

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Психологічні аспекти проєктування
особистістю
власного майбутнього в умовах сучасності**

Колективна монографія

Київ – 2025

УДК 3788.016 : 159.9

П 79.

Психологічні аспекти проектування особистістю власного майбутнього в умовах сучасності : монографія [Електронне видання] / Шахов В. В. та ін.; за заг. ред. Блашкової О.М. Київ: Маріупольський державний університет, 2025. 289 с.

Редакційна колегія:

Задорожна-Княгницька Л.В., д.пед.наук, професор, професор кафедри педагогіки та освіти, Маріупольського державного університету;

Шахов В.І., доктор педагогічних наук, професор кафедри практичної психології психолого-педагогічного факультету Маріупольського державного університету;

Нетреба М.М., канд. філ. наук, доцент, доцент кафедри педагогіки та освіти, Маріупольського державного університету;

Шахов В. В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Маріупольського державного університету;

Блашкова О.М., кандидат педагогічних наук, доцент, кафедри практичної психології Маріупольського державного університету;

Деснова І. С., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології Маріупольського державного університету.

Пучина О. В., кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології Маріупольського державного університету.

Рецензенти:

Шпортун Оксана Миколаївна, доктор психологічних наук, професор, доктор завідувач кафедри психології КЗВО «Вінницька академія безперервної освіти»

Дуткевич Тетяна Вікторівна, кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри психології освіти, Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка

Друкується за рішенням Вченої ради Маріупольського державного університету (протокол № _ від ____ 2025 року)

У монографії «Психологічні аспекти проектування особистістю власного майбутнього в умовах сучасності» висвітлено особливості формування образу власного майбутнього, інтегрованого в структуру особистісної самосвідомості, та його значущість для розвитку індивіда. Дослідження цієї теми сприяє глибшому розумінню ставлення особистості до свого теперішнього як продукту для минулого та базису для майбутнього, а також формуванню усвідомленого підходу до життєвого шляху. Матеріали колективної монографії адресовано викладачам і здобувачам закладів вищої освіти, викладачам інститутів післядипломної педагогічної освіти, керівникам і педагогічним працівникам освітніх закладів, а також усім, хто цікавиться питаннями особистісного проектування майбутнього та професійної підготовки психологів.

© Задорожна-Княгницька Л.В.,
М.М.Нетреба, О.М. Блашкова, І.С.Деснова,
О. В.Пучина, В.В.Шахов, В.І.Шахов, 2025

РОЗДІЛ 2. Практичні аспекти посттравматичного зростання особистості

MINDFULNESS ЯК ЧИННИК ПОЗИТИВНОГО ПОСТРАМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Шахов В.В.

кандидат психологічних наук
доцент кафедри практичної психології
Маріупольський державний університет
vladyslav.shakhov@mu.edu.ua

Понятовська О.В.

магістр психології
Маріупольський державний університет

Анотація :

Дослідження присвячене ролі майндфулнес як чинника посттравматичного зростання особистості. Посттравматичне зростання є позитивними змінами, які відбуваються в результаті пережитих травматичних подій, і пов'язане з переосмисленням життєвих цінностей, зміною ставлення до себе та світу. Майндфулнес, як практика усвідомленості, має потенціал бути ефективним інструментом для підтримки осіб, які пережили травму, оскільки сприяє зниженню рівня стресу, тривожності та депресії, а також допомагає зберігати емоційну стійкість. Це дослідження також розглядає можливість розробки психокорекційної програми, яка включає практики майндфулнес для підтримки осіб, що пережили травматичний досвід, з метою розвитку їхньої особистісної стійкості та зміни життєвих пріоритетів.

Ключові слова: *майндфулнес, посттравматичне зростання, психологічна травма, стрес, емоційна стійкість, емоційна регуляція, травматичний досвід, практики уважності, стратегії адаптації.*

Abstract :

This research is dedicated to the role of mindfulness as a factor in post-traumatic growth. Post-traumatic growth refers to the positive changes that occur as a result of traumatic experiences, related to rethinking life values and changing attitudes toward oneself and the world. Mindfulness, as a practice of awareness, has the potential to be an effective tool for supporting individuals who have experienced trauma, as it helps reduce stress, anxiety, and depression, and fosters emotional resilience. This study also explores the possibility of developing a psychotherapeutic program incorporating mindfulness practices to support individuals who have experienced trauma, aiming to enhance their personal resilience and shift life priorities.

Keywords: *mindfulness, post-traumatic growth, psychological trauma, stress, emotional resilience, emotional regulation, traumatic experience, awareness practices, adaptation strategies.*

Вплив війни на особистість має глибокі та багатоаспектні наслідки, що зокрема стосуються психічного здоров'я осіб, які зазнали впливу воєнних умов. Одним із найбільш значущих руйнівних впливів є травматизація, яка виникає як наслідок стресових і загрозливих ситуацій, перед якими людина виявляється безпорадною. Це, в свою чергу, може призвести до посттравматичного стресу (ПТСР) — серйозного психічного розладу, що характеризується інтенсивними та тривалими симптомами. Проте в багатьох випадках травматизація не досягає крайніх форм, характерних для ПТСР, але все одно значно знижує якість життя й потребує відповідного психотерапевтичного втручання.

Особливий акцент у даному контексті ставиться на жінок, оскільки вони є однією з найбільш вразливих груп населення, схильних до психологічної травматизації. Жіночий організм має гормональну нестабільність, що сприяє розвитку тривожних розладів, які є

важливими складовими травматизації. Відомо, що жінки в 1,6-2,1 рази частіше за чоловіків стикаються з такими порушеннями, що ще більше посилює їхню вразливість у кризових ситуаціях.

З початком агресії Російської Федерації проти України значна частина громадян стала вимушеними мігрантами, серед яких жінки складали більшість. Вони мігрували разом із дітьми та батьками похилого віку, часто залишаючи свої домівки у районах, наближених до зони бойових дій. У цьому контексті важливо розглянути процес посттравматичного зростання, який є специфічним механізмом адаптації та психічного відновлення жінок під час вимушеної міграції. Цей процес не лише дозволяє пережити травматичний досвід, але й стає важливим етапом у проєктуванні власного майбутнього, формуючи нові можливості для особистісного розвитку й трансформації.

У зв'язку з цим, нами було визначено тему нашої монографічної роботи

***Травматизація в контексті психологічних досліджень та
посттравматичне зростання особистості***

Психологічна травма є однією з важливих тем сучасної психології, особливо в контексті соціальних криз, таких як війни, стихійні лиха та пандемії. Це стан, що виникає внаслідок впливу зовнішніх стресових факторів, які викликають значний емоційний дискомфорт та мають негативний вплив на психічне здоров'я людини. Такі травматичні події можуть глибоко впливати на психічне функціонування та подальший розвиток особистості [21]. Травматизація — це стан, що виникає внаслідок впливу на особу подій, які сприймаються як загроза для її життя або безпеки. Поняття «психологічна травма» почало формуватися наприкінці XIX століття завдяки роботам таких вчених, як Жан-Мартен Шарко, П'єр Жане та Сигмунд Фройд. Вони досліджували, як сильні емоційні та травматичні події можуть впливати на психічне здоров'я людини, спричиняючи різні психічні та фізичні симптоми [4].

