

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
Кафедра загальної та клінічної психології

На правах рукопису

ЛАЗОРКО ОЛЬГА ВАЛЕРІЇВНА
ВПЛИВ ТРЕНІНГУ УСВІДОМЛЕНОСТІ НА ОСНОВІ НЕЙРОНАУКИ НА
ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Спеціальність: 053 «ПСИХОЛОГІЯ»

Освітньо-професійна програма Клінічна психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

КОСТРУБА НАТАЛІЯ СЕРГІЇВНА,

доктор психологічних наук, професор

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та клінічної
психології, від _____ 2024 р.

Завідувач кафедри

_____ проф. Журавльова О.В.

ЛУЦЬК - 2024

АНОТАЦІЯ

Лазорко О.В. Вплив тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне здоров'я майбутніх психологів

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія», освітньо-професійної програми Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

Магістерська робота присвячена теоретико-методологічному та емпіричному дослідженню впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне здоров'я майбутніх психологів.

У першому розділі проаналізовано теоретичні аспекти феномену усвідомленості у психологічному дискурсі, розглянуто нейропсихологічні механізми впливу тренінгу усвідомленості на різні аспекти психічного здоров'я у сучасних міжнародних та вітчизняних наукових дослідженнях, а також обґрунтовано авторський тренінг усвідомленості на основі нейронауки для майбутніх психологів.

У другому розділі здійснено аналіз емпіричного дослідження впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на різні аспекти психічного здоров'я майбутніх психологів, у тому числі на негативні емоційні стани, психологічне та фізичне благополуччя, а також на прояви співчуття до себе. Результати аналізу даних дозволяють висувати, що тренінг усвідомленості на основі нейронауки може використовуватись для зменшення психологічного стресу та тривожності та підвищення психологічного благополуччя та співчуття до себе. Прямий вплив усвідомленості на суб'єктивне благополуччя є важливим, але його ефект може бути посилений через медіацію доброти до себе. Стрес модерує ефект усвідомленості на суб'єктивне благополуччя. Це означає, що при високому рівні стресу, позитивний ефект усвідомленості може бути посилений.

Практична значущість одержаних результатів полягає в обґрунтуванні ефективності тренінгу усвідомленості на основі нейронауки для покращення психічного здоров'я майбутніх психологів. Впровадження тренінгу в освітній процес дасть змогу поліпшити загальний психоемоційний стан студентів та дати їм професійні компетенції для ефективного виконання професійної діяльності психолога.

Ключові слова: усвідомленість, нейронаука, психічне здоров'я, стрес, суб'єктивне благополуччя, самоспівчуття.

ANNOTATION

Lazorko O.V. The impact of neuroscience-based mindfulness training on the mental health of future psychologists

Work on obtaining a Master's degree in the speciality 053 "Psychology", educational and professional program Clinical Psychology. - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The Master's thesis is devoted to the theoretical-methodological and empirical study of the impact of mindfulness training based on neuroscience on the mental health of future psychologists.

The first chapter analyses the theoretical aspects of mindfulness in psychological discourse, examines the neuropsychological mechanisms of mindfulness training's influence on various aspects of mental health in modern international and domestic scientific research, and also substantiates the author's mindfulness training based on neuroscience for future psychologists.

The second chapter analyses an empirical study of the impact of neuroscience-based mindfulness training on various aspects of the mental health of future psychologists, including negative emotional states, psychological and physical well-being, and self-compassion. Data analysis results suggest that neuroscience-based mindfulness training can be used to reduce psychological stress and anxiety and increase psychological well-being and self-compassion. The direct effect of mindfulness on subjective well-being is significant, but the impact may be enhanced through the mediation of self-kindness. Stress moderates the effect of mindfulness on subjective well-being. This means that a high-stress level can enhance mindfulness's positive effect.

The obtained results substantiate the effectiveness of mindfulness training based on neuroscience in improving the mental health of future psychologists. The introduction of training into the educational process will improve students' general psycho-emotional state and give them professional competencies for effective performance of the professional activity of a psychologist.

Keywords: mindfulness, neuroscience, mental health, stress, subjective well-being, self-compassion.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ УСВІДОМЛЕНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я	
1.1 Концептуальні засади феномену усвідомленості у психологічному дискурсі	13
1.2 Нейропсихологічні аспекти усвідомленості Ошибка! Закладка не определена.	5
Точ462093658 1.3. Вплив усвідомленості на психічне здоров'я: міжнародний та вітчизняний досвід.....	19
1.4. Теоретичне обґрунтування тренінгу усвідомленості на основі нейронауки.....	22
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТРЕНІНГУ УСВІДОМЛЕНОСТІ НА ОСНОВІ НЕЙРОНАУКИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ	
2.1 Організація та методологія дослідження	27
2.2. Опис та аналіз результатів емпіричного дослідження	30
2.3. Оцінка непрямих ефектів тренінгу (медіація та модерація).....	39
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47
ДОДАТКИ	57

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема захисту ментального (психічного) здоров'я надзвичайно загострилася після початку повномасштабної війни росії проти України. Такі чинники як участь у бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами; перебування в окупації, втрата почуття безпеки внаслідок вразливості практично всієї території країни для ракетних обстрілів та атак БПЛА протягом майже трьох років; переміщення в інші регіони або країни й пов'язані з цим втрата роботи й звичного, комфортного середовища; побутові негаразди та фінансові труднощі; соціальна ізоляція та невпевненість у майбутньому; тривога за рідних та близьких значно підвищують вразливість українців до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади тощо.

Згідно з «WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine», майже 9,6 мільйона людей в Україні перебувають у групі ризику розвитку психічних розладів, а понад 3,9 мільйона людей мають помірні та важкі симптоми (WHO, 2024). Незважаючи на те, що потреба в послугах психічного здоров'я та психосоціальної підтримки зростає, доступ до цих послуг залишається вкрай обмеженим. Це створює серйозні виклики як для держави, так і для суспільства, а підтримка психічного здоров'я людини стає одним з пріоритетних завдань державної політики (Предко та ін., 2022; Коструба, Фіщук, 2023). Особливі вимоги постають у царині підготовки професійних фахівців у сфері ментального здоров'я населення, в першу чергу – психологів. Окрім набуття академічних знань і навичок, їм також необхідно розвивати навички саморегуляції та самовідновлення. Це допоможе забезпечити власне ментальне здоров'я та благополуччя, а також покращить професійну готовність допомагати клієнтам. Проте останні дослідження демонструють, що велика частина студентів страждає від емоційного дистресу та низького рівня фізичного та психічного благополуччя (Савелюк, 2022), має проблеми у сфері

психічного здоров'я (Hozak et al., 2023). Отже, пошук шляхів покращення самопочуття студентів і набуття професійних компетенцій з саморегуляції є надзвичайно актуальним.

Останні наукові дослідження показали, що навчання навичкам усвідомленості значно сприяє покращенню емоційної регуляції, зменшенню стресу та збільшенню доброзичливості до себе (Martínez-Rubio et al., 2023; Çağış & Yıldırım, 2024). З'являється все більше доказів того, що вони можуть зменшити рівень стресу, тривоги та депресії та покращити емоційне благополуччя, увагу та академічну успішність (Lazorko, 2018; Johnson et al., 2023; Lee et al., 2024). Розробка та впровадження тренінгів усвідомленості, які інтегрують нейропсихологічні знання та практики, може не лише покращити психічне здоров'я студентів, але й сприяти формуванню професійних компетенцій, необхідних для ефективної роботи з клієнтами в умовах підвищеного стресу та кризових ситуацій. Особливо важливо дослідити ефективність таких тренінгів для майбутніх психологів, адже саме вони працюватимуть із найбільш уразливими групами населення.

Отже, актуальність цієї роботи полягає в необхідності розробки та апробації тренінгової програми усвідомленості для студентів-психологів, яка базуватиметься на нейронаукових засадах. Це дозволить не лише покращити їхнє психічне здоров'я, але й закласти основу для сталого професійного розвитку.

Об'єкт дослідження – психічне здоров'я студентів-психологів.

Предмет дослідження – вплив тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на окремі аспекти психічного здоров'я студентів, зокрема рівень тривожності, стресу, депресії, суб'єктивне благополуччя та самоспівчуття.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та емпіричному вивченні впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне здоров'я майбутніх психологів.

Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз сучасних наукових підходів до розуміння усвідомленості та її впливу на психічне здоров'я.
2. Проаналізувати нейронаукові механізми, що лежать в основі практик усвідомленості, та їх вплив на емоційну регуляцію, благополуччя та самоспівчуття.
3. Дослідити вихідний рівень тривожності, стресу, депресії, благополуччя та самоспівчуття студентів-психологів.
4. Розробити та впровадити тренінг усвідомленості на основі нейронауки для майбутніх психологів.
5. Емпірично оцінити ефективність проведеного тренінгу, проаналізувавши динаміку психічних станів і самоспівчуття студентів до та після його проведення.
6. Визначити непрямі ефекти тренінгу (медіатори) та умови, за яких вплив змінних стає сильнішим або слабшим (модератори).

Гіпотетичні передбачення дослідження:

1. Тренінг усвідомленості на основі нейронауки має позитивний вплив на психічне здоров'я студентів-психологів, зокрема сприяє зниженню рівня тривожності, стресу та депресії, а також підвищенню рівня суб'єктивного благополуччя та самоспівчуття.
2. Усвідомленість виступає медіатором між тренінгом і покращенням психічного стану.

Методологічну і теоретичну основу дослідження становлять: фундаментальні положення психологічної науки про розвиток психічного здоров'я та емоційної саморегуляції (А. Маслоу, К. Роджерс, С. Максименко, Л. Виготський, В. Москаленко, Х. Хекхаузен та ін.); наукові положення щодо феномену усвідомленості, її компонентів та впливу на особистісний розвиток (Дж. Кабат-Зінн, Б. Бішоп, А. Шапіро, В. Чен, К.Нефф та ін.); концепції нейропластичності мозку та впливу медитаційних практик на його функціонування (Р. Девідсон, С. Лазер, В. Корсак, П. Макгіннес, Т. Яковенко та ін.); положення про розвиток і оптимізацію суб'єктивного та

психологічного благополуччя (М. Селігман, М. Чиксентміхаї, Р. Байєрс, С. Максименко, Т. Титаренко та ін.); полівагальна теорія та уявлення про вплив регуляції автономної нервової системи на психоемоційний стан (С. Порджес, Е. Носенко, К. Ізард, О. Саннікова та ін.); положення когнітивно-біхевіоральної терапії щодо регуляції емоцій і поведінки (А. Бек, А. Елліс, Л. Данилевич, Р. Хоган та ін.).

Методи дослідження. Теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури для визначення теоретико-методологічних основ впливу усвідомленості на психічне здоров'я; моделювання для розробки тренінгу усвідомленості, заснованого на нейронаукових підходах.

Емпіричні методи: психодіагностичні методиками: *PMH-Scale* («Шкала позитивного ментального здоров'я»), *DASS-21* («Шкала депресії, тривоги та стресу»), *BBC-SWB* («Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя»), *SCS* («Шкала самоспівчуття»); методи збору даних: онлайн-опитування через платформу *Qualtrics* для зручного та конфіденційного збору даних; методи організації дослідження: проведення дослідження у форматі «тест-вплив-ретест», що включає первинну діагностику (до тренінгу), впровадження програми тренінгу усвідомленості, та повторну діагностику (після тренінгу); організація тренінгу через *Telegram*-групу, де учасники отримують освітні матеріали, відео та завдання для виконання практик усвідомленості; методи статистичного аналізу: пакет прикладних програм статистичної обробки даних *SPSS* (версія 4.1). Обробка та аналіз включали описову статистику. Достовірність відмінностей визначалася за допомогою парного *t*-тесту, ефекту Коена, кореляційного та регресійного аналізу.

База дослідження. Дослідження здійснено на базі факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки. Дослідження охоплює студентів віком від 18 років, які навчаються за спеціальністю «Психологія». Учасниками дослідження стали студенти бакалаврських та магістерських програм, що добровільно погодилися взяти участь у тренінгу усвідомленості на основі нейронауки та відповідали критеріям включення.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у розробці та апробації авторського тренінгу усвідомленості на основі нейронауки для майбутніх фахівців у галузі психології, який базується на інтеграції практик усвідомленості та нейронаукових знань, що дозволяє учасникам краще усвідомлювати зв'язок між емоційними станами, когніціями та поведінковими реакціями.

Практична значущість одержаних результатів. Розроблений і апробований тренінг усвідомленості на основі нейронауки може бути впроваджений у програми підготовки студентів-психологів з метою покращення психічного здоров'я та розвитку навичок саморегуляції, а також отримання критично важливих професійних навичок роботи з населенням в умовах підвищеного стресу та кризових ситуацій. Використані психометричні методики можуть бути рекомендовані для моніторингу психічного стану студентів у навчальних закладах та для оцінки ефективності психологічних втручань. Отримані результати можуть також слугувати основою для розробки програм підвищення кваліфікації практикуючих психологів, зокрема у напрямку саморегуляції та стрес-менеджменту.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження висвітлювалися на III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології» (30-31 травня 2024 р., м. Луцьк); опубліковано наукову статтю за темою дослідження у фаховому журналі категорії Б: Lazorko, O. (2024). The impact of neuroscience-based mindfulness training on mental health in future psychologists. *Psychological Prospects Journal*, 44.

Структура роботи : робота складається з вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг роботи – 72 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ УСВІДОМЛЕНОСТІ ТА ЇЇ ВПЛИВУ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

1.1. 1. Концептуальні засади феномену усвідомленості у психологічному дискурсі

Концепція усвідомленості налічує понад 2000 років. Усвідомленість у формі чистої уважності до внутрішніх і зовнішніх відчуттів без осуду чи упередження займає центральне місце в буддійській медитації. Це пояснюється тим, що ясність уважності розглядається як необхідна умова для досягнення розуміння та прийняття природи реальності, що є метою буддійського духовного шляху. У цих традиціях, де свідома увага та усвідомлення активно культивуються, медитація усвідомленості описується як спосіб зменшення душевних страждань і заохочення розвитку позитивних якостей, таких як усвідомленість, проникливість і співчуття. Витоки феномену усвідомленості можна простежити до найдавніших збережених буддійських текстів, Палійського канону з буддійської традиції Теравади (Walpole et al., 2022), однак однією з причин її всесвітньої популярності є те, що вона була визнана світською (нерелігійною) технікою. Західна психологія адаптувала цей феномен через роботи Джона Кабат-Зінна (2013), який розробив програму MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). Ця програма стала основою для сучасних підходів до лікування стресу, депресії та тривожності.

Враховуючи свою глобальну популярність, втручання, засновані на усвідомленості (MBI), за останні роки отримали експоненціальний прогрес (Creswell, 2017; Spijkerman et al., 2016) і є центральним компонентом багатьох наукових досліджень у галузі психології та психотерапії (огляди див. Ваєт, 2003; Brown et al., 2007; Black et al., 2016; Goldberg et al., 2018). Розроблено стандартизовані MBI, які довели свою ефективність у таких сферах, як лікування та профілактика психічних розладів (Hofmann & Gómez, 2017). MBI зазвичай базуються на 8-тижневих сесіях (подібно до MBSR Кабат-Зінна

[Зменшення стресу на основі усвідомленості] і наразі використовуються в багатьох типах втручань, включаючи практики медитації усвідомленості та групові тренінги (Strauss et al., 2014; Sharma et al., 2014; Williams et al., 2011).

Програма Кабата-Зінна зі зменшення стресу на основі усвідомленості стала надзвичайно популярною та широко поширеною та надихнула багато інших форм терапії, натхненних усвідомленістю (переважно з традиції когнітивної поведінки), таких як діалектична поведінкова терапія (DBT; Linehan, 1993), когнітивна терапія (МВСТ; Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D., 2002), терапія прийняття та зобов'язань (ACT; Hayes, Strosahl і Wilson, 1999), а також метакогнітивна терапію (МСТ; Wells2000). Концепція усвідомленості також надихнула теоретиків і клініцистів форм терапії, не пов'язаної з КПТ, включаючи психодинамічну (наприклад, Epstein, 1999, Falkenstrom, 2010) і гештальттерапію (Perls, 1978). А у екзистенційній психології усвідомленість сприймається як здатність до глибшого розуміння себе через прийняття своїх емоцій і переживань, що дозволяє людині знаходити гармонію між внутрішніми потребами та зовнішніми обставинами (Neff, 2003).

