

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

Використання mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресу у ветеранів війни

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконала: студентка 2 курсу,
групи ЗПс24мг
спеціальності: 053 Практична психологія
(код і найменування спеціальності)

_____/ Олена БРИНЦЕВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/ Геннадій ЛОМАКІН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/ _____
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри _____/ Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/ Галина ЮДІНА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/ Маргарита МИХАЛЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма Практична психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
_____ Н.С. КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ініціали, прізвище)
« ____ » _____ 2025р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

здобувачці Олени БРИНЦЕВОЇ

1. Тема «Використання mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресу у ветеранів війни» затверджена наказом по академії №4801-5/3665 від 06.10.2025
2. Термін здачі закінченої роботи 28.11.2025.
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.

Об'єкт: Психологічна реабілітація ветеранів війни.

Предмет: Вплив mindfulness-практик на рівень симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни.

Мета: Визначити ефективність застосування mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни та обґрунтувати їх використання як одного з напрямів психологічної реабілітації.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що застосування mindfulness-практик у процесі психологічної реабілітації ветеранів війни сприяє зниженню інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, покращенню емоційної регуляції, підвищенню рівня усвідомленості та загального психоемоційного благополуччя, що робить ці практики ефективним інструментом у системі післявоєнної психологічної допомоги.

Завдання:

- Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми посттравматичного стресового розладу та особливості його проявів у ветеранів війни.
- Розглянути сутність, принципи та наукові основи mindfulness-практик у психотерапевтичній роботі.
- Дослідити рівень прояву симптомів ПТСР у вибраної групи ветеранів війни.
- Розробити та впровадити програму психологічної підтримки із застосуванням mindfulness-практик.
- Оцінити ефективність використання mindfulness-практик у зниженні симптомів ПТСР за допомогою психодіагностичних методик.

Дата видачі завдання «07» жовтня 2025 р.

Керівник роботи _____ Геннадій ЛОМАКІН

Завдання прийняв до виконання _____ Олена БРИНЦЕВА

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК

виконання кваліфікаційної роботи (дипломної роботи)

<i>№ з/п</i>	<i>Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Позначки керівника про виконання завдань</i>
1	Опрацювання науково-теоретичної літератури з проблематики посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у ветеранів	07.10.2025р. 14.10.2025р.	

	війни та аналіз теоретичних підходів до психологічної реабілітації та ролі mindfulness-практик.		
2	Визначити теоретичні підходи до вивчення посттравматичного стресового розладу та особливості його проявів у ветеранів війни». Оформлення 1 розділ дипломної роботи.	15.10.2025р.- 18.10.2025р.	
3	Підбрати комплекс психодіагностичних методик для аналізу досліджуваної проблеми.	19.10.2025р.- 20.10.2025р.	
4	Проведення емпіричного дослідження рівня симптомів ПТСР у вибраній групі ветеранів (констатувальний етап). Оформлення 2 розділу дипломної роботи.	21.10.2025р.- 27.10.2025р.	
5	Розробити та впровадити програми психологічної підтримки із застосуванням mindfulness-практик. Проведення контрольного етапу дослідження (оцінка ефективності mindfulness-	28.10.2025р. 31.10.2025р.	

	практик)		
6	Аналіз та інтерпретація отриманих результатів. Формулювання висновків та рекомендацій. Оформлення 3 розділу дипломної роботи.	01.11.2025р.- 08.11. 2025р.	
7	Оформлення дипломної роботи та підготовка доповіді, презентації до захисту.	09.11.2025р. 28.11.2025р.	

Здобувачка _____ **Олена БРИНЦЕВА**

Керівник роботи _____ **Геннадій ЛОМАКІН**

РЕФЕРАТ

Дипломна робота містить: 64 сторінки, 1 таблицю, 10 рисунків, 22 використаних літературних джерел.

Об'єкт дослідження –Психологічна реабілітація ветеранів війни.

Предмет дослідження –Вплив mindfulness-практик на рівень симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни.

Мета дослідження – Визначити ефективність застосування mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни та обґрунтувати їх використання як одного з напрямів психологічної реабілітації.

Завдання дослідження:

Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми посттравматичного стресового розладу та особливості його проявів у ветеранів війни.

Розглянути сутність, принципи та наукові основи mindfulness-практик у психотерапевтичній роботі.

Дослідити рівень прояву симптомів ПТСР у вибраної групи ветеранів війни.

Розробити та впровадити програму психологічної підтримки із застосуванням mindfulness-практик.

Оцінити ефективність використання mindfulness-практик у зниженні симптомів ПТСР за допомогою психодіагностичних методик.

Методи дослідження.

Для розв'язання поставлених завдань та досягнення мети нами використовувалися загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних), методи емпіричного дослідження (опитувальники: PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) - психодіагностичний інструмент для оцінки наявності та вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5; шкала депресії Цунга

(Zung Self-Rating Depression Scale, SDS); FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire (українська адаптація)- психодіагностичний опитувальник, який використовується для вимірювання рівня усвідомленості (mindfulness) як багатовимірного психологічного конструкту; MAAS – Mindful Attention Awareness Scale- опитувальник, який вимірює рівень усвідомленості уваги до поточного моменту; WHO-5 Well-Being Index- індекс суб'єктивного благополуччя ВООЗ)

Наукова значущість полягає у поглибленні теоретичного розуміння впливу mindfulness-практик на психоемоційний стан ветеранів війни, розширенні наукових уявлень про механізми подолання посттравматичних стресових реакцій, а також у розробці й обґрунтуванні ефективної програми психологічної реабілітації, спрямованої на зниження симптомів ПТСР та відновлення психічного благополуччя ветеранів.

Практичне значення дослідження полягає у визначенні ефективності mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни. Отримані результати можуть бути використані психологами, психотерапевтами та реабілітаційними центрами для розробки програм психологічної підтримки та реабілітації ветеранів. Впровадження mindfulness-підходів дозволяє підвищити рівень усвідомленості, емоційну стійкість та покращити загальний психологічний стан учасників.

Отримані дані можуть бути використані: для розробки практичних рекомендацій щодо інтеграції mindfulness-практик у програми психологічної допомоги ветеранам; у підготовці спеціалістів із психологічної реабілітації для роботи з ПТСР; для подальших наукових досліджень у сфері психотерапії та психологічної підтримки ветеранів; у створенні навчальних матеріалів та методичних посібників із практик усвідомленості для психологів.

Таким чином, результати дослідження можуть сприяти:

- підвищенню ефективності психологічної реабілітації ветеранів війни;

- зниженню рівня симптомів ПТСР та депресивних проявів у ветеранів;
- формуванню адаптивних стратегій подолання стресу;
- розширенню науково-методичної бази щодо застосування mindfulness у післявоєнній психологічній допомозі.

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, ПТСР, ветерани війни, mindfulness, психологічна реабілітація, усвідомленість, психологічна інтервенція.

ABSTRACT

The thesis contains: 64 pages, 1 table, 10 figures, 22 references.

The **object** of research is the psychological rehabilitation of war veterans. The **subject** of the study is the impact of mindfulness practices on the level of post-traumatic stress disorder symptoms in war veterans. The **purpose** of the study is to determine the effectiveness of mindfulness practices in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in war veterans and to justify their use as one of the areas of psychological rehabilitation.

Research tasks:

- To analyze theoretical approaches to the problem of post-traumatic stress disorder and the characteristics of its manifestations in war veterans.
- To consider the essence, principles, and scientific basis of mindfulness practices in psychotherapeutic work.
- To investigate the level of manifestation of PTSD symptoms in a selected group of war veterans.
- To develop and implement a psychological support program using mindfulness practices.
- To evaluate the effectiveness of mindfulness practices in reducing PTSD symptoms using psychodiagnostic techniques.

Research methods.

To solve the tasks set and achieve the goal, we used general scientific methods of a theoretical level (analysis, synthesis, comparison, systematization, generalization of scientific-theoretical and empirical data), methods of empirical research (questionnaires: PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) - a psychodiagnostic tool for assessing the presence and severity of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in accordance with the DSM-5 diagnostic criteria; Zung Self-Rating Depression Scale (SDS); FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire (Ukrainian adaptation) – a psychodiagnostic questionnaire used to measure the level of mindfulness as a multidimensional psychological construct.

The scientific significance lies in deepening the theoretical understanding of the impact of mindfulness practices on the psycho-emotional state of war veterans, expanding scientific understanding of the mechanisms for overcoming post-traumatic stress reactions, and developing and substantiating an effective psychological rehabilitation program aimed at reducing PTSD symptoms and rehabilitation of veterans' mental well-being.

The **practical significance** of the study lies in determining the effectiveness of mindfulness practices in reducing the symptoms of post-traumatic stress disorder in war veterans. The results can be used by psychologists, psychotherapists, and rehabilitation centers to develop psychological support and rehabilitation programs for veterans. The implementation of mindfulness approaches can increase awareness, emotional stability, and improve the overall psychological state of participants. **The data obtained can be used:** to develop practical recommendations for integrating mindfulness practices into psychological assistance programs for veterans; to train psychological rehabilitation specialists to work with PTSD; for further scientific research in the field of psychotherapy and psychological support for veterans; in the creation of training materials and methodological guides on mindfulness practices for psychologists.

Therefore, the results of the study can contribute to:

- increasing the effectiveness of psychological rehabilitation of war veterans;
- reducing the level of PTSD symptoms and depressive manifestations in veterans;
- the formation of adaptive strategies for overcoming stress;
- expanding the scientific and methodological basis for the application of mindfulness in post-war psychological assistance.

Keywords: post-traumatic stress disorder, PTSD, war veterans, mindfulness, psychological rehabilitation, mindfulness, psychological intervention.

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ТА MINDFULNESS-ПРАКТИК	15
1.1. Посттравматичний стресовий розлад: сутність, симптоматика та механізми формування	15
1.2. Особливості проявів ПТСР у ветеранів війни	18
1.3. Концепція mindfulness: історія розвитку, сутність та основні підходи	20
1.4. Використання mindfulness-практик у сучасній психотерапії (зарубіжний та вітчизняний досвід)	22
Висновки до першого розділу	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ MINDFULNESS-ПРАКТИК У РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ	27
2.1. Організація та методики дослідження (вибірка, психодіагностичні інструменти, процедури)	27
2.2. Дослідження рівня симптомів ПТСР до застосування mindfulness-практик	29
2.3. Впровадження та опис програми mindfulness-інтервенцій	34
2.4. Порівняння показників ПТСР до та після застосування mindfulness-практик	40
2.5. Аналіз і обговорення результатів у контексті сучасних наукових підходів	41
Висновки до другого розділу	46
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ MINDFULNESS-ПРАКТИК У СИСТЕМУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	48
3.1. Принципи психологічної реабілітації ветеранів у післявоєнний період	48
3.2. Переваги та обмеження mindfulness-методів у роботі з ПТСР	50
3.3. Рекомендації щодо інтеграції mindfulness у програми психологічної допомоги ветеранам	52
3.4. Перспективи розвитку досліджень у сфері використання mindfulness у післявоєнній реабілітації	56
Висновки до третього розділу	59
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	66
Опитувальники	66
Таблиці з результатами дослідження	77
Приклади вправ mindfulness-практик	79

ВСТУП

Актуальність теми.

Сучасні військові дії в Україні призвели до значного зростання кількості ветеранів, які пережили травматичний досвід і мають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Цей стан супроводжується тривогою, нав'язливими спогадами, емоційною нестабільністю, порушенням сну та соціальної адаптації, що істотно знижує якість життя ветеранів і ускладнює їхнє повернення до мирного життя. Традиційні методи психотерапії не завжди забезпечують достатній рівень відновлення психологічного благополуччя, що зумовлює потребу у пошуку нових, ефективних та науково обґрунтованих підходів.

Одним із таких сучасних напрямів є mindfulness-практики (практики усвідомленості), які ґрунтуються на розвитку навичок прийняття, концентрації уваги та безоцінного сприйняття власного досвіду. Дослідження показують, що застосування mindfulness-методів сприяє зниженню рівня тривожності, депресивності та симптомів ПТСР, а також підвищенню здатності до емоційної саморегуляції.

В умовах післявоєнної реабілітації ветеранів України впровадження mindfulness-практик набуває особливого значення, оскільки поєднує наукову ефективність і гуманістичний підхід до особистості. Отже, вивчення ефективності mindfulness-практик у роботі з ветеранами війни є актуальним і має важливе теоретичне та практичне значення для сучасної психології, психотерапії та системи психологічної реабілітації.

Мета дослідження - Визначити ефективність застосування mindfulness-практик у зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни та обґрунтувати їх використання як одного з напрямів психологічної реабілітації.

Завдання дослідження:

- Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми посттравматичного стресового розладу та особливості його проявів у ветеранів війни.
- Розглянути сутність, принципи та наукові основи mindfulness-практик у психотерапевтичній роботі.
- Дослідити рівень прояву симптомів ПТСР у вибраної групи ветеранів війни.
- Розробити та впровадити програму психологічної підтримки із застосуванням mindfulness-практик.
- Оцінити ефективність використання mindfulness-практик у зниженні симптомів ПТСР за допомогою психодіагностичних методик.

Об'єкт дослідження - Психологічна реабілітація ветеранів війни.

Предмет дослідження—Вплив mindfulness-практик на рівень симптомів посттравматичного стресового розладу у ветеранів війни.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети були використані теоретичні методи (аналіз наукової літератури, порівняльний аналіз), емпіричні методи (анкетування, тестування, експериментальні методи), а також методи математичної статистики для обробки отриманих даних.

Практичне значення дослідження.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для підвищення ефективності психологічної допомоги ветеранам війни, які мають симптоми посттравматичного стресового розладу. На основі проведеного емпіричного аналізу обґрунтовано доцільність застосування mindfulness-практик як складової системи психологічної реабілітації.

Отримані результати можуть бути використані практичними психологами, психотерапевтами, фахівцями з психологічної реабілітації та консультантами у роботі з ветеранами для:

- розроблення програм психокорекції та психологічної підтримки на основі mindfulness-підходів;
- підвищення ефективності терапевтичних інтервенцій при роботі з проявами ПТСР;
- удосконалення підготовки фахівців у галузі військової та кризової психології;
- створення навчально-методичних матеріалів для практичного використання mindfulness-технік у роботі з особами, які пережили травматичний досвід.