Травматичні події включають війни, катастрофи, насильство та стихійні лиха. Психологічна травма виникає як результат сильного стресового впливу на людину, коли травматичний стрес трансформується у психічну травму. Важливо підкреслити, що травма — це не просто подія, яка трапляється зовні, а спосіб, як ця подія відображається у психіці людини. Цей процес впливає на фізичні, когнітивні та емоційні складові особистості [13].

Травматизація являє собою порушення психічної цілісності особистості, спричинене подіями, які індивід сприймає як загрозові для життя або безпеки. Психологічна травма виникає в результаті порушення цілісності психічної системи, що призводить до емоційних і когнітивних симптомів, пов'язаних із переживанням травмуючої події [11]. Наприклад, під час промислової революції зростання індустрії викликало випадки травм серед робітників, що згодом стало підґрунтям для створення страхових систем компенсації [37]. Травматизація визначається як емоційна реакція на екстремальні негативні ситуації, які порушують психологічний баланс і безпеку особистості. До таких подій належать аварії, акти насильства, природні катастрофи. Важливими факторами є раптовість і значимість події для особистості, що призводить до розвитку психологічного шоку та порушень у мисленні та поведінці [67]. Травматичні події здатні викликати не тільки емоційні і когнітивні зміни, але й серйозні фізичні порушення через вплив стресу. Така травматизація може призводити до багаторівневих порушень у фізіологічній, когнітивній та поведінковій сферах, змінюючи всі аспекти життєдіяльності людини [13].

Вивчення травматизації в історичному контексті також має значення. Травматизація вивчалася у контексті воєн та збройних конфліктів, особливо під час Першої світової війни, коли було вперше описано "снарядний шок" [37]. Психологічна травма може проявлятися як на індивідуальному рівні, коли особа безпосередньо переживає

травматичну подію, так і на колективному рівні, коли травма впливає на громаду внаслідок катастроф чи соціальних потрясінь. Психотравма зазвичай призводить до порушення основних переконань особистості щодо світу та її місця в ньому [11]. Реакція на травматичні події може залежати не лише від їхньої природи, але й від індивідуальних факторів, таких як вік, стать, рівень стресостійкості та соціальна підтримка [40].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є важливим аспектом, що заслуговує на увагу. Він визначається як психічний розлад, який розвивається у людей після переживання або спостереження за надзвичайно травматичною подією. У таких пацієнтів спостерігаються стійкі стресові реакції, що виникають після травми. Вони включають відчуття страху і стресу, які активуються у відповідь на небезпеку, що супроводжується фізіологічними змінами, такими як підвищення артеріального тиску, прискорене серцебиття і дихання через збільшену секрецію адреналіну. Цей процес називається реакцією «бий або тікай», яка допомагає людині короткочасно захиститися від небезпеки [39].

Вплив ПТСР на життя особи є суттєвим. Люди, які страждають від цього розладу, можуть відчувати різні симптоми, такі як зміни у поведінці, депресія, соціальна ізоляція, проблеми зі сном, повторювані флешбеки та нічні кошмари. Часто такі пацієнти вдаються до ризикованої поведінки, включаючи вживання алкоголю, наркотиків або самоушкодження. ПТСР може суттєво впливати на якість життя пацієнта і створює значні проблеми для суспільства, якщо своєчасно не надано допомогу [41].

Класифікація симптомів ПТСР також є важливою. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є психічним розладом, що виникає внаслідок надзвичайно стресових подій. Його симптоми включають повторювані спогади, уникання ситуацій, що нагадують про подію, та гіперзбудження [57]. Соціальні та культурні фактори, такі як відсутність підтримки або ізоляція, можуть посилювати стан людини з

ПТСР. Натомість соціальна підтримка є важливим чинником у процесі відновлення після травми [27].

Історичний розвиток класифікації ПТСР відбувався через багато років. Спочатку симптоматика ПТСР була визначена у DSM-III (1980), але з часом класифікація була розширена в DSM-5, яка включає чотири кластери симптомів, серед яких з'явилися нові, як-от почуття вини та самокритика [72]. Травматичні спогади можуть повторюватися у вигляді флешбеків, що впливає на повсякденне життя, призводячи до ізоляції, депресії та уникання соціальних контактів [20]. Симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) виникають внаслідок руйнування когнітивної системи переконань, що визначають поведінку. Травматичні події можуть викликати зміни в переконаннях про безпеку світу та власну роль у ньому. Особи з ПТСР можуть страждати від постійних когнітивних і емоційних симптомів, таких як страх, безпорадність і депресія [11].

Неврологічні аспекти травматичного стресу заслуговують на увагу. У своїй книзі «Тіло веде лік» Бессел звертає увагу на неврологічні аспекти травматичного стресу. Він описує, як травматичний стрес призводить до функціональних і хімічних змін в емоційних центрах мозку, таких як лімбічна система і стовбур мозку. Важливими у процесі реакції на стрес є мигдалеподібне тіло, гіпокамп і префронтальна кора. Гіперактивність мигдалеподібного тіла сприяє викиду гормонів стресу, що порушує роботу гіпокампу і залишає травматичні спогади яскравими, тоді як пригнічення функції префронтальної кори зменшує здатність контролювати стрес, що викликає тривогу та паніку [1].

Актуальність проблеми психологічної травми постає під час суспільних катаклізмів, таких як війни, природні катастрофи та соціальні конфлікти. Історично значний внесок у вивчення цього явища зробили світові війни, зокрема Перша світова війна, під час якої вперше було описано поняття «бойовий невроз». Згодом цей термін став позначати

психічні наслідки воєнних дій, викликані сильними переживаннями та емоційним потрясінням на полі бою. Сучасні збройні конфлікти також актуалізують цю проблему, оскільки велика кількість людей безпосередньо або опосередковано переживає травматичні події, що можуть призводити до серйозних психологічних розладів [21].

Симптоми ПТСР у контексті соціального середовища вказують на те, що ПТСР проявляється через комплекс симптомів, що включають повторні спогади про травматичну подію, кошмари, депресивні стани та порушення сну. Механізми ПТСР пов'язані з порушеннями у функціонуванні мозку, зокрема в лімбічній системі, що відповідає за обробку емоцій та стресових ситуацій [67]. Відповідно до медичного підходу, психічна травма виникає через надмірно сильний і руйнівний вплив, який викликає жах, страх і безпорадність у відповідь на події, що сприймаються як загроза безпеці чи самому існуванню людини. З точки зору психології, психічна травма — це порушення цілісності психіки, викликане подією, яку людина сприймає як непереборну та незвичайну через недостатність захисних механізмів, що може призвести до глибоких емоційних дереживань [16].

