожен вдих і видих, звертаючи увагу на відчуття у ніздрях, грудях та животі. Спостерігайте за кожним вдихом і видихом, не намагаючись змінювати його ритм. Якщо ваш розум починає блукати, м'яко поверніть увагу до дихання.
3. Медитація сканування тіла (body scan): ляжте на спину або сядьте зручно, закрийте очі. Повільно переносьте увагу на різні частини тіла, починаючи з пальців ніг і рухаючись вгору до голови. Відчувайте кожну частину тіла, звертаючи увагу на будь-які відчуття, напругу або розслаблення.

Для новачків може бути особливо корисним використання аудіозаписів для керованих медитацій, оскільки вони надають структуру і напрямок для медитації. Аудіозаписи допомагають зосередитися і краще зрозуміти основні техніки, що робить практику більш ефективною і приємною. Керовані медитації можна знайти в мобільних додатках, Youtube-каналах та на інших веб-сайтах.

Усвідомленість рекомендується розвивати й в процесі повсякденного життя. Наступні практики можна використовувати під час виконання звичних справ.

1. Практика усвідомленого харчування. Під час прийому їжі зосередьтеся на кожному шматочку, відчуйте смак, текстуру та аромат їжі. Їжте повільно, звертаючи увагу на відчуття, які виникають у роті. Не поспішайте під час їжі. Кожен раз, коли ви берете їжу до рота, робіть це

свідомо. Це допомагає не тільки насолоджуватися їжею, але й покращує травлення і загальне відчуття задоволення від прийому їжі.

2. Техніка усвідомленої ходьби. Фокусуйте увагу на відчуття у ногах, як вони торкаються землі. Відчуйте кожен крок, рухи м'язів і контакт з поверхнею. Ходіть повільно, зосереджуючись на кожному кроці. Відчуйте, як ваші ноги підіймаються та опускаються, як ваше тіло рухається вперед.
3. Виконання інших повсякденних справ з усвідомленістю. Робіть звичайні справи, такі як миття посуду або прибирання, з повною увагою. Зосередьтеся на відчуттях, які виникають під час цих дій: відчуття води на руках, звук прибирання, рухи вашого тіла.

Для досягнення ефекту важливо підтримувати та розвивати практику. Ведення щоденника майндфулнес допомагає відстежувати ваш прогрес і розуміти, як змінюється ваш стан з часом. Запис відчуттів та емоцій після кожної практики дозволяє виявити патерни, які можуть бути корисними для подальшого вдосконалення. Це також сприяє більшій усвідомленості, оскільки ви приділяєте увагу своєму внутрішньому стану і краще розумієте, як різні практики впливають на ваше самопочуття. Щоденник майндфулнес можна вести у паперовому вигляді або за допомогою мобільних додатків, таких як Headspace, Calm, Insight Timer, Mindspa та інші. Ці додатки пропонують керовані медитації, нагадування про практику і можливість відстежувати ваш прогрес. Регулярно переглядайте записи у щоденнику майндфулнес і результати анкетування, щоб відстежувати свій прогрес. Звертайте увагу на зміни у рівні стресу, емоційного стану та загального благополуччя. Це дозволить вам зрозуміти, які техніки працюють найкраще і які аспекти вашої практики потребують вдосконалення. Аналізуючи прогрес, будьте терплячими та пам'ятайте, що розвиток майндфулнес вимагає часу і постійності.

### **Висновки до розділу 3**

Результати нашого дослідження показують, що майндфулнес може відігравати важливу роль у покращенні ментального здоров'я людей в Україні в умовах воєнного стану.

В ході емпіричного дослідження було підтверджено, що майндфулнес позитивно впливає на суб'єктивне благополуччя, позитивне ментальне здоров'я, стресостійкість, зниження рівня тривожності, що є особливо важливим в складних життєвих умовах, викликаного війною.

Було виявлено, що регулярна практика медитацій має значний позитивний вплив на підвищення рівня усвідомленості та суб'єктивного благополуччя.