Таким чином, результати дослідження можуть сприяти розвитку сучасних напрямів психологічної реабілітації ветеранів війни, інтеграції mindfulness-методів у систему психологічної допомоги та підвищенню рівня психологічного благополуччя осіб із посттравматичним стресовим розладом.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ТА MINDFULNESS-ПРАКТИК

1.1. Посттравматичний стресовий розлад: сутність, симптоматика та механізми формування

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є одним із найпоширеніших психічних наслідків переживання травматичних подій. Відповідно до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5), ПТСР належить до групи тривожних розладів, що виникають унаслідок впливу подій, які становлять загрозу життю або цілісності особистості [1]. Науковці визначають ПТСР як комплексну психопатологічну реакцію, що поєднує елементи тривожності, депресії, нав'язливих спогадів і фізіологічної гіперактивації [2]. У центрі цього розладу лежить патологічна пам'ять, тобто нездатність інтегрувати травматичний досвід у звичну систему спогадів, що призводить до його постійного «повернення» у свідомість [3].

Згідно з нейропсихологічними дослідженнями, формування ПТСР пов'язане з дисфункцією структур мозку, відповідальних за емоційну регуляцію — насамперед мигдалеподібного тіла, гіпокампа та префронтальної кори [4]. Ці механізми сприяють закріпленню тривожних реакцій навіть за відсутності реальної загрози. Вітчизняні вчені також підкреслюють, що ПТСР є не лише клінічною, а й соціально-психологічною проблемою, адже він порушує процеси адаптації, міжособистісного спілкування та професійного функціонування [6]. Дослідники наголошують, що у військових, волонтерів та осіб, які пережили бойові дії, травматичні спогади часто поєднуються з почуттям провини, сорому або втрати сенсу життя [7,8].

Психологічна сутність ПТСР полягає у порушенні здатності до когнітивної та емоційної інтеграції травматичного досвіду. Як зазначає В. ван дер Колк [5], травма «втілюється» у тілі, змінюючи не лише мислення, а й

фізіологічні реакції, тому лікування ПТСР повинно враховувати не тільки когнітивні, але й тілесні аспекти переживання. Симптоматика посттравматичного стресового розладу є багатокомпонентною та охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові й соматичні прояви. Згідно з класифікацією DSM-5 [1], основні симптоми ПТСР згруповано у чотири кластери: повторне переживання травматичної події, уникання, негативні зміни у когніціях і настрої та підвищена збудливість.

До першої групи належать нав'язливі спогади, нічні кошмари, флешбеки — тобто яскраві уявлення події, що супроводжуються інтенсивними емоціями [9]. Особи з ПТСР часто відчують, що «знову переживають» травму, ніби вона відбувається у теперішньому моменті [5].

Другий кластер — уникання — включає свідоме чи несвідоме уникання місць, людей або ситуацій, які нагадують про травму [3]. Це є своєрідним захисним механізмом, спрямованим на запобігання повторному переживанню болісних емоцій, але з часом він веде до соціальної ізоляції та зниження якості життя.

Третій компонент — негативні зміни у когніціях та емоціях — проявляється у почутті провини, сорому, втрати довіри до світу та себе, а також у стійких переконаннях про власну безпорадність або небезпечність оточення [6,7]. Такі когнітивні спотворення підтримують хронічний стан емоційного напруження.

Четвертий кластер охоплює гіперактивацію: підвищену пильність, труднощі зі сном, дратівливість, спалахи гніву, труднощі з концентрацією [4]. Нейрофізіологічно ці прояви пов'язані з гіперактивацією симпатичної нервової системи та порушенням регуляції рівня кортизолу, що підтверджується дослідженнями стресових реакцій у ветеранів бойових дій [11].

В українських дослідженнях звертається увага на психосоматичні аспекти ПТСР — головний біль, порушення серцевого ритму, розлади сну, зниження апетиту. За даними І. Кочубейник [12], у військовослужбовців

часто спостерігаються соматичні симптоми, які є «мовою тіла» для неусвідомлених емоційних переживань.

Таким чином, симптоматика ПТСР відображає цілісну дезорганізацію психіки, де травма впливає не лише на емоційний стан, а й на когнітивну сферу, поведінку та тілесні реакції. Як зазначає ван дер Колк [5], розлад є результатом порушення зв'язку між розумом і тілом, тому його розуміння потребує біопсихосоціального підходу.

Механізми формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) мають багаторівневу структуру та включають психологічні, нейрофізіологічні й соціальні чинники, які взаємодіють між собою у процесі переживання та інтеграції травматичного досвіду [3].

1. *Нейробиологічні механізми.* На нейрофізіологічному рівні ПТСР пов'язаний із дисфункцією системи регуляції стресу. Зокрема, дослідження показують гіперактивацію мигдалеподібного тіла, що відповідає за реакцію страху, та знижену активність гіпокампа, який бере участь у контекстуалізації спогадів [4]. Це зумовлює патологічне закріплення страху та нездатність відрізнити минулу загрозу від теперішньої.

Крім того, встановлено, що у людей із ПТСР спостерігається порушення регуляції осі “гіпоталамус–гіпофіз–надниркові залози”, що призводить до зниження рівня кортизолу або його нерівномірного виділення [5]. Такий гормональний дисбаланс підтримує хронічний стан гіперактивації організму, який стає біологічною основою тривожності, безсоння та соматичних симптомів [11].

2. *Когнітивно-психологічні механізми.* З погляду когнітивної психології, формування ПТСР зумовлене спотвореною переробкою травматичної інформації, коли подія не інтегрується у звичайну систему автобіографічної пам'яті, а зберігається у фрагментарному вигляді [9]. Це призводить до повторного «вторгнення» спогадів у свідомість — флешбеків і нічних кошмарів. Як зазначає [13], при ПТСР формується дисфункціональна когнітивна схема, що базується на переконаннях «світ небезпечний», «я

безпорадний», «ніхто не може мене захистити». Такі думки підтримують постійне відчуття загрози навіть у безпечних умовах. Вітчизняні дослідження [6,7] підтверджують, що у постраждалих спостерігається зниження когнітивної гнучкості, труднощі в осмисленні травматичних подій і схильність до катастрофізації, що знижує ефективність адаптаційних стратегій.

3. *Соціально-психологічні механізми.* Соціальний контекст є важливим чинником у розвитку ПТСР. Наявність або відсутність соціальної підтримки значною мірою визначає, чи перейде реакція на травму у хронічний розлад [3]. Як відзначає І. Кочубейник [12], у ветеранів, які не мають стабільного соціального оточення, частіше виникають прояви ізоляції, агресивності та депресивних тенденцій. Посттравматичний стрес також пов'язаний із втратою базової довіри до світу та інших людей. За спостереженнями В. ван дер Колка [5], люди з ПТСР часто відчують розрив зв'язку між тілом, емоціями та соціальними контактами, що посилює відчуття самотності. Отже, механізми формування ПТСР відображають складну взаємодію біологічних процесів, когнітивних викривлень і соціальних факторів. Розуміння цієї взаємодії є ключовим для розробки ефективних програм психотерапевтичної допомоги та профілактики травматичних розладів.

1.2. Особливості проявів ПТСР у ветеранів війни

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) серед ветеранів війни є однією з найактуальніших проблем сучасної психології та психіатрії. Військові дії становлять потужний стресор, що супроводжується безпосередньою загрозою життю, спостереженням загибелі побратимів, пораненнями та тривалим перебуванням у стані небезпеки [3]. Внаслідок цього формується специфічний комплекс психічних реакцій, які відрізняються від ПТСР цивільного населення за інтенсивністю, тривалістю та змістом переживань.

За даними Американської психіатричної асоціації [1], частота розвитку ПТСР серед військовослужбовців після участі у бойових діях може сягати 30–35%. У дослідженнях ветеранів виявлено, що одним із ключових симптомів є нав'язливе повторне переживання бойових подій, яке супроводжується сильним фізичним та емоційним збудженням [2]. Такі флешбеки часто провокуються звуками, запахами чи візуальними образами, що нагадують про бойову ситуацію [5]. Особливістю перебігу ПТСР у ветеранів є високий рівень гіперактивації нервової системи — підвищена пильність, напруженість, труднощі зі сном, спалахи агресії [4]. Як зазначає Петрова [11], у цій категорії осіб часто фіксуються зміни гормональної регуляції стресу та порушення роботи гіпокампа, що сприяє закріпленню патологічних спогадів.

Українські дослідження [8,7] підкреслюють, що ветерани бойових дій демонструють не лише типові симптоми ПТСР, але й специфічні форми емоційного реагування, зокрема провини за виживання, втрату сенсу життя та труднощі у соціальній адаптації після повернення з фронту. Такі переживання можуть поєднуватися з депресією, тривогою, розладами сну, зловживанням алкоголем чи іншими психоактивними речовинами. Важливим аспектом є соціально-психологічна ізоляція ветеранів, які часто стикаються з нерозумінням з боку суспільства або стигматизацією [6]. Недостатня підтримка з боку сім'ї та громади посилює симптоми розладу й ускладнює процес реадaptaції до мирного життя. За спостереженнями ван дер Колка [5], для ефективної терапії ПТСР у ветеранів важливо поєднувати когнітивно-поведінкові методи з тілесно-орієнтованими підходами, які допомагають «повернути контроль над тілом» і знизити фізіологічну гіперактивацію. В Україні цей напрям активно розвивається у рамках програм психологічної допомоги військовим і їхнім родинам [7].

Отже, ПТСР у ветеранів війни характеризується більш глибокими та стійкими проявами, ніж у цивільних осіб. Ці особливості зумовлені поєднанням тривалого впливу бойового стресу, соціальної ізоляції та

незавершеного процесу психологічної інтеграції травматичного досвіду. Усвідомлення цих чинників є ключовим для розробки ефективних стратегій реабілітації та підтримки ветеранів.

1.3. Концепція mindfulness: історія розвитку, сутність та основні підходи

Ідея mindfulness (українською — усвідомленість, уважність) має давнє філософське коріння. Її витoki пов'язують із буддійською традицією, де уважність (sati) розглядається як один із ключових елементів “Шляху до просвітлення”, спрямованого на зменшення страждання через розуміння природи власних думок і відчуттів [14]. Проте у сучасній психології mindfulness трактується не як релігійна чи духовна практика, а як науково обґрунтований психічний процес, що полягає у спрямуванні уваги на теперішній момент із прийняттям і безоцінковістю [15].

Наукове осмислення феномену mindfulness розпочалося у 1970–1980-х роках завдяки роботі Джона Кабат-Зінна, який започаткував програму Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) при Медичному центрі Массачусетського університету [14]. Він вперше інтегрував елементи східної медитації у західну медицину та психологію, розглядаючи уважність як спосіб подолання хронічного стресу, болю й тривоги. Його підхід швидко здобув популярність завдяки клінічній ефективності, підтвердженій емпіричними дослідженнями [16].

У подальшому розвитку концепції mindfulness зробили вагомий внесок когнітивні психологи Зіндел Сігал, Марк Вільямс і Джон Тісдейл, які створили Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) — підхід, спрямований на профілактику рецидивів депресії [17]. Поєднання технік уважності з принципами когнітивно-поведінкової терапії дозволило ефективно зменшувати автоматичні негативні думки та формувати здатність до прийняття емоційного досвіду. Крім MBSR і MBCT, mindfulness стало основою для інших психотерапевтичних напрямів — Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) та Dialectical

Behavior Therapy (DBT) (Linehan, 1993). Ці підходи використовують уважність як базовий навик для підвищення саморегуляції, толерантності до дистресу та емоційної стабільності.

Науковці визначають mindfulness як стан свідомості, який виникає внаслідок навмисного зосередження уваги на поточному моменті — без суджень, автоматизму чи втечі в минуле або майбутнє [18]. Така форма свідомої присутності дозволяє людині спостерігати власні думки, емоції й тілесні реакції без ототожнення з ними. Це сприяє зменшенню реактивності, розвитку емоційного інтелекту та здатності діяти усвідомлено, а не імпульсивно [19]. Дослідження показують, що mindfulness активує ділянки мозку, пов'язані з увагою, пам'яттю, саморефлексією та регуляцією емоцій — зокрема префронтальну кору, гіпокамп і передню поясну звивину [20]. Це підтверджує нейропсихологічну основу ефективності усвідомленої практики.

Визначимо основні підходи до вивчення та практикування mindfulness:

- Клініко-психотерапевтичний підхід — розглядає mindfulness як інструмент лікування тривожних, депресивних і стресових розладів. Застосовується у програмах MBSR, MBCT, АСТ, DBT.
- Психологічно-експериментальний підхід — фокусується на вивченні когнітивних і нейрофізіологічних механізмів усвідомленості [21].
- Освітній та організаційний підхід — орієнтований на розвиток навичок уважності у педагогів, студентів, керівників, що сприяє підвищенню стресостійкості та ефективності взаємодії [22,23].
- Гуманістично-екзистенційний підхід — підкреслює значення mindfulness як способу автентичного існування й прийняття власного досвіду [24].

Сьогодні mindfulness визнано важливим компонентом позитивної психології та психогігієни. Його практика застосовується не лише у клінічній сфері, а й у менеджменті, спорті, освіті та військовій психології. Українські дослідження акцентують на ролі mindfulness у розвитку стресостійкості, саморегуляції та збереженні ментального здоров'я в умовах воєнних дій [6].

Таким чином, mindfulness можна визначити міждисциплінарним феноменом, який поєднує традиції східної медитації та досягнення сучасної когнітивної науки. Його сутність полягає у формуванні здатності бути присутнім “тут і тепер”, приймаючи власний досвід без осуду, що відкриває нові можливості для розвитку психологічної гнучкості й гармонії.