Поєднання когнітивних та поведінкових факторів у розвитку ПТСР є важливим аспектом, адже основою для розвитку ПТСР є поєднання цих факторів. Зокрема, це включає порушення у сприйнятті травми, коли подія сприймається як постійна загроза без часових меж. Важливу роль також відіграють нейробіологічні зміни, що відбуваються у мозку під час стресу [13]. Травма має вплив на всі сфери існування особистості — від фізичної до духовної. Порушення когнітивних, емоційних і поведінкових процесів призводить до суттєвих особистісних змін. Особистість може втратити впевненість у своїй цілісності, відчуття безперервності існування та основні переконання щодо власної значущості [11].

Війна і її вплив на психологічну травму продовжують вивчатися. У контексті воєнної травматизації кожна війна залишає за собою серйозні психічні наслідки. Під час Першої світової війни було зафіксовано так званий «снарядний шок» (англ. shell shock), який спершу розглядався як форма комоції головного мозку, спричиненої впливом потужних ударних хвиль. Згодом цей термін почали пов'язувати із психічними порушеннями, викликаними жахливими переживаннями на полі бою. З розвитком воєнної медицини та психіатрії цей термін було розширено, і він став позначати також і інші психічні наслідки воєнних дій [3].

Вплив травми на суб'єктивне сприйняття має значення. Цей досвід згодом заклав основу для введення діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) під час війни у В'єтнамі, але враховуючи теперішню ситуацію в Україні це набуває неабиякої актуальності у наш час. Психологічні дослідження акцентують увагу на суб'єктивному сприйнятті травматичних подій, оскільки те, як людина інтерпретує пережитий досвід, може суттєво впливати на розвиток ПТСР. Важливими факторами, що визначають, наскільки важко особі буде справлятися з травмою, є рівень стресостійкості, попередній досвід та соціальна підтримка [14].

Вклад видатних дослідників у вивчення травми є вагомим. Історія дослідження психологічної травми пов'язана з роботами Жана-Мартена Шарко, Зигмунда Фрейда та Йозефа Броекера, які вивчали різні форми травматичних розладів, такі як істерія, неврози воєнного часу та наслідки сексуального насильства. Вони довели, що багато психологічних симптомів мають психічне походження, а не фізичну природу. Під час Першої світової війни було підтверджено, що бойовий невроз є серйозним психічним розладом, який може виникати внаслідок тривалого перебування у стресових умовах війни, незалежно від особистих моральних якостей [21].

Сучасна діагностика та лікування травм стали більш ефективними. Сьогодні діагностика та лікування психологічних травм значно покращилися завдяки введенню діагнозу посттравматичного стресового розладу (ПТСР), який був офіційно визнаний Американською психіатричною асоціацією у 1980 році. ПТСР характеризується як важкий психічний стан, що виникає після впливу сильних травматичних подій, таких як бойові дії, насильство, загроза життю або катастрофи. До його основних симптомів належать повторювані спогади про травматичну подію, уникання ситуацій, пов'язаних з травмою, високий рівень тривожності та психічні страждання, які можуть зберігатися тривалий час [21].

Психологічна травматизація в умовах криз потребує особливої уваги. Психологічна травматизація стає особливо актуальною під час криз, таких як техногенні катастрофи чи війна в Україні, які викликають значний стрес та вимагають інтеграції зусиль фахівців для надання допомоги постраждалим [10]. Зокрема, тривала і масивна травматизація населення під час війни в Україні призводить до втрати почуття безпеки, стабільності та передбачуваності, що, в свою чергу, спричиняє зниження життєстійкості, погіршення самопочуття та падіння рівня психологічного благополуччя.

Методи подолання психологічних травм використовують різноманітні підходи. Для подолання психологічних травм використовують методи різних психотерапевтичних шкіл. Внесок у цю сферу зробили Р. Мей, І. Ялом, Б. ван дер Колк та інші, а також українські дослідники, такі як Т. Титаренко та В. Климчук, які розширили розуміння цього явища [18]. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), методи майндфулнес, експозиційна терапія та терапія прийняття і зобов'язання (АСТ) є найбільш ефективними в подоланні травматичних наслідків. Травматичний досвід значно впливає на особистісний розвиток, порушуючи когнітивні, емоційні та поведінкові процеси. Психологічна

травма часто призводить до втрати самооцінки, виникнення почуття провини та самокритики, а також розвитку депресії. Посттравматичні спогади стають постійною частиною життя, що ускладнює відновлення нормального функціонування [67].

Ефективність інтеграції методів терапії показує позитивні результати. Дослідження показують, що інтеграція різних методів терапії дозволяє досягти кращих результатів у подоланні наслідків травматизації [14]. Психологічна травма впливає не лише на психологічний стан, а й на фізіологічне здоров'я, викликаючи мобілізаційні зміни в організмі, які можуть призводити до психосоматичних розладів, хронічної втоми та порушень ендокринної системи [10]. Основна мета соціально-психологічного супроводу — створити умови для використання внутрішніх ресурсів особистості, таких як віра, емоції, соціальна підтримка та знання, щоб допомогти людині справлятися з наслідками травми та відновлювати своє життя [10].

Визнання здатності до змін є важливим для відновлення. Визнання здатності людини змінювати себе та своє оточення є ключовим для відновлення після травми. Це сприяє розвитку стійкості до нових викликів і дозволяє розширювати життєвий простір та проектувати майбутнє [10].

Механізми подолання стресу є важливими для відновлення. Відновлення після травми залежить від того, які механізми подолання стресу застосовує людина та які ресурси вона має. Ефективне відновлення може бути досягнуто завдяки різноманітним терапевтичним підходам і соціальній підтримці, що допомагають поліпшити як психологічний, так і фізичний стан постраждалого [13].

Різні форми травматизації підлягають дослідженню. Сучасні дослідження травматизації розглядають її як процес, що охоплює різні форми та етапи впливу травматичних подій на особистість. Вивчення

цього феномену включає як індивідуальні особливості переживання травми, так і вплив зовнішніх факторів на розвиток психологічних розладів. Психологічні дослідження також враховують феномен вторинної травматизації, яка стосується осіб, що не були безпосередньо залучені до травмуючих подій, але переживають їх наслідки через професійну діяльність або емоційну залученість. Це можуть бути лікарі, психологи, соціальні працівники, рятувальники та члени сімей постраждалих. Вторинна травматизація може проявлятися у вигляді симптомів, схожих на ПТСР, таких як емоційне вигорання, депресія, відчуження та соматичні порушення [14].

Технології соціально-психологічної реабілітації є важливими для відновлення. Зважаючи на це, особливої актуальності набувають технології соціально-психологічної реабілітації, які спрямовані на відновлення психологічного здоров'я та адаптацію особистості до нових умов життя, підтримуючи її стійкість та здатність протистояти складним життєвим обставинам. Це стає особливо важливим в умовах сучасної України, яка постала перед викликами війни та масових деструктивних подій. Тривала і масивна травматизація населення призводить до втрати почуття безпеки, стабільності та передбачуваності. Ефективна психологічна реабілітація сприяє відновленню внутрішнього ресурсу особистості, знижуючи негативний вплив травматичних подій на психіку [18].