З урахуванням результатів аналізу та висновків дослідження, нами були розроблені рекомендації щодо самостійного впровадження майндфулнес-практик в повсякденне життя з метою підвищення рівня ментального здоров'я людей в Україні в умовах воєнного стану. Особливо важливими ці рекомендації можуть стати для людей молодого віку (25-44 років), адже, згідно з отриманими даними, рівень оцінки їх суб'єктивного благополуччя знаходиться нижче, ніж у контрольної групи - людей середнього віку (44-60 років). Майндфулнес є сучасним, зручним та ефективним способом турботи про психічне здоров'я, що може стати додатковим стимулом для молодих людей розпочати та підтримувати практику.

## ВИСНОВКИ

В ході теоретичного аналізу наукової літератури з питань впливу майндфулнес на ментальне здоров'я, ми розглянули проблему психічного здоров'я особистості з погляду різних психологічних теорій особистості. Були досліджені погляди зарубіжних та вітчизняних вчених на феномен ментального здоров'я, підходи до визначення поняття та показників психічного здоров'я, його критеріїв, ознак та складових, поняття норми в контексті психічного здоров'я. Ми дослідили проблематику феномену суб'єктивного соціального благополуччя як індикатора ментального здоров'я, його структуру, моделі та чинники, проаналізували проблему благополуччя в умовах війни. Також нами було здійснено аналіз літератури з питань розуміння майндфулнес та його складових, досліджена ефективність практик та вплив на фізичне і ментальне здоров'я. Опрацьовані нами роботи науковців підтверджують існування позитивного впливу майндфулнес на ментальне здоров'я.

Для перевірки теорії про вплив майндфулнес на ментальне здоров'я осіб молодого віку в Україні в умовах воєнного стану нами було проведене емпіричне дослідження, інструментами якого стали такі методики як «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі», «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)», «Оцінка рівня реактивної і особистісної тривожності Спілберга-Ханіна», «Шкала позитивного ментального здоров'я» та «Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона». Ці методики дозволили всебічно оцінити вплив майндфулнес на різні аспекти ментального здоров'я.

Емпіричні дані були зібрані за допомогою онлайн-опитування людей молодого та середнього віку, що проживають на території України. Результати емпіричного дослідження підтвердили, що майндфулнес має суттєвий вплив на покращення ментального здоров'я. Зокрема, було встановлено, що люди, які

регулярно практикують майндфулнес, мають вищий рівень суб'єктивного благополуччя, нижчий рівень тривожності та вищу стресостійкість. Дослідження також виявило, що вік і досвід медитації є важливими чинниками, що впливають на рівень усвідомленості та суб'єктивного благополуччя.

На основі отриманих даних були розроблені практичні рекомендації щодо самостійного впровадження майндфулнес-практик у повсякденне життя молоді в Україні. Було розроблено програму тренінгу, яка включає дихальні практики, медитації та техніки усвідомленості в повсякденних діях. Ці рекомендації спрямовані на підвищення рівня усвідомленості і, як наслідок, підвищення рівня суб'єктивного благополуччя, покращення ментального здоров'я, та покращення навичок молодих людей справлятися зі стресом в умовах викликів, спричинених воєнним станом.

Крім уже зазначених здобутків, варто підкреслити, що майндфулнес-практики сприяють покращенню когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять та здатність до концентрації. Також встановлено, що майндфулнес допомагає знизити рівень агресивності та конфліктності в міжособистісних стосунках, що сприяє більш гармонійній соціальній взаємодії та підтримці в колективах. Додатково, результати дослідження показали, що майндфулнес може бути ефективним інструментом профілактики професійного вигорання, що є важливим для молодих фахівців, які працюють у складних і стресових умовах. Це відкриває нові можливості для використання майндфулнес у корпоративних програмах з підтримки ментального здоров'я працівників. Нарешті, важливим аспектом є виявлення потенціалу майндфулнес для інтеграції у програми національного масштабу з метою зміцнення ментального здоров'я населення в умовах тривалої військової агресії. Цей підхід може стати важливим елементом стратегії відновлення та реабілітації після завершення конфлікту, сприяючи загальному покращенню психосоціального благополуччя населення України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 10(2), 144-156.
2. Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 84(4). pp. 822–848.DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822
3. Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonnus, K., & Sheridan, J.F.(2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med.* 65,564-570. Doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3.
4. Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G.(1999). Acceptance and commitment therapy. New York: Guilford Press.
5. Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Bantam Books Trade Paperbacks.
6. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Watts, R. E. (2015). Adler’s Individual Psychology: The Original Positive Psychology. *Journal of Individual Psychology*, 71(4), 344-353. [https://www.researchgate.net/publication/284713772\\_Adler%27s\\_Individual\\_Psychology\\_The\\_Original\\_Positive\\_Psychology](https://www.researchgate.net/publication/284713772_Adler%27s_Individual_Psychology_The_Original_Positive_Psychology)
8. Carlson, J., Watts, R. E., & Maniaci, M. (2006). Adlerian Therapy: Theory and Practice. *American Psychological Association*. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571063/bin/A2\\_p152.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571063/bin/A2_p152.pdf)
9. Ledoux, S. F. (2012). Behaviorism at 100. *American Scientist*, 100(1), 60-65. <https://doi.org/10.1511/2012.94.60>