1.4 Використання mindfulness-практик (зарубіжний та вітчизняний досвід)

У сучасному психологічному просторі все більшу увагу привертає застосування практик усвідомленості (mindfulness) як одного з перспективних підходів до реабілітації осіб, які пережили травматичні події. У зарубіжній літературі багатоманітні дослідження показують, що програми типу Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) [25]; Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot study (2012) [26] або A Multisite Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (2022) [27] можуть бути ефективними в зниженні симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожності, депресії та в покращенні емоційної регуляції ветеранів і військовослужбовців. Ці дослідження демонструють, що mindfulness-інтервенції серед ветеранів із ПТСР можуть бути ефективними, особливо у вигляді адаптованих програм (короткої форми, мобільних додатків, спеціалізованих під військових).

Водночас, ефекти часто помірні, є значні виклики утримання участі, і не всі методи забезпечують стійкий довготривалий ефект, таким чином важливо враховувати специфіку військової травми, культуру ветеранів, а також механізми мотивації та підтримки в довгостроковій взаємодії (наприклад, труднощі з утриманням участі, ризик дропауту) (див. наприклад, дослідження з США).

Водночас український досвід впровадження mindfulness-практик перебуває на етапі активного формування і включає як наукові дослідження [7,8, 21], так і практичні пілотні програми:

- Ukrainian Action — програма реабілітації ветеранів із використанням mindfulness-практик (2024), благодійна організація створила двотижневу програму в Карпатах для ветеранів України з ПТСР, яка включає групову терапію, заняття з лижного спорту/сноуборду та щоденні mindfulness-практики (медитація, йога). Це один із перших прикладів впровадження mindfulness-інтервенції для українських ветеранів у контексті бойових дій. Програма має практичну спрямованість і може слугувати моделлю для майбутніх досліджень. Однак публікації з результатами ефективності наразі відсутні/обмежені, що вказує на необхідність системного дослідження.
- Ukrainian Mindfulness Teachers' Association (UMTA). Професійна спільнота практиків mindfulness в Україні, яка включає навчання та сертифікацію викладачів усвідомленості, діяльність спрямована на популяризацію й адаптацію mindfulness-практик у різних сферах, в тому числі в роботі з травмою, хоча це не дослідження самих ветеранів, наявність такої інституційної основи є важливим ресурсом для подальшого впровадження, стандартизації та оцінки програм mindfulness у військовому середовищі.

Таким чином, український дослідницький і практичний простір щодо використання mindfulness-практик у контексті військової травми та реабілітації ветеранів формується. Незважаючи на обмеженість спеціалізованих досліджень із фокусом саме на ветеранах з ПТСР, вже наявні напрацювання засвідчують позитивну роль mindfulness-підходів у підвищенні адаптивності, зниженні тривожності та розвитку внутрішніх ресурсів. З огляду на це, у контексті дослідження доцільно:

- адаптувати mindfulness-програму з урахуванням українського контексту (військова культура, мовні особливості, доступність практик)
- врахувати потребу в емпіричній перевірці ефективності програми саме для ветеранів з симптомами ПТСР
- окреслити можливі бар'єри — мотивація, утримання участі, специфіка травми ветеранів, логістика, культурні фактори.

Висновки до розділу 1

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним явищем, яке формується у відповідь на переживання надзвичайно травматичних подій і має багатокомпонентну природу. Як показують численні дослідження, основні симптоми ПТСР включають повторне переживання травматичної події, уникання тригерів, негативні зміни в когнітивній сфері та настрої, а також підвищену фізіологічну збудливість [1–5, 9–12]. Вони проявляються як емоційні порушення, тривога, депресивні епізоди, нав'язливі спогади та флешбеки, а також соматичні симптоми, що відображають тілесну “втілену” пам'ять про травму [5, 12].

Проведений аналіз наукових джерел дозволяє зробити висновок, що механізми формування ПТСР мають багаторівневу структуру та включають нейробіологічні, когнітивно-психологічні та соціально-психологічні фактори. На нейробіологічному рівні спостерігається дисфункція структур мозку, відповідальних за регуляцію емоцій і страху — мигдалеподібного тіла, гіпокампа та префронтальної кори, а також порушення регуляції гормонів стресу, таких як кортизол [4–5, 11]. Ці зміни підсилюють закріплення страху та утруднюють відокремлення минулих загроз від поточних подій. З когнітивної точки зору, ПТСР пов'язаний із фрагментарним збереженням травматичного досвіду у пам'яті та формуванням дисфункціональних когнітивних схем, що підтримують постійне відчуття небезпеки [9, 13]. Соціальні чинники, такі як відсутність підтримки з боку родини та спільноти,

ізоляція чи стигматизація, значною мірою впливають на розвиток та стійкість симптомів [3, 12].

Особливо важливою є специфіка проявів ПТСР у ветеранів війни. Через безпосереднє зіткнення з бойовим стресом, загрозою життю та спостереженням травмувань або загибелі побратимів, симптоми у цієї категорії осіб часто є більш стійкими, інтенсивними та комплексними, ніж у цивільного населення [3, 5–8, 11]. Високий рівень гіперактивації нервової системи, флешбеки, порушення сну, спалахи агресії, а також специфічні емоційні переживання — провина за виживання, відчуття втрати сенсу життя — ускладнюють соціальну адаптацію та реінтеграцію в мирне життя [6–8]. Це підкреслює необхідність використання комплексного підходу до реабілітації, який включає когнітивно-поведінкові та тілесно-орієнтовані методи, що допомагають відновити зв'язок між тілом і психікою [5, 7]. У цьому контексті концепція *mindfulness* набуває особливої актуальності. Практика усвідомленості дозволяє людині спрямовувати увагу на теперішній момент, приймати власний досвід без осуду та розвивати здатність до когнітивної гнучкості й саморегуляції [14–19]. Наукові дослідження показують, що *mindfulness* активує ділянки мозку, які відповідають за увагу, пам'ять, саморефлексію та регуляцію емоцій, що створює нейропсихологічну основу для зменшення реактивності та стабілізації психічного стану [20]. Програми MBSR, MBCT, АСТ та DBT використовують *mindfulness* як ключовий компонент терапії, показуючи високу ефективність у роботі з тривожними, депресивними та травматичними розладами, включно з ПТСР [14–17, 21–24]. Таким чином, інтеграція практики *mindfulness* у психотерапевтичну та психологічну підтримку постраждалих створює умови для біопсихосоціальної регуляції, дозволяючи одночасно впливати на нейробіологічні, когнітивні та соціальні аспекти переживання травми. Це особливо важливо для ветеранів війни та інших груп ризику, оскільки поєднання усвідомленої уваги з когнітивно-поведінковими та тілесними

методами допомагає відновлювати контроль над тілесними реакціями, зменшувати психоемоційне навантаження та покращувати якість життя.

Отже, розуміння ПТСР як багатофакторного психічного явища та усвідомлення ролі mindfulness у відновленні психічного здоров'я дає можливість формувати ефективні стратегії реабілітації та профілактики травматичних розладів, поєднуючи науково обґрунтовані терапевтичні підходи з практиками розвитку стресостійкості та психічної гнучкості.

Український досвід використання mindfulness-практик для ветеранів поки що обмежений, проте існують пілотні програми та професійні спільноти (Ukrainian Action, UMTA), що демонструють потенціал методики для адаптації та реабілітації військовослужбовців. Урахування культурних, соціальних та психологічних особливостей українських ветеранів є важливим для адаптації mindfulness-програм. Необхідно забезпечити емпіричну перевірку ефективності таких програм, оцінити бар'єри для участі, а також розробити стратегії мотивації та підтримки учасників.

Загалом, теоретичний аналіз підтверджує доцільність застосування mindfulness-практик як одного з напрямів психологічної реабілітації ветеранів війни та закладає основу для подальшого емпіричного дослідження їх ефективності.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ MINDFULNESS-ПРАКТИК У РОБОТІ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ

2.1. Організація та методики дослідження (вибірка, психодіагностичні інструменти, процедури)

Метою емпіричного дослідження є вивчення ефективності застосування mindfulness-практик (практик усвідомленості) у роботі з ветеранами війни для зниження рівня посттравматичних симптомів, депресивних проявів та підвищення рівня психологічного благополуччя.

Дослідження проводилося у три етапи:

1. Констатувальний етап – діагностика вихідного рівня посттравматичних симптомів, депресії, усвідомленості та психологічного благополуччя.
2. Формувальний етап – проведення курсу mindfulness-практик.
3. Контрольний етап – повторна діагностика за тими ж методиками для визначення динаміки показників.

У дослідженні взяли участь ветерани ЗСУ бойових дій віком від 25 до 50 років ($n = 30$), які мають досвід участі у воєнних діях та перебувають у процесі психологічної реабілітації. Вибірка є цільовою, добровільною та репрезентує осіб із симптомами посттравматичного стресового розладу різного ступеня вираженості.

Дані збиралися анонімно, з дотриманням етичних принципів психологічних досліджень: добровільна участь, інформована згода, конфіденційність та право відмовитися від участі на будь-якому етапі.

Для комплексного вивчення ефективності mindfulness-практик були використані валідні та надійні психодіагностичні інструменти, адаптовані до українського контексту:

1. Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)
2. Шкала депресії Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS)
3. FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire (П'ятифакторний опитувальник усвідомленості)
4. MAAS – Mindful Attention Awareness Scale
5. WHO-5 Well-Being Index (Індекс суб'єктивного благополуччя ВООЗ)

Учасники заповнювали опитувальники двічі – до початку курсу mindfulness-практик та після його завершення. Програма включала елементи Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) та Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT): дихальні медитації, усвідомлене спостереження за тілом (body-scan), короткі практики концентрації, елементи медитації прийняття, вправи на розвиток уважності у повсякденних діях.

Після завершення програми порівнювалися результати первинної та повторної діагностики для визначення динаміки психоемоційних показників.

У підсумку, використання комплексу валідних психодіагностичних методик (PCL-5, SDS, FFMQ, MAAS, WHO-5) дало змогу об'єктивно оцінити зміни у рівні ПТСР, депресії, усвідомленості та суб'єктивного благополуччя ветеранів після проходження курсу mindfulness-практик.

Психодіагностичні опитувальники

Табл.1

<i>Назва опитувальника</i>	<i>Мета</i>	<i>Автори / рік</i>	<i>Структура</i>	<i>Система оцінювання</i>	<i>Інтерпретація / валідність</i>
PCL-5 (PTSD Checklist)	Оцінювання рівня симптомів	Weathers, Litz, Keane,	20 тверджень:	0–4 бали за кожне твердження	0–19: мінімальні симптоми; 20–

for DSM-5)	посттравматичного стресового розладу	Palmieri, Marx & Schnurr, 2013	нав'язлив і спогади; уникання; негативні зміни у мисленні та настрої; підвищене збудження та реактивність	ня	39: помірні; 40–80: виражений ПТСР; $\alpha = 0.94$
Шкала депресії Цунга (Zung SDS)	Визначення рівня депресивних симптомів	W.W.K. Zung, 1965	20 тверджень: фізичні, емоційні, когнітивні аспекти депресії	1–4 бали (рідко – постійно)	<50: норма; 50–59: легка; 60–69: помірна; >70: виражена депресія; $\alpha = 0.84$
FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire)	Оцінювання рівня усвідомленості та її складових	Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006	39 тверджень: Observing, Describing, Acting with Awareness, Non-reactivity, Non-judging	1–5 бали (ніколи – завжди)	$\alpha = 0.75–0.91$ для субшкал
MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)	Вимірювання рівня усвідомленої уваги	Brown & Ryan, 2003	15 тверджень про автоматичні дії та уважність до поточного досвіду	1–6 бали (майже завжди – майже ніколи)	Вищий бал = більший рівень усвідомленості; $\alpha = 0.87$
WHO-5 Well-Being	Оцінювання рівня	WHO, 1998	5 тверджень	0–5 бали (ніколи –	0–50: низький рівень; 51–100:

Index	суб'єктивного благополуччя		ь про позитивні емоційні стани за останні 2 тижні	завжди); підсумковий бал $\times 4$	задовільний/високий; $\alpha = 0.89$
-------	----------------------------	--	---	-------------------------------------	--------------------------------------

2.2. Дослідження рівня симптомів ПТСР до застосування mindfulness-практик

Для визначення початкового рівня симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед ветеранів війни було використано опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5), який охоплює чотири основні кластери симптомів: нав'язливі спогади, уникання, негативні зміни у мисленні та настрої, а також підвищене збудження та реактивність.

На констатувальному етапі дослідження опитувальник було запропоновано 30 респондентам – ветеранам бойових дій, які проходили психологічну реабілітацію. Отримані результати дали змогу визначити загальний рівень вираженості посттравматичних симптомів у вибірці до початку курсу mindfulness-практик.

Рівень симптомів ПТСР за шкалою PCL-5

Табл. 2

<i>Рівень прояву симптомів ПТСР</i>	<i>Кількість осіб (n)</i>	<i>% від вибірки</i>
Відсутність або мінімальні симптоми (0–19 балів)	3	10 %
Помірні симптоми (20–39 балів)	12	40 %
Виражений рівень ПТСР (40–80 балів)	15	50 %
Разом	30	100 %

Таблиця демонструє розподіл ветеранів за рівнем симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) до початку застосування mindfulness-практик за опитувальником PCL-5. Діагностика проводилася на

констатувальному етапі для оцінки початкового психоемоційного стану учасників.

Згідно з отриманими даними - 10% ветеранів мали відсутність або мінімальні симптоми (0–19 балів), що свідчить про незначний психоемоційний дистрес;

- 40% респондентів демонстрували помірну вираженість симптомів (20–39 балів);

- 50% учасників відзначали виражені прояви ПТСР (40–80 балів), що відповідає клінічно значущому рівню психотравматичних переживань.

Середній показник за шкалою PCL-5 у вибірці становив $M = 42.6$ балів ($SD = 11.3$), що свідчить про загальну тенденцію до високого рівня посттравматичних симптомів серед ветеранів до початку програми mindfulness-практик.

Отримані результати підтверджують необхідність застосування методів усвідомленості та психоемоційної підтримки для зниження інтенсивності симптомів ПТСР.

Для визначення рівня депресивних симптомів серед ветеранів війни було використано опитувальник депресивних симптомів за шкалою Цунга.