Вразливість та індивідуальні особливості також відіграють роль у розумінні травми. Починаючи з XIX століття, поняття індивідуальної та колективної вразливості стали важливими вимірами в розумінні впливу травми. Це розуміння підкреслює, що спогади людини змінюються з часом і не є фіксованими копіями пережитого досвіду. Дослідження показують, що травматичні події мають різний вплив на людей залежно від їхніх індивідуальних особливостей та соціального контексту, в якому вони живуть [3]. Люди, які мають високу стресостійкість та міцну

соціальну підтримку, менш схильні до розвитку ПТСР навіть за умов важких травматичних переживань [14]. Навпаки, особи, які використовують дезадаптивні стратегії, такі як уникання, зловживання психоактивними речовинами або самоізоляція, більш схильні до розвитку серйозних психічних розладів [15].

Посттравматичне зростання (ПТЗ) є важливою темою у сучасній психології, оскільки висвітлює можливість позитивних змін у житті особистості після переживання травматичних подій. Цей процес не обмежується лише відновленням після стресу, а також включає глибоке переосмислення життєвих цінностей, покращення міжособистісних стосунків і зростання особистісної сили. У рамках даного підрозділу розглянуто теоретичні підходи до посттравматичного зростання, його ключові аспекти, а також критичні зауваження стосовно існуючих моделей цього явища. Інтеграція різних підходів, а також врахування культурних і соціальних факторів, сприятиме глибшому розумінню механізмів адаптації людей після травматичних подій та чинників, які впливають на цей процес.

Посттравматичне зростання визначається як процес, під час якого особа переживає позитивні зміни після серйозних життєвих викликів. Це не лише повернення до попереднього стану, а справжній розвиток, що допомагає особистості досягти вищого рівня емоційного та психологічного благополуччя. Дослідники Р. Тедескі та Л. Калхун наголошують, що цей процес включає переосмислення життєвих цінностей, покращення стосунків з оточенням та збагачення духовного життя [9].

Одним із важливих наслідків ПТЗ є зміна самосприйняття особистості. Людина починає сприймати себе більш упевненою і стійкою до життєвих викликів. Такі зміни можуть проявлятися у зміцненні самоусвідомлення, налагодженні кращих стосунків з оточенням та

покращенні якості життя [9]. Це підкреслює важливість підтримки та рефлексії в процесі розвитку.

Процес посттравматичного зростання не відбувається автоматично після пережитої травми. Він вимагає певних умов, таких як підтримка та рефлексія, які сприяють особистісному розвитку. Дослідження підтверджують, що ПТЗ може сприяти покращенню фізичного та психологічного стану особи, а також зміцненню її соціальних взаємодій [9]. Важливо також враховувати контекст, у якому відбувається ПТЗ.

Т. М. Титаренко описує посттравматичне зростання через концепцію антикрихкості, що підкреслює важливість постійного самонавчання та покращення взаємодії з собою і навколишнім світом [17]. Це свідчить про те, що ПТЗ може слугувати основою для глибшої особистісної трансформації.

Посттравматичне зростання є однією з ключових концепцій психології, що описує позитивні зміни, які можуть виникнути в результаті подолання стресових або травматичних подій. Існує кілька основних теоретичних підходів до пояснення цього явища, кожен з яких акцентує увагу на різних аспектах процесу зростання.

Згідно з когнітивними моделями, посттравматичне зростання є результатом адаптаційного процесу, що включає когнітивну обробку травматичного досвіду. Автори таких підходів, як Лазарус (1999), стверджують, що когнітивна переробка травматичних подій сприяє реорганізації особистих переконань та поглядів на життя. Цей процес включає спроби осмислити події та знайти нові життєві сенси. Ключовими стратегіями є орієнтація на вирішення проблем і емоційно орієнтовані копінг-стратегії, які сприяють ефективнішому подоланню наслідків травми [44].

Важливу роль у посттравматичному зростанні відіграють стратегії подолання та психологічна гнучкість. Дослідження свідчать, що

використання адаптивних стратегій подолання, таких як соціальна підтримка, вирішення проблем і когнітивна реструктуризація, сприяє більшій життєвій задоволеності та стійкості [45]. Це свідчить про важливість розвитку особистісних навичок, які допомагають справлятися зі стресом.

Майндфулнес (усвідомленість) також відіграє суттєву роль у процесі посттравматичного зростання. Дослідження показують, що практики майндфулнесу допомагають людям розвивати стійкість до стресу та негативних емоцій, що, в свою чергу, сприяє поліпшенню психологічного благополуччя та емоційної регуляції [45]. Це підкреслює важливість навчання усвідомленому ставленню до своїх емоцій для ефективнішого подолання травм.

Таким чином, основні теоретичні підходи до посттравматичного зростання зосереджуються на когнітивній обробці, психологічній гнучкості, самоефективності та майндфулнесі, що є ключовими аспектами успішного подолання наслідків травматичних подій.

Теоретична модель посттравматичного зростання, розроблена Р. Тедескі та Л. Калхун, ґрунтується на ідеї, що травматичні події можуть мати не лише негативні наслідки, а й стимулювати суттєві позитивні зміни в особистості. Вони визначають посттравматичне зростання як процес, під час якого особа не лише адаптується після травми, але й досягає нового рівня психологічного, емоційного та духовного розвитку. У рамках цієї моделі виділяються п'ять основних аспектів посттравматичного зростання: покращення ставлення до життя, розвиток міжособистісних стосунків, усвідомлення нових можливостей, зростання особистої сили та духовний розвиток.

Перший аспект, покращення ставлення до життя, передбачає зміну відношення до повсякденності після пережитого травматичного досвіду. Особа починає більше цінувати кожен день, усвідомлюючи нові можливості для особистого розвитку і переосмислюючи важливість

моментів, які раніше не здавалися значними. Другий аспект, розвиток міжособистісних стосунків, означає, що особа починає більше цінувати свої зв'язки з іншими, встановлюючи глибші взаємини, які базуються на підтримці та взаєморозумінні.

Третій аспект, відкриття нових можливостей, означає, що особа починає помічати нові перспективи, які раніше були поза її увагою або здавалися недосяжними. Вона може займатися новими видами діяльності або обрати новий професійний шлях. Четвертий аспект – розвиток особистої сили – це відчуття внутрішньої міцності, коли особа стає сильнішою і здатнішою долати труднощі, ніж до травматичних подій.

П'ятий аспект – духовний розвиток – передбачає перегляд духовних і екзистенційних питань. Після пережитої травми особа може почати більш глибоко задумуватися над сенсом життя, переосмислювати свої відносини з вищими силами або навіть змінювати свої релігійні переконання, що допомагає досягти внутрішнього спокою і прийняти життєві обставини з більшою усвідомленістю.

Модель Тедескі та Калхуна також включає спеціальний інструмент для оцінки рівня посттравматичного зростання – Опитувальник посттравматичного зростання (Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI), який допомагає визначити, наскільки глибокими є зміни в кожному з п'яти аспектів і як травматичні події вплинули на різні сфери життя особи [9].

