

**КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА
ПСИХОТЕРАПІЇ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему:**

**Майндфулнес та його вплив на ментальне здоров'я українців під час
воєнних дій**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-234 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Веремієнко Н.Ю.
(прізвище та ініціали)
Керівники
д.психол.н., проф.
Завязкіна Н.В.
д.психол.н., проф.
Максимова Н.Ю.
(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

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

Протокол № 10 від « 23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

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

Зав. кафедри соціальної психології

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

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

Анотація. В даній роботі досліджується феномен майндфулнес та його вплив на ментальне здоров'я українців під час воєнних дій .

Майндфулнес (mindfulness) – це безоціночна усвідомленість, що виникає в результаті свідомого спрямування уваги на поточний момент власного досвіду, це зосердження та усвідомлення теперішнього моменту. Майндфулнес – це практика усвідомленості, корені якої походять зі східних традицій. На основі майндфулнес практик розроблено та успішно впроваджено майндфулнес - орієнтовані програми зменшення стресу (mindfulness based stress reduction – MBSR) та програму майндфулнес-орієнтованої когнітивно - поведінкової психотерапії (МО-КТ/МВСТ, Mindful-Based Cognitive Therapy).

З огляду на події, що відбуваються в Україні та в загалі у світі, тема майндфулнес, зокрема, майндфулнес - практик та майндфулнес - терапії , дуже актуальна на даний момент. Майндфулнес - терапія може бути ефективним інструментом для профілактики та лікування психічних розладів, зміцнення внутрішніх опор, життєстійкості, розвитку можливості фокусуватися та приймати найкращі рішення в своєму житті, тобто підвищити якість життя.

В даній роботі виконано теоретичне та емпіричне дослідження впливу феномену майндфулнес на ментальне здоров'я. Нами було досліджено, що майндфулнес має позитивний вплив на ментальне здоров'я українців, які перебувають як в Україні, так і за кордоном.

Ключові слова: майндфулнес, ментальне здоров'я, суб'єктивне благополуччя, усвідомленість, особистість, воєнні дії, медитація.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ МАЙНДФУЛНЕС ТА ФЕНОМЕНУ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Поняття про ментальне здоров'я	8
1.2. Поняття суб'єктивного благополуччя як складової ментального здоров'я	21
1.3. Поняття про феномен майндфулнес	27
Висновки до Розділу I.....	34
РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ	36
2.1. Організація, етапи та методичне забезпечення проведення емпіричного дослідження.....	36
2.2. Характеристика вибірки емпіричного дослідження	41
Висновки до Розділу II	45
РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ	47
3.1. Аналіз описових статистик емпіричного дослідження	47
3.2. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження кореляційних зв'язків, факторний та регресійний аналіз.....	63
3.3. Практичні рекомендації використання майндфулнес - практик для покращення ментального здоров'я українців під час воєнних дій.	78
Висновки до Розділу III.....	83
ВИСНОВКИ.....	85
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	88

ВСТУП

Актуальність теми роботи. З огляду на події, що відбуваються в Україні, яка знаходиться у стані війни з агресором – російською федерацією третій рік поспіль, тема майндфулнес та зокрема, майндфулнес практик, дуже актуальна в цей час.

Люди перебувають у постійному стресі, який може мати негативні наслідки, як то – відобразитися в соматичних розладах, постійній втомі, погіршенні пам'яті, порушенні сну, неможливості сконцентруватися на тій чи іншій дії, не достатньої уваги, роздратованості, тощо.

Окрім постійного напруження із - за можливої небезпеки з повітряного простору люди перебувають в соціальному контакті один з одним, розповідають про новини війни та взаємодіють з інтернет простором, який транслює інформацію щодо воєнних подій та інших негативних інцидентів, що відбуваються в Україні та в усьому світі. Не тільки воєнні події викликають необхідність бути на так званому «он-лайн» зв'язку з інтернет - медіа простором, а також постійно мінливий світ технологій (розвиток штучного інтелекту, криптовалюти, соціальних мереж, тощо). Людина настільки звикла до такого інтенсивного інформаційного навантаження, що вже не помічає, як це впливає на її рівень енергетики, психоемоційний та фізичний стан.

Зміни, що відбуваються навколо, такі як швидкі технологічні зрушення, соціальні зміни та глобальні кризи, також викликають відчуття нестабільності, що впливає на ментальне здоров'я.

Все більше і більше людей виявляють інтерес до підвищення психологічної стійкості. Це дає розуміння, що усвідомлення людиною важливості збереження та покращення свого психічного стану стає все більше [1].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заявила, що в ситуаціях збройного конфлікту приблизно 10 відсотків людей, які пережили травматичні події, матимуть серйозні проблеми з психічним здоров'ям, а ще 10 відсотків розвинуть поведінку, яка перешкоджатиме їхній здатності ефективно функціонувати [2].

В зв'язку з цим постає питання, як допомогти людям покращити своє ментальне здоров'я.

Для відновлення та покращення ментального здоров'я існує цілий ряд способів (інструментів) і одним з них є майндфулнес. Майндфулнес – це усвідомлення теперішнього моменту, того, що виникає через цілеспрямовану увагу у даний момент, без засудження, відчуваючи момент за моментом [3]. Таке усвідомлення здобувається практикою медитації. Дослідники описують позитивний вплив майндфулнесу для терапії синдрому дефіциту уваги та гіперактивності, залежності від психоактивних речовин. Також дослідники зазначають, що майндфулнес є ефективним у подоланні тривожних розладів, при роботі з наслідками вигорання, депресією, тривогою, безсонням, рецидивами хронічної депресії, псоріазом [4-5]. Аналіз наукових досліджень говорить нам про те, що регулярна практика медитації має дуже конкретний вплив на нейрофізіологічні процеси. Під час практики відбувається активація тім'яних ділянок неокортексу, яка може певною мірою пригнітити активність лобних ділянок мозку і цим самим стишуються повторювані думки, образи (румінації), спостерігається відсутність емоційних коливань, і, врешті, через розслаблення тіла та утримання внутрішньої тиші людина отримує стан внутрішнього спокою. Завдяки науковим дослідженням стало відомо, що майндфулнес в цілому покращує якість життя людини, в тому числі в якості профілактики ПТСР [5].

Актуальність теми полягає в тому, що в умовах воєнних дій, в яких опинилась українці, як ті, які залишаються в Україні, так і ті, що виїхали і

перебувають за кордоном, вельми важливо дослідити обрану проблематику - феномену «майндфулнес» та його вплив на ментальне здоров'я українців.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Феномен психічного здоров'я досліджувався такими відомими психологами як В. Франкл, К. Роджерс, А. Маслоу, А. Бек, М. Лінеган та інші. Серед українських науковців, які досліджували та нині досліджують даний феномен є І.Галецька, Л. Карамушка, С.Д. Максименко, О.І. Василевська, С.Б. Жарікова, О.С. Чабан та інші. Джидар'ян та Е.Дінер визначили сутність поняття суб'єктивного благополуччя.

Майндфулнес та його вплив на рівень суб'єктивного благополуччя особистості більшою мірою описані в роботах західних вчених: Дж. Кабат-Зінна, Кв.Брауна, J. Vollestad, Д.Сігеля, М.Нілсен, Г. Нілсен та інших. В Україні проблематику даного феномену досліджували В.Злишков, Т.Гера, М. Миколайчук, О. Христюк, О. Романчук та інші. Дослідження майндфулнес - підходу у психокорекції, психотерапії та профілактиці різноманітних негативних станів і розладів у вітчизняному просторі продовжуються.

Об'єктом дослідження є феномен ментального здоров'я.

Предмет дослідження – вплив майндфулнес на ментальне здоров'я українців під час воєнних дій.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити вплив майндфулнес на ментальне здоров'я українців під час воєнних дій.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та теоретично дослідити феномен майндфулнес, феномен ментального здоров'я та їх зв'язку.
2. Провести емпіричне дослідження особливості зв'язку майндфулнес з ментальним здоров'ям людини.

3. Дослідити вплив майндфулнес практик на рівень ментального здоров'я.
4. Розробити практичні рекомендації: комплекс майндфулнес - практик для покращення стану ментального здоров'я українців під час воєнних дій.

Методи дослідження. Для проведення теоретичного обґрунтування та виконання емпіричного дослідження нами були використані наступні методи:

1. Теоретичні: аналіз, синтез, аналіз наукових джерел та узагальнення наукових матеріалів, історичний, логічний.

2. Емпіричні: анкетування, тестування.

Для тестування були використані наступні методики:

- П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)
- Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі,
- Шкала стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10)
- Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)
- Авторська анкета.

3. Статистичні: впорядкування даних в таблицях MS Excel, математична обробка даних в програмі JASP (Jamovi), аналіз отриманих даних:

- методи описової статистики (розрахунок середніх, стандартних відхилень, медіани)
- факторний аналіз, кореляційний аналіз
- регресійний аналіз.

Характеристика вибірки дослідження. У дослідженні прийняли участь 80 українців, з них 71 жінка та 9 чоловіків, які проживають як на території України, так і за кордоном. Вік респондентів: 56 людей у віковій групі від 20 до 44 років та 24 людини - у віковій групі від 45 до 60 років.

Теоретична значущість роботи:

Аналіз та систематизація існуючих знань про феномен майндфулнес та феномен ментального здоров'я; аналіз досліджень впливу майндфулнес - практик на ментальне здоров'я.

Практична значущість роботи: спираючись на результати дослідження розроблено практичні рекомендації для виконання майндфулнес практик з метою підвищення рівня ментального здоров'я українців під час воєнних дій.

Дослідницькі питання дослідження:

1. Що таке феномен «майндфулнес», феномен «суб'єктивного благополуччя» та феномен «ментального здоров'я»?
2. Чи існує вплив феномену «майндфулнес» на ментальне здоров'я українців?
Гіпотеза: майндфулнес позитивно впливає на ментальне здоров'я українців.
3. Який характер цього зв'язку?
4. Як можна використати результати дослідження для покращення ментального здоров'я українців?

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ МАЙНДФУЛНЕС ТА ФЕНОМЕНУ МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я

1.1. Поняття про ментальне здоров'я

Ментальне здоров'я або психічне здоров'я є основою психологічного благополуччя особистості.

Психічне здоров'я не існує саме по собі. Воно є невід'ємною та важливою частиною загального здоров'я, яке можна визначити щонайменше трьома способами: відсутність хвороби, стан організму, що дозволяє повноцінно виконувати всі його функції, або стан рівноваги всередині себе та між собою та своїм фізичним і соціальним середовищем [6].

Ментальне здоров'я людини – це стан благополуччя, при якому вона може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати, робити вклад в життя свого оточення.

Ментальне здоров'я включає:

- емоційне благополуччя;
- психологічне благополуччя;
- соціальне благополуччя.

Ментальне здоров'я об'єднує здоровий дух та психіку людини із соціальним складником, це є важливим для реалізації цілей, втілення бажань, гарного фізичного самопочуття [5].

Психологічно здорова особистість – це людина, яка житнерадісна, відкрита, спонтанна, проявляє в світ свою творчість. Така людина сприймає себе та навколишній світ не тільки розумом, а й відчуттями, вона цінує та розглядію кожну людину, як унікальну. Психологічно здорова людина вчиться на своїх помилках, відчуває, що відповідальна за своє життя. Життя такої людини наповнене постійним розвитком, вона має цілі, йде до них, сприяє іншим людям у їх розвитку. У складних життєвих ситуаціях вона

може адаптуватися та у всьому знаходить можливість для росту, прагне та досягає гармонії.

Отже, ключовим словом, яким можна описати психологічне здоров'я – це є гармонія між такими аспектами особистості, як:

- емоційними
- фізичними
- психічними
- інтелектуальними.

З точки зору когнітивного підходу (яскравим представником якого є Аарон Бек) важливу роль у психічному здоров'ї відіграють когніції. При даному підході здоров'я – це здатність до ефективного управління емоціями, раціонально мислити, мати позитивні переконання. Адаптивна поведінка та адаптивне мислення можливі при здорових когнітивних схемах [7].

Віктор Франкл, який був представником екзистенціального підходу вважав, що психічне здоров'я пов'язано з пошуком сенсу життя та його цінностей. Бути психічно здоровим – це мати здатність знайти сенс життя, зіштовхуючись з життєвими випробуваннями [8].

Відомо, що у гуманістичному підході Альфреда Адлера лежить індивідуальна психологія особистості, де особистість є єдиною неподільною системою, яка розвивається долаючи труднощі та прагне до соціальної взаємодії. З точки зору Адлера психічне здоров'я визначається не відсутністю симптомів, а рівнем соціального інтересу, здатністю жити в гармонії з собою та суспільством.

Згідно теорії Адлера психічне здоров'я це:

1. Єдність особистості: людина це цілісна система і всі її психічні процеси підпорядковані досягненню індивідуальних життєвих цілей, здоров'я полягає в гармонії між цілями поведінки та реальністю.

2. Соціальний інтерес: здоров'я психіки залежить від рівня інтеграції людини у соціум, якщо вона виявляє турботу про інших, вміє співпрацювати та відчуває належність до суспільства, вона психічно здорова.

3. Стиль життя: це унікальний спосіб, яким кожна особистість реагує на життєвий виклики. Нездоровий стіл життя може привести до неврозів, а здоровий до розвитку і самореалізації.

4. Комплекс неповноцінності: почуття меншовартості не є патологією, воно природне і стимулює розвиток, але якщо людина фіксується на ньому і не прагне компенсації через корисну діяльність, це призводить до психічних порушень.

5. Цілісність та спрямованість: людина діє відповідно до своїх суб'єктивних цілей, навіть якщо вони не усвідомлюються. Психічно здорова особистість має реалістичні цілі, пов'язані з добробутом не лише власним, а й суспільним [9;10;11].

К. Хорні підкреслює, що критерії психологічного здоров'я мають культурно зумовлений характер і варіюються залежно від соціокультурного контексту. Зокрема кожна культура розглядає притаманні їй емоції установки та цінності як нормативні і вважає що це є єдино правильним. У концепції Еріка Фромма психологічне здоров'я індивіда тісно пов'язане з характером соціального середовища саме суспільство залежно від свого морально політичної економічного стану може посприяти або перешкоджати особистому розвитку [12].

Психічне здоров'я з точки зору гуманістичної теорії Абрахама Маслоу: Абрахам Маслоу - один із засновників гуманістичної психології запропонував інноваційний погляд на психічне здоров'я як на високий рівень особистісного розвитку, самореалізації та цілісності. Його концепція базується на позитивному баченні людини, унікальності особистості, творчому потенціалі та прагненні до гармонії із собою та світом. За Маслоу

психічне здоров'я досягається шляхом задоволення базових потреб: фізіологічних, безпеки, любові, поваги, що веде до найвищого рівня самоактуалізації, тобто реалізації власного потенціалу. Підход А.Маслоу пропонує бачити психічне здоров'я ніяк відсутність хвороби як повноцінне існування зростання і духовне розкриття особистості. Самоактуалізація або реалізації власного потенціалу - це значить, що людина приймає себе інших, здатна до глибоких переживань, незалежна але соціальна відповідальна, живе автентично та творчо, відчуває моменти глибокого щастя і сенсу [13]. Шлях до психологічного здоров'я людини передбачає наближення до духовно орієнтованого суспільства, наближення до гармонійних соціальних взаємин [14].

К. Роджерс - засновник клієнт-центрованої терапії визначав, що психічно здорова людина, це та, яка відкрита до досвіду, емоційно гнучка та здатна на внутрішні саморегуляції, без надмірного використання захисних механізмів. Така людина не залежить від зовнішніх впливів, орієнтується на власні внутрішні цінності і досвід. У процесі самоактуалізації вона переживає кожен мить усвідомлено, адаптивно реагує на життєві зміни, демонструє толерантність, емоційність та здатність до самостереження. Роджерс наголошував, що психічне здоров'я – це не стан, це процес, що це напрямок, а не пункт призначення і що це рух до більшої відкритості, гнучкості та прийняття себе [15].

Ф. Перлз - основоположник гештальт - терапії вбачав ознаки психічного здоров'я у зрілості особистості, що проявляється в здатності усвідомлювати власні потреби, відповідально поводитися, адаптуватися до середовища і нести відповідальність за власний вибір і дії [16].

А. Елліс - американський психолог і когнітивний терапевт серед низки критеріїв психічного і соціального здоров'я виділяє наступні: самоуправління (самоконтроль), інтерес до самого себе, суспільний інтерес, гнучкість, високу фрустраційну стійкість, прийняття самого себе,

відповідальність за свої емоційні розлади, прийняття невизначеності, орієнтацію на творчі плани, наукове мислення, ризик, нон-утопізм [17].

Теорія розвитку Еріка Еріксона пояснює формування психічного здоров'я як результат послідовного проходження восьми стадій життєвого циклу, кожна з яких супроводжується певною кризою чи внутрішнім конфліктом. Для забезпечення здорового розвитку ці конфлікти мають бути успішно подолані. Соціокультурні та міжособистісні чинники значною мірою впливають на проходження кожної стадії, сприяючи формуванню унікальної ідентичності. Не вирішені конфлікти на будь-якому з етапів можуть в майбутньому призвести до виникнення психосоціальних труднощів [18].

Розглянемо підхід до психічного здоров'я з точки зору біхевіористської теорії Б.В. Скіннера. Біхевіоризм, заснований на вивченні зовнішнього спостереження поведінки, став одним із ключових підходів до розуміння психічного здоров'я у 20-му столітті. Один з найвпливовіших представників цього напрямку Берез Фредерік Скіннер запропонував радикальну форму біхевіоризму, яка акцентує увагу на роль середовища, підкріплення та навчання формування поведінки, зокрема здорової чи патологічної. Скіннер вважав що психічне здоров'я - це результат формування адаптивної поведінки, яка відповідає вимогам середовища і підтримується належними підкріпленнями. Отже, створення оптимальних умов для навчання й підкріплення сприяє досягненню гармонійного функціонування особистості [19;20].

Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я психічно здоровою людиною вважається людина, у якій гармонійно функціонують психічні процеси, забезпечене фізичне духовне та соціальне благополуччя, збережена здатність до адекватної адаптації як до природнього так і до соціального середовища. Така людина спроможна до

активної професійної і суспільної діяльності. У зв'язку з цим виділяють декілька рівнів психічного здоров'я:

1. Особистісно - смисловий рівень (рівень особистісного здоров'я) характеризується якістю життєвих смислів, ціннісних орієнтацій, ставленням до себе та інших людей і до свого життєвого шляху.
2. Індивідуально психологічний рівень - визначається здатністю особистості адекватно реалізувати свої життєві смисли через ефективні адаптивні форми поведінки та взаємодії з оточенням [17].

Психічне та фізичне здоров'я в єдності розглядає соціально – когнітивна теорія А. Бандури. Згідно даної теорії здоров'я - це не лише відсутність хвороби, це також і активна здатність керувати власним життям. Психічне здоров'я розглядається через призму самоефективності, моделювання поведінки, саморегуляції та очікуваних результатів. Ці компоненти формують здатність людини до адаптації, стресостійкості та відповідальної поведінки по відношенню до себе. Віра людини у свою здатність справлятися з труднощами є центральним механізмом психічного здоров'я. Високий рівень самоефективності допомагає долати стрес, адаптуватися до хронічних станів, уникати шкідливої поведінки, наприклад, вживання психоактивних речовин, підтримувати позитивне ставлення до життя. Це досягається завдяки спостереженню за позитивними моделями поведінки (родина, освітні системи, тощо). Людина, яка має високий рівень самоспостереження, постановки цілі і внутрішнього підкріплення, більш здатна зберігати психічне здоров'я і протидіяти деструктивним впливам. Отже, Бандура підкреслює, що зміцнення психічного здоров'я має ґрунтуватися на посиленні самомотивації, усвідомлення власної активної ролі та розвитку когнітивних навичок саморегуляції. Його підхід поєднує індивідуальні та соціальні ресурси як основу стійкості та благополуччя [21].

У сучасній науці проблематика психічного здоров'я неодноразово стала ставати об'єктом системного наукового аналізу. Найбільш повно та концептуально змістовно це поняття розкрито в межах загальної психології (С.Д. Максименко, Р.І. Сірко), психології діяльності в особливих умовах ((В. Г. Кохан, Є.М. Потапчук, Н.О. Світлична), педагогічної та вікової психології (О.І. Василевська, С.Б. Жарікова), психології здоров'я (І.Я. Коцан Г.В. Ложкін, О.В. Носков), медичної психології (С.Д. Максименко, О.С. Чабан). Значний внесок у розробку цього напрямку зроблено в контексті педагогічної та вікової психології (О.І. Василевська, С.Б. Жарікова), психогігієни (С.І. Болтівець), національної безпеки (І.І. Галецька, О.Л. Корольчук, О.В. Устінов).

У науковій літературі дослідники прагнули уточнити зміст понять психічне здоров'я та психічно здорова особистість, проаналізувати наслідки негативних впливів на психічне благополуччя людини та запропонувати ефективні підходи до розвитку підтримання охорони в межах визначення проблематики, прогнозування особистого розвитку.

С.Д. Максименко розглядає психічно здорову особистість як цілісну структуру, яка перебуває в постійному процесі сформовування і становлення, при цьому цілісність його концепції постає не лише як внутрішні структурні атрибути особистості, а як результат взаємозв'язку з соціальним середовищем з одного боку та з індивідуальними біологічними і генетичними особливостями з іншого [22].

У колективні праці І.Я. Коцана, Г.В. Ложкіна, М.І. Мушкевича «Психологія здоров'я людини» психічне здоров'я розглядається як гармонійний розвиток та узгоджене функціонування всіх психічних процесів. Автори підкреслюють, що йдеться про внутрішній стан особистості, який забезпечує адекватну регуляцію поведінки відповідно до вимог навколишньої дійсності [23].

О.І. Василевська у своїх дослідженнях розвитку психічного здоров'я трактує його як комплексне явище, що охоплює здатність особистості до життєтворчості, усвідомлення життєвого сенсу, а також сформованість навичок конструктивної взаємодії з оточуючими, соціальною дійсністю [24].

У дослідженні психологічних чинників підтримання психічного здоров'я провізорів – інтернів Н.В. Гончаренко інтерпретує психічне здоров'я як здатність особистості забезпечувати високий рівень емоційної та поведінкової саморегуляції, що сприяє досягненню гармонії у внутрішньому стані та зовнішній взаємодії з соціальним середовищем [25].

На думку О.М. Завгородньої психологічне здоров'я ґрунтується на здатності особистості гармонізувати суперечності між внутрішнім і зовнішнім світом. Така інтеграція стає можливою за умови сформованих навичок свідомої саморегуляції, розвиненої раціонально - вольової сфери, яка забезпечує ефективну соціальну адаптацію без пригнічення емоційної сфери [26].

На думку Т.М. Титаренко психологічне здоров'я особистості характеризується адаптивністю до соціальних і життєвих умов, здатністю до конструктивної комунікації, автономністю у прийнятті рішень, а також наявністю прогностичних здібностей, що проявляються у формуванні доцільних та реалістичних життєвих цілей [27].