10. Bishop, C. (2020). Psychosocial stages of development. In K. D. Keith (Ed.), *The Encyclopedia of Cross-Cultural Psychology* (pp. 1055-1060). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbeccp441>
11. Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. In S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (pp. 139–150). Springer Science + Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4939-3_10)
12. Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143-164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
13. Koltko-Rivera, M. E. (2006). Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. *Review of General Psychology*, 10(4), 302-317. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.10.4.302>
14. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
15. Ameli, M., Dattilio, F. M., & Piez, M. A. (2014). Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy*, 51(3), 370-381. <https://doi.org/10.1037/a0037070>
16. Психологічний довідник учителя. Книга 3 (П-Р). В 4 книгах. / Упор. В. Андрієвська. За заг. ред. С. Максименка – К.: Главник, 2005 .- 96 с. – (Серія “Психологічний інструментарій”).
17. Петраков Б.Д. Психическое здоровье народов мира в XX веке / Б.О. Петраков, Л.Б. Петракова. – М.: Здоровье, 1984. – 69 с.
18. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства / Л.Н. Юрьева. – К.: Сфера, 2002. – 225 с.



19. Психология. Словарь / Под общей ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
20. Семке В.Я. Превентивная психиатрия / В.Я. Семке. – Томск: Издательство Томского гос. ун-та, 1999. – 403 с.
21. Психическое здоровье // Психология менеджмента: Учебник / Под ред. Никифорова Г.С. – СПб: Изд-во СПб ун-та, 2000. – С.335-343.
22. Концептуальні основи соціоекологіоекономічної безпеки: колективна монографія / Л. М. Черчик, Н. В. Коленда, Н. М. Матвійчук та ін. ; за заг. ред. дра екон. наук, проф. Л. М. Черчик – Луцьк : Терен, 2018. – 496 с.
23. Шаронова І.В. Психологія здоров'я людини / І.В. Шаронова // Проблеми сучасної психології. – 2013. – вип. 20. – С. 738–746.
24. Калитеевская Е.Р. Психическое здоровье как способ бытия в мире: от объяснения к переживанию / Е.Р. Калитеевская // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / под ред. Д.А. Леонтьева, В.Г. Щур. – М., 1997. – С. 223–230.
25. Андрос М.Є. Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл / М.Є Андрос // Освіта і управління. – Том 2. – 1998. – № 2. – С. 64
26. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище / О.І. Василевська // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. –2016. – Вип. 3(2). – С. 7–11.
27. Барко В. І. Концептуальні засади професійно-психологічного тренінгу «збереження психологічного здоров'я поліцейських національної поліції України» / В. І. Барко, В. П. Остапович, В. В. Барко // Право і Безпека. – 2016. – № 4. – С. 104–109.
28. Максименко С.Д. Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості / С.Д. Максименко // Проблеми сучасної психології.–2013. – № 2. – С. 4–14.