Когнітивно-біхевіоральні підходи до посттравматичного зростання фокусуються на модифікації негативних переконань і поведінкових патернів, що виникають внаслідок травматичного досвіду. Ці підходи допомагають особі розпізнавати деструктивні мисленнєві моделі, такі як відчуття вини, безсилля чи безнадійності, що можуть виникати після травми. Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) спрямована на заміну

цих шкідливих переконань більш позитивними та адаптивними. Наприклад, якщо особа вважає, що травма назавжди зруйнувала її життя, КБТ допомагає переосмислити цю думку та знайти нові шляхи для розвитку [38].

Ключовою складовою КБТ є робота з тригерами – подіями або обставинами, які можуть викликати флешбеки або інші сильні емоційні реакції, пов'язані з травмою. Завдяки навчанням технікам управління стресом та методам релаксації, особа здатна краще контролювати свої емоційні реакції на тригери. Додатково, КБТ спрямована на дослідження поведінкових патернів, що сприяють подоланню наслідків травматичних переживань, і формування здорових моделей взаємодії із зовнішнім світом [38].

Когнітивно-біхевіоральні підходи також підкреслюють важливість соціальної підтримки у процесі посттравматичного зростання. Вони допомагають особі освоїти нові стратегії міжособистісної комунікації та зміцнити взаємини з оточуючими, що є важливим ресурсом у подоланні наслідків травми. Зростання в такому контексті досягається через підвищення впевненості в собі та стійкості до стресових ситуацій [38].

Екзистенційно-гуманістичні підходи до посттравматичного зростання акцентують увагу на важливості знаходження сенсу в життєвих труднощах, зокрема в травматичних подіях. Ці підходи стверджують, що усвідомлення власної смертності та страждань може стати джерелом особистісного зростання, оскільки роздуми над екзистенційними питаннями дозволяють досягти глибшого розуміння життєвої мети та власних внутрішніх цінностей. Зустріч з такими питаннями, як сенс життя або смерть, може сприяти самореалізації та автентичності особи [69].

У цьому контексті особистісний сенс відіграє ключову роль, допомагаючи людям пройти через кризи, надаючи їм відчуття життєвої гармонії та важливості. Екзистенційно-гуманістичні моделі стимулюють

людей до усвідомлення власних глибинних цінностей, встановлення справжніх людських взаємин, а також ведення життя, орієнтованого на ці цінності в умовах після травматичних подій. Ця теорія розглядає посттравматичне зростання не лише як психологічне явище, але й як процес духовної та філософської трансформації, внаслідок якої особа отримує можливість досягти глибшого саморозуміння та екзистенційного задоволення через подолання життєвих викликів [69].

Ключові аспекти посттравматичного зростання (ПТЗ) розглядаються як позитивні зміни, що відбуваються після переживання травматичних подій або значного стресу. Це зростання виникає через глибоку психологічну та емоційну перебудову, що вимагає адаптації до нових обставин. Ключові аспекти ПТЗ включають когнітивні, емоційні та поведінкові зміни, які сприяють формуванню нових стратегій подолання стресу та особистісного розвитку.

1. Зміна світогляду. Одним з центральних елементів посттравматичного зростання є перебудова системи переконань. Травматична подія часто руйнує попередні уявлення особи про світ, змушуючи її переосмислити свої переконання щодо справедливості, контролю та передбачуваності життя. Унаслідок цього може виникнути новий світогляд, що базується на більш реалістичному та гнучкому підході до життя. Особа може почати більше цінувати життя, знаходити нові смисли та можливості для розвитку, які раніше залишалися непоміченими. Наприклад, зміна пріоритетів та пошук нових цілей є характерними рисами цього процесу [58].

2. Когнітивна обробка досвіду. Іншим важливим аспектом ПТЗ є когнітивне опрацювання травматичного досвіду. Цей процес може відбуватися у формі несвідомих зусиль інтеграції травми в когнітивні структури особистості. Важливим аспектом є намагання знайти сенс у пережитій події, що сприяє поліпшенню психічного стану. Особа може

повертатися до спогадів про подію, щоб переосмислити її та вбудувати у своє життя, а також переглянути своє ставлення до майбутнього [58].

3. Стратегії подолання. Стратегії подолання стресу, або копінг-стратегії, відіграють вирішальну роль у процесі посттравматичного зростання. До найефективніших стратегій належать позитивне переосмислення подій, релігійні практики, звернення по соціальну підтримку та контроль негативних емоцій. Важливим чинником є здатність особи фокусуватися на позитивних аспектах свого досвіду, що дозволяє перетворити стрес на можливість для розвитку. Релігійність або духовність також можуть слугувати важливим ресурсом, що допомагає осмислити травматичний досвід і знайти в ньому духовний сенс [Park & Fenster. 2004].

4. Соціальна підтримка. Соціальна підтримка є ще одним ключовим аспектом посттравматичного зростання. Вона може виступати як зовнішній ресурс, що полегшує процес адаптації до травматичних подій. Підтримка з боку сім'ї, друзів чи колег дозволяє особі відчувати себе захищеною та зрозумілою, що підвищує шанси на позитивну трансформацію. Соціальна взаємодія сприяє відновленню почуття власної цінності та допомагає будувати нові відносини, засновані на глибшому розумінні потреб один одного [58].

5. Особистісні ресурси. Здатність до посттравматичного зростання також залежить від наявності особистісних ресурсів, таких як релігійність, відчуття контролю над життям, самовпевненість та здатність до самоаналізу. Особи з глибокими внутрішніми ресурсами легше адаптуються до нових життєвих умов після травми, оскільки ці ресурси сприяють розвитку резильєнтності та стійкості до стресових факторів. Ці ресурси можуть активізуватися під час подолання травматичних подій і допомагати особистості знайти нові можливості для зростання [58].

Ці аспекти посттравматичного зростання відображають складність і багатогранність процесу адаптації до травми, що включає когнітивну, емоційну та соціальну складові. Кожен з цих аспектів має важливе значення для досягнення позитивних змін і розвитку після пережитих життєвих криз.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) стало важливою темою в психології травми і здобуло популярність останніми роками. Проте існує кілька критичних зауважень та методологічних обмежень, пов'язаних із вимірюванням і трактуванням цього явища.

По-перше, однією з головних проблем є те, що багато досліджень покладаються на ретроспективні самооцінки, тобто опитування, в яких респонденти оцінюють свої зміни після травми. Наприклад, шкала посттравматичного зростання (PTGI) вимагає, щоб люди точно згадували, якими вони були до травми, і порівнювали ці характеристики з теперішніми. Однак дослідження показують, що ці оцінки часто спотворюються через когнітивні упередження, що негативно позначається на результатах [34].

По-друге, посттравматичне зростання часто розглядається в контексті соціальних і культурних наративів, таких як фраза «Лихо не без добра». Такі наративи можуть призводити до того, що люди переоцінюють своє зростання після травми. Дослідження підтверджують, що соціальні та культурні очікування можуть впливати на те, як респонденти оцінюють свій прогрес [34].