У цих сучасних західних інтервенціях найчастіше цитоване визначення усвідомленості стосується усвідомленості як усвідомлення, яке виникає через «звертання уваги певним чином: навмисне, у поточний момент і без засудження» (Kabat-Zinn 1994, с. 4). Загалом, ґрунтуючись на цьому визначенні, усвідомленість була операціоналізована як гнучкий стан свідомості індивіда, що охоплює витончену увагу та безоцінне усвідомлення свого внутрішнього та зовнішнього досвіду, у момент, коли він відбувається (Brown & Ryan, 2003). Крім того, усвідомленість вважається станом, у якому людина здатна приділяти безперервну увагу протягом певного періоду часу без засудження поточному фізичному, когнітивному та психологічному досвіду, не критично аналізуючи чи виносячи судження щодо цього досвіду (Kabat-Zinn, 1994). Окрім цього, усвідомленість також концептуалізується як психологічна риса, яка описується як тенденція бути уважним у повсякденному житті (Brown & Ryan, 2003).

Рівень усвідомленості також можна підвищити за допомогою медитації або навчання усвідомленості (Baer та ін., 2008, Falkenstrom, 2010).

Bishop et al. (2004) запропонували операційне визначення усвідомленості, яке охоплює два ключові компоненти: саморегуляцію уваги, спрямованої на поточний момент, і прийняття внутрішніх переживань без осуду. У той час як «саморегуляція уваги» стосується недеталізованого спостереження та усвідомлення внутрішніх і зовнішніх явищ, орієнтованого на сьогодні, «особлива орієнтація» стосується прийнятного ставлення, яке люди мають до своїх думок і емоцій, переживаючи їх без дезадаптивних моделей мислення, таких як румінація (Bishop et al., 2004). Ці атрибути усвідомленості розглядаються як потенційно ефективні протиотрути проти поширених форм психологічного дистресу.

Kabat-Zinn (1994) стверджував, що усвідомленість має універсальну цінність, незалежно від культурного чи релігійного контексту.

На нашу думку, синтез існуючих концепцій усвідомленості дозволяє виокремити ключові компоненти, які забезпечують її багатовимірність та ефективність у регуляції психічного стану (Рис.1.1.). Основою усвідомленості є здатність концентруватися на теперішньому моменті, утримуючи увагу на конкретному об'єкті або переживанні. Bishop et al. (2004) зазначають, що цей компонент дозволяє знижувати вплив автоматичних негативних думок, замінюючи їх об'єктивним усвідомленням.

Прийняття внутрішніх переживань (думок, емоцій, відчуттів) без їх категоризації як «добрих» чи «поганих» є важливим елементом усвідомленості. Ruth Baer (2003) підкреслює, що така практика допомагає знизити самокритику та підвищити емоційну стійкість. На нашу думку, співчуття до себе є ключовим компонентом усвідомленості. Крістін Нефф (Neff, 2003a) визначає самоспівчуття як здатність бути доброзичливим до себе, особливо в умовах стресу чи труднощів. Співчуття можна визначити як базову доброту з глибоким усвідомленням своїх страждань та страждань всіх інших живих істот у

поєднанні з внутрішнім бажанням полегшити його (Neff, 2003b). Це вроджена здатність, психічний стан, який можна вдосконалити навчанням. Крім того, співчуття до себе вчить нас працювати зі стражданням не через самокритику чи самоосуд, а через турботу та прийняття. У професії психолога критично важливою професійною рисою є здатність до емпатії та розуміння інших, в основі якої лежить співчуття до себе та інших (Germer & Neff, 2013).



Рис.1.1. Основні компоненти усвідомленості

2.1. Усвідомленість з нейронаукової та клінічної точки зору

У той час як більшість східних традицій складаються з духовних практик, які мають на меті наблизити практикуючого до самоактуалізації, трансцендентності чи просвітлення, з нейронаукової та клінічної точки зору усвідомленість зазвичай розглядається як набір різноманітних і специфічних методів чіткого тренування уваги з метою покращення різних аспектів психічного та фізичного життя (Brandmeyer et al., 2019). Завдяки спостереженню за власним мисленевим, емоційним та тілесним досвідом, покращуються механізми, що лежать в основі саморегуляції (Hölzel et al., 2011; Kabat-Zinn, 1994; Shapiro et al., 2006; Tang et al., 2012) і можуть проявлятися як зміни в психічних станах або як стійкі особистісні риси.

Сучасна нейронаука, ця молода, але швидко зростаюча міждисциплінарна галузь досліджує нейронні механізми, що лежать в основі усвідомленості, а також їхні клінічні, психологічні та неврологічні прояви (Рис 1.2.).



Рис.1.2. Нейронаукові ефекти усвідомленості

Хоча досягнення в цій галузі частково пов'язані з удосконаленням методів нейровізуалізації, вони також пов'язані з різноманітними клінічними практиками, які включають усвідомленість в терапевтичні протоколи. Деякі з найпомітніших результатів досліджень свідчать про те, що розумова діяльність, пов'язана з практиками усвідомленості, може сприяти нейропластичності та зв'язності у ділянках мозку, що пов'язані з регуляцією емоцій та уваги (Deshmukh et al., 2006; Hölzel et al., 2011; Shapiro et al., 2006; Coffey et al., 2010; Davidson et al., 2003). Дослідження демонструють, що регулярні практики усвідомленості підвищують товщину кори мозку в ділянках, відповідальних за увагу, саморефлексію та інтроспекцію (Lazar et al., 2005).

Сьогодні нейронаукові дослідження доводять, що усвідомленість як психічний феномен має потужний вплив на роботу мозку та нейропсихологічні процеси. Практики усвідомленості сприяють активації ключових мозкових структур, відповідальних за емоційну регуляцію, увагу та стресостійкість. Це підтверджують численні дослідження, які використовують методи

функціональної магнітно-резонансної томографії (fMRI) та електроенцефалографії (EEG). Так, мета-аналіз досліджень функціональної нейровізуалізації людей, що практикують медитацію, дозволили виокремити зони активації та дезактивації мозку, що підтвердило нейрофізіологічну відокремленість практик усвідомленості (Young et al., 2018). Було знайдено кілька ділянок мозку, які демонструють постійну різницю між медитаторами та немедитантами, включаючи ключові області для мета-усвідомлення (префронтальна кора), екстероцептивного та інтероцептивного усвідомлення тіла (сенсорна кора та острівець), пам'яті (гіпокамп) та емоційної регуляції (передній відділ). поясна та орбітофронтальна кора) (Fox et al., 2014 та 2016).

Фізіологічні дані показують зниження за допомогою медитації вегетативних і ендокринних показників, пов'язаних зі стресом, тоді як нейровізуалізаційні дослідження демонструють функціональну активізацію відділів мозку, що відповідають за регуляцію афекту та контроль уваги. Передня поясна кора головного мозку — це область, пов'язана з увагою, у якій найбільш послідовно повідомляють про зміни активності або структури у відповідь на медитацію усвідомленості. Люди з високим рівнем диспозиційної уважності виявляють більшу активність у префронтальній корі, передній поясній корі та острівцевій корі та меншу активність у мигдалеподібному тілі, ніж люди з низьким рівнем диспозиційної уважності під час виконання різноманітних емоційно важливих завдань. Подібним чином, практики, які займаються навмисною усвідомленістю, здається, демонструють як функціональні, так і структурні відмінності від засобів контролю в цій мережі регуляції емоцій, які корелюють з поведінковими відмінностями в різних сферах, починаючи від здібностей уваги до психологічного благополуччя (Wheeler et al., 2017). Клінічні дослідження демонструють деякі докази ефективності медитації при розладах афекту, тривоги та уваги. Об'єднані дані нейробиологічних і клінічних досліджень видаються багатообіцяючими (Rubia, 2009).

Амигдала — ключова структура лімбічної системи, що відповідає за реакцію на стрес і страх. Дослідження показали, що медитація усвідомленості знижує активність амигдали, зменшуючи інтенсивність емоційних реакцій, особливо на стресові події (Hölzel et al., 2011). Дослідження Desbordes et al. (2012) довели, що практика медитації знижує реактивність амигдали — основного центру обробки стресу і тривоги в мозку. При регулярній практиці усвідомленості розмір мигдалеподібного тіла зменшується. Менший розмір мигдалини корелює зі зниженою реакцією на страх, підвищеним спокоєм, кращим управлінням тривогою та відчуттям благополуччя. Крім того, зміни в зв'язках мозку між мигдалиною та лобовою часткою свідчать про те, що люди, які практикують медитацію, схильні стежити за своїми емоціями, а не пригнічувати їх, і відчують менше тривоги. Через зміни в острівці та поясній корі головного мозку практики усвідомленості допомагають використовувати нашу здатність переключати й зосереджувати увагу на наших тілесних відчуттях і регулювати емоційні реакції, пов'язані з цими фізичними відчуттями. Сіра речовина в областях пам'яті мозку зазвичай зменшується з віком, впливаючи на процеси пам'яті, емоційну регуляцію та сприйняття перспективи. У результаті наша пам'ять страждає, коли ми старіємо, ми стаємо менш гнучкими зі змінами, і нам важко оцінити точку зору інших. Було продемонстровано, що уважність збільшує розмір гіпокампу, що призводить до покращення навчання, пам'яті та контролю над стресом (Zhang et al., 2021).

Brandmeyer et al. (2019) зазначають, що практики усвідомленості впливають на лімбічну систему, сприяючи кращій інтеграції емоційного досвіду та його обробці, що підвищує загальну емоційну стійкість.

Крістін Нефф (2003) показала, що практики усвідомленості підвищують рівень самоспівчуття через активацію областей мозку, відповідальних за емпатію та емоційне прийняття, що, в свою чергу, позитивно впливає на поліпшення взаємин з іншими (Germer & Neff, 2013). Нейропсихологічно це пов'язано з активацією ділянок мозку, відповідальних за емпатію та співчуття, зокрема передньої поясної кори (ACC) та інсулі.

Терапія, заснована на усвідомленості, надійно зменшує спектр хронічних больових станів за допомогою психологічних, фізіологічних і нейронних механізмів, що підтримують модуляцію оцінки безпечних та загрозливих сенсорних подій. Нейровізуалізація та рандомізовані контрольні дослідження підтверджують, що медитація усвідомленості надійно зменшує експериментально індукований і клінічний біль, залучаючи численні унікальні неопіодні механізми, які відрізняються від плацебо та залежать від рівня медитативного навчання (Jinich-Diamant et al., 2020). Використовуючи сучасну візуалізацію мозку, дослідження доводять, що усвідомленість впливає на ділянки мозку, пов'язані із самосвідомістю та емоційною регуляцією, відокремлюючи біль (Riegner et al., 2024).

Отже, сучасні наукові технології допомогли вченим у галузі неронауки глибше дослідити та визначити специфічні ділянки головного мозку, які активуються під впливом практик усвідомленості і призводять до значних позитивних кількісних та якісних змін не тільки на біологічному, але й на психічному рівні функціонування.

3.1. Вплив усвідомленості на психічне здоров'я: міжнародний та вітчизняний досвід

Усвідомленість є потужним інструментом для підтримки психічного здоров'я та покращення якості життя. Вона впливає на різні аспекти психологічного благополуччя, сприяючи зниженню рівня тривоги, стресу та депресії, а також підвищенню рівня суб'єктивного та психологічного благополуччя.

Практики усвідомленості ефективно знижують рівень тривожності, стресу та депресії. Kabat-Zinn ще у 70х роках минулого століття першим запропонував використовувати програму зниження стресу на основі усвідомленості (MBSR), яка стала основою для лікування широкого спектру психологічних розладів.

Наукові дослідження твердять, що практики усвідомленості можуть допомогти зменшити занепокоєння та відчуття стресу, запобігаючи психічним розладам (таким як депресія) і підвищуючи благополуччя, стійкість і співчуття (Grossman et al., 2004; Goyal et al., 2014; Fulambarkar et al., 2022; Hofmann & Gómez, 2017; Barcaccia et al., 2024; El Morr, et al., 2020).

Численні дослідження показали ефективність програм усвідомленості щодо зниження рівня стресу та депресії у студентів (Galante et al., 2018; El Morr et al., 2020; Parsons et al., 2022). Дослідження ефекту програм усвідомленості серед медичних працівників, що потерпали від різноманітних психологічних проблем, також демонструють високу позитивну динаміку (Newsome et al., 2012). Серед інших ефектів наукові дослідження відзначають, що практика усвідомленості допомагає зменшити румінацію (повторюване розмірковування над негативними подіями) і страх майбутнього. Це відбувається через посилення когнітивного контролю над емоціями, що знижує реактивність на стресові події (Hofmann et al., 2010).

Програми, засновані на усвідомленості, такі як МВСТ (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), показали свою ефективність у зниженні симптомів депресії та профілактиці її рецидивів. Вони допомагають людям розпізнавати автоматичні негативні думки та реагувати на них більш конструктивно (Segal et al., 2002).

Практики усвідомленості також впливають на суб'єктивне благополуччя та психологічну стійкість. Браун та Райєн (Brown & Ryan, 2003) довели, що регулярна медитація підвищує рівень усвідомленості та покращує загальне благополуччя. Понтін та ін. (2013) у своїй роботі зазначають, що використання шкали BBC-SWB дозволяє фіксувати покращення у психологічному благополуччі після інтервенцій усвідомленості. Українські дослідження також підтверджують цей ефект. Карамушка, Терещенко та Креденцер (2022) адаптували шкалу BBC-SWB для української вибірки, довівши її ефективність у вимірюванні суб'єктивного благополуччя.

У світовій практиці різноманітні тренінги та програми усвідомленості активно використовуються для лікування та профілактики психічних розладів. Метааналіз Goyal et al. (2014) показав, що медитація усвідомленості сприяє зниженню симптомів стресу, тривожності та депресії. Аналогічні результати були отримані Johnson et al. (2023), які підкреслюють значення практик усвідомленості для покращення ментального здоров'я студентів. Інші метаналітичні огляди (Hofmann et al., 2017) також підтверджують, що практики усвідомленості ефективні у зниженні симптомів тривоги та депресії, особливо у клінічних групах. Після пандемії Covid-19 з'явилося багато досліджень. Впливу онлайн-тренінгів усвідомленості на різні аспекти психічного здоров'я (Ogino et al., 2024). Емпіричними мішенями освітніх програм, що базуються на концепції усвідомленості та мають статистично значимий ефект, виступають: суб'єктивне благополуччя, соціальна та емоційна обізнаність (Schonert-Reichl et al., 2010); самоспівчуття та психологічне благополуччя (Shapiro et al., 2023; Tran et al., 2022)

В Україні практики усвідомленості лише починають інтегруватися в навчальні та терапевтичні програми. Т. Ларіна (2024) підкреслює, що в умовах війни усвідомленість є ключовим інструментом для підтримки психічного здоров'я. М. Мазикін (2020) розглядає медитативні практики як психотерапевтичний інструмент психокорекції психічних розладів людини та представляє адаптацію світських медитацій для корекції посттравматичного стресового розладу у ветеранів. Ним було також виявлено характерні зміни в роботі центральної нервової системи під час медитативного сеансу, які проявляються посиленою діяльністю інтегративної системи мозку, підвищенням обізнаності та контролю когнітивних процесів, емоційної сфери і функціональних станів психіки у ветеранів. Є. Степура (2021) досліджує практики усвідомленості як інструмент самотерапії за відсутності доступу до психологічної допомоги, що є дуже цінним у сьогоденних умовах для всіх українців. Не дивлячись на появу в Україні цікавості та окремих досліджень впливу практик усвідомленості на психічне здоров'я студентів, поки що не

існує цілісних та структурованих програм розвитку навичок усвідомленості, інтегрованих в освітній процес у вищій школі.