29. Медична психологія : [підручник] / [С.Д. Максименко, І.А. Коваль, К.С. Максименко, М.В. Папуча] ; за ред. академіка С.Д. Максименка. – Вінниця: Нова Книга, 2008 – 520 с.
30. Тимофієва М.П. Духовність як чинник формування психічного здоров'я особистості / М.П. Тимофієва // Науковий вісник Чернівецького університету : Збірник наукових праць. Випуск 414–415. Філософія. Чернівці : Рута, 2008. – С. 23–27
31. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально-психологічна проблема. Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць. – Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2006. – № 5(16). – С. 27–30.
32. Костєва Т. Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2018/311-299-6.pdf>
33. Offer D. Normality: theoretical and clinical concepts of mental health / D. Offer, M. Sabshin. – NY a L. : Basic Books, 1966. – 253 p
34. Первомайский В. Б. Категории болезни, нормы и патологии: концепции и критерии разграничения / В. Б. Первомайский, Е. Г. Карагодина, Е. А. Козерацкая // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – 2003. – № 1. – С. 14–27
35. Братусь Б. С. Психологическое и нравственное пространство нормы / Б. С. Братусь // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – № 3(46). – С. 1–4
36. Абрамюк О.О., Липецька А.С. Концептуальна структура феномену «суб'єктивне благополуччя» та особливості його вимірювання // Збірник наукових праць РДГУ. – 2018. – No 11. – С. 10–15.
37. Bradburn Norman M. Asking Questions: The Definitive Guide to Questionnaire Design -For Market Research, Political Polls, and Social and Health Questionnaires, Revised Edition/Norman M. Bradburn. –San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint, 2004. – 429p.

38. Diener E. The science of well-being: the collected works. Series: Social Indicators Research Series/ E.Diener.–2009. –Vol. 37. –274 p.
39. Diener, E. Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 1984. 95(3). P.542–575.
40. Ryff C. The Structure of Psychological Well-Being Revisited / Carol D. Ryff, Corey Lee M. Keyes // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1995. –Vol. 69, No4. –P. 719–727.
41. Каргіна Н.В. Основні підходи до вивчення психологічного благополуччя особистості: теоретичний аспект. *Наука і освіта*. № 3. 2015. С. 48–55.
42. Верник О.Л. Сучасні підходи до проблеми благополуччя в психології: екопсихологічний аспект. Благополуччя особистості vs благополуччя середовища антиномія сучасного способу життя:: матеріали науково-практичного круглого столу (21 квітня 2019 року, Київ). Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2019. С. 5–8
43. Kahneman, D., & Krueger, A. B. (2006). Developments in the measurement of subjective well-being. *Journal of Economic Perspectives*, 20(1), 3-24.
44. Seligman, M. E. P. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *Journal of Positive Psychology*, 13(4), 333-335.
45. Ryff C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989. 57. 1069–1081.
46. Biswas-Diener R. Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness/ R.Biswas-Diener, T.B.Kashdan, L.A.King// *The Journal of Positive Psychology*. –2009. –Vol. 4, No3. –P. 208–211.
47. Layard, R. (2006). Happiness and public policy: A challenge to the profession. *Economic Journal*, 116(510), C24-C33
48. Данильченко Т.В. Суб'єктивне соціальне благополуччя: психологічний вимір : монографія ; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Чернігів, 2016. 543 с.

49. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія ; Нац. академія пед. наук України, Ін-т соціал. та політ. психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
50. Штепа О.С. Аналіз та інтерпретація емпіричної багатофакторної моделі психологічної ресурсності особистості. Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 28. С. 670–682.
51. Ironson G. H., Wynings C., Schneiderman N. et al. Posttraumatic stress symptoms, intrusive thoughts, loss, and immune function after Hurricane Andrew Psychosom. Med. 1997. Vol. 59. 128–141.
52. Bandura A. Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. Psychology and Health. 1998. 13. 623–649.
53. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996. 11(1). 11–18.
54. Seligman M. Flourish: A new understanding of happiness and well-being –and how to achieve them. London : Nicholas Brealey Publishing. 2011. 368 p.
55. Frey, B. S., & Sagi-Schwartz, A. (2010). War trauma and children's well-being. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(1), 123-135.
56. Ronen, T., & Siman, A. (2007). The impact of war conditions on the well-being of adolescents in boarding schools. Journal of Adolescence, 30(5), 689-701.
57. Ronen, T., & Siman, A. (2009). Psychological well-being of adolescents in war-torn regions: A study of boarding schools. Child and Adolescent Mental Health, 14(2), 76-82.
58. Kushnir, T., & Melamed, S. (1993). The effects of war stress on civilian workers' mental health and well-being. Stress and Health, 9(4), 211-220.
59. Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2011). Subjective well-being in post-war contexts: A study of psychological recovery. Journal of Conflict Resolution, 55(6), 1021-1040.

60. Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2013). The impact of post-war conditions on subjective well-being. *Social Indicators Research*, 110(2), 559-580.
61. Morina, N., & von Collani, G. (2008). The impact of war trauma on subjective well-being and self-esteem. *Journal of Traumatic Stress*, 21(6), 725-732.
62. Morina, N., & von Collani, G. (2010). Effects of war trauma on self-esteem and subjective well-being: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 170-179
63. Danylchenko T. V. Features of well-being of servicemen in the ATO zone. *Ukrainskyi psykholoichnyi zhurnal*. 2020;2:64-84. doi: 10.17721/upj.2020.2(14).3
64. Korobka L. M. Subjective well-being of an individual in the context of adjustment to conditions and consequences of a war conflict. *Skhidnoyevropeiski natsionalny universytet imeni Lesi Ukrainki, fakultet psikhologii*. 2016, 213p.
65. Kovalenko A. B. Personality in war dimensions. In N. Chepeleva & M. Papuchi (Eds.). *Osobyistist ta yii istoriya*. NDU im. M. Gogolya. 2018, 538 p.
66. Karamushka L.M. Study on subjective well-being of different groups of population during the 2022 war in Ukraine. // *Wiadomości Lekarskie*, V. LXXV, 8/1, 2022, p.1854-1860.
67. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. N.Y.: Delacourt, 1990
68. Stanley, S. (2012). Mindfulness: A historical overview. *Journal of Consciousness Studies*, 19(3-4), 36-50.
69. Христук О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2018. Вип. 1. С. 153-161.
70. Crane R. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Distinctive Features*. 2009. № 20. P. 34-42

71. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *НейроNews*. 2012. № 3. С. 40–45.
72. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice*, 11(3), 230-241.
73. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using selfreport assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45
74. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: 43 Theoretical Considerations and Preliminary Results. *General Hospital Psychiatry*. 1982. Vol. 4. P. 33–47.
75. Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
76. Sobolieva, S.M. (2019). Clip thinking as a socio-psychological phenomenon and its role in the educational and cognitive activity of students. *Theory and Practice of Modern Psychology*. 3, Vol. 2, pp. 86–90.
77. Marsha M. Linehan.- *DBT Skills Training Handouts and Worksheet*. - The Guilford Press. - New York. – 2014.
78. Banks, K., Newman, E., & Saleem, J. (2015). An Overview of the Research on Mindfulness-Based Interventions for Treating Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Journal of clinical psychology*, 71(10), pp. 935–963.
79. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.

80. Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
81. Asher, S. R., & Smith, B. A. (2015). Effects of mindfulness training on chronic pain and psychological well-being. *Mindfulness*, 6(3), 545-553.
82. Siegel D. *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being*. N.Y.: Norton, 2007. 387 p.
83. Williams, M., & Penman, D. (2016). *Mindfulness for health: A practical guide to relieving pain, reducing stress, and restoring wellbeing*. Piatkus.
84. Avny, N., Collard, P., & Boniwell, I. (2010). Mindfulness practice and its effects on negative affect and mindfulness levels in psychology students. *Mindfulness*, 1(2), 73-86.
85. Kerr, C. E., Sacchet, M. D., Lazar, S. W., Moore, C. I., & Jones, S. R. (2013). Mindfulness training and the regulation of human sensory experience: An initial investigation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 12.
86. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
87. Pan B, Fan S, Wang Y, Li Y. The relationship between trait mindfulness and subjective wellbeing of kindergarten teachers: The sequential mediating role of emotional intelligence and self-efficacy. *Front Psychol*. 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553996/>
88. Каплуненко Я., Кучина В. Адаптація та валідація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15) // Організаційна психологія. Економічна психологія. No 1(28)/ 2023. С 95-105
89. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)» // Організаційна психологія. Економічна психологія.No 3-4(27)/ 2022. С 85-94.

90. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / За заг. ред. О.О. Чабана, О.О. Хаустової. — 2-ге видання, виправлене і доповнене. — К.: Видавничий дім Медкнига, 2019. — 112 с.
91. Школіна, Н. В., Шаповал, І. І., Орлова, І. В., Кедик, І. О., & Станіславчук, М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. Український ревматологічний журнал, 2(80), 66-70. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>