По-третє, спостерігається розбіжність між самооцінками посттравматичного зростання та фактичними змінами в житті людей. Лонгitudінальні дослідження, які досліджують зміни протягом часу, показують, що суб'єктивні оцінки часто не збігаються з реальними змінами в особистості [34].

По-четверте, багато досліджень ПТЗ використовують крос-секційні методи, які не дозволяють точно оцінити, як змінюється ситуація з

часом. Лонгітудинальні дослідження, які надають більш достовірні дані, проводяться значно рідше [64].

По-п'яте, шкали вимірювання ПТЗ, як-от PTGI, зазвичай зосереджуються лише на позитивних змінах, ігноруючи негативні наслідки травми. Це може створювати нерівномірну картину, оскільки багато людей переживають одночасно як позитивні, так і негативні зміни [64].

Крім того, існують концептуальні обмеження в моделях ПТЗ. Багато з них зосереджуються лише на психологічних аспектах, не враховуючи біологічні чинники, які можуть також впливати на розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і процес лікування. Сучасні дослідження підтверджують, що ПТСР є складним розладом, чия природа ще не повністю зрозуміла [43]. Це обмежує можливості моделей ПТЗ, оскільки вони не беруть до уваги вплив на мозок, зокрема порушення в його структурах, які відповідальні за формування травматичних спогадів та емоцій.

Також важливими є генетичні та молекулярні механізми, які впливають на розвиток ПТСР. Дослідження виявили істотні зміни на генетичному і молекулярному рівні, пов'язані з формуванням травматичних спогадів. Моделі, що не враховують ці біологічні аспекти, не надають повної картини процесу лікування після травми [43].

Культурний контекст має також велике значення. Багато моделей ПТЗ базуються на західних підходах до відновлення, які можуть не відповідати особливостям інших культур. Наприклад, у китайській культурі сімейна та соціальна підтримка є дуже важливими, що не завжди враховується в західних моделях [42].

Крім того, не всі люди відновлюються після травми однаково; деякі можуть відчувати регрес або уникати проблем. Це підкреслює необхідність більш адаптивних підходів, які враховують різні шляхи відновлення [42].

Соціальне оточення та підтримка з боку сім'ї можуть істотно допомогти в процесі відновлення, але багато моделей не звертають на це достатньої уваги, що може знизити ефективність методів підтримки [42].

Нарешті, багато моделей припускають лінійний процес відновлення, але на практиці цей процес може бути значно складнішим і включати періоди регресу. Тому моделі повинні враховувати нелінійність адаптаційних траєкторій [42].

Згідно з дослідженням Scranton та Doherty (2024), важливо враховувати соціальну підтримку та доступ до інформації для покращення процесу посттравматичного зростання [63].

Таким чином, посттравматичне зростання є складним явищем, яке потребує детального вивчення та критичного аналізу існуючих моделей. Врахування психологічних, біологічних аспектів і соціокультурних контекстів є необхідним для глибшого розуміння цього процесу.

У нових дослідженнях посттравматичного зростання (ПТЗ) вчені зосереджуються на проблемах методології, впливі культури та змінах, які відбуваються в особистості після травматичних подій. ПТЗ вважається складним процесом, для вивчення якого потрібні різні підходи, такі як когнітивно-поведінковий, екзистенційний і наративний [69].

Одна з основних проблем у дослідженнях ПТЗ полягає в тому, що багато з них використовують крос-секційні методи, які не дозволяють точно відстежувати зміни з часом. Сучасні лонгitudні дослідження показують, що може бути низька зв'язок між особистими оцінками ПТЗ і реальними змінами в житті людей [35]. Це ставить під сумнів, чи дійсно ті, хто повідомляє про позитивні зміни, насправді їх переживають, або ж їх думки формуються під впливом упереджень чи соціальних очікувань.

Нещодавні дослідження показують, що ПТЗ може призводити до змін в особистості, які можуть бути як позитивними, так і негативними.

Наприклад, ПТЗ може не тільки означати зростання, а й збільшення тривожності після стресових ситуацій [34]. Це підкреслює важливість всебічного підходу до вивчення ПТЗ.

Також вчені вивчають зміни в особистій ідентичності, адже те, як люди інтерпретують свої переживання, може впливати на їхнє психологічне благополуччя [24]. Це свідчить про те, що особистісні зміни можуть бути наслідком переосмислення травматичного досвіду.

Культура також відіграє важливу роль у процесі ПТЗ, оскільки різні культури мають свої погляди на те, як люди повинні реагувати на стрес. Наприклад, у західних країнах часто акцентують на тому, що зростання можливе через страждання, що може створювати тиск на людей, які відчують необхідність показувати позитивні зміни, навіть якщо їх насправді немає. Це може призвести до неправильного уявлення про те, що після травми потрібно обов'язково зростати [52]. Тому важливо враховувати культурні особливості при вивченні ПТЗ.

Майбутні дослідження повинні зосереджуватися на тому, за яких умов позитивні зміни є більш стійкими. Важливо вивчити, які чинники впливають на тривалість позитивних змін, а також як особистісні та соціальні аспекти впливають на ПТЗ у різних культурах [35].

Копінг-стратегії та механізми психологічної адаптації грають важливу роль у процесі посттравматичного зростання після пережитого стресу. Ефективні стратегії подолання не лише допомагають зменшити негативні симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й сприяють позитивним змінам у психічному стані [61].

Інтервенції, спрямовані на покращення психологічної адаптації, є важливими для відновлення. До таких методів відносяться когнітивно-поведінкові підходи та релаксаційні техніки, які допомагають знизити рівень стресу, пов'язаного з травматичними спогадами. Використання стратегій, які зосереджуються на прийнятті ситуації та розвитку внутрішніх ресурсів, може зменшити прояви уникання та інших

симптомів ПТСР, що сприяє кращому посттравматичному зростанню [61].

Посттравматичне зростання (PTG) є важливим елементом відновлення після травми. Воно допомагає відновити емоційну рівновагу, сприяє розвитку нових можливостей, зміцненню особистої сили, покращенню стосунків і глибшому розумінню життєвих цінностей [48].

Копінг-стратегії, які допомагають адаптуватися до нових умов і подолати наслідки травми, є важливими для процесу посттравматичного зростання. Використання таких стратегій, як управління емоціями, розвиток стійкості та формування позитивного наративу про травматичні події, значно полегшує сприйняття травми і покращує якість життя [48]. Це допомагає розвивати нові можливості, підвищувати особисту силу, вдячність за життя та духовну трансформацію, що позитивно впливає на психологічний стан особистості.

Дослідження показують, що п'ять основних компонентів посттравматичного зростання – розвиток нових можливостей, особиста сила, духовний розвиток, покращення стосунків і вдячність за життя – допомагають зменшити симптоми ПТСР і покращити загальну якість життя [48].