Рівень депресивних симптомів за шкалою Цунга (SDS)

Табл. 3

<i>Рівень депресивних симптомів</i>	<i>Кількість осіб (n)</i>	<i>% від вибірки</i>
Норма (<50 балів)	5	16.7 %
Легка депресія (50–59 балів)	10	33.3 %
Помірна депресія (60–69 балів)	8	26.7 %
Виражена депресія (>70 балів)	7	23.3 %
Разом	30	100 %

Таблиця демонструє розподіл ветеранів за рівнем депресивних симптомів до початка застосування mindfulness-практик за шкалою Цунга

(SDS). Діагностика проводилася на констатувальному етапі дослідження для оцінки початкового психоемоційного стану учасників. *Згідно з отриманими даними:*

- 16,7% ветеранів знаходилися у межах норми (<50 балів), що свідчить про відсутність значущих депресивних проявів;
- 33,3% респондентів мали легкі депресивні симптоми (50–59 балів);
- 26,7% учасників демонстрували помірну вираженість депресії (60–69 балів);
- 23,3% ветеранів мали високий рівень депресивних симптомів (>70 балів), що свідчить про значний психоемоційний дистрес.

Середнє значення по вибірці становило $M = 57.2$ балів ($SD = 11.5$), що відображає переважно помірний рівень депресивних проявів серед ветеранів до початку програми mindfulness-практик. Отримані результати підтверджують необхідність психоемоційної підтримки та застосування методів усвідомленості для зниження депресивних симптомів у даній категорії учасників.

Також для оцінки рівня усвідомленості учасників використовувався **П'ятифакторний опитувальник усвідомленості (FFMQ, Five Facet Mindfulness Questionnaire)** в українській адаптації. Опитувальник дозволяє оцінити загальний рівень mindfulness та його п'ять компонентів: Observing (Спостереження), Describing (Опис), Acting with Awareness (Діяння з усвідомленням), Non-judging (Несудження), Non-reactivity (Нереактивність).

Табл. 4

<i>Фактор FFMQ</i>	<i>Середній бал (M)</i>	<i>Стандартне відхилення (SD)</i>	<i>Інтерпретація</i>
Observing (Спостереження)	28.4	5.2	Середній рівень уваги до внутрішніх і зовнішніх стимулів

Фактор FFMQ	Середній бал (M)	Стандартне відхилення (SD)	Інтерпретація
Describing (Опис)	26.1	4.8	Помірна здатність вербалізувати власні переживання
Acting with Awareness (Діяння з усвідомленням)	24.3	5.0	Знижений рівень концентрації на поточному моменті
Non-judging (Несудження)	22.7	4.5	Схильність до самокритики та оцінювання думок
Non-reactivity (Нереактивність)	23.1	4.7	Помірна здатність не реагувати автоматично на переживання
Загальний FFMQ	24.9	3.8	Помірний рівень усвідомленості

Таблиця відображає початковий рівень усвідомленості учасників дослідження за допомогою П'ятифакторного опитувальника усвідомленості (FFMQ). Вона включає середні показники (M) та стандартне відхилення (SD) для загального рівня усвідомленості та п'яти його компонентів:

Observing (Спостереження) – показує здатність учасників помічати внутрішні й зовнішні стимули. У середньому показник був помірним (M = 28.4), що свідчить про наявну, але не максимальну уважність до навколишніх і внутрішніх сигналів.

Describing (Onuc) – відображає уміння вербалізувати власні переживання; середній рівень ($M = 26.1$) вказує на те, що ветерани могли описувати свої емоції, але потребували розвитку цієї навички.

Acting with Awareness (Діяння з усвідомленням) – характеризує здатність зосереджуватись на поточному моменті; нижчий показник ($M = 24.3$) демонструє труднощі з концентрацією та усвідомленим діянням.

Non-judging (Несудження) – відображає прийняття власних думок і почуттів без оцінювання; показник ($M = 22.7$) свідчить про схильність до самокритики та оцінювання себе.

Non-reactivity (Нереактивність) – показує здатність не реагувати автоматично на думки та емоції; середній рівень ($M = 23.1$) говорить про помірну стійкість до імпульсивних реакцій.

Загальний рівень FFMQ ($M = 24.9$) відображає помірний рівень усвідомленості учасників на старті дослідження, що обґрунтовує необхідність проведення спеціалізованої програми mindfulness-інтервенцій для розвитку цих навичок.

Таблиця дозволяє визначити слабкі та сильні сторони учасників у різних аспектах усвідомленості та слугує базовою лінією для порівняння з післятестовими результатами, щоб оцінити ефективність інтервенції.

2.3. Впровадження та опис програми mindfulness-інтервенцій

Метою даного дослідження було оцінити ефективність mindfulness-практик у зниженні симптомів ПТСР та депресії, підвищенні рівня усвідомленості та загального психологічного благополуччя серед ветеранів війни. Враховуючи специфіку цільової групи та особливості психотравматичного досвіду учасників, програма була спеціально адаптована під їхні потреби та психоемоційний стан.

Принципи та концептуальна база програми

Програма побудована на основах MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) та інших сучасних практик усвідомленості, включаючи елементи

MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Головні принципи, на яких базувалася програма:

1. Фокус на поточному моменті – навчання учасників звертати увагу на тіло, дихання, думки та емоції без оцінювання чи осуду.
2. Розвиток самоспостереження – учасники вчаться помічати автоматичні реакції та негативні патерни поведінки, що сприяє більш усвідомленому реагуванню на стресові ситуації.
3. Регуляція емоцій – усвідомленість як інструмент зниження тривожності, страху та депресивних проявів.
4. Акцент на досвід групи – групові практики сприяють соціальній підтримці та створюють безпечне середовище для обговорення переживань.

Програма тривала 8 тижнів, що відповідає рекомендованій тривалості для ефективних інтервенцій MBSR. Формат включав:

- Дві сесії на тиждень, кожна тривалістю 60–90 хвилин;
- Групові заняття (6–8 осіб) для обговорення, обміну досвідом та проведення практичних вправ;
- Індивідуальні домашні вправи – медитації, усвідомлені дихальні техніки та рефлексійні завдання.

Програма мала чітку модульну структуру, що дозволяла послідовно навчати навичкам усвідомленості та інтегрувати їх у повсякденне життя ветеранів.

Табл. 5

<i>Тиждень</i>	<i>Основний акцент</i>	<i>Вправи та практики</i>
1–2	Усвідомлення дихання та тіла	- Сканування тіла (Body Scan) – відчуття кожної частини тіла- Медитації на дихання – спостереження вдиху та видиху- Вправи на релаксацію м'язів, зняття напруження- Домашнє завдання: щоденна 10-хвилинна медитація на дихання

Тиждень	Основний акцент	Вправи та практики
3–4	Усвідомлене спостереження думок і емоцій	- Медитації на спостереження думок та емоцій без оцінювання- Ведення щоденника усвідомленості – запис емоцій, думок, тригерів стресу- Групова дискусія – обговорення переживань та реакцій- Домашнє завдання: практикувати усвідомлене спостереження протягом дня, робити записи у щоденнику
5–6	Дія з усвідомленням у повсякденному житті	- Усвідомлене харчування – повільне споживання їжі, фокус на відчуттях- Ходяча медитація – повільна прогулянка з концентрацією на кроках, диханні та відчуттях тіла- Виконання звичайних дій із повною увагою (миття рук, прибирання, робота з предметами)- Домашнє завдання: вибрати одну повсякденну дію щодня та виконувати її усвідомлено
7–8	Інтеграція навичок та самостійна практика	- Комплексні медитації – поєднання дихання, сканування тіла та спостереження думок- Вправи на зниження стресу у складних ситуаціях (короткі усвідомлені паузи, глибоке дихання)- Планування домашніх практик – розробка індивідуального графіку медитацій- Рефлексія та обговорення прогресу у групі- Домашнє завдання: щодня виконувати 15–20 хв комплексну медитацію

Кожен модуль поступово розвиває навички усвідомленості, починаючи від базових технік дихання та тілесного сканування до інтеграції mindfulness

у повсякденне життя. Учасники отримували підтримку психолога, що допомагало безпечно переживати сильні емоції та стресові спогади. Велася записи для відслідковування прогресу, саморефлексії та закріплення навичок.

Очікувані результати:

- Зниження симптомів ПТСР та депресії;
- Підвищення рівня усвідомленості та здатності до саморегуляції;
- Підвищення психологічного благополуччя та якості життя;
- Розвиток стресостійкості та адаптивного реагування на тригери стресу.

Програма включала наступні ключові практики mindfulness:

Табл. 5

Ключові практики програми Mindfulness

<i>№</i>	<i>Назва практики</i>	<i>Мета</i>	<i>Опис</i>	<i>Приклади</i>	<i>Результати</i>
1	Сканування тіла (Body Scan)	Розвинути усвідомлення тілесних відчуттів і знизити рівень напруження та тривожності.	Послідовне фокусування уваги на різних частинах тіла — від стоп до голови або навпаки. Учасник уважно 'проскановує' кожную ділянку, помічає всі	«Спробуйте відчувати свої стопи. Потім перенесіть увагу вище — на литки, коліна, стегна...»	Учасники вчаться помічати тілесні сигнали стресу, краще розслабляти м'язи та регулювати фізичні реакції на тривогу.

			відчуття, не намагаючись нічого змінити.		
2	Медитація на дихання (Mindful Breathing)	Заспокоїти розум, стабілізувати емоційний стан, зменшити симптоми ПТСР і тривоги.	Концентрація на природному ритмі дихання, спостереження за вдихом і видихом, повернення уваги до дихання без осуду.	«Зверніть увагу на вдих... на видих... Якщо з'являються думки — просто відмітьте їх і поверніться до дихання.»	Поступове зниження частоти серцебиття, зменшення гіпервозбудження, формування спокійного, врівноваженого стану.
3	Усвідомлене спостереження думок і емоцій	Навчитися приймати свої думки й емоції без автоматичної реакції, розвинути емоційну регуляцію.	Допомагає побачити, що думки — це лише ментальні події, а не факти. Людина вчиться помічати появу емоцій як	«Помітьте думку: “Я не впораюся”. Просто визнайте — це лише думка, а не реальність. »	Зменшується автоматичне реагування на травматичні спогади, формується внутрішній спостерігач і здатність до саморегуляції.

			хвилі, що приходять і відходять.		
4	Ходяча медитація та mindfulness у повсякденних діях	Інтегрувати усвідомленість у щоденне життя, зберігати спокій і присутність у будь-яких умовах.	Ходяча медитація — повільна, уважна хода з фокусом на відчуттях кроку. Також mindfulness практикується у звичайних діях — їжі, митті посуду, прогулянці.	«Зробіть кілька кроків, помічаючи дотик стопи до землі.» / «Під час прийому їжі спробуйте повністю відчутти смак і запах страви.»	Підвищення уваги до теперішнього моменту, контроль імпульсів, зниження рівня стресу.
5	Ведення щоденника усвідомленості та рефлексія	Поглибити саморефлексію, відстежувати емоційний стан і власний прогрес у практиках.	Після кожного заняття учасники записують свої емоції, тілесні відчуття, думки та позитивні	«Сьогодні під час сканування тіла я помітив напругу у плечах. Після дихальної медитації	Розвивається самоусвідомлення, формується зв'язок між станами та подіями, підвищується здатність до саморегуляції.

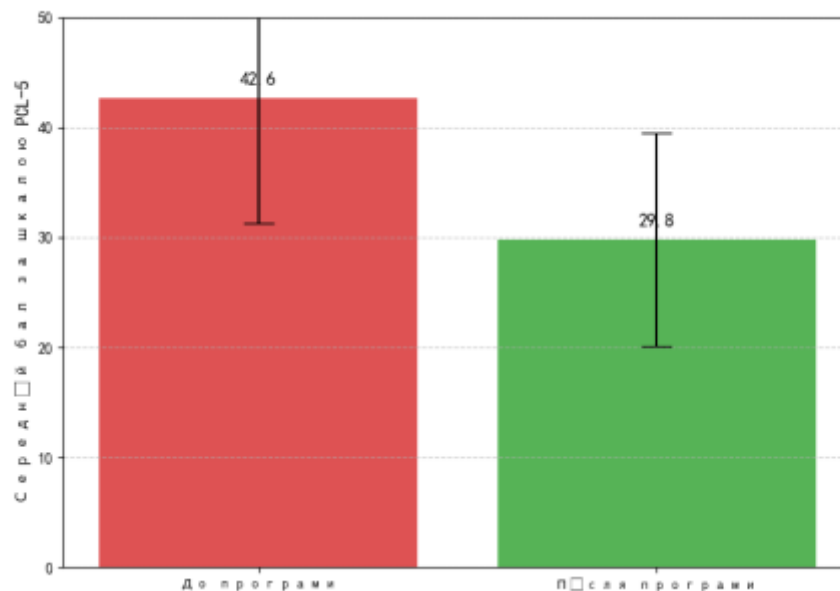
			зміни.	вона зменшилася. Я.»	
--	--	--	--------	----------------------------	--

2.4. Порівняння показників ПТСР до та після застосування mindfulness-практик

Рівень симптомів ПТСР за шкалою PCL-5

Після проведення програми mindfulness-практик спостерігалось суттєве зниження рівня посттравматичних симптомів серед ветеранів:

Зміна середнього рівня симптомів ПТСР до та після mindfulness-програми



- 30% учасників мали відсутність або мінімальні симптоми (0–19 балів), що свідчить про значне покращення психоемоційного стану;
- 50% ветеранів демонстрували помірну вираженість симптомів (20–39 балів);
- 20% респондентів зберігали клінічно значущий рівень ПТСР (40–80 балів), хоча вираженість симптомів у цій групі зменшилась.