О.В. Царькова вказує, що психологічне здоров'я можна описати як систему, що складається з аксіологічного та інструментального компонентів. Аксіологічний компонент при цьому представлений системою цінностей, орієнтованих на цінності власного «Я» особистості, так і на цінності «Я» інших людей. Цьому стану відповідає безумовне самосприйняття, засноване на глибокому усвідомленні власної індивідуальності, а також прийняття інших людей, незалежно від їх статі, віку чи культурної належності. Необхідною умовою цього виступає

цілісність особистості, що передбачає здатність усвідомлювати та приймати власні несвідомі чи деструктивні аспекти – «тіньову сторону» та налагоджувати з нею внутрішні діалог [28].

Психологічно здорова особистість характеризується оптимістичним світоглядом, емоційною врівноваженістю, моральністю, впевненістю у власних силах, відповідальністю, автономністю, відкритістю до навколишнього середовища, професійною спрямованістю, демократичною взаємодією з іншими та високим рівнем адаптивності [29].

Згідно з М. Є. Андросом, психічне здоров'я особистості визначається як стан функціонування психіки, який забезпечує індивіду гармонійну взаємодію з навколишнім середовищем [30].

І.В. Шаронова, аналізуючи проблематику психічного здоров'я в умовах сучасного соціального середовища, визначає його як відносно стабільний стан особистості, що дозволяє індивіду діяти усвідомлено з урахуванням власних фізичних і психічних ресурсів, а також чинників природного і соціального середовища. Такий стан забезпечує задоволення біологічних соціальних та індивідуальних потреб на основі збалансованого функціонування психофізіологічних систем, що сприяє досягненню емоційного благополуччя. Індивідуальні особливості емоційної чутливості, мислення, характеру, уяви, інтересів, потреб, здібностей, мотивації, установки, цілі розглядається як ключові детермінанти психічного здоров'я. Найбільш виразно їх вплив проявляється в умовах стресових або кризових ситуацій, коли адаптивні ресурси особистості проходять випробування [31].

У межах дослідження психічного здоров'я вихователів С.А. Тітаренко підкреслює, що збереження психічного здоров'я є ключовим чинником професійної ефективності педагогічної діяльності. Автор акцентує увагу на тому, що вона тісно пов'язана зі здатністю особистості

протистояти стресовим впливам і знижує імовірність виникнення деструктивних форм поведінки [32].

Дослідниця М. П. Тимофієва вважає, що психічне здоров'я особистості виявляється передусім у самоповазі та інтенсивності тривожних переживань. Особи з позитивною життєвою позицією, чіткими цілями та внутрішньою впевненістю, які не схильні до постійних сумнівів, тривоги чи песимістичних очікувань, мають значно вищі шанси на збереження як психічного так і фізичного здоров'я.

В своєму дослідженні Тимофієва встановила, що психічне здоров'я особистості містить низку елементів, які можуть розглядатися як окремі компоненти психічного здоров'я або як його окремі види. Їх можна класифікувати залежно від характеру психічної активності: пізнавальний, емоційний і практичний, а також за спрямованістю активності: на себе, на інших людей або на природу. В залежності від характеру психічної активності можна виділити такі складові психічного здоров'я людини як:

- емоційне – розуміти, регулювати та висловлювати свої емоції та почуття;
- розумове - інтелектуальна здатність отримувати, робити аналіз та користуватися необхідною інформацією;
- практичне (поведінкове) - здатність визначати особисті потреби, формулювати цілі і цілеспрямовано їх досягати [33].

У контексті нормоцентричного підходу, як зазначає Світлична Н.О., здоров'я інтерпретується як відповідність психічних і поведінкових характеристик особистості середньостатистичним нормативам, що включають: сприйняття мислення, емоційні реакції та поведінкові прояви у поєднанні з фізіологічно стабільними показниками соматичного стану особистості. В цьому підході поняття «здоров'я» фактично прирівнюється до поняття «норма», що розглядається як взаємозамінні категорії [34].

К. Ясперс визначає 4 ключових характеристики психічного здоров'я, серед яких:

- здатність особистості зосереджувати увагу на об'єкті
- утримувати в пам'яті необхідну інформацію
- здійснювати логічну обробку отриманих знань
- адекватно орієнтуватися у просторово - часовій реальності [35]

На відміну від терміна «психічне здоров'я» поняття «психологічне здоров'я» було введено порівняно недавно. І.В. Дубровіна розмежувала ці два концепти і визначила психологічне здоров'я як комплекс психічних властивостей особистості, який забезпечує гармонійну узгодженість між індивідуальними потребами людини та суспільства і водночас є передумовою спрямованості людини на реалізацію свого життєвого призначення [36].

Науковці одноставно стверджують, що психологічне здоров'я є ключовою умовою повноцінного функціонування особистості, а впровадження самого поняття «психологічне здоров'я» підкреслює нерозривну єдність фізичного й психічного начал у людині та важливість їх взаємодії для цілісного розвитку [14].

До основних ознак психічного здоров'я відносять:

1. Здатність любити, що проявляється в готовності встановлювати міжособистісні зв'язки, емоційно відкриватися іншій людині та бути включеним у взаємовідносини.
2. Здатність до праці, яка охоплює не лише професійну діяльність, а і загальну продуктивність, творчу ініціативу та здатність до самореалізації через конструктивну дію.
3. Здатність до гри: мається на увазі як участь у безпосередній грі зокрема в дитячому віці, так і здатність дорослих до символічної гри: використання метафор, гри слів, гумору, творчої інтерпретації, досвіду, який символізується, що дозволяє

отримувати емоційне задоволення та збагачувати сприйняття реальності.

4. Побудови безпечних стосунків: йдеться про здатність особистості формувати відносини, які вільні від насильства, залежності та загрози життю.
5. Автономність - це внутрішня здатність до самовизначення, яка виявляється в прийнятті рішень на основі власних потреб і цінностей, а не зовнішнього тиску чи автоматичних реакцій.
6. Концепція інтегрованості: здатність зберігати зв'язок між різними аспектами власної ідентичності, приймати як позитивні, так і складні суперечливі сторони свого внутрішнього світу.

Рівень психічного здоров'я особистості значною мірою зумовлюється дотриманням принципів здорового способу життя, зокрема раціонального режиму фізичної активності збалансованого харчування гармонійних побутових стосунків, відмови від шкідливих звичок. Особи з позитивним світоглядом, чіткими життєвими орієнтирами та відсутністю схильності до надмірної тривожності, невпевненості, песимістичних очікувань мають більш високі шанси на збереження як психічного, так і фізичного благополуччя.

Костєва Т. Б. виділяє декілька ключових засад щодо збереження ментального здоров'я людини як стану особистісного благополуччя, за якого індивід здатен реалізовувати власний потенціал, ефективно справлятися з життєвими стресами, продуктивно працювати і робити внесок в розвиток суспільства: здорове харчування, фізична активність (спорт), повноцінний сон, керування стресом, хобі або волонтерство, реалістичні плани [37].

Реакція психіки на стан фізичного здоров'я може мати різний характер. Найбільш несприятлива є психологічна капітуляція перед хворобою, оскільки така установка ускладнює перебіг захворювання та

сприяє його прогресуванню. Водночас доведено, що здорова психіка здатна позитивно впливати на фізіологічні процеси в організмі. Високий рівень психічної стійкості та здатність до вольової саморегуляції сприяє прискорення процесу одужання, отже стан психічного здоров'я істотно впливає на збереження та відновлення фізичного здоров'я [38].

У процесі дослідження феномену психічного здоров'я виділяють таку категорію як «норма» - це поняття для його теоретичного осмислення та практичного визначення.

Д. Оффер аналізує поняття норми з позиції чотирьох основних підходів:

1. Норма як полюс «здоров'я» у континуумі, де здоров'я – хвороба представлені як крайні точки єдиного спектра з наявністю численних проміжних станів. Це дозволяє трактувати психічне здоров'я як динамічний стан, що залежить від багатьох чинників і не може бути зведений до фіксованого або однозначного стану.
2. Норма розглядається як відносно збалансований стан психіки, за якого всі елементи психічної структури функціонують узгоджено, забезпечуючи внутрішню цілісність, загальне психологічне благополуччя та ефективну діяльність особистості.
3. Норма трактується як модальний зразок (pattern) поведінки — типова або стандартизована форма дій, що є характерною для певної соціальної чи культурної спільноти. Вона охоплює систему звичок, реакцій і поведінкових моделей, які визнаються прийнятними та звичайними в межах конкретного соціального контексту. Такий зразок формується під впливом спільних цінностей, нормативів і правил, що визначають очікувану поведінку членів цієї спільноти.
4. Норма розглядається як динамічний стан, що змінюється під впливом часу та зумовлюється стабільною взаємодією біологічних

психологічних і соціальних чинників. Цей підхід ґрунтується на уявленні про психічне здоров'я як про постійний процес розвитку, що вимагає інтеграційного підходу до його збереження. Особливий акцент робиться на врахування індивідуальних особливостей особистості та змінності життєвих обставин [39].

З проведеного теоретичного аналізу можемо зробити висновки, що ментальне (психічне) здоров'я - досить складний феномен. Це стан рівноваги між особистістю і середовищем, адекватної регуляції поведінки, здатності протистояти труднощам без негативних наслідків для здоров'я. Психічне здоров'я – це не просто відсутність психічного розладу, а це стан благополуччя, коли людина може реалізувати свій власний потенціал, впоратися із життєвими стресами, продуктивно працювати, а також робити внесок у життя спільноти. Психологічно здорова людина – це людина, яка не має синдромів психічного розладу, вона є соціально адаптованою та задоволеною рівнем свого життя.

1.2. Поняття суб'єктивного благополуччя як складової ментального здоров'я

Розуміння, що таке щастя, благополуччя завжди було актуальним для людей. Сучасним науковим поглядам на благополуччя людини передував тривалий філософсько-психологічний континуум.

Перші уявлення про щастя і благополуччя містяться у філософських текстах. Античні філософи Арістотель, Аристип, Антисфен, Демокріт, Платон, Сократ, Епікур, Варрон, Сенека та інші проаналізували природу щастя. Феномен щастя належить екзистенціальному аспекту буття особистості, сприйняттю і розумінню світу людини і природі загалом. В період античності щастя розцінювали як здатність, можливість людини

володіти найвищими чеснотами та благами. Це можна визначити як об'єктивне - суб'єктивне розуміння щастя.

Напрямки розуміння природи благополуччя (в філософських текстах-це поняття «щастя»), які сформувалися в світовій психологічній науці, маються два підходи: гедоністичний та евденомістичний і сягають корінням в античній період. В гедономістичному напрямку (поняття гедонізму вперше ввів Арістіпп Киренський) благополуччя розглядається як задоволення (від епікурейського поняття «hedonia»). Епікур, який розвинув гедонізм, наголошував на прагненні до інтелектуальних і фізичних задовольень. Сторонниками гедонізму найвищі блага розглядалися як сукупність фізичних задовольень, тілесних чуттєвих насолод.

Батьком другого підходу – евденомістичного вважається Арістотель. Арістотель заперечував задоволення як першопричину щастя та був переконаний, що останнє робить людей рабами власних бажань. Він не вважав, що задоволення це первопричина щастя та називав щастя в понятті гедонізма вульгарним, що робить людей залежними та відповідно лишає їх свободи [40]. За Аристотелем щастя – це подолання прагнення до відчуттів та насолод шляхом самодисципліни, самообмеження, звільнення від зовнішніх прив'язаностей, а свобода досягається розумністю, яка тотожня справжній чесності. Гедоністичний підхід у психології стосовно понять щастя та благополуччя був розширений в рамках психоаналізу, біхевіорізму як переживання задоволення на противагу незадоволенню (дискомфорту).

У першій половині 20-го століття кілька вчених вивчали щастя, зазвичай проводячи опитування про настрої людей. Проте після 1960 року з'явилося кілька широкомасштабних досліджень рівня щастя, деякі з яких брали вибірку середнього рівня щастя націй в цілому. Дана робота була зосереджена на спробах узагальнено описати, хто щасливий. Уорнер Вілсон (1967) описав щасливу людину як «молоду, здорову, добре освічену, добре оплачувану, екстравертну, оптимістичну, безтурботну, релігійну, одружену

людину з високою самооцінкою, високоморальною у роботі, яка має скромні прагнення, будь-якої статі та з широким діапазоном інтелекту» (стор. 294). Проте вчені також почали помічати, що «щастя» — це не одна річ, а її можна розкласти на складові елементи. Наприклад, Бредберн і Капловіц (1965) провели великі опитування, які привели їх до різниці між поняттями «позитивний вплив» і «негативний вплив», які вони виявили не біполярними протилежностями, як передбачалося. Бредберн і Капловіц виявили, що два типи афекту сформували окремі виміри та були викликані різними факторами. Великі дослідження щастя часто базувалися на соціологічній традиції, тому підкреслив причинну роль демографічних факторів, таких як дохід, стать, освіта, сімейний стан і вік як кореляти добробуту. В той же час інші працювали в традиції, що впливає з психології особистості. Наприклад, Вессман і Рікс (1966) збирали інтенсивні дані про студентів Гарварду, які вивчали їх настрої щодня. На відміну від опитування, це класичне дослідження зосереджено на внутрішніх факторах, пов'язаних із психологічною динамікою, наприклад на захисних механізмах та рисах особистості [41].

Р. Бредберн у 60-тидесятих роках ХХ ст. сформував теоретичну базу поняття «благополуччя», спираючись на вчення гедонізму. За визначенням Н. Бредберна благополуччя означає баланс, що досягається постійною взаємодією таких двох афектів як позитивного та негативного, тобто відчуттям задоволеності чи незадоволеності життям [41].

Події повсякденного життя людини, що викликають радість або розчарування, відображаються в людській свідомості і зберігаються у вигляді відповідних емоцій: якщо ми переживаємо, наприклад, занепокоєння, хвилювання, тривогу, узагальнюються у вигляді негативних емоцій, почуттів, тоді як події повсякденного життя, які приносять радість, задоволення і щастя, сприяють збільшенню позитивних емоцій та почуттів. Саме різниця між позитивним і негативним афектом є показником

психологічного благополуччя і відображає загальну задоволеність або незадоволеність людини своїм життям. Ключовим показником психологічного благополуччя і є баланс між позитивними та негативними емоціями людини.

За основу дослідження, яке проводили С. Вітні, Ф. Ендрюс, А. Кемпбелл, Ф. Конверс і К. Роджерс у 1970 р. щодо рівня задоволеності життям населення Північної Америки, дослідники взяли теорію афективного балансу Н. Бредберна, в якій категорія «щастя» виступає як основний показник позитивного функціонування особистості [42].

Поняття «суб'єктивне благополуччя» вперше ввів Ед Дінер - американський психолог, професор Іллінойського університету, послідовник Нормана Бредберна. За теорією Е. Дінера суб'єктивне благополуччя має трикомпонентну структуру:

- позитивні емоції
- негативні емоції
- задоволення.

Як вважав Е. Дінер, суб'єктивне благополуччя складається з когнітивної оцінки різних сторін життя та емоційного самосприйняття, переживання суб'єктивного благополуччя можна порівняти з переживанням щастя. Такі оцінки мають суб'єктивний характер, тому що вони не є оцінками зовнішнього явища, вони є аспектами благополуччя у частині відношення до приємності і бажаності чи протилежних станів і аспектів життя людини.

Е. Дінер зазначав, що суб'єктивне благополуччя - це внутрішній досвід, він відображає позитивні і негативні аспекти життя. Згідно з його моделлю суб'єктивного благополуччя високий рівень суб'єктивного благополуччя можна досягти високим рівнем задоволеності життям, частих позитивних і рідких негативних емоцій [43].

Р. Бредберн та Е. Дінер розглядали задоволеність професійною діяльністю в якості складової для досягнення психологічного благополуччя.

Е. Дінер і Р. Ларсен дослідили, що «суб'єктивно благополучні» респонденти демонструють позитивні емоції незалежно від впливу їхнього життєвого досвіду. Виходячи з цього, схильність до позитивного реагування може бути стійкою поведінковою або особистісною рисою. Дослідження різних науковців показали, що суб'єктивне благополуччя є стабільним протягом чотирьох, шести та десяти років.

Евдемоністичні ідеї продовжують досліджувати в інституті Евдемонії в Сайлемі (США, Північна Кароліна).

Розроблений опитувальник евдемонічного благополуччя (QEWB) досліджує такі чинники:

1. Усвідомлення сенсу та мети життя (визначає цілі, досягнення яких дозволяє реалізувати вміння, обдарування чи таланти особистості).

2. Задоволення, яке отримує людина від самопрояву чи будь-якої діяльності (стан задоволення має велику питому вагу у загальному благополуччя людини).

3. Натхнення, яке супроводжує діяльність (мається на увазі не стільки хобі чи розваги, скільки та діяльність, яка приводить до досягнення поставлених цілей).

4. Свідомий розвиток власного потенціалу (пряма кореспонденція з Аристотелевою прагнення чеснот).

5. Вкладені зусилля в досягнення майстерності чи досконалості [44].

Евдемонічними чеснотами дослідники називають: вдосконалення, досягнення особистого ідеалу; прагнення займатись тим, у що віриш; прагнення взаємодіяти із найкращим в собі; прагнення розвивати свої навички, навчатись. Прикладом евдемонічного благополуччя, на їх думку є: пізнання себе (самопізнання проявляється у роздумах щодо власної ідентичності; усвідомленні своїх принципів та цінностей; глибокому

розумінні сильних сторін та якостей власної особистості); розвиток власної унікальності, досягнення життєвих цілей, як реалізація потенціалу (особливо гарним прикладом є той, хто відданий своїм принципам та цілям протягом тривалого часу життя),

А. Вотерман зі своїми колегами сформулював сучасне тлумачення терміну «евдемонія»: евдемонічне благополуччя (Eudaimonic Well-being, EWB) – це якість життя, яка є наслідком відкриття та розвитку та потенціалу людини; а також результатом досягнення таких цілей, як самовираження та самовдосконалення. А. Вотерман вважав, що самореалізація є аспектом оптимального психологічного функціонування [45].

Благополуччя у західній психології є динамічною багатофакторною характеристикою особистості, що пов'язана з поведінкою. Концептуальний автор психологічного благополуччя К. Ріфф узагальнила теоретичні положення психологічного здоров'я, самореалізації, зрілості розвитку життя, самодетермінації особистості. Ріфф, беручи за основу дослідження М. Бредберна, виділила основні конструкти психологічного благополуччя, що призвело до створення інструменту виміру благополуччя.

К. Ріфф сформувала та виділила шість основних компонентів благополуччя:

- 1) самоприйняття - це прийняття своїх сторін особистості;
- 2) особистісне зростання - розвиток;
- 3) автономія - здатність до саморегуляції, свобода вибору власного рішення;
- 4) компетентність в управлінні середовищем (подолання важких, досягнення цілей);
- 5) позитивні відносини з оточуючими - здатність до емпатії, гнучкість у взаємовідносинах з оточуючими ;
- 6) наявність життєвих цілей - переживання осмисленості свого життя.

Психологічне благополуччя вітчизняними авторами визначається як «інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію

основних компонентів позитивного функціонування, а також ступеня реалізованої цієї спрямованості, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, задоволеності собою та своїм життям» [46].

Ідея благополуччя особистості має численні наукові інтерпретації та детально вивчалась дослідниками аналітичної традиції та представниками позитивної психології. Від уможливної ідеї З. Фрейда щодо психічного механізму прагнення до задоволення, який детермінує механізм самореалізації особистості, через концепції усвідомлення можливостей досягнення бажаного стану, які набули глибокого філософського тлумачення в гуманістично-екзистенційній традиції, наукове пізнання стану благополуччя особистості постало у вигляді інтегральних практичних моделей. Моделі благополуччя, базуючись на античній філософії, стали не просто засобом діагностики, але і практичним інструментом досягнення благополуччя. Таким чином, новітні наукові дослідження підняли розуміння феномену не лише до емоційного, а й когнітивного, поведінкового, а і мотиваційного рівня функціонування людини [46].

1.3. Поняття про феномен майндфулнес

Майндфулнес (mindfulness) – це безоціночна усвідомленість, що виникає в результаті свідомого спрямування уваги на поточний момент власного досвіду. Майндфулнес – усвідомлення теперішнього моменту, того, що виникає через цілеспрямовану увагу у даний момент, без засудження, відчуваючи момент за моментом. Цей стан усвідомленості називають ще стан повної присутності тут і тепер.

Корені феномену майндфулнес (повноти усвідомленості) лежать у духовних традиціях: індуїстської йоги, буддизму, даосизму. Це простежується у працях таких мислителів, як Емерсон, Торо, Уїтмен. На мові палі (мова найстаріших буддійських текстів) майндфулнес перекладається як «sati» - практика усвідомленості, зосередженості на

теперішньому моменті. Основна ідея - це дозволити собі «бути», наповнитися усвідомленням моменту та його змістом; прийняти ситуацію, прийняти себе у ній, відчутти це неповторне власне переживання, прийняти оцінку цього переживання. При прийнятті і відчутті вищесказаного з'являється можливість усвідомити варіанти вирішення того чи іншого питання, варіанти подальших кроків. Згідно традицій буддизму практика повноти усвідомленості - це одна зі складових повсякденного способу життя, вона допомагає пробудитися до життя в гармонійному існуванні зі собою та навколишнім світом.

На думку М. Уільямса, самоусвідомлення «працює як неголосний будильник, який дасть зрозуміти, що ви занадто багато думаєте над проблемою, або нагадає про альтернативи і про те, що у вас є вибір незалежно від того, наскільки нещасним, напруженим і перевантаженим ви себе відчуваєте». Наприклад, коли ви відчуваєте, що щось відбувається не за планом, і у вас з'являються негативно зафарбовані судження, майндфулнес допомагає «поставитися до цього стану з розумінням, теплом і цікавістю». Майндфулнес - практика дозволяє опанувати вміння цінувати кожен момент життя. У буддизмі повнота усвідомленості – це одна з багатьох практик, що мають на меті збільшити розуміння сенсу життя, зменшити страждання, які пов'язані з різними прив'язаностями та в подальшому, при постійному практикуванні, отримати духовне просвітлення.

У духовних традиціях східного християнства також відслідковується присутність практики повноти усвідомленості (практиці ісихазму) в молитовній практиці «стишення думок». Ісихазм (від грец. ἡσυχία – 1/ мовчання, спокій, тиша, 2/усамітнення, відокремлене місце) – це аскетичне вчення про внутрішню духовну зосередженість за допомогою відповідних прийомів медитації, які були розроблені ранньохристиянськими самітниками IV-VII століть (преп. Макарієм Єгипетським, преп. Ісихієм

Ієрусалимським, преп. Іоаннам Лествичником та інш.). Так звана «художня молитва» має дві складові:

- 1) з'єднання молитви з диханням;
- 2) прийняття тілом відповідного зовнішнього положення.

Ціль даної молитви – сходження розуму до Бога та бесіда з ним. В такому стані безпосереднього з'єднання з Творцем, коли розум виходить з рамок своєї звичної діяльності, перебуваючи як би «поза себе». Такий вищий духовний стан, коли людина відділяється від всього тваринного та змінного і з'єднуючись з Богом, осягається його світлом, у Г. Палами має назву «безмовності або ісихії»[47].

Історія походження терміну «mindfulness»: уперше даний термін було введено британським сходознавцем та дослідником будизму Т. В. Ріс-Девідсом як переклад вищезгаданого палійського терміна «sati». Він трактував даний термін як усвідомлення теперішнього моменту [48]. В 70- роках ХХ століття професором медицини Масачусетського університету Дж. Кабат - Зінном термін «mindfulness» введено в обіг, завдяки чому він набув розповсюдження. Дж. Кабат-Зінн визначає mindfulness як особливий вид навмисного зосередження уваги на теперішньому моменті без спроби якось його оцінити. Така увага розвиває пильність, ясність, реальне сприйняття теперішнього та розвертає обличчям до моменту цвітіння життя. Якщо упустити цей момент людина не зможе в повній мірі усвідомити всю повноту можливостей для росту та трансформацій. Навмисне зосередження на теперішньому моменті без спроб оцінити його, на думку Дж. Кабат – Зінна, розвиває пильність, ясність і реальне сприйняття сьогодення [49]. Таке усвідомлення, зосередження здобувається практикою медитації. Медитація допомагає жити у зіткненні з усім діапазоном усвідомлюваних та не усвідомлюваних нами можливостей. Медитація - це процес за допомогою якого ми концентруємо увагу свідомості [50].

Майндфулнес або повнота усвідомлення – це про вивчення природи людини, про її місце в світі та вміння належним чином цінити повноту кожного прожитого моменту. Майндфулнес – серце буддійської медитації і її сила в постійному тренуванні та застосуванні. Існуюча цивілізація живе з наміром підкорити собі природу та управляти нею, при цьому забула про те, що людина є невід'ємною її складовою. Мудреці, йоги та послідовники дзен – буддизму зробили дещо корисне для Світу, в т.ч. для Заходу. Узагальнений досвід їх знань можна сформулювати так: пізнаючи глибини живої природи, зокрема природи своєї душі шляхом безперервного, ретельного самоспостереження людина навчиться жити більш гармонійно, мудріше та відчувати умиротворення. Це формує інше світосприйняття, яке не характерне для вузькості матеріалізму [50].

Здатність бути присутнім у теперішньому моменті та дивитись на себе і світ спокійно, без осуду, не бути залежним від негативних факторів минулого чи переживати про майбутнє зменшує психологічне страждання і дає змогу відбуватись певним корисним психологічним процесам – така думка існує серед багатьох фахівців психічного здоров'я [51].

Ослаблений стан усвідомленості, тобто не присутності в моменті тут і тепер викликає проблеми, що виникають по причині несвідомих та безумних вчинків. Це переважно зумовлено почуттям тривоги та страху. Якщо не звертати уваги на ці проблеми, вони збільшуються і як наслідок може виникнути почуття безвиході. Далі людина втрачає віру в себе, в те, що вона зможе перемогти хворобу, побудувати щасливе життя [50].

Генрі Торо, один із найцитованіших авторів в еко філософських працях Заходу, який вивчав буддизм, також побачив обмеженість повсякденного людського розуму і писав про наслідки цього. Торо як і Ральф Емерсон та Волт Уйтмен належав до трансценденталістів. Вони були дуже близькі з природою. Основні їх ідеї – це духовне самовдосконалення, близькість до природи, інтуїтивне осягнення макрокосму через мікрокосм.

Дж. Кабат - Зінн вважає, що майндфулнес – це простий та дієвий спосіб вийти з глухого кута, надає здатність вибирати, в якому напрямку діяти, як жити в суспільстві та саме головне з самим собою. Звичка нехтувати теперішнім моментом для того, щоб догодити майбутньому, призводить тільки до гнітючого стану неможливості вирватися з павутиння життя. Вчинки людини часто визначаються зовнішніми обставинами, вони не самостійні і неусвідомлені.

Майндфулнес – це мистецтво жити усвідомлено і для цього немає необхідності бути йогом чи буддистом. Це спосіб відчутти повноцінний контакт з повнотою буття шляхом систематичного самопостереження, самопізнання та усвідомлених вчинків. Повнота усвідомленості за характером:

- м'яка;
- вдячна;
- та, яка виховує;
- сердечна.

Вона дозволяє зануритися та зіштовхнутися з такими глибокими почуттями, як то: страх, печаль, гнів, смуток, ранимість, ті, на які людина не бажає звертати увагу або не дуже прагне їх усвідомити; допомагає замітити такі почуття як радість, умиротворення, щастя, які часто проходять повз непоміченими [51]

Одним із аспектів усвідомленості є розуміння власного ставлення до різних речей і взаємозв'язку між емоціями, думками та діями [52].

З часу вивчення феномену майндфулнес дослідники прийшли до того, що майндфулнес практики позитивно впливають на стан ментального здоров'я людини. Тренування повноти усвідомленості дозволяє напрацювати здатність свідомо направляти увагу на події свого життя чи якісь об'єкти, підвищити поріг чутливості до подразників, тобто зменшити чутливість до них, що приводить з часом до ігнорування подразників у

випадку необхідності та зберегти свій спокій та контроль в тій чи іншій ситуації. Повнота усвідомленості – це можливість знизити реагування на ситуації, що викликають стрес, зменшити або викоренити схильність до негативних реакцій на стресові події. Це досягається розвитком, підвищенням здатності контролю емоцій та поведінки, які виникають у людини під час тих чи інших подій [20].

К. Вольф і Дж Серпа розширили запропоновані Дж. Кабатом-Зінном компоненти майндфулнес, додавши до них: допитливість (*curiosity*), доброта (*kindness*) та почуття гумору (*gratitude and generosity*) [56].

Будучи медиком, Дж. Кабат – Зінн адаптував буддійські медитативні практики до офіційної медицини. Джон розробив майндфулнес-орієнтовані програми зменшення стресу (*mindfulness based stress reduction – MBSR*). Мета цих програм - допомога людям, які хворіють на хронічні соматичні недуги, такі як: серцево-судинні, онкологічні та інші захворювання, що протікають з больовими синдромами, а також псоріаз [57]. Згідно досліджень, люди з груп, які брали участь у програмах MBSR, мали суттєво нижчі показники депресії та тривоги, ніж люди з контрольних груп, які не брали участь в цих програмах. Дані програми мають досить велику популярність у США та в інших країнах і пропонуються людям з метою зниження показників стресу та покращення якості життя. Основною складовою частиною програм MBSR є застосування технік концентрації уваги та розширення поля свідомості.

В 90 - роках ХХ століття психологи Дж. Тісдейл та Ф. Барнард виявили, що розум має два режими функціонування: «*doing*» - режим дії та «*being*» - режим буття. Перший з них активується, коли свідомість виявляє розбіжність між наявним станом і бажаним результатом, орієнтуючись на досягнення мети. Натомість режим буття фокусується не на зміні обставин, а на їх прийнятті, на здатності сприймати світ таким, яким він є і дозволяючи

йому існувати без оцінювання чи втручання. Було виявлено, що до тривалих емоційних змін приводить режим «being».

Марк Вільямс (Mark Williams, Oxford), Джон Тісдейл (John Teasdale, Oxford) та Зіндел Сегал (Zindel Segal, Toronto) – відомі дослідники та фахівці в галузі когнітивно - поведінкової психотерапії дійшли висновку, що інтеграція когнітивної терапії з підходом усвідомленості, започаткованим Дж. Кабат – Зінном, значно підвищує ефективність психотерапевтичного втручання. У результаті цього була створена програма майндфулнес - орієнтованої когнітивно-поведінкової психотерапії (МО-КТ/МВСТ, Mindful-Based Cognitive Therapy) з використання практик усвідомленості [48]. Програму було створено спеціально для осіб, які страждають на рекурентну депресію.

Дана терапевтична модель поєднує базову інформацію про природу депресії з ключовими техніками когнітивно - поведінкової терапії, що допомагають встановити зв'язок між мисленням, емоційними станами та поведінковими реакціями. Одним з центральних компонентів МВСТ є навчання пацієнтів усвідомлювати виникнення негативних автоматичних думок, які часто призводять до погіршення емоційного стану, а також розпізнавати ці думки без включення у них.

На відміну від класичної когнітивно - поведінкової терапії майндфулнес - орієнтований підхід фокусується на зміні ставлення до думок, емоцій та тілесних відчуттів, сприймаючи їх як тимчасові, мінущі явища, які можна або прийняти або свідомо не включатися в них. Основна методика базується на регулярній практиці уважного спостереження, децентрації та самоспівчуття, що сприяє формуванню нової позиції стосовно внутрішнього досвіду. Такий підхід дозволяє людині усвідомити, що думки, емоції та відчуття - це не об'єктивна реальність, а лише психічні явища, що приходять та минають.

Результати клінічних досліджень засвідчили високу ефективність МВСТ зокрема у зниження ризику повторних депресій у пацієнтів, які пройшли програми не менше трьох разів. Успішні результати сприяли поширенню МВСТ як підходу до лікування інших психологічних розладів, зокрема тривожних станів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), а також при роботі з суїцидальною поведінкою при межовому розладі особистості.

Одне з досліджень виявило, що МВСТ є ефективним інструментом профілактики рецидиву депресії в осіб із досвідом дитячої травми, даний інструмент має потенціал як метод довготривалого захисту психічного здоров'я у вразливих групах [50].

Висновки до Розділу I

Виконавши теоретичний аналіз наукової літератури щодо поняття феномену «ментального здоров'я», «суб'єктивного благополуччя» та феномену «майндфулнес», можемо зробити такі висновки.

Ментальне здоров'я або психічне здоров'я є невід'ємною і суттєвою складовою загального стану здоров'я, яке визначається щонайменше такими трьома основними підходами, як відсутність хвороб, як функціональна здатність організму повноцінно виконувати свої біологічні та психічні функції або як стан внутрішньої гармонії особистості, що забезпечує збалансовану взаємодію всередині себе та з фізичним і соціальним оточенням.

Перші уявлення про щастя і благополуччя містилися ще у філософських текстах і такі античні філософи як Арістотель, Аристип, Антисфен, Демокріт, Платон, Сократ, Епікур, Варрон, Сенека вже в ті стародавні часи аналізували природу щастя. Напрямки розуміння природи благополуччя (в філософських текстах- це поняття «щастя»), які

сформувалися в світовій психологічній науці, маються два підходи: гедоністичний та евденістичний. Феномен щастя належить екзистенціальному аспекту буття особистості, сприйняттю і розумінню світу людини і природи.

У західній психології благополуччя є динамічною багатофакторною характеристикою особистості, що пов'язана з поведінкою. Вітчизняними авторами благополуччя визначається як «інтегральний показник ступеня спрямованості людини на реалізацію основних компонентів позитивного функціонування, а також ступеня реалізованої цієї спрямованості, що суб'єктивно виражається у відчутті щастя, задоволеності собою та своїм життям»

Базуючись на проведеному аналізі можемо сказати, що виділяють три основних підходи у вивченні психологічного благополуччя:

- 1) через розгляд балансу позитивних та негативних афектів у житті людини;
- 2) через рівень задоволеності життям;
- 3) у вигляді системної характеристики цього феномена як позитивного психологічного функціонування.

Майндфулнес – це усвідомлення теперішнього моменту, того, що виникає через цілеспрямовану увагу у даний момент, без засудження, відчуваючи момент за моментом. Цей стан усвідомленості називають ще стан повної присутності тут і тепер. Корні майндфулнес, що означає повнота усвідомленості, лежать таких духовних традиціях як буддизм, даосизм, йога. При пратикуванні майндфулнес напрацьовується зниження до реагування на ситуації, що викликають стрес, зменшення схильності до негативних реакцій на стресові події. З наукових досліджень, які вже проведені, можна зробити висновки, що практика майндфулнес сприяє зниження тривожності, стресу, депресії, позитивно впливає на покращення рівня благополуччя людини.

РОЗДІЛ II. ОБГРУНТУВАННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

2.1. Організація, етапи та методичне забезпечення проведення емпіричного дослідження

Метою нашого емпіричного дослідження було встановити вплив майндфулнес на рівень ментального здоров'я українців.

Дослідження виконувалось протягом листопада 2024 року – квітня 2025 року.

Емпіричне дослідження було виконано в чотири етапи:

1. Формування загальної методології та визначення методів дослідження, які будуть приймати участь у нашому дослідженні.
2. Розробка форми (опитувальника) для збору даних та організація збору даних від респондентів – українців, які проживають як в Україні так і за кордоном.
3. Виконання обробки отриманих результатів та аналіз зв'язку та впливу феномену майндфулнес на рівень ментального здоров'я українців.
4. Формулювання висновків щодо результатів проведеного дослідження.

Після того, як нами було здійснено аналізу наукової літератури, присвяченим сучасним теоріям щодо феномену ментального здоров'я, суб'єктивного благополуччя та феномену майндфулнес, ми визначили методики для проведення дослідження, групи досліджуваних, інструменти для виконання дослідження.

На другому етапі дослідження для збору даних від респондентів ми здійснили розробку опитувальника у вигляді google – форми. Дана форма містить авторську анкету та опитувальники з методик, адаптованих в Україні.

Наступним етапом було виконано:

- організацію та збір даних;
- підготовчу роботу з даними для виконання обробки в спеціальному програмному забезпеченні Jamovi;
- аналіз даних, отриманих після обробки та їх інтерпретація.

Для проведення емпіричного дослідження впливу майндфулнес на ментальне здоров'я ми використали наступні методики:

- П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)
- Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі
- Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)
- Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)
- Авторська анкета.

П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15) було обрано для визначення рівня майндфулнес. Даний опитувальник є скороченою версією опитувальника Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ – 39), який було розроблено Р. Байер, Д. Гу та К. Штраус у 2006 році. Р. Байер вважала, для того, щоб визначити, чи навчаються учасники і чому саме навчає лікування, а також чи є позитивні результати через це нове навчання чи інші фактори, необхідні вимірюванні процеси, які саме і можуть бути причиною терапевтичних змін [53]. В опитувальник увійшло 5 субшкал, які на думку Руф Байер, мають найбільш сильні психометричні характеристики [54]. В цей опитувальник покладено визначення феномену майндфулнес (неосудне природне зосередження уваги на поточному моменті), сформоване Дж. Кабат - Зінном.

Опитувальник складається з 15 питань та має такі субшкали:

1. Спостереження (за внутрішніми чи зовнішніми стимулами, такими як відчуття, почуття, думки, образи, звуки та запахи).
2. Опис (вербальний цих подразників).

3. Усвідомлена дія (на протипагу автоматизму та неупажности).
4. Неосудливість (по відношенню до внутрішніх переживань (утримання від оцінювання своїх відчуттів, думок та емоцій).
5. Нереагування (відсутність реакції на внутрішні переживання, що дозволяє думкам і почуттям «зринати та йти» без того, щоб вони повністю захоплювали людину).

Кожна шкала містить п'ять варіантів відповідей, що мають значення від 1 до 5: 1 – ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – дуже часто або завжди. Розрахунок показників відбувається по субшкалах за відповідним ключем, далі показники порівнюються з нормативними.

Дана методика була адаптована на українській вибірці і є українською версією короткого опитувальника Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ – 15). Адаптація та валідація п'ятифакторного опитувальника Майндфулнес (ПОМ -15) в Україні була проведена Я. Каплуненко та В. Кучиною в 2023 році [58].

Для визначення рівня суб'єктивного благополуччя було обрано методику «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя (БіБіСі)». Методика була розроблена для вимірювання загального благополуччя особистості з урахуванням фізичного та психологічного здоров'я, стосунків та середовища та має оригінальну назву «The BBC Subjective Well-being Scale (BBC -SWB)».

Модифікована версія методики «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC -SWB) вважається більш зручною, ніж оригінальна, для заповнення респондентами та для проведення якісного статистичного аналізу. В даному дослідженні застосовувалась саме модифікована версія, яка була адаптована в Україні авторами: Л. Карамушка, К.Терещенко, О. Креденцер [59].

Опитувальник складається з 24 питань та має 3 шкали:

1. Психологічне благополуччя (впевненість в своїх думках, переконаннях, розвиток себе як особистості, здатність контролювати своє життя, мати оптимізм з приводу майбутнього).
2. Фізичне здоров'я та благополуччя (здатність до праці та повсякденної активності, задоволеність якістю сну та фізичним здоров'ям, здатність до відпочинку та занять спортом, відсутність тривоги та депресії).
3. Стосунки (наявність щасливих особистих та дружніх відносин, здатність звернутися за допомогою до інших, задоволеність сексуальним життям, комфортність у спілкуванні з іншими людьми).

Кожна шкала містить п'ять варіантів відповідей, що мають значення від 1 до 5: 1 – зовсім ні , 2 –трохи, 3 – трохи середньо, 4 – дуже сильно, 5 – надзвичайно сильно.

Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики, загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Отримані результати порівнюються з нормативними.

Оскільки стресостійкість виступає захисним механізмом організму людини адаптуватися до дії стресових чинників, змін у життєвих обставинах, вміння справлятися з психологічними труднощами, що особливо важливо в умовах воєнного часу, нами було обрано шкалу стресостійкості “Connor-Davidson Resilience Scale” (Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)) для виміру резистентності. Дана шкала є адаптованою україномовною версією шкали стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC). Початкова версія опитувальника була створена у 2003 році Д.Коннором і К.Девідсон як скорочений варіант оригінальної шкали стресостійкості з 25 пунктів (CD-RISC) [60].

Шкала включає 10 запитань, розроблених у вигляді шкали Лайкерта з п'ятьма варіантами відповідей (0 = ніколи; 4 = майже завжди). Загальний

бал опитувальника становить суму відповідей, отриманих на кожен пункт (діапазон 0–40), а найвищі бали свідчать про найвищий рівень стійкості [61].

Шкалу позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)) було обрано нами для оцінки рівня ментального здоров'я. Дана методика була розроблена Лукасом Лайманом та його колегами у 2010 році.

Ця методика була створена для оцінювання загального рівня благополуччя особистості з урахуванням її фізичного та психічного здоров'я, міжособистих стосунків і навколишнього середовища. Модифікована версія шкали The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі») вважається більш зручною для респондентів в процесі заповнення та забезпечує кращі умови для проведення якісного статистичного аналізу порівняно з оригінальною версією. Шкала позитивного ментального здоров'я (Positive Mental Health Scale, PMH-scale) була створена на основі поєднання гедоністичного й евдемоністичного підходів і призначена для оцінювання внутрішніх аспектів позитивного психічного здоров'я — передусім емоційних і психологічних. Водночас у ній враховано й зовнішні чинники, зокрема соціальну підтримку та партнерські стосунки. Ця шкала є одновимірною, орієнтованою на особистість, стислою, зручною у заповненні та чутливою до змін [59].

Результати дають змогу отримати індивідуальну оцінку впливу mindfulness на окремі аспекти ментального здоров'я.

Шкала містить в собі 9 тверджень і передбачає використання чотирибальної шкали оцінювання. Респонденти обирають варіант відповіді від 1 до чотирьох де 1- «не вірно», 2 - «скоріше не вірно», 3 – «скоріше вірно», 4 – «вірно». Загальний бал розраховується шляхом підсумовування відповідей, після чого отриманий результат співвідноситься з нормативними значеннями.

2.2. Характеристика вибірки емпіричного дослідження

Опитування виконувалось через заповнення google – форми, надсилання якої здійснювалось он-лайн через соціальні мережі Viber, Telegram, Instagram.

В нашому дослідженні прийняли участь 80 осіб – 71 жінка (88,8%) та 9 чоловіків, які проживають як на території України, так і за кордоном (Рис.2.1.).

Стать	Кількість	% від загальної кількості	Накопичений %
Жінка	71	88.75 %	88.75 %
Чоловік	9	11.25 %	100.0 %

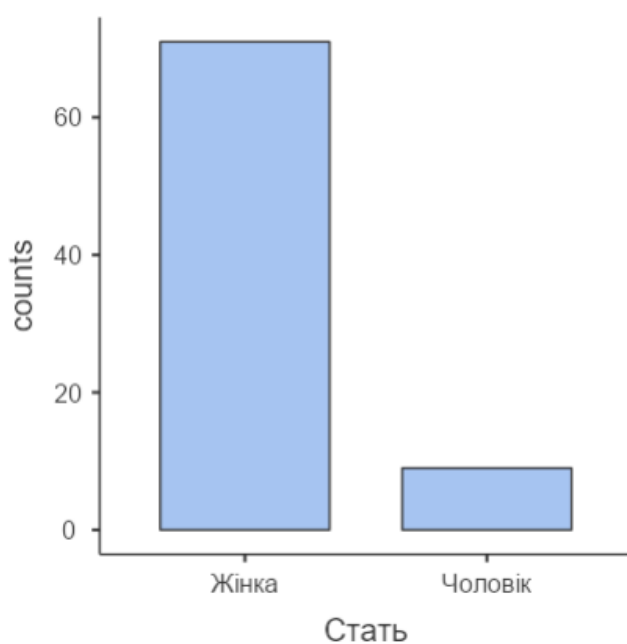


Рис.2.1. Розподіл респондентів за гендером

До опитувальника увійшли наступні вікові групи:

- 1) 20-44
- 2) 44-60
- 3) 60 +

За результатами опитування вікові групи розподілилися таким чином: 70 % (56 людей) - вікова група учасників від 20 до 44 та 30% (24 людини) - від 45 до 60. Респондентів в групі 61+ не було (Рис.2.2.).

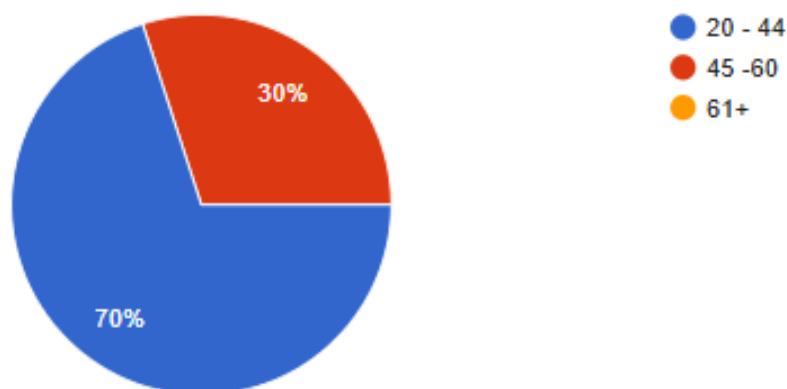


Рис.2.2. Розподіл респондентів за віком

90% учасників опитування мають вищу освіту (Рис.2.3.).

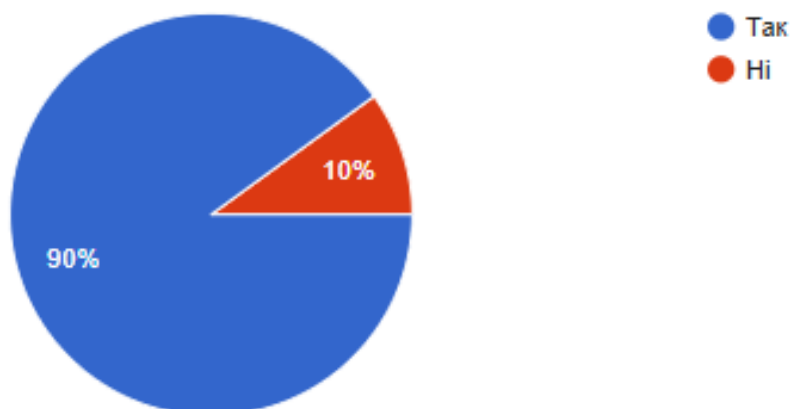


Рис.2.3. Розподіл учасників за освітою.

Розподіл учасників за сімейним станом виглядає так: 47,5 % опитуваних перебувають у шлюбі, 17,5% знаходяться у стосунках, 16,2% -

розлучені, 13,7% не перебувають у стосунках та 5% - вдова (вдівець) (Рис.2.4.).

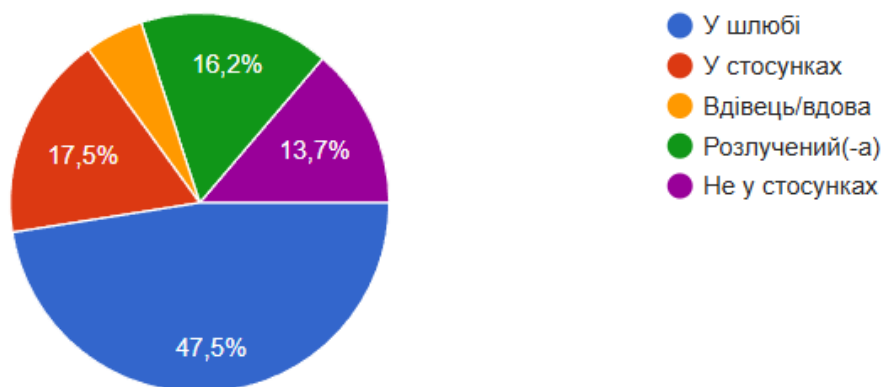


Рис.2.4. Розподіл учасників за сімейним станом

58,8% респондентів мають дітей, 41,2% не мають дітей.

Місце проживання учасників:

60% проживають в Україні або більшою частиною часу знаходяться в Україні, 40% - не в Україні або більшою частиною часу знаходяться поза межами України (Рис.2.5).

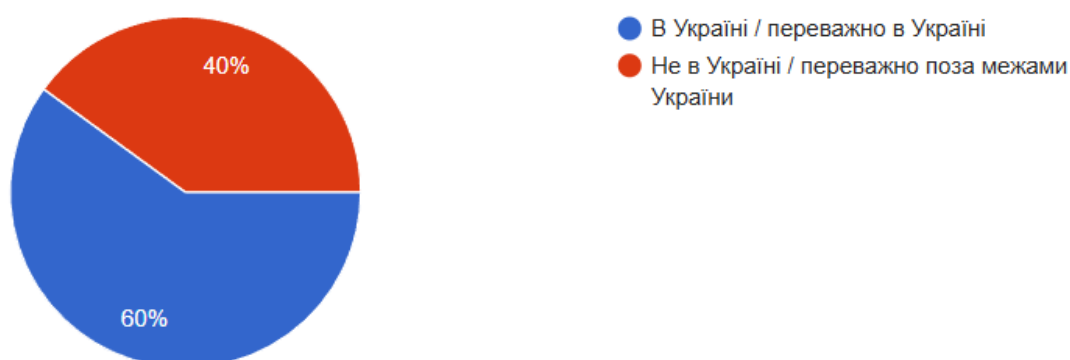


Рис.2.5. Розподіл учасників за місцем проживання (в Україні чи за кордоном).

По роду діяльності 43,8% респондентів є найманими працівниками, 40% самозайняті особи або підприємці, 10% не працюють, 6,3% - студенти (Рис.2.6.).

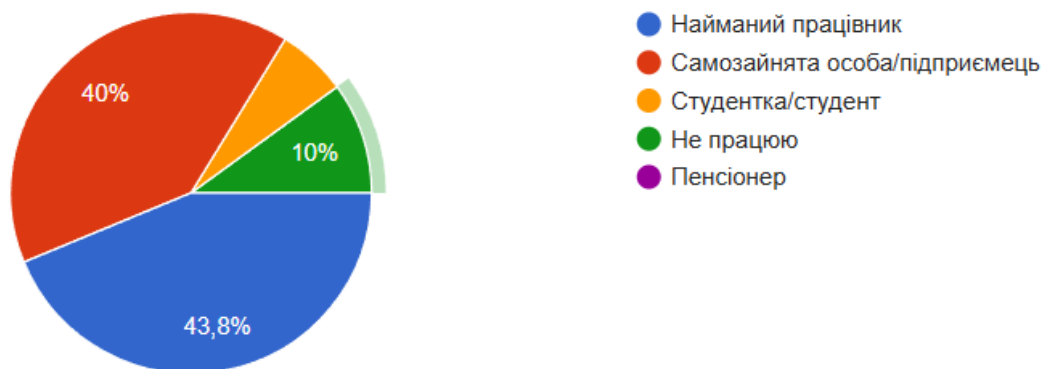


Рис.2.6. Розподіл учасників за родом діяльності

53,8% учасників нашого дослідження визначили свій рівень матеріального стану як середній, 37,5% - нижче середнього, 7,5% - мінімальний та 1,2% - вище середнього рівня (Рис.2.7.).



Рис.2.7. Розподіл респондентів за рівнем матеріального доходу

Виявилося, що з усіх учасників дослідження 52,5% практикують медитації та дихальні практики періодично, 28,7% практикують постійно та 18,8% опитуваних ніколи не практикували (Рис.2.8.).

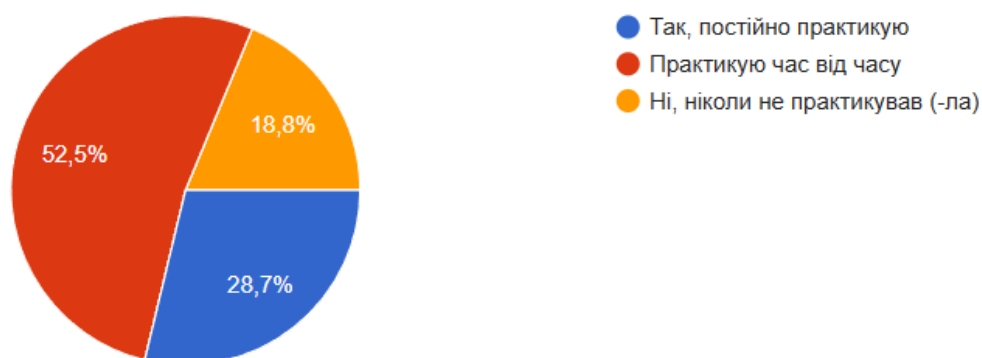


Рис.2.8. Розподіл учасників за наявністю досвіду медитацій

Висновки до Розділу II

Підсумовуючи матеріал, викладений в даному розділі, робимо наступні висновки: в межах дослідження було реалізовано низку послідовних етапів з формування методичного забезпечення, насамперед здійснено теоретичний аналіз наукових джерел з обраної тематики, після чого розроблено дизайн емпіричного дослідження. Було обґрунтована вибір методичного інструментарію, визначена вибірку досліджуваних осіб і створені відповідні діагностичні засоби для дослідження. Дослідження проводилося із застосуванням авторської анкети та п'яти психодіагностичних методик: П'ятифакторного опитувальника Майндфулнес (ПОМ-15), Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя БіБіСі, Шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10), Шкали позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental

Health Scale (PMH-scale), які розповсюджувалися у форматі Google forms через соціальні мережі. Отримані дані були опрацьовані за допомогою спеціалізованого програмного забезпечення JASP (Jamovi), проаналізовані, інтерпретовані та узагальнені для подальших висновків.

РОЗДІЛ III. РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ

3.1. Аналіз описових статистик емпіричного дослідження

В нашому емпіричному дослідженні перш за все було виконано обчислення показника α -Кронбаха, щоб встановити рівень надійності та внутрішньої узгодженості шкал опитувальників, а також валідності отриманих даних.

Загальна узгодженість шкал опитувальника «П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)» має показник α -Кронбаха 0,795 (Табл.3.1.), що відповідає рівню достатньої узгодженості. При такому показнику можемо вважати дані якісними.

Табл.3.1.

Загальна узгодженість шкал опитувальника «П'ятифакторний
опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)»

Назва шкали	Показник α -Кронбаха
Майндфулнес	0,796

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі (24 питання)» > 0.9 (показник дорівнює 0,926) (Табл.3.2.), це досить високий рівень даного показника.

Табл.3.2.

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала
суб'єктивного благополуччя БіБіСі»

Назва шкали	Показник α -Кронбаха
Суб'єктивне благополуччя	0,926

Внутрішня узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі» мають наступну узгодженість: шкала «психологічне благополуччя» > 0.9, шкала «фізичне здоров'я та благополуччя» та шкала «стосунки» > 0.7 (Табл.3.3.).

Табл.3.3.

Внутрішня узгодженість шкал опитувальника «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі»

Назва шкали	Показник α -Кронбаха
Психологічне благополуччя	0,908
Фізичне здоров'я та благополуччя	0,784
Стосунки	0,774

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)» має показник α -Кронбаха 0,917 (Табл.3.4.), що відповідає високому рівню узгодженості. При даному показнику дані вважаються якісними.

Табл.3.4.

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)»

Назва шкали	Показник α -Кронбаха
Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10	0,917

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Шкала позитивного ментального здоров'я» має показник α -Кронбаха 0,899 (Табл.3.5.), що також відповідає високому рівню узгодженості. При даному показнику дані вважаються якісними.

Табл.3.5.

Загальна узгодженість шкал опитувальника «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)

4.

Назва шкали	Показник α -Кронбаха
Шкала позитивного ментального здоров'я	0,899

Розрахувавши коефіцієнт α -Кронбаха по опитувальниках, які приймають участь у даному дослідженні, можемо зробити висновки, що вибрані опитувальники є надійними. Всі вибрані опитувальники можемо використати в нашому дослідженні.

Ми виконали дослідження описових статистик та представляємо наступний аналіз.

Щодо розподілу за статтю та досвіду практик медитації (Табл.3.6. та Рис.3.1.): більшість жінок – респондентів (46,3%) практикують медитації не постійно; 26,3% жінок постійно практикують і тільки 16,3% ті, які ніколи не практикували.

6,3% чоловіків від загальної кількості респондентів практикують не постійно; 2,5% - постійно практикують і такий самий показник - 2,5% чоловіків, які ніколи не практикували.

Проаналізувавши розподіл досвіду медитацій, можемо зазначити наступне: група практикуючих «Не постійно» включає найбільшу кількість учасників (42 особи або 71,3%), що вказує на популярність нерегулярної практики медитацій; група респондентів "Так, постійно практикую" є меншою за чисельністю (23 особи або 28,8%), що може свідчити про якісь труднощі в підтриманні регулярності практики. Найменшою є група "Ні, ніколи", яка налічує 15 осіб (18,8%).

Табл.3.6.

Розподіл за наявності досвіду медитацій та статтю

Наявність досвіду медитацій	Стать	Кількість	% від загальної кількості	Накопичений %
Ні, ніколи	Жінка	13	16.3 %	16.3 %
	Чоловік	2	2.5 %	18.8 %
Не постійно	Жінка	37	46.3 %	65.0 %
	Чоловік	5	6.3 %	71.3 %
Так, постійно практикую	Жінка	21	26.3 %	97.5 %
	Чоловік	2	2.5 %	100.0 %

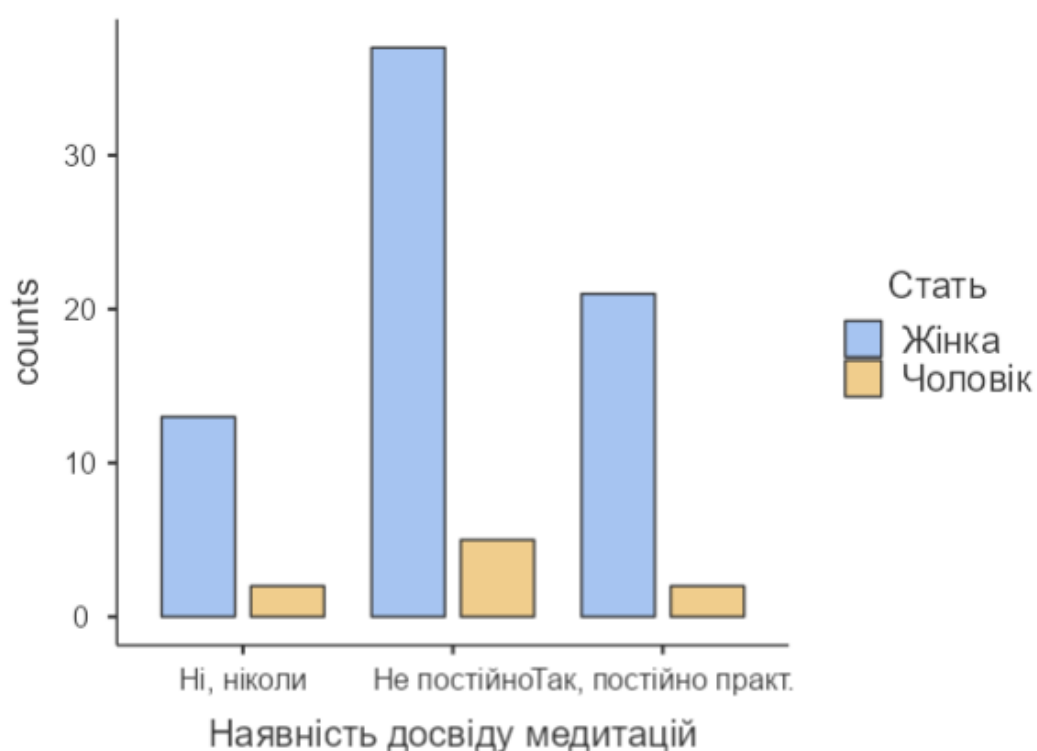


Рис.3.1. Розподіл учасників за статтю та наявністю досвіду медитацій

Аналіз розподілу досвіду медитацій серед респондентів залежно від наявності дітей виявив наступне (Табл.3.7. та Рис.3.2.):

- за категорією «Ніколи не практикували» медитації у 6 осіб (7.5%) немає дітей, у 9 осіб (11,3%) є діти, всього 15 осіб (18.8%), які ніколи не практикували;
- за категорією «Не постійно практикує» немає дітей у 16 осіб (20% від загальної вибірки), є діти у 26 осіб (32.5%) та разом в цій категорії 42 особи (52.5% сумарно);
- за категорією «Постійно практикує» у 11 осіб (13.8%) немає дітей, є діт у 12 осіб (15.0%) та всього за цією категорією 23 особи (28,8%).

Вищевказані дані говорять нам про те, що найбільша група – це особи, хто не постійно медитує і має дітей (26 осіб, або 32.5%). Найменша група – це ті, хто ніколи не медитував і не має дітей (6 осіб, 7.5%). Досвід постійної медитації є у 23 людей (28.8%) і розподілений майже порівну між тими, хто має дітей, і хто ні. Відсотки свідчать, що досвід медитацій більш поширений серед людей, які мають дітей, зокрема в категорії «не постійно» та «постійно практикує».

Наведені дані можуть свідчити про те, що наявність дітей не є бар'єром для практики медитацій, а навпаки, можливо є стимулом до пошуку методів саморегуляції.

Табл.3.7.

Розподіл за наявністю досвіду медитацій та наявністю дітей

Наявність досвіду медитацій	Наявність дітей	Counts	% of Total	Cumulative %
Не постійно	Ні	16	20.0 %	20.0 %
	Так	26	32.5 %	52.5%
Ні, ніколи	Ні	6	7.5 %	60.0 %
	Так	9	11.3 %	71.3 %
Постійно практи.	Ні	11	13.8 %	85.0 %
	Так	12	15.0 %	100.0 %

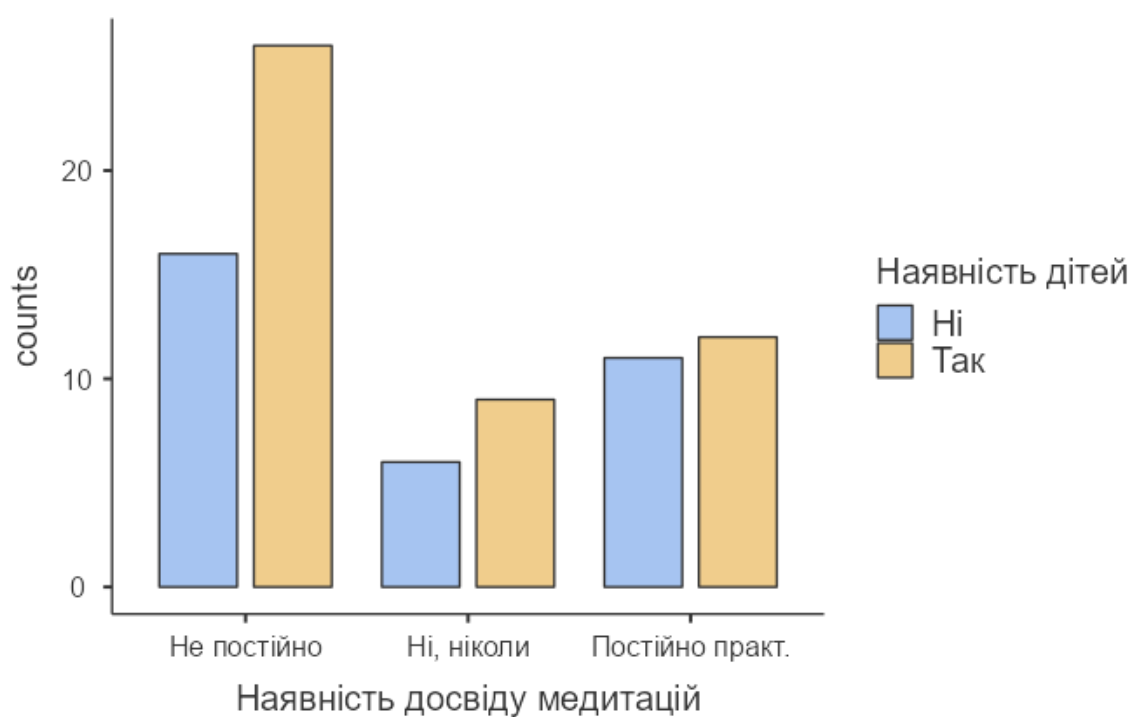


Рис.3.2. Розподіл учасників за наявністю досвіду медитацій та наявністю дітей

Табл.3.8. та Рис.3.3. показує, як розподіляється досвід медитацій серед респондентів залежно від того, чи проживають вони в Україні чи за кордоном.

Найбільша група – це респонденти, які непостійно практикують медитацію і проживають в Україні - 27 осіб (33.8%). Найменша група – ті, хто ніколи не практикував медитації і живе не в Україні - 4 особи (5.0%). Постійна практика дещо більш поширена серед респондентів, які проживають за межами України - 13 осіб з 23.

Табл.3.8.

Розподіл за наявністю досвіду медитацій та проживання в Україні чи за кордоном

Наявність досвіду медитацій	Країна проживання	Counts	% of Total	Cumulative %
Не постійно	в Україні	27	33.8 %	33.8 %
	не в Україні	15	18.8 %	52.5 %
Ні, ніколи	в Україні	11	13.8 %	66.3 %
	не в Україні	4	5.0 %	71.3 %
Постійно практ.	В Україні	10	12.5 %	83.8 %
	не в Україні	13	16.3 %	100.0 %

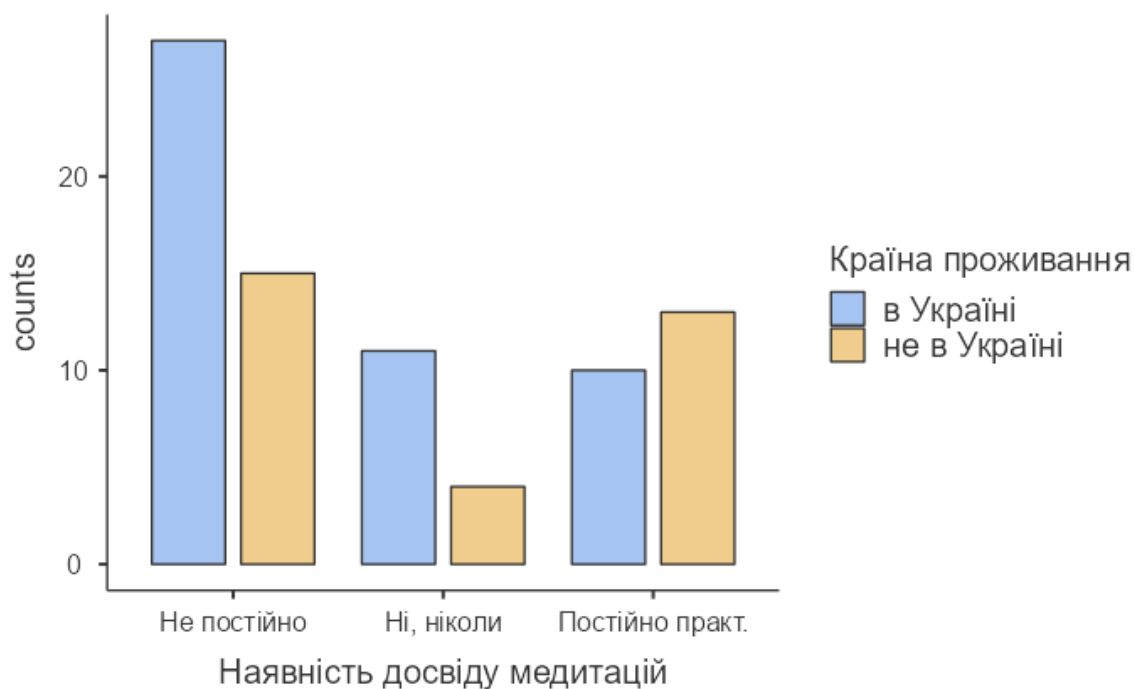


Рис.3.3. Розподіл учасників за наявністю досвіду медитацій та проживанням в Україні чи ні

Наша вибірка характеризується нормальним розподілом значень рівня майндфулнес у групі опитуваних (згідно графіку на Рис.3.4.), при цьому середнє значення (mean) дорівнює 51,3, максимальнє 69, мінімальнє – 32.

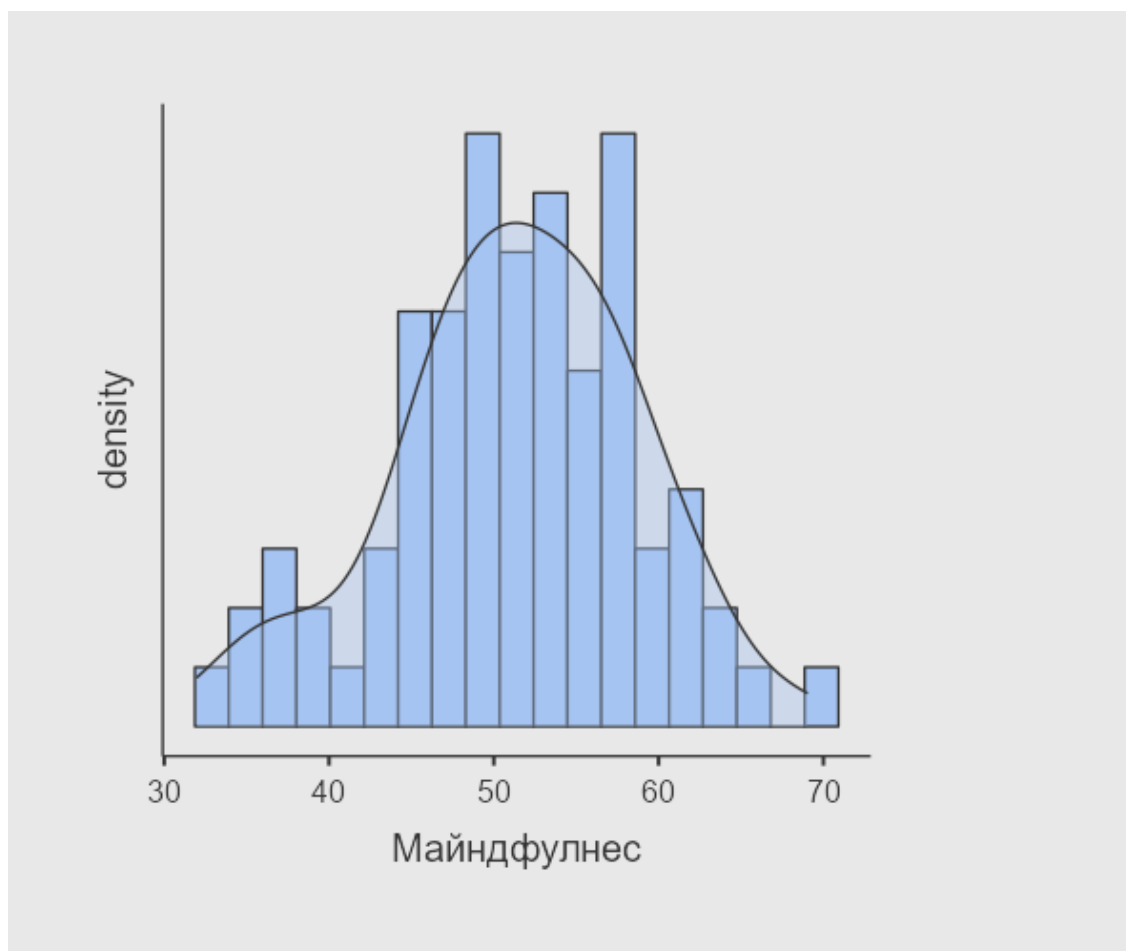


Рис. 3.4. Графік розподілу відповідей щодо рівня майндфулнес

Стосовно характеристики вибірки щодо суб'єктивного благополуччя результати дослідження показали, що вибірка характеризується середнім рівнем (згідно інтерпретації даних «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя (БіБісі)») - більшість респондентів мають рівень суб'єктивного благополуччя 79,8 , при цьому максимальне дорівнює 116, мінімальне – 28 і це є особливістю нашої вибірки (Рис. 3.5).

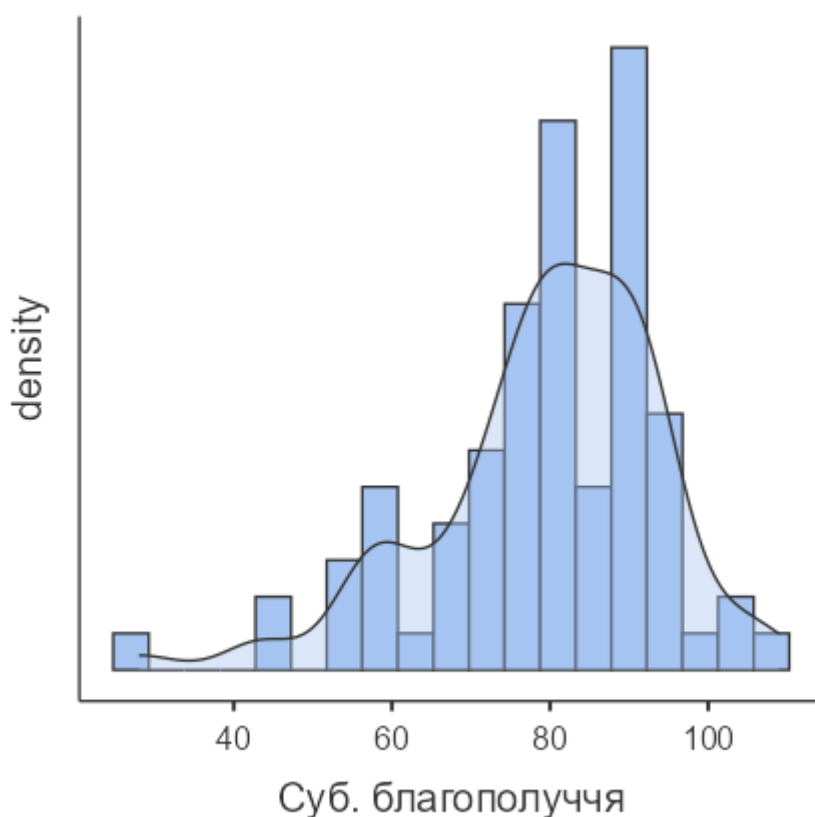


Рис. 3.5. Графік розподілу відповідей щодо рівня суб'єктивного благополуччя

На гістограмі щільності розподілу показника «Стресостійкість» (Рис. 3.6.) більшість значень зосереджені в нижньому діапазоні (15–25), а менша кількість учасників має дуже низькі або дуже високі значення. Є пікова концентрація на рівні 18–20, де найвища частота. Більшість учасників мають рівень стресостійкості, з піком навколо 18–20, що відповідає нормативному показнику «нижче за середній». Є невелика кількість людей із «низьким» (2) або «вище за середній» рівнем стресостійкості (30).

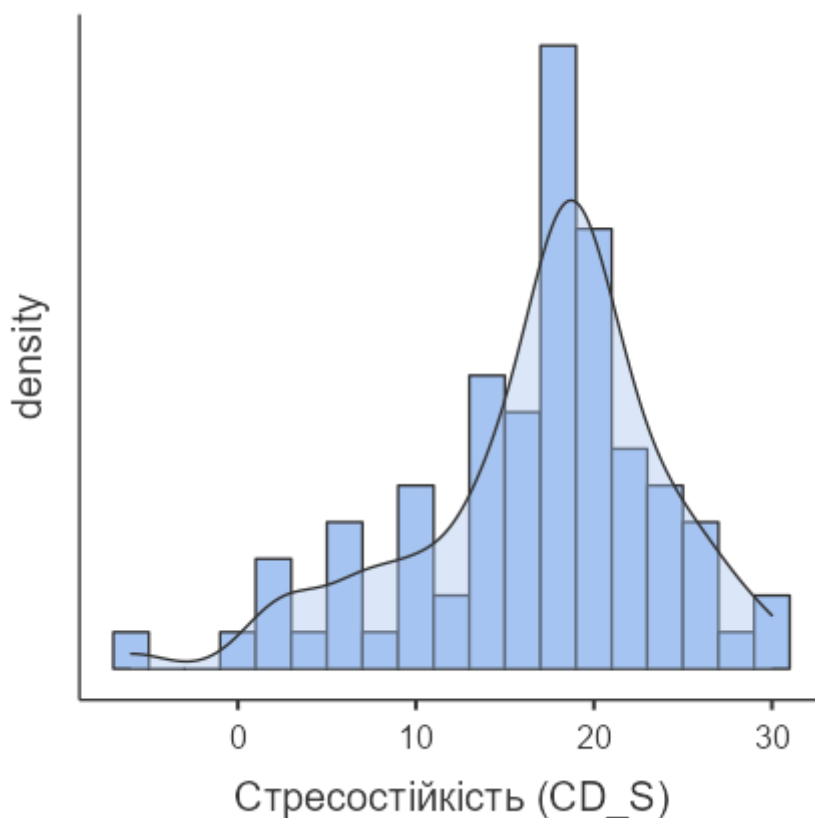


Рис. 3.6. Графік розподілу відповідей щодо рівня стресостійкості

В нашому дослідженні було виконана описова статистика показників майндфулнес в залежності від статі (Табл.3.9.). Отримали наступні результати: жінки мають вищий середній рівень майндфулнес (51.9 – відповідає рівню «вище середнього» згідно нормативів шкали «П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)») порівняно з чоловіками (46.1 - відповідає рівню «середній» згідно нормативів шкали). Стандартне відхилення більше в чоловіків, що свідчить про більшу варіативність у цій групі.

Табл. 3.9.

Group Descriptives						
	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Майндфулнес	Жінка	71	51.9	52.0	7.03	0.835
	Чоловік	9	46.1	49.0	9.27	3.09

Нами було виконано аналіз описової статистики показників суб'єктивного благополуччя в залежності від досвіду медитацій. Показники демонструють наступне (Табл. 3.10.): середній рівень благополуччя (Mean):

- у тих, хто не практикує медитацію – 74.1 – це низький рівень суб'єктивного благополуччя згідно інтерпретації даних шкали «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя (БіБісі);
- у тих, хто медитує нерегулярно, трохи вищий — 77.5 – також середній рівень;
- у тих, хто практикує постійно, найвищий – 88.0 – це середній рівень суб'єктивного благополуччя згідно інтерпретації даних шкали «Модифікованої шкали суб'єктивного благополуччя (БіБісі)», але він найбільше наближений до мінімального значення високого рівня суб'єктивного благополуччя.

Найнижче середнє значення у групі, яка ніколи не займалася медитаціями. Середнє значення підвищується у групах, які мають досвід медитацій, із найвищим показником серед тих, хто практикує постійно. Це свідчить про можливий позитивний вплив регулярної практики медитацій на суб'єктивне благополуччя.

По показнику «Minimum»: найнижче значення в групі «Не постійно» (28), що свідчить про значну варіативність у рівнях благополуччя серед учасників цієї групи. У групі «Так, постійно практикую» мінімальне значення значно вище (69), що підтверджує стабільність благополуччя.

По показнику «Maximum»: найвищий показник у групі "Так, постійно практикую" (116), що підкреслює потенціал регулярної практики для досягнення високого суб'єктивного благополуччя.

Табл. 3.10.

Описові статистики показників суб'єктивного благополуччя в залежності від досвіду медитацій

	Наявність досвіду медитацій	Суб'єктивне благополуччя
N	Ні, ніколи	15
	Не постійно	42
	Так, постійно практ.	23
Missing	Ні, ніколи	0
	Не постійно	0
	Так, постійно практ.	0
Mean	Ні, ніколи	74.1
	Не постійно	77.5
	Так, постійно практ.	88.0
Median	Ні, ніколи	78
	Не постійно	80.5
	Так, постійно практ.	86
Standard deviation	Ні, ніколи	14,5
	Не постійно	15,3
	Так, постійно практ.	11,9
Minimum	Ні, ніколи	44
	Не постійно	28
	Так, постійно практ.	69
Maximum	Ні, ніколи	94
	Не постійно	101
	Так, постійно практ.	116

Наше дослідження показало, що у людей, які практикують постійно, рівень суб'єктивного благополуччя починається з більш високих значень, ніж у тих, хто не практикує або практикує нерегулярно (Рис.3.7.).

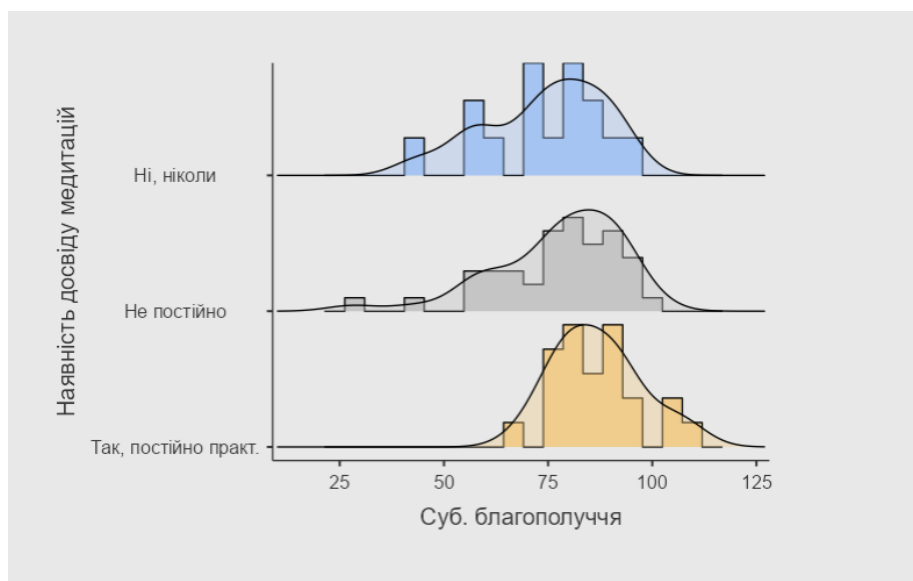


Рис. 3.7. Гістограма показника суб'єктивного благополуччя в залежності від досвіду медитацій

Аналіз описової статистики показників позитивного ментального здоров'я в залежності від досвіду медитацій (Табл. 3.11.):

- найвищі середні показники позитивного ментального здоров'я (Mean) серед усіх груп мають ті, хто постійно практикує медитацію (28.6) - це середній рівень, який наближається до показника мінімального значення високого рівня позитивного ментального здоров'я згідно інтерпретації даних «Шкали позитивного ментального здоров'я». Найменше стандартне відхилення (3.56) вказує на більш однорідний та стабільний рівень позитивного ментального здоров'я серед цієї категорії.
- найнижчий середній показник мають ті, хто медитує нерегулярно (25.7) - це середній рівень згідно інтерпретації даних «Шкали позитивного ментального здоров'я». Це дещо нижче, ніж у тих, хто взагалі не практикує медитацію (26.3), однак варіативність у цій групі найбільша ($SD = 5.41$), що може свідчити про нестабільність результатів від нерегулярної практики.

Ті, хто ніколи не практикували, мають середній рівень позитивного ментального здоров'я (26.3): результат цієї групи нижчий за показники групи респондентів, хто медитує регулярно, що підтверджує позитивний ефект практик усвідомленості.

Табл. 3.11.

Описові статистики показників позитивного ментального здоров'я в залежності від досвіду медитацій

	Наявність досвіду медитацій	Позитивне ментальне здоров'я
N	Ні, ніколи	42
	Не постійно	15
	Так, постійно практ.	23
Missing	Ні, ніколи	0
	Не постійно	0
	Так, постійно практ.	0
Mean	Ні, ніколи	26.3
	Не постійно	25.7
	Так, постійно практ.	28.6
Median	Ні, ніколи	26.5
	Не постійно	26
	Так, постійно практ.	27
Standard deviation	Ні, ніколи	5.02
	Не постійно	5.41
	Так, постійно практ.	3.56
Minimum	Ні, ніколи	14
	Не постійно	15
	Так, постійно практ.	23
Maximum	Ні, ніколи	35
	Не постійно	36
	Так, постійно практ.	36

Гістограма показника позитивного ментального здоров'я в залежності від досвіду медитацій демонструє (Рис.3.8.), що у групі без досвіду медитації («Ні, ніколи») основна маса розподілу припадає на

діапазон 20–28 балів. Це ближче до максимальної межі низького рівня та середній рівень позитивного ментального здоров'я згідно нормативів Шкали позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)). В даній категорії спостерігається більша розсіяність і деяке зміщення в бік нижчих значень. В групі епізодичних практиків («Не постійно») розподіл має пік у діапазоні 25–30 балів, що відповідає середньому або ближче до високого рівня згідно нормативів шкали. Вибірка демонструє ширший розкид, що свідчить про варіативність впливу. Група регулярних практиків («Постійно практикую») демонструє розподіл, що зосереджений у межах 28–36 балів, що чітко відповідає високому рівню позитивного ментального здоров'я. Розподіл щільніший, менш розсіяний, з вираженим піком у зоні 38 балів. Це говорить про те, що в нашій вибірці при регулярній практиці медитації вище рівень позитивного ментального здоров'я.

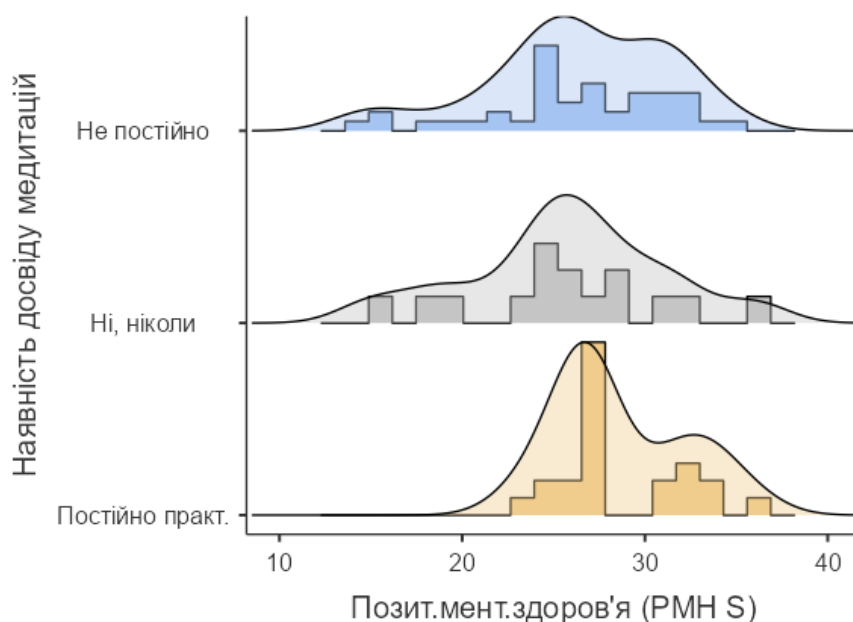


Рис. 3.8. Гістограма показника позитивного ментального здоров'я в залежності від досвіду медитацій

3.2. Аналіз та інтерпретація даних емпіричного дослідження кореляційних зв'язків, факторний та регресійний аналіз

На Рис.3.9. представлено графік розсіювання який демонструє зв'язок між факторним балом латентної змінної «Суб'єктивне благополуччя f» та емпіричним показником за Модифікованою шкалою суб'єктивного благополуччя БіБіСі. Як видно з графіка, між цими змінними спостерігається майже ідеальна лінійна залежність, що підтверджується щільним розташуванням точок уздовж регресійної прямої. Такий результат свідчить про високий рівень факторного навантаження відповідної змінної на виділений фактор, що, у свою чергу, підтверджує його високу репрезентативність та валідність. Виконавши кореляційний аналіз, отримали коефіцієнт кореляції 0,988, що свідчить про високий рівень узгодженості даних – показника фактору «Суб'єктивне благополуччя f» та показника рівня суб'єктивного благополуччя Шкали БіБіСі.

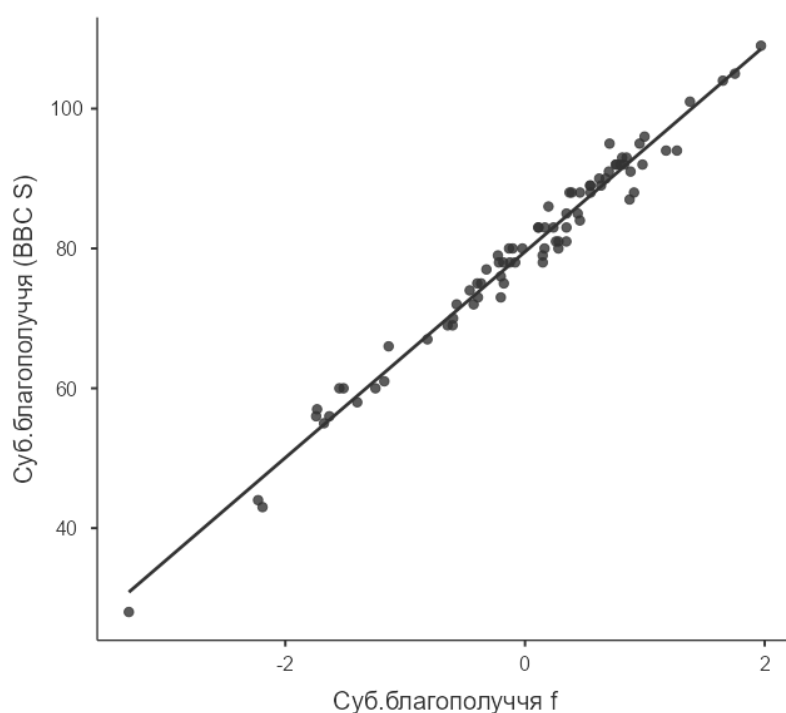


Рис.3.9. Графік зв'язку факторного показника суб'єктивного благополуччя з підсумковим балом за Шкалою БіБіСі

Такий самий висновок можемо зробити по результатах факторного аналізу показників Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона (коефіцієнт кореляції 0,996), (Рис.3.10.) та Шкалою позитивного ментального здоров'я Девідсона (коефіцієнт кореляції 0,988) (Рис.3.11.).

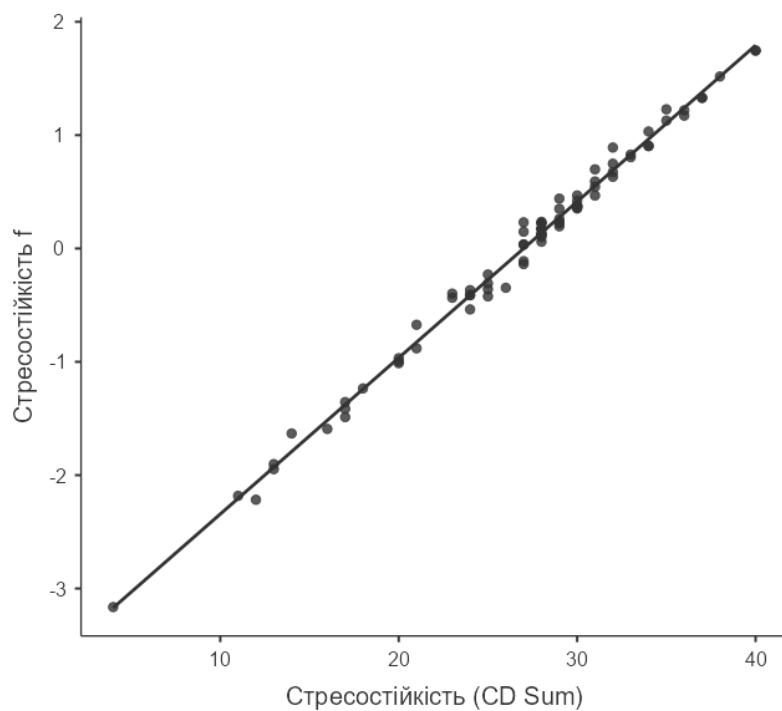


Рис.3.10. Графік зв'язку факторного показника стресостійкості з підсумковим балом за Шкалою стресостійкості Коннора – Девідсона

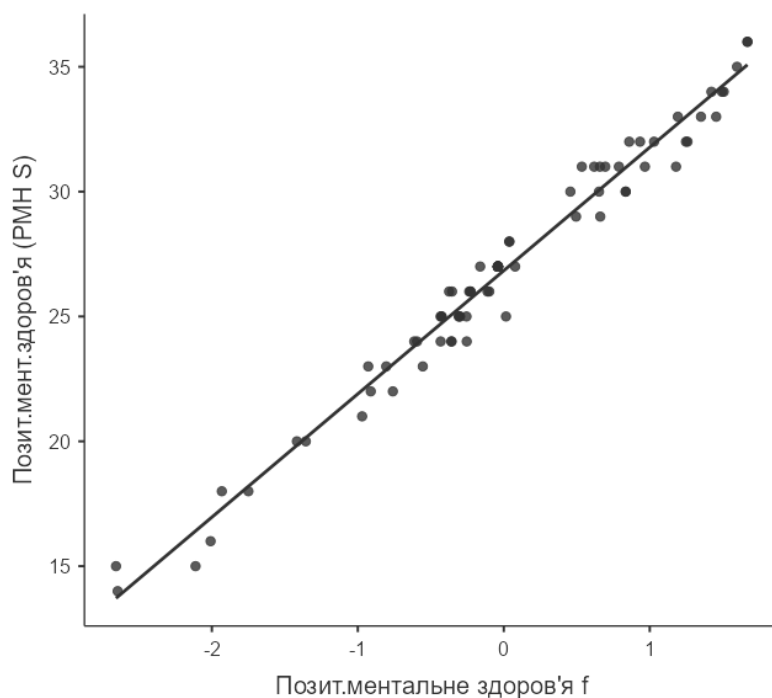


Рис.3.11. Графік зв'язку факторного показника позитивного ментального здоров'я з підсумковим балом за Шкалою позитивного ментального здоров'я

Згідно результатів кореляційного аналізу між показником «майндфулнес» та показником «суб'єктивного благополуччя» було встановлено, що існує пряма кореляція між даними показниками.

Коефіцієнт кореляції Пірсона між показником «майндфулнес» та рівнем суб'єктивного благополуччя дорівнює 0,593, що вказує на достатньо сильний позитивний зв'язок: чим вище рівень майндфулнес (повноти усвідомлення), тим вище рівень суб'єктивного благополуччя людини. Також, підкреслимо важливий момент, що цей зв'язок є статистично значущим (показник $p\text{-value} < 0.001$).

Ми дослідили зв'язок в розрізі субшкал шкали суб'єктивного благополуччя і маємо наступні результати: найбільш сильний позитивний зв'язок виявлено між майндфулнес та психічним благополуччям (коефіцієнт Пірсона дорівнює 0,573). Це означає, що майндфулнес досить позитивно впливає на рівень психічного благополуччя. Найменший

позитивний зв'язок виявлено з показником стосунки (коефіцієнт Пірсона дорівнює 0,425).

Субшкали в рамках шкали суб'єктивного благополуччя корелюють між собою на достатньо високому рівні, при цьому найбільша кореляція між показником суб'єктивного благополуччя та показником психічного здоров'я (коефіцієнт Пірсона дорівнює 0,952), що вказує на дуже сильний позитивний зв'язок і демонструє, що суб'єктивне благополуччя зростає при зростанні психічного благополуччя. Найменша кореляція між показниками «стосунки» та «фізичне здоров'я» (коефіцієнт Пірсона дорівнює 0,436) (Табл.3.12.).

Табл. 3.12.

Кореляційний аналіз між показниками «Майндфулнес» та «Суб'єктивне благополуччя» в розрізі субшкал шкали «БіБіСі»

		Майндфулнес	Психичне благополуччя	Фізичне здоров'я	Стосунки
Психичне благополуччя	Pearsons'r	0,573	-		
	df	78	-		
	p-value	<0,001	-		
Фізичне здоров'я	Pearsons'r	0,495	0,677		
	df	78	78		
	p-value	<0,001	<0,001		
Стосунки	Pearsons'r	0,425	0,65	0,436	
	df	78	78	78	
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	
Суб'єктивне благополуччя (середнє)	Pearsons'r	0,593	0,952	0,815	0,769
	df	78	78	78	78
	p-value	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Для проведення кореляційного аналізу між показниками «Майндфулнес», «Суб'єктивне благополуччя», «Стресостійкість» та «Позитивне ментальне здоров'я» (Табл. 3.13.) ми обрали коефіцієнт Спірмена, оскільки аналіз розподілу змінних за допомогою тесту Шапіро-Уїлка виявив відсутність нормального розподілу даних для ключових показників. Кореляційний аналіз показав наступне: всі досліджувані змінні

мають статистично значущі (показник $p\text{-value} < 0.001$) позитивні кореляції між собою. Майндфулнес значимо корелює з усіма іншими змінними: має високий позитивний зв'язок із суб'єктивним благополуччям ($\rho = 0.553$), що свідчить про те, що чим вище усвідомленість, тим вище рівень суб'єктивного благополуччя; має середній рівень зв'язку зі стресостійкістю ($\rho = 0.361$); високий рівень зв'язку із позитивним ментальним здоров'ям ($\rho = 0.527$), що підкреслює значущість майндфулнес як ресурсу ментального здоров'я.

Табл. 3.13.

Кореляційний аналіз між показниками «Майндфулнес», «Суб'єктивне благополуччя», «Стресостійкість» та «Позитивне ментальне здоров'я»

		Майндфулнес	Суб'єктивне благополуччя	Стресостійкість
Майндфулнес	Spearman s (ρ)	—		
	df	—		
	p-value	—		
Суб.благополуччя	Spearman s (ρ)	0.553	—	
	df	78	—	
	p-value	< .001	—	
Стресостійкість	Spearman s (ρ)	0.361	0.560	—
	df	78	78	—
	p-value	0.001	< .001	—
Позит.мент.здоров'я	Spearman s (ρ)	0.527	0.807	0.542
	df	78	78	78
	p-value	< .001	< .001	< .001

В ході обробки результатів дослідження було виконано кореляційний аналіз даних між показниками «майндфулнес» та «суб'єктивне

благополуччя» та було виявлено, що при зростанні показника майндфулнес зростає показник суб'єктивного благополуччя (Рис.3.12.).

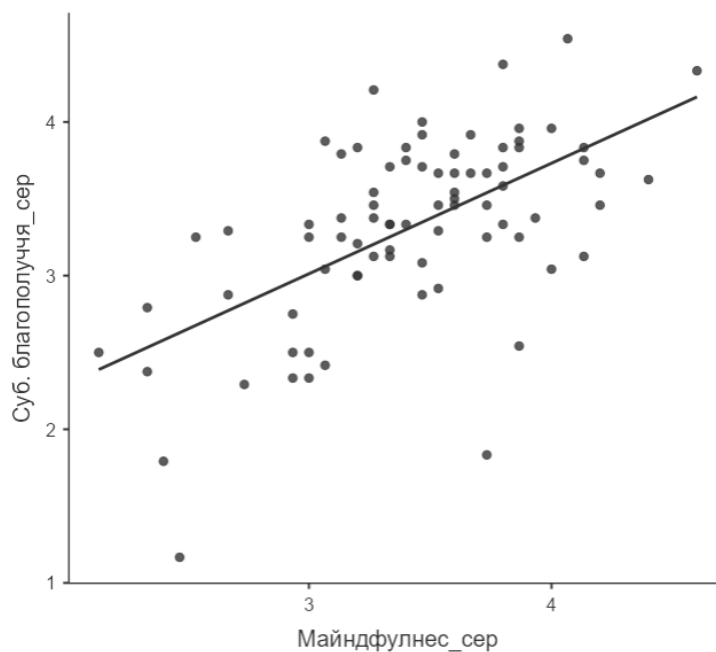


Рис. 3.12. Діаграма розсіювання – взаємозв’язок між майндфулнес та суб’єктивним благополуччям

На діаграмі (Рис.3.13.) можемо бачити, що зв’язок між майндфулнес та суб’єктивним благополуччям пропорційно швидше зростає і він сильніший у жінок, ніж у чоловіків.

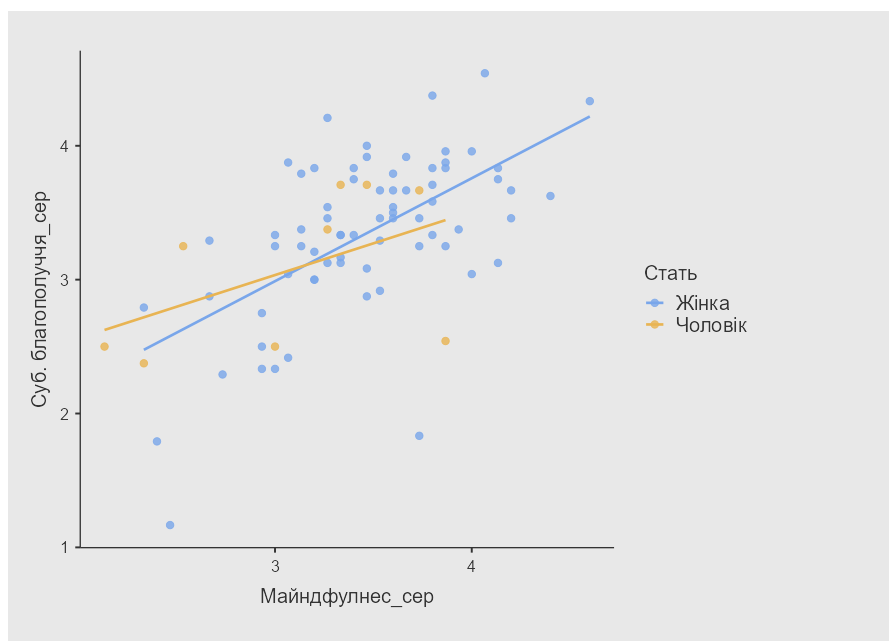


Рис. 3.13. Діаграма розсіювання взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем суб'єктивного благополуччя в залежності від статі

Рівень суб'єктивного благополуччя у людей, які мають постійний досвід медитацій, вищий, ніж у тих, хто ніколи не практикує. У тих людей, хто практикує не постійно, ця кореляція ще більш значна (Рис. 3.14.).

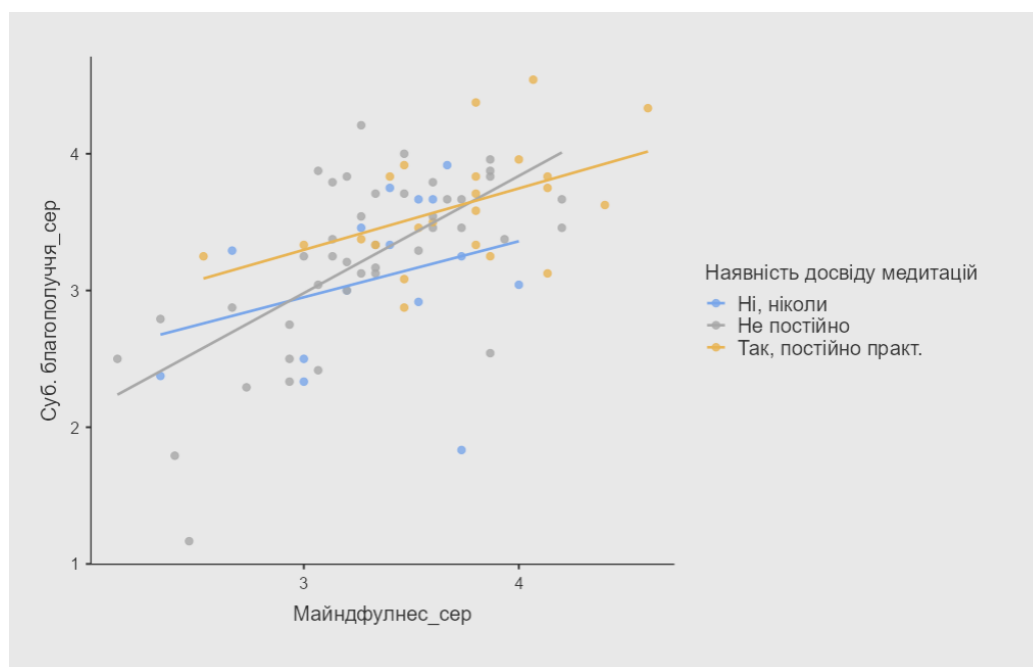


Рис. 3.14. Діаграма розсіювання взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем суб'єктивного благополуччя в залежності від досвіду медитації

Далі ми виконали дослідження взаємозв'язку між рівнем майндфулнес та стресостійкості і були виявлено наступне: у обох вікових групах спостерігається позитивна кореляція: чим вищий рівень майндфулнес, тим вища стресостійкість. Це свідчить про те, що усвідомленість може бути важливим фактором у здатності людини справлятися зі стресом. На Рис.3.15. можемо бачити, що сильніший вплив майндфулнес на стресостійкість у старшій віковій групі, тобто для людей 45–60 років зростання рівня майндфулнес супроводжується більшим підвищенням стресостійкості порівняно з молодшою групою.

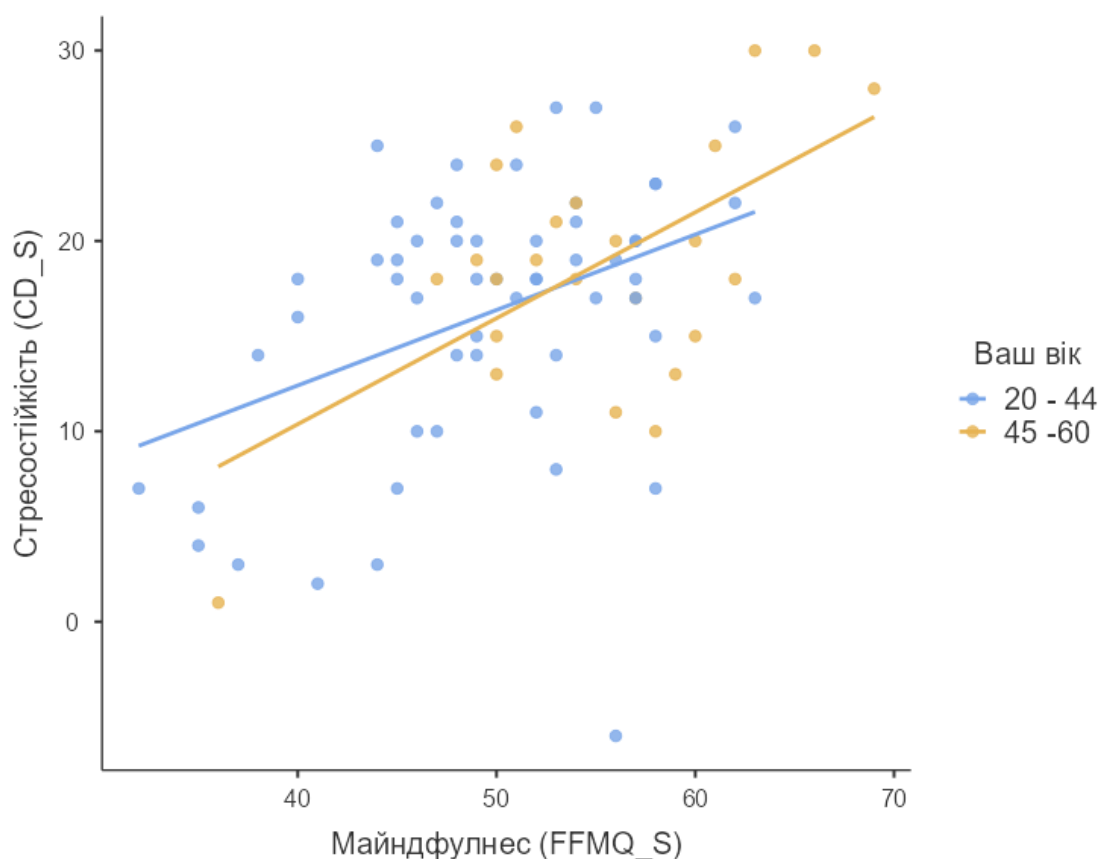


Рис. 3.15. Діаграма розсіювання взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем стресостійкості в залежності від віку

На Рис. 3.16. наглядно представлено, що сильніший зв'язок між майндфулнесом і стресостійкістю у тих, хто проживає за кордоном. Це може бути пов'язано з умовами життя, підтримкою, або особистими стратегіями адаптації в іншому культурному середовищі.

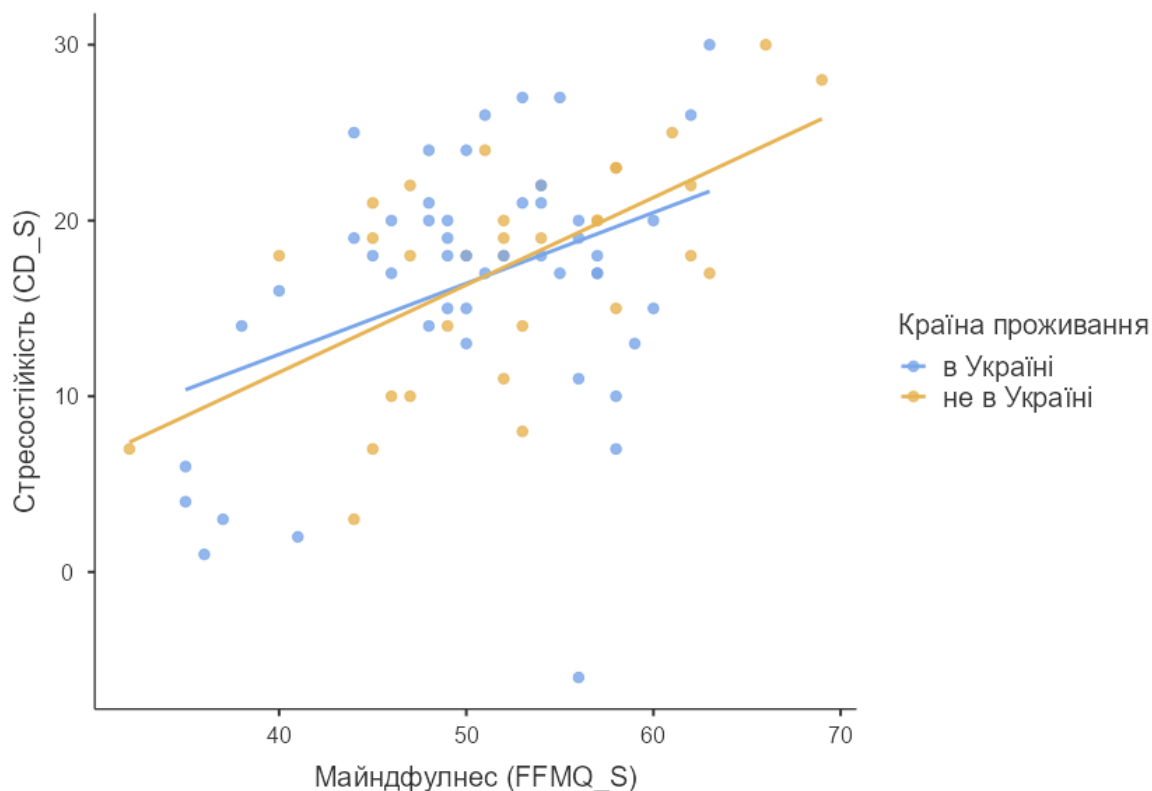


Рис. 3.16. Діаграма розсіювання взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем стресостійкості в залежності від проживання в Україні чи ні

Кореляційний аналіз взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем позитивного ментального здоров'я у чоловіків та жінок в показав (Рис. 3.17.), що для жінок і чоловіків існує позитивний зв'язок: чим вищий рівень майндфулнес, тим вищий рівень позитивного ментального здоров'я. Це узгоджується з сучасними науковими даними, що усвідомленість (mindfulness) сприяє підвищенню рівня ментальному здоров'я.

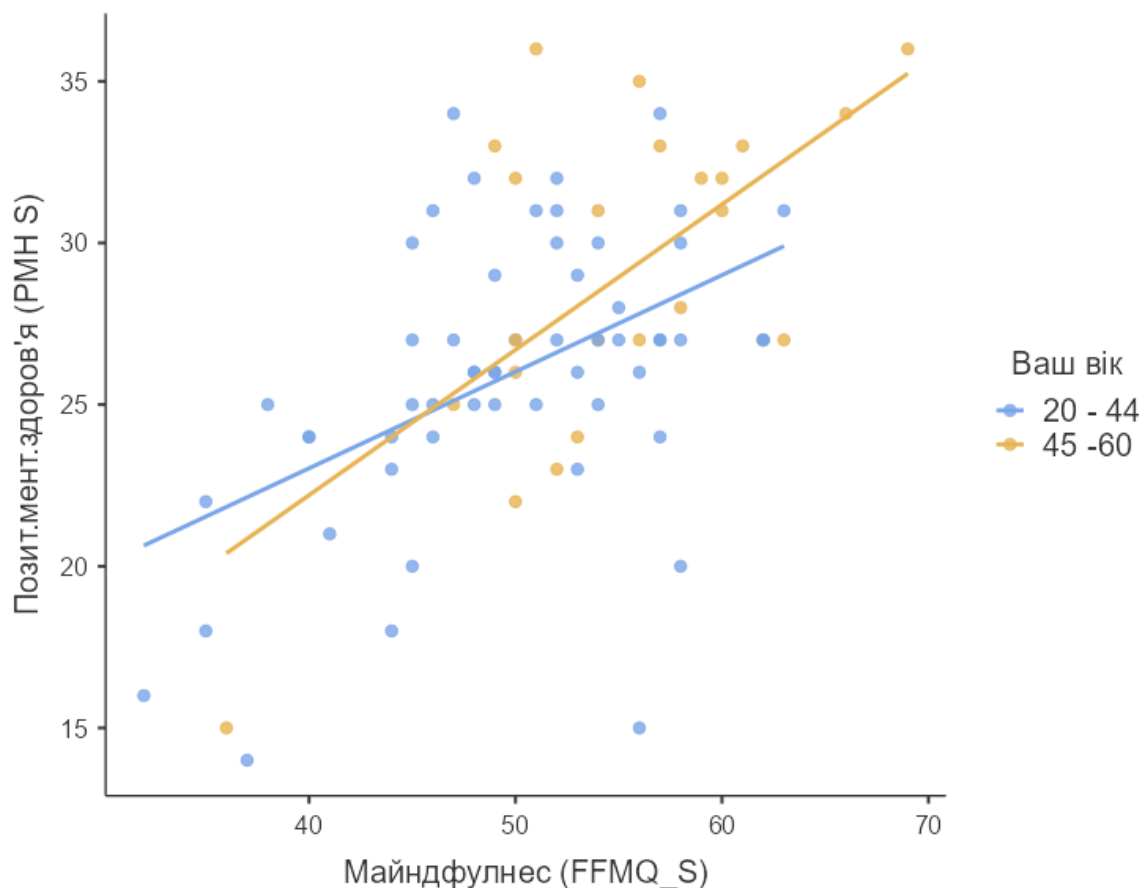


Рис. 3.17. Діаграма розсіювання взаємозв'язку між майндфулнес та рівнем позитивного ментального здоров'я в залежності від статі

Наступним кроком у емпіричному дослідженні було виконання регресійного аналізу. При аналізі рівня суб'єктивного благополуччя між жінками та чоловіками було виявлено, що показник p -value дорівнює 0,201, що є більше, ніж порогове значення 0,005. Це дає можливість зробити висновок, що статистичної значущості рівня суб'єктивного благополуччя між чоловіками та жінками, немає. Прослідковується певна закономірність: середній рівень (*marginal mean*) у жінок дорівнює 3.46, у чоловіків – 3.07, тобто у жінок він вище, але на основі наших даних не можемо робити повноцінний висновок через нерівномірність даної вибірки (кількість жінок – 71, чоловіків - 9) (Рис.3.18).

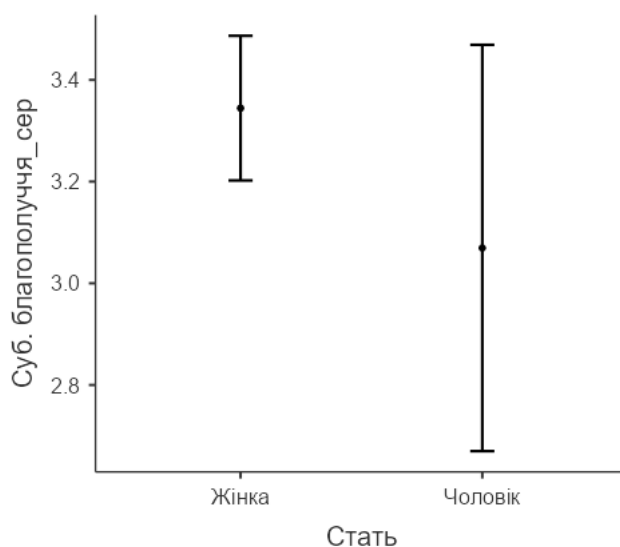


Рис.3.18. Діаграма порівняння двох середніх значень суб'єктивного благополуччя в залежності від статі

Далі регресійний аналіз показав, що наявна статистична значущість (показник p -value дорівнює 0,007) впливу досвіду медитацій на рівень суб'єктивного благополуччя. Різниця середніх значень суб'єктивного благополуччя рівня між групою респондентів, які постійно практикують (показник marginal mean 3,6) і які не практикують (показник marginal mean 3,09) досить значна і дорівнює 0,53 (Рис.3.19.).

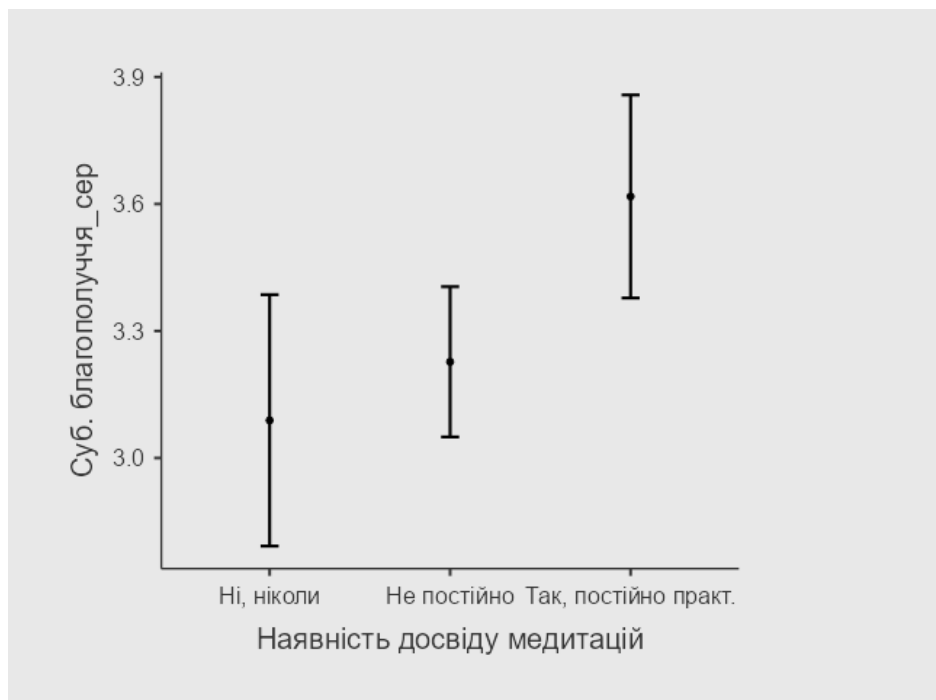


Рис. 3.19. Діаграма порівняння середніх значень рівня суб'єктивного благополуччя в залежності від досвіду медитацій

Аналіз також показав, що наявна статистична значущість (показник p -value дорівнює 0,027) між рівнем майндфулнес та статтю респондента. Значення рівня майндфулнес у жінок та чоловіків достатньо сильно відрізняється: у жінок він вище (показник *marginal mean* 3,46), у чоловіків нижче – 3,07. Пам'ятаємо, що в нашій вибірці наявний нерівномірний розподіл між чоловіками та жінками, тому для того, щоб підтвердити цю гіпотезу, варто провести ще одне дослідження на рівномірній вибірці (Рис. 3.20.).

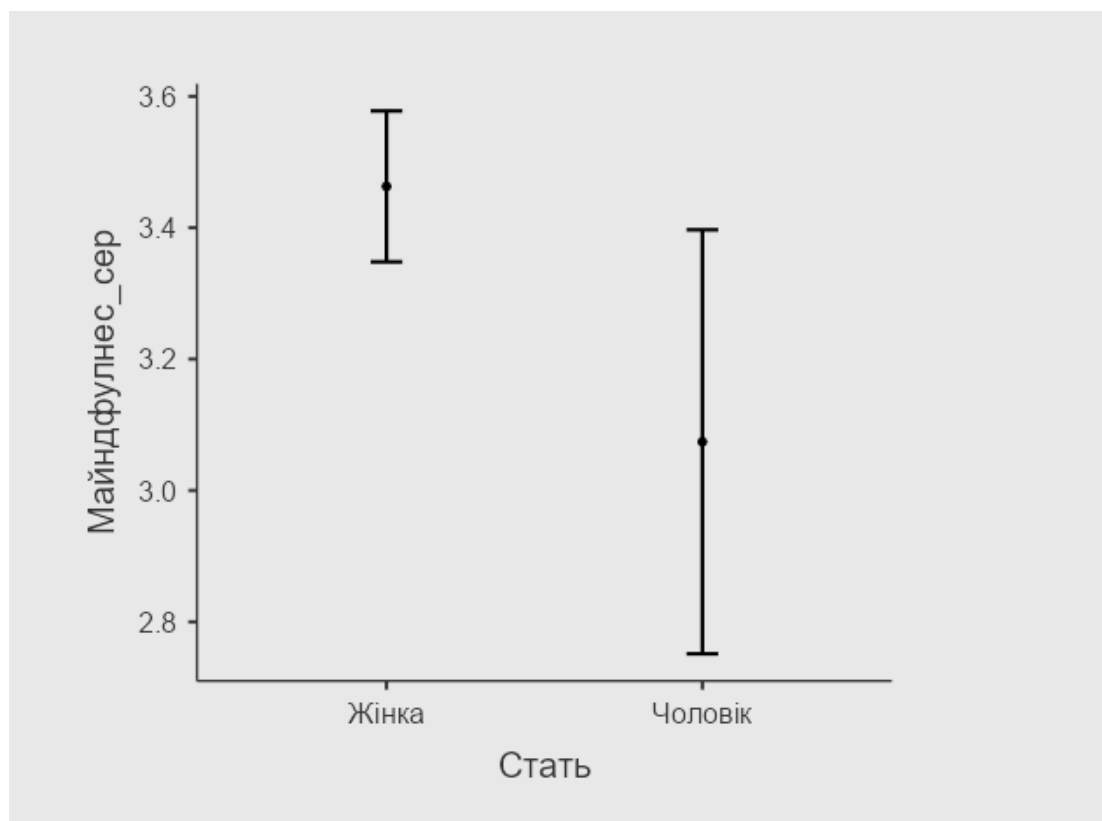


Рис. 3.20. Діаграма порівняння середніх значень майндфулнес в залежності від статі

При порівнянні середніх значень майндфулнес в залежності від віку дослідження показало, що майндфулнес значно вище у людей старшого віку (група 45 - 60) і значно менше у людей молодшого віку (група 20 - 44). В аналізі цієї залежності наявна статистична значущість (показник p-value дорівнює 0,002). Різниця середніх значень рівня майндфулнес між групою респондентів у віці 45-60 (показник marginal mean 3,67) та групою у віці 20-44 (показник marginal mean 3,31) досить значна і дорівнює 0,36 (Рис. 3.21.).

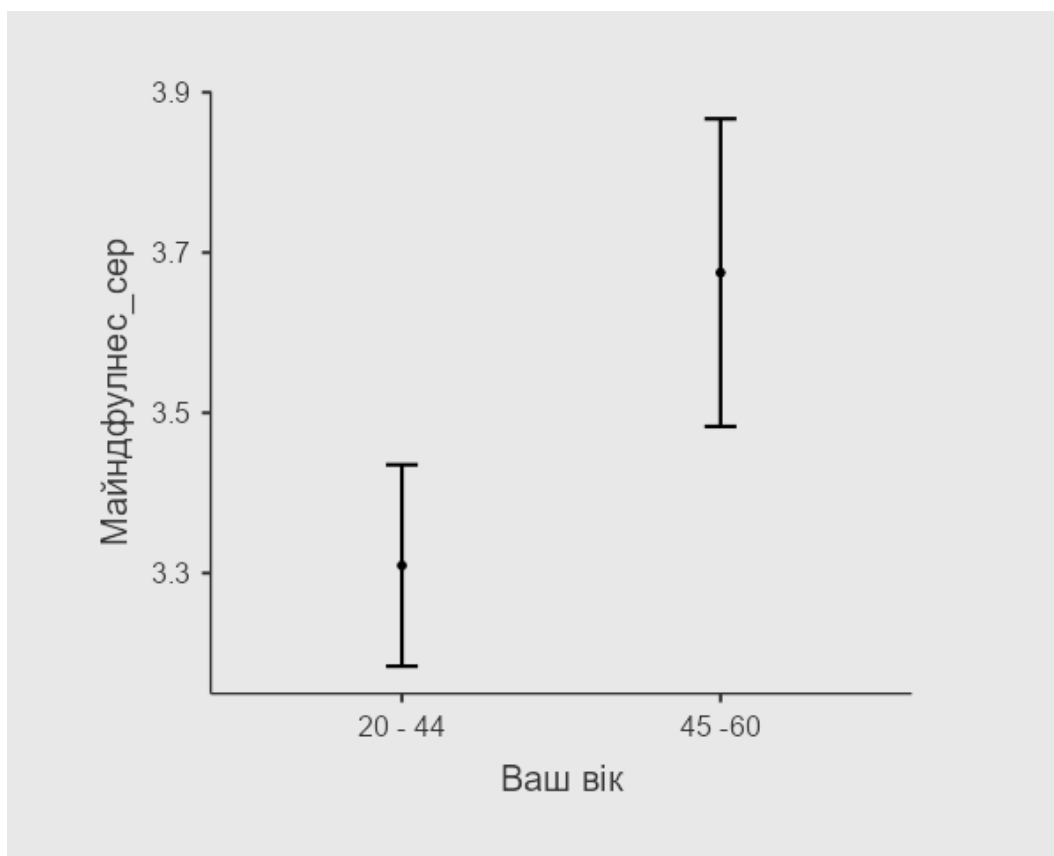


Рис. 3.21. Діаграма порівняння середніх значень майндфулнес в залежності від віку

На графіку (Рис.3.22.) бачимо, що середнє значення групи людей, які практикують медитацію не постійно (показник *marginal mean* 3,29), незначно менше (на 0,05), ніж у тієї групи, яка ніколи не практикує (показник *marginal mean* 3,34).

Така закономірність зафіксована на нашій вибірці і може бути її особливістю. Можливо, люди, які ніколи не практикують, не знають про практики майндфулнес, а ті, хто практикує не постійно, можуть докоряти себе за те, що не виконують практики на постійній основі. Це може мати вплив на показник «майндфулнес».

В показниках залежності рівня майндфулнес від досвіду медитацій наявна статистична значущість (показник *p-value* дорівнює 0,018). Різниця максимального та мінімального середнього значення рівня майндфулнес в

залежності від досвіду медитацій у людей, які постійно практикують (показник *marginal mean* 3,71) та тими, хто ніколи не практикує (показник *marginal mean* 3,34) досить значна і дорівнює 0,37.

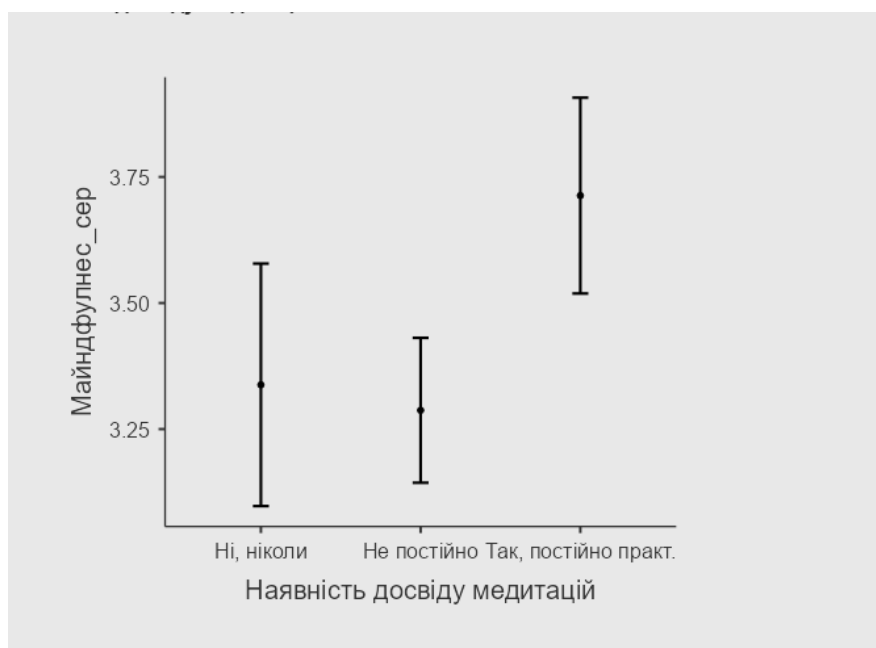


Рис. 3.22. Діаграма порівняння середніх значень майндфулнес в залежності від досвіду медитацій

В показниках залежності рівня позитивного ментального здоров'я від досвіду медитацій при порівнянні показників групи «Постійно практикую» з «Не постійно» наявна незначна статистична значущість (показник *p-value* дорівнює 0,06). Однофакторний регресійний аналіз виявив (Рис.3.23.), що найвищий рівень позитивного ментального здоров'я — у тих, хто постійно практикує медитацію. Група, яка ніколи не медитувала, має найнижчий середній бал. Широкий довірчий інтервал свідчить про велику варіативність відповідей у цій групі. Респонденти, які медитують не постійно, мають проміжні значення. Довірчі інтервали частково

перетинаються, але все ж видно тенденцію до поступового зростання рівня позитивного ментального здоров'я з переходом до регулярної практики.

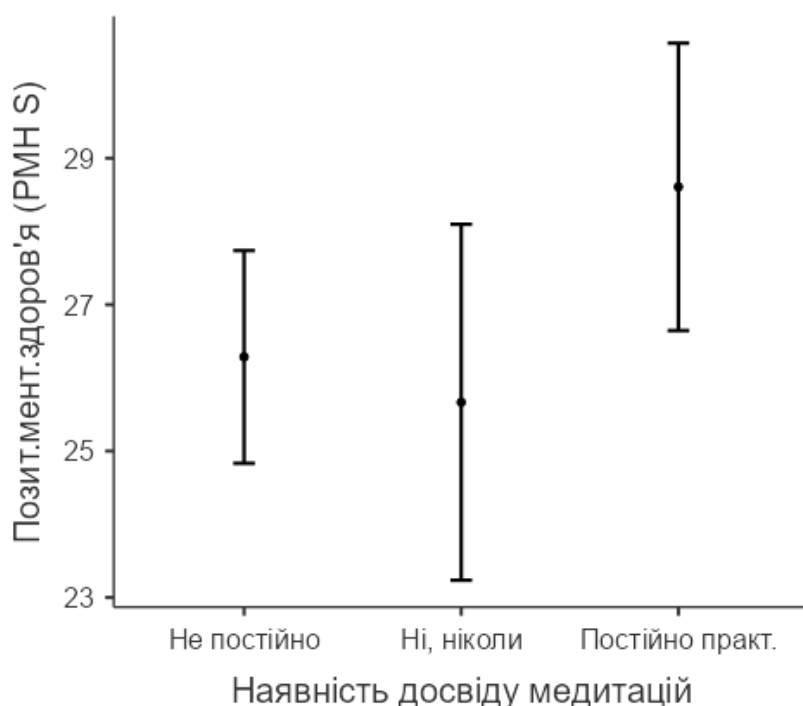


Рис. 3.23. Діаграма порівняння значень позитивного ментального здоров'я в залежності від досвіду медитацій

3.3. Практичні рекомендації використання майндфулнес - практик для покращення ментального здоров'я українців під час воєнних дій.

Майндфулнес-практики показали свою дієвість у запобіганні стресу та тривожності, зниженні їх рівня, а також у покращенні емоційного стану, суб'єктивного благополуччя та ментального здоров'я.

На даний час дуже важливо вміти в моменті при виникненні стресової ситуації прийти на допомогу собі та людям, які опинились поруч і в цьому допоможуть практики усвідомленості.

Дані майндфулнес - практики рекомендовано виконувати як особисто так і під час виїзних ретритів, групових занять з медитацій та дихальних практик.

Етапи підготовки до практики:

1. Оберіть середовище затишку та спокою. Перебування у затишному, гармонійному середовищі, де ви відчуваєте спокій – один із важливих критеріїв успішності практики.

Це може бути:

- а) ваша кімната вдома, в готелі, де вас ніхто не потурбує;
- б) місце на природі;
- в) зал у ретритному центрі;
- г) інший затишний простір.

2. Для практики необхідний наступний реквізит:

- килимок для йоги (стілець),
- подушки під спину (при необхідності),
- подушка для медитацій (при необхідності),
- плед,
- зручний вільний натуральний одяг.

3. Створіть сприятливу атмосферу для проведення практики:

- температура повітря в вашому просторі має бути комфортною для тіла,
- запаліть аромапалички або пало санто, свічки,
- вимкніть ваш телефон,
- ввімкніть м'яке, розсіяне освітлення.

Етапи проведення практик:

1. Налаштування на практику:

- зробіть три спокійних вдихи та видихи. Видих робіть зі звуком «ха», при цьому відпускайте все зайве негативне, що накопилось за час між практиками;
- відпустіть думки, зосередьтеся тільки на вашому диханні.

2. Дихальна практика №1 «Баланс»:

- Ліва рука лежить на області серця, права рука на лобі в області міжбрів'я. Зробіть короткий вдих і довгий видих – 4 рази.

Вдих та видих робіть технікою «капалабхаті» - дихання «вогню»:

На вдиху живіт випинається назовні, на видиху - втягується всередину. Протипоказання для «капалабхаті»: вагітність, «жіночі» дні, гострі захворювання сечостатевої системи, кардіологічні захворювання. При таких станах капалабхаті не виконується, виконується звичайний вдих та видих з мінімальним включенням живота в дихання.

- Вибирайте зручний для вас темп, він може середній або повільний. Практика виконується 2 хвилини.
- Якщо втомилися, відчуваєте напругу в руках – опустіть їх, дайте рукам відпочити, якщо відчуваєте напругу в будь якій частині тіла, підіть за тілом, куди воно веде, щоб гармонізувати енергію по всьому тілу.
- Між першою та другою хвилиною зробіть паузу. Якщо відчуваєте потребу, зробіть ковток води.
- Всю увагу спрямовуйте тільки на дихання: вдих та видих.
- Після спливу другої хвилини, коли практика «Баланс» закінчена, зробіть спокійний плавний вдих та спокійний плавний видих.
- Відчуйте як тіло наповнилося енергією та розслабилося.

Практика №2 «На зниження рівня тривоги та страху»:

- Очі закрити, обидві руки покладіть долонями вниз на область нирок, лопатки паралельно полу на скільки це можливо.
- Дихайте технікою «капалабхаті»:

короткий вдих носом та довгий видих носом. При видиху відпускайте все, що накопалося в тілі: затиски, біль, тривогу. Ви бачите, як дане у вигляді якогось образу чи предмету залишає тіло і розчиняється у просторі.

Якщо втомилися, перепочиньте. Практика відбувається 1,5 хвилини.

- Плавний повільний вдих та видих.

Відчуйте як тіло звільнилося від затисків, наповнилося енергією.

Практика №3 - медитація «Тиші».

- сядьте з прямою спиною, маківка тягнеться вгору, руки лежать на колінах долонями вгору, очі закриті;
- зробіть спокійний плавний вдих через ніс і спокійний плавний видих через ніс. Спрямуйте увагу тільки на дихання, відчуйте як ви вдихаєте сухе повітря через ніс і вологе видихаєте через ніс. Концентруйтеся на точці над верхньою губою;
- виконуйте медитацію щонайменше 5 хвилин. При цьому, коли приходять думки, уявляйте, що вони пропливають повз «як хмаринки», не концентруйтеся на них;
- наприкінці практики зробіть глибокий вдих та глибокий видих. Відчуйте поверхню, на якій сидите, відчуйте ваші руки, ноги, корпус, голову, поморгайте очима. Дуже м'яко та дбайливо до себе усвідомте, де Ви зараз знаходитесь, зробіть глибокий спокійний вдих та видих;
- при бажанні та наявності вільного часу можна перейти в практику «Шавасана».

Практика №4 «Шавасана».

Шавасана – це (санскр. शवासनः розслаблення розуму та тіла). Виконується наприкінці для глибокого розслаблення тіла та розуму, для гармонійного розподілу енергії по тілу:

- ляжте на килимок для йоги, стопи та руки розведіть в сторони, долоні розкрийте вверху, закрийте очі;
- уявіть як тіло починає «танути», ніби знаходиться на м'якому теплому піску;
- приємне тепло розгладжує лоб і розслаблює його, стікає вниз по віках, розслаблюючи їх;
- нижня щелепа розжимається, трохи опускається вниз;
- увага та дихання завжди в теперішньому моменті, спостерігайте за цим, перебуваючи в моменті «тут та зараз»;
- відчувайте, як повітря наповнює обидві півкулі головного мозку спокоем та ясністю;
- повітря, що несе прану (енергію), спускається донизу через кишківник до самого тазового дна;
- приємна хвиля прани розслабляє щоки, ніс, верхню губу;
- точка між носом та верхньою губою нагрівається і ви відчуваєте ніжне тепло над верхньою губою;
- розслаблюється нижня губа, зуби, язик, вилиці, вся нижня щелепа, підборіддя, всі шийні хребці та м'язи навкруги них;
- розслабляється горло та всі м'язи шийі;
- затилок стає м'яким;
- розслаблюється праве, ліве вухо, вся голова прозора та парить на хвилях теплої води;
- зараз свідомість спостерігає за простіром між головою і підлогою. Все поле стає єдиним;
- розслаблюється права рука від плеча до кінців пальців, ліва рука від плеча до кінчиків пальців;
- розслаблюється спина, груди, сонячне сплетіння, живіт, низ живота;
- розслаблюється права нога від стегна до кінчиків пальців;

- розслаблюється ліва нога від стегна до кінчиків пальців;
- свідомість статична і безмежна, все тіло розслаблене, невагоме, прозоре, пронизане цілющим світлом;
- побудьте деякий час в такому стані;
- коли будете готові, відчуйте ваші руки та ноги, відкрийте очі усвідомте, де ви зараз знаходитесь, зробіть глибокий спокійний вдих та видих.

Практика закінчена.

Якщо ви початківець, дані практики рекомендовано робити у супроводі.

Рекомендації для використання практик майндфулнес на кожен день: при виконання будь яких справ: ходьби, приготування, прийому їжі, заняття спортом, домашніх справ та інше концентруйтеся на дії, яку робите, віддавайте повний фокус уваги саме на неї.

Через деякий час таких практикувань Ваш стан зміниться, Ви будете відчувати себе більш енергійною та усвідомленою людиною. На напрацювання такого стану потрібен час, тому виконуйте дані практики мінімально – 3 рази на тиждень, максимально – кожного дня.

Висновки до Розділу III

Нами було проведено емпіричне дослідження, результати якого підтверджують нашу гіпотезу - майндфулнес позитивно впливає на ментальне здоров'я українців.

В ході дослідження було встановлено пряму позитивну кореляцію між майндфулнес та рівнем суб'єктивного благополуччя. Регулярна практика медитацій асоціюється з найвищим рівнем суб'єктивного благополуччя, що відображено у середніх значеннях, медіанах та найвищих максимальних значеннях у групі респондентів, які постійно практикують

(найвищий середній показник у тих, хто практикує постійно - 88.0). Група респондентів, які практикують не постійно має значну варіативність результатів, що свідчить про різні рівні впливу нерегулярної практики (у тих, хто медитує нерегулярно, показник - 77.5) . Група, в якій учасники не практикують, демонструє найнижчі показники благополуччя (74.1 – це низький рівень суб'єктивного благополуччя), що може свідчити про важливість медитації для підвищення суб'єктивного благополуччя. Це підкреслює значимість регулярності у практиці медитацій для досягнення стабільних і високих показників благополуччя.

В розрізі субшкал шкали суб'єктивного благополуччя найбільш сильний позитивний зв'язок виявлено між майндфулнес та психічним благополуччям, тобто майндфулнес досить позитивно впливає на рівень психічного благополуччя.

Дослідження показало, що рівень майндфулнес значно вище у людей старшого віку (група 45 -60) і значно менше у людей молодшого віку (група 20 - 44). Аналіз також показав, що наявна статистична значущість (показник p -value дорівнює 0,027) між рівнем майндфулнес та статтю. Значення рівня майндфулнес у жінок та чоловіків достатньо сильно відрізняється: у жінок він вище (показник marginal mean 3,46), у чоловіків нижче і дорівнює 3,07.

В ході дослідження встановлено, що майндфулнес має статистично значущий позитивний зв'язок з позитивним ментальним здоров'ям та стресостійкістю.

З урахуванням результатів дослідження ми розробили рекомендації використання майндфулнес - практик для покращення ментального здоров'я українців під час воєнних дій.

ВИСНОВКИ

Феномен «майндфулнес» та його вплив на ментальне здоров'я українців досить актуальні під час воєнних дій, тому що все більше людей розуміють важливість підвищення психологічної стійкості і потребують покращення свого ментального здоров'я.

В даній роботі було досліджено феномен «ментальне здоров'я», «суб'єктивне благополуччя», феномен «майндфулнес» та зв'язок між ними. Здійснено аналіз теоретичних підходів вітчизняних та зарубіжних дослідників до вивчення феномену ментального здоров'я. Розглянуто основні підходи до визначення поняття психічного здоров'я, його показників, критеріїв, ознак і структурних компонентів, а також поняття «норми» в контексті ментального функціонування. Проаналізовано структурні моделі, чинники формування та функціонування такого індикатора ментального здоров'я як суб'єктивне благополуччя.

Також ми виконали аналіз теоретичних наукових знань про феномен «майндфулнес», історію його виникнення, з'ясували, що корені лежать у духовних традиціях: індуїстської йоги, буддизму, даосизму, а також те, що термін «майндфулнес» було введено лікарем Дж. Кабат – Зінном. Проаналізовано наукову літературу щодо програм зменшення стресу (mindfulness based stress reduction – MBSR) та яка їх мета. Виявлено, що MBSR розроблені для допомоги людям, які хворіють на хронічні соматичні недуги, такі як: серцево-судинні, онкологічні захворювання, псоріаз та інші.

Щоб відповісти на питання, чи існує зв'язок між майндфулнес та психічним здоров'ям українців, який характер цього зв'язку та чи є вплив майндфулнес на ментальне здоров'я українців, нами було проведено емпіричне дослідження. Було створено опитувальник у вигляді google – форми, що містила: авторську анкету та опитувальники по чотирьох

методиках, адаптованих в Україні: П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15), Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі, Шкала стресостійкості КОННОРА — ДЕВІДСОНА-10 (CD-RISC-10), Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)).

Вибірка показала, що більша частина респондентів практикують медитації постійно або час від часу, це стосується як українців, які проживають на території України, так і за кордоном. Даний результат говорить про те, що українці усвідомлюють необхідність турботи про свій внутрішній стан, завдяки якому поліпшується психологічний стан, змінюється на краще зовнішнє середовище, події їх життя, стосунки, приходять новій гарні ідеї, покращується настрій, з'являється більше радості та сенсу життя.

Було з'ясовано, що чим вище показник майндфулнес, тим вище рівень суб'єктивного благополуччя, тобто майндфулнес впливає на ріст рівня суб'єктивного благополуччя людей. Зв'язок між майндфулнес та суб'єктивним благополуччям пропорційно швидше зростає і сильніший у жінок, ніж у чоловіків.

На підставі проведеного кореляційного аналізу показників, отриманих в результаті обробки даних, можемо зробити висновок, що існує пряма позитивна кореляція між майндфулнес, суб'єктивним благополуччям, стресостійкістю та позитивним ментальним здоров'ям українців.

Враховуючи результати дослідження ми розробили рекомендації з метою використання майндфулнес – практик українцями для покращення їх ментального здоров'я під час воєнних дій.

Загальний висновок: майдфулнес та майндфулнес практики позитивно впливають на рівень суб'єктивного благополуччя та в цілому на ментальне здоров'я українців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва Ю.О. (2023). Програми ментального здоров'я в Україні під час повномасштабного вторгнення. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. *Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя*. Одеса. <https://doi.org/10.32837/11300.26345>
2. Чепель Д., & Шутяк І. Ментальне здоров'я під час війни. The 9th International scientific and practical conference “Study of world opinion regarding the development of science” (November 22-25, 2022) Prague, Czech Republic. International Science Group. DOI 10.46299/ISG.2022.2.9
3. Kabat-Zinn, J. (2001). *Mindfulness meditation for everyday life*. London: Piatkus Books.
4. Kabat-Zinn J. University of Massachusetts Medical School. *Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future*. CLINICAL PSYCHOLOGY: SCIENCE AND PRACTICE • V10 N2, SUMMER 2003 144-156.
5. Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Nielsen, G. H. (2012). Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 51 , 239–260.
6. Bhugra D., Alex Till A., Sartorius N.(2013). What is mental health? *International Journal of Social Psychiatry* <https://doi.org/10.1177/0020764012463>
7. Butler A. , Chapman J., Forman E., Beck A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
8. Франкл В. (2023). *Людина у пошуках справжнього сенсу*. Харків:КСД.

9. Ambrus Z. (2011). Alfred Adler's Individual Psychology: Toward an Integrative Psychosocial Foundation. *Reconnect*. 3(1): 4–19 (www.reconnect.org).
10. Stein, H.T. & Edwards, M.E. (1998). Alfred Adler in The Philosophy of the Human Condition.
11. Shifron, R. (2010). Adler's Need to Belong as the Key for Mental Health. *Journal of Individual Psychology*. Vol 66, Issue 1, p10.
12. *Матеріали VIII Всеукраїнської науково-теоретичної конференції (Київ, 26 листопада 2020 року)*. Філософські, методологічні та психологічні проблеми права. Федорович О.В. Поняття та критерії психологічного здоров'я.
13. Maslow, A.H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. Copyright © 1954 by Harper & Row, Publishers, Inc. www.holybooks.com
14. Кічук А. В. (2019). Психологічне здоров'я особистості як цінність і предмет сучасного психологічного знання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, (4), 15–19.
15. Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
16. Толкунова, І. В., Гринь, О. Р., Смоляр, І. І., & Голець, О. В. (2018). *Психологія здоров'я людини: Навчальний посібник*. Київ: Центр учбової літератури.
17. Борисюк А. С. Психічне здоров'я як соціально - психологічна проблема. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. праць. – Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2006 — №15(6). — С. 27 – 30.
18. Bishop K. (2013) Psychosocial Stages of Development. Volume III. Cross-Cultural Psychology. <https://doi.org/10.1002/9781118339893.wbeccp441>

19. Miltenberger, R. G. (2015). *Behavior modification: Principles and procedures* (6th ed.). Cengage Learning.
20. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
21. Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
22. Максименко, С. Д. (2013). Особливості прогнозування внутрішніх ліній психічного здоров'я особистості. Проблеми сучасної психології, 2, 4–14.
23. Коцан, І. Я., Ложкін, Г. В., & Мушкевич, М. І. (2011). *Психологія здоров'я людини* (за ред. І. Я. Коцана). Луцьк: РВВ «Вежа» Волинського національного університету імені Лесі Українки.
24. Василевська, О. І. (2016). Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 3(2), 7–11.
25. Гончаренко, Н. В., & Білоус, М. В. (2018). Психологічні особливості прояву синдрому «емоційного вигорання» у провізорів-інтернів. *Проблеми сучасної психології*, (42), 52–61. Харків: НТУ «ХП»
26. Москаленко, О. В., & Блохіна, І. О. (2022). До проблеми вивчення психологічного здоров'я особистості. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 33(2), 82–88. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/15>
27. Збірник тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції (20 жовтня 2017 р., Львів). Львівський державний університет внутрішніх справ.
28. Царькова, О. В. (2014). Психологічні аспекти збереження психічного здоров'я студентської молоді. *Наука і освіта*, (6), 123–133.

29. *Концептуальні основи соціоекологоекономічної безпеки: Колективна монографія*. Черчик, Л. М., Коленда, Н. В., Матвійчук, Н. М., та ін. (2018); за заг. ред. д-ра екон. наук, проф. Л. М. Черчик – Луцьк : Терен, 2018. – 496 с.
30. Андрос М. Є. (1998). Психічне здоров'я особистості: психологічне консультування керівників шкіл. Освіта і управління. М.Є.Андрос// Освіта і управління – Том 2. -1998. – No 2 – С.64.
31. Фомич, М. (2020). Теоретичні концепції психічного здоров'я особистості в психологічній науці. *Вісник Національного університету оборони України*, 49(1), 103–109. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2018-49-1-103-109>
32. Тітаренко, С. А. (2016). Збереження психічного здоров'я вихователя дошкільного навчального закладу як умова ефективності професійної діяльності. *Вісник Глухівського національного педагогічного університету імені Олександра Довженка. Серія: Педагогічні науки*, (30), 175–182.
33. Тимофєєва, М. П. (2008). Духовність як чинник формування психічного здоров'я особистості. *Науковий вісник Чернівецького університету: Філософія*, (414–415), Чернівці: Рута.
34. Світлична, Н. О. (2011). Історичні та сучасні наукові підходи до визначення здоров'я. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, (9), 223–232.
35. Ткачишина, О. Р., & Столярчук, О. А. (2023). Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*, 34(1), 78–83.
36. *Збірник тез доповідей X Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів і молодих вчених. Юність науки – 2020: соціально-економічні та гуманітарні аспекти розвитку*

- суспільства (м. Чернігів, 23–24 квітня 2020 р.), (с. 432–44). Чернігів: Чернігівський Національний технічний університет.
37. Костева Т. Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/naukpraci/pedagogika/2018/311-299-6.pdf>
38. Борисюк, А. С. (2013). До проблеми психічного та психологічного здоров'я молоді. Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. - Т. 2, 10, 46-50.
39. Offer, D., & Sabshin, M. (1974). *Normality: Theoretical and clinical concepts of mental health* (Rev. ed.). Basic Books.
40. Арістотель. Нікомахова етика / Αριστοτέλους. ΗθικαΝικομαχεια. Переклад В. Ставнюк (2002) – К.: Аквілон-Плюс, 2002. 480 с.
41. Diener E. (2009). *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Social indicator research series. Springer science + Business media. - В. V. -274 p.
42. Diener E. Subjective Well-Being (1984). *Psychological Bulletin*, Vol. 95, No. 3, 1984. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2162125>.
43. Абрамюк О.О., Липецька А.С. Концептуальна структура феномену "Суб'єктивне благополуччя" та особливості його вимірювання. // Збірник наукових праць РДГУ. - 2018. -N11-С.10-15.
44. Moore C. (2019). What is Eudaimonia? Aristotle and Eudaimonic Well-Being, *PositivePsychology.com*.
URL: <https://positivepsychology.com/eudaimonia>
45. Waterman A. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment // *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 64. No. 4. 678-691. DOI:10.1037/0022-3514.64.4.678

46. Хоменко Є. Г., Шевчук В. В., Седих К. В. Дослідження психологічного благополуччя науково - педагогічних працівників в умовах воєнного стану. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-435-1-13>
47. Normal Rassel. (2019). Gregory Palamas and the Making of Palamism in the Modern Age. Oxford University press.
48. Danilova, T. (2021). Mindfulness and obsessive-compulsive disorder: A brief overview. *Humanitarian Studies: Pedagogics, Psychology, Philosophy*, 12(1), 58–65. <https://doi.org/10.31548/hspedagog2021.01.058>
49. Мотрук Т.О. (2023). Практика Майндфулнес у психотерапевтичній практиці. DOI <https://doi.org/10.32782/psyspu/2023.2.5>
50. Kabat-Zinn J. (2001). Mindfulness Meditation for everyday life. London: Piatkus Books.
51. Христюк О. (2018). Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес - підхід. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна) № 1. УДК 159.9.01
52. Стрелкова А.Ю. Буддійська філософія. Велика українська енциклопедія. URL: [https://vue.gov.ua/Буддійська філософія](https://vue.gov.ua/Буддійська_філософія).
53. Дисертація: Клепікова О. (2021). Особистісне благополуччя як чинник професійного становлення майбутніх психологів. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Київ.
54. Baer R. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, Vol. 12, No. 1, May. DOI: 10.1080/14639947.2011.564842
55. Bayer R. Smith G., Hopkins J., Krietemeyer J.& Toney L. (2006). Using selfreport assessments methods to explore fasets of mindfulness. *Assessment*, Volume 13, No. 1. DOI: 10.1177/x73191105283504.
56. Wolf Ch. (2015). *Clinician's Guide to Teaching Mindfulness*. New York: The Guilford Press.

57. Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*. Vol.8 (2), p.73-107.
58. Каплуненко Я., Кучина В. (2023). Адаптація та валідація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ-15). *Організаційна психологія. Економічна психологія*. № 1 (28). <https://doi.org/10.31108/2.2023.1.28.10>
59. Карамушка Л., Терещенко К., Креденцер О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well being Scale (BBC SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH - scale)». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. №3-4 (27). <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
60. Стаднік А. В., Мельник Ю. Б. (2025). Шкала життестійкості Коннора-Девідсона. Методичний посібник. Харків “ХОГОКЗ”. DOI <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/stadnik.melnyk.3.2025>
61. Школіна Н.В., Шаповал І.І., Орлова І.В., Кедик І.О., Станіславчук М.А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора – Девідсона – 10 (CD-RISC-10): Апробація на хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. №80 (2). DOI:10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236

Додаток А

Авторська анкета

Майндфулнес та його вплив на ментальне здоров'я людини

Запрошую Вас долучитися до дослідження, яке, як ніколи раніше, актуальне.

Для надання відповідей перебувайте у спокійному стані, відповідайте щиро та швидко, обирайте той варіант, що найточніше описує вас. Опитування займе біля 15 хвилин Вашого часу. Заповнюючи дану анкету, Ви даєте згоду на участь у дослідженні.

Тож, влаштуйтеся зручніше, зробіть глибокий вдих та видих, +та розпочнемо.

Безмежно Вам дякуємо!

1. Стать

Чоловік

Жінка

Інше

2. Ваш Вік

20-44

45-60

65 +

3. Чи є у Вас вища освіта?

Так

Ні

4. Ваш сімейний стан

У шлюбі

У стосунках

Вдівець/вдова

Розлучений(-а)

Не у стосунках

5. Чи маєте ви дітей?

Так

Ні

6. Ваше місце проживання протягом останнього року

В Україні / переважно в Україні

Не в Україні / переважно поза межами України

7. Ваш основний рід діяльності

Найманий працівник

Самозайнята особа/підприємець

Студентка/студент

Не працюю

Пенсіонер

8. Чи маєте Ви досвід медитацій та/або дихальник практик?

Так, постійно практикую

Практикую час від часу

Ні, ніколи не практикував (-ла)

9. Як Ви оцінюєте своє матеріальне положення?

Мій дохід мінімальний (ледь вистачає на базові потреби)

Мій дохід менше середнього рівня (покриває базові потреби)

Мій дохід середнього рівня (подорожую, купую брендовий одяг, аксесуари і т.п.)

Мій дохід вище середнього рівня (можу дозволити купівлю автомобіля, нерухомості, інвестую і т.п.)

Додаток Б**П'ятифакторний опитувальник Майндфулнес (ПОМ -15)**

Будь ласка, оцініть кожне з наведених тверджень за допомогою запропонованої шкали:

1 – ніколи або дуже рідко;

2 – рідко;

3 – іноді;

4 – часто;

5 – дуже часто.

1. Коли я приймаю душ або ванну, то зазначаю відчуття води на своєму тілі.

2. У мене добре виходить добирати слова для опису своїх почуттів.

3. Я не зосереджую уваги на тому, що роблю, оскільки мрію, хвилююсь або відволікаюсь в інший спосіб.

4. Я вважаю деякі свої думки неправильними та поганими, і я не маю так (у такий спосіб) думати.

5. Коли я занепокоєний/занепокоєна думками чи образами, то стаю відособленим/відособленою) та усвідомлюю їх, але вони не захоплюють усієї моєї уваги.

6. Я зазначаю, як їжа та напої впливають на мої думки, тілесні відчуття та емоції.

7. Мені важко добирати потрібні слова, щоб висловити своє ставлення.

8. Я виконую роботу та завдання механічно, не усвідомлюючи того, що роблю.

9. Я вважаю, що деякі мої емоції погані та недоречні, і я не маю їх відчувати.

10. Коли в мене виникають тривожні думки та образи, я здатний/здатна просто зазначити їх появу, не реагуючи.
11. Я звертаю увагу на відчуття, такі як, вітер у моєму волоссі та сонце на обличчі.
12. Навіть якщо я страшенно засмучений/засмучена, можу передати свій стан словами.
13. Я зазначаю, що роблю щось, не надаючи цьому уваги.
14. Я кажу собі, що не маю почуватися так, як зараз відчуваюся.
15. Коли в мене виникають тривожні думки та образи, я просто зазначаю їх появу та відпускаю.

Підрахунок балів:

«Спостереження» (Пункти № 1, 6, 11).

«Опис» (Пункти № 2, 7R, 12).

«Усвідомлена дія» (Пункти № 3R, 8R, 13R).

«Неосудливість до внутрішнього досвіду» (Пункти № 4R, 9R, 14R).

«Нереагування» (Пункти № 5, 10, 15).

R – зворотний ключ (1=5, 2=4, 4=2, 5=1).

Додаток В**Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя БіБіСі**

Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?
7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу майбутнього?
8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?
9. Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю?
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями?
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?
18. Чи комфортно Ви почуваетесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям?
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби?

22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?

23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?

24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки». Всі запитання, окрім пункту №4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання №4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4-15.

Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти №№ 1-3, 21-24.

Субшкала «стосунки» – пункти №№ 16-20.

Отримані показники порівнюються з нормативними. Нормативні дані за рівнями суб'єктивного благополуччя представлені у таблиці нижче.

Субшкали та загальний показник суб'єктивного благополуччя	Інтервали (у балах)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Психологічне благополуччя	12-39	40-47	48-60
Фізичне здоров'я та благополуччя	7-20	21-25	26-35
Стосунки	5-16	17-20	21-25
Суб'єктивне благополуччя	24-76	77-91	92-120

Додаток Г

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)

Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтесь з такими твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин?

За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (1-5), який записати у бланку відповідей під номером питання. Відповіді мають бути на всі питання.

Зовсім невірно – 0 балів. Дуже рідко вірно – 1 бал. Іноді вірно – 2 бали. Часто вірно – 3 бали. Майже завжди вірно – 4 бали.

Твердження	Зовсім невірно 0	Дуже рідко вірно 1	Іноді вірно 2	Часто вірно 3	Майже завжди вірно 4
1. Я можу адаптуватися до змін.					
2. Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.					
3. Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.					
4. Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.					
5. Я швидко приходжу до норми					

після хвороб, травм чи інших негараздів.					
6. Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.					
7. У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.					
8. Я не з тих, кого зупиняють невдачі.					
9. Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.					
10. Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.					

Кількісний показник резильєнтності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40).

Нормативні показники рівня резильєнтності (у балах)

№	Рівень резильєнтності	Бали	Відповідний діапазон за відсотковим розподілом вибірки
1	Низький	0 – 15	0 – 20 %
2	Нижчий за середній	16 – 20	21 – 40 %
3	Середній	21 – 25	41 – 60 %
4	Вищий за середній	26 – 30	61 – 80 %
5	Високий	31 – 40	81 – 100 %

Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale (PMH-scale)

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої
2. Я насолоджуюся життям
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя
4. Загалом я відчуваю впевненість
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість
9. Я - спокійна і врівноважена людина.

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.