Когнітивно-біхевіоральна терапія (КБТ) є провідним підходом у лікуванні ПТСР, оскільки допомагає змінювати негативні мисленнєві та поведінкові патерни, пов'язані з травматичними подіями. Основні методи КБТ включають:

1. Експозиційна терапія. Пацієнта поступово піддають впливу спогадів або ситуацій, які викликають тривогу. Це може бути уявна експозиція, під час якої пацієнт детально описує травматичну подію, або реальна експозиція, під час якої він стикається з місцями чи обставинами, що нагадують про травму. Наприклад, пацієнт після

автомобільної аварії поступово повертається до водіння під наглядом терапевта. Метою є зниження рівня страху через звикання до тригерів [70].

2. Когнітивна реструктуризація. Ця техніка допомагає пацієнтам виявляти і змінювати негативні переконання, пов'язані з травмою. Якщо пацієнт вважає себе винним у події, терапевт допомагає переглянути ці переконання та замінити їх більш реалістичними й адаптивними [70].

3. Навчання навичкам релаксації. Техніки релаксації, такі як глибоке дихання, майндфулнес і прогресивна м'язова релаксація, допомагають пацієнтам знижувати фізіологічні симптоми тривоги та напруги [70].

4. Психоедукація. Пацієнтам надають інформацію про ПТСР, його симптоми та методи лікування, що сприяє кращому розумінню свого стану і зменшенню страху перед ним [70].

5. Поведінкові експерименти. Пацієнти перевіряють свої негативні переконання на практиці. Наприклад, якщо особа вважає, що всі соціальні взаємодії небезпечні, терапевт може організувати безпечні соціальні контакти для спростування цього переконання [70].

Ці методи КБТ довели свою ефективність у лікуванні ПТСР, допомагаючи пацієнтам знижувати тривожність, змінювати деструктивні переконання та відновлювати контроль над своїм життям після травматичних подій.

Отже, можна стверджувати, що посттравматичне зростання є складним і багатогранним процесом, що вимагає врахування різних теоретичних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової, екзистенціальної та наративної терапії. Важливими аспектами ПТЗ є зміни в особистісній ідентичності, вплив культурних контекстів, а також ефективність копінг-стратегій. Необхідно також визнати критичні зауваження до існуючих моделей, зокрема щодо їхньої обмеженості в

розумінні біологічних і соціальних чинників. Дослідження посттравматичного зростання продовжують розвиватися, підкреслюючи важливість інтеграції знань і підходів для забезпечення більш повного розуміння процесу адаптації після травми.

***Фактори посттравматичного зростання: роль
соціальної підтримки та особистісних
характеристик***

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це процес, що проявляється як позитивні зміни у відповідь на травматичний досвід. Цей феномен набуває особливої значущості у контексті сучасних досліджень психології травм. Сучасна наука вивчає різноманітні чинники, що сприяють ПТЗ, серед яких провідне місце посідають соціальна підтримка та особистісні характеристики людини. У цьому розділі ми розглянемо вплив цих двох аспектів, а також механізми їхньої взаємодії, що допомагають людині подолати травматичні події і сприяють її подальшому особистісному зростанню.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) — це позитивні зміни, що виникають у відповідь на травматичний досвід. Важливим аспектом цього процесу є соціальна підтримка, яка полегшує відновлення та сприяє ПТЗ. Підтримка може набувати різних форм, таких як емоційна підтримка з боку сім'ї та друзів, професійна допомога від колег або фахівців, а також підтримка з боку громади.

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у психологічному відновленні після травмуючих подій. Згідно з дослідженнями, вона значно сприяє розвитку ПТЗ. Наприклад, медичні працівники, які стикалися з COVID-19, демонстрували вищі рівні ПТЗ за умови отримання соціальної підтримки. Професійна самосвідомість і підтримка від колег додатково сприяли розвитку ПТЗ у медичних працівників під час пандемії [54].

Соціальна підтримка також є вагомим чинником у військовому контексті. Дослідження ветеранів показали, що вищий рівень підтримки корелює з вищими показниками ПТЗ, незалежно від наявності симптомів ПТСР [47]. Це доводить, що соціальна підтримка допомагає не лише у цивільному житті, але і є невід'ємним компонентом відновлення у військових та інших професіях з високим рівнем стресу.

Підтримка з боку близьких людей дозволяє стабілізувати емоційний стан після травматичних подій. Допомога професіоналів, таких як психологи чи терапевти, сприяє підвищенню рівня внутрішньої стійкості та зниженню емоційного навантаження. Як свідчать дослідження, поєднання емоційної та професійної підтримки суттєво знижує рівень стресу і сприяє ПТЗ [54].

Таким чином, соціальна підтримка стає одним з ключових факторів у процесі посттравматичного зростання. Вона допомагає людині не тільки впоратися з емоційними наслідками травми, але й стимулює її до глибшого переосмислення життєвих пріоритетів, створюючи нові можливості для розвитку.

Не менш важливу роль у процесі посттравматичного зростання відіграють особистісні риси. Люди, що володіють певними характеристиками, зокрема екстраверсією, відкритістю до досвіду, оптимізмом та стійкістю, мають вищу схильність до ПТЗ.

Екстраверсія, як риса, передбачає бажання до соціальної взаємодії та активної участі в житті суспільства. Такі люди частіше знаходять підтримку в інших, що допомагає їм краще опрацьовувати травматичні події. Відкритість до нового досвіду також відіграє важливу роль, оскільки люди з цією рисою легше адаптуються до змін і готові використовувати нові стратегії для подолання труднощів [49; 31].

Оптимізм і стійкість допомагають зберігати позитивне сприйняття світу навіть у найскладніших обставинах. Оптимісти можуть знайти сенс у травмі, що дозволяє їм швидше відновитися та знайти можливості для

подальшого зростання. Стійкість, як риса характеру, дозволяє людині краще контролювати свої емоції та бути менш вразливою до стресу [49; 31].

Дослідження серед військових ветеранів виявили, що адаптивні стратегії подолання, такі як планування, активне вирішення проблем і позитивне переосмислення подій, були пов'язані з вищими рівнями ПТЗ. Натомість нейротизм, який характеризується емоційною нестабільністю та схильністю до тривоги, корелював із розвитком ПТСР. Використання неадаптивних стратегій, таких як уникання та самозвинувачення, також підвищувало рівень ПТСР [49].

Сумлінність, що включає самоконтроль і відповідальність, також є важливою рисою для ПТЗ. Дослідження ветеранів показали, що ті, хто проявляв сумлінність і відкритість до нових можливостей, демонстрували кращі показники ПТЗ, навіть за наявності симптомів ПТСР [49].

Особистісні характеристики, такі як екстраверсія, відкритість до досвіду, оптимізм і стійкість, позитивно впливають на здатність до посттравматичного зростання, тоді як нейротизм і неадаптивні стратегії підвищують ризик розвитку ПТСР [49; 31].

Соціальна підтримка та особистісні характеристики працюють у тісному взаємозв'язку, підсилюючи ефекти одне одного. Їхня взаємодія відіграє ключову роль у досягненні посттравматичного зростання, забезпечуючи ефективну адаптацію до травматичних подій.