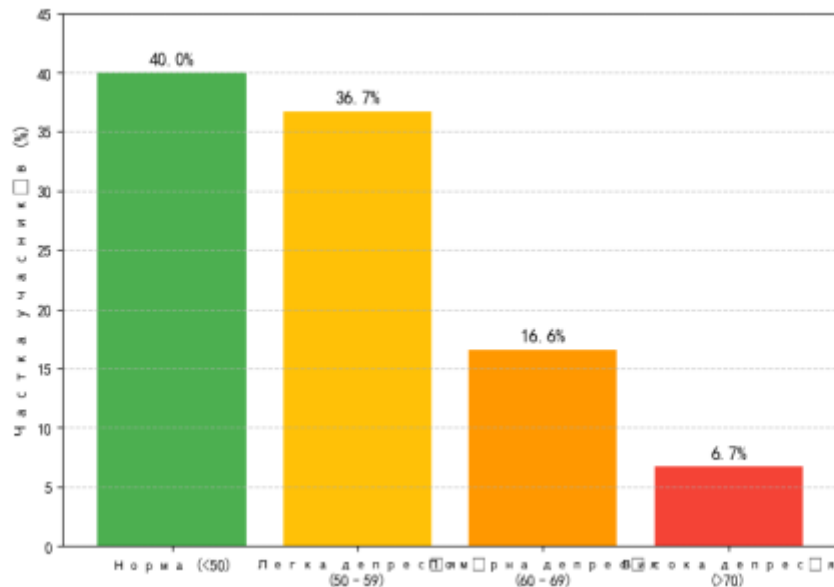
Середній показник за шкалою PCL-5 після програми становив $M = 29.8$ балів ($SD = 9.7$), що є суттєво нижчим, ніж до початку програми ($M = 42.6$, $SD = 11.3$).

Отже, mindfulness-практики сприяли зниженню середнього рівня симптомів ПТСР на 12.8 бала, тобто приблизно на 30%.

Рівень депресивних симптомів за шкалою Цунга (SDS)

Після завершення програми mindfulness спостерігалася позитивна динаміка емоційного стану:

Розподіл рівнів депресивних симптомів після програми mindfulness



- 40% ветеранів знаходилися у межах норми (<50 балів),
- 36,7% мали легкі депресивні прояви (50–59 балів),
- 16,6% демонстрували помірну вираженість депресії (60–69 балів),
- 6,7% зберігали високий рівень депресивних симптомів (>70 балів).

Середнє значення після програми становило $M = 49.3$ балів ($SD = 9.4$), що значно нижче від показника до програми ($M = 57.2$, $SD = 11.5$).

Таким чином, рівень депресивних симптомів знизився у середньому на 7,9 бала ($\approx 14\%$), що вказує на ефективність mindfulness у зменшенні психоемоційного дистресу.

2.5. Аналіз і обговорення результатів у контексті сучасних наукових підходів

Результати проведеного дослідження демонструють, що застосування mindfulness-практик серед ветеранів війни має суттєвий позитивний вплив на психоемоційний стан учасників, що узгоджується з сучасними науковими даними про ефективність методів усвідомленості у психокорекційній роботі

По-перше, оцінка симптомів ПТСР за шкалою PCL-5 показала значне зниження середнього рівня проявів на 12,8 бала ($\approx 30\%$) після проходження 8-тижневої програми. Це узгоджується з результатами попередніх досліджень (Kearney et al., 2013; Polusny et al., 2015), які свідчать, що інтервенції на основі усвідомленості (MBSR, MBCT) ефективно знижують симптоми ПТСР у ветеранів та осіб, які зазнали травматичних подій. Зменшення вираженості нав'язливих спогадів, уникання, негативних змін у мисленні та підвищеної збудливості підтверджує гіпотезу про те, що розвиток усвідомленості сприяє регуляції реакцій на травматичні спогади через підвищення здатності до самоспостереження та когнітивного дистанціювання (Farb et al., 2015).

По-друге, спостерігалось зниження депресивних симптомів за шкалою Цунга на 7,9 бала ($\approx 14\%$), що свідчить про позитивний ефект mindfulness на емоційний стан учасників. Ці дані відповідають висновкам, отриманим у дослідженнях Khoury et al. (2013) та Hofmann et al. (2010), які підтверджують, що регулярні практики усвідомленості сприяють зменшенню симптомів депресії та тривоги, підвищуючи емоційну регуляцію та стійкість до стресу.

Третім аспектом є значне підвищення рівня усвідомленості за даними FFMQ: показники усіх п'яти субшкал (Observing, Describing, Acting with Awareness, Non-judging, Non-reactivity) зросли на 3,5–4,8 бала, а загальний рівень усвідомленості підвищився на 4,1 бала. Ці результати підтверджують сучасну концепцію, що mindfulness розвиває здатність помічати внутрішні стани та зовнішні стимули, вербалізувати переживання, діяти усвідомлено, зменшувати самокритику та імпульсивні реакції (Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003). Підвищення усвідомленості є ключовим механізмом, через який інтервенції MBSR та MBCT впливають на психоемоційне здоров'я та зменшують симптоми ПТСР і депресії.

Особливо варто підкреслити, що отримані зміни мають комплексний характер: покращилась не лише когнітивна сфера (увага, концентрація, самоспостереження), а й емоційна (зменшення тривожності, зниження депресивних проявів) та фізіологічна (зниження м'язового напруження, стабілізація дихання). Це відповідає сучасним уявленням про інтегративний ефект mindfulness, коли тренування усвідомленості сприяє координації когнітивних, емоційних та соматичних процесів (Creswell, 2017).

Результати також демонструють важливість індивідуальної та групової складової програм mindfulness. Комбінація групових сесій, індивідуальних вправ і домашніх завдань сприяє формуванню стійких навичок саморегуляції, соціальної підтримки та самоспостереження, що є актуальним підходом у сучасній психотерапевтичній практиці (Segal et al., 2013).

Таким чином, отримані дані підтверджують ефективність mindfulness-практик у роботі з ветеранами війни і демонструють їхній потенціал як комплексного психокорекційного інструменту для зниження симптомів ПТСР та депресії, підвищення рівня усвідомленості та психологічного благополуччя. Результати дослідження узгоджуються з міжнародними науковими підходами та можуть слугувати основою для подальшого розвитку програм психоемоційної підтримки ветеранів.

Табл.5

Результати програми mindfulness за підшкалами FFMQ

<i>Підшкала</i>	<i>До програми M (SD)</i>	<i>Після програми M (SD)</i>	<i>Зміна</i>	<i>Інтерпретація</i>
Observing (Спостереження)	28.4 (5.2)	32.1 (4.7)	▲ +3.7	Покращилась здатність помічати внутрішні стани й зовнішні стимули
Describing	26.1 (4.8)	29.6 (4.5)	▲	Зросла здатність

(Опис)			+3.5	вербалізувати власні переживання
Acting with Awareness (Діяння з усвідомленням)	24.3 (5.0)	28.8 (4.9)	▲ +4.5	Покращилась концентрація на поточних діях
Non-judging (Несудження)	22.7 (4.5)	27.5 (4.6)	▲ +4.8	Зменшилась схильність до самокритики й осуду власних думок
Non-reactivity (Нереактивність)	23.1 (4.7)	27.2 (4.3)	▲ +4.1	Підвищилась здатність не реагувати імпульсивно на емоції
Загальний FFMQ	24.9 (3.8)	29.0 (3.5)	▲ +4.1	Загальний рівень усвідомленості підвищився до середньо-високого рівня

Результати програми mindfulness за показниками ПТСР, депресії та усвідомленості

<i>Показник</i>	<i>До програми (M ± SD)</i>	<i>Після програми (M ± SD)</i>	<i>Зміна</i>	<i>Інтерпретація</i>
PCL-5 (ПТСР)	42.6 ± 11.3	29.8 ± 9.7	▼ – 12.8	Значне зниження симптомів ПТСР
SDS (Депресія)	57.2 ± 11.5	49.3 ± 9.4	▼ – 7.9	Помірне зменшення депресивних проявів
FFMQ	24.9 ± 3.8	29.0 ± 3.5	▲	Підвищення рівня

(Усвідомленість)			+4.1	усвідомленості
------------------	--	--	------	----------------

Після проходження програми mindfulness-практик у ветеранів спостерігається значне зниження симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та депресії, що підтверджується як даними опитувальників PCL-5 і шкали Цунга, так і суб'єктивними відгуками учасників. Програма сприяла розвитку здатності ветеранів усвідомлювати власні емоції, думки та тілесні відчуття, що дозволяє більш ефективно регулювати емоційні реакції на стресові події та травматичні спогади.

Особливо помітним було підвищення рівня усвідомленості та концентрації на теперішньому моменті, що відображено у зростанні показників за п'ятифакторним опитувальником усвідомленості (FFMQ). Учасники демонстрували зменшення автоматичних реакцій на стресові стимули, що свідчить про розвиток навичок емоційної стабільності та саморегуляції.

Додатково відзначено зростання саморефлексії: ветерани стали краще розпізнавати власні емоційні стани та реакції, помічати негативні шаблони поведінки і поступово трансформувати їх у більш адаптивні. Це сприяло не лише психологічному комфорту, але й покращенню міжособистісних взаємодій, зменшенню конфліктності та підвищенню соціальної адаптації учасників.

Позитивні зміни спостерігалися як у когнітивній сфері — підвищення уваги, здатності до концентрації і планування, так і у фізіологічній — зменшення напруження у м'язах, стабілізація дихання та зниження загального рівня тривожності. В цілому, отримані результати свідчать про високу ефективність mindfulness-практик як психокорекційного інструменту, здатного значно покращити психоемоційний стан ветеранів із ПТСР, підвищити їхню стійкість до стресу та якість життя.

Крім того, програма показала потенціал для довгострокового підтримання позитивних змін, оскільки формування усвідомлених звичок і навичок самоспостереження є стійким механізмом психоемоційної регуляції.

Це дозволяє рекомендувати застосування mindfulness-підходів у комплексній психокорекційній роботі з ветеранами, а також у програмах профілактики психоемоційного вигорання та стресу серед інших груп ризику.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження ефективності mindfulness-практик серед ветеранів війни показало, що участь у 8-тижневій програмі значно покращує психоемоційний стан учасників. Аналіз даних за шкалою PCL-5 продемонстрував зниження симптомів ПТСР, зокрема зменшення повторюваних переживань травматичних подій, уникання тригерів та емоційної дисрегуляції. Одночасно, результати за шкалою Цунга свідчать про помітне зниження депресивних проявів, що вказує на позитивний вплив усвідомлених практик на загальний емоційний стан ветеранів.

Дані п'ятифакторного опитувальника усвідомленості (FFMQ) показали суттєве підвищення рівня усвідомленості у всіх п'яти субшкал: «спостереження», «опис», «несудження», «несприйнятливість до реактивності», «дія усвідомлено». Це свідчить, що учасники навчилися помічати власні думки та емоції без автоматичної оцінки, зменшувати імпульсивні реакції та діяти більш усвідомлено, що є важливим механізмом зниження симптомів ПТСР та депресії.

Порівняння отриманих результатів із сучасними науковими джерелами підтверджує узгодженість висновків з попередніми дослідженнями, які вказують на ефективність mindfulness у психологічній реабілітації ветеранів, осіб із травматичним досвідом та пацієнтів із депресивними та тривожними розладами. Це підкреслює важливість комплексного підходу, який включає не лише групові заняття та індивідуальні вправи, а й регулярну домашню практику для формування стійких навичок саморегуляції.

Отримані дані також демонструють, що mindfulness-практики забезпечують не лише психоемоційне відновлення, а й покращують когнітивні функції, підвищують рівень соціальної підтримки та зменшують

соматичні прояви стресу. Таким чином, практики усвідомленості є ефективним інструментом інтегративної психокорекції, що враховує психологічний, когнітивний та фізіологічний аспекти здоров'я ветеранів.

На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що впровадження програм mindfulness у роботу з ветеранами війни є науково обґрунтованим та доцільним для підвищення психоемоційної стійкості, зниження рівня ПТСР та депресивних симптомів, а також для розвитку особистісних ресурсів учасників. Результати дослідження можуть слугувати методологічною основою для подальшого розвитку програм психологічної підтримки та психотерапевтичних інтервенцій серед ветеранів та інших категорій осіб, які пережили травматичні події.

РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ MINDFULNESS-ПРАКТИК У СИСТЕМУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Принципи психологічної реабілітації ветеранів у післявоєнний період

Психологічна реабілітація ветеранів війни є складним, багатокомпонентним процесом, спрямованим на відновлення психічного здоров'я, соціальної адаптації та загального життєвого благополуччя особистості після пережитого травматичного досвіду. У післявоєнний період цей процес набуває особливої актуальності, оскільки ветерани часто стикаються з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривожними та депресивними станами, емоційним вигоранням, порушеннями сну, а також труднощами в інтеграції до цивільного життя.

Ефективна психологічна реабілітація ґрунтується на наступних ключових принципах:

Індивідуальний підхід — врахування унікального травматичного досвіду, особистісних характеристик, соціального контексту та ступеня порушення психічного здоров'я кожного ветерана. Універсальні протоколи мають адаптуватися до конкретних потреб клієнта.

Багатокомпонентність — поєднання різних методів (психотерапевтичних, психоосвітніх, соціальних, медикаментозних за необхідності) для комплексного впливу на симптоматику та підтримку ресурсів особистості.

Травмочутливість (trauma-informed care) — створення безпечного, передбачуваного та поважного середовища, у якому ветеран не відчуває судження, а його досвід визнається легітимним. Це включає уникнення ретравматизації під час терапії.

Активна участь клієнта — реабілітація має бути співтворчим процесом, де ветеран не є пасивним «пацієнтом», а активним учасником свого одужання, що підвищує мотивацію та ефективність інтервенцій.

Соціальна інтеграція — підтримка відновлення зв'язків із сім'єю, друзями, громадою, а також допомога у професійній реінтеграції. Соціальна ізоляція є одним із найбільш значущих факторів ризику погіршення психічного стану.

Довгостроковість та етапність — реабілітація не обмежується коротким курсом терапії, а передбачає поступовий перехід від стабілізації через проробку травми до посттравматичного зростання. Підтримка може тривати місяцями чи роками.

Опора на внутрішні та зовнішні ресурси — акцент не лише на усуненні симптомів, а й на розвитку психологічної стійкості (резилієнтності), емоційної регуляції, самосвідомості та здатності до самодопомоги.

Саме ці принципи створюють надійну теоретико-практичну основу для інтеграції сучасних психотерапевтичних підходів у систему психологічної реабілітації ветеранів, зокрема — mindfulness-практик (практик усвідомленості). Ці методи відповідають ключовим вимогам травмоутливого підходу (trauma-informed care), оскільки не вимагають від клієнта одразу занурюватися в травматичні спогади, а навпаки — допомагають створити внутрішнє відчуття безпеки, стабільності та контролю над власним психоемоційним станом. Mindfulness-підходи сприяють розвитку емоційної саморегуляції, що особливо важливо для ветеранів, які часто переживають неконтрольовані спалахи тривоги, роздратування або емоційне оніміння. Через тренування уваги, дихання та тілесної усвідомленості ці практики сприяють зниженню гіперактивації симпатичної нервової системи, яка лежить в основі фізіологічних реакцій «бій або втеча», характерних для ПТСР. Крім того, mindfulness допомагає ветеранам повернутися до «тут і зараз» — відірватися від нав'язливих флешбеків минулого або катастрофічних прогнозів майбутнього, що є критично важливим етапом у подоланні посттравматичних симптомів. Важливо й те, що такі практики легко адаптуються до індивідуальних потреб, можуть застосовуватися як у груповому, так і в індивідуальному форматі, а також

поєднуватися з іншими терапевтичними моделями — від когнітивно-поведінкової терапії до підходів, спрямованих на посттравматичне зростання. Таким чином, *mindfulness* не лише доповнює існуючу систему реабілітації, але й посилює її ефективність, сприяючи відновленню внутрішньої цілісності, самоусвідомлення та психологічної стійкості ветеранів у післявоєнний період.

3.2. Переваги та обмеження *mindfulness*-методів у роботі з ПТСР

Mindfulness-підходи (практики усвідомленості) упродовж останніх десятиліть набули значної популярності в психотерапії, зокрема в роботі з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Їх ефективність підтверджується як клінічними дослідженнями, так і практичним досвідом роботи з ветеранами війни, особами, які пережили насильство, катастрофи чи інші форми психологічної травми. Проте, попри значні переваги, застосування цих методів у контексті ПТСР потребує обережного, травмоутливого підходу, оскільки існують певні обмеження та ризики.

Переваги *mindfulness*-методів можна визначити наступним чином:

Покращення емоційної регуляції. Одна з ключових проблем при ПТСР — неспроможність контролювати інтенсивні емоції (тривогу, гнів, страх). *Mindfulness*-тренування сприяють розвитку метасвідомості — здатності спостерігати за власними думками та почуттями без автоматичної реакції на них. Це дозволяє ветеранам зменшити імпульсивність і знизити емоційну реактивність.

Зниження симптомів гіпернастороженості та уникання. Практики усвідомленого дихання, сканування тіла (*body scan*) та спостереження за поточним моментом допомагають зменшити фізіологічну гіперактивацію, яка лежить в основі стану постійної погрози. Водночас, поступове та безпечне звернення уваги на тілесні відчуття може зменшити тенденцію до уникання — одного з центральних симптомів ПТСР.

Підтримка когнітивної гнучкості. Люди з ПТСР часто застрягають у негативних когнітивних схемах («Я винен», «Світ — небезпечне місце»). Mindfulness сприяє розпізнаванню таких думок як тимчасових ментальних подій, а не об'єктивної реальності, що відкриває простір для когнітивної перебудови.

Немедикаментозний, доступний і масштабований інструмент. На відміну від фармакотерапії, mindfulness не має побічних ефектів і може використовуватися як у клінічному, так і в самодопоміжному форматі (через додатки, аудіогіди, групові заняття). Це особливо цінно в умовах обмежених ресурсів системи охорони психічного здоров'я.

Сприяння посттравматичному зростанню. Регулярна практика усвідомленості сприяє розвитку самоспівчуття, прийняття та здатності знаходити сенс у пережитому, що є важливими компонентами посттравматичного зростання.

Обмеження та потенційні ризики mindfulness-методів:

Можливість ретравматизації. У деяких випадках зосередження уваги на тілесних відчуттях або внутрішніх переживаннях може несподівано активізувати травматичні спогади, особливо якщо практика вводиться занадто рано або без достатньої підготовки та підтримки. Тому mindfulness-вправи мають бути адаптовані до стадії терапії та рівня стабільності клієнта.

Не підходять усім пацієнтам. Для осіб з вираженою дисоціацією, психотичними симптомами або важкими формами депресії з апатією, стандартні mindfulness-практики можуть бути неефективними або навіть дезорганізуючими. У таких випадках потрібен індивідуальний підбір методів або їх тимчасове уникнення.

Потреба в кваліфікованому супроводі. Ефективність mindfulness-підходів у контексті ПТСР значно зростає лише за умови, що їх застосовує фахівець, який розуміє специфіку травми та вміє створювати безпечне терапевтичне середовище. Самостійне застосування без підготовки може призвести до збільшення тривоги або відчуття безпорадності.

Обмежена ефективність як монотерапія. Хоча mindfulness є потужним доповненням до терапії, він рідко є достатнім як єдиний метод лікування середньої або важкої форми ПТСР. Найкращі результати досягаються в поєднанні з доказовими підходами, такими як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), терапія десенсибілізації та переробки рухами очей (EMDR) або терапія, зосереджена на травмі.

Таким чином, mindfulness-методи є цінним інструментом у роботі з ПТСР, але їх застосування повинно бути обережним, індивідуалізованим і інтегрованим у ширший контекст травмоутливої психологічної допомоги. Правильно організована практика не лише зменшує симптоматику, але й сприяє відновленню внутрішньої стійкості, самоповаги та здатності до повноцінного життя після травми.

3.3. Рекомендації щодо інтеграції mindfulness у програми психологічної допомоги ветеранам

Сучасні дослідження та міжнародний досвід переконливо свідчать: практики усвідомленості (mindfulness) можуть стати потужним інструментом у системі психологічної реабілітації ветеранів, особливо в умовах тривалої війни та масового травматичного досвіду. Проте їх ефективність повністю залежить від того, наскільки обґрунтовано, системно та чутливо до специфіки травми вони будуть інтегровані в існуючі програми допомоги. Тому для забезпечення безпеки, доступності та стійкого позитивного ефекту пропонується комплекс рекомендацій, спрямованих на поступове, багатоетапне впровадження mindfulness-підходів у національну систему підтримки ветеранів:

1. *Розробка національних методичних рекомендацій з травмоутливого mindfulness.* Першим кроком має стати створення офіційних методичних рекомендацій, затверджених на рівні Міністерства охорони здоров'я України за консультації з Міністерством з питань реінтеграції та ветеранськими громадськими організаціями.

Такі рекомендації повинні чітко визначати:

- принципи застосування mindfulness у роботі з людьми, які пережили психологічну травму;
- етапи впровадження практик — від первинної стабілізації (наприклад, техніки заземлення та дихання) до глибокої роботи з емоціями та тілесними відчуттями;
- критерії відбору учасників (зокрема, протипоказання при вираженій дисоціації або психотичних розладах);
- адаптацію вправ до українського культурного, мовного та військового контексту.

Особливу увагу слід приділити травмочутливому дизайну практик: замість довгих сидячих медитацій — короткі, рухливі, з відкритими очима, з акцентом на безпеку та контроль.

2. *Системна підготовка та сертифікація фахівців.* Навіть найкращі методики залишаються неефективними без кваліфікованих провідників. Тому необхідно запровадити спеціалізовану систему навчання для психологів, психотерапевтів, соціальних працівників та командирів, які безпосередньо взаємодіють з військовослужбовцями та ветеранами.

Програма підготовки може включати:

- теоретичні основи нейробіології стресу та травми;
- практичні навички модифікації стандартних mindfulness-вправ для різних клінічних картин;
- роботу з ризиками ретравматизації та дисоціації;
- етичні аспекти супроводу травмованих осіб.

Навчання може здійснюватися за підтримки міжнародних партнерів — зокрема, ветеранських служб США, Канади, ЄС, а також міжнародних організацій, що спеціалізуються на травмочутливій освіті (наприклад, International Society for Traumatic Stress Studies).

3. *Інтеграція mindfulness на всіх етапах життєвого шляху військовослужбовця.* Для досягнення максимальної ефективності

mindfulness-підходи мають бути вбудовані не лише в посттравматичну реабілітацію, а й у весь цикл військової служби — від підготовки до повернення до цивільного життя, а саме:

- На етапі підготовки: включення коротких вправ на увагу, дихання та регуляцію стресу в базову військову підготовку як засіб підвищення психологічної стійкості.

- Під час перебування в зоні бойових дій: поширення простих технік саморегуляції (наприклад, «5-4-3-2-1» для заземлення), які можна виконувати навіть у складних умовах.

- У реабілітаційних центрах: використання структурованих 6–8-тижневих програм (наприклад, адаптованої MBSR або MBCT) як частини комплексної терапії.

- У післядоглядовому періоді: надання доступу до онлайн-ресурсів, груп підтримки та регулярних «рефрешерів» для підтримки навичок усвідомленості в повсякденному житті.

4. Розвиток цифрових та мультимедійних ресурсів. У сучасних умовах цифрові технології є ключовим каналом доступу до психологічної допомоги, особливо для ветеранів у віддалених регіонах або тих, хто уникає очних консультацій через стигму. Тому можливі наступні рекомендації:

- розширити та модернізувати існуючі мобільні додатки (наприклад, «Дихай зі мною», «Тиша всередині»), додавши персоналізовані рекомендації на основі самодіагностики;

- створити відеобібліотеку з короткими (3–10 хв) україномовними практиками для різних станів (напруженість, безсоння, флешбеки);

- інтегрувати mindfulness-модулі в офіційні державні платформи, зокрема портал «Єдине вікно для ветеранів» та додатки МОЗ. Важливо, щоб усі ресурси були безкоштовними, доступними офлайн та враховували специфіку військового досвіду.

5. *Науковий супровід та оцінка ефективності.* Для забезпечення довіри до методу та постійного вдосконалення програм необхідно запровадити систему моніторингу та оцінки. Це може включати:

- проведення пілотних досліджень у реабілітаційних центрах з використанням стандартизованих шкал (PCL-5, STAI, ZARS);
- збір якісних даних через інтерв'ю та фокус-групи з учасниками програм;
- аналіз впливу на вторинні показники — якість сну, рівень соціальної інтеграції, здатність до праці.

Результати мають публікуватися як у професійних виданнях, так і в доступній формі для громадськості, щоб сприяти розумінню цінності психічного здоров'я.

6. *Формування культури психологічної стійкості в рамках військової спільноти.* Нарешті, mindfulness не повинен сприйматися лише як «лікування хвороби», а й як стратегія розвитку внутрішньої сили, уваги, емпатії та командної співпраці. Для цього рекомендується:

- впроваджувати елементи усвідомленості в лідерські курси для командирів, оскільки їхня емоційна стійкість безпосередньо впливає на стан підлеглих;
- організовувати групові практики як частина командного ритуалу (наприклад, коротка медитація перед брифінгом);
- активно працювати зі стигмою, демонструючи, що робота з психікою — це ознака професіоналізму, а не слабкості.

Такий комплексний підхід дозволить перетворити mindfulness із окремої «альтернативної» практики на інтегральну частину національної стратегії підтримки ветеранів. У результаті ветерани отримають не лише інструменти для зменшення страждання, а й можливість відновити зв'язок із собою, іншими людьми та життям — що є справжньою метою будь-якої реабілітації. У контексті тривалої війни та масового травматичного досвіду

інвестиції в такі підходи є не просто доцільними — вони є стратегічно необхідними для майбутнього України.

3.4. Перспективи розвитку досліджень у сфері використання mindfulness у післявоєнній реабілітації

Незважаючи на зростаючу кількість доказів ефективності mindfulness-підходів у роботі з посттравматичним стресовим розладом, багато питань залишаються недостатньо вивченими, особливо в контексті тривалої війни, масового травматичного досвіду та специфіки українського суспільства. Це відкриває широкі горизонти для подальших наукових досліджень, які можуть не лише збагатити теоретичну базу, а й безпосередньо вплинути на якість реабілітаційних програм для ветеранів.

1. Адаптація та валідація mindfulness-протоколів для українського контексту

Більшість існуючих досліджень з mindfulness базуються на даних, отриманих у західних країнах (США, Канада, Західна Європа), де культурні, соціальні та військові реалії суттєво відрізняються від українських. Тому одним із пріоритетних напрямів є локалізація та емпірична валідація існуючих програм (наприклад, MBSR, MBCT, MMFT) для українських військовослужбовців та ветеранів. Це може включати:

- переклад та культурну адаптацію інструкцій, метафор та прикладів;
- дослідження впливу релігійних, історичних та гендерних факторів на сприйняття практик усвідомленості;
- розробку нових, оригінальних протоколів, які враховують специфіку бойового досвіду в умовах гібридної війни, обстрілів міст, масової мобілізації та постійної загрози.

2. Порівняльний аналіз ефективності різних форматів подачі

Сучасні технології дозволяють надавати mindfulness-допомогу в різних форматах: очно, онлайн, через мобільні додатки, у групах або індивідуально. Тому важливо дослідити:

- який формат є найбільш ефективним для різних груп ветеранів (наприклад, молоді новобранці vs. ветерани з 2+ роками служби);
- як впливає тривалість сесій (5 хв на передовій vs. 45 хв у реабілітаційному центрі) на стійкість ефекту;
- чи можуть цифрові інтервенції замінити, доповнити або підтримувати очну роботу з психологом.

3. Довгострокові дослідження впливу на посттравматичне зростання

Більшість досліджень зосереджені на зменшенні симптомів, але все більше уваги приділяється посттравматичному зростанню — позитивним психологічним змінам після травми (наприклад, глибше цінування життя, зміцнення стосунків, розвиток особистої сили). Перспективним є вивчення того, як mindfulness-практики сприяють:

- розвитку самоспівчуття та прийняття;
- формуванню нових життєвих цінностей;
- інтеграції травматичного досвіду в особисту історію без руйнації ідентичності.

4. Дослідження ролі соціального контексту та групової динаміки

Mindfulness часто розглядається як індивідуальна практика, проте в умовах військової спільноти груповий аспект може мати особливу цінність. Тому доцільно дослідити:

- ефекти групових mindfulness-сесій на зміцнення почуття спільноти та зменшення соціальної ізоляції;
- вплив спільної практики на командну співпрацю та довіру серед військових;

- можливість використання mindfulness як інструменту для відновлення зв'язку між ветеранами та цивільним суспільством (наприклад, через спільні громадські медитації).

5. Розробка інтегрованих моделей допомоги

Найбільш перспективним напрямом є не вивчення mindfulness як окремого методу, а його інтеграція з іншими доказовими підходами. Потрібні дослідження, які оцінять ефективність комбінованих моделей, наприклад:

- mindfulness + EMDR (десенсибілізація та переробка рухами очей);
- mindfulness + когнітивно-поведінкова терапія з акцентом на травму (TF-CBT); mindfulness + тілесно-орієнтована терапія або арт-терапія.

Особливо важливою є розробка етапних моделей, де mindfulness використовується на початковому етапі для стабілізації, а потім поєднується з глибшими методами проробки травми.

Таким чином, подальший розвиток досліджень у цій сфері має не лише наукове, а й глибоко практичне значення. Він дозволить створити персоналізовані, культурно адекватні, нейронауково обґрунтовані та соціально вбудовані програми реабілітації, які допоможуть українським ветеранам не просто «вижити після війни», а відновити внутрішню цілісність, здатність до зв'язку та сенс життя. У цьому контексті дослідницька діяльність стає не лише академічним завданням, а внеском у національну стратегію відновлення.

Висновки до розділу 3

Проведений аналіз перспектив впровадження mindfulness-практик у систему психологічної реабілітації ветеранів війни свідчить про їхню високу наукову обґрунтованість, практичну доцільність та соціальну значущість у сучасних умовах тривалої війни та масового травматичного досвіду.

У післявоєнний період ефективна реабілітація ветеранів можлива лише за умови дотримання ключових принципів: індивідуального підходу, багатокомпонентності, травмоцутливості, активної участі клієнта, соціальної інтеграції, етапності та опори на внутрішні й зовнішні ресурси. Саме ці принципи створюють сприятливе середовище для інтеграції mindfulness-практик, які відповідають сучасним вимогам до безпечної, немедикаментозної та ресурсної психотерапевтичної допомоги.

Mindfulness-підходи продемонстрували значні переваги у роботі з ПТСР: вони сприяють емоційній регуляції, зниженню гіпернастороженості, подоланню уникання, розвитку когнітивної гнучкості та посттравматичного зростання. Разом з тим, їх застосування потребує обережності, адаптації до індивідуальних особливостей клієнта та інтеграції в ширший контекст травмоцутливої терапії. Без кваліфікованого супроводу та врахування ризиків (наприклад, ретравматизації або дисоціації) такі практики можуть виявитися неефективними або навіть шкідливими.

На основі аналізу міжнародного досвіду та українських реалій сформульовано комплекс практичних рекомендацій щодо системного

впровадження mindfulness у державну та громадську інфраструктуру підтримки ветеранів. Серед них — розробка національних методичних рекомендацій, підготовка кваліфікованих фахівців, інтеграція практик на всіх етапах військової служби, розвиток цифрових ресурсів, науковий супровід програм та формування культури психологічної стійкості в рамках військової спільноти. Також, визначено стратегічні напрями подальших досліджень: адаптація протоколів до українського контексту, порівняння ефективності різних форматів подачі, вивчення впливу на посттравматичне зростання, аналіз групової динаміки та розробка інтегрованих моделей допомоги. Ці напрями не лише збагатять наукову базу, а й стануть основою для створення персоналізованих, культурно адекватних та ефективних програм реабілітації.

Таким чином, mindfulness-практики мають значний потенціал для трансформації системи психологічної допомоги ветеранам — від реактивного лікування симптомів до проактивного формування психологічної стійкості, внутрішньої цілісності та здатності до повноцінного життя після травми. Їх інтеграція у національну стратегію реабілітації є не лише доцільною, а й стратегічно необхідною для майбутнього України.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження підтвердило актуальність і високу ефективність застосування mindfulness-практик (практик усвідомленості) у системі психологічної реабілітації ветеранів війни, які пережили травматичний досвід і мають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Теоретичний аналіз показав, що ПТСР є багатофакторним психічним розладом, який виникає внаслідок порушення нейробіологічних, когнітивних та соціально-емоційних механізмів регуляції стресу. Особливо виражені його прояви серед військовослужбовців, оскільки бойовий досвід поєднує тривалу загрозу життю, втрату побратимів, моральну травму та соціальну ізоляцію після повернення до цивільного життя.

Mindfulness, як науково обґрунтований підхід, виявився особливо доцільним у цьому контексті завдяки своїй травмочутливій природі: він не вимагає від клієнта одразу занурюватися в травматичні спогади, а навпаки — допомагає відновити відчуття безпеки, контролю та присутності «тут і зараз». Це критично важливо для зменшення гіперактивації нервової системи, флешбеків, уникання та емоційної онімілості — ключових симптомів ПТСР.

Емпірична частина дослідження, проведена серед 30 ветеранів ЗСУ, продемонструвала статистично значуще покращення психоемоційного стану після 8-тижневої програми mindfulness-інтервенцій:

- середній рівень симптомів ПТСР (за шкалою PCL-5) знизився на 12,8 бала (з 42,6 до 29,8), що відповідає переходу від клінічно значущого до помірного рівня;
- рівень депресивних проявів (за шкалою Цунга) зменшився на 7,9 бала;
- показники усвідомленості (за FFMQ) зросли у всіх п'яти вимірах, зокрема — у прийнятті думок без осуду (+4,8 бала) та здатності діяти усвідомлено (+4,5 бала).

Ці результати узгоджуються з міжнародними дослідженнями та підтверджують, що mindfulness сприяє не лише зменшенню симптоматики, а й розвитку внутрішніх ресурсів: емоційної регуляції, когнітивної гнучкості, самоспостереження та стресостійкості. Крім того, груповий формат практик посилив соціальну підтримку, що є важливим захисним фактором проти ізоляції та вигорання.

Аналіз переваг і обмежень показав, що mindfulness-методи є безпечними, доступними та масштабованими, але потребують кваліфікованого супроводу, індивідуального підходу та інтеграції з іншими доказовими терапевтичними підходами (наприклад, КПТ, EMDR). Особливу увагу слід приділяти ризику ретравматизації у випадках вираженої дисоціації або важких психічних станів.

На підставі отриманих даних сформульовано практичні рекомендації щодо інтеграції mindfulness у національну систему реабілітації ветеранів: розробка методичних рекомендацій, підготовка фахівців, створення цифрових ресурсів, впровадження практик на всіх етапах військової служби та науковий супровід ініціатив.

Нарешті, визначено перспективні напрями подальших досліджень: адаптація протоколів до українського контексту, вивчення впливу на посттравматичне зростання, аналіз ефективності різних форматів подачі (онлайн/офлайн), дослідження групової динаміки та розробка інтегрованих моделей допомоги.

Таким чином, mindfulness-практики є науково обґрунтованим, ефективним і гуманістичним інструментом, який має великий потенціал для включення в систему психологічної реабілітації ветеранів України. Їх впровадження сприятиме не лише зменшенню психотравматичних наслідків війни, а й формуванню психологічно стійкого, цілісного та соціально інтегрованого покоління ветеранів, здатного до повноцінного життя після повернення з фронту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
2. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
3. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (2009). *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
4. Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron*, 56(1), 19–32.
5. Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.
6. Гуменюк, О. (2018). Психологічні механізми формування посттравматичного стресового розладу. *Психологічний журнал*, 4(2), 45–52.
7. Король, С. (2019). Посттравматичний стресовий розлад: клінічні прояви та підходи до терапії. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія: Психологія*, 9(2), 33–40.

8. Кочубейник, І. (2020). Особливості переживання травматичних подій у військовослужбовців. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 46(49), 120–127.
9. Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.
10. Yehuda, R., & LeDoux, J. (2007). Response variation following trauma: A translational neuroscience approach to understanding PTSD. *Neuron*, 56(1), 19–32.
11. Петрова, Н. (2021). Нейропсихологічні аспекти посттравматичного стресового розладу. *Актуальні проблеми психології*, 17(3), 85–91.
12. Кочубейник, І. (2020). Особливості переживання травматичних подій у військовослужбовців. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 46(49), 120–127.
13. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2005). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
14. Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte.
15. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
16. Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43.
17. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2nd ed.). New York: Guilford Press.

18. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
19. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.
20. Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225.
21. Brown, K. W., Creswell, J. D., & Lindsay, E. K. (2019). The science of mindfulness. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 285–316.
22. Кульчицька, О. (2020). Психологічні аспекти розвитку уважності як ресурсу стресостійкості особистості. *Психологічний часопис*, 6(4), 85–92.
23. Ільченко, Н. (2021). Практика mindfulness у профілактиці емоційного вигорання педагогів. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*, 47(50), 132–139.
24. Kohls, N., Singer, T., & Lazar, S. (2008). Mindfulness as a cultural and spiritual phenomenon. *Consciousness and Cognition*, 17(4), 1132–1136.
25. Polusny MA, Erbes CR, Thuras P, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2015;314(5):456–465. doi:10.1001/jama.2015.8361
26. Kearney DJ, McDermott K, Malte C, Martinez M, Simpson TL. Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot study. *J Clin Psychol*. 2013 Jan;69(1):14-27. doi: 10.1002/jclp.21911. Epub 2012 Aug 28. PMID: 22930491.
27. Davis LL, Whetsell C, Hamner MB, Carmody J, Rothbaum BO, Allen RS, Al Bartolucci ABPP, Southwick SM, Bremner JD. A Multisite Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Stress Reduction in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychiatr Res Clin Pract*. 2019 Oct 1;1(2):39-48. doi: 10.1176/appi.prcp.20180002. Epub 2018 Sep 13. PMID: 34113802; PMCID: PMC8189576.

28. Ларіна Т. Емпіричне вимірювання майндфулнес практик у контексті збереження здорового способу життя українців в умовах війни Габітус (62). Сс. 244-247. ISSN 2663-5208

Додаток 1

ОПИТУВАЛЬНИКИ

Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

Інструкція:

Нижче наведені проблеми, які люди іноді відчують після травматичних подій. Будь ласка, відмітьте, наскільки сильно Вас турбувала кожна проблема протягом останнього місяця.

Шкала відповідей:

- 0 – Зовсім не турбувало
- 1 – Трохи турбувало
- 2 – Помірно турбувало
- 3 – Сильно турбувало
- 4 – Дуже сильно турбувало

Питання

Кластер В – Симптоми вторгнення:

1 Неприємні спогади про стресову/травматичну подію, які виникають знову і знов.

2 Неприємні сни, у яких з'являється або нагадує травматична подія.

3 Відчуття або дія так, ніби подія знову відбувається (наприклад, флешбеки).

4 Сильний психологічний дистрес при нагадуванні про травматичну подію.

5 Сильні фізичні реакції (серцебиття, утруднене дихання) на нагадування про подію.

Кластер C – Симптоми уникання:

6. Уникання спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із травматичною подією.

7. Уникання зовнішніх нагадувань (людей, місць, предметів, ситуацій), що асоціюються з подією.

Кластер D – Негативні зміни у когніції та настрої:

8. Нездатність згадати важливі аспекти події.

9. Постійні негативні переконання про себе, інших або світ (наприклад: «Я нікому не можу довіряти»).

10. Викривлене звинувачення себе чи інших за подію або її наслідки.

11. Постійні негативні емоційні стани (страх, жах, злість, вина, сором).

12. Втрата інтересу до діяльності, яка раніше була важливою.

13. Відчуженість або віддаленість від інших людей.

14. Труднощі з відчуттям позитивних емоцій (радість, любов).

Кластер E – Симптоми підвищеного збудження:

15. Подразливість, спалахи гніву.

16. Ризикована або руйнівна поведінка.

17. Надмірна пильність, «настороженість».

18. Гіперреакція на раптові звуки або рухи (здригання).

19. Проблеми з концентрацією уваги.

20. Проблеми зі сном (труднощі із засинанням, пробудженнями або поганий сон).

Обробка результатів:

Сумарний бал: від 0 до 80.

Вищий бал = вищий рівень симптомів ПТСР.

Орієнтовний поріг для ймовірного ПТСР: 33 бали.

Для клінічного діагнозу потрібна співбесіда з психотерапевтом.

Шкала депресії Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale, SDS)

Інструкція:

Прочитайте кожне твердження та оберіть, наскільки часто Ви відчували зазначене протягом ****останніх кількох днів****.

Шкала відповідей:

- 1 – Рідко або ніколи
- 2 – Іноді
- 3 – Часто
- 4 – Майже завжди

Питання

1. Я відчуваю пригніченість або сум.
2. Я втрачаю інтерес до діяльності, яка раніше приносила задоволення.
3. Я відчуваю втому або слабкість.
4. Мені важко концентрувати увагу.
5. Мене турбує відчуття власної неповноцінності або провини.

6. Я відчуваю безнадію щодо майбутнього.
7. Я відчуваю роздратованість або нетерпимість до оточуючих.
8. Я втрачаю апетит або не отримую задоволення від їжі.
9. Я відчуваю порушення сну (труднощі із засинанням або часті пробудження).
10. Я втрачаю інтерес до спілкування з іншими людьми.
11. Я часто відчуваю тривогу або напруженість.
12. Я втрачаю впевненість у власних силах.
13. Мене турбує відчуття безпорадності.
14. Я відчуваю фізичні симптоми депресії (болі, головний біль, проблеми з шлунком).
15. Мене турбує втрата інтересу до майбутніх планів і цілей.
16. Я відчуваю пригнічення, яке заважає мені нормально функціонувати.
17. Мені важко знаходити радість у житті.
18. Я почуваюся байдужим(ою) до того, що відбувається навколо.
19. Я відчуваю, що моє життя втрачає сенс.
20. Я відчуваю себе нещасним(ою) більшу частину часу.

Обробка результатів:

Кожне твердження оцінюється від 1 до 4 балів.

Сумарний бал: від 20 до 80.

Інтерпретація:

< 40 → відсутність депресії

40–47 → легка депресія

48–55 → помірна депресія

≥ 56 → тяжка депресія

FFMQ – Five Facet Mindfulness Questionnaire (українська адаптація)

Призначення:

Оцінює рівень усвідомленості (mindfulness) через п'ять ключових аспектів (фасетів):

Спостереження (Observing) – увага до внутрішніх та зовнішніх явищ (дихання, емоції, думки, сенсорні відчуття).

Опис (Describing) – здатність вербально описувати думки, емоції, відчуття.

Усвідомлене дія (Acting with Awareness) – виконання дій з повною увагою, а не автоматично.

Неосудження (Non-judging) – сприйняття своїх думок і емоцій без критики.

Нереактивність (Non-reactivity) – здатність дозволяти думкам і емоціям виникати і відходити, не реагуючи миттєво.

Респонденти заповнюють FFMQ до і після інтервенції (наприклад, курсу mindfulness-практик).

Порівняння балів до і після показує ефективність практик.

Інструкція для респондента:

Прочитайте кожне твердження і оберіть, наскільки воно відповідає Вашому досвіду за останній тиждень.

Шкала відповідей:

- 1 – Зовсім не відповідає
- 2 – Скоріше не відповідає
- 3 – Частково відповідає
- 4 – Скоріше відповідає
- 5 – Повністю відповідає

Питання

Фасет 1 – Спостереження (Observing)

- Я помічаю дрібні зміни у своєму тілі.
- Я помічаю відчуття смаку, запаху або запахів у повсякденному житті.
- Я помічаю, коли мої думки відволікають мене від того, що відбувається.
- Я помічаю, як змінюються мої емоції протягом дня
- Я звертаю увагу на дрібні деталі у своєму оточенні.
- Я помічаю відчуття при диханні.
- Я усвідомлюю зміни у своєму фізичному стані.

Фасет 2 – Опис (Describing)

- Я можу описати свої емоції словами.
- Я можу чітко висловити те, що відчуваю.
- Я можу вербалізувати свої думки.
- Я можу пояснити свої внутрішні переживання іншим.

Фасет 3 – Усвідомлене дія (Acting with Awareness)

- Я виконую щоденні справи усвідомлено, а не автоматично.
- Я помічаю, що роблю під час повсякденних занять.
- Я часто роблю речі на «автоматі» і не помічаю цього. (зворотне)
- Я роблю свою роботу з повною увагою.
- Я усвідомлюю свої дії протягом дня.
- Я часто відволікаюся від того, що роблю. (зворотне)

Фасет 4 – Неосудження (Non-judging)

- Я приймаю свої думки та емоції, не оцінюючи їх.
- Я критикую себе за свої думки або почуття. (зворотне)
- Я можу спокійно ставитися до своїх емоцій.
- Я засуджую себе за негативні думки. (зворотне)
- Я приймаю свої внутрішні переживання такими, якими вони є.

Фасет 5 – Нереактивність (Non-reactivity)

- Я дозволяю неприємним думкам і емоціям з'являтися і відходити без реакції.
- Я намагаюся уникнути неприємних думок або емоцій. (зворотне)
- Я можу спостерігати свої думки, не втягуючись у них.
- Я реагую миттєво на неприємні емоції. (зворотне)
- Я можу залишатися спокійним(ою), коли з'являються неприємні думки.
- Я дозволяю собі відчувати емоції, не контролюючи їх постійно.
- Я часто переживаю негативні думки. (зворотне)
- Я можу спостерігати свої реакції на стрес без дії.
- Я дозволяю своїм думкам йти своїм шляхом, не втручаючись.
- Я часто реагую імпульсивно на неприємні емоції. (зворотне)
- Я можу залишатися спокійним(ою) під час внутрішніх конфліктів.
- Я спостерігаю свої думки без втручання.

Я дозволяю думкам приходити і йти без осуду.

Я швидко реагую на неприємні внутрішні відчуття. (зворотне)

Я можу спостерігати емоції без негайної реакції.

Я усвідомлюю свої реакції на думки та емоції.

Я можу спокійно приймати внутрішні переживання, навіть якщо вони неприємні.

Обробка результатів FFMQ

Прямі твердження: оцінка = обрана цифра (1–5).

Зворотні твердження (14, 16, 19, 21, 24, 26, 29, 32, 36) – оцінка обертається:

$1 \rightarrow 5, 2 \rightarrow 4, 3 \rightarrow 3, 4 \rightarrow 2, 5 \rightarrow 1$

Середній бал за фасетом: сума балів по пунктам фасету $\div$ кількість пунктів у фасеті.

Загальний бал FFMQ: середнє значення всіх п'яти фасетів.

1–2,9 $\rightarrow$ низький рівень mindfulness

3–3,9 $\rightarrow$ середній рівень

4–5 $\rightarrow$ високий рівень

MAAS – Mindful Attention Awareness Scale (переклад для адаптації)

MAAS дозволяє оцінити, наскільки людина здатна залишатися усвідомленою у повсякденних ситуаціях. Після mindfulness-інтервенцій очікується підвищення балів MAAS, що відображає покращення усвідомленості.

Це шкала усвідомленості (mindfulness), яка вимірює здатність залишатися уважним до поточного моменту в повсякденному житті.

Інструкція для респондента:

Прочитайте кожне твердження.

Оберіть, як часто у своєму житті Ви відчували чи робили те, що описано.

Період оцінки – звичайне повсякденне життя, не тільки під час стресових ситуацій.

Шкала відповідей:

- 1 – Зовсім ніколи
- 2 – Рідко
- 3 – Іноді
- 4 – Часто
- 5 – Завжди

Зверніть увагу: деякі твердження формулюються «зворотно», тобто чим вищий бал, тим менший рівень mindfulness.

Питання

- Я помічаю дрібні деталі у своєму оточенні.
- Я звертаю увагу на те, що роблю, замість того, щоб діяти автоматично.
- Мені важко залишатися уважним до поточного моменту. (зворотне)
- Я усвідомлюю свої думки та емоції без осуду.
- Я часто відчуваю себе відволіченим. (зворотне)
- Я помічаю, коли мої думки відволікаються від того, що відбувається.
- Я звертаю увагу на сигнали свого тіла.
- Я дію усвідомлено, навіть коли зайнятий(а) рутинними справами.
- Я втрачаю концентрацію на тому, що роблю. (зворотне)
- Я усвідомлюю, що відчуваю у даний момент.
- Я іноді роблю речі автоматично, не помічаючи їх. (зворотне)
- Я помічаю свої емоції, не намагаючись їх змінити.
- Я часто відволікаюся на сторонні думки. (зворотне)
- Я усвідомлюю дрібні зміни у своєму настрої протягом дня.
- Я помічаю, коли мої дії автоматичні і без уваги. (зворотне)

Як оцінювати:

Для прямих тверджень: оцінка = обрана цифра (1–5).

Для зворотних тверджень: оцінка обернена ($1 \rightarrow 5$, $2 \rightarrow 4$, $3 \rightarrow 3$, $4 \rightarrow 2$, $5 \rightarrow 1$).

Сумарний бал = середнє значення всіх пунктів.

Вищий бал → вищий рівень mindfulness.

Інтерпретація:

1–2,9 → низький рівень mindfulness

3–3,9 → середній рівень

4–5 → високий рівень

3. WHO-5 Well-Being Index (українська версія)

Інструкція:

Протягом останніх двох тижнів, наскільки часто Ви відчували наведені стани?

Шкала відповідей:

0 – Ніколи

1 – Рідко

2 – Іноді

3 – Часто

4 – Постійно

Питання:

Я почувався(лась) щасливим(ою) та спокійним(ою).

Я відчував(ла) енергію та життєву силу.

Я засинав(ла) з відчуттям гарного настрою.

Я відчував(ла) себе активним(ою) та життєрадісним(ою).

Мені подобалося моє життя.

Обробка результатів:

Сумарний бал = сума оцінок $\times 5 \rightarrow$ індекс від 0 до 100

$<50 \rightarrow$ низький рівень добробуту

$\geq 50 \rightarrow$ задовільний рівень добробуту

Додаток 2

Таблиця 1. Психодіагностичні методики, використані у дослідженні ефективності mindfulness-практик

<i>№</i>	<i>Назва методики</i>	<i>Мета</i>	<i>Автор(и), рік</i>	<i>Структура</i>	<i>Система оцінювання</i>	<i>Інтерпретація результатів</i>	<i>Психометричні показники</i>
1	PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)	Визначення рівня симптомів посттравматичного стресового розладу	Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx & Schnurr (2013)	20 тверджень, 4 кластери: нав'язливі спогади, уникання, негативні	0–4 бали (0 – «зовсім не турбувало», 4 – «надзвичайно сильно турбувало»)	0–19 – мінімальні; 20–39 – помірні; 40–80 – виражений ПТСР	$\alpha = 0.94$

		(ПТСР)		зміни у мисленні та настрої, підвищене збудження			
2	Шкала депресії Цунга (SDS)	Визначення рівня депресивних симптомів	W. W. K. Zung (1965)	20 тверджень (емоційні, когнітивні та фізичні аспекти)	1–4 бали («рідко» – «постійно»)	<50 – норма; 50–59 – легка; 60–69 – помірна; >70 – виражена депресія	$\alpha = 0.84$
3	FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire)	Оцінка рівня усвідомленості та її компонентів	Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney (2006); українська адаптація	39 тверджень, 5 аспектів: спостереження, опис, дія з усвідомленням, нереактивність, несудження	1–5 балів («ніколи» – «завжди»)	Вищі бали – вищий рівень усвідомленості	$\alpha = 0.75–0.91$
4	MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)	Вимірювання рівня усвідомленості уваги до поточного моменту	Brown & Ryan (2003); український переклад для адаптації	15 тверджень (автоматичні дії чи уважність)	1–6 балів («майже завжди» – «майже ніколи»)	Вищі бали – вищий рівень mindfulness	$\alpha = 0.87$
5	WHO-5 Well-Being Index	Оцінка рівня суб'єктивного психологічного благополуччя	Всесвітня організація охорони здоров'я (1998); українська	5 тверджень про позитивні емоційні стани	0–5 балів; сумарний бал $\times 4 = 0–100$	0–50 – низьке благополуччя; 51–100 – задовільне/високе	$\alpha = 0.89$

		я	версія				
--	--	---	--------	--	--	--	--

Додаток 3

Приклади вправ mindfulness-практик

Сканування тіла допомагає підвищити усвідомленість тіла, зняти напругу та регулювати емоції. Для цього потрібно лягти або сісти зручно і закрити очі. Починаючи з пальців ніг, уважно відчуйте кожну частину тіла: стопи, гомілки, коліна, стегна, живіт, грудну клітку, руки, плечі, шию, обличчя та маківку. Помічайте відчуття тепла, важкості, поколювання або напруги без оцінки. Якщо увага відволікається, лагідно повертайте її до частини тіла, на яку зосереджені. Наприклад, після робочого дня таке сканування допомагає зняти фізичну напругу і відчути спокій.

Усвідомлене дихання сприяє стабілізації емоцій, зменшенню тривоги та покращенню концентрації. Сісти зручно, тримати спину прямо, закрити очі або дивитися м'яко вниз. Сфокусуйтеся на вдиху та видиху, відчуючи

рух повітря в носі, грудях або животі. Якщо думки відволікають, поверніть увагу до дихання. Наприклад, перед важливою презентацією п'ять хвилин усвідомленого дихання допомагають знизити серцебиття і тривогу.

Усвідомлене харчування дозволяє покращити зв'язок із тілесними сигналами та контролювати імпульсивне харчування. Візьміть невеликий шматочок їжі, уважно огляньте його, відчуйте запах і текстуру. Покладіть його у рот і жуйте повільно, помічаючи смак та відчуття. Усвідомлюйте реакції тіла без оцінки. Наприклад, кусок яблука дозволяє відчуті солодкість, кислинку і текстуру, насолоджуючись процесом.

Спостереження за думками допомагає розвинути психологічну гнучкість і зменшити автоматичні реакції. Сісти зручно, закрити очі і уявляти думки як хмари, що пропливають по небу. Помічайте думки без оцінки, не втручаючись у них. Якщо увага відволікається, повертайте її до спостереження. Наприклад, думка «Я не впораюся» фіксується як спостереження без критики.

Прогулянка усвідомленості поєднує рух і усвідомленість, допомагає знизити тривожність. Йдіть повільно, звертаючи увагу на кожен крок, відчувачи торкання стоп до землі та переміщення ваги тіла. Усвідомлюйте навколишнє середовище – звуки, запахи, кольори. Якщо увага відволікається, лагідно поверніть її до ходьби. Наприклад, прогулянка парком з уважним спостереженням листя та звуків допомагає знизити рівень стресу.

Три хвилини усвідомленості дозволяють швидко регулювати емоції у стресових ситуаціях. Зробіть паузу, сядьте зручно і спочатку протягом однієї хвилини усвідомте, що відбувається зараз – емоції, думки, тілесні відчуття. Протягом другої хвилини зосередьте увагу на диханні. На третій хвилині розширте увагу на тіло та навколишнє середовище. Наприклад, перед важливою зустріччю така практика допомагає швидко знизити тривогу.

Усвідомлене слухання покращує концентрацію та міжособистісний контакт. Сидячи, зверніть увагу на звуки навколо – природні, голоси людей або шум міста. Слухайте без оцінки або аналізу, усвідомлюючи реакції тіла

на звуки. Наприклад, під час розмови уважне слухання дозволяє краще зрозуміти співрозмовника і не втрачати концентрацію на власних думках.

Усвідомлене написання допомагає усвідомлювати емоції і розвивати саморефлексію. Візьміть блокнот і ручку, записуйте думки та почуття, що виникають зараз, без редагування. Помічайте патерни мислення, але не оцінюйте їх. Наприклад, після стресового дня записування переживань допомагає легше усвідомити власні реакції.

Усвідомлене розтягування знімає м'язову напругу та розвиває усвідомленість тіла. Виконуйте прості вправи на розтягування – руки, плечі, шию, спину, звертаючи увагу на відчуття в м'язах і диханні. Не форсуйте рухи, слухайте тіло. Наприклад, після тривалого сидіння десять хвилин розтяжки з усвідомленням допомагають зняти напругу.

Вдячність у моменті сприяє підвищенню емоційного благополуччя та позитивному переналаштуванню мислення. Сісти зручно, закрити очі, згадати дві-три речі, за які вдячні у цей момент, і усвідомити відчуття вдячності в тілі. Наприклад, вдячність за ранкову каву, сонячний день або підтримку друга допомагає покращити настрій і знизити стрес.