1.4. Теоретичне обґрунтування тренінгу усвідомленості на основі нейронауки

Авторський тренінг усвідомленості на основі нейронауки розроблено для майбутніх психологів із метою покращення різних аспектів психічного здоров'я, розвитку навичок саморегуляції та набуття професійно важливих навичок для майбутньої допомоги людям. Ключовими принципами тренінгової програми є: науковість та доказовість, оскільки тренінг створено на основі сучасних нейропсихологічних даних про вплив усвідомленості на мозок і психічне здоров'я (Hölzel et al., 2011; Tang et al., 2012 та ін.); індивідуалізація (можливість кожному учаснику адаптувати запропоновані практики до свого рівня стресу та психологічних потреб); систематичність (програма чітко структурована, містить щоденні завдання та матеріали для опрацювання, які поступово ускладнюються); інтеграція з професійною діяльністю (формування навичок усвідомленості сприяє формуванню професійної готовності до роботи з клієнтами) (Рис 1.3).

Програма тренінгу базується на сучасних дослідженнях усвідомленості (mindfulness) та спрямована на покращення емоційного стану учасників, розвиток навичок саморегуляції та формування співчуття до себе. Вона складається з чотирьох модулів, кожен із яких охоплює ключові аспекти усвідомленості:

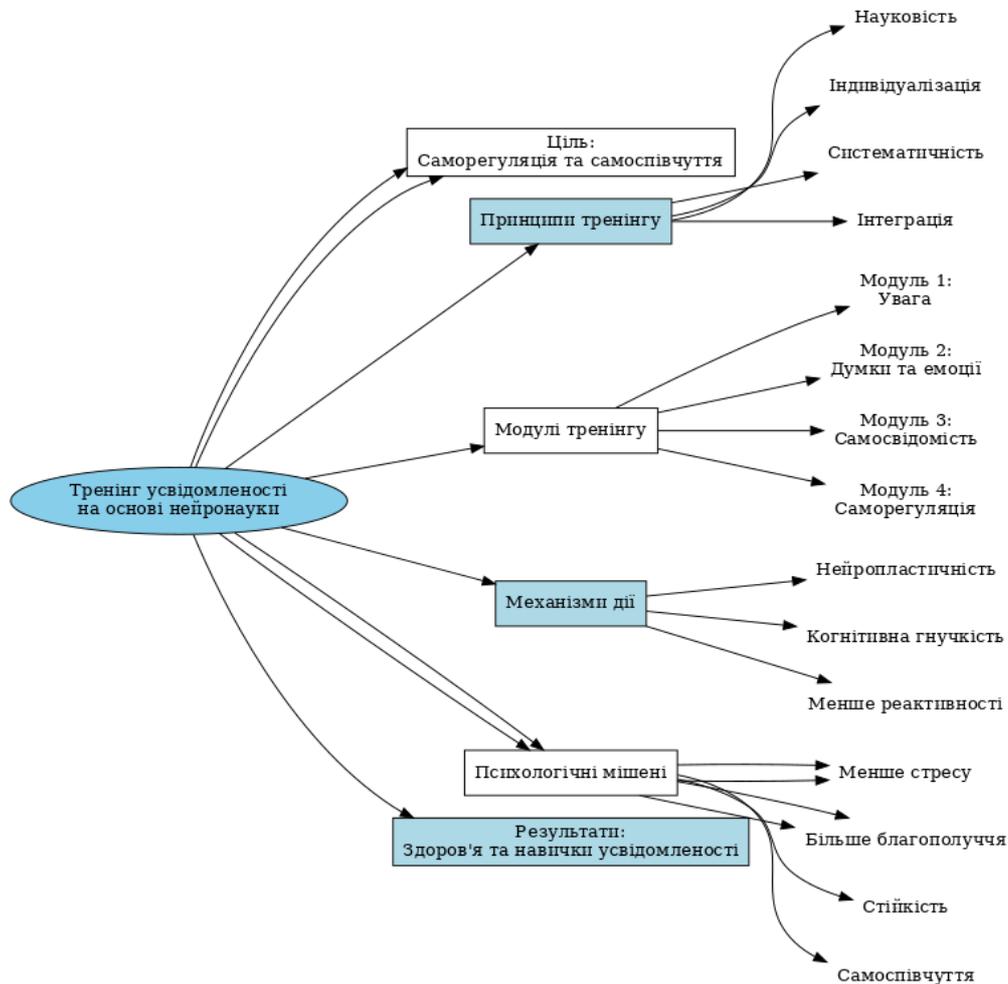


Рис.1.3. Теоретична модель тренінгу усвідомленості на основі нейронауки

1. **Контроль уваги** (1–2 тиждень): розвиток здатності зосереджувати увагу на теперішньому моменті через практики медитації на диханні, тілесних відчуттях (body scan), слухових подразників. Мета модуля - покращення концентрації уваги, зниження рівня розгубленості та розвитку відчуття присутності в моменті.

2. **Контроль думок і емоцій** (3–4 тиждень): студенти вивчають техніки, які допомагають сприймати власні думки й емоції без оцінки та уникати румінацій. Акцент робиться на техніках прийняття (когнітивне дистанціювання, спостереження за думками як за «хмарами, що пропливають») та на роботі з емоціями (робота з реакціями на стресові ситуації, практики «заземлення» та тілесної стабілізації). Мета модуля – підвищення емоційної стійкості та зменшення інтенсивності потоку неприємних думок.

3. **Самосвідомість і самоспівчуття (5–6 тиждень):** формування емпатії до себе та здатності до рефлексії. Цей модуль допомагає учасникам сформувати тепле, емпатичне ставлення до себе. Застосовуються вправи, які включають заміну негативного внутрішнього діалогу підтримуючим, плекання самоспівчуття (мета-молитва та візуалізація підтримуючого образу) та ведення щоденника спостережень за власним емоційним станом. Мета модуля – зниження рівня самокритики, розвиток доброти до себе та людяності.

4. **Саморегуляція та відчуття безпеки (7–8 тиждень):** інтеграція отриманих навичок у повсякденне життя та підвищення здатності ефективно реагувати на стресові ситуації. Використовуються практики саморегуляції через тіло (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація, рухові вправи для зняття напруження); робота з відчуттям безпеки (візуалізація спокійного місця, створення «внутрішнього ресурсу»). Мета модуля – зміцнення емоційної стабільності, формування впевненості у здатності керувати власним станом.

Кожен модуль тренінгу включає в себе:

1. Практики усвідомленості (формальні): щоденні 5–20-хвилинні світські медитативні практики для емоційної регуляції та управління стресом.

2. Міні-лекції з нейронауковою інформацією: включали щотижневі 15–20-хвилинні дискусії про нейропластичність, роль мигдалини у реакції на стрес, участь префронтальної кори в емоційній регуляції, інші нейронаукові аспекти впливу навичок усвідомленості на добробут особистості.

3. Вправи на самоспівчуття (неформальні практики): заходи для сприяння прояву доброти до себе та запобігання самокритичній поведінці, як-от рефлексивне ведення щоденника, когнітивне переформатування та групове обговорення.

4. Циклічні домашні завдання: щоденні вправи на усвідомленість із рефлексивними щоденниками, щоб розширити отримане розуміння та впровадити його у власне життя на постійній основі.

Протягом тренінгу учасники проходили тестування після кожного модуля та в кінці курсу, щоб перевірити, як вони засвоїли теоретичний матеріал тренінгу. Тренінг усвідомленості на основі нейронауки впливає на різні аспекти психічного здоров'я майбутніх психологів через такі механізми: нейропсихологічні (активація префронтальної кори, зниження реактивності амигдали та розвиток нейропластичності забезпечують емоційну регуляцію та стійкість (Hölzel et al., 2011; Fox et al., 2016)); когнітивні (розвиток когнітивної гнучкості дозволяє учасникам ефективніше реагувати на стресові ситуації (Shapiro et al., 2006)) та емоційні (розвиток самоспівчуття через практики усвідомленого прийняття сприяє зниженню рівня самокритики (Neff, 2003)).

Мішенями психологічного впливу у нашій тренінговій програмі визначено зниження емоційного дистресу, підвищення суб'єктивного благополуччя та розвиток емоційної стійкості та співчуття. Стратегічною метою створення тренінгової програми є підготовка майбутніх психологів до роботи в умовах високого рівня стресу та емоційної напруги.

Таким чином, ефективність авторського тренінгу усвідомленості на основі нейронауки базується на інтеграції нейропсихологічних знань і сучасних тренінгових технологій, що підтверджується чисельними емпіричними науковими дослідженнями, та вимагає подальшого емпіричного підтвердження.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ
ВПЛИВУ ТРЕНІНГУ УСВІДОМЛЕНОСТІ НА ОСНОВІ
НЕЙРОНАУКИ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ
ПСИХОЛОГІВ

2.1 Організація та методологія дослідження

З метою виявлення впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне здоров'я майбутніх психологів нами було проведено емпіричне дослідження. Ми застосували квазіекспериментальний дизайн цього дослідження на одній групі студентів, з тестуванням до і після тренінгу, щоб оцінити вплив 8-тижневої програми тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне здоров'я студентів-психологів. Це дозволило прослідкувати внутрішньособ'єктні трансформації в часі, зокрема про емоційні стани, співчуття до себе та суб'єктивне благополуччя.

Дослідження проводилось на базі факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки та включало студентів, які висловили бажання взяти участь у дослідженні та відповідали критеріям включення. Віковий діапазон учасників був від 18 до 30 років ($M = 24,5$, $SD = 2,8$). Рекрутація досліджуваних здійснювалася за особистою згодою. Учасники були проінформовані про дослідження за допомогою реєстраційної форми та підтвердили свою добровільну згоду. Учасників було проінформовано про можливі ризики дослідження та підтримку у випадку виникнення дистресу під час дослідження та надано інформацію про місця, де можна отримати безкоштовну психологічну допомогу в разі потреби. Також їх повідомили про дотримання принципів конфіденційності і про можливість припинити дослідження в будь-який момент, без негативних наслідків для учасників. Учасники могли пройти опитування у будь-який вільний і зручний для них час.

Респондентам була гарантована конфіденційність участі у дослідженні. Доступ до анонімних даних мали виключно дослідник та його науковий керівник.

Критерії включення передбачали, що учасники є студентами факультету психології бакалаврату чи магістратури, віком від 18 до 30 (включно) років. Критеріями виключення вважалась попередня участь студентів у програмах навчання усвідомленості та проходження студентами психотерапії та/або наявність симптомів психічного розладу, які можуть вплинути на результати цього дослідження.

З первинної вибірки з 72 студентів 50 завершили як попередні, так і післятренінгові тестування та були включені в аналіз даних. Причинами відбуття були незаповнення анкет, недоступність та добровільна відмова від дослідження.

Протягом проведення дослідження нами використовувалися наступні психометричні методики:

- 1) *PMH-Scale* (J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld, & E. S. Becker), «Шкала позитивного ментального здоров'я» (адаптація Л.М. Карамушка та ін., 2022.).

Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale) використовується для оцінки загального рівня психічного здоров'я. Шкала складається з 9 тверджень. Учасникам пропонується оцінити, наскільки вони згодні з кожним твердженням, за 4-бальною шкалою. Шкала є однофакторною, тобто інтегрує всі аспекти психологічного благополуччя в один загальний показник. Внутрішня узгодженість (альфа Кронбаха) становить 0,93, що вказує на високу надійність. Шкала має прямий обрахунок результатів, максимальний бал – 27.

- 2) *DASS-21* (Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F.), «Шкала депресії, тривоги та стресу» (український переклад, 2021).

Шкала складається з 21 твердження. Необхідно оцінити, як кожне твердження стосується відчуттів протягом останнього тижня, за 4-бальною шкалою (0 – «зовсім не стосується», 3 – «стосується більшості часу»). Шкала містить три субшкали: депресії (7 пунктів), тривожності (7 пунктів та стресу (7

пунктів). Внутрішня узгодженість альфа Кронбаха становить 0,93 для загальної шкали, для субшкал: депресія: 0,88; тривожність: 0,82; стрес: 0,90. Для обрахунку результатів підраховується сума балів для кожної субшкали з наступним множенням на 2 для приведення до оригінальної версії DASS (42 пункти). Максимальний бал: 42 для кожної субшкали.

3) *BBC-SWB* (Pontin, P., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, M.), «Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя» (адаптація Карамушка та ін., 2022).

Шкала складається з 24 тверджень. Учасники оцінюють твердження за 5-бальною шкалою (1 – «зовсім не згоден», 5 – «цілком згоден»). Шкала включає три субшкали: суб'єктивне благополуччя (8 пунктів), психологічне благополуччя (8 пунктів), фізичне благополуччя (8 пунктів). Внутрішня узгодженість альфа Кронбаха складає 0,92 для загальної шкали, для субшкал: суб'єктивне благополуччя 0,88, психологічне благополуччя 0,85, фізичне благополуччя 0,84. Для обрахунку результатів підраховується сума балів для кожної субшкали та загальний показник як середнє арифметичне всіх пунктів. Максимальний бал: 120 (40 для кожної субшкали).

4) *SCS* (K .Neff), «Шкала співчуття до себе»(переклад Українського Інституту КПТ, 2021).

Шкала складається з 26 тверджень. Учасники оцінюють, як часто вони відчують або діють у зазначений спосіб, за 5-бальною шкалою (1 – «майже ніколи», 5 – «майже завжди»). Шкала включає шість субшкал: доброта до себе (5 пунктів), самозасудження (5 пунктів), загальна людяність (4 пункти), ізоляція (4 пункти), усвідомленість (4 пункти), надмірна ідентифікація (4 пункти). Внутрішня узгодженість альфа Кронбаха складає 0,92 для загальної шкали, для субшкал: доброта до себе (0,86), самозасудження (0,84), загальна людяність (0,83), ізоляція (0,80), усвідомленість (0,84), надмірна ідентифікація (0,77). Для обрахунку результатів підраховується середнє значення по кожній субшкалі та

загальний показник (сума позитивних і негативних підшкал із коригуванням напрямку). Максимальний бал: 130.

Збір даних проводився двічі: попередній тест – проводився за тиждень до втручання для встановлення базових показників; післятренінговий – проводився через тиждень після останнього заняття для вимірювання змін. Опитування проводилось онлайн-опитування на платформі Qualtrics. Оскільки під час обробки даних опитувань виявилось, що дані тесту *PMH-Scale* містять багато пропусків та незаповнених відповідей, а повторити заміри було неможливо, було вирішено виключити дані цієї методики із загального аналізу отриманих даних для отримання об'єктивних результатів дослідження.

Статистичний аналіз проводився за допомогою пакет прикладних програм статистичної обробки даних SPSS (версія 4.1). Для оцінки відмінностей між усіма вимірюваними змінними до та після втручання було проведено t-тести парних вибірок. Розрахунок ефекту Коена (Cohen's *d*) дозволив визначити ефект впливу тренінгу на зміну в показниках тестів. Кореляційний аналіз Пірсона використовувався для дослідження зв'язків між емоційними станами, рисами співчуття до себе та показниками благополуччя. Ієрархічний регресійний аналіз використовувався для визначення предикторів психологічного благополуччя, а тест Шапіро-Уїлка (Shapiro – Wilk's) підтвердив нормальність розподілу змінних. Окремо нами було визначено непрямі ефекти тренінгу (медіатори) та умови, за яких вплив змінних стає сильнішим або слабшим (модератори).

Загальний дизайн емпіричного дослідження представлено нижче (Рис 2.1.). Отримані експериментальним шляхом дані представлені у наступних підрозділах цього дослідження.

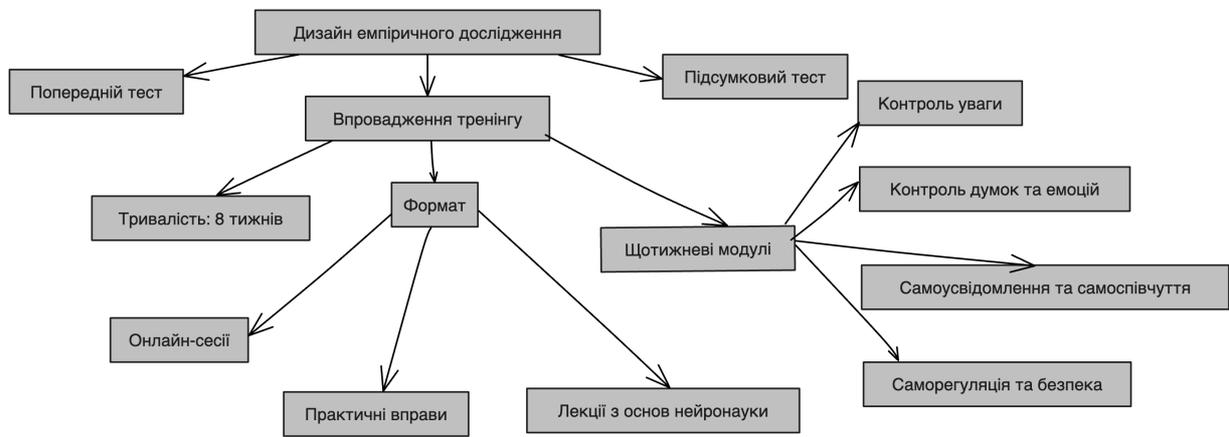


Рис.2.1. Дизайн емпіричного дослідження

2. 2. Опис та аналіз результатів емпіричного дослідження

Результати дослідження (включаючи описову статистику, парні t-тести, ефект Коена, кореляційний аналіз та ієрархічну регресію) представлені в цьому розділі. Дані описової статистики представлені як середнє значення та стандартне відхилення ($Mean \pm SD$) (див. табл. 1.1).

Тест Шапіро-Вілка було виконано, щоб перевірити, чи відповідає розподіл змінних нормальності, показуючи, що дані відповідають припущенням, необхідним для параметричного статистичного аналізу. Далі ми застосували t-тест парної вибірки, щоб оцінити відмінності в емоційних станах, самопочутті та співчутті до себе до та після втручання ($p < 0,05$).

Отримані дані дали нам підстави стверджувати, що тренінг усвідомленості на основі нейронауки суттєво знизив рівень тривоги, стресу та депресії, одночасно підвищивши доброту до себе та психологічне благополуччя через два місяці після вихідних тестувань. Загальне зниження рівня тривожності було значним – 28% (з 15,6 до 11,2). Показники стресу знизились на 22% (18,8 проти 14,7), тоді як депресія впала на 19% (14,2 проти 11,5), що свідчить про загальне покращення емоційного стану.

Таблиця 1.1.

Статистичні порівняння результатів до та після тестування за вимірюваними змінними (статистично значимі зміни *)

Субшкали	Mean±SD (До тренінгу)	Mean±SD (Після тренінгу)	t	P
Тривожність	15.6±4.2	11.2±3.8	-4.4	<0.001
Стрес	18.8±5.1	14.7±4.6	-4.1	<0.001
Депресія	14.2±4.5	11.5±4.3	-2.7	0.002
Доброта до себе	2.8±0.6	3.4±0.5	+0.6	0.003
Самосудження	3.5±0.7	2.9±0.6	-0.6	0.005
Загальна людяність	3.1±0.5	3.5±0.5	+0.4	0.018
Усвідомленість	3.0±0.5	3.7±0.6	+0.7	<0.001
Психологічне благополуччя	4.2±0.8	5.3±0.7	+1.1	<0.001
Фізичне благополуччя	3.9±0.7	4.4±0.6	+0.5	0.025
Суб'єктивне благополуччя	4.0±0.8	4.6±0.7	+0.6	0.011

Примітка: *Статистично значимі на рівні $P < 0.05$; M-середнє значення, SD-стандартне відхилення

Усі аспекти благополуччя показали значне покращення. Психологічне благополуччя підвищилося на 26% (з 4,2 до 5,3), що свідчить про загальну задоволеність життям. Фізичне самопочуття підвищилося на 13% (з 3,9 до 4,4), що є ознакою того, що учасники почуваються здоровішими, бадьорішими та енергійнішими. Суб'єктивне благополуччя зросло на 15% (4,0 до 4,6), що вказує на кілька факторів, які сприяють більшому щастю та задоволенню. Були також суттєві покращення в основних рисах самоспівчуття. Показник «доброта до себе» становив у середньому 2,8 до дослідження та 3,4 після, зміна на 21%, що вказує на те, що учасники стали більш уважними та терпимими до себе. Критичне самосудження впало на 17% (3,5 до 2,9). Збільшення усвідомленості (23%, з 3,0 до 3,7) вказує на покращену емоційну обізнаність і здатність залишатися приземленими в даний момент (рис. 2.2.).

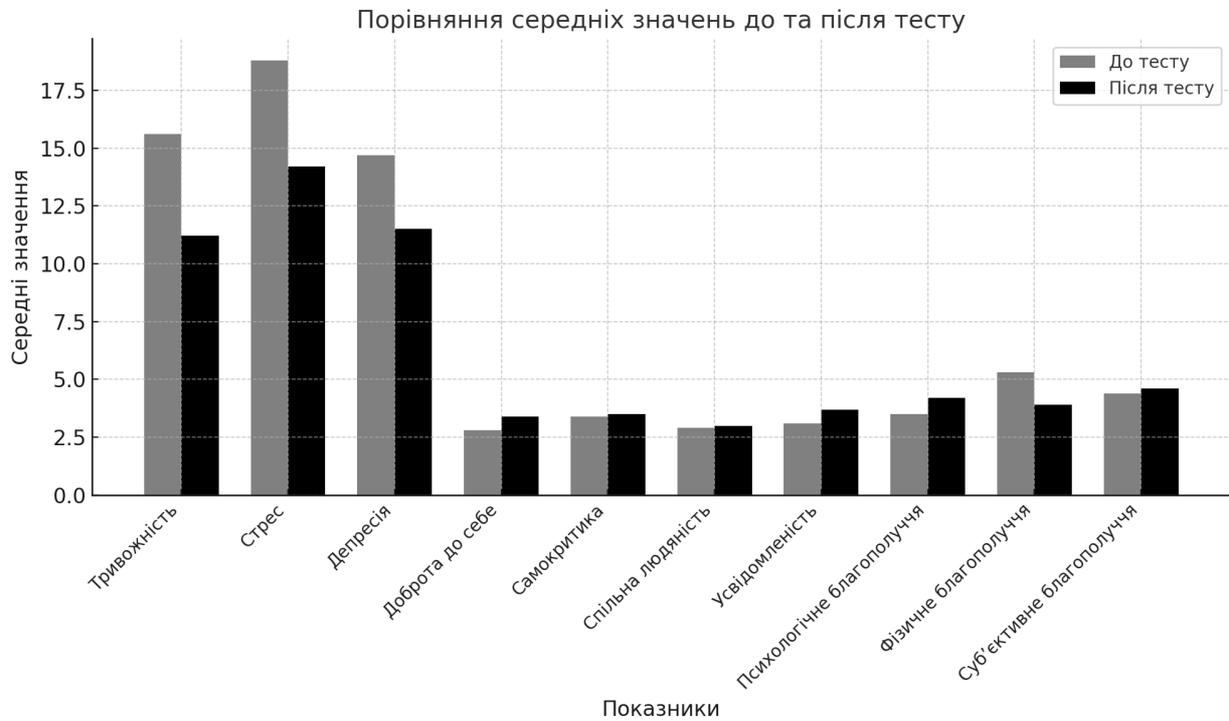


Рис. 2.2. Порівняння середніх значень за субшкалами до та після тренінгу

Результати є яскравим свідченням потенційного впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на психічне благополуччя, емоційну стійкість і співчуття до себе. Було встановлено, що зниження рівня тривоги, психологічне благополуччя та усвідомленість мають найбільший ефект, що вказує на те, що програма не лише ефективна для зменшення негативних емоцій, але й спрямована на особистісне зростання. Ці переконливі докази підкріплюють аргументи на користь включення тренінгу усвідомленості на основі нейронауки в програми підготовки майбутніх психологів — не лише як важливий інструмент для їхнього постійного психічного здоров'я, але й для розвитку обізнаності та інструментів, необхідних для професійної діяльності в умовах стресу.

Розрахунок ефекту Коена (Cohen's d) дозволив визначити величину впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки на різні аспекти психічного здоров'я. Ефекти класифікуються як незначний (0.2), середній (0.5) та значний (0.8), а значення більше 1.0 вказують на дуже значний вплив (див.табл.2.1). Отримані результати демонструють суттєві покращення у емоційних станах, рисах самоспівчуття та загальному благополуччі,

демонструючи ефективність тренінгу. Тренінг також значно знизив рівень тривоги, про що свідчить високий розмір ефекту. Це вказує на те, що учасники отримали інструменти для ефективного управління тривожністю, ймовірно, через покращення майндфулнесу та емоційної регуляції.

Вплив тренінгу на рівень стресу також виявився суттєвим. Значний ефект свідчить про помітні покращення у здатності учасників справлятися зі стресом. Хоча зменшення симптомів депресії менш виражене, середній розмір ефекту вказує на значні покращення. Це відображає здатність учасників протистояти негативним думкам через практику усвідомленості та техніки самоспівчуття.

Значний ефект за субшкалою «Доброта до себе» свідчить про суттєве зростання здатності учасників ставитися до себе з теплотою та розумінням. Найбільший вплив тренінгу спостерігався на рівень усвідомленості, що підтверджується дуже значним розміром ефекту. Цей результат підкреслює ефективність тренінгу у розвитку усвідомлення моменту та неосудливого спостереження.

Дуже великий ефект був виявлений також за шкалою психологічне благополуччя, що свідчить про позитивну динаміку емоційної стійкості, задоволеності життям та позитивного ставлення до себе.

Таблиця 2.1.

Результати обчислення коефіцієнту Коена (Cohen's d) для всіх субшкал

Субшкала	Cohen's d	Інтерпретація
Тривожність	1.10	Великий ефект
Стрес	0.89	Великий ефект
Депресія	0.63	Середній ефект
Доброта до себе	1.00	Великий ефект
Самозасудження	0.90	Великий ефект

Загальна людяність	0.80	Великий ефект
Усвідомленість	1.25	Дуже великий ефект
Ізоляція	0.70	Середній ефект
Надідентифікація	0.78	Великий ефект
Психологічне благополуччя	1.37	Дуже великий ефект
Фізичне благополуччя	0.85	Великий ефект
Суб'єктивне благополуччя	0.75	Середній ефект

Загалом, великі розміри ефекту вказують на те, що тренінг усвідомленості на основі нейронауки можна ефективно інтегрувати в освітні або клінічні середовища для покращення психологічного здоров'я.

Кореляційний аналіз даних дозволив виокремити ключові зв'язки між різними субшкалами, а також між показниками до та після тренінгової програми. Було виявлено, що досліджувані ключові змінні значно корелюють до і після втручання (див. табл. 2.2). Рівень стресу корелює з тривожністю ($r = 0,68$) і депресією ($r = 0,73$), що може вказувати на те, що зі збільшенням рівня стресу прояви тривожності та депресії також частіше посилюються. Крім того, аналіз показав, що тривожність також помірно корелює з депресією ($r = 0,65$). Більш оптимістичні висновки отримано щодо значущого зв'язку між добротою до себе та усвідомленістю ($r = 0,64$), що означає, що тим, хто дбайливо про себе піклується, також легше бути присутнім і усвідомлювати власні думки та досвід.

Крім того, проведений аналіз дозволив визначити, що усвідомленість позитивно пов'язана з психологічним благополуччям ($r = 0,58$), що вказує на її сприятливу роль у психічному здоров'ї та загальної якості життя.

Таблиця 2.2.

Ключові коефіцієнти кореляції між емоційними станами, співчуттям до себе та благополуччям ($r > 0.5$)

Субшкали	Стрес	Тривожність	Депресія	Доброта	Усвідомленість	Психологічне
----------	-------	-------------	----------	---------	----------------	--------------

				до себе		благополуччя
Стрес	1.00	0.68	0.73	-	-	-
Тривожність	0.68	1.00	0.65	-	-	-
Депресія	0.73	0.65	1.00	-	-	-
Доброта до себе	-	-	-	1.00	0.64	-
Усвідомленість	-	-	-	0.64	1.00	0.58
Психологічне благополуччя	-	-	-	-	0.58	1.00

Примітка: *- немає статистично значимого зв'язку на рівні $r > 0.5$

Високий ступінь зв'язку між стресом, тривогою та депресією вимагає одночасного задоволення потреби в їх зниженні. У той же час, доброта до себе та усвідомленість позитивно корелюють із психологічним благополуччям, що свідчить про те, що засновані на усвідомленості навички самоспівчуття можуть сприяти емоційній грамотності та підвищувати загальну стійкість як особистісну рису, що сприяє загальному покращенню психічного здоров'я (Рис. 2.3).

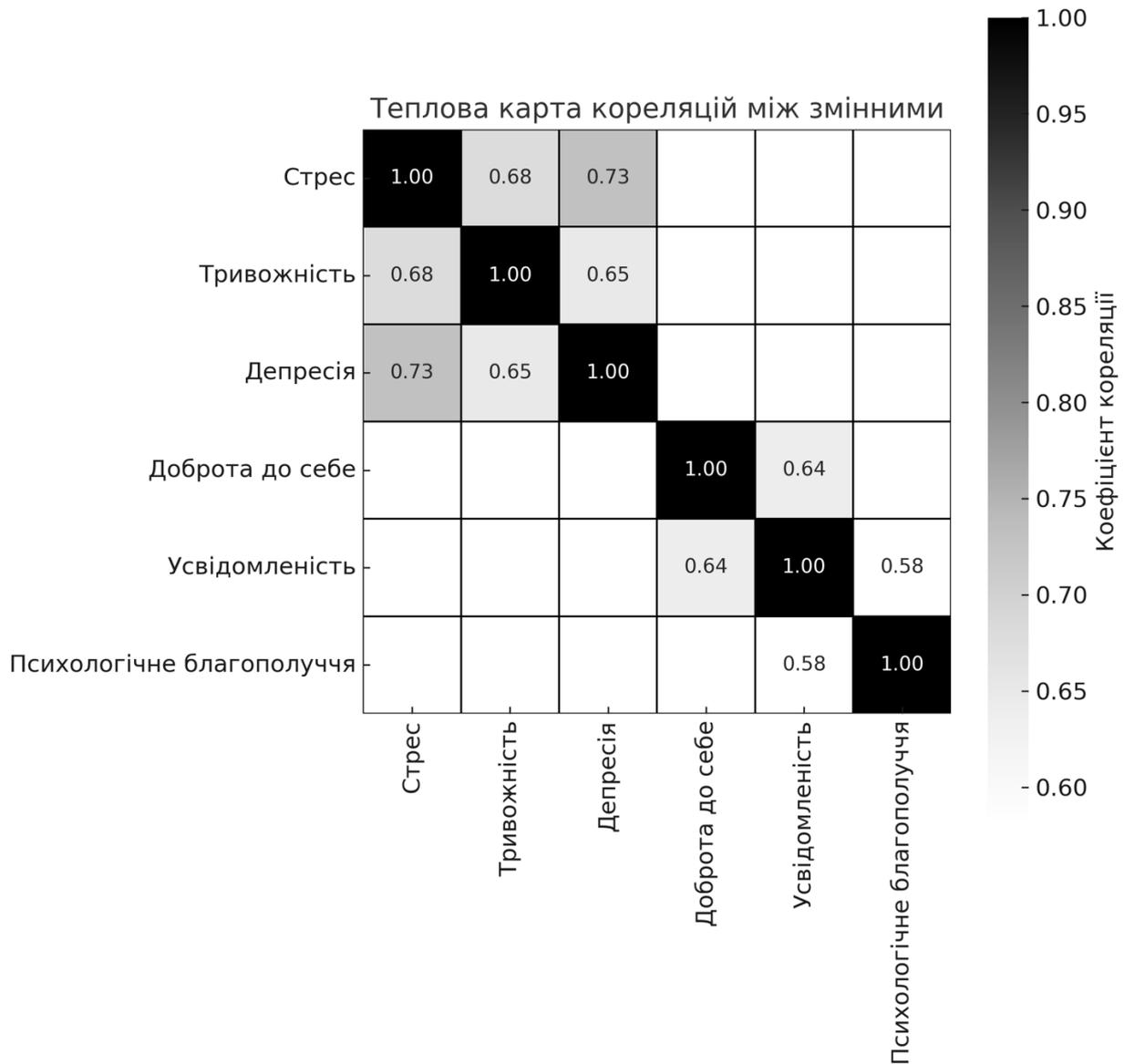


Рис. 2.3. Теплова карта ключових кореляцій між змінними

Проведений регресійний аналіз дозволив визначити, наскільки незалежні змінні (предиктори) впливають на залежну змінну (результат), а отже, прогнозують результат інтервенцій. Гістограма візуалізує зв'язок між різними предикторами та змінною результату на основі стандартизованих бета-коефіцієнтів (β) (рис.2.4.). На більш значний прогностичний ефект вказують вищі значення β , що підсилює потенціал цих методів.

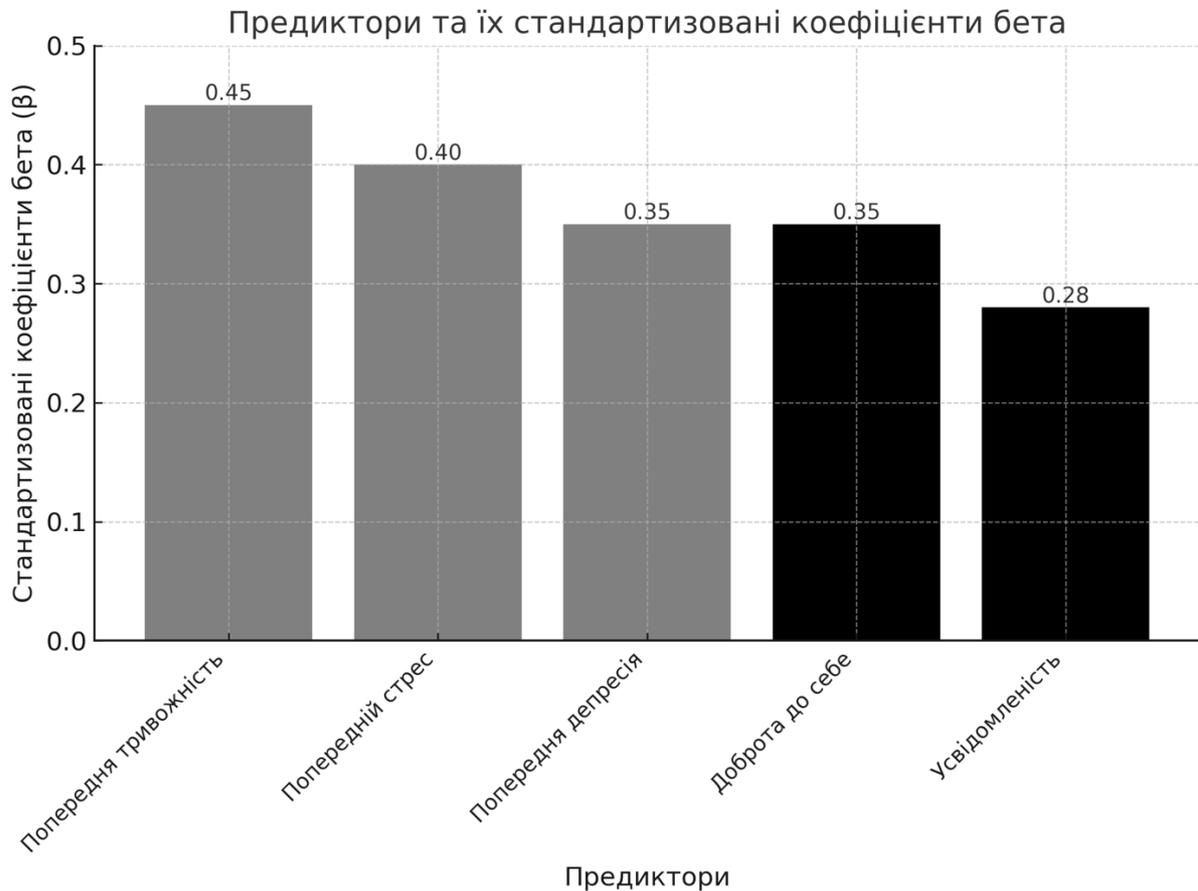


Рис. 2.4. Ключові предиктори впливу тренінгу усвідомленості

Ключові предиктори, доброта до себе та усвідомленість, які є значними факторами психологічного благополуччя, представлені чорним кольором на стовпчиковій діаграмі. У той же час інші важливі предиктори показані сірим кольором для порівняння. Кожен стовпчик містить відповідне значення β для ясності. Примітно, що рівні тривоги, стресу та депресії перед тренінгом були сильними предикторами їх рівнів після тренувань, підкреслюючи вплив початкових емоційних станів. Проте на психологічне благополуччя найбільше вплинули доброта до себе перед тренінгом ($\beta = 0,35$, $p = 0,05$) та усвідомленість ($\beta = 0,28$). Ці результати демонструють, що люди з вищим рівнем доброти до себе краще підготовлені для вирішення психологічних проблем, мають більшу емоційну стабільність та стійкість. Подібним чином ефект усвідомленості підкреслює її роль у посиленні емоційної регуляції та зниженні вразливості до труднощів, пов'язаних зі стресом. Ці результати вказують на те, що, незважаючи на те, що покращення базових емоційних станів, таких як тривога,

стрес і депресія, є критично важливим, культивування доброти до себе та практики усвідомленості пропонують потужну стратегію довгострокової психічної стійкості та благополуччя. Загалом, тривожність до тренінгу ($\beta = 0,45$, $p < 0,001$) та почуття доброти до себе ($\beta = 0,35$, $p = 0,05$) пояснюють 52% дисперсії результатів ($R^2 = 0,52$, $p < 0,001$).

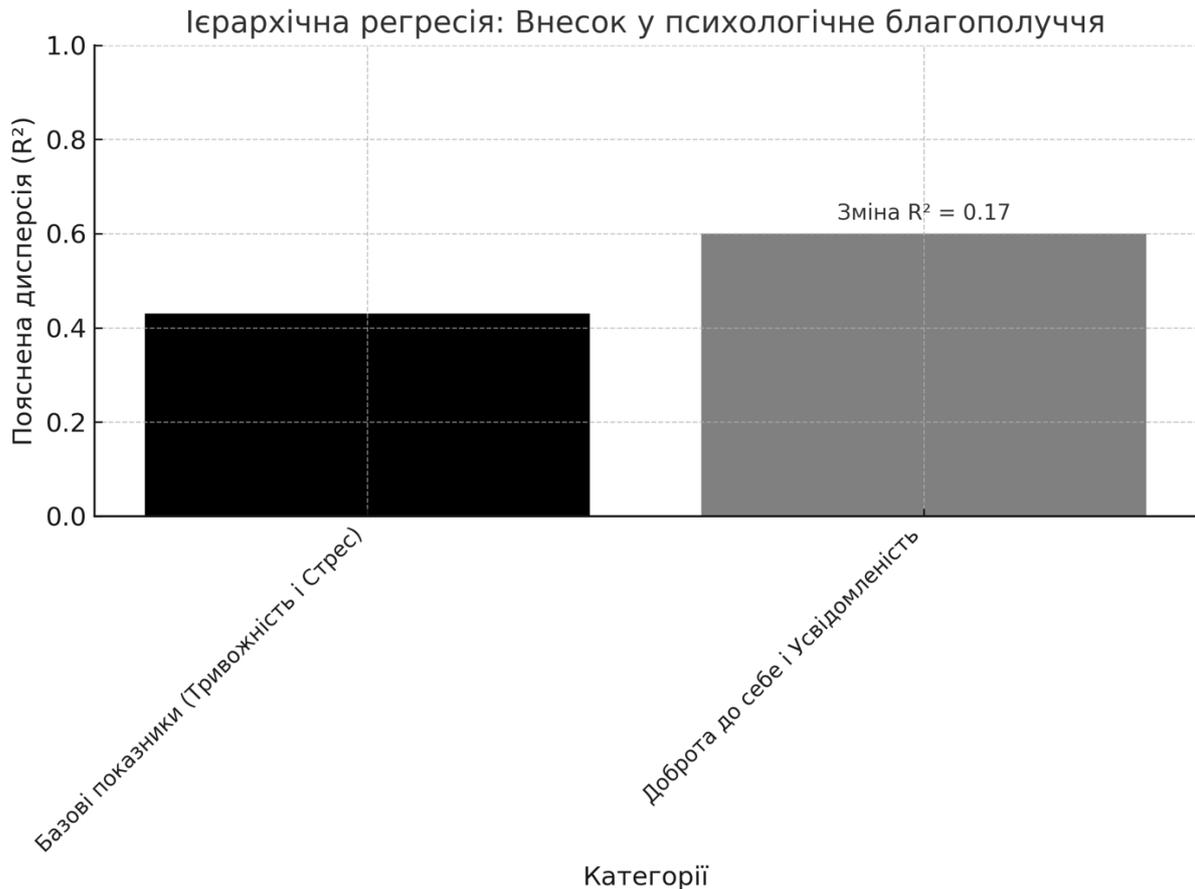


Рис. 2.5. Ієрархічна регресія: внесок у психологічне благополуччя

Ієрархічна регресія дозволила визначити ключові предиктори психологічного благополуччя після тренінгу. Додавання фактору усвідомленості до даної моделі спричинило додаткові 17% дисперсії (зміна $R^2 = 0,17$, $p < 0,001$), ще більше підкреслюючи її трансформаційну роль.

Супровідна гістограма візуально представляє ці висновки, показуючи дисперсію, пояснену (R^2) базовими предикторами (тривожність та стрес) і додатковий вплив доброти до себе та усвідомленості (рис. 2.5.). Збільшення R^2 ілюструє трансформаційний вплив цих змінних на психологічне благополуччя, підкреслюючи їх важливість у зміцненні емоційного здоров'я та стійкості.

Отже, проведений якісний аналіз даних тестування до та після тренінгу виявив, що тренінг усвідомленості на основі науки впливає на ключові аспекти психічного здоров'я майбутніх психологів і може бути впроваджений в освітній процес процес підготовки спеціалістів з психологічної допомоги населенню.

2.3. Оцінка непрямих ефектів тренінгу (медіація та модерація)

Усвідомленість як багатовимірний феномен має складний вплив на психічне здоров'я, який може проявлятися як прямими, так і непрямими шляхами. Аналіз непрямих ефектів є важливим етапом дослідження, оскільки дозволяє розкрити механізми, через які тренінг впливає на психологічні показники. У цьому контексті використовуються підходи медіації та модерації, які дозволяють дослідити, як проміжні змінні (медіатори) пояснюють зв'язок між тренінгом та результативними показниками, а також як зовнішні фактори (модератори) можуть змінювати силу та напрямок цього зв'язку.

Медіація дозволяє з'ясувати, які саме процеси або стани є ключовими для позитивних змін у психічному здоров'ї під впливом тренінгу. Наприклад, покращення емоційної саморегуляції або зниження рівня тривоги можуть виступати посередниками між участю в тренінгу та зростанням суб'єктивного благополуччя. Модерація, у свою чергу, дозволяє визначити, як такі фактори, як стать, вік, рівень попереднього стресу або психологічна стійкість, впливають на ефективність тренінгу.

Оцінка непрямих ефектів у нашому дослідженні сприяє більш глибокому розумінню причинно-наслідкових зв'язків і дозволяє вдосконалювати програму тренінгу, орієнтуючи їх на специфічні потреби учасників. У цьому підрозділі представлені результати аналізу медіативних та модераційних ефектів тренінгу, що надають цілісну картину його впливу на психічне здоров'я майбутніх психологів.

Для аналізу медіаційних ефектів нами було використано модель Барона і Кенні (Baron & Kenny, 1986). Статистичну значущість медіаторного ефекту

згідно з рекомендаціями (Hayes, Rockwood, 2017) оцінювали за допомогою 95% довірчого інтервалу для середнього значення, що розраховувався за допомогою методу бутстрепа з поправкою на систематичну похибку. Аналіз медіативних та модераційних ефектів проводився в декілька етапів за допомогою PROCESS macro for SPSS (версія 4.1), яка дозволяє автоматизувати обчислення непрямих ефектів і забезпечує бутстрепінг.

Аналіз медіації було проведено для перевірки гіпотези, що доброта до себе виступає посередником (медіатором) впливу усвідомленості на суб'єктивне благополуччя. Було оцінено три ключові шляхи: прямий вплив усвідомленості на доброту до себе (шлях А); прямий вплив доброти до себе на суб'єктивне благополуччя (шлях В); прямий ефект усвідомленості на суб'єктивне благополуччя (шлях С'). Результати проведеного аналізу дозволили зробити наступні висновки. Усвідомленість позитивно впливає на доброту до себе ($b = 0.45$, $p < 0.001$), тобто більш високий рівень усвідомленості сприяє зростанню співчуття до себе та зниженню самокритики (шлях А). Доброта до себе позитивно впливає на суб'єктивне благополуччя ($b = 0.38$, $p < 0.001$) (шлях В). Після врахування медіатора (доброти до себе) прямий ефект усвідомленості на суб'єктивне благополуччя знизився, але залишився значущим ($b = 0.25$, $p < 0.01$), що свідчить про часткову медіацію. Аналіз непрямого ефекту усвідомленості через доброту до себе на суб'єктивне благополуччя показав значимий результат ($b = 0.17$, $p < 0.001$), з довірчим інтервалом бутстрепінгу $[0.10, 0.25]$. У свою чергу, загальний вплив усвідомленості на суб'єктивне благополуччя (враховуючи прямий та непрямий ефекти) є значущим ($b = 0.42$, $p < 0.001$). Це означає, що значна частина ефекту усвідомленості на суб'єктивне благополуччя проходить через підвищення доброти до себе.

У нашому дослідженні рівень доброти до себе в цілому зріс на 21% (з 2,8 до 3,4 балів), що корелювало зі збільшенням суб'єктивного благополуччя на 15% (з 4,0 до 4,6 балів, $r = 0.42$, $p < 0.01$). Важливо, що учасники з вищим

рівнем доброти до себе демонстрували суттєвіше зниження тривожності (-28%, $r = -0.38$, $p < 0.01$) і стресу (-22%, $r = -0.35$, $p < 0.05$).

Підсумкові результати медіаторного впливу доброти до себе на взаємозв'язок усвідомленості та суб'єктивного благополуччя відображено на рис. 2.6.

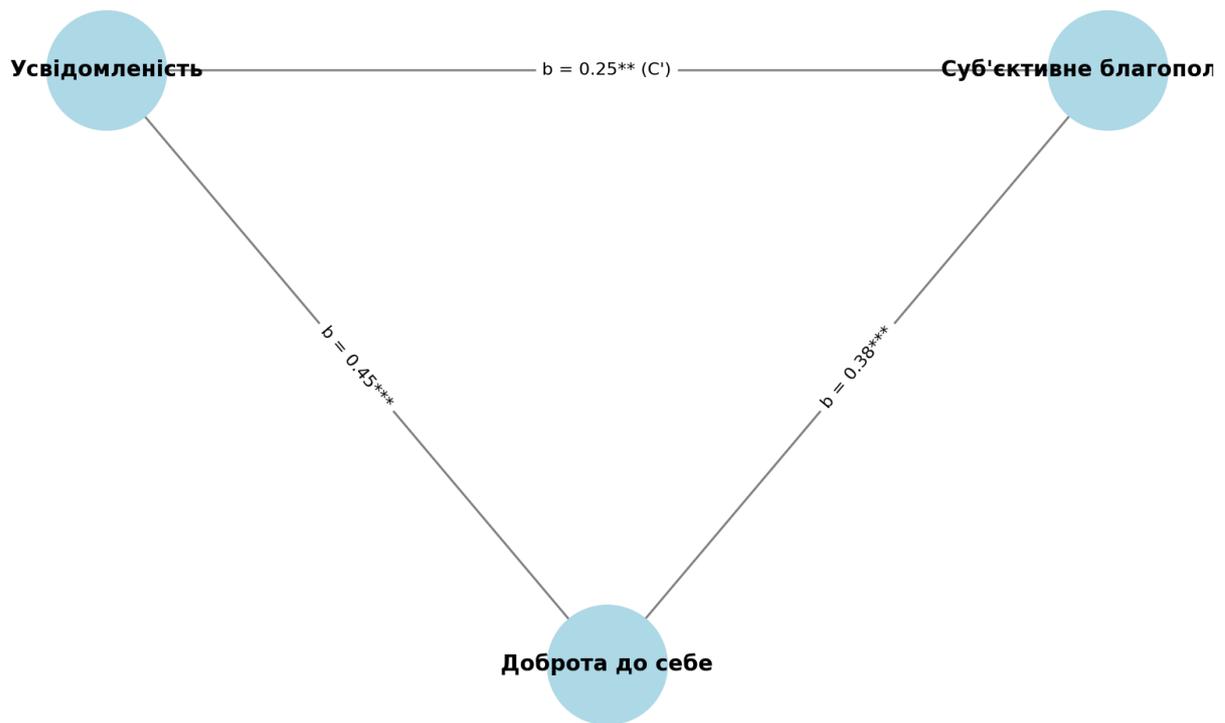


Рис.2.6. Модель медіації: Усвідомленість → Доброта до себе → Суб'єктивне благополуччя

Отже, результати проведеного медіативного аналізу свідчать про наявність значущого медіаційного ефекту і дозволяють підтвердити нашу гіпотезу про те, що усвідомленість не лише безпосередньо сприяє покращенню благополуччя, але й опосередковано через розвиток доброзичливого ставлення до себе. Це підкреслює важливість включення компонентів, спрямованих на розвиток доброти до себе, у програми тренінгів усвідомленості для досягнення максимального ефекту.

Барон і Кенні (Baron, Kenny, 1986) визначили модераторну змінну як «змінну, що впливає на напрямок та/або силу взаємозв'язку між незалежною або предикторною змінною та залежною або критеріальною змінною». У

рамках нашого дослідження модераційний аналіз був проведений для оцінки того, як рівень стресу може змінювати вплив усвідомленості на суб'єктивне благополуччя. Цей аналіз дозволив зрозуміти, чи залежить ефективність усвідомленості як інтервенції від рівня стресу, тобто чи ця змінна виступає модератором зв'язку між усвідомленістю та благополуччям.

Модераційний аналіз проводився з використанням лінійної регресії. Було побудовано модель, яка включала головний ефект усвідомленості, головний ефект стресу та їх взаємодію. Значущість взаємодії визначалась за коефіцієнтом регресії для терміну (усвідомленість-час- стрес) та його р-значенням. Результати модераційного аналізу дозволили виявити, що усвідомленість має позитивний вплив на суб'єктивне благополуччя ($b = 0.35$, $p < 0.001$). Це означає, що незалежно від рівня стресу, усвідомленість сприяє покращенню благополуччя. В свою чергу, стрес має негативний вплив на суб'єктивне благополуччя ($b = -0.22$, $p < 0.01$), що підтверджує його деструктивний вплив. Щодо ефекту взаємодії цих факторів, виявилось, що він є позитивним і значущим ($b = 0.087$, $p < 0.05$), що свідчить про те, що високий рівень стресу може посилювати позитивний вплив усвідомленості на суб'єктивне благополуччя. Таким чином, стрес виступає модератором у зв'язку між усвідомленістю та суб'єктивним благополуччям. Високий рівень стресу підсилює позитивний вплив усвідомленості на благополуччя, роблячи її особливо ефективною в умовах сильного емоційного або фізичного навантаження.

Ці результати підкреслюють важливість інтеграції тренінгів усвідомленості у програми психологічної підтримки, особливо для людей із високим рівнем стресу. Усвідомленість може стати ключовим інструментом для зниження негативних наслідків стресу та підвищення загального благополуччя.

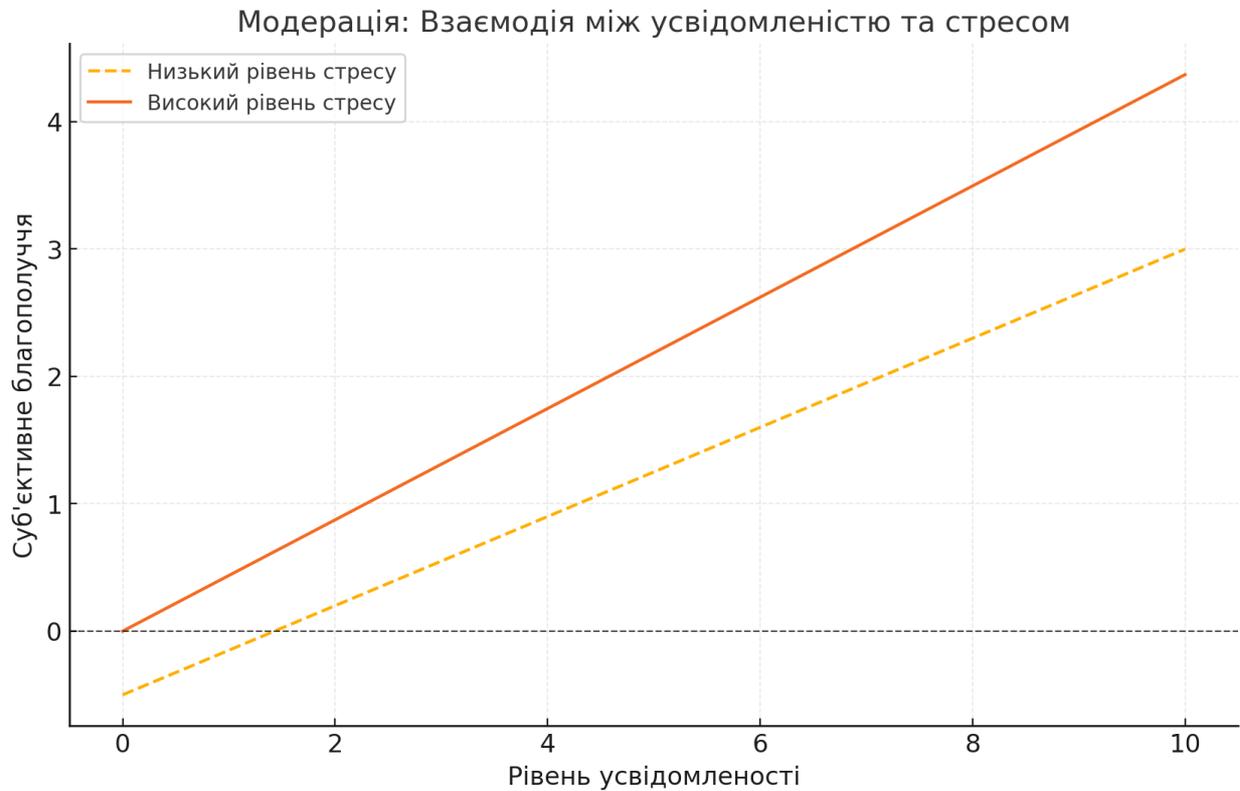


Рис. 2.7. Модерація: взаємодія між усвідомленістю та стресом

Графік (Рис.2.7) ілюструє модераційний вплив стресу на зв'язок між рівнем усвідомленості та суб'єктивним благополуччям, демонструючи наочно, що при високому рівні стресу вплив усвідомленості на благополуччя значно посилюється. Тобто, чим вищий рівень усвідомленості, тим більше вона компенсує негативний вплив стресу. Ці дані підкреслюють, що усвідомленість є потужним інструментом для підвищення суб'єктивного благополуччя, особливо у ситуаціях із високим рівнем стресу. Цей взаємозв'язок є ключовим для розробки інтервенцій у контексті стресових життєвих обставин.

Аналіз модераторів у нашому дослідженні показав, що високий початковий рівень стресу суттєво посилював позитивні ефекти тренінгу. Учасники з початковим рівнем стресу >18 балів демонстрували більший приріст суб'єктивного благополуччя (+18%, порівняно з +12% у групі з низьким рівнем стресу). Крім того, зниження тривожності у цій групі було на 6% більшим, ніж у групі з нижчим рівнем стресу ($t = 2.34, p < 0.05$). Усвідомленість, як прямий ефект, підвищилася на 23% (з 3,0 до 3,7 балів) і мала значний вплив на зниження емоційного дистресу ($\beta = -0.41, p < 0.01$). Її ефект

був значно сильнішим у групі з високою добротою до себе ($R^2 = 0.35$) порівняно з групою з низькою добротою до себе ($R^2 = 0.22$). Модерація стресу показала, що за високого початкового рівня стресу позитивний вплив тренінгу на психологічне благополуччя (приріст +26%) був вищим, ніж за низького рівня стресу (+18%). Ефект взаємодії між стресом та усвідомленістю ($\beta = 0.29$, $p < 0.05$) свідчить про те, що усвідомленість допомагає ефективніше адаптуватися до умов високого емоційного навантаження.

На завершення даного аналізу, необхідно зауважити, що сам факт проведення медіаторного та модераторного аналізу не надає нам право стверджувати про наявність однозначного причинно-наслідкового зв'язку. Якщо медіація дозволяє виокремити певні механізми підсилення впливу, то модерація є доказом відмінностей цього впливу за наявності інших чинників.

ВИСНОВКИ

Результати дослідження надають переконливі докази ефективності навчання усвідомленості на основі нейронауки для покращення психічного здоров'я та емоційної стійкості студентів-психологів. Теоретичний аналіз феномену усвідомленості дозволив узагальнити сучасні наукові підходи до

розуміння його сутності та впливу на психічне здоров'я. Усвідомленість виступає як інтегративний феномен, що охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, а її впровадження в практики саморегуляції позитивно впливає на психоемоційний стан особистості.

Нейропсихологічні механізми усвідомленості, проаналізовані в дослідженні, свідчать про її вплив на нейропластичність мозку, регуляцію емоцій та зниження рівня стресу. Сучасні наукові дослідження стверджують, що практики усвідомленості сприяють активації передньої поясної кори, гіпокампу та інших структур, відповідальних за емоційну стійкість і когнітивну гнучкість.

Емпіричне дослідження впливу тренінгу усвідомленості на основі нейронауки показало його ефективність у зниженні рівня тривожності, стресу та депресії серед студентів-психологів. Результати підтвердили значне покращення суб'єктивного, психологічного та фізичного благополуччя, а також зростання доброти до себе та зменшення самозасудження.

Медіація ефектів тренінгу через доброту до себе підтверджує, що підвищення рівня усвідомленості безпосередньо впливає на благополуччя студентів, а також сприяє зниженню емоційного дистресу через посилення самоспівчуття. Модераторний аналіз вказав, що високий рівень стресу може посилювати ефекти впливу усвідомленості на суб'єктивне благополуччя.

Переваги тренінгу усвідомленості на основі нейронауки виходять за межі особистого благополуччя. Оснащуючи студентів практичними інструментами для управління стресом і сприяння стійкості, програма підвищує їхню професійну готовність орієнтуватися в емоційних вимогах психологічної практики. Ці навички особливо важливі у воєнний час чи кризові ситуації, коли психологи часто перебувають у стані високого рівня стресу. Розроблений тренінг усвідомленості на основі нейронауки довів свою практичну значущість у розвитку професійно важливих компетенцій майбутніх психологів, зокрема навичок саморегуляції, емоційної стійкості та самоспівчуття. Його впровадження в освітній процес є доцільним для покращення психічного

здоров'я студентів і формування їхньої готовності до роботи в умовах підвищеного стресу.

Практичні рекомендації щодо застосування тренінгу включають інтеграцію його в навчальні програми підготовки психологів, використання отриманих даних для моніторингу психічного стану студентів, а також розробку програм підвищення кваліфікації практикуючих психологів.

Результати цього дослідження відкривають перспективи для майбутніх досліджень. По-перше, необхідні подальші дослідження, щоб з'ясувати, чи застосовні ці результати до більш широких груп населення, включаючи різні вікові групи та осіб, які мають проблеми з психічним здоров'ям. По-друге, майбутні дослідження повинні розширити фокус, щоб вивчити вплив усвідомленості на більш різноманітний спектр результатів психічного здоров'я та визначити основні механізми, за допомогою яких вона справляє свій вплив.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Карамушка, Л., Терещенко, К., & Креденцер, О. (2022). Адаптація на українській вибірці методик «The Modified BBC Subjective Well-being Scale (BBC-SWB)» та «Positive Mental Health Scale (PMH-scale)». *ОРГАНІЗАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЯ. ЕКОНОМІЧНА ПСИХОЛОГІЯ*, 3(27), 85-94. <https://doi.org/10.31108/2.2022.3.27.8>
2. Коструба Н., Фіщук О. (2023). Психічне здоров'я в умовах кризи : монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 180 с.
3. Ларіна, Т. О. (2024). Емпіричне вимірювання майндфулнес практик у контексті збереження здорового способу життя українців в умовах війни. *Габітус*, (62), 244-247. <https://doi.org/10.32782/2663-5208>.
4. Мазикін, М. (2020). Медитація як психотерапевтичний інструмент. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*, (47), 141–158. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-47.141-158>
5. Предко, В. В., & Сомова, О. О. (2022). Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Психологія*, 33(72), 89-98. DOI <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2022.4/16>
6. Савелюк, Н. (2022). Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. *Психологія: реальність і перспективи*, (18), 141-152. <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i18.282>
7. Степура, Є. (2021). Медитація та її вплив на особистість. *Габітус*, (32), 120–124. DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.32.20>
8. Baer, Ruth. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10. 125 - 143. DOI: [10.1093/clipsy.bpg015](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015)

9. Barcaccia, B., Medvedev, O.N., Pallini, S. *et al.* (2024). Examining Mental Health Benefits of a Brief Online Mindfulness Intervention: A Randomised Controlled Trial. *Mindfulness* 15, 835–843. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02331-8>
10. 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. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
11. Brandmeyer T, Delorme A, Wahbeh H. (2019). The neuroscience of meditation: classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. *Prog Brain Res.* 244, 1-29. doi: [10.1016/bs.pbr.2018.10.020](https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.020)
12. 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
13. Çağış, Z.G., Yıldırım, M. (2024). Self-Compassion in Students: Theoretical Background, Practices, and Positive Outcomes. In: Arslan, G., Yıldırım, M. (eds) *Handbook of Positive School Psychology. Advances in Mental Health and Addiction*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-54295-4_4
14. Coffey, K. A., Hartman, M., & Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness*, 1(4), 235–253. doi: <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0033-2>
15. Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 24, 385–396. DOI: <https://doi.org/10.2307/2136404>
16. Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491-516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
17. Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic medicine*, 65(4), 564–570. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3>

18. Desbordes, G., Negi, L. T., Pace, T. W., Wallace, B. A., Raison, C. L., & Schwartz, E. L. (2012). Effects of mindful-attention and compassion meditation training on amygdala response to emotional stimuli in an ordinary, non-meditative state. *Frontiers in human neuroscience*, 6, 292. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00292>
19. Deshmukh VD. (2006). Neuroscience of meditation. *ScientificWorldJournal*. Nov 16;6:2239-53. Doi: [10.1100/tsw.2006.353](https://doi.org/10.1100/tsw.2006.353)
20. Egan, H., O'Hara, M., Cook, A., & Mantzios, M. (2021). Mindfulness, self-compassion, resiliency and well-being in higher education: a recipe to increase academic performance. *Journal of Further and Higher Education*, 46(3), 301–311. <https://doi.org/10.1080/0309877X.2021.1912306>
21. El Morr, C., Ritvo, P., Ahmad, F., & Moineddin, R. (2020). Effectiveness of an 8-week web-based mindfulness virtual community intervention for university students on symptoms of stress, anxiety, and depression: Randomised controlled trial. *JMIR Mental Health*, 7(7), e18595. <https://doi.org/10.2196/18595>
22. Epstein R. M. (1999). Mindful practice. *JAMA*, 282(9), 833–839. <https://doi.org/10.1001/jama.282.9.833>
23. Falkenstrom, F. (2010) Studying Mindfulness in Experienced Mediators: A Quasi-Experimental Approach. *Personality and Individual Differences*, 48, 305-310. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.022>
24. Fox, K. C., Nijeboer, S., Dixon, M. L., Floman, J. L., Ellamil, M., Rumak, S. P., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2014). Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 43, 48–73. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.016>
25. Fox, K.C., Dixon, M.L., Nijeboer, S., Girn, M., Floman, J.L., Lifshitz, M., Ellamil, M., Sedlmeier, P., & Christoff, K. (2016). Functional neuroanatomy of meditation: A review and meta-analysis of 78 functional neuroimaging investigations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 208-228. DOI:[10.1016/j.neubiorev.2016.03.021](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.03.021)

26. Fulambarkar, N., Seo, B., Testerman, A., Rees, M., Bausback, K., & Bunge, E. (2022). Review: Meta-analysis on mindfulness-based interventions for adolescents' stress, depression, and anxiety in school settings: A cautionary tale. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 307–317. <https://doi.org/10.1111/camh.12572>
27. Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet. Public health*, 3(2), e72–e81. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30231-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1)
28. Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
29. Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52-60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
30. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357-368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
31. 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. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
32. Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behaviour change*. Guilford Press.
33. Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and

- implementation. *Behaviour research and therapy*, 98, 39–57.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.11.001>
34. Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 739–749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
35. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
36. Hozak, S. V., Yelizarova, O. T., Stankevych, T. V., Chorna, V. V., Tovkun, L. P., Lebedynets, N. V., Parats, A. M., Bondar, O. Y., & Chmel, L. L. (2023). Mental health and lifestyles of students during the war. *Reports of Vinnytsia National Medical University*, 27(4), 628–634. [https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27\(4\)-17](https://doi.org/10.31393/reports-vnmedical-2023-27(4)-17)
37. Jazaieri, H., Jinpa, G. T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., Cullen, M., Doty, J. R., Gross, J. J., & Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomised controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14(4), 1113–1126. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9373-z>
38. Jinich-Diamant, A., Garland, E., Baumgartner, J., Gonzalez, N., Riegner, G., Birenbaum, J., Case, L., & Zeidan, F. (2020). Neurophysiological Mechanisms Supporting Mindfulness Meditation-Based Pain Relief: an Updated Review. *Current pain and headache reports*, 24(10), 56. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00890-8>
39. Johnson, B.T., Acabchuk, R.L., George, E.A. *et al.* Mental and Physical Health Impacts of Mindfulness Training for College Undergraduates: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness* 14, 2077–2096 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02212-6>
40. Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion

41. Kabat-Zinn, J. (2013). *Whole Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam Books.
42. Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
43. Lardone, A., Liparoti, M., Sorrentino, P., Rucco, R., Jacini, F., Polverino, A., Minino, R., Pesoli, M., Baselice, F., Sorriso, A., Ferraioli, G., Sorrentino, G., & Mandolesi, L. (2018). Mindfulness Meditation Is Related to Long-Lasting Changes in Hippocampal Functional Topology during Resting State: A Magnetoencephalography Study. *Neural plasticity*, 2018, 5340717. <https://doi.org/10.1155/2018/5340717>
44. Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893–1897. <https://doi.org/10.1097/01.wnr.0000186598.66243.19>
45. Lazorko, O. (2018). The Contemporary Perspectives on Using Spiritual Practices in the Clinical Psychologist's Work. *Psychological Prospects Journal*, 32, 172-181. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2018-32-172-181>
46. Lee, W., McCaw, C. T., & Van Dam, N. T. (2024). Mindfulness in education: Critical debates and pragmatic considerations. *British Educational Research Journal*, 50(4), 2111–2130. <https://doi.org/10.1002/berj.3998>
47. Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
48. Lomas, T., Medina, J. C., Ivtzan, I., Rupperecht, S., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2017). The impact of mindfulness on the well-being and performance of educators: A systematic review and meta-analysis of the empirical literature. *Teaching and Teacher Education*, 61, 132-141. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2016.10.008>
49. Martínez-Rubio, D., Navarro-Gil, M., & García-Campayo, J. (2023). Neuroscience-Based Mindfulness Training: A New Approach to Enhance

- Emotional Regulation. *Mindfulness*, 14(1), 45–58. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01900-3>
50. Neff, K. (2023). Self-Compassion: Theory and Measurement. In: Finlay-Jones, A., Bluth, K., Neff, K. (eds) Handbook of Self-Compassion. Mindfulness in Behavioral Health. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_1
51. Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualisation of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
52. Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
53. Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). The Mindful Self-Compassion Workbook: A Proven Way to Accept Yourself, Build Inner Strength, and Thrive. *The Guilford Press*, NY.p
54. Newsome, S., Waldo, M., & Gruszka, C. (2012). Mindfulness Group Work: Preventing Stress and Increasing Self-Compassion Among Helping Professionals in Training. *The Journal for Specialists in Group Work*, 37(4), 297–311. <https://doi.org/10.1080/01933922.2012.690832>
55. Ogino, J., Maruyama, T., Umene-Nakano, W. *et al.* Online Mindfulness-Based Intervention Program Improves Mental Health, Well-Being, and Productivity. *Mindfulness* 15, 889–898 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02344-3>
56. Parsons, D., Gardner, P., Parry, S., & Smart, S. (2022). Mindfulness-based approaches for managing stress, anxiety and depression for health students in tertiary education: A scoping review. *Mindfulness*, 13(1), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01740-3>
57. Perls, F. S. (1978). Psychiatry in a new key: II. *Gestalt Journal*, 1(2), 49–65.
58. Pontin, P., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, M. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjectivewell-beingscale (BBC-SWB). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 150. doi: 10.1186/1477-7525-11-150

59. Riegner, G., Dean, J., Wager, T. D., & Zeidan, F. (2024). Mindfulness Meditation and Placebo Modulate Distinct Multivariate Neural Signatures to Reduce Pain. *Biological psychiatry*, S0006-3223(24)01556-7. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.08.023>
60. Rubia K. (2009). The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological psychology*, 82(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2009.04.003>
61. Schonert-Reichl, Kimberly & Lawlor, Molly. (2010). The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness.*, 1. 137-151. 1 DOI: [10.1007/s12671-010-0011-8](https://doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8)
62. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Guilford Press.
63. Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2017). *The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness into Psychology and the Helping Professions* (2nd ed.). American Psychological Association.
64. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
65. Shapiro, S., Fitch, A. (2023). Self-Compassion and Mindfulness. In: Finlay-Jones, A., Bluth, K., Neff, K. (eds) *Handbook of Self-Compassion. Mindfulness in Behavioral Health*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_2
66. Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 19(4), 271–286. <https://doi.org/10.1177/2156587214543143>
67. Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>

68. Strauss C, Cavanagh K, Oliver A, Pettman D (2014) Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *PLoS ONE* 9(4): e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
69. Tang, Y. Y., Yang, L., Leve, L. D., & Harold, G. T. (2012). Improving executive function and its neurobiological mechanisms through a mindfulness-based intervention: A randomised controlled trial. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(46), 18426-18431. <https://doi.org/10.1073/pnas.1204298109>
70. Tran, Minh Anh Quang & VO-THANH, Tan & Soliman, Mohammad & Ha, Tu Anh & Pham, Manh. (2022). Could mindfulness diminish mental health disorders? The serial mediating role of self-compassion and psychological well-being. *Current Psychology*. 43. DOI: [10.1007/s12144-022-03421-3](https://doi.org/10.1007/s12144-022-03421-3)
71. Walpola, Piyal & Walpola, Ishan & Toneatto, Tony. (2022). A Contemporary Model for Right Mindfulness Based on Theravada Buddhist Texts. *Mindfulness*, 13. 1-15. DOI: [10.1007/s12671-022-01988-3](https://doi.org/10.1007/s12671-022-01988-3)
72. Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. John Wiley & Sons Ltd.
73. Wheeler, M.S., Arnkoff, D.B., & Glass, C.R. (2017). The Neuroscience of Mindfulness: How Mindfulness Alters the Brain and Facilitates Emotion Regulation. *Mindfulness*, 8, 1471-1487. DOI: [10.1007/S12671-017-0742-X](https://doi.org/10.1007/S12671-017-0742-X)
74. Williams, M., & Penman, D. (2011). *Mindfulness: An Eight-Week Plan for Finding Peace in a Frantic World*. Rodale Books.
75. World Health Organization. (2024). WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine. Retrieved from: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/2024-appeals/2024-who-ukraine-emergency-appeal_en.pdf?sfvrsn=8d480d88_2&download=true
76. Young, K. S., van der Velden, A. M., Craske, M. G., Pallesen, K. J., Fjorback, L., Roepstorff, A., & Parsons, C. E. (2018). The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 84, 424–433. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.003>

77. Zhang, Z., Luh, W. M., Duan, W., Zhou, G. D., Weinschenk, G., Anderson, A. K., & Dai, W. (2021). Longitudinal effects of meditation on brain resting-state functional connectivity. *Scientific reports*, *11*(1), 11361. DOI: [10.1038/s41598-021-90729-y](https://doi.org/10.1038/s41598-021-90729-y)

ДОДАТКИ

Додаток А

Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-Scale)

Інструкція для учасників опитування:

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

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				

4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

Обробка та інтерпретація результатів:

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

=

Додаток В**Шкала депресії, тривоги та стресу «Depression, Anxiety, Stress Scale»
(DASS-21)***Інструкція для учасників опитування:*

Будь ласка, прочитайте кожне твердження та обведіть цифру 0, 1, 2 або 3, яка вказує, наскільки це твердження стосувалося вас протягом минулого тижня.

Правильних чи неправильних відповідей немає. Не витрачайте занадто багато часу на будь-яке твердження.

Шкала оцінювання наступна:

0 Зовсім не стосувалося мене

1 Стосується мене певною мірою або деякий час

2 Стосується мене значною мірою або значну частину часу

3 Стосується мене дуже часто або здебільшого

-
- | | |
|--------|---|
| 1 (s) | Мені було важко розслабитися |
| 2 (a) | Я відчувала сухість у роті |
| 3 (d) | Здавалося, я взагалі не міг відчути жодного позитивного почуття |
| 4 (a) | Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження) |
| 5 (d) | Мені було важко проявити ініціативу, щоб щось робити |
| 6 (s) | Я був схильний надмірно реагувати на ситуації |
| 7 (a) | Я відчувала тремтіння (наприклад, у руках) |
| 8 (s) | Я відчував, що витрачаю багато нервів |
| 9 (a) | Мене хвилювали ситуації, в яких я міг би впасти в паніку та відчував себе дурнем |
| 10 (d) | Я відчувала, що мені нема чого очікувати |
| 11 (s) | Я помітила, що починаю хвилюватися |
| 12 (s) | Мені було важко розслабитися |
| 13 (d) | Я почувався пригніченим |
| 14 (s) | Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю |
| 15 (a) | Я почувала себе близькою до паніки |
| 16 (d) | Я відчував себе неспроможним проявляти ентузіазм |
| 17 (d) | Я відчувала, що я нічого не варта як людина |
| 18 (s) | Я відчував себе занадто чутливим |
| 19 (a) | Я усвідомлював роботу свого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу, перебоїв у серці) |
| 20 (a) | Я відчувала страх без будь-якої вагової причини |
| 21 (d) | Я відчувала, що життя безглузде |
-

Інструкції з підрахунку балів DASS-21

Рекомендовані граничні показники для звичайних ярликів тяжкості (нормальний, помірний, важкий) такі:

NB Оцінки на DASS-21 необхідно помножити на 2, щоб обчислити остаточну оцінку.

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Mild	10-13	8-9	15-18
Moderate	14-20	10-14	19-25
Severe	21-27	15-19	26-33
Extremely Severe	28+	20+	34+

Додаток С

Шкала суб'єктивного благополуччя BBC-SWB (Pontin, Schwannauer, Tai & Kinderman, 2013)

Інструкція для учасників опитування:

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

Текст опитувальника:

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

Обробка та інтерпретація результатів:

Опитувальник включає три субшкали: «психологічне благополуччя», «фізичне здоров'я та благополуччя» та «стосунки».

Всі запитання, окрім пункту № 4, мають прямий порядок нарахування балів, запитання № 4 – зворотний. Загальний показник суб'єктивного благополуччя рахується як сумарний бал по всіх пунктах методики. Мінімальний показник суб'єктивного благополуччя дорівнює 24 балам, максимальний показник дорівнює 120 балам. Показники по субшкалах розраховуються як сумарні бали по відповідних пунктах методики:

Субшкала «психологічне благополуччя» – пункти №№ 4–15. Субшкала «фізичне здоров'я та благополуччя» – пункти

№№ 1–3, 21–24.

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

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

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

Додаток Д

Шкала співчуття до себе «Self-Compassion Scale» (SCS)

Будь ласка, уважно прочитайте усі твердження. Оцініть, як часто ви поведетесь так, як описано у них. Використовуйте шкалу, зазначену нижче:

- 1 — майже ніколи
- 2 — іноді
- 3 — час від часу
- 4 — часто

5 — майже завжди

№	Твердження	Ваша відповідь
1	Я осуджую та критикую себе за свої слабкості та за невідповідність певним стандартам	
2	Коли я пригнічений(а), я схильний(а) зациклюватися на негативних аспектах ситуації	
3	Коли справи йдуть погано, я ставлюся до труднощів як до частини життя, через яку проходять усі	
4	Коли я думаю про свої недоліки або невідповідність певним стандартам, я починаю відчувати себе ізольованим(ою) та відрізаним(ою) від решти світу	
5	Коли я відчуваю емоційний біль, я намагаюсь ставитись до себе з любов'ю	
6	Коли я терплю невдачу в чомусь важливому для мене, мене поглинає почуття власної неповноцінності	
7	Коли я пригнічений(а), я нагадую собі, що в світі є багато людей, які теж відчувають щось подібне, я не один(а)	
8	Коли у мене по-справжньому важкі часи, я схильний(а) бути жорстким по відношенню до себе	
9	Коли щось засмучує мене, я намагаюся тримати свої емоції збалансованими	
10	Коли я відчуваю, що в якійсь мірі не відповідаю певним стандартам, я намагаюся нагадати собі, що таке почуття має більшість людей	
11	Я нетолерантний (а) і нетерплячий (а) по відношенню до тих своїх якостей, які мені не подобаються	
12	Коли в моєму житті настають дійсно важкі часи, я даю собі турботу і	
	підтримку, яких потребую	
13	Коли я пригнічений (а), я найчастіше відчуваю, що більшість інших людей щасливіші за мене	
14	Коли трапляється щось неприємне, я намагаюся дивитися на речі виважено	
15	Я намагаюся дивитися на свої помилки і недоліки як на частину людської природи	
16	Коли я помічаю в собі риси, які мені не подобаються, я починаю критикувати себе	

17	Якщо я помиляюся в чомусь важливому для мене, я намагаюся оцінювати ситуацію в цілому, підходити до неї зважено	
18	Коли я дійсно стикаюся з великими труднощами, я схильний(а) відчувати, ніби у інших людей життя набагато легше	
19	Я добрий (а) до себе, коли мені погано	
20	Коли щось засмучує мене, емоції повністю охоплюють мене	
21	Я можу бути холоднокривним (ою) по відношенню до себе, коли мені погано	
22	Коли я пригнічений (а), я намагаюся ставитися до своїх почуттів з цікавістю і бути відкритим(ою) до них	
23	Я толерантний (а) до своїх недоліків	
24	Коли трапляється щось неприємне, я схильний (а) робити з мухи слона	
25	Коли я терплю невдачу в чомусь важливому для мене, я відчуваю себе самотнім(ою) у своїй поразці	
26	Я намагаюся бути розуміючим(ою) і терпимим(ою) до тих своїх якостей, які мені не подобаються	

Ключ: Підсумкові бали обчислюються шляхом підрахунку середніх балів субшкал.

Для того, щоб обчислити загальну оцінку, негативні субшкали (самокритика, ізоляція, надідентифікація) обчислюються у зворотньому порядку (тобто 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1). Потім обчислюється велике середнє всіх шести субшкал.

Субшкали:

Доброта до себе: 5, 12, 19, 23, 26 (рахується в звичайному порядку)

Самзасудження: 1, 8, 11, 16, 21 (рахується в зворотному порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Загальна людяність: 3, 7, 10, 15 (рахується в звичайному порядку)

Ізоляція: 4, 13, 18, 25 (рахується в зворотному порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Усвідомленість: 9, 14, 17, 22 (рахується в звичайному порядку)

Надідентифікація: 2, 6, 20, 24 (рахується в зворотному порядку: 1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1)

Додаток Ж

Описова статистика

Descriptive Statistics: DASS-21

Measure	count	mean	std	min	25%	50%	75%	max
Anxiety (Pre)	50.00	7.58	4.07	0.00	5.00	8.39	10.00	17.00
Stress (Pre)	50.00	10.96	4.87	3.00	7.00	10.00	15.00	20.00
Depression (Pre)	50.00	10.03	5.94	0.00	5.00	9.50	15.61	21.00
Anxiety (Post)	50.00	4.69	2.54	0.00	3.00	4.07	6.00	12.00
Stress (Post)	50.00	6.76	3.34	0.00	4.25	6.00	9.00	15.00
Depression (Post)	50.00	5.36	4.19	0.00	2.56	5.00	8.00	16.00

Descriptive Statistics: BBC-SWB+SCS

Measure	count	mean	std	min	25%	50%	75%	max
Psychological Well-Being	48.00	38.52	9.11	20.00	30.20	38.50	45.74	57.00
Physical Well-Being	48.00	20.29	6.50	6.86	16.00	21.50	24.25	33.67
Relationships	48.00	16.05	3.60	10.00	12.98	16.00	19.00	22.00
Subjective Well-Being	48.00	74.22	15.49	44.00	64.75	73.50	84.95	104.00
Psychological Well-Being (Post)	48.00	44.63	7.45	29.34	40.50	45.50	50.00	58.00
Physical Well-Being (Post)	48.00	23.83	6.31	9.00	20.00	24.00	28.00	36.35
Relationships (Post)	48.00	17.85	3.93	9.61	15.75	19.00	21.00	24.00
Subjective Well-Being (Post)	48.00	84.95	17.40	39.00	74.08	89.00	96.00	115.31
Kindness to Self (Pre)	50.00	16.88	3.58	3.00	15.99	17.00	19.00	25.00
Kindness to Self (Post)	50.00	19.17	3.65	5.00	18.03	19.00	21.43	25.00
Self-Judgment (Pre)	50.00	21.21	2.28	14.00	19.04	22.00	23.00	24.00
Self-Judgment (Post)	50.00	17.98	3.75	5.00	16.08	18.21	20.84	24.00
Common Humanity (Pre)	50.00	12.33	2.34	4.00	11.00	12.00	14.00	17.00
Common Humanity (Post)	50.00	14.29	3.02	4.00	12.77	14.52	16.00	19.35
Isolation (Pre)	50.00	16.30	2.47	9.00	15.00	17.00	18.00	20.00
Isolation (Post)	50.00	14.35	3.70	4.00	12.00	14.00	17.01	20.00
Mindfulness (Pre)	50.00	12.60	2.52	5.00	11.00	12.00	14.24	18.17
Mindfulness (Post)	50.00	15.54	2.23	9.00	14.00	16.00	17.00	20.00
Over-Identification (Pre)	50.00	15.77	2.33	10.97	15.00	16.00	18.00	19.23
Over-Identification (Post)	50.00	12.61	3.62	4.00	10.86	13.05	15.36	19.00

Додаток 3

Загальні кореляційні матриці
DASS-21_Correlation_Matrix

	A-pre	S-pre	D-pre	A-post	S-post	D-post
A-pre	1.0	0.643	0.426	0.632	0.417	0.143
S-pre	0.643	1.0	0.548	0.484	0.703	0.330
D-pre	0.426	0.548	1.0	0.379	0.406	0.690
A-post	0.633	0.484	0.379	1.0	0.418	0.118
S-post	0.416	0.703	0.406	0.418	1.0	0.321
D-post	0.143	0.33	0.690	0.118	0.321	1.0

BBC-SWB_Correlation_Matrix

	PsW-pre	PhW-pre	R-pre	PsW-post	PhW-post	R-post
PsW-pre	1.0	0.227	0.111	0.670	0.324	0.219
PhW-pre	0.227	1.0	0.147	0.329	0.698	0.297
R-pre	0.111	0.147	1.0	0.304	0.436	0.701
PsW-post	0.670	0.329	0.305	1.0	0.490	0.482
PhW-post	0.324	0.698	0.436	0.490	1.0	0.454
R-post	0.219	0.297	0.702	0.482	0.454	1.0

SCS_Correlation_Matrix

	SC-pre	SC-post	Hum-pre	Hum-post	Is-pre	Is-post	Mf-pre	Mf-post	OI-pre	OI-post
SC-pre	1.0	0.627	0.149	0.267	0.315	0.247	0.083	0.376	0.395	0.359
SC-post	0.627	1.0	0.190	0.263	0.442	0.567	0.231	0.419	0.159	0.522
Hum-pre	0.149	0.190	1.0	0.746	0.319	0.149	0.305	0.305	0.120	0.245
Hum-post	0.267	0.262	0.746	1.0	0.416	0.261	0.365	0.516	0.305	0.462
Is-pre	0.315	0.442	0.319	0.416	1.0	0.567	0.485	0.401	0.224	0.274
Is-post	0.245	0.567	0.149	0.261	0.567	1.0	0.321	0.489	0.169	0.477

Mf-pre	0.083	0.231	0.305	0.365	0.485	0.321	1.0	0.439	0.205	0.157
Mf-post	0.376	0.419	0.305	0.516	0.401	0.489	0.439	1.0	0.407	0.499
OI-pre	0.395	0.159	0.120	0.305	0.224	0.169	0.205	0.407	1.0	0.470
OI-post	0.359	0.522	0.246	0.462	0.274	0.477	0.157	0.499	0.470	1.0

Додаток К

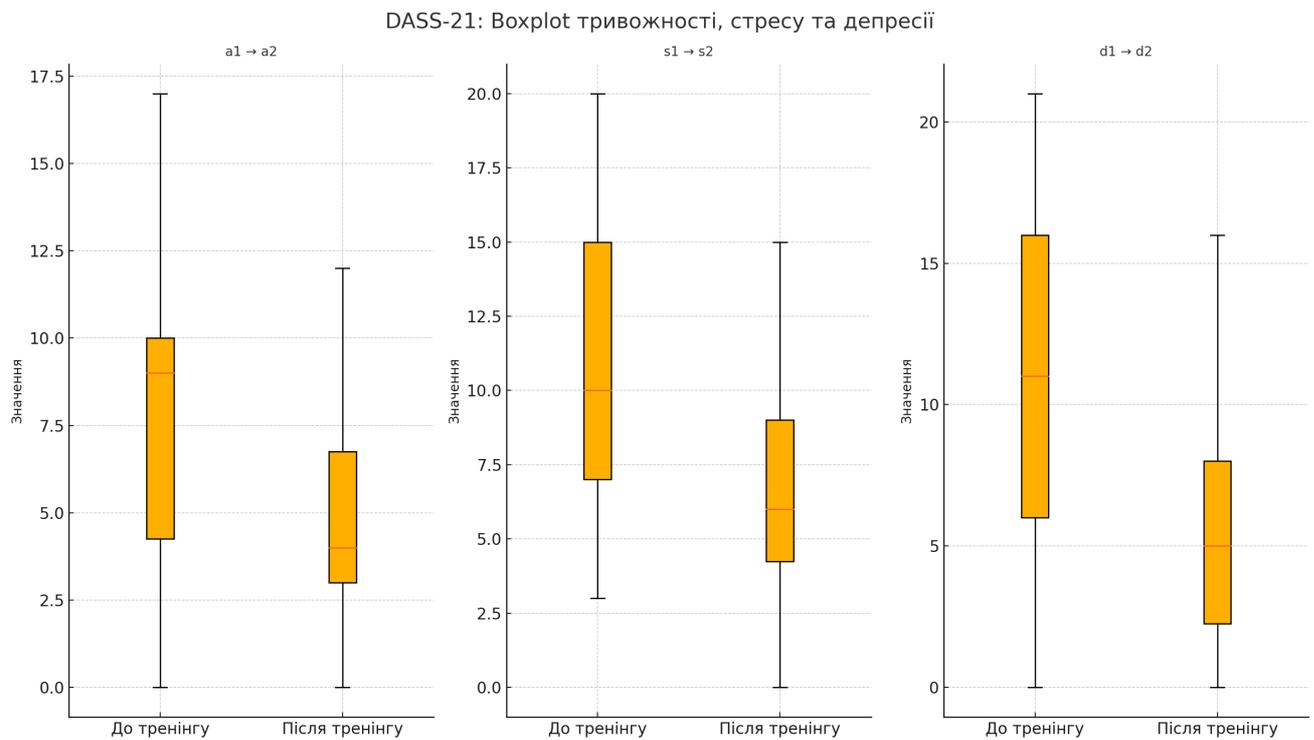
Regression_Coefficients_Matrix

Dependent Variable	Predictor	Coefficient	P-Value
S-post	const	2,307213935	0,635449798
S-post	A-pre	-0,025818659	0,820259602
S-post	S-pre	0,465847489	0,000506765
S-post	D-pre	0,041012683	0,630706763
S-post	PsW-pre	-0,008110677	0,856206292
S-post	PhW-pre	-0,091116755	0,235211833
S-post	R-pre	-0,100675425	0,392368536
S-post	SC-pre	-0,051658753	0,783612237
S-post	Hum-pre	0,054257944	0,770378088
S-post	Is-pre	0,270467232	0,144769599
S-post	Mf-pre	-0,090219468	0,655620237
S-post	OI-pre	0,006320728	0,975060054
PsW-post	const	10,24604374	0,264515472
PsW-post	A-pre	-0,461490078	0,035348648
PsW-post	S-pre	0,676646518	0,005467877
PsW-post	D-pre	-0,12030871	0,45275201
PsW-post	PsW-pre	0,494950001	6,86132E-07
PsW-post	PhW-pre	0,294402216	0,044363433
PsW-post	R-pre	0,516232102	0,02311358
PsW-post	SC-pre	-0,439390021	0,21705318
PsW-post	Hum-pre	-0,172113599	0,621629984
PsW-post	Is-pre	0,326392488	0,343737285
PsW-post	Mf-pre	0,046372675	0,902528524
PsW-post	OI-pre	0,236457992	0,53363087

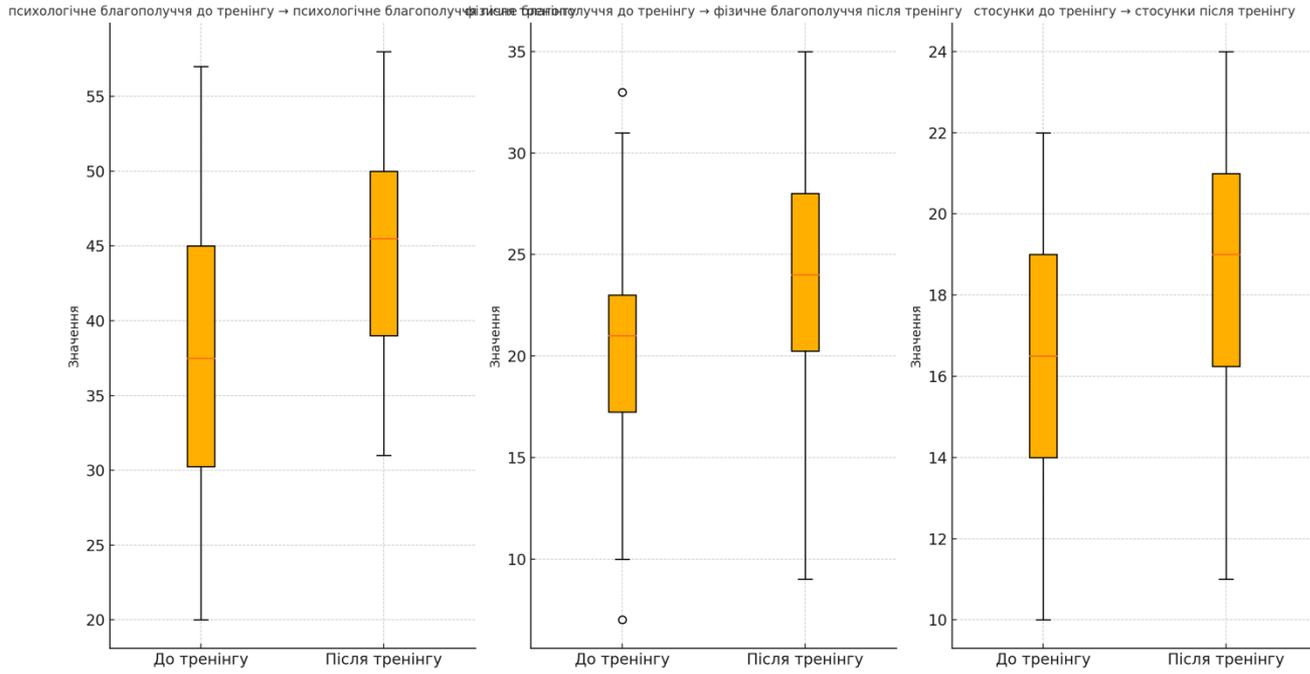
PhW-post	const	-5,360316115	0,41974337
PhW-post	A-pre	-0,173391943	0,266053969
PhW-post	S-pre	-0,067653047	0,687332856
PhW-post	D-pre	0,054715935	0,637490096
PhW-post	PsW-pre	0,112554789	0,070634709
PhW-post	PhW-pre	0,588971572	1,34502E-06
PhW-post	R-pre	0,460975229	0,006006189
PhW-post	SC-pre	0,330476673	0,201489981
PhW-post	Hum-pre	-0,039049244	0,877301532
PhW-post	Is-pre	-0,001387622	0,995551741
PhW-post	Mf-pre	0,384420546	0,167517966
PhW-post	OI-pre	-0,268179169	0,332835975
R-post	const	5,264054272	0,276017382
R-post	A-pre	0,051313684	0,647503888
R-post	S-pre	0,02810634	0,817424972
R-post	D-pre	-0,034924604	0,678070773
R-post	PsW-pre	0,040151616	0,365731221
R-post	PhW-pre	0,142681933	0,063117481
R-post	R-pre	0,655601702	1,42001E-06
R-post	SC-pre	-0,195759189	0,294812164
R-post	Hum-pre	-0,180479239	0,327886787
R-post	Is-pre	0,033329507	0,853458508
R-post	Mf-pre	0,125905602	0,528695975
R-post	OI-pre	0,099956442	0,616878452

*Додаток Л***Загальна матриця ефекту Коена (Cohen's d)**

Variable	Cohen's d
A-pre vs A-post	-0.8040236020171326
S-pre vs S-post	-1.0694109065256436
D-pre vs D-post	-0.9907268364675863
PsW-pre vs PsW-post	0.7979329366453592
PhW-pre vs PhW-post	0.6782312417326662
R-pre vs R-post	0.5184067138397663
SC-pre vs SC-post	-1.059904381979606
Hum-pre vs Hum-post	0.8289443785243408
Is-pre vs Is-post	-0.5797041474084007
Mf-pre vs Mf-post	1.2228047432591218
OI-pre vs OI-post	-1.103140611003734

*Додаток М***Боксплоти змін в показниках до та після тренінгу за різними методиками**

BBC-SWB: Voxplot суб'єктивного благополуччя



SCS: Voxplot показників самоспівчуття