Соціальна підтримка сприяє розвитку позитивних рис особистості. Зокрема, підтримка з боку близьких або професіоналів допомагає розвивати такі риси, як екстраверсія, відкритість до нового досвіду, оптимізм і стійкість. Люди, які отримують підтримку під час або після травматичного досвіду, мають кращу емоційну стабільність і здатні мобілізувати внутрішні ресурси для подолання стресу.

Дослідження підтверджують, що високий рівень соціальної підтримки сприяє розвитку позитивних особистісних змін. Наприклад, підлітки, які пережили землетрус, демонстрували вищі показники ПТЗ за наявності соціальної підтримки [36; 35].

Особистісні риси визначають, як людина сприймає та використовує соціальну підтримку. Люди з оптимізмом і стійкістю частіше сприймають підтримку як позитивний ресурс і ефективно її використовують для відновлення. Вони краще адаптуються до стресових ситуацій і менш схильні до розвитку ПТСР.

Екстраверти, які більш схильні до соціальних взаємодій, частіше шукають підтримку у своєму оточенні, що допомагає їм справлятися зі стресом ефективніше. Це означає, що взаємодія між позитивними рисами особистості та соціальною підтримкою підсилює можливість ПТЗ, надаючи людині відчуття контролю і стабільності у складних життєвих обставинах [36; 35].

Соціальна підтримка також сприяє розкриттю потенціалу особистісних рис. Підтримка з боку соціальних мереж допомагає людині ефективніше використовувати свої внутрішні ресурси та розвивати адаптивні стратегії подолання стресу, такі як позитивне переосмислення та емоційна регуляція. Завдяки підтримці з боку інших, люди краще управляють своїм емоційним станом і швидше відновлюються після травми [36].

Існує і зворотний зв'язок між ПТЗ та соціальною підтримкою. Люди, які досягли ПТЗ, часто стають джерелом підтримки для інших, зміцнюючи соціальні зв'язки і створюючи нові мережі підтримки. Це створює позитивний цикл: соціальна підтримка стимулює ПТЗ, а ПТЗ сприяє подальшому зміцненню соціальних зв'язків [35].

Таким чином, взаємодія між соціальною підтримкою та особистісними характеристиками є важливим механізмом у досягненні посттравматичного зростання. Соціальна підтримка допомагає

розкрити позитивні риси особистості, а ці риси, своєю чергою, визначають, як людина сприймає і використовує підтримку для адаптації до травматичних подій. Ця взаємодія сприяє розвитку стійкості, оптимізму та інших важливих рис, що є основою ПТЗ.

Посттравматичне зростання (ПТЗ) – це складний процес, що залежить від взаємодії різних чинників, серед яких соціальна підтримка та особистісні характеристики відіграють ключову роль. Теоретичні моделі та емпіричні дослідження підтверджують, що ці два фактори створюють сприятливі умови для психологічного відновлення після травми. Особистісні риси визначають здатність людини приймати й використовувати соціальну підтримку, а підтримка з боку соціального оточення підсилює позитивний вплив цих рис, сприяючи досягненню ПТЗ.

Соціальна підтримка активізує внутрішні ресурси особистості, зокрема стійкість, оптимізм і екстраверсію. Емпіричні дані підтверджують, що підтримка допомагає людям подолати травму, активуючи когнітивні стратегії, такі як позитивне переосмислення та когнітивний рефреймінг. Наприклад, дослідження показали, що підтримка з боку соціального оточення знижує ризик депресії та сприяє вищим рівням ПТЗ [33].

Крім того, соціальна підтримка допомагає людині адаптуватися до змін і знаходити нові можливості для розвитку після травматичного досвіду. Наприклад, у дослідженні серед пожежників було виявлено, що соціальна підтримка знижувала рівень симптомів ПТСР і сприяла ПТЗ, допомагаючи учасникам краще справлятися з наслідками травматичних подій [33].

Соціальна підтримка також сприяє розвитку таких рис, як екстраверсія і відкритість до досвіду. Вона допомагає використовувати підтримку для когнітивного переосмислення подій, що сприяє ПТЗ.

Наприклад, високий рівень соціальної підтримки сприяє ефективному використанню когнітивних стратегій для подолання травм [33].

Особистісні риси, зокрема оптимізм і екстраверсія, відіграють вирішальну роль у тому, наскільки ефективно людина використовує соціальну підтримку. Люди з цими рисами частіше звертаються за допомогою і краще адаптуються до нових обставин, отримуючи більшу користь від підтримки з боку оточуючих [33].

Оптимізм допомагає людині зберігати позитивне мислення навіть у складних обставинах, що підвищує ефективність соціальної підтримки. Люди з високим рівнем оптимізму та соціальної підтримки мають вищі показники ПТЗ порівняно з тими, хто отримує меншу підтримку [33].

Зрештою, соціальна підтримка підсилює позитивний вплив особистісних рис на процес ПТЗ. Наприклад, люди з високим рівнем сумлінності частіше використовують соціальну підтримку для переосмислення подій і розвитку адаптивних стратегій, що створює умови для стійкості та здатності подолати стрес [33].

Посттравматичне зростання є результатом складної взаємодії між особистісними характеристиками та соціальною підтримкою. Ці два чинники, взаємодіючи між собою, створюють сприятливі умови для відновлення після травми. Соціальна підтримка допомагає активізувати позитивні особистісні риси, такі як оптимізм, стійкість і екстраверсія, водночас ці риси впливають на здатність людини отримувати і використовувати соціальну допомогу для подолання труднощів. Синтез теоретичних та емпіричних досліджень показує, що соціальна підтримка й особистісні характеристики відіграють критичну роль у розвитку посттравматичного зростання, сприяючи психологічному відновленню і подальшому особистісному розвитку після травматичних подій.

Майндфулнес як інтервенція для психологічного відновлення

Майндфулнес, або усвідомленість, набуває все більшої популярності як ефективний інструмент для підтримки психологічного здоров'я та розвитку емоційної стійкості. Ця концепція охоплює широке коло аспектів, пов'язаних з увагою та усвідомленістю, та знаходить застосування в різних сферах життя, від особистісного розвитку до професійної діяльності. У даному підрозділі розглянемо визначення та концепцію майндфулнесу, його історичні корені, інтеграцію у західну психологію, а також наукові дослідження, що підтверджують його ефективність у різних контекстах.

Майндфулнес є ключовою практикою, яка використовується для підтримки психологічного здоров'я та розвитку емоційної стійкості. Ця концепція передбачає усвідомлене сприйняття поточного моменту без суджень чи оцінок, що дозволяє людині залишатися залученою в теперішній момент на рівні розуму, тіла та емоцій. Важливою характеристикою майндфулнесу є здатність зменшувати егоцентричне мислення та сприяти розвитку емпатії як до себе, так і до інших людей. Згідно з дослідженнями, розвиток усвідомленості допомагає людям краще справлятися зі стресом, підтримувати баланс у житті та формувати більш гармонійні стосунки [50].

Концепція майндфулнесу має глибоке коріння у східних духовних традиціях, зокрема буддизмі, де вона представлена через практики медитації. Основні елементи цієї практики включають «сати» (усвідомленість) та "сампраджня" (чітке усвідомлення), що сприяють досягненