

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

**Пояснювальна записка**

до дипломного проекту (роботи)

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему Майндфулнес- медитація як практика стабілізації  
психічного стану під час війни

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 2 курсу,  
групи СНз-112м

Спеціальності 053 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

ПЛАТОНОВА К. О.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник БОРОДУЛЬКІНА Т. О.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент КОВАЛЬ В. В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
**Національний університет «Запорізька політехніка»**  
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук  
Кафедра «Психологія»  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 053 Психологія  
Освітня програма (спеціалізація) Психологія

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

**Завідувач кафедри** \_\_\_\_\_  
«01» вересня 2023 року

**З А В Д А Н Н Я**  
**НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)**

ПЛАТОНОВА Катерина Олександрівна

(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Майндфулнес медитація як практика стабілізації психічного стану під час війни

керівник проекту (роботи) к. псих. н., доцент БОРОДУЛЬКІНА Тетяна Олександрівна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від « 01 » вересня 2023 року № 331

2. Строк подання студентом проекту (роботи) «11» грудня 2023 року

3. Вихідні дані до проекту (роботи) 74 сторінки, 3 таблиці, 4 рисунки, 85 джерел, 2 додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) На основі теоретичного аналізу наукової літератури розкрити зміст поняття «психічні стани особистості», різновиди психічних станів та механізм стабілізації психічних станів в умовах війни. На основі теоретичного аналізу наукової та практичної професійної літератури описати майндфулнес-медитацію як засіб стабілізації психічних станів людини в надзвичайних ситуаціях. Розробити процедуру експериментального дослідження стабілізації психічного стану особистості за допомогою майндфулнес-медитації. У результаті проведеного експерименту описати вправи (майндфулнес-медитації), які можна використовувати психологам при стабілізації психічних станів особистості в умовах війни.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця 2.1. - Класифікація простих медитацій, Таблиця 3.1. - Середній рівень психічного стану серед учасників, Таблиця 3.2.- Оцінка ефективності майндфулнес-медитації учасниками, Рисунок 3.1.- Оцінка психічного стану

учасниками до та після проведення практики майндфулнес-медитації №1, Рисунок 3.2. - Оцінка психічного стану учасниками до та після проведення практики майндфулнес-медитації №2, Рисунок 3.3. - Рівень покращення психічного стану учасників після проведення практики майндфулнес-медитації №1, Рисунок 3.4. - Рівень покращення психічного стану учасників після проведення практики майндфулнес-медитації №2.

#### 6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Дата, підпис	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОРОДУЛЬКІНА Т. О., доцент	22.09.2023	05.10.2023
2	БОРОДУЛЬКІНА Т. О., доцент	06.10.2023	19.10.2023
Норм-ль	ГАРМАШ А. О., викладач	09.12.2023	11.12.2023

#### 7. Дата видачі завдання « 01 » вересня 2023 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту ( роботи )	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проект(роботу)	29.08.2023	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел на дипломний проект(роботу)	30.08.2023	
3	Затвердження теми	01.09.2023	
4	Складання змісту	20.09.2023	
5	Виконання першого розділу	22.09.2023	
6	Виконання другого розділу	06.10.2023	
7	Виконання третього розділу	20.10.2023	
8	Формування висновків	28.10.2023	
9	Перевірка роботи керівником	01.11.2023	
10	Оформлення дипломного проекту (роботи)	04.11.2023	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	09.11.2023	
12	Попередній захист дипломного проекту(роботи)	11.12.2023	
13	Подання роботи на кафедру	11.12.2023	
14	Одержання відгуку та рецензії	14.12.2023	
15	Захист дипломної роботи	21.12.2023	

Студент(ка) \_\_\_\_\_ Катерина ПЛАТОНОВА  
 Керівник проекту (роботи) \_\_\_\_\_ Тетяна БОРОДУЛЬКІНА

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 74 с., 3 табл., 4 рис., 85 дж., 2 дод.

Об'єкт дослідження: психічні стани особистості.

Предмет дослідження: стабілізація психічного стану особистості в умовах війни засобами майндфулнес-медитації.

Мета дослідження: на основі проведеного дослідження/експерименту підібрати комплекс ефективних майндфулнес-медитацій для використання психологами при стабілізації психічних станів особистості в умовах війни.

Методи дослідження: теоретичні методи – аналіз наукових джерел із проблеми дослідження, аналіз медитативних практик; аналіз психічних станів, емпіричні методи – експеримент з двома паралельними групами та опитування: констатувальний етап; формувальний етап; статистичні – методи математичної статистики для кількісного та якісного аналізу експериментальних даних, визначення достовірності отриманих результатів.

В роботі досліджено майндфулнес-медитацію, як засіб стабілізації психічних станів людини в надзвичайних ситуаціях. Це дозволяє визначити контекст та важливі аспекти дослідження. Майндфулнес-медитація може бути ефективним способом стабілізації психічного стану у стресових ситуаціях.

Практичне значення одержаних результатів полягає у подальших наукових досліджень у цьому напрямку, враховуючи індивідуальні відмінності та специфіку впливу в умовах конфлікту, підтверджує необхідність подальшого розвитку та удосконалення цієї методики в сфері психотерапії та реабілітації.

**ПСИХІЧНІ СТАНИ, МЕДИТАЦІЯ, МАЙНДФУЛНЕС, ВІЙНА, ПРАКТИКИ**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ ЗАСОБАМИ МАЙНДФУЛНЕС-МЕДИТАЦІЇ .....	8
1.1.  Поняття про психічний стан та його різновиди .....	8
1.2.  Особливості психічного стану під час війни .....	17
1.3.  Поняття про медитації та їх різновиди.....	21
1.4.  Вплив медитацій на психічний стан людини .....	28
РОЗДІЛ 2. ....	39
ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МАЙНДФУЛНЕС-МЕДИТАЦІЇ ЯК ПРАКТИКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	39
2.1.  Організація та методи проведення дослідження.....	39
2.2.  Результати дослідження та їх обговорення.....	41
2.3.  Практичні рекомендації для стабілізації психічного стану під час війни за допомогою майндфулнес практик.....	47
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	86

## ВСТУП

Актуальність. Психічний стан значно змінюється під час війни, населення може переживати такі негативні психічні стани, як тривога, страх, порушення когнітивних функцій, емоційна лабільність або емоційна скутість, фрустрація, афект, дратівливість. Однак ці стани людина вважає закономірними в умовах війни, тому часто не звертається по допомогу. Небезпека полягає в тому, що негативні психічні стани можуть стати першим кроком до розвитку психопатологічних симптомів та психічних захворювань. Особливістю війни в Україні є нашарування пандемії COVID-19 та карантинних заходів. З одного боку, населення вже мало досвід подолання несприятливих колективних обставин та обмежень, з іншого – спостерігалось накопичення стресу та психоемоційного виснаження, що може сприяти швидшій дезадаптації громадян.

У зв'язку з цим збільшується потреба в знаходженні ефективних інструментів впливу на психічні стани. Виникає необхідність підвищення рівня кваліфікації працівників у сфері психологічної допомоги. Однак у воєнний час гостро постає проблема нестачі кваліфікованих кадрів, тому до таких інструментів постає ряд вимог – можливість масового застосування методики, простота методики, можливість виконувати практики самостійно та в групі. Запровадження просвітницької роботи щодо практик самопомоги таким людям є необхідністю.

Цим вимогам відповідає практика майндфулнес-медитації. Ця практика дозволяє відновити внутрішній баланс, знайти нові опори, повернутись до реальності, знизити рівень стресу, покращити психологічну стійкість, підвищити рівень самосприйняття та покращити сон і фізичне здоров'я.

Об'єкт дослідження: психічні стани особистості.

Предметом дослідження є стабілізація психічного стану особистості в умовах війни засобами майндфулнес-медитації.

Метою дослідження є на основі проведеного дослідження/експерименту підібрати комплекс ефективних майндфулнес-медитацій для використання психологами при стабілізації психічних станів особистості в умовах війни.

### Завдання:

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури розкрити зміст поняття «психічні стани особистості», різновиди психічних станів та механізм стабілізації психічних станів в умовах війни.

2. На основі теоретичного аналізу наукової та практичної професійної літератури описати майндфулнес-медитацію як засіб стабілізації психічних станів людини в надзвичайних ситуаціях.

3. Розробити процедуру експериментального дослідження стабілізації психічного стану особистості за допомогою майндфулнес-медитації.

4. У результаті проведеного експерименту описати вправи (майндфулнес-медитації), які можна використовувати психологам при стабілізації психічних станів особистості в умовах війни.

У процесі дослідження для розв'язання поставлених завдань і перевірки висунутих припущень використано теоретичні (аналіз наукової літератури з проблеми), емпіричні методи (спостереження, опитування) та експеримент.

Обробка отриманих результатів здійснювалася за допомогою методів математичної обробки даних у програмах Excel та SPSS (версія 13). Графічне подання отриманих результатів здійснювалося за допомогою програми Excel.

Наукова новизна полягає у тому, що хоча практика майндфулнес-медитацій показує позитивні результати при вивченні її впливу на психічний стан людини, досліджень використання майндфулнес-медитацій для стабілізації психічного стану під час війни недостатньо, особливо що стосується війни в Україні.

Практична значущість проведеного дослідження полягає у тому що результати дослідження можуть використовуватися у підтримці психічного здоров'я військовослужбовців, ветеранів війни та цивільного населення під час надзвичайних ситуацій (під час війни); при викладанні дисциплін: психологія, військово-медична підготовка та соціальна робота, для підготовки фахівців, які надають психологічну допомогу та підтримку військовослужбовцям, ветеранам війни та цивільному населенню під час надзвичайних ситуацій.

## РОЗДІЛ 1.

# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ ЗАСОБАМИ МАЙНДФУЛНЕС-МЕДИТАЦІЇ

### 1.1. Поняття про психічний стан та його різновиди

Протягом кожного моменту життя людський розум складається з різноманітних психічних станів. Ці психічні стани зазвичай називаються звичайними термінами, такими як емоції (наприклад, страх, огида, любов), когнітивні здібності (наприклад, пам'ять, планування майбутнього, концентрація на завданні), сприйняття (наприклад, сприйняття обличчя, сприйняття кольору, звукове сприйняття) тощо [5].

Психічний стан описує поточний стан розуму людини, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Він представляє собою динамічне і суб'єктивне відображення думок, почуттів і дій у даний момент. На психічні стани впливають різні фактори, включаючи внутрішні процеси, такі як особливості сприйняття та пам'яті, емоційні реакції на подразники та поведінку. Розуміння психічних станів має вирішальне значення в психології для отримання уявлень про людську поведінку, емоції та когнітивні процеси, а також для клінічного застосування в діагностиці та лікуванні психічних захворювань.

Психічний стан — це психологічна характеристика, що відображає тривалі душевні переживання людини [1].

До психічних станів належить уважність, рішучість, наполегливість, збудженість, піднесеність чи пригніченість настрою, страх та сумніви. Важливість психічних станів полягає в тому, що психічні стани впливають на поведінку особистості, можуть гальмувати або підвищувати ефективність діяльності [18].



За іншим визначенням, психічний стан – це стійкий рівень психічної діяльності за певний період часу, що проявляється в підвищеній або зниженій активності [19].

Психічна діяльність – це сфера психологічних процесів та явищ, що відбуваються у свідомості людини і включають різні аспекти мислення, сприйняття, пам'яті, емоцій, мовлення та інші ментальні функції [2]. Це взаємодія між різними складовими ментальної діяльності, які визначають, як індивід сприймає, обробляє та реагує на інформацію з оточуючого середовища. Психічна діяльність включає в себе різноманітні психічні процеси, які формують наше розумове життя і взаємодіють зі світом навколо нас.. Психічна діяльність поділяється на три рівні: підсвідомість, свідомість та надсвідомість [21].

Зрозуміло, що психічні стани, такі як переконання, бажання та страхи часто є свідомими, але є вагомими підстави вважати, що психічні стани також можуть виникати несвідомо. Історично, однак, деякі філософи заперечували можливість несвідомих психічних станів. Наприклад, Декарт припускав, що ми завжди усвідомлюємо наші психічні стани. Однак сьогодні мало хто робить декартівське припущення про те, що психічні стани незмінно є свідомими. Зростає консенсус не лише в психології та нейронауці, а й у філософії щодо того, що психічні стани можуть і часто трапляються поза участі свідомості [3].

Завдяки передусім Фрейдю (наприклад, його роботі «Нарис психоаналізу») ідея про те, що такі стани, як переконання чи бажання, можуть виникати без свідомості, зараз майже не викликає суперечок. Відомо, що Фрейд говорив про захисні психічні процеси, такі як витіснення, коли неприємні думки чи бажання витісняються зі свідомості в закутки несвідомого. Але такі стани не зникають у свідомості людини, стверджував Фрейд, оскільки вони все ще знаходять значуще вираження в поведінці людини [1]. Хоча сьогодні багато теоретиків не розуміють психічні стани та процеси по-фрейдистськи, більшість, тим не менш, погоджуються не тільки з тим, що думки, але й з тим, що стани сприйняття можуть відбуватися без свідомості, як у випадках так званого підсвідомого сприйняття [33].

У психології існує гіпотеза про те, що психічні стани виникають із поєднання більш базових, загальних психологічних процесів — цей підхід називається конструктивістський. Протягом останнього століття конструктивістський підхід був найпопулярнішим у моделях емоцій, хоча його коріння можна знайти в найдавніших психологічних творах. Суть конструктивістського підходу полягає в ідеї про те, що протягом кожної миті неспання мозок конструює психічні стани, такі як емоції, стани тіла та думки, створюючи ситуаційні концептуалізації, які поєднують три джерела стимуляції: сенсорна стимуляція від світу поза шкірою (екстероцептивний сенсорний масив світла, вібрації та хімічних речовин тощо), сенсорні сигнали зсередини тіла (соматовісцеральна стимуляція, також звана інтероцептивним сенсорним масивом або «внутрішнім середовищем») і попередній досвід (його також називають пам'яттю або категоріальним знанням, яке мозок частково робить доступним завдяки повторній активації сенсорних і рухових нейронів). Ці три джерела — відчуття від світу, відчуття від тіла та попередній досвід — постійно доступні, і мозкові мережі, які їх обробляють, можна розглядати як частину основних інгредієнтів, які формують все психічне життя. Існує гіпотеза про різні «рецепти» (поєднання та зважування інгредієнтів) для створення безлічі психічних подій, яким люди дають назви «емоції», «пізнання» та «сприйняття». З цієї точки зору психічні категорії, такі як емоції, пізнання та сприйняття, заповнюються різноманітним набором випадків, які є подіями, які потрібно пояснити, а не конкретними причинними процесами, пов'язаними з конкретними регіонами або мережами мозку [2; 4; 5].

Психічний стан має наступні характеристики [7]:

Тривалість

Інтенсивність

Спрямованість

Цілісність – психічний стан відображає всю психічну діяльність у певний момент часу загалом.

Рухливість – динаміка психічних станів та наявність стадій перебігу.

Стійкість – психічні стани є відносно стійкими, порівнюючи із психічними процесами.

Психічні стани можна класифікувати на основі різних критеріїв, що відображають різноманітні виміри людського пізнання та емоцій. Критерії класифікації психічних станів:

1. За рівнем усвідомлення:

Свідомі психічні стани

Несвідомі психічні стани

2. За стійкістю:

Перехідні психічні стани: короточасні та тимчасові стани.

Стійкі психічні стани: тривають протягом більш тривалого періоду.

3. За емоційним тоном:

Позитивні психічні стани: включають позитивні емоції (наприклад, радість, любов).

Негативні психічні стани: включають негативні емоції (наприклад, страх, смуток).

Нейтральні психічні стани: Позбавлені сильної емоційної валентності.

4. За функцією:

Когнітивні психічні стани: пов'язані з такими процесами, як мислення, міркування та пам'ять.

Афективні психічні стани: включають емоції та почуття.

Конативні психічні стани: пов'язані з волею, бажаннями та намірами.

5. За походженням:

Вроджені психічні стани: наявні від народження.

Набуті психічні стани: набуті через досвід.

6. За волатильністю:

Стабільні психічні стани: стабільні протягом тривалого часу.

Лабільні психічні стани: схильні до швидких коливань.

7. За змістом:

Перцептивні психічні стани: включають сенсорне сприйняття.

Концептуальні психічні стани: пов'язані з абстрактними думками та ідеями.

Емоційні психічні стани: зосереджені навколо емоцій.

8. За соціальним контекстом:

Індивідуальні психічні стани: Переживаються самотійно.

Соціально-зумовлені психічні стани: сформовані соціальними взаємодіями та контекстом.

9. За провідним компонентом:

Інтелектуальні

Вольові

Емоційні

10. За часом:

Тривалі (місяці та роки)

Затяжні або поточні (години чи дні)

Короткочасні або оперативні (секунди чи хвилини)

Ці критерії забезпечують основу для розуміння різних вимірів, за якими можна класифікувати психічні стани. Важливо зазначити, що психічні стани є динамічними та складними, часто включають комбінацію цих критеріїв, а не чітко вписуються в одну категорію [11].

У повсякденному житті і професійній діяльності людина частіше всього може знаходитися в станах, які мають позитивний або негативний характер.

Типово позитивні психічні стани характеризують стан у повсякденному житті (радість, щастя, любов та ін.), а також стан у певній діяльності людини (наприклад, професійна діяльність дорослої людини) [8].

В навчальній або професійній діяльності чи стані є інтерес, натхнення, рішучість та ін. Інтерес обумовлює мотивацію діяльності. Стан натхнення являє собою складний синтез інтелектуальних і емоційних компонентів, який посилює концентрацію індивіда на предметі діяльності. Стан рішучості доступний для прийняття рішення та його реалізації [6].

Типово негативними психічними станами є горе, ненависть, нерішучість, а крім того, і особисті форми психічного стану (стрес, фрустрація, стан напруженості) [3].

Крім того, в психології прийнято виділяти так звані специфічні стани психіки людини. До нього відносяться бадьорість, сон, медитація, гіпноз, біль, аналгезія, ейфорія, дисфорія.

Бадьорість передбачає активну взаємодію індивіда із зовнішнім світом.

Сон - це змінений стан свідомості, який характеризується зниженням рівня мозкової діяльності та реакцій на навколишній світ [51].

Медитація - це особливий стан пізнання, при якому відбувається порушення діяльності мозку через концентрацію на якому-небудь об'єкті або думці.

Гіпнотичний стан виникає внаслідок спрямування уваги на внутрішній світ. Біль є не що інше, як фізичний чи психічний стан, що виникає у відповідь на надсильну дію на організм при загрозі його цілісності. Стан, при якому відбувається зниження або повна відсутність чутливості до болю, і який виникає у разі застосування навіювання, самонавіювання, гіпнозу, називається аналгезією. Психічний стан людини, що характеризується підвищеним радісним, безтурботним станом, що не відповідає об'єктивним обставинам, називається ейфорія. Стан, який проявляється у зниженому настрої на тлі дратівливості, озлобленості, підвищеної чутливості до поведінки оточуючих, схильності до агресії, називається дисфорією [57].

Форми психічних станів [5; 6]:

Настрій – загальний емоційний стан, який надає забарвлення певній діяльності людини на певний час. Настрій може бути позитивним та негативним.

Пристрасть – сильні та тривалі почуття, що орієнтують всі прагнення людини в одному напрямку, спрямованому на об'єкт пристрасті.

Афект – раптове та сильне збудження протягом короткого часу, що зумовлені несподіваними ситуаціями. Людина в цей час не контролює свої дії та вчинки.

Стрес – емоційний стан, що виникає під дією напружених зовнішніх чинників, які виникають несподівано та потребують негайного реагування, при якому

порушується перебіг психічних процесів, відбувається дезорганізація діяльності людини, порушуються когнітивні процеси, спостерігаються помилки, надмірна рухова активність, порушується мовлення. Має такі стадії: надмірний самоконтроль через мобілізацію внутрішніх сил, адаптація та виснаження [3].

· Фрустрація – стан емоційного напруження внаслідок дії нездоланих перешкод. Проявляється дезорганізацією свідомості та діяльності, характерне почуття безнадії [2].

Тривожність – стан емоційного напруження внаслідок надмірного хвилювання. Розрізняють ситуаційну тривожність (тимчасова, виникає на дію певного чинника) та постійну тривожність (є рисою характеру) [12].

Обов'язковими складовими психічного стану є рівень активації нервової системи і стан психічного напруження і напруженості, що його супроводжує. Кожній людині притаманний свій індивідуальний рівень активації, що забезпечує оптимальні умови для здійснення діяльності [13].

Психічні стани мають наступні складові:

Пізнання:

Мислення: когнітивні процеси включають обробку інформації, логічне міркування та вирішення проблем. Ці процеси є невід'ємною частиною формування думок і розуміння світу [14].

Пам'ять: Вивчення пам'яті охоплює кодування, зберігання та пошук інформації, вивчаючи, як працюють різні типи пам'яті (наприклад, короткочасна, довготривала) [15].

Сприйняття: Дослідження сприйняття вивчає, як обробляються сенсорні дані (зорові, слухові, тактильні тощо), включаючи механізми сенсорного сприйняття та організацію сприйняття [17].

Емоції:

Афективні стани: Дослідження емоцій спрямоване на розуміння природи емоцій, їх нейронної та фізіологічної основи та того, як вони впливають на поведінку та прийняття рішень [22].

Настрій. Наукове дослідження настрою передбачає вивчення довготривалих емоційних станів, які можуть впливати на когнітивну обробку та загальне психічне здоров'я [6].

Збудження: вивчення збудження зосереджується на фізіологічних і психологічних факторах, що сприяють стану пильності або готовності людини реагувати на подразники [12].

Свідомість:

Рівень свідомості: Наукові дослідження свідомості охоплюють теорії свідомості (наприклад, інтегровану теорію інформації) до досліджень нейровізуалізації, що досліджують нейронні кореляти свідомості [5].

Самосвідомість: Дослідження самосвідомості вивчає відчуття себе, ідентичність і нейронні процеси, пов'язані з визнанням себе як автономного агента [6].

Воля та наміри:

Бажання та наміри: Наукові дослідження досліджують психологічні механізми, що лежать в основі формування та реалізації намірів і бажань. Це стосується таких сфер, як постановка цілей, мотивація та планування [5].

Сила волі: Наукове дослідження сили волі зосереджується на самоконтролі, відстроченому отриманні задоволення та здатності перекривати миттєві бажання для досягнення довгострокових цілей [4].

Мотивація:

Внутрішня мотивація: Наукове дослідження внутрішньої мотивації має на меті зрозуміти, як внутрішні фактори, такі як автономія, майстерність і мета, керують поведінкою та творчістю [11].

Зовнішня мотивація: Дослідження зовнішньої мотивації вивчає, як зовнішні фактори, такі як винагороди, заохочення та покарання, впливають на поведінку та процеси прийняття рішень [12].

Увага:

Вибіркова увага: наукові дослідження вибіркової уваги досліджують, як мозок визначає пріоритети та фільтрує сенсорну інформацію, що призводить до цілеспрямованої обробки певних подразників, ігноруючи інші [12].

Постійна увага: Дослідження постійної уваги вивчає когнітивні процеси, пов'язані з підтриманням зосередженості протягом тривалого періоду часу, і фактори, що впливають на тривалість уваги [13].

Мова та спілкування:

Мовлення та вербальне вираження: наукове розуміння мовлення та мови включає в себе лінгвістику, когнітивну психологію та дослідження нейровізуалізації для вивчення розуміння мови, її продукування та розладів [22].

Невербальне спілкування: вивчення невербального спілкування вивчає, як мова тіла, міміка та жести передають інформацію та емоції під час взаємодії між людьми [15].

Мета-пізнання:

Усвідомлення процесів мислення: наукові дослідження метапізнання зосереджені на тому, як люди контролюють і регулюють свої когнітивні процеси, включаючи стратегії вирішення проблем і прийняття рішень [9].

Саморегуляція: дослідження саморегуляції досліджують механізми, які люди використовують для контролю над своїми думками, емоціями та поведінкою відповідно до своїх цілей і цінностей [10].

Ці компоненти взаємопов'язані і разом сприяють складній природі психічних станів. Наукові дослідження в різних дисциплінах, включаючи психологію, нейронауку, когнітивну науку та психіатрію, прагнуть розгадати основні механізми та принципи, що керують цими компонентами, щоб покращити наше розуміння людського розуму та його функцій.

Ієрархічна підструктура психічного стану складається з таких рівнів [7]:

Фізіологічний (досліджує біохімічні, фізіологічні та анатомічні особливості)

Психофізіологічний (вивчає психомоторику, сенсоріку та реакції з боку вегетативної нервової системи)

Психологічний (вивчає зміни психічних процесів)



## Соціально-психологічний

Отже, Психічний стан - це стійка інтеграція всіх психічних проявів людини при певній його взаємодії з дійсністю. Він виявляється в загальній організованості психіки і характеризується певним рівнем активації, спрямованістю і емоційним фоном.

Психічні стани класифікуються за різними ознаками. За тривалістю вони бувають короткочасними (емоційні стани, стани збудження, стомлення) і тривалими (характерологічні риси, темперамент, емоційні властивості особистості). За спрямованістю психічні стани бувають позитивними (радість, задоволення) і негативними (тривога, страх).

Психічні стани відіграють важливу роль у житті людини. Вони впливають на її поведінку, діяльність і міжособистісні відносини. Психічні стани можуть бути як сприятливими, так і шкідливими для людини. Сприятливі психічні стани сприяють успішній діяльності, підвищують життєвий тонус і працездатність людини. Шкідливі психічні стани, такі як тривога, страх, депресія, можуть негативно впливати на здоров'я людини, викликати порушення її діяльності і міжособистісних відносин.

### 1.2. Особливості психічного стану під час війни

Вивчення психічних станів в екстремальних умовах діяльності, таких як бойова обстановка, вимагає специфічних підходів та досліджень. У цих ситуаціях психічні стани можуть бути вкрай напруженими, створюючи виклики для здатності особистості адаптуватися та функціонувати. Воєнний час є періодом, коли психічне благополуччя особистості піддається надзвичайному стресовому тиску. Аналіз впливу воєнного стресу на психічний стан особистості є надзвичайно важливим завданням, оскільки це дає можливість краще розуміти та ефективно реагувати на виклики, які ставляться перед людьми під час воєнного конфлікту [9].

Воєнний стрес — це комплексний фактор, що включає в себе поєднання фізичного, психологічного та соціального тиску. Особистість піддається непередбачуваним обставинам, загрозам для життя та втратам, що є надзвичайно

обтяжливим для її психіки. Воєнний стрес може бути викликаний різними факторами, такими як бойові дії, руйнація інфраструктури, евакуація, втрата близьких тощо. Ці фактори можуть домінувати в повсякденному житті, призводячи до загострення психічних та емоційних реакцій [11].

Чинники стресу під час війни для мирного населення [4; 10; 12; 13]:

Загроза життю

Значні травми та поранення, каліцтво

Сприйняття смерті та травм людей навколо, зокрема близьких

Відчуття провини за смерть або травму інших людей

Переживання насильства або присутність при насильстві над іншими людьми

Перенавантажений інформаційний простір негативними новинами

Втрата домівки

Евакуація

Зміна соціальної ролі

Відчуття відсутності контролю над подіями

Відповідно, індивіди реагують на воєнний стрес по-різному. Деякі демонструють симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тоді як інші можуть приховувати свої емоції. Посттравматичний стресовий розлад є серйозною психічною реакцією на воєнні травми. Симптоми можуть включати періодичні флешбеки, тривожність, панічні атаки та ізолюваність. Втрата близьких або власні тілесні ушкодження є однією з основних причин воєнних травм. Ці травми викликають не лише фізичні, але і глибокі психічні наслідки. Втрата може призвести до відчуття вини, втрати сенсу життя та глибокого емоційного болю [17].

Вплив війни на соціальні структури та стосунки, а також її наслідки для індивідуального психічного стану, становлять складний та багатогранний аспект дослідження. Військові конфлікти, будучи важливими подіями в історії суспільства, вносять суттєві зміни у соціальну структуру та стосунки між людьми. Війна, незалежно від її масштабів, є катастрофою для соціальних структур. Знищення інфраструктури, масштабні переміщення населення та порушення звичайного функціонування суспільства впливають на звичайні соціальні ролі [33].

Нові реалії часто вимагають перегляду структур влади, організації суспільства та економічних стосунків. Це створює атмосферу нестабільності, що може відобразитися на психічному стані громадян.

Важливим аспектом вивчення впливу війни є зміна стосунків між людьми. Війна може призводити до взаємодії та співпраці, адже суспільство шукає спільний шлях виживання та подолання кризи. З іншого боку, екстремальні умови можуть призвести до загострення соціальних конфліктів, розколів та відчуття ворожнечі. Такі перетворення можуть викликати стрес та тривогу серед населення, впливаючи на їхні психічні стани.

Військові конфлікти можуть також призводити до ізоляції та відчуття самотності серед населення [49]. Переміщення, втрата зв'язків та відчуження можуть породжувати відчуття відокремленості та втрати соціальної підтримки. Ці аспекти можуть впливати на психічний стан особистості, призводячи до розвитку депресії та тривоги. Важливо враховувати, як соціальна ізоляція може бути важливим чинником, що визначає психічне благополуччя [14].

Наведені стресові чинники не обов'язково та не завжди призводять до розвитку психічних захворювань, проте вони можуть викликати негативні психічні стани [15; 16]:

Тривога та занепокоєння. Такі люди можуть скаржитись на появу невмотивованої тривоги з приводу малоймовірних подій.

Страх.

Напади паніки через відсутність контролю над ситуацією, можуть проявлятися у вигляді страху смерті.

Дратівливість та пригніченість настрою, що може переростати у раптові спалахи агресії, надмірна конфліктність.

Порушення соціальної адаптації внаслідок надмірної агресивності, конфліктності або емоційної скутості, холодності та байдужості до соціальних подій. Останнє допомагає позбутися від соціуму як джерела стресу, ізолюватися від них.

Втома.

Погіршення концентрації.

Безсоння.

Ці стани людина вважає обґрунтованими та закономірними, тому часто не звертається по допомогу.

У дослідженні було визначено основні емоції, що відчуває населення Донецької області у 2014-2015 роках: тривога (у 70% опитаних), страх, тривога, безпорадність, відчай, роздратування, байдужість та смуток [5].

Опитування серед студентів Харківської області показало, що найбільш поширеними психічними станами є [7]:

Розгубленість – відзначалась як початковий стан внаслідок порушення зв'язку між очікуваннями та реальністю, що порушує можливість раціонального мислення.

Страх, тривога або панічні атаки – знаменують перехід до хронічного стресу.

Роздратування та агресія внаслідок збудження симпато-адреналової системи, що закінчується виснаженням психічної та нервової системи.

Апатія та депресія проявляються емоційною скутістю, байдужістю до оточення, безсонням, суїцидальними думками.

Усі ці аспекти призводять до необхідності адаптації осіб до нових умов, що виникають під час війни. Деякі індивіди можуть розвивати резилієнтність, знаходячи позитивні стратегії адаптації, такі як пошук підтримки, використання ресурсів та створення нових соціальних зв'язків. Інші ж можуть відчувати значні труднощі у впорядкуванні зі змінами, що може впливати на їх психічний стан. Адже військові конфлікти є надзвичайно тяжким випробуванням для психіки людей [37]. З цієї точки зору дослідження психологічних ресурсів зокрема стає важливим завданням для зрозуміння: як особистість може пристосовуватися та зберігати своє ментальне здоров'я в умовах стресу та небезпеки.

Психологічні ресурси — це внутрішні та зовнішні фактори, які допомагають особистості подолати стрес та зберігати психічне благополуччя. Серед них можуть бути наявність соціальних зв'язків, внутрішня резилієнтність, психологічна підтримка тощо [35].

Внутрішня резилієнтність — здатність особистості відновлюватися після стресових ситуацій та вирішувати проблеми. Вона включає в себе оптимізм, саморегуляцію та здатність побачити можливості у викликах. Здатність до саморегулювання та використання методів самодопомоги також є важливими компонентами психологічних ресурсів. Це може включати в себе медитацію, глибоке дихання, спорт чи інші прийоми, спрямовані на зняття стресу та підтримку емоційного здоров'я [1].

Мережа сильних соціальних зв'язків є ключовим психологічним ресурсом під час війни. Підтримка від родини, друзів та спільноти може значущим чином зменшити вплив стресу. Спільні дії та емоційна підтримка формують необхідну стабільність. Зокрема, професійна психологічна підтримка є важливою складовою психологічних ресурсів. Психотерапевтичні сесії, консультації та групова терапія можуть надавати особистості інструменти для подолання військового стресу та травм [13]. Спеціалізовані програми, соціальна підтримка, а також самопідтримка можуть слугувати ефективними інструментами для подолання стресу. Зокрема, розвинуті програми психологічної підтримки та реабілітації стають ключовим чинником в управлінні психічним здоров'ям в умовах воєнного часу. Психотерапія, групова підтримка та техніки самодопомоги є елементами таких програм.

Ці психологічні ресурси необхідні для збереження ментального здоров'я під час війни, допомагають особистості не тільки витримувати стрімкі зміни у житті, але й позитивно впливають на її психічне благополуччя. Розуміння та використання психологічних ресурсів стає критично важливим аспектом управління ментальним здоров'ям під час війни. Психічна стійкість та здатність до адаптації можуть бути підкріплені та розвинуті за допомогою цих ресурсів, що, у свою чергу, сприяє стійкому психічному здоров'ю в умовах воєнного стресу [3].

### 1.3. Поняття про медитації та їх різновиди

У 1990-х роках біолог, філософ і нейробіолог Франциско Варела запропонував нейрофеноменологічні методології як шлях до вирішення складних проблем вивчення свідомості. Завдяки зусиллям таких науковців, як Варела, на чію роботу

значною мірою вплинув філософ і засновник школи феноменології Едмунд Гуссерль, протягом останніх кількох десятиліть відбуваються спроби введення дослідження від першої особи в поведінкові та нейронаукові методології [55].

Дослідження традицій медитації та споглядання, які використовують звіти від першої особи для вивчення змін, пов'язаних із станом мозку та фізіологічної активності різних систем організму, тепер привернуло увагу дослідників багатьох наукових дисциплін, таких як неврологія, психологія, медицина та зокрема нейронаука у сфері природи свідомості [68].

У той час, як більшість споглядальних практик складаються з духовних компонентів, які мають на меті наблизити практикуючого до самоактуалізації, трансцендентності чи просвітлення, з наукової та клінічної точки зору медитація зазвичай розглядається як набір різноманітних і специфічних методів тренування уваги для підвищення когнітивних функцій. Таким чином утворилась нова наука – споглядальна нейронаука (*transcendental neuroscience*) – молода, але швидко зростаюча міждисциплінарна галузь, яка досліджує нейронні механізми, що лежать в основі традицій медитації, а також їхні клінічні, психологічні та неврологічні прояви [73]. Предметом цієї науки є зокрема нові методи нейровізуалізації для дослідження зміни нейронних функцій під час медитативних практик, а також застосування споглядальних практик у лікарській практиці, яка тепер включає медитацію в протоколи лікування.

Деякі з результатів досліджень свідчать про те, що розумова діяльність під час медитаційних практик може сприяти нейропластичності мозку, особливо в ділянках, пов'язаних з регуляцією емоцій і уваги.

Значна кількість фундаментальних досліджень нейронауки свідчить про те, що свідомість відображає низку нейронних процесів. Однак сам процес сприйняття є безперервним. Для наукового дослідження свідомості необхідно досліджувати свій особистий досвід за допомогою інтроспекції (дослідження від першої особи), як Галілей, Планк, Ейнштейн і Дарвін, чії відкриття ґрунтувалися на вичерпному та точному спостереженні за явищем, яке вони вивчали [80].

Для таких вчених, як Алан Уоллес, наука про свідомість може існувати тільки після впровадження необхідних засобів і вдосконалених інструментів, які допоможуть вивчати свідомість та робити вимірювання стосовно свідомості із високою точністю [84]. Уоллес стверджує, що єдиним основним інструментом, яким коли-небудь володіло людство для безпосереднього спостереження за розумом або свідомістю, є сам розум. Отже, сам розум є інструментом, який безумовно потребує очищення [84]. Це може забезпечити практика медитації. Якщо концентрація уваги не тренувана - увага блукає. Таким чином, якщо розум буде використовуватися як інструмент для дослідження свідомості, розсосередження уваги треба замінити на стійку концентрацію [71].

Індійські практики медитації розробили методи для отримання більш глибокого розуміння природи розуму та свідомості шляхом тренування цілеспрямованої, стабільної та стійкої уваги. Пізніше буддійська традиція вдосконалювала та розвивала методи стабілізації уваги. Споглядальна нейронаука та ширше вивчення споглядальних практик не тільки пропонує розуміння наукового, феноменологічного та філософського розуміння природи свідомості, але вони також проливають світло на пластичність нейронних зв'язків, що лежить в основі формування уваги, емоцій, чуттєвого сприйняття та самосвідомості [77].

У медичній та клінічній практиці увага (яка є духовною або психологічною здатністю та є невід'ємною частиною практики буддійської медитації) визначається як «усвідомлення, яке виникає через спрямовану концентрацію на моменті, без засудження» (Kabat-Zinn, 1982, 1990).

Медитативні техніки (МТ) передбачають тренування емоційної сфери та концентрації уваги. Це набір інструкцій і технік, які практикуючий лікар може застосовувати, щоб сприяти досягненню конкретного наміченого психічного стану [42].

Медитативний стан – це результат успішного застосування МТ, змінений психічний стан (EMS) із визначеними нейрофізіологічними та феноменологічними властивостями. Термін «змінений» використовується для вказання відмінності від повсякденного стану свідомості [36].

Медитативний стан може бути досліджений із суб'єктивних звітів від першої особи як перехід свідомості зі звичайного стану неспанння до більш «глибокого» психічного стану, наприклад, посилене відчуття благополуччя, зосередженості, спокою, відчуженості, прозріння, афекту, блаженства, порожнечі тощо. Багато досліджень продемонстрували характерні нейрофізіологічні кореляти медитативного стану [51]. Медитативний стан може проявлятися як швидкоплинний, миттєвий стан (у початківців) або може зберігатися протягом значних термінів часу (у просунутих, досвічених медитаторів) [52].

Медитація як динамічний процес має п'ять послідовних і взаємопов'язаних кроків [35]:

1. Намір почати
2. Попередній етап
3. Власне практика медитативної техніки
4. Досягнення медитативного стану
5. Намір завершити.

Оскільки медитація є нематеріальним процесом (проте, із важливими біологічними та нейрофізіологічними корелятами), це має таксономічні наслідки в порівнянні з класифікаціями фізичних явищ, таких як органічні ураження головного мозку [22].

Медитативний стан складається з трьох типів EMS (enhanced mental state) — посиленого когнітивного стану, посиленого афективного стану та посиленого психічного стану, позбавленого когнітивного чи афективного змісту, — який деякі дослідники називають «нульовим станом» [44].

Посилений афективний стан (EAS - Enhanced Affective State): медитативний стан, в основі якого лежить посилена/загострена емоційна реакція чи почуття. Зазвичай практик відчуває блаженство, мир, любов, співчуття, радість і щастя. Можливо, найкращим прикладом цього стану є буддистські медитації метта та каруна, за яких «безумовне почуття любові, доброти та співчуття пронизує весь розум, за відсутності будь-яких інших міркувань чи дискурсивних думок» [47]. Хоча ці приклади не вважаються емоціями в традиційній буддистській філософії, їх



можна розглядати як афект, якщо інтерпретувати їх у західних ментальних типологіях [42].

Покращений когнітивний стан (ECS - Enhanced Cognitive State): медитативний стан, в основі якого лежить підвищення когнітивних функцій. Приклад традиційних буддійських методів - саматха (концентрація, тобто утримання уваги на одному об'єкті протягом значного періоду часу) і віпасана - уважність і проникливість [51].

Покращений нульовий стан (ENS - Enhanced Null State): покращений психічний стан, що характеризується відсутністю як афективного, так і когнітивного змісту, тому його називають «нульовим» [58]. ENS можна асоціювати з різними концепціями, які були сформульовані в традиційному індуїстському та буддистському канонах, наприклад, санскритські терміни, такі як самадхі, шуньята та турія. Були численні спроби перекласти та пояснити ці поняття такими термінами: абсолютна істота, порожнеча, ніщо, чиста свідомість. Однак, для цілей цієї типології, поняття нульового стану включає в себе все вищезгадане, і найкраще відображається в наступних цитатах майстрів медитації, практиків і вчених:

1. Від досвідченого медитатора (>50 000 год.): ENS - це «чітка, усвідомлена відкритість свідомості без будь-яких думок, фізичного чи чуттєвого сприйняття і навіть без будь-якого відчуття власної особистості, часу та простору» [60].

2. Про природу самадхі та турії: це «перехід у стан порожнечі, що супроводжується втратою відчуття власного Я» [28]; «повна тиша, коли в розумі немає жодних думок» і «відчуття індивідуальності тане» [64].

3. Про природу ніродха-самапатті: «різновид медитації, спрямований на те, щоб виключити небажані подразники зі свідомості, перейти в стан, у якому всі чуттєві сприйняття, усі процеси пізнання й мислення повністю припинилися» [29]; стан «припинення» думок досягається через медитацію [33].

Усі медитативні техніки можна поділити на дві групи [30]:

Прості МТ — це ті методи, які були розроблені з метою створити одну з трьох ЕМС під час медитації. Прикладом простих МТ є традиційні форми медитації, які на сьогодні є в центрі уваги досліджень когнітивістів.

Складні МТ принципово відрізняються від простих МТ тим, що вони призначені для сприяння більш ніж одному типу ЕМС під час сеансу медитації, тобто вони були розроблені, щоб створювати комбінацію окремих і різних афективних, когнітивних і нульових станів. Складні МТ ставлять дослідників перед складним завданням визначити, який тип ЕМС присутній на будь-якій фазі сеансу медитації, і тому їх важче вивчити та пояснити порівняно з простими МТ.

Прості МТ:

Прості МТ поділяються на три групи відповідно до їхньої спрямованості в рамках парадигми впливу та пізнання: афективно спрямовані методи (ADM - Affective Directed Methods), когнітивно спрямовані методи (CDM - Cognitive Directed Methods) і нульові спрямовані методи (NDM - Null Directed Methods). (Табл. 2.1.) [29].

- ADM – МТ, які в основному призначені для того, щоб викликати посилений афективний стан (EAS, як описано вище) під час сеансу медитації (ADM → EAS).

- CDM – це ті МТ, які в основному призначені для досягнення підсиленого когнітивного стану (ECS, як описано вище) – (CDM → ECS).

- NDM – це ті МТ, які в основному призначені для того, щоб досягти посиленого нульового стану, який не є ні афективним, ні когнітивним (ENS, як описано вище) під час сеансу медитації (NDM → ENS) [19].

Таблиця 2.1.

### Класифікація простих медитацій

CDM	ADM	NDM
Анапанасаті (концентрація на диханні)	Theravada karuna та metta медитації	rigpa
Майндфулнес медитація	Bodhisattva of Мантра співчуття та скандування	So'ham japa
Vipassana	Тибетське “нереферетне співчуття”	mahamudra

Складні МТ:

Складні МТ можна розділити на чотири категорії/типи на основі чотирьох можливих комбінацій окремих EMS, передбачених цим методом [57]:

Тип 1 – це ті МТ, які призначені для досягнення EAS і ECS.

Тип 2 – це ті МТ, які призначені для досягнення EAS і NDM.

Тип 3 – це ті МТ, які призначені для досягнення ECS і NDM.

Тип 4 — це ті МТ, які призначені для досягнення EAS, ECS та NDM.

Класифікація МТ базується на таких категоріях:

№1. Специфічні когнітивні зміни, які передбачені в інструкціях МТ (те, що потрібно зробити, щоб досягти наміченого результату), наприклад, концентрація/зосередження уваги, пасивне спостереження, візуалізація, запам'ятовування та повторення, споглядання, самоаналіз, чуттєве сприйняття.

Цей елемент важливий з дослідницької точки зору, оскільки залежно від використаної стратегії можуть спостерігатися різні зміни в мозку та тілі. Наприклад, завдання візуалізації активує зорову кору, тоді як читання молитви або фрази активує вербальні центри мозку [22; 28; 64].

№2. Концептуальний та/або фізичний об'єкт (об'єкти), які перебувають у центрі уваги, наприклад, дихання, мантра, зображення, фраза, ідея, звук тощо.

Дослідникам необхідно враховувати ймовірність того, що фокусування на певних об'єктах може викликати характерні нейрофізіологічні ефекти в мозку, наприклад, активацію зорового центру простими, складними, кольоровими чи чорно-білими зображеннями або активацію слухового центру під час прослуховування музики або голосу, який керує процесом медитації [53].

№3. Чи вимагає МТ певних переконань чи спеціальних знань, тобто релігійного, духовного, метафізичного чи філософського вчення чи системи [53].

№4. Чи вимагає МТ, щоб очі залишалися закритими чи відкритими, і чи передбачені певні рухи очей [64].

№5. Чи вимагає процес відносно статичного положення або певних кінетичних елементів [64].

Ці елементи впливають на нейрофізіологічні зміни в тих частинах мозку, які пов'язані з руховою діяльністю тіла, наприклад, моторна кора, базальні ганглії та мозочок. Крім того, рух може бути пов'язаний з відмінностями у використанні енергії, функції надниркових залоз, серцево-судинної та дихальної функції.

№6. Чи є процес невербальним, вербальним (голосовим) чи комбінованим.

Вокалізація пов'язана зі специфічною активністю кори, активуються слухова кора і таламус [80].

№7. Чи вимагається певний тип постуральної позиції, наприклад, сидіння в нормальній зручній позі з випрямленим хребтом, поза лотоса, напівлежачи, лежачи на спині або стоячи [53].

№8. Чи є процес внутрішнім (самостійним/незалежним), зовнішнім (залежним від втручання чи керівництва зовнішньої особи чи середовища) чи комбінацією обох [11].

№9. Чи є конкретні рекомендації щодо типу чи контролю дихання, чи потрібно підтримувати нормальний режим дихання [27].

Дихання, особливо коли воно контролюється, може призвести до певних змін у фізіології мозку та тіла. Контрольоване дихання може змінювати частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск і метаболізм, а також змінювати функцію мозку.

#### 1.4. Вплив медитацій на психічний стан людини

Наприкінці 1990-х років дослідження споглядальних практик почали з'являтися в широкому нейронауковому співтоваристві, а зараз, майже чверть століття потому, кількість досліджень про вплив медитації на дослідження різко зросла (з 30 статей, опублікованих у 1975 році, до 428, опублікованих у 2017 і 9796 опублікованих у 2023 році в PubMed). Ця зміна відбулась значною мірою завдяки прогресу в методології нейровізуалізації та покращенню інструментів нейровізуалізації [51].

Медитація походить від буддистської культури, де вірили, що щастя — це щось, чого можна досягти, занурюючись у природу реальності та зосереджуючись

на даному моменті [4]. Було також показано, що медитація підвищує відчуття щастя шляхом посилення позитивної емоційної [4]. Залишається відкритим питання, чи це позитивне емоційне підкріплення впливає клінічно на психічне здоров'я.

Медитативний стан має специфічний ефект: у ньому людина одночасно абстрагується від власного еґо, життя, певних ситуацій, знаходячи здатність реалістично дивитися на речі і водночас не втрачаючи зацікавленості [6]. Це дозволяє застосовувати медитацію як інструмент:

1) управління своїм самопочуттям, на додаток чи для заміщення медикаментозних засобів, кращого переживання болю [3,6,18];

2) рефлексії, виявлення внутрішніх чинників: тригерів, цілей, страхів, переконань тощо [5,11];

3) підвищення опірності стресам, зняття психічної напруги, а також лікування захворювань, що виходять із станів психічної напруги: залежностей, маній, безсоння тощо [2,7,8,10,15];

4) лікування депресії, тривожних та панічних розладів [7,8,10,15];

5) зміни артеріального тиску, обміну речовин та мозкової активності [8];

6) розвитку емоційного інтелекту, саморегуляції, стабілізації емоційного стану, підвищення задоволеності життям, розвитку моральної самосвідомості, прийняття етичних рішень [1,3,5,6,11,15];

7) розвитку когнітивних здібностей, управління увагою [15].

Дослідники вивчали вплив медитації на психічне здоров'я. Було проведено пілотне дослідження, щоб перевірити ефективність програми з медитацій на смартфоні для оцінки симптомів настрою після медитації у хворих на рак. Було використано кілька різних шкал, показники брали на початку та з інтервалом у два тижні. У дослідженні взяли участь 35 учасників, з них 18 з контрольної групи, а 17 з групи медитації. Результати показали пропорційне збільшення тривалості практикування медитації та покращення настрою. Крім того, оцінка за однією зі шкал свідчила про покращення сну, концентрації уваги та настрою в групі медитації порівняно з групою контролю.

Вплив медитації на психічне здоров'я обмежується не лише зменшенням ознак тривоги, але також було показано, що вона зменшує вплив суїцидальних думок і поведінки. У грудні 2020 року було проведено систематичний огляд, щоб перевірити, чи впливає медитація на суїцидальні думки та поведінку. Загалом було включено 14 досліджень з різних баз даних, і всі вони показали зниження суїцидальної поведінки та ідей, особливо у людей, які мали великий депресивний розлад [19].

Навички медитації допомагають покращити соціальний контакт з людьми та зменшити почуття самотності, що може допомогти покращити загальне психічне здоров'я. Медитації також можуть позитивно вплинути на такі проблеми, як соціальний тривожний розлад. Вважається, що соціальний тривожний розлад є наслідком самовпевненості, емоційних розладів і упередженого ставлення до себе [21]. Було проведено дослідження, до якого було включено 16 учасників, яким були проведені функціональні МРТ-сканування. Результати показали, що медитації призвели до зниження активності мигдалини; зниження тривоги, симптомів депресії та нормалізація самооцінки [21]. Отже, психічні розлади можна врегулювати за допомогою медитативних практик.

Враховуючи вищесказане, можна сказати, що медитація була корисною при різних психічних розладах; якщо говорити про психічні розлади, то 7-8% людей у Сполучених Штатах мають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Було виявлено, що медитація та практика йоги були ефективними для полегшення цих симптомів [22].

Медитації застосовуються і в медичній практиці. Найсильніші позитивні ефекти відмічаються у функціонуванні мозкових структур, покращенні імунних реакцій, психічного здоров'я, зменшенні хронічного болю та покращенні сну. Численні психонейроімунологічні покращення також спостерігались при застосуванні майндфулнес-медитацій, що проявлялось у покращенні імунних та ендокринних маркерів [83].

Наприклад, один мета-аналіз 4 рандомізованих контрольованих досліджень за участю 190 учасників виявив, що майндфулнес-медитація призводить до

підвищення активності теломерази в мононуклеарних клітинах периферичної крові [82], демонструючи, що медитація (або пов'язана з нею розумова діяльність) може впливати на імунну систему.

Багато досліджень майндфулнес-медитації щодо станів або симптомів психічного здоров'я показали позитивні ефекти. Майндфулнес-медитація мала позитивний ефект при застосуванні у разі психічних розладів [66]. Було також показано, що після медитативних практик знижуються симптоми тривоги та депресії покращуються, зменшуються симптоми, пов'язані із посттравматичним стресовим розладом, зменшуються симптоми хронічного болю, покращується якість сну.

Багато людей використовують медитацію для лікування стресу та станів, пов'язаних зі стресом, а також для зміцнення загального здоров'я. Щоб належним чином консультувати пацієнтів, лікарі повинні знати більше про медитаційні програми та про те, як вони можуть вплинути на здоров'я. Програми навчання медитації мають різні техніки, що різняться за типом розумової діяльності, рекомендованим обсягом навчання, наявності та кваліфікації інструктора, а також ступеню акценту на духовності. Деякі медитативні техніки інтегровані в більш широкий альтернативний підхід, який включає дієтичну та/або рухову терапію (наприклад, аюрведа або йога) [27].

Дослідження повідомляють про невеликий або помірний вплив технік майндфулнес та мантра-медитації на зменшення негативних емоційних станів (наприклад, тривоги, депресії та стрес) і покращення фізичних симптомів (наприклад, болю). Обсерваційні дослідження мають високий ризик упередженості через такі аспекти, як самостійний вибір практик пацієнтами (люди, які вірять у переваги медитації або мають попередній досвід медитації, з більшою ймовірністю запишуться на програму медитації та повідомлять, що вони отримали користь від неї) і використання результатів, які можуть бути легко скомпрометовані переконаннями учасників у перевагах медитації [28].

Було доведено, що медитація має низку переваг для здоров'я, прикладом цього є зменшення стресу. При огляді літератури було знайдено кілька досліджень, які

показують, як медитація може вплинути на студентів у сфері охорони здоров'я. Одне дослідження, в якому брали участь переважно студенти медичного факультету та психології, показало, що студенти, які медитували, мали значне зниження психічних розладів і стресу у навчанні. Інше дослідження, проведене в Таїланді, показало, що медитація значно знижує рівень тривоги та стресу у студентів-медсестер. Інше дослідження за участю студентів-медиків продемонструвало зменшення стресу та покращення самопочуття за допомогою медитації [40].

Ще одне дослідження проведене у 15 навчальних закладах США, які пропонують своїм студентам групи підтримки з медитативними практиками. Беручи участь у групах, студенти-медики зменшували стрес, покращували свої освітні результати і ставали більш впевненими та оптимістичними щодо свого майбутнього [50].

Інше дослідження показало, що майндфулнес-медитація допомогла зменшити симптоми вигорання, розслабитись та збільшити задоволеність життям у студентів-медсестер.

В останні роки зростає інтерес до майндфулнес-медитацій. Термін майндфулнес-медитацій описує особливу підгрупу технік медитації, які можна простежити у буддійських традиціях [57]. Віпассана та дзен/чань є типовими прикладами майндфулнес-медитацій. Майндфулнес-медитація призначена для розвитку особливого виду психічної якості: уважності. Уважність означає направлення уваги на усвідомлення своїх переживань, приймаючи стан зацікавленості, відкритості та прийняття. Майндфулнес-медитація передбачає сидіння в тиші і в основному характеризується лише спостереженням за власними відчуттями. Об'єкт цього спостереження може відрізнитися в залежності від конкретної техніки медитації [55].

Буддійський термін «*Palitem sati*» перекладається як уважність, або *mindfulness* (майндфулнес). Термін «уважність» може бути визначений інакше в сучасному контексті порівняно з традиційними буддистськими контекстами, які пропонують численні та іноді несумісні концепції усвідомленості (*mindfulness*).



Термін саті означає «пам'ятати» або «пам'ятати про дхарму», завдяки чому можна побачити справжню природу явищ. Згідно з Кабат-Зінном, усвідомленість — це «усвідомлення, яке виникає через навмисне приділення уваги моменту, без ніяких засуджень... це усвідомлення того, що у вас на думці зараз» (Кабат-Зінн, 1990). Однак Кабат-Зінн (2011) визнав, що усвідомленість представляє набагато ширший спектр концепцій і практик, ніж конкретне визначення, яке він надав ще в 1990-х роках, коли розробляв практику зменшення стресу на основі майндфулнес-медитацій (MBSR) [59].

У той час як кілька ключових особливостей вважаються фундаментальними в медитативній практиці, залишається багато дискусій щодо різних західних перекладів, застосувань і конструкцій усвідомленості порівняно з більш традиційними буддистськими поняттями. Майндфулнес розуміється у західній літературі як когнітивний акт зосередження уваги на тілі, подиху та змісті будь-якої думки і спостереження за власними когнітивними та афективними процесами. Прикладами програм, які включають майндфулнес, є «Зменшення стресу на основі майндфулнес-медитацій» [17], когнітивна терапія на основі майндфулнес-медитацій [33] і запобігання рецидивам на основі майндфулнес-медитацій [61].

Однак усвідомленість, згідно з буддистськими філософами, може бути пояснена як «утримання уваги» або як «просте невідволікання» і є інтегрованою вправою, що включає низку когнітивних і тілесних навичок, які передбачають етично орієнтовану поведінку та дії.

У роботах деяких дослідників техніка медитації постає як практика злиття свідомості та об'єкта концентрації [10; 14]. Об'єктом може бути як ідея, думка, мантра, і предмет чуттєвого сприйняття – мелодія, кристал, зображення, вогонь свічки. У медитації порожнечі - віпасане - як об'єкт використовуються думки людини. У цьому випадку має місце спроба зупинки внутрішнього діалогу, що дозволяє перебувати тут і зараз, загострити уважність і усвідомленість, врівноважити емоційний стан, викликаний негативними думками, а також відпочити від наростаючого потоку інформації із зовнішнього світу, при цьому дозволяючи мислити більш ефективно. з кращою концентрацією [16].

Медитацію відносять до споглядальних практик. Вона ґрунтується на наступних принципах: намір, релаксація, усвідомлення. Спочатку завжди рекомендується визначити мету, тобто поставити намір. Далі мозок розробляє напрямок медитації [11]. Враховуючи вищесказане, точніше було б сказати, що релаксація та усвідомлення реалізуються у вигляді медитації. Усвідомлення, осмислення, перегляд своїх переконань, досвіду, навичок, патернів поведінки можна назвати центральною частиною психотерапевтичного впливу медитації на людину. Подібний ефект використовується, наприклад, у роботі з адиктивною поведінкою, терапії профілактики рецидивів (RPT) [19]. Основний механізм переосмислення, що реалізується, може бути формування копінг-стратегій як способу адаптації. Тобто в процесі медитативної практики у свідомості людини розробляються нові установки, способи ставлення до світу на основі більш глибокого розуміння ситуації [15].

Крім того, медитація може допомогти стабілізувати Я-концепцію та самоповагу людини, завдяки чому медитативні практики у вигляді віпасани, афірмацій, дихальних вправ визнаються як ефективні інструменти саморегуляції, особливо для тих, хто звик при переживанні негативних почуттів реагувати експресивно [10].

Виділяють інші механізми, за допомогою яких практика медитації може допомогти запуснути необхідні зміни. Практикуючий не просто займає спостережну позицію щодо самого себе, а ототожнюється з негативними станами, заспокоюючись, знижуючи насиченість емоційного стану. Крім того, завдяки стійкій увазі та досягненню вищого рівня усвідомленості з'являється можливість відстежити та осмислити свою автоматичну поведінку, а надалі знизити автоматизми. Таким чином людина отримує більше інформації про саму себе, досягається цілісніше відчуття себе – свого тіла, своїх думок, своїх емоцій [4].

Отже, майндфулнес-медитація передбачає концентрацію уваги для спостереження за станом свідомості в поточний момент. Техніка майндфулнес-медитації: інструктор пропонує практикуючому сконцентруватись на моменті. Увага практикуючого спрямована на стані свідомості в поточний момент.

Поступово об'єкт концентрації розширюється, спочатку практика спрямована на дихання та звуки, потім на відчуття в тілі, емоції, думки і усвідомлення відсутності вибору.

Майндфулнес-медитація складається з двох основних частин: уваги та прийняття [13].

Увага стосується налаштування на власний досвід, зосередження на тому, що відбувається в даний момент. Зазвичай це включає в себе спрямування свідомості на власне дихання, думки, фізичні відчуття у тілі та емоційний стан.

Прийняття передбачає спостереження за цими почуттями та відчуттями без судження. Замість того, щоб відповідати або реагувати на виниклі думки чи почуття, необхідно їх просто помічати та відпускати [58].

Велика частина досліджень майндфулнес-медитацій зосереджена на двох типах медитативних технік [62; 68; 73]:

Зменшення стресу на основі уважності (MBSR) — це техніка, яка включає щотижневі групові заняття та щоденні вправи на усвідомленість, які можна практикувати вдома протягом 8 тижнів. MBSR навчає людей, як підвищити уважність за допомогою йоги та медитації.

Когнітивна терапія на основі усвідомленості (МВСТ) – це техніка, яка поєднує елементи MBSR і когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) для лікування людей з депресією.

Майндфулнес-медитація - це практика, яка передбачає фокусування уваги на поточному моменті без оцінок і суджень. Вона допомагає розвивати усвідомленість своїх думок, почуттів і тілесних відчуттів, а також вчитися приймати їх без опору [35].

Майндфулнес-медитація може бути ефективним способом стабілізації психічного стану у стресових ситуаціях. Вона допомагає [23]:

Знизити рівень тривоги і стресу

Покращити здатність до концентрації

Збільшити емоційну стійкість

Покращити сон

У літературі представлено безліч досліджень, які підтверджують позитивний вплив майндфулнес-медитації на психічний стан у стресових ситуаціях. У дослідженні, проведеному в 2013 році, було показано, що майндфулнес-медитація може допомогти зменшити рівень тривоги і стресу у людей з хронічним болем. Учасники дослідження, які практикували майндфулнес-медитацію протягом 8 тижнів, повідомили про значне зниження рівня тривоги і стресу, порівняно з учасниками, які не практикували майндфулнес-медитацію [42].

Такі медитації допомагають зменшити почуття самотності і покращити соціальні контакти. У сучасному світі проблема «самотності» [19] досить поширена, але дуже мало обговорюється. Було проведено дослідження, щоб перевірити, чи допомагає медитація розвивати процеси соціальних відносин. У одному з досліджень навички майндфулнес-медитації допомогли покращити соціальні стосунки. Результати показали зниження рівня самотності на 22% під час практики майндфулнес [19].

Дослідники переглянули понад 200 досліджень майндфулнес-медитацій серед здорових людей і виявили, що терапія, заснована на майндфулнес-медитації, була особливо ефективною для зниження стресу, тривоги та депресії. Майндфулнес-медитація також може допомогти лікувати людей зі специфічними проблемами, включаючи депресію, хронічний больовий синдром, куріння та залежність. Більше того, втручання, засновані на майндфулнес-медитації, також можуть покращити фізичне здоров'я. Наприклад, це може зменшити біль, втому та стрес у людей із хронічним болем. Інші дослідження виявили докази того, що уважність може зміцнити імунну систему та допомогти людям швидше одужати від застуди чи грипу [45].

Дослідження щодо застосування майндфулнес-медитацій для лікування депресії, особливо для запобігання рецидиву великого депресивного розладу показало, що ця практика знижує ризик рецидиву депресії у пацієнтів із рецидивною депресією після 60-тижневого спостереження порівняно з пацієнтами, які не отримують таку терапію [84]. Дослідження, що вивчають ефективність майндфулнес-медитацій при депресії, свідчать про перевагу такого лікування

порівняно з відсутністю лікування та іншими активними методами лікування і є еквівалентним золотим стандартам лікування депресії, таким як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) або антидепресанти.

Майндфулнес-медитації також зменшують симптоми тривожності у пацієнтів порівняно з контрольною групою без лікування. Однак їхня ефективність порівняно з іншими терапевтичними втручаннями менш зрозуміла. Як і у випадку з депресією, основним потенційним механізмом впливу майндфулнес-медитації на тривожність є зменшення повторюваних негативних думок [25].

Можна зустріти чимало методик, які ставлять медитативну практику в основу психотерапевтичного процесу. Так, дослідження «Майндфулнес та прийняття» представляє методику корекції певних аспектів проблемних патернів поведінки з використанням медитації майндфулнесу. З її допомогою досягався стан глибокої зосередженості на переживаннях, думках, ситуації і тілі.

У когнітивно-поведінковій терапії при лікуванні адиктивної поведінки медитація усвідомленості допомагає запобігати рецидивам завдяки усвідомленню та прийняттю власних реакцій на тригери та зниженню ступеня уникнення, через що легше контролювати неадекватні реакції та переносити дискомфортні стани [17].

Д. Гоулман стверджує, що поєднання медитації та когнітивної терапії є емпірично доведеним методом психотерапії, а дана інтеграція проходить перевірку застосування до широкого спектру життєвих проблем та психологічних розладів. Наукові відкриття свідчать про потенційну ефективність методик, основу яких лежить медитація [2].

Звертаючись до психіатричних досліджень, вчені з медичного університету ім. Джона Хопкінса виявили, що дія медитації майндфулнес близька до ефекту, що отримується за допомогою медикаментозних засобів. Проте були побічні ефекти, наявні у традиційному підході [18]. Так, хоча механізми впливу медитації не досліджені до кінця, очевидний її позитивний ефект на психіку людини.

У психотерапії існує кілька методик і технік з цілого ряду напрямів, у яких центральне місце приділено саме медитативним практикам та його ефекту.

Успішність їх застосування доводить описаний потенціал медитації як психотерапевтичний інструмент [67].

Можна сказати, що медитація є ефективним способом розуміння свого внутрішнього світу та свого місця у зовнішньому світі, а також управління власним станом.

## РОЗДІЛ 2.

### ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МАЙНДФУЛНЕС-МЕДИТАЦІЇ ЯК ПРАКТИКИ СТАБІЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНОГО СТАНУ

#### ОСОБИСТОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

##### 2.1. Організація та методи проведення дослідження

Метою дослідження є визначення ефективності використання майндфулнес-медитації як практики стабілізації психічного стану під час війни.

Гіпотеза дослідження: майндфулнес-медитація має позитивний вплив на психічний стан людей під час війни, зокрема, знижує рівень занепокоєння, тривожності та румінації, а також підвищує рівень позитивного емоційного стану.

Учасники дослідження

У дослідженні взяли участь 44 українця 17-56 років: 32 жінок і 12 чоловіків.

Процедура дослідження

Етапи дослідження:

Етап 1. Передпрактична оцінка

На першому етапі учасники дослідження заповнили опитувальники для оцінки їхнього психічного стану до початку практики майндфулнес-медитації.

Етап 2. Практика майндфулнес-медитації

На другому етапі учасники дослідження проінструктовані щодо практики майндфулнес-медитації. Вони отримали доступ до відео з практикою майндфулнес-медитації, яку вони будуть виконувати вдома одноразово.

Етап 3. Післяпрактична оцінка

Після закінчення практики майндфулнес-медитації учасники дослідження знову заповнили опитувальники для оцінки їхнього психічного стану.

Етап 4. Аналіз даних

Дані дослідження проаналізовані за допомогою методів статистичної обробки даних.

Інструментарій дослідження

Для оцінки психічного стану учасників дослідження будуть використані такі опитувальники:

Опитувальник для психологів, які практикують майндфулнес-медитацію у своїй роботі (Додаток А)

Опитувальник оцінки психічного стану до та після проходження практики майндфулнес-медитації (Додаток Б)

Очікувані результати

Очікується, що результати дослідження підтвердять гіпотезу про позитивний вплив майндфулнес-медитації на психічний стан людей під час війни. Зокрема, очікується, що після практики майндфулнес-медитації рівень занепокоєння, тривожності та румінації у учасників дослідження буде нижчим, а рівень позитивного емоційного стану буде вищим.

Обмеження дослідження

Дослідження має ряд обмежень, які необхідно враховувати при інтерпретації його результатів. Зокрема, дослідження є невеликим за масштабом і його результати не можна узагальнювати на всю популяцію людей, які пережили війну. Крім того, дослідження є одноцентровим, що може призвести до систематичних помилок. Оцінювались лише негайні ефекти практики майндфулнес-медитації на недосвічених практикантів.

Пропозиції щодо розширення методики дослідження

Для отримання більш повної картини ефективності використання майндфулнес-медитації як практики стабілізації психічного стану під час війни пропонується розширити методику дослідження наступними пунктами:

Додаткова інформація про учасників дослідження:

Тривалість перебування в умовах війни

Додаткові процедури дослідження:

Фізіологічні дослідження для оцінки впливу майндфулнес-медитації на організм учасників дослідження

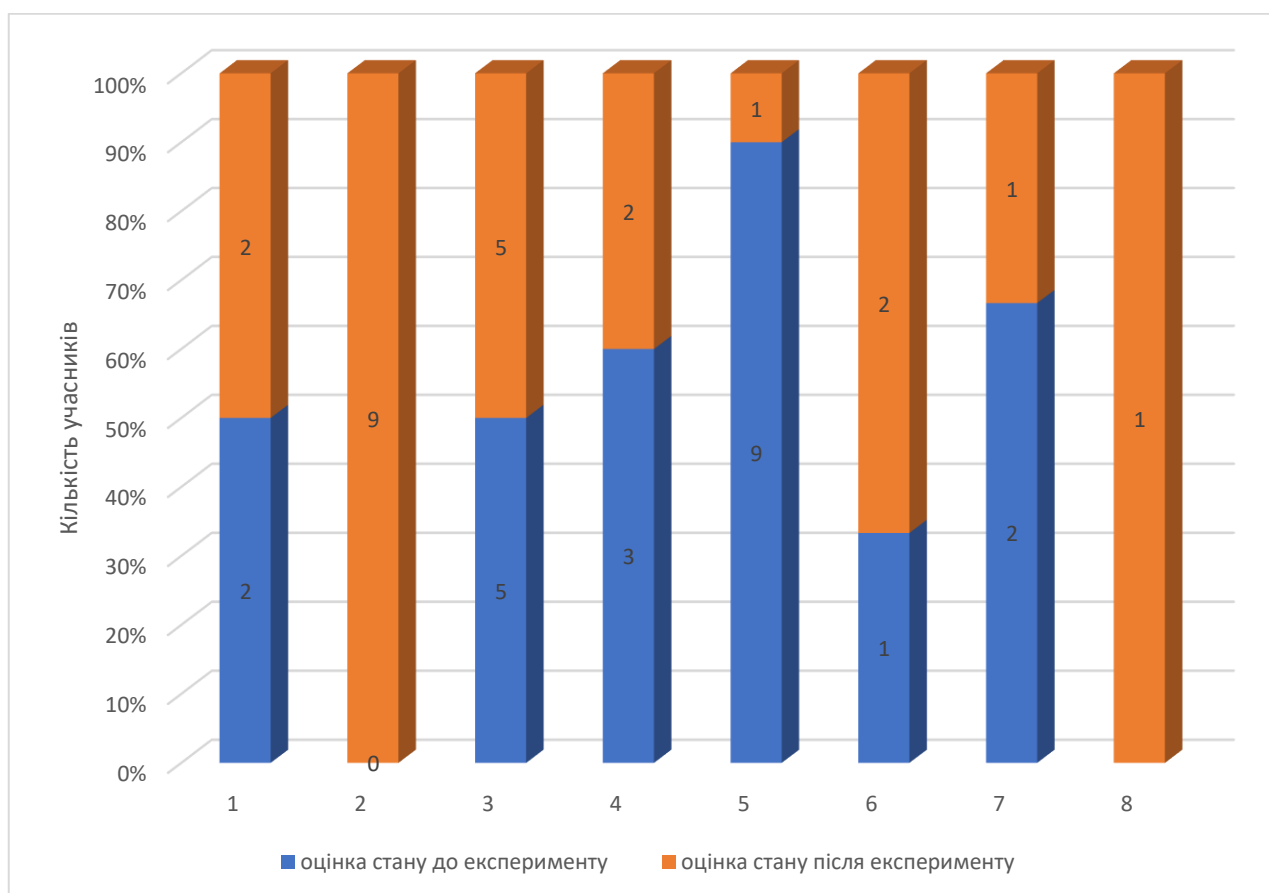
Етичні Аспекти



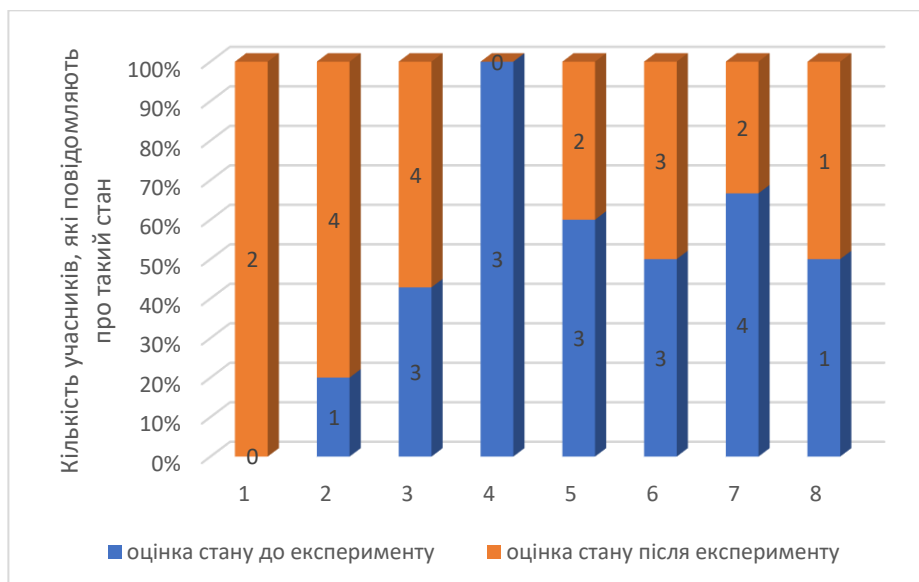
Дослідження виконується відповідно до етичних стандартів, забезпечуючи конфіденційність та безпеку учасників.

## 2.2. Результати дослідження та їх обговорення

Психічний стан учасників оцінювався за шкалою від 1 до 10 балів (додаток А). До проведення практики майндфулнес-медитації психічний стан учасники оцінювали відповідно до запропонованої шкали від 1 до 8 балів в обох дослідженнях, найчастішим показником було 5 балів. Після проведення практики майндфулнес-медитації стан учасників коливався від 1 до 8, але найчастішим показником було 2-3, що свідчить про покращення психічного стану (Рис. 3.1, Рис. 3.2).



**Рисунок 3.1. Оцінка психічного стану учасниками до та після проведення практики майндфулнес-медитації №1**



**Рисунок 3.2. Оцінка психічного стану учасниками до та після проведення практики майндфулнес-медитації №2**

Результати середнього рівня психічного стану серед учасників за 10-бальною шкалою наведена в таблиця 3.1.

Таблиця 3.1.

**Середній рівень психічного стану серед учасників**

	Медитація №1	Медитація №2
Середнє значення оцінок психічного стану до експерименту	4.27	4.83
Середнє значення оцінок психічного стану після експерименту	3.05	3.78

Загальна тенденція в першому дослідженні показує, що більшість учасників дослідження відчули певне покращення психічного стану після застосування майндфулнес-медитації. Серед цих змін найбільш поширеним було покращення на 1 бал, що становить приблизно 36.36%. Також значна частина учасників зафіксувала покращення на 2 бали (27.27%). Інші рівні покращення, такі як 3 бали,

були менш поширеними, але все ще спостерігалися у 13.64% учасників. Зауважимо, що понад 22.73% учасників не відчули покращення, що також є важливим аспектом результатів. Загалом, результати свідчать про позитивний вплив майндфулнес-медитації на стабілізацію психічного стану, особливо у групі учасників, які спостерігали покращення на 1-2 бали (Рис. 3.3).



**Рисунок 3.3. Рівень покращення психічного стану учасників після проведення практики майндфулнес-медитації №1**

Проте у другому дослідженні значення відрізнялись. Перше, що слід відзначити, це те, що приблизно половина учасників (50%) не зафіксувала помітного покращення свого психічного стану після використання майндфулнес-медитації. Помірне покращення на два бали відзначили 38.89% учасників. У той же час 5.56% учасників відзначили легке покращення на один бал. Це може свідчити про те, що для деякої частини учасників навіть невелика зміна у практиці медитації може впливати на їхній психічний стан. Незвичайно великий стрибок - покращення на п'ять балів, відзначене 5.56% учасників, підкреслює, що для деяких осіб ця методика стала значущим фактором у вирішенні їхніх психічних труднощів.

Загальна тенденція свідчить про різноманітність впливу майндфулнес-медитації на психічний стан учасників, вказуючи на те, що вплив цієї практики індивідуалізований та залежить від особистих особливостей кожного учасника.



**Рисунок 3.4. Рівень покращення психічного стану учасників після проведення практики майндфулнес-медитації №2**

За нашим дослідженням, ефективність майндфулнес-медитації не залежала від віку.

У першому дослідженні 19 учасникам вдалось виконати інструкції у відео на 70-100%. Учасники, які змогли виконати завдання менше, ніж на 70%, відчували покращення у психічному стані на 1 бал або не відчували такого.

У другому дослідженні 13 людей виконали інструкції у відео на 70-100%. З них троє не відчували змін у своєму психічному стані зовсім, а 9 відчували покращення на 2 бали, 1 на 5 балів. Усі учасники, які змогли виконати завдання менше, ніж на 70%, не відчували покращення.

Причини, чому учасникам не вдалось виконати вправу за інструкцією, такі: незручна поза, бажання заснути, відволікання на сторонні звуки та думки, головний біль. Двоє учасників вказали на недоліки з боку відео-матеріалу, який ми обрали для першої практики майндфулнес-медитації: відсутній комплаєнс з інструктором на відео (дратував голос), недостатньо інструкцій, що свідчить про важливу роль комплаєнсу між інструктором та виконавцем у практиці майндфулнес-медитації. Для другого відео таких скарг не було.

Оцінка ефективності майндфулнес-медитації учасниками наведена у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

### Оцінка ефективності майндфулнес-медитації учасниками

Ефективність	Кількість учасників (медитація 1)	Кількість учасників (медитація 2)
Дуже ефективна (9-10 балів)	6	6
Помірно ефективна (6-8 балів)	13	6
Недостатньо ефективна (4-5 бали)	3	5
Не ефективна (1-3 бали)		1

Отже, в обох випадках більше 60% учасників вважають медитацію дуже ефективною або помірно ефективною.

Вплив попередньої обізнаності про майндфулнес на ефективність медитації. Серед людей, які знали, що таке майндфулнес, покращення у психічному стані відчули 83% та 75% відповідно у першому та другому дослідженні. Серед людей, які не знали, що таке майндфулнес, покращення у психічному стані відчули 70% та 38% відповідно у першому та другому дослідженні. У обох дослідженнях люди, які мали розуміння, що таке майндфулнес, мали більший ефект від практики. Різниця результатів досліджень може бути пов'язана з тим, що у другому дослідженні попередній психічний стан люди оцінювали як нижчий, ніж в першому дослідженні. Ми припускаємо, що чим гірший попередній психічний стан, тим меншим є ефект від практики майндфулнес.

Вплив попереднього досвіду майндфулнес-медитації на ефективність від медитації в даному дослідженні. Сумарно в обох дослідженнях медитація була близько на 40% ефективніша, якщо учасники вже мали попередній досвід медитації

(72,4% позитивного результату серед досвічених, серед недосвічених позитивний результат спостерігався у 33,3%).

Висновки:

1. Ефективність майндфулнес-медитації:

Результати нашого дослідження підтверджують, що майндфулнес-медитація впливає на психічний стан учасників, здатна сприяти його покращенню.

Високий відсоток учасників, які відчули покращення (близько 64.99%), підтверджує позитивний вплив медитаційної практики на емоційний стан.

2. Реакція на інструкції та відео-матеріал:

Важливим фактором ефективності виявилось виконання інструкцій на рівні 70-100%, що свідчить про необхідність якісної підготовки інструкцій та вибору відповідного відео-матеріалу.

Критика щодо відео-матеріалу підкреслює, що вибір психотерапевтичних засобів повинен бути обґрунтованим та враховувати психологічні особливості сприйняття.

3. Підтримка довготривалої практики:

Позитивні наміри продовжити практику майндфулнес-медитації висловили більшість учасників, що свідчить про бажання інтегрувати цей метод у своє щоденне життя.

4. Оцінка ефективності:

Спільна оцінка ефективності майндфулнес-медитації від учасників підтверджує різноманітність відгуків, що вказує на індивідуальні відмінності в реакції на цей метод.

5. Фактори, які можуть впливати на результати:

Декілька учасників не відчули покращення, можливо через фактори, такі як незручна поза, бажання заснути чи відволікання на сторонні звуки.

Критика відео-матеріалу підкреслює, що наявність комплаєнсу та затишку з інструктором на відео є важливим фактором.

6. Напрямки подальших досліджень:

Враховуючи різноманітність реакцій, можливо, слід досліджувати індивідуальні чинники, такі як особистісні риси та попередні досвіди, що можуть впливати на результати.

Загальною висновком є те, що майндфулнес-медитація має потенціал як інструмент для стабілізації психічного стану, але важливо враховувати індивідуальні відмінності та розробляти більш деталізовані стратегії впровадження цього методу в реабілітаційну практику.

### 2.3. Практичні рекомендації для стабілізації психічного стану під час війни за допомогою майндфулнес практик

Онлайн-втручання у психічне здоров'я – це сучасна можливість, яка має потенціал як для первинної, так і для вторинної профілактики психічних захворювань, лікування психічних захворювань, а також ще більшу користь у сфері управління стресом. Онлайн-програми психічного здоров'я відрізняються простотою доступу та низькою вартістю та усувають проблеми з пошуком кваліфікованого та найближчого вчителя медитації. Онлайн-психологічна терапія та психонавчання продемонстрували ефективність, порівняно з особистою терапією для низки станів, включаючи стрес, депресію та тривогу [18]. Дослідження, що оцінюють онлайн-втручання на основі майндфулнесу для психологічних розладів і зниження стресу, все ще знаходяться в зародковому стані. Морледж і його колеги провели рандомізоване контрольоване дослідження онлайн-втручання усвідомленості для управління стресом і виявили, що онлайн-втручання принесло статистично значущу користь у рівнях сприйнятого стресу, уважності, самоперевершення та психологічного благополуччя [19].

Із зростаючою популярністю веб-інструментів навчання в медичній освіті онлайн-програма медитації усвідомленості може бути ефективною стратегією для усунення деяких обмежень традиційних програм усвідомленості. Переваги онлайн-програми усвідомленості численні: вона може охопити велику аудиторію економічно ефективним способом; до нього можна отримати доступ майже з будь-якого налаштування, що усуває труднощі з відвідуванням; він доступний

цілодобово, що робить його гнучким для людей з багатьма щоденними зобов'язаннями; це дозволяє людям працювати у власному темпі; і його можна проводити приватно та анонімно, що зменшує занепокоєння щодо стигматизації доступу до оздоровчих програм віч-на-віч.

Більше того, онлайн-програма може дозволити людям повернутися до модулів після проходження онлайн-навчальної програми за запланованим курсом, а також дозволити їм відстежувати практику медитації та користь, яку ця практика може мати для добробуту. Усі ці додаткові функції можуть підвищити рівень прихильності. Нарешті, онлайн-програма може діяти як окремий варіант або як доповнення до існуючих програм усвідомленості віч-на-віч або інших програм оздоровлення.

Альтернативний формат може запропонувати більше можливостей для людей, які хочуть і потребують медитаційної терапії. У перехресному веб-опитуванні запитали 510 учасників (середній вік  $42 \pm 15$  років, 70% жінок), у якому форматі вони б віддали перевагу медитації усвідомленості. Інтернет отримав більше позитивних відгуків, ніж груповий формат, і 11% учасників заявили, що відмовилися б від групового формату. Інтернет був оцінений як формат першого вибору (Інтернет, 44%; індивідуальний, 37%; група, 19%), а груповий формат був останнім вибором для більшості учасників (Інтернет, 29%, індивідуальний, 14%; група, 57% ) [6]. Опитування проводилося в Інтернеті, що могло призвести до зміщення рейтингів переваг у бік Інтернет-версії, але не пояснити, чому індивідуальному формату надається перевага перед груповим.

Незважаючи на це, ці перехресні дані підтримують оцінку різних форматів медитації усвідомленості.

Важливо розробити Інтернет-версію індивідуальної програми, яка може бути представлена в Інтернеті в будь-який час або в будь-якому місці, де учасник може отримати доступ до Інтернету [7]. Хоча Інтернет-версія не є повною «дозою», яку учасник або пацієнт може отримати від MBSR або MBCT, вона дозволяє тим, хто має перешкоди в отриманні повних програм, мати певний доступ до медитаційних тренінгів усвідомленості, які вони інакше не мали б їх.



Інтернет-формати медитації усвідомленості є багатообіцяючими, оскільки вони усувають низку перешкод. Вони дозволяють людям проходити терапію вдома, тому немає обмежень щодо подорожей або доступності. Учасники або пацієнти проходять програми самостійно, тому немає необхідності ділитися конфіденційною чи особистою інформацією в групі. Нарешті, люди можуть взяти програму в будь-який час, у будь-який день, тому немає обмежень щодо розкладу.

Майндфулнес використовується зокрема при лікуванні депресії, щоб зменшити симптоми та знизити ризик виснажливого рецидиву. Одне дослідження за участю 11 осіб, які страждають на депресію, дійшло висновку, що є три ключі до ефективного лікування депресії усвідомленістю [31]:

1. Майндфулнес допомагає пацієнтам навчитися бути присутніми в даному моменті, що допомагає їм зупинитися, помітити власні думки та почуття та вибрати відповідь, яка не базується на їхніх поточних емоціях.

2. Майндфулнес навчає пацієнтів, що можна говорити «ні» іншим, що допомагає їм збалансувати власне життя та підвищити впевненість у собі.

3. Майндфулнес дозволяє пацієнтам бути присутніми з іншими, що означає, що вони краще усвідомлюють стан своїх стосунків і краще здатні визнавати власні комунікаційні проблеми, а отже, ефективніше спілкуватися з іншими.

В даному випадку можна використати практики, спрямовані на дихання та розслаблення м'язів (наприклад, трихвилинний дихальний простір або сканування тіла).

Популярна вправа для практиків усвідомленості називається Сканування тіла. Вона вимагає дуже мало інструментів і також легко доступний для більшості новачків.

Крок 1: Сканування тіла починається з того, що учасники лежать на спині, долоні догори, а стопи злегка розведені. Цю вправу також можна виконувати, сидячи на зручному стільці, поклавши ноги на підлогу;

Крок 2: потім інструктор просить учасників лежати нерухомо протягом вправи та рухатися усвідомлено, якщо виникне необхідність змінити своє положення;

Крок 3: далі інструктор починає керувати скануванням тіла. Учасники починають з усвідомлення дихання, помічаючи ритм, досвід вдиху та видиху. Ведучий пояснює, що ніхто не повинен намагатися змінити те, як дихає, а просто обережно утримувати дихання;

Крок 4: далі інструктор спрямовує увагу на тіло: як воно відчувається, фактуру одягу на шкірі, контури поверхні, на якій лежить тіло, температуру тіла та навколишнього середовища;

Крок 5: інструктор спрямовує увагу на частини тіла, які поколюють, болять або відчують особливу важкість чи легкість, він/вона просить учасників відзначити будь-які ділянки свого тіла, де вони взагалі не відчують жодних відчуттів або мають підвищену чутливість.

Типове сканування тіла проходить по кожній частині тіла, звертаючи особливу увагу на відчуття кожної ділянки. Сканування зазвичай систематично рухається по тілу, наприклад починаючи від ніг і рухаючись вгору наступним чином:

Пальці обох ніг;

решта стопи (верх, низ, щиколотки);

гомілки;

коліна;

стегна;

тазова область (сідниці, куприк, тазова кістка, статеві органи);

живіт;

груди;

нижня частина спини;

верхня частина спини (задні ребра і лопатки);

руки (пальці, долоні, тильна сторона, зап'ястя);

руки (лікть, плечі);

шия;

обличчя та голова (щелепа, рот, ніс, щоки, вуха, очі, лоб, шкіра голови, потилиця та маківка);

Після того, як сканування тіла завершено й учасники відчують, що готові повернутися до кімнати, вони можуть повільно відкрити очі й природним чином перейти в зручне положення сидячи [47].

Техніки майндфулнес також можуть допомогти позбутися гніву. Гнів, як одна з наших найсильніших емоцій, може бути важко об'єктивно розглянути та згасити. Майндфулнес допомагає створити простір між стимулом і негайною, імпульсивною реакцією.

Опис техніки майндфулнес для зменшення гніву:

«Спочатку сядьте в зручне положення із закритими очима та зверніть увагу на місце, де ваше тіло торкається підлоги, подушки або стільця;

Зробіть кілька глибоких вдихів, повністю наповнивши легені і швидко видихнувши;

Згадайте момент, коли ви нещодавно пережили гнів. Дозвольте собі випробувати гнів, який ви відчували в той момент;

Нехтуйте будь-якими іншими почуттями, які виникають у цьому спогаді, як-от провина чи смуток;

Зверніть свою увагу на те, як ви відчуваєте гнів у своєму тілі. Зверніть увагу на те, чи якісь частини вашого тіла відчувають тепло чи холод, інтенсивність цих реакцій і чи змінюються вони, коли ви спостерігаєте за ними або рухаються у вашому тілі;

Проявіть співчуття до гніву. Це може бути важким кроком, але нагадайте собі, що гнів — це природна людська емоція, яка в той чи інший момент впливає на всіх нас. Намагайтеся стримувати свій гнів, «як мати колихає новонародженого», з любов'ю та розумінням;

Попрощайтеся зі своїм гнівом. Поступово повертайте свою увагу до дихання і відпочиньте тут деякий час, поки ваші емоції не вщухнуть або не вляжуться;

Поміркуйте про досвід. Зверніть увагу на відчуття, які ця вправа викликала у вашому тілі. Зверніть увагу, чи змінилися вони під час процесу. Зверніть увагу на те, чи застосували ви співчуття до свого гніву, і якщо так, то як ви це зробили. Подумайте про те, що сталося з гнівом, коли ви виявили до нього співчуття» [43].

Цю вправу можна повторювати. Рекомендується рухатися від більш легких переживань гніву до найбільш інтенсивних епізодів.

Методи усвідомленості також можуть допомогти людині, яка страждає від періодичної тривожної розлади.

Мета-аналіз 2010 року виступав за ефективність вправ усвідомленості щодо тривоги та депресії. Дослідники виявили, що терапія технікою майндфулнес була помірно ефективною для лікування тривоги та покращення настрою, і що ефект тривав після початкових покращень (Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh) [53].

Опис 10 установок, які допоможуть створити основу для успішного подолання тривоги [56]:

Воля або намір

Це будівельний блок усіх інших установок. По-перше, треба зосередитися на намірі працювати з тривогою.

Розум початківця

Це стосується мислення, яке готове дивитися з нової точки зору та розглядати нові ідеї щодо боротьби з тривогою.

Терпіння

Це дуже важливе ставлення, яке слід розвивати, оскільки воно може розширити погляд і допомогти вистояти, коли людина стикається з перешкодами на своєму шляху.

Подяка

Подяка означає, що людина сприймає кожен досвід таким, яким він є; приймає те, що відбувається, і упевнена, що це мине.

Незасудження

Таке ставлення передбачає переживання теперішнього моменту без його оцінки та засудження. Це означає, що людина відмовляється від ціннісних суджень про себе та те, як себе почуває, і дозволяє почати роботу з більш збалансованої відправної точки.

Прийняття

Це ставлення означає готовність прийняти ситуацію або досвід такими, якими вони є, не намагаючись їх змінити. Щоб боротися зі тривогою, людина повинна спочатку бути присутньою з нею і прийняти свій поточний стан.

#### Самозабезпечення

Самозабезпечення характеризується довірою до себе та здатності справлятися зі власними почуттями. Культивуація самовпевненості дозволить легше визнати, пережити та позбутися тривоги.

#### Дозволяти бути або дозволяти

Подібно до позиції «непрагнення», «дозволити» відноситься до мислення дозволу собі відчувати тривогу. Часто ефективніше працювати з тривогою, ніж витрачати енергію на спроби заперечити її або боротися з нею.

#### Самоспівчуття

Прояв співчуття до себе є важливою частиною майндфулнесу. Варто бути добрим до себе, як були б добрими до дорогого друга або члена сім'ї, це може допомогти зменшити тривогу, ставши опорою для себе.

#### Врівноваженість і незворушність

Ці погляди дозволяють мудрості розвиватися через розширення перспективи. Вони вимагають розуміння того, що весь досвід — це більше, ніж поточні почуття, позитивні чи негативні.

Для більш простого методу застосування уважності для тривоги можна застосувати таку вправу:

Зосередьтеся на відчуттях, які виникають у вашому тілі, коли ви хвилюєтесь;

Будьте присутнім і усвідомлені щодо даного моменту;

Дозвольте собі думати про тривожні думки.

Визнаючи ці думки такими, якими вони є, можна прийти до розуміння того, що вони неправдиві, отже, можливо відпустити їх.

Хоча існуючі дані щодо майндфулнесу для стабілізації психічного стану під час війни обмежені, можна передбачити кілька проблем, з якими можуть зіткнутися лікарі, особливо ті, хто має обмежену підготовку майндфулнесу, які бажають використовувати його у практиці.

По-перше, значна частина наукових робіт щодо втручань на основі майндфулнесу стосується використання групових форматів, таких як MBSR і MBCT. Dimidjian і Segal вказали на те, що існує небезпека невдачу під час практичного впровадження практики, коли втручання зі встановленою ефективністю в дослідницьких умовах не призводять до реальної ефективності. Деякі втручання зупиняються на стадії ефективності, а деякі переходять у практичну діяльність без формальної оцінки, а іноді зі значними змінами формату та змісту, що може мати неочікуваний вплив на ефективність [78]. Зокрема, зменшення ефекту може статися, коли втручання переходять у звичайну практику, що частково можна пояснити обмеженням ресурсів на навчання тих, хто має проводити цю практику.

Таким чином, на відміну від надійної доказової бази для 8-тижневого групового формату MBSR або MBCT, поєднання розбіжностей із програмами, що ґрунтуються на доказах, і зниженого навчання інструкторів або лікарів, що спостерігаються в дослідженнях із впровадження уважності в індивідуальній терапії, може призвести до використання неефективних способів інтеграції майндфулнесу в індивідуальну терапію.

Однією з проблем, з якою стикаються практики без поглибленої підготовки навичок майндфулнесу, є труднощі з інтеграцією практик і установок усвідомленості з основними компонентами їхнього лікування, а також труднощі в освоєнні складного завдання інтеграції практик усвідомленості в узгоджену концептуалізацію випадку. За відсутності такої вмільої інтеграції, ймовірно, існуватиме більша тенденція до використання практик усвідомленості у розрізнений спосіб. Наприклад, психологи можуть використовувати практики усвідомленості, намагаючись досягти короткострокових покращень настрою або як стратегію зниження регуляції станів тривоги без прямого контакту з причиною, що викликає страх [64].

Крім того, практикуючим спеціалістам без поглибленої підготовки може бути важко дослідити досвід пацієнтів у процесі опитування або достатньо допомогти

пацієнтам впоратися з неминучими проблемами, які виникають під час практики усвідомленості.

Багато психологів уже використовують або хочуть використовувати усвідомленість в індивідуальних умовах лікування, але зараз немає консенсусу щодо багатьох важливих параметрів, які можуть вплинути на успішну інтеграцію.

Важливо, щоб людина, яка проводить майндфулнес-медитацію, самостійно практикувала медитацію усвідомленості (формально або через використання неформальних практик усвідомленості), щоб культивувати більш уважну присутність у психотерапії. Наприклад, з точки зору психологів практика персональної усвідомленості змінює їхній спосіб буття і, таким чином, потенційно може вплинути на стосунки з практикуючими. Ця точка зору підтверджується дослідженнями, які показують, що усвідомленість може сприятливо впливати на такі якості, як емпатія та навички консультування.

Згідно з двоетапною моделлю Крістеллера та Джонсона, практика усвідомленості покращує самосприйняття та самоспівчуття (стадія 1), що призводить до розвитку сильнішої емпатії та прийняття пацієнтів (стадія 2) [67].

Особиста практика майндфулнесу інструктора також може відігравати важливу роль. Практика усвідомленості постійно демонструє позитивний вплив на психічне здоров'я і є корисною для працюючих дорослих.

Ґрунтуючись на наданих доказах, ми рекомендуємо практику майндфулнесу для психологів і психотерапевтів. Окрім позитивного впливу на самопочуття інструкторів, практика усвідомленості може також підтримувати навички будувати стосунки, щоб сформувати міцну основу для наступного етапу більш явного застосування усвідомленості в клінічній роботі.

#### Проведення майндфулнес-медитацій з пацієнтами

На дуже простому рівні можна запитати, чи взагалі потрібне навчання пацієнтів практикам усвідомленості. Кілька досліджень, які прямо порівнюють групові втручання усвідомленості з більш традиційними моделями лікування (тобто КПТ), ніколи не повідомляли про найкращі результати втручань усвідомленості, і єдине дослідження, яке порівнювало повний протокол МВСТ з

протоколом лікування, в якому було вилучено практику усвідомленості, не показало різниці в результатах. Хоча дані з досліджень, які вивчають додаткові переваги включення компонентів усвідомленості в існуючі протоколи лікування без майндфулнесу, відсутні, дані, які існують, свідчать про те, що немає емпірично отриманого «обов'язкової» для інтеграції практики майндфулнесу, і що психологи можуть забезпечити ефективну терапію без включення цієї практики [69].

Одне питання, яке потребує розгляду, особливо через зростаючий суспільний інтерес до усвідомленості, полягає в тому, що все більше пацієнтів самі просять ознайомити їх із усвідомленістю як частиною їхньої терапії. Деякі з них можуть мати неправильне уявлення про майндфулнес як про техніку релаксації або швидкий шлях до щастя. Для інструкторів важливо використовувати практики усвідомленості лише за показаннями та не відчувати тиску щодо використання усвідомленості, коли умови для відповідальної інтеграції в терапію не виконуються (наприклад, інші терапевтичні підходи більш показані, кваліфікація інструкторів не відповідає).

Психологи повинні розглянути можливість інтеграції практики усвідомленості, якщо (а) психолог має особистий досвід практики майндфулнес-медитації, яка дозволяє «навчати зсередини»; (б) емпірична література свідчить про те, що діагнози пацієнтів або клінічні проблеми роблять ймовірним те, що майндфулнес є перспективним варіантом покращення психічного стану; (с) обґрунтування практики усвідомленості вбудовано в узгоджену концептуалізацію випадку, яка враховує такі процеси, як роздумування, диференціальна активація тощо.

Ситуації, для яких інтеграція майндфулнесу в індивідуальну терапію може бути корисною

Дослідження Tovote та ін. та Schroevers et al. припускають, що майндфулнес є корисним для людей із соматичними та супутніми клінічними захворюваннями. Крім того, ми припускаємо, що адаптація втручань усвідомленості для індивідуальної терапії виглядає найбільш перспективною для ситуацій, де наявна ефективність групових занять [77].



Найвагоміша доказова база для MBSR або MBCT знайдена в адаптації до рецидивуючої депресії (Dimidjian and Segal 2015), і тому здається найбільш вірогідним, що застосування окремих форматів може бути корисним для цих умов. Інтеграція практик усвідомленості в терапію для пацієнтів з підвищеним рівнем роздумів або занепокоєння може бути корисною. Однак слід зазначити, що практика усвідомленості також може бути особливо складною для цих пацієнтів через сильну тенденцію їхнього розуму впадати у звичні та неадаптивні моделі мислення. Завчасне інформування пацієнтів про ці проблеми та обережне та співчутливе вирішення цих труднощів може бути корисним запобіжником від деморалізації. І це найкраще можна зробити на основі власного досвіду інструктора щодо того, як усвідомлено справлятися зі складними думками чи системами мислення, що постійно виникають, і які ми можемо відчувати час від часу, хоча не страждаємо на психічні захворювання.

Крім того, уважність підходить пацієнтам, які шукають більш інтенсивного та яскравого контакту з «тут-і-тепер». Бажання бути в контакті з реальністю часто може бути характерним для пацієнтів із високим рівнем занепокоєння чи роздумів, але також може бути присутнім у пацієнтів незалежно від цього. У цих випадках практики усвідомленості можуть бути використані для зміцнення режиму буття, орієнтованого на сьогоднішній день, як цінного ресурсу для контакту з багатством кожної миті (Geschwind та ін. 2011) [76].

Дійсно, практика усвідомленості часто спочатку дозволяє людям відчути себе більш живими та життя більш яскравим, перебувати в більш автентичному контакті з собою та своїм життям і відновити довіру до життя та самих себе. Ці корисні наслідки практики можуть сприяти мотивації продовжувати практику. Однак, коли люди продовжують і заглиблюються в практики усвідомленості, вони також можуть відчувати небажані та важкі почуття та думки більш інтенсивно. Якщо людина здатна усвідомлено протистояти своїм труднощам, це може бути корисним для терапевтичного процесу. Однак це також може викликати моделі уникнення, які супроводжуються відчуттям, що майндфулнес-медитація не працює на них, тому що вони не змогли зберегти «добрі почуття» та «приємний» контакт із «тут і

зараз». Це момент, коли інструктор повинен усвідомлено направляти людину через цей процес. Це означає створення усвідомленого простору контакту в терапевтичних стосунках, щоб практика усвідомлення тут і зараз у всіх його аспектах — приємних і неприємних — могла бути корисною для пацієнта через зміну способу ставлення до своїх труднощів. Таким чином, майндфулнес може підвищити стійкість до стресу та стресових життєвих подій, що відбуваються під час війни. Однак, щоб запропонувати цей збалансований підхід усвідомленості, від інструктора потрібні значні навички [75].

#### Рекомендація

Оскільки поточні дослідження усвідомленості в під час війни надто обмежені, щоб дати вагомій пропозиції, ми рекомендуємо розглянути можливість інтеграції практик усвідомленості для проблем, які реагують на групові втручання усвідомленості. Наразі доказова база є найбільш надійною щодо рецидивуючої депресії. Крім того, ми рекомендуємо використовувати практики усвідомленості з пацієнтами, які виявляють підвищений рівень роздумів або занепокоєння та/або тих, хто шукає більш інтенсивного та яскравого контакту з «тут і зараз», а також як навичку керування стресовими подіями та думками.

#### Кваліфікація інструкторів

Ми розглянемо відповідну клінічну кваліфікацію інструкторів усвідомленості, а також питання про те, який особистий досвід усвідомленості та поточної практику повинен мати інструктор, щоб адекватно забезпечити усвідомленість під час індивідуальної терапії. Однак слід зазначити, що емпіричних даних про адекватну кваліфікацію інструкторів усвідомленості все ще мало (Crane та ін.). [66] Більше того, емпіричні висновки про вплив компетентності викладання на результати МВІ є непереконливими. В одному дослідженні вивчався зв'язок між компетентністю вчителя МВСТ та її зв'язком з результатом лікування пацієнтів з депресією (Huijbers та ін.). [51] Дослідження показало на вибірці з 241 пацієнта, які отримували МВСТ у 15 вчителів, що компетентність вчителя не мала істотного зв'язку з результатом лікування або відповідними механізмами терапевтичних змін. Можливими поясненнями цього нульового ефекту, запропонованими

авторами, є стандартизоване надання МВСТ і сильний акцент на самостійній практиці в процесі навчання МВСТ. Враховуючи ці висновки, наші рекомендації щодо кваліфікації терапевтів можуть бути лише попередніми.

#### Кваліфікація

Інструктори, які застосовують майндфулнес в своїй практиці, повинні мати адекватні навички (навички побудови стосунків, навички детальної концептуалізації випадку та адекватного проведення психологічних втручань). Тому обов'язковою умовою є акредитоване навчання з консультуванням або знання психотерапії. Крім того, вони повинні мати глибокі знання популяції, з якою вони мають справу. Це пояснюється тим, що важливо інтегрувати уважність у відповідності до випадку, що враховує відповідні умови роботи з проблемою. Якщо це не буде зроблено належним чином, існує небезпека того, що практики усвідомленості замість ефективного використання для націлювання на ключові механізми підтримки можуть натомість посилити дисфункціональні процеси. Наприклад, при панічних розладах терапевти повинні бути уважними до того факту, що усвідомленість не повинна використовуватися як стратегія уникнення для зниження регуляції тривожних тілесних відчуттів.

#### Рекомендація

Інструктори, які інтегрують практики усвідомленості, повинні мати належну кваліфікацію (тобто акредитовану підготовку) і глибокі знання розладу/клінічного стану, який лікується. Якщо вони хочуть навчати пацієнтів практикам усвідомленості (а не просто хочуть рекомендувати книги/посібники з уважності чи курси уважності від інших викладачів), вони повинні відвідати семінари з клінічного застосування уважності.

#### Особиста практика уважності як кваліфікація

Дослідження Grepmeier et al. (Grepmaier et al.) показало, що практика усвідомленості інструкторів перед сеансами може мати позитивний вплив на результат [58]. Крім того, кілька досліджень, у яких досліджували інструкторів з майндфулнесу, які беруть участь у програмах усвідомленості (наприклад, MBSR або МВСТ), вказали на позитивний вплив на такі характеристики, як емпатія та

співчуття (огляд див. Nemanth and Fisher) [59]. Тим не менш, наскільки нам відомо, немає конкретних даних про зв'язок між кількістю/якістю практики персональної усвідомленості інструкторів і результатом проведених ними практик. Однак експерти в галузі усвідомленості погоджуються, що необхідною умовою для вмілого навчання практикам усвідомленості є постійний особистий досвід усвідомленості. Це дозволяє втілювати «зсередини» ставлення, які інструктор хоче передати, і більш вміло реагувати на труднощі та виклики практикуючих під час процесу усвідомленості. Крім того, чим глибший особистий досвід усвідомленості у інструктора, тим більша ймовірність, що він вміло вибере тип та інтенсивність практики усвідомленості, яку запропонує пацієнту, спираючись на поєднання досвіду та практики усвідомленості.

Якщо інструктори хочуть інтегрувати формальну практику усвідомленості в індивідуальну терапію, вони повинні мати щоденну офіційну особисту практику усвідомленості принаймні 1 рік, перш ніж вони захочуть навчати уважності. Крім того, вони повинні мати великий досвід у конкретному типі практики, якому вони хочуть навчати (наприклад, сканування тіла). Це також може дозволити їм передбачити різні виклики в різних практикуючих. Відвідування кількох 8-тижневих курсів MBSR або MBCT у якості учасника, стажиста та ко-інструктора є чудовим тренінгом для досягнення усвідомленості в індивідуальній терапії, що дасть інструктору базове розуміння способів, за допомогою яких люди навчаються усвідомленості. Крім того, ми рекомендуємо постійне колегіальне спостереження з досвідченим терапевтом усвідомленості, включаючи зворотний зв'язок на основі аудіо- чи відеозаписів. В ідеалі терапевти також регулярно брали б участь у ретритах з медіації усвідомленості під керівництвом викладачів, щоб поглибити та розширити свій досвід.

#### Рекомендація

Рекомендована практика усвідомленості залежить від запланованого рівня та інтенсивності інтеграції. Коли психолог рекомендує книги/довідники з майндфулнесу або курси з майндфулнесу, які проводять інші інструктори, корисно мати певний особистий досвід усвідомленості. Якщо психологи мають намір

інтегрувати практики усвідомленості у свою клінічну роботу, вони повинні мати постійну особисту практику усвідомленості принаймні 1 рік, перш ніж навчати пацієнтів практикам, а також розуміти, як люди навчаються усвідомленості, і повинні мати постійний нагляд з боку колег.

Відповідне формулювання випадку

Включення елементів майндфулнесу в особисту практику вимагає формулювання випадку, яке чітко визначає процеси, які, як передбачається, відіграють важливу роль у підтримці певної психологічної проблеми, і теоретичне пояснення, а також наявність емпіричних даних щодо того, чому усвідомленість має бути втручанням вибору в даному випадку. Як приклад, рецидив рекурентної депресії характеризується когнітивними процесами, які Teasdale описав як «диференціальну активацію»: стани негативного настрою активують дисфункціональні когнітивні процеси, як правило, без усвідомлення пацієнтом цього. Результатом є те, що негативна обробка інформації, активована негативним настроєм, запускає низку інших дисфункціональних процесів, таких як соціальна самоізоляція, що, у свою чергу, може призвести до повномасштабного депресивного епізоду. Роль уважності (у цій концептуалізації, центральній для МВСТ) полягає в тому, щоб дати пацієнтам можливість спостерігати за цими процесами з децентрованої точки зору та реагувати мудро, а не автоматично, і таким чином дозволити їм «вийти» з цих порочних кіл [61].

Подібні формулювання випадків (хоча з меншою кількістю емпіричних даних на їх підтвердження) можна знайти для тривожних розладів, таких як панічний розлад і генералізований тривожний розлад: встановлення усвідомленої позиції, а не автоматична реакція, може допомогти пацієнту відмовитися від своїх відповідних переконань і таким чином допомогти йому сприймати свої катастрофічні думки як думки, а не реальність. Так само, з психодинамічної точки зору, уважність може бути включена в психодинамічні гіпотези. Наприклад, Сафран і Муран підкреслюють роль усвідомленості в допомозі пацієнтам усвідомити та деавтоматизувати свої несвідомі моделі, що руйнують самих себе, у стосунках з іншими людьми [77].

## Рекомендація

Включення обґрунтування усвідомленості та вправ майндфулнесу вимагає концептуалізації випадку, підкріпленої дослідженнями, які вказують на корисність усвідомленості з точки зору дії на центральні процеси, які відіграють роль у підтримці психологічної проблеми. Приклади можуть включати активацію дисфункціональних режимів розуму через погані настрої («диференційована активація») або надмірні негативні моделі мислення, як занепокоєння.

Робота з досвідом під час вправ на усвідомленість: процес опитування

Впровадження усвідомленості у терапію можна здійснити кількома різними способами: наприклад, психотерапевти можуть дати пацієнту аудіозапис вправ усвідомленості та попросити їх практикувати майндфулнес, виконуючи інструкції із запису. Незважаючи на те, що це може бути корисним, багатьом пацієнтам може бути важко правильно пов'язати наявні проблеми. Є деякі докази того, що вправи на уважність мають ефект як самостійні заходи. Однак ми припускаємо, що надання пацієнтам чіткої концептуальної основи щодо потенційних переваг практик уважності є основною передумовою для їх використання [76].

Крім того, коли практики усвідомленості використовуються в рамках терапії після процесу опитування, який починається зопитування щодо фізичних відчуттів («чи помітили ви щось під час цієї вправи?»), це може підвищити ефективність таких практик. Починати процес із детального дослідження фізичних відчуттів важливо, оскільки тіло є джерелом інформації (наприклад, емоцій, попереджувальних ознак дистресу/зміни настрою) і через петлі тіло-розум стани тіла чи поза впливають на настрої і судження, навіть без усвідомлення (Michalak, Burg and Heidenreich Michalak et al.). Усвідомлення тіла може перервати ці негативні процеси [57].

Прикладом запиту може бути: терапевт, який проводить коротку практику, наприклад дихальну медитацію, і запитує пацієнта: «Що Ви відчули під час цієї медитації?». Пацієнт: «Було добре, мені сподобалося». Терапевт: «Не могли б Ви розповісти трохи більше про досвід. Чому це було добре?» Пацієнт: «Я почувався спокійним і зосередженим». Терапевт: «Як ви дізналися, що Ви спокійні та

зосереджені?» Пацієнт: «Моє тіло було спокійним, а розум не блукав так сильно, як під час інших медитацій». Терапевт: «І як це відчувалось?» Пацієнт: «Мені було добре. Я почувався задоволеним, і були думки на кшталт «О, сьогодні хороша медитація». Терапевт: «А як Ви відчуваєтесь, коли розум блукає?». Пацієнт: «Тоді я відчуваю себе невдахою і хвилююся, що ніколи не зможу медитувати». Терапевт: «І як це відчувати?» Пацієнт: «Погано. Я не хочу бути таким неспокійним». Терапевт: «А що зараз відбуваєте?» Пацієнт: «Мені сумно бачити, наскільки я недоброчливий із самим собою, коли роблю щось не так, як від себе очікую. Це шаблон, який я дуже добре знаю». Це може бути причиною продовжити розмову про цей шаблон і теми навколо нього в контексті концептуалізації випадку.

Слід зазначити, що пацієнти часто хочуть порадувати своїх психотерапевтів, повідомляючи про позитивний досвід після вправ усвідомленості. Однак майндфулнес — це практика усвідомлення всіх переживань. Тому, як ілюструє наведений вище приклад, інструктори повинні не забувати запитувати про труднощі, які могли виникнути під час вправи на усвідомленість або можуть залишитися після вправи, і досліджувати разом, як подолати цей досвід.

Оскільки в індивідуальній терапії обмін з іншими членами групи неможливий, пацієнти не можуть отримати вигоду від свого досвіду та відкриття альтернативних шляхів ставлення до себе та дій. Тому інструктору може знадобитися зв'язати пацієнта з досвідом інших практиків усвідомленості більш непрямими способами. Наприклад, вони можуть, якщо це доцільно, відкрито розповісти про свій особистий досвід уважності або про досвід інших пацієнтів. Коли інструктор відчув усвідомленість у групі, як учасник або фасилітатор, він або вона зможе повідомити про приклади групового навчання (наприклад, «якби ми зараз були в групі, ви, ймовірно, почули б, як інші говорять подібне речі»).

Однак їм слід бути обережними, щоб робити це дисципліновано, щоб не «завантажити» пацієнтів розповідями про досвід інших людей. Крім того, вони можуть рекомендувати книги (наприклад, Meibert, Williams et al.) або відео (наприклад, «Зцілення зсередини», документальний фільм про курс MBSR, який проводить Кабат-Зінн, який доступний на youtube: <https://www>

.youtube.com/watch?v=D09HI\_WF15U), які містять звіти про досвід інших пацієнтів. Крім того, існує веб-курс MBCT, який містить відео зі звітами пацієнтів про їхній досвід та інструменти для подолання проблем під час практики усвідомленості (Dimidjian та ін.) [53; 57].

#### Рекомендація

Після виконання вправ усвідомленості під час сеансів або в якості домашнього завдання інструктори та пацієнти повинні брати участь у процесі опитування щодо фізичних переживань, а також психічні події та їх потенційну роль у підтримці психологічної проблеми. Крім того, вони повинні використовувати різні медіа, щоб зв'язати досвід пацієнтів із досвідом усвідомленості інших людей.

#### Типи та оптимальна тривалість практик майндфулнес-медитацій

Існують різні інтенсивності або стилі інтеграції усвідомленості в індивідуальну терапію. На самому базовому рівні психологи можуть рекомендувати книги чи інтернет-сторінки про усвідомленість, якщо вони просто хочуть, щоб пацієнт отримав перше уявлення про принцип усвідомленості або мотивував їх почати практикувати усвідомленість. Відповідальним способом інтеграції усвідомленості є направлення пацієнтів на курси MBCT або MBSR кваліфікованих інструкторів і розповідь про їхній досвід MBSR/MBCT під час сеансів та переплетення цього досвіду зі змістом сеансу.

Якщо психологи хочуть навчити практиці усвідомленості, вони стикаються з тим, що індивідуальні сеанси зазвичай тривають 50 хвилин. Отже, важко повторно інтегрувати тривалі вправи на уважність, такі як сканування тіла або сидячу медитацію, разом із детальним опитуванням у регулярні сесії. Це особливо стосується того, що індивідуальна терапія базується на індивідуальній концепції для роботи над індивідуальними проблемами пацієнтів. Таким чином, регулярне включення тривалих вправ на уважність в індивідуальну терапію може суперечити часу, необхідному для роботи над індивідуальними проблемами [57].

Можливі рішення цих проблем можуть бути такими: на першому кроці важливо включити детальний план часу, необхідного для вправ усвідомленості, і планування сеансу, щоб збалансувати час, який використовується для



усвідомленості, і традиційних втручань. Потім слід запровадити уважність у режимі, заснованому на досвіді, зарезервувавши одну цілу сесію (або навіть краще: організувавши подвійну сесію), де буде представлена та відпрацьована довга вправа майндфулнес-медитації (зазвичай сканування тіла), а потім буде детальне обговорення. Пізніше під час терапії короткі вправи на уважність, такі як дихальний простір, можна регулярно практикувати під час терапевтичних сеансів, наприклад, як втручання під час сеансу: перехід у стан усвідомлення поточного моменту на початку терапевтичних сеансів може допомогти ефективніше працювати над стратегією вирішення проблем під час сеансів. Крім того, пацієнт повинен практикувати тривалі вправи на уважність, оскільки домашні вправи та досвід, отриманий під час виконання цього домашнього завдання, слід регулярно відображати на сеансах терапії.

Інше питання полягає в типі презентації вправ усвідомленості під час терапевтичних сесій: чи варто використовувати аудіопрезентації чи інструкції терапевта? Загалом ми вважаємо, що прямі інструкції терапевта можуть бути більш динамічними та гнучкими, оскільки терапевт може безпосередньо адаптувати інструкції так, як це найкраще для окремого пацієнта.

#### Рекомендація

Терапевти можуть почати впровадження усвідомленості з тривалої вправи разом із детальним обговоренням. Тоді довгі вправи можна практикувати вдома, а короткі вправи на уважність можна безпосередньо інтегрувати в терапевтичні сеанси.

#### Управління складними ситуаціями

Дослідження свідчать про те, що в різних психологічних методах лікування невелика частка людей відчуває стійке погіршення клінічних симптомів або повідомляє, що їм було завдано шкоди. Наприклад, у дослідженні майже 15 000 пацієнтів, які отримували психологічне лікування в Національній службі охорони здоров'я Великої Британії (Crawford та ін.) близько 5% пацієнтів трохи або повністю погодилися з тим, що вони зазнали «тривалих поганих наслідків лікування» [69]. Все більше визнається, що люди, які дотримуються програм

майндфулнес-медитацій, також іноді можуть відчувати труднощі. Наразі є дуже обмежені дані щодо характеру та масштабу цих труднощів, оскільки такі дані рідко збираються нерегулярно (Dobkin et al.) [67], і значна частина коментарів базується на неофіційних повідомленнях або дослідженнях, які зосереджуються на окремих практикуючих медитація в буддійському контексті (наприклад, Бріттон та ін.). Там, де були зібрані дані про серйозні побічні явища та реакції під час випробувань МВСТ, ці явища виявилися рідкісними, і їх частота не перевищувала показників у порівняльних умовах (наприклад, Куукен та ін.) [74]. Однак, оскільки практика усвідомленості спонукає пацієнтів вступати в прямий і тривалий контакт із досвідом, у тому числі негативним, тимчасовий дискомфорт, ймовірно, буде досить поширеним явищем. Розпізнавання та диференціація між тимчасовим дискомфортом, який, ймовірно, буде типовою частиною процесу навчання в МВІs, і більш інтенсивним або тривалим дискомфортом, який може вказувати на шкоду, має вирішальне значення для безпечного проведення МВІs.

Інтеграція усвідомленості в індивідуальну терапію може мати певні переваги, а також проблеми з точки зору управління важкими переживаннями. Наприклад, окремі інструктори, швидше за все, матимуть більш детальні знання про особисту історію та наявні труднощі свого пацієнта/клієнта, ніж типовий інструктор МВІ, і це, ймовірно, надасть першому більш тонке розуміння потенційних областей проблем у використанні практики усвідомленості. Індивідуальні терапевти також мають можливість пристосувати шаблон практики усвідомленості до потреб окремого пацієнта/клієнта та пристосувати запит і контекстуальний діалог до конкретного досвіду та проблем клієнта/пацієнта, збільшуючи ймовірність того, що надані вказівки будуть актуальними та підтримуючими.

Незважаючи на ці потенційні переваги індивідуальної терапії, існують також потенційні проблеми. Перший полягає в тому, що, як обговорювалося вище, деяким психотерапевтам може бракувати глибокого особистого досвіду та навчання усвідомленості, що дозволяє їм зрозуміти важкі переживання зсередини та розпізнати межі між типовим дискомфортом і нетиповим досвідом. По друге, там, де психотерапевти інтегрують усвідомленість у більш спеціальний спосіб, вони,

можливо, просто спостерігали, що менше людей проходять програми усвідомленості, і тому можуть накопичувати менше досвіду щодо типових труднощів, які виникають у людей з різними проблемами презентації. Нарешті, коли майндфулнес практики інтегруються з іншими компонентами терапії, може бути складніше визначити, які елементи сприяють виникненню будь-яких труднощів [75].

#### Рекомендації

Як обговорювалося вище, психотерапевти, які використовують практику усвідомленості в індивідуальній терапії, повинні пройти відповідну підготовку та готувати людей до потенційних труднощів практики усвідомленості. Клієнтів слід заохочувати розповідати про будь-які труднощі, з якими вони стикаються в процесі запиту, щоб їх можна було вирішити. Терапевти з меншим досвідом практики усвідомленості повинні розглянути можливість доступу до спеціального навчання з управління важкими переживаннями в МВІ.

#### Інтеграція уважності в індивідуальну програму навчання

Хоча МВІ рекомендовані декількома клінічними настановами, існує лише обмежена кількість вчителів майндфулнесу, які пройшли поглиблену підготовку, що призводить до труднощів із наданням МВІ у великих масштабах у сфері охорони здоров'я. (Крейн та ін.) [80].

Таким чином, виникає питання, чи можна безпосередньо інтегрувати МВІ в регулярні тренінги в навчальних центрах психотерапії як економічно ефективне рішення (Shallcross et al.) [60]. Якщо говорити точніше, то МВІ можуть бути представлені в програмах семінарів, які пропонуються великій групі психотерапевтів одним експертом з майндфулнесу з багаторічним досвідом роботи. Ця ідея про те, що один експерт з майндфулнесу навчає кількох психотерапевтів, може мати сильний економічний ефект щодо поширення. Крім того, це може допомогти психотерапевтам-новачкам отримати базові знання про майндфулнес і, таким чином, також може допомогти запобігти неправильному використанню усвідомленості (наприклад, якщо психотерапевти з нульовою підготовкою

усвідомленості неправильно застосовують вправи на усвідомленість з посібників) (Mander et al.) [63].

Однак цей метод може виявитися надто поверхневим тренуванням усвідомленості (Crane та ін.) [65]. Ми вважаємо, що семінари з усвідомленості під час звичайних тренувань (які через обмеження часу зазвичай можуть складатися з одного чи двох вихідних) мають більше ознайомчий характер і не можуть забезпечити поглиблене навчання усвідомленості на основі досвіду. Отже, якщо слухачі мають намір використовувати усвідомленість у своїх індивідуальних терапевтичних заходах, було б важливо додатково взяти участь у поглибленому навчанні в центрах, що спеціалізуються на (групових) програмах усвідомленості. Це гарантувало б, що слухачі зможуть брати участь у курсах МВСТ або MBSR, а також у ретритах з усвідомленості, і, таким чином, нададуть досвід більш інтенсивної практики усвідомленості, як це пропонується в рекомендаціях (Crane та ін.). Потім учасники могли використовувати уважність у власному лікуванні, перебуваючи під регулярним наглядом.

Конкретний процес проведення індивідуального навчання усвідомленості може бути таким: (1) Навчання усвідомленості має проводитися досвідченим інструктором, який має багаторічну практику усвідомленості, а також високий рівень клінічного досвіду. (2) Навчання усвідомленості має включати розуміння впливу практики особистої уважності процес. (3) Обережне використання майндфулнесу та відповідні протипоказання до втручань усвідомленості (наприклад, під час гострого психозу) слід інтенсивно опрацьовувати. (4) Важливо бути максимально орієнтованим на практику. Зокрема, приклади клінічних випадків має представити досвідчений вчитель з майндфулнесу. Використовуючи ці приклади конкретних ситуацій, слід чітко надати конкретні навички прийняття рішень для інтеграції втручань усвідомленості. (5) Слухачі повинні розвинути високий рівень усвідомленості у своєму повсякденному житті, щоб бути більш автентичними під час використання усвідомленості в індивідуальній терапії. (6) Регулярний контроль досвідченого вчителя має велике значення. (7) Слухачам слід чітко викладати вказівки щодо належної практики, щоб гарантувати, що вправи на

уважність використовуються з обережністю та відповідно до чинних наукових стандартів [67; 73; 75].

#### Рекомендація

Ми вважаємо, що важливо пропонувати базові семінари з уважності в звичайних навчальних центрах, щоб надати інформацію про уважність, її передумови, застосування та обмеження. Це може допомогти запобігти неправильному використанню вправ на уважність без належного особистого досвіду. Крім того, ми рекомендуємо слухачам брати участь у курсах МВСТ і MBSR, а також у спеціалізованих навчальних центрах, якщо слухачі хочуть застосовувати усвідомленість у своїй індивідуальній терапії.

Запропоновано сім практичних порад щодо ефективного використання методів усвідомленості в умовах загальної практики:

#### 1. Використання медитативні якоря

Більшість клінічно орієнтованих програм усвідомленості починаються з навчання пацієнтів, як використовувати медитативний якор. Найпоширенішим медитативним якорем є спостереження за диханням. Повне усвідомлення вдиху та видиху допомагає пацієнтам «прив'язати свій розум» до поточного моменту та регулювати роздуми.

Для пацієнтів із дефіцитом концентрації, як правило, корисно навчити їх рахувати дихання (тобто від одного до десяти, а потім знову до одного). Подібним чином, деяким пацієнтам легше, якщо їх скеровувати простими та м'яко вимовленими фразами, такими як «вдихаючи, я повністю усвідомлюю свій вдих» і «видихаючи, я повністю усвідомлюю свій видих». Інші приклади: «дихаючи, я тут»; «видих, я тут» і «вдих, я ніде не повинен бути»; «видихаючи, я вже вдома» [57].

#### 2. Не форсувати дихання

Використовуючи усвідомлення дихання як медитативний якор, важливо перешкоджати пацієнтам форсувати дихання. Іншими словами, слід дозволити диханню йти своїм природним шляхом, заспокоїтися і поглибитися само собою [67].

### 3. Вибір пози для медитації

Хоча практика усвідомленості має бути зосереджена на її підтримці під час повсякденної діяльності, щоденні сеанси медитації сидячи є важливим аспектом навчання усвідомленості. Однак замість того, щоб сидіти в медитації годинами поспіль і перетворювати практику на вправу на витривалість, коротші заняття тривалістю від 5 до 15 хвилин набагато ефективніші на початкових етапах. Як частина практики медитації сидячи, хороша фізична постава допомагає полегшити розвиток хорошої психічної пози. Найважливішим аспектом пози для медитації є стабільність, і цього можна досягти, сидячи прямо на стільці або на подушці для медитації. У 8-тижневому втручанні щодо усвідомленості, відомому як Тренування усвідомлення медитації (MAT), аналогія, яка використовується для пояснення найбільш підходящої пози для медитації, полягає в аналогії з горою: гора має певну присутність, вона вертикальна та стабільна, але також без напруги і не потрібно напружуватися, щоб зберегти позу; вона розслаблена, задоволена і глибока вкорінена у землю [35].

### 4. Нагадування про усвідомленість

«Нагадування про усвідомленість» – це стратегія підтримки усвідомленості під час повсякденної діяльності. Прикладом нагадування про усвідомленість є дзвінок ко годину (можливо, від наручного годинника чи комп'ютера), який, прозвучавши, може бути використаний як тригер, щоб м'яко повернути своє усвідомлення до поточного моменту та до природного потоку їх дихання.

Деякі люди віддають перевагу менш чуттєвим нагадуванням, таким як проста аббревіатура. Наприклад, у згаданій вище програмі MAT учасників навчають використовувати триетапну техніку SOS, щоб полегшити відновлення медитативної концентрації шляхом «надсилання SOS» у момент, коли виникають нав'язливі думки (Stop - Observe the breath - Step back and watch the mind) [55].

### 5. Інструктор має практикувати сам те, чому навчає

Згідно з Епштейном, «майндфулнес є невід'ємною частиною професійної компетентності». Відповідно, результати показують, що пацієнти надають важливого значення тій мірі, до якої власні думки, слова та дії клініциста

переповнені усвідомленістю. Клініцист, який має багатий досвід медитації, природним чином справляє заспокійливе враження, що допомагає пацієнтам розслабитися та з'єднатися з власною здатністю розвивати медитаційну стабільність. Таким чином, якщо людина збирається інструктувати інших, як правильно практикувати усвідомленість, то важливо, щоб вони робили це з точки зору досвіду [57].

З точки зору лікаря загальної практики, дотримання регулярної практики усвідомленості не повинно порушувати напружений робочий графік. Насправді, замість «тайм-ауту», практика усвідомленості починається, коли людина встає з крісла для медитації та продовжує роботу та щоденні завдання. Таким чином, практика усвідомленості полягає не в тому, щоб знайти час для практики, а більше в тому, щоб просто запам'ятати як залучати уважну увагу під час будь-якої діяльності, якою займається практикуючий.

Наприклад, коли він читає статтю, чи усвідомлює своє дихання? Чи відчуває, як легені піднімаються і опускаються з кожним вдихом і видихом? Чи відчуває вагу свого тіла на стільці, на якому сидить? Чи знаєш, як сидить? Чи повністю присутній, коли читає, чи думки вже переходять до того, що збирається робити далі? Чи усвідомлює кожен дорогоцінний момент свого життя, коли він проходить повз?

#### 6. Інтегрування уважності у повсякденне життя

Хоча для пацієнтів, безсумнівно, корисно регулярно зустрічатися з інструктором для практики усвідомленості, наголос повинен бути зроблений на розширенні можливостей людей для впровадження майндфулнесу в усі аспекти свого життя. Багато людей вважають відеоіз керованими медитаціями безцінним у цьому відношенні. Ще одна ефективна стратегія інтеграції полягає в роботі з пацієнтами, щоб створити рутину практики усвідомленості. Ми вважаємо за краще робити це в кожному конкретному випадку (тобто замість того, щоб призначати загальну кількість формального часу медитації для всіх людей), і ми загалом заохочуємо людей спробувати динамічну процедуру медитації. Мета цього полягає

в тому, щоб зменшити ймовірність залежності від необхідності формальних сеансів медитації [68].

#### 7. Використання методів психоосвіти

Як і у випадку з більшістю немедикаментозних втручань, певний рівень навчання щодо механізмів дії та прогнозованих перешкод на шляху до покращення психічного стану зазвичай розглядається як засіб посилення довіри між психологом і пацієнтом<sup>3</sup>. Втручання, засновані на усвідомленості, не є винятком із цього, і пацієнти, як правило, раді попередній розмові про труднощі, з якими вони можуть зіткнутися під час навчання усвідомленості. Одним з таких труднощів, особливо на початкових етапах, є відчуття, що розум стає ще більш дискурсивним, ніж раніше. Однак дослідження показують, що скоріше ніж зниження рівня усвідомленості, такі відчуття є результатом більшого усвідомлення пацієнтами «дикої» природи своїх когнітивних процесів, які досі залишалися непоміченими [66].



## ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу наукової літератури розкрили зміст поняття «психічні стани особистості», розкрили які бувають різновиди психічних станів та механізмів стабілізації психічних станів в умовах війни. Психічний стан описує поточний стан розуму людини, що представляє собою динамічне суб'єктивне відображення думок, почуттів і дій у даний момент. Вивчення психічних станів в екстремальних умовах діяльності, таких як війна, вимагає специфічних підходів та досліджень. У цих ситуаціях психічні стани можуть бути вкрай напруженими, створюючи виклики для здатності особистості адаптуватися та функціонувати. Воєнний час є періодом, коли психічне благополуччя особистості піддається надзвичайному стресовому тиску. Аналіз впливу воєнного стресу на психічний стан особистості є надзвичайно важливим завданням, оскільки це дає можливість краще розуміти та ефективно реагувати на виклики, які ставляться перед людьми під час воєнного конфлікту.

2. На основі теоретичного аналізу наукової та практичної професійної літератури описали майндфулнес-медитацію, як засіб стабілізації психічних станів людини в надзвичайних ситуаціях. Це дозволяє визначити контекст та важливі аспекти дослідження. Майндфулнес-медитація може бути ефективним способом стабілізації психічного стану у стресових ситуаціях. У літературі представлено безліч досліджень, які підтверджують позитивний вплив майндфулнес-медитації на психічний стан у стресових ситуаціях.

3. Розробили процедуру експериментального дослідження стабілізації психічного стану особистості за допомогою майндфулнес-медитації. Результати емпіричного дослідження підтверджують, що майндфулнес-медитація виявляє позитивний вплив на психічний стан особистості в умовах війни. Зокрема, більшість учасників відчули покращення свого психічного стану після застосування даної методики. Що свідчить про доцільність використання даної методики для використання у підтримці психічного здоров'я цивільного населення,

військовослужбовців та ветеранів війни під час надзвичайних ситуацій (під час війни).

4. У результаті проведеного експерименту описали вправи (майндфулнес-медитації), які можна використовувати психологам при стабілізації психічних станів особистості в умовах війни. На основі результатів дослідження сформулювали практичні рекомендації для стабілізації психічного стану особистості під час війни за допомогою майндфулнес-медитації. Ці рекомендації включають оптимальні методи проведення медитацій, врахування індивідуальних особливостей та практичні поради для ефективного використання даного методу в реабілітаційних програмах. Майндфулнес-медитація виявляється перспективною практикою для стабілізації психічного стану особистості в умовах війни. Важливість подальших наукових досліджень у цьому напрямку, враховуючи індивідуальні відмінності та специфіку впливу в умовах конфлікту, підтверджує необхідність подальшого розвитку та удосконалення цієї методики в сфері психотерапії та реабілітації.

До проведення практики майндфулнес-медитації психічний стан учасники оцінювали відповідно до запропонованої шкали від 1 до 8 балів в обох дослідженнях, найчастішим показником було 5 балів, після медитації найчастішим показником було 2-3. Психічний стан учасників покращився в середньому майже на один бал. Це свідчить про покращення психічного стану.

Практика майндфулнесу може викликати навіть негативний ефект у людей, які повідомляють про психічний стан більше 7. Завчасне інформування пацієнтів про ці проблеми та обережне та співчутливе вирішення цих труднощів може бути корисним запобіжником від деморалізації.

Ефективність результатів залежить від дотримання інструкцій з майндфулнес-медитації: чим кращий був комплаєнс – тим кращі результати. 60% учасників вважають медитацію дуже ефективною або помірно ефективною. Медитація була ефективнішою, якщо учасники вже мали попередній досвід медитації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Заєць С. Особливості переживання тривожності дорослими в період війни. *Актуальні проблеми психічного здоров'я. Збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнської студентської інтернет-конференції*. 2023. № 1. С. 33-37.
2. Ігумнова О. Б. Корекція негативних психічних станів у студентів вищих навчальних закладів. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12 : Психологічні науки*. 2012. Вип. 37. С. 96-100. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu\\_012\\_2012\\_37\\_26](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_012_2012_37_26).
3. Ковшов Р. В. Психічні стани особистості в особливих та екстремальних умовах як предмет наукового дослідження. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2010. Вип. 2. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2010\\_2\\_25](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2010_2_25).
4. Мазикін М. Медитація як психотерапевтичний інструмент. *Проблеми сучасної психології*. 2020. № 47. С. 141-158.
5. Мартиненко С. М., Дроботько І. Д. Прояв тривожності як основного психічного стану у дітей і підлітків у період війни в Україні. *Березневий науковий дискурс 2023 на тему: «Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України»*. 2023. С. 194-196.
6. Мацевко Т. , Березницька У. , Солошенко Н. Психічні стани військовослужбовців після повернення із зони ведення бойових дій. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 535. С. 59-67. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2020-55-2-59-67>
7. Панченко О. А. Психологічний стан мирного населення в ситуації бойових дій. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія*. 2016. Вип. 1. С. 13-17. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn\\_2016\\_1\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_1_8).

8. Предько В. , Предько Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія*. 2022. № 3. С. 78-84.
9. Рогозіна Н. Вплив використання технік медитації за допомогою мобільного застосунку на рівень тривоги дорослих людей: системний огляд літератури. Магістерська робота: (053 «Психологія»). Український католицький університет. Кафедра клінічної психології. Львів: УКУ. 2022. 63 с.
10. Шелестова І. В. Особливості емоційного стану чоловіків та жінок середнього віку в умовах війни. Мгістерська робота. Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут». Кафедра психології. Харків. 2022. 52 с.
11. Baminiwatta A., Solangaarachchi I. Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science. *Mindfulness (NY)*. 2021. P. 1-18. doi: 10.1007/s12671-021-01681-x
12. Beck A. T. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988. № 6. P. 893-897.
13. Beck A. T., Epstein N., Brown G., Steer R. Beck Anxiety Inventory. *APA PsycTests*. 1988. № 6. P. 893-897. <https://doi.org/10.1037/t02025-000>
14. Chaaya C., Thambi V. D., Sabuncu Ö., Abedi R., Osman A. O. A., Uwishema O., Onyeaka, H. Ukraine–Russia crisis and its impacts on the mental health of Ukrainian young people during the COVID-19 pandemic. *Annals of medicine and surgery*. 2022. № 79. 43 p.
15. Cocker F., Joss N. Compassion Fatigue among Healthcare, Emergency and Community Service Workers: A Systematic Review. *Int. J. Env. Res. Pub*. 2016. №13. P. 39. doi: 10.3390/ijerph13060618.
16. Cozza S. J., Ogle C. M., Fisher J. E., Zhou J., Zuleta R. F., Fullerton C. S., Ursano R. J. The effect of war injury and combat deployment on military wives' mental health symptoms. *Depression and anxiety*. 2022. №39. P. 686-694.
17. Crawford J. R., Henry J. D. The positive and negative affect schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-

clinical sample. *The British Journal of Clinical Psychology, the British Psychological Society*. 2004. № 43. P. 245–265. <https://doi.org/10.1348/0144665031752934>

18. Creswell J.D. Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*. 2017. № 68. P. 491–516. doi: 10.1146/annurev-psych-042716-051139

19. Davidson R.J., Kaszniak A.W. Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *The American psychologist*. 2015. № 70. P. 581–592. doi: 10.1037/a0039512.

20. Eberth J., Sedlmeier P. The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness*. 2012. P. 174–189. doi: 10.1007/s12671-012-0101-x.

21. Fox K.C., Nijeboer S., Dixon M.L., Floman J.L., Ellamil M., Rumak S.P., Christoff K. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2014. №43. P. 48–73. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.03.016.

22. Francis A.W., Dawson D.L., Golijani-Moghaddam N. The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *International journal of environmental research and public health*. 2016. №5. P. 134–145. doi: 10.1016/j.jcbs.2016.05.003.

23. Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., & Skokauskas, N. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. *The British Journal of Psychiatry*. 2023. № 222(2). P. 82-87.

24. Gu J., Strauss C., Bond R., Cavanagh K. How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical psychology review*. 2015. №37. P. 1–12. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.006.

25. Gupta, S. , & Verma, H. V. Mindfulness, mindful consumption, and life satisfaction. *Journal of Applied Research in Higher Education*. 2022. № 12(3). P. 456–474. 10.1108/JARHE-11-2018-0235

26. Hayes S., Graham J. Decentering as a common link among mindfulness, cognitive reappraisal, and social anxiety. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2013. №41. P.317–328. doi: 10.1017/S1352465812000902.

27. He X., Wu Y., Yu D., Merigo J.M. Exploring the Ordered Weighted Averaging Operator Knowledge Domain: A Bibliometric Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2017. №32. P.1151–1166. doi: 10.1002/int.21894.
28. Hoffmann, C. F. A. , Geisler, F. C. M. Accept what you observe: A conditional process model linking mindfulness facets, threat appraisal, and perceived stress in German college students. *Personality and Individual Differences*. 2020. 15 p. 109752. 10.1016/j.paid.2019.109752
29. Howarth A., Smith J.G., Perkins-Porras L., Ussher M. Effects of Brief Mindfulness-Based Interventions on Health-Related Outcomes: A Systematic Review. *Mindfulness*. 2019. №10 P.1957–1968. doi: 10.1007/s12671-019-01163-1.
30. Howells A. , Howells A. , Ivtzan I. , Ivtzan I. , Eiroa-Orosa F. , Eiroa-Orosa, F. Putting the ‘app’ in happiness: A randomised controlled trial of a smartphone-based mindfulness intervention to enhance wellbeing. *Journal of Happiness Studies*. 2020. №17(1). P. 163–185. 10.1007/s10902-014-9589-1
31. Huberty J. , Green J. , Glissmann C. , Larkey L. , Puzia M. , Lee, C. Efficacy of the mindfulness meditation Mobile app "calm" to reduce stress among college students: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2019. № 7(6). P. 42-73. 10.2196/14273
32. Jones F. W. , Cane J. E. , Strohmaier S. Effects of length of mindfulness practice on mindfulness, depression, anxiety, and stress: A randomized controlled experiment. *Mindfulness*. 2021. № 12(1). P. 198–214. 10.1007/s12671-020-01512-5
33. Kaplan V., Düken M. E. Mental health states of the refugee women in the 10-year visiting process: an assessment in context of the sociocultural adaptation. *Middle East Current Psychiatry*. 2023. № 30(1). P. 1-7.
34. Keng S. L., Smoski M. J., Robins C. J. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clinical psychology review*. 2011. № 31(6). P. 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>

35. Khoury B., Sharma M., Rush S.E., Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J. Psychosom. Res.* 2015. №. 78. P. 519–528. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009.
36. Kötter T., Fuchs S., Heise M., Riemenschneider H., Sanftenberg L., Vajda, C., Voigt K. What keeps medical students healthy and well? A systematic review of observational studies on protective factors for health and well-being during medical education. *BMC Medical Education.* 2019. 19(1). 94 p. 10.1186/s12909-019-1532-z
37. Leyland A., Rowse G., Emerson L. Experimental effects of mindfulness inductions on self-regulation: Systematic review and meta-analysis. *Emotion (Washington, D.C.).* 2019. № 19(1). P. 108–122. 10.1037/emo0000425
38. Lindsay E.K., Creswell J.D. Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clin. Psychol. Rev.* 2017 №51. P.48–59. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.011.
39. Lindsay E. K., Creswell J. D. Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: Perspectives from monitor and acceptance theory (MAT). *Current Opinion in Psychology.* 2019. № 28. P. 120–125.
40. Lindsay E. K., Young S., Smyth J. M., Brown K. W., Creswell, J. D. Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology.* № 87. P. 63–73. 10.1016/j.psyneuen.2017.09.015
41. Lomas T., Lomas T., Medina J., Medina J., Ivtzan, I. A systematic review and meta-analysis of the impact of mindfulness-based interventions on the well-being of healthcare professionals. *Mindfulness.* 2019. №10(7). P. 1193–1216. 10.1007/s12671-018-1062-5
42. Lukiianchuk A. Study of the influence of volunteer activity on the mental state in war conditions. *Sworld-Us Conference Proceedings.* 2022. №. 1. P. 96–100. <https://doi.org/10.30888/2709-2267.2022-10-01-011>
43. Malanchini M., Engelhardt L. E., Grotzinger A. D., Harden K. P., Tucker-Drob E. M. Same but different: Associations between multiple aspects of self-regulation,

cognition, and academic abilities. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2019. №117(6). P. 1164–1188. 10.1037/pspp0000224

44. Merigo J.M., Blanco-Mesa F., Gil-Lafuente A.M., Yager R.R. Thirty years of the International Journal of Intelligent Systems: A bibliometric review. *Int. J. Intell. Syst.* 2017. №32. P.526–554. doi: 10.1002/int.21859.

45. Merigo J.M., Cancino C.A., Coronado F., Urbano D. Academic research in innovation: A country analysis. *Scientometrics*. 2016. №108. P.559–593. doi: 10.1007/s11192-016-1984-4.

46. Merigo J.M., Yang J.-B. A bibliometric analysis of operations research and management science. *Social network analysis and mining*. 2017. №73. 37–48. doi: 10.1016/j.omega.2016.12.004.

47. Montoya A. K. Moderation analysis in two-instance repeated measures designs: Probing methods and multiple moderator models. *Behavior Research Methods*. 2019. № 51 (1). P. 61. –82. 10.3758/s13428-018-1088-6

48. Montoya A. K. , Hayes A. F. Two-condition within-participant statistical mediation analysis: A path-analytic framework. *Psychological Methods*. 2017. № 22(1). P. 6–27. 10.1037/met0000086

49. Morrow Jannay. RSS-scale (RSQ-rumination). 2015. 10.13140/RG.2.1.1409.3929.

50. Mrazek M.D., Franklin M.S., Phillips D.T., Baird B., Schooler J.W. Mindfulness training improves working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering. *Psychol. Sci.* 2013. №24. P. 776–781. doi: 10.1177/0956797612459659.

51. Muntingh AD, van der Feltz-Cornelis CM, van Marwijk HW, Spinhoven P, Penninx BW, van Balkom AJ. Is the Beck Anxiety Inventory a good tool to assess the severity of anxiety? A primary care study in the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *BMC Fam Pract.* 2011. 66 p.

52. Opialla S. , Lutz J. , Scherpiet S. , Hittmeyer A. , Jäncke L. , Rufer M. , Grosse Holtforth M. , Herwig U. , Brühl A. B. Neural circuits of emotion regulation: A comparison of mindfulness-based and cognitive reappraisal strategies. *European*



*Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2015. № 265(1). P. 45–55.  
10.1007/s00406-014-0510-z

53. Pandey A. , Hale D. , Das S. , Goddings A. , Blakemore S. , Viner R. M. Effectiveness of universal self-regulation-based interventions in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*. 2018. №172(6). P. 566–575.  
10.1001/jamapediatrics.2018.0232

54. Pascoe M. C., de Manincor M., Tseberja J., Hallgren M., Baldwin P. A., Parker A. G. Psychobiological mechanisms underlying the mood benefits of meditation: A narrative review. *Comprehensive psychoneuroendocrinology* 2021. № 6. 100037.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpniec.2021.100037>

55. Querstret D. , Morison L. , Dickinson S. , Cropley M. , John M. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy for psychological health and well-being in nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Stress Management*. 2020. №27(4). P. 394–411.  
10.1037/str0000165

56. Riad A., Drobov A., Krobot M., Antalová N., Alkasaby M. A., Peřina A., Kořčík M. Mental health burden of the Russian–Ukrainian war 2022 (RUW-22): anxiety and depression levels among young adults in central Europe. *International journal of environmental research and public health*. 2022. №19(14). 8418.

57. Rupperecht S. , Paulus P. , Walach H. Mind the teachers! The impact of mindfulness training on self-regulation and classroom performance in a sample of German school teachers. *European Journal of Educational Research*. 2017. №6(4). P. 565–581. 10.12973/eu-jer.6.4.565

58. Sahranavard S. , Miri M. R. , Salehiniya H. The relationship between self-regulation and educational performance in students. *Journal of Education and Health Promotion*. 2018. № 7. 154 p.

59. Schulte-Frankenfeld P. M., Trautwein F. M. App-based mindfulness meditation reduces perceived stress and improves self-regulation in working university students: A randomised controlled trial. *Applied psychology. Health and well-being*. 2022. № 14(4). P. 1151–1171. <https://doi.org/10.1111/aphw.12328>

60. Schumer M. C. , Lindsay E. K. , Creswell J. D. Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2018. № 86(7). P. 569–583. 10.1037/ccp0000324
61. Schumer M. C. , Lindsay E. K. , Creswell J. D. Brief mindfulness training for negative affectivity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2018. №86(7). P. 569–583. 10.1037/ccp0000324
62. Sibbald, Kaitlin. Migrating Metaphors: Why We Should Be Concerned About a ‘War on Mental Illness’ in the Aftermath of COVID-19. *Canadian Journal of Bioethics* 6.1. 2023. P. 13-23.
63. Slutsky J. , Chin B. , Raye J. , Creswell J. D. Mindfulness training improves employee well-being: A randomized controlled trial. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2019. №24(1). P. 139–149. 10.1037/ocp0000132
64. Smith A. J., De Ungria M. C. A., Villanueva F. L., Bhugra D., Liebreinz M. Strengthening mental health initiatives and care pathways for families affected by the Philippine drug war. *The Lancet Regional Health–Western Pacific*. 2023. 36.
65. Spijkerman M. P. J. , Pots W. T. M. , Bohlmeijer E. T. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2016. № 45. P. 102–114. 10.1016/j.cpr.2016.03.009
66. Spijkerman M. P. J. , Pots W. T. M. , Bohlmeijer E. T. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2016. №45. P. 102–114. 10.1016/j.cpr.2016.03.009
67. Strohmaier S. The relationship between doses of mindfulness-based programs and depression, anxiety, stress, and mindfulness: A dose-response meta-regression of randomized controlled trials. *Mindfulness*. 2020. №11(6). P. 1315–1335. 10.1007/s12671-020-01319-4
68. Surzykiewicz J., Skalski S. B., Niesiołędzka M., Gładysz O., Konaszewski K. Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and

negative persistent thinking. *Personality and Individual Differences*. 2022. №195 111697.

69. Sweileh W.M., Al-Jabi S.W., Sawalha A.F., AbuTaha A.S., Zyoud S.H. Bibliometric analysis of publications on Campylobacter. (2000–2015) *J. Health Popul. Nutr.* 2016. №35. 39p. doi: 10.1186/s41043-016-0076-7.

70. Tang Y.Y., Holzel B.K., Posner M.I. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat. Rev. Neurosci.* 2015. №16. P. 213–225. doi: 10.1038/nrn3916.

71. Tkach B., Lunov V. Overcoming the psychological consequences of the war in Ukraine: Ensuring security for Europe. *Available at SSRN 4116375*. 2022. 33p.

72. Treves I. N. , Tello L. Y. , Davidson R. J. , Goldberg S. B. The relationship between mindfulness and objective measures of body awareness: A meta-analysis. *Scientific Reports*. 2013. 9(1) P. 17386–17312. 10.1038/s41598-019-53978-6

73. Valenzuela R. , Codina N. , Castillo I. , Pestana J. V. Young university students' academic self-regulation profiles and their associated procrastination: Autonomous functioning requires self-regulated operations. *Frontiers in Psychology*. 2020. №11. 354p. 10.3389/fpsyg.2020.00354

74. Van Dam N.T., van Vugt M.K., Vago D.R., Schmalzl L., Saron C.D., Olendzki A., Meyer D.E. Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspect. Psychol. Sci.* 2018. №13. P. 36–61. doi: 10.1177/1745691617709589.

75. van Emmerik A. , Keijzer R. , Schoenmakers T. Integrating mindfulness into a routine schedule: The role of mobile-health mindfulness applications. *In Uribarri J. & Vassalotti J. A. (Eds.), Nutrition, Fitness, and Mindfulness. Springer International Publishing*. 2020. P. 217–222.

76. Vonderlin R. , Biermann M. , Bohus M. , Lyssenko L. Mindfulness-based programs in the workplace: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Mindfulness*. 2020. №11(7). P. 1579–1598. 10.1007/s12671-020-01328-3

77. Wang H., Xu Z., Zeng X.-J. Modeling complex linguistic expressions in qualitative decision making: An overview. *Knowl.-Based Syst.* 2018. №144. P.174–187. doi: 10.1016/j.knosys.2017.12.030.

78. Wang Y., Chen Y., Sun Y., Zhang K., Wang N., Sun Y., Lin X., Wang J., Luo F. Gender differences in the benefits of meditation training on attentional blink. *Curr. Psychol.* 2021. P. 1–10. doi: 10.1007/s12144-021-01891-5.
79. Wang Y., Qi Z., Hofmann S.G., Si M., Liu X., Xu W. Effect of Acceptance Versus Attention on Pain Tolerance: Dissecting Two Components of Mindfulness. *Mindfulness.* 2019. № 10. P. 1352–1359. doi: 10.1007/s12671-019-1091-8.
80. Wang Y., Xiao L., Gong W., Chen Y., Lin X., Sun Y., Wang N., Wang J., Luo F. Mindful non-reactivity is associated with improved accuracy in attentional blink testing: A randomized controlled trial. *Curr. Psychol.* 2021. 13p. doi: 10.1007/s12144-021-01377-4.
81. Wang Y., Liao L., Lin X., Sun Y., Wang N., Wang J., Luo, F. A Bibliometric and Visualization Analysis of Mindfulness and Meditation Research from 1900 to 2021. *International journal of environmental research and public health.* 2021. № 18(24). 13150. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413150>
82. Yang E. , Schamber E. , Meyer R. M. L. , Gold J. I. Happier healers: Randomized controlled trial of mobile mindfulness for stress management. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.).* 2018. № 24(5). P. 505–513. 10.1089/acm.2015.0301
83. Yeung A.W.K., Goto T.K., Leung W.K. A bibliometric review of research trends in neuroimaging. *Curr. Sci.* 2017. №112. P. 725–734. doi: 10.18520/cs/v112/i04/725-734.
84. Zanesco A. P. , Denkova E. , Rogers S. L. , MacNulty W. K. , Jha A. P. Mindfulness training as cognitive training in high-demand cohorts: An initial study in elite military servicemembers. *Progress in Brain Research.* 2019. № 244. P. 323–354. 10.1016/bs.pbr.2018.10.001
85. ZhdanovaI., ShakhovaO., Rodenkova, V. Mental states dynamics in civilians during the war in Ukraine. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. A Series of «Psychology».* 2023. № 74. P. 7-12. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2023-74-01>



## ДОДАТКИ

## Додаток А

**Опитувальник: Дослідження стабілізації психічних станів в умовах війни. Техніка майндфулнес №1**

Шановні учасники нашого дослідження! Пропонуємо Вам кілька завдань, які передбачають самооцінювання та опис власного психічного стану, виконання невеликої вправи (на основі відеозапису) та повторне самооцінювання. Пропоновані завдання Вам потрібно виконувати послідовно та без перерви, тому рекомендуємо виділити приблизно хвилин 15-20 для якісного виконання завдань! Ми очікуємо від Вас відверті відповіді та чесне виконання вправи, адже отримані результати дослідження будуть використовуватися виключно в наукових цілях, а також у розробці практичних рекомендацій для стабілізації психічного стану.

1. Я даю згоду на використання в дослідницьких цілях наданої мною тут інформації та публікування моїх відповідей (при потребі) в наукових публікаціях в анонімній формі

- Так
- Ні

2. Напишіть Ваше ІМ'Я або ПСЕВДОНІМ

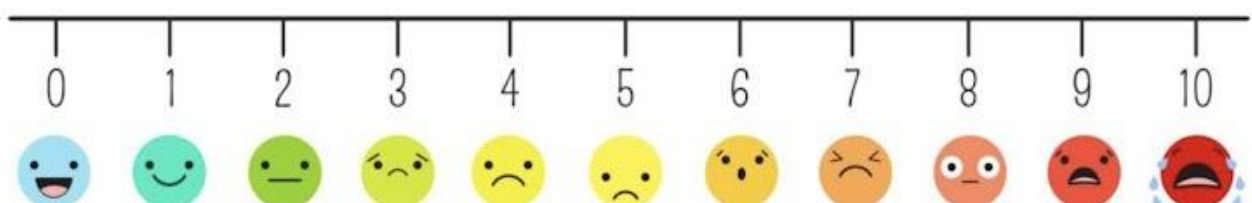
3. Напишіть Ваш вік (повна кількість років)

4. Ваша стать

- Ж
- Ч

5. Вкажіть своє місцезнаходження (назва країни, місто)

6. Оцініть, будь ласка, свій стан за пропонованою шкалою



Оцініть свій поточний стан за шкалою від 1 до 10, де:

10 - Почуваюся нестерпно погано, все виходить з-під контролю, стан як при нервовому зриві, я надто пригнічений/пригнічена, я в паніці. Я настільки засмучена/засмучений, що не хочу ні з ким розмовляти, тому що ніхто не може уявити мій стан.

9 – Почуваюсь надзвичайно наляканим/наляканою, і це майже нестерпно. Почуваюсь дуже і дуже погано, втрачаю контроль над своїми емоціями.

8 – Мені дуже погано, цей стан важко терпіти. Я сильно стривожений/стривожена, я сильно хвилююся.

7 – Мені важко утримувати контроль. Напруга в моєму тілі суттєва і неприємна, але я можу це стерпіти і здатен/здатна міркувати.

6 - Почуваю себе неприємно і починаю думати, що треба щось робити з цим. Відчуваю хвилювання і занепокоєння.

5 – Моє хвилювання трохи неприємне, я наче засмучений/засмучена. Але з цими неприємними відчуттями все ж таки можна впоратися. Відчуваю певну напругу у тілі.

4 – Відчуваю легке хвилювання і занепокоєння, трохи напружене тіло.

3 – Відчуваю легке напруження, але я майже це не помічаю.

2 – Я не відчуваю напруження чи занепокоєння, скоріш мій стан можна назвати спокійним і врівноваженим.

1 – Я добре себе почуваю. Я розслаблений/розслаблена.

0 – Моє самопочуття прекрасне, моє тіло розслаблене. Відчуваю безтурботність.

[Ввести число]

## Завдання 2

В цьому завданні Вам потрібно виконати вправу на основі перегляду відеозапису. Для перегляду перейдіть, будь ласка, за посиланням: <https://youtu.be/wCkKXuyTiUY?si=VOrLA9EwruSs8h5T>

Після виконання вправи, повертайтеся, будь ласка, в гугл-форму для того, щоб завершити роботу. Важливо для нашого дослідження: виконувати вправу послідовно, за ведучим, від початку до кінця. Бажано розкрити відео на повний екран.

1. Оцініть, будь ласка, свій стан за пропонованою шкалою

10- Почуваюся нестерпно погано, все виходить з-під контролю, стан як при нервовому зриві

9- Почуваюсь надзвичайно наляканим/наляканою і це майже нестерпно. Почуваюсь дуже і дуже погано.

8- Мені дуже погано, цей стан важко терпіти. Я сильно стривожений/стривожена, я сильно хвилююся

7- Мені важко утримувати контроль. Напруга в моєму тілі суттєва і неприємна, але я можу це стримувати.

6- Почуваю себе неприємно і починаю думати, що треба щось робити з цим. Відчуваю хвилювання.

5- Моє хвилювання трохи неприємне, я наче засмучений/засмучена. Але з цими неприємним відчуттями я ладнаю.

4- Відчуваю легке хвилювання і занепокоєння, трохи напружене тіло

3- Відчуваю легке напруження, але майже не помічаю це.

2- Я не відчуваю напруження чи занепокоєння, скоріш мій стан можна назвати спокійним і врівноваженим.

1- Я добре себе почуваю. Я розслаблений/ розслаблена.

2. Як Ви себе відчували під час виконання вправи?

3. Опишіть, будь ласка, як Ви почуваетесь зараз, Ваш настрій.

4. Опишіть, будь ласка, як Ви відчуваєте себе, своє Я.

5. В якому приміщенні Ви виконували вправу?

6. Коротко опишіть Ваші враження від виконання вправи

7. Чи є у Вас попередній досвід виконання цієї або подібних вправ?



Ні, виконую подібні вправи вперше в житті

Саме цю вправу не виконував/ла, але маю досвід виконання подібних вправ

Такі вправи раніше не виконував/ла, але чув/ла про них від знайомих або з інших джерел

Брав/ла участь у попередньому дослідженні з цими вправами

Виконував/ла ці вправи раніше при інших обставинах

Other:

8. Я знаю, що таке майндфулнес

- Так
- Ні

9. Оберіть твердження, які найбільше характеризують Ваш досвід у виконанні медитативних вправ (можна обирати кілька варіантів з переліку):

- Зовсім не маю досвіду виконання медитативних вправ/технік
- Маю мінімальний досвід виконання медитативних вправ на рівні першого знайомства (1-2 рази)
- Періодично виконую медитативні вправи для себе
- Знайомий/а з медитативними вправами менше року
- Знайомий/а з медитативними вправами рік і більше
- Навчаюся медитації професійно
- Є студентом медитативних курсів
- Є сертифікованим починаючим ведучим медитативних практик
- Є сертифікованим досвідченим ведучим медитативних практик
- Маю досвід виконання медитативних практик/вправ наживо
- Ніколи не виконував/ла медитативні практики наживо під керівництвом досвідченого евриміста
- Виконував/ла медитативні практики / вправи тільки онлайн
- Був/ла учасником вебінарів, курсів та ін. з майндфулнесу
- Other:

10. Оцініть, будь ласка, наскільки повно Вам вдалося виконати вправу за інструкціями.

Майже не вдалося

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Вдалося повністю

11. Якщо вправу не вдалося виконати так, як пропонувалося у відеозапису, то напишіть, будь ласка, що Вам заважало, або які складнощі виникали під час виконання вправи. Якщо все вдалося, то у віконечку для відповіді поставте "-".

12. Оцініть, будь-ласка, наскільки пропоновані у відеозапису вправи будуть ефективними (на Ваш погляд) для стабілізації психічного стану, заспокоєння.

Не будуть ефективними

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

9

10

Будуть дуже ефективними

13. Оберіть твердження, з якими Ви цілком згодні:

За допомогою медитативних вправ можна майже миттєво заспокоїтися та нормалізувати свій психічний стан

Для того, щоб відчувти ефект від виконання цих вправ, потрібно їх виконувати протягом кількох місяців періодично

Для того, щоб відчувти ефект від виконання цих вправ, потрібно їх виконувати протягом кількох місяців кожен день

Виконання медитативних вправ може допомогти деяким людям долати стрес

Виконання медитативних вправ може допомогти долати стрес кожній людині без винятку

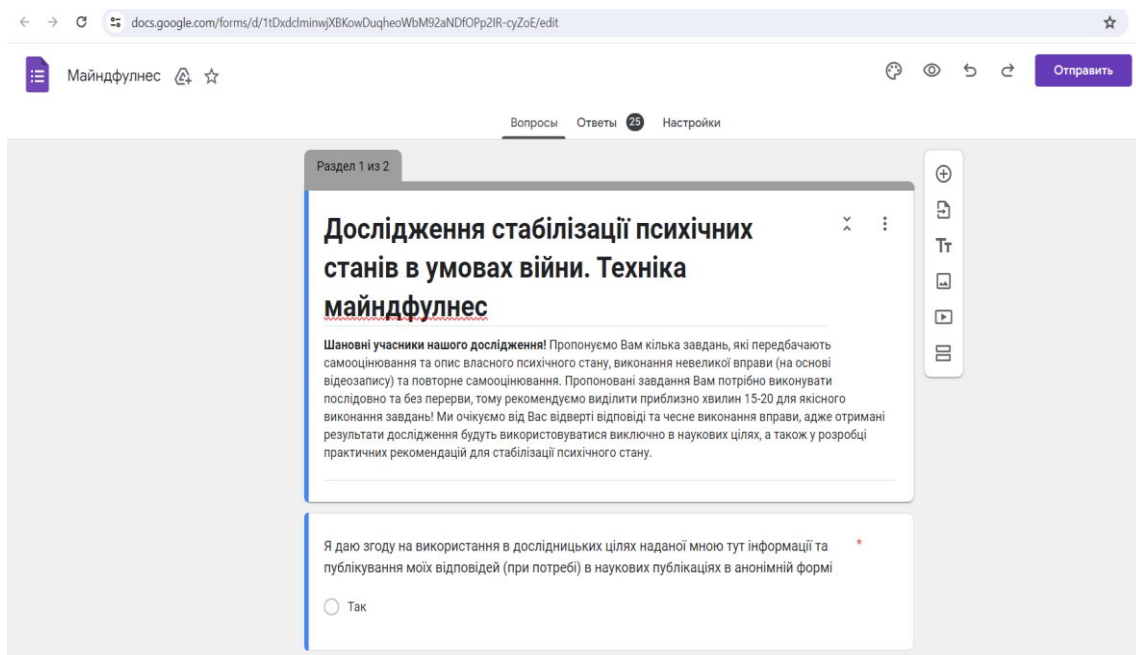
Виконання медитативних вправ не вважаю ефективним та корисним

Інше

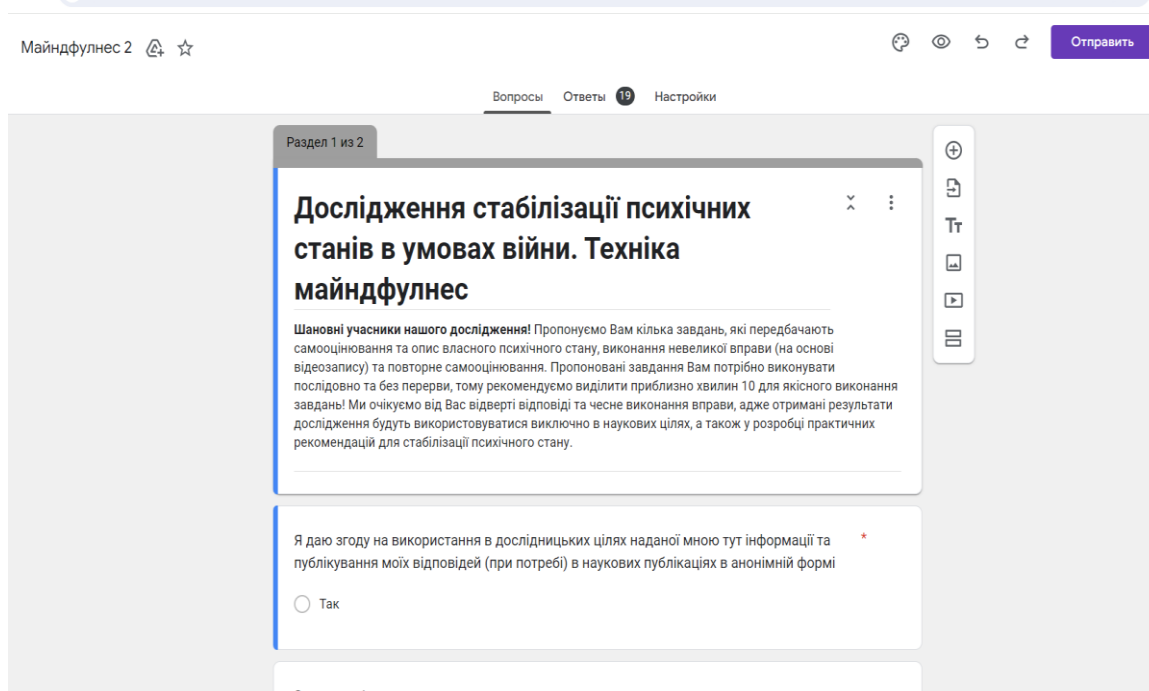
14. Чи спробуєте Ви використати цю вправу для заспокоєння та стабілізації в ситуаціях високого стресу та напруження?

- Так, спробую
- Можливо спробую
- Ні, не спробую

Дякуємо Вам за участь у нашому дослідженні!



**Рисунок 4.1. Скріншот гугл- форми по дослідженню учасників проведення практики майндфулнес-медитації №1**



**Рисунок 4.2. Скріншот гугл- форми по дослідженню учасників проведення практики майндфулнес-медитації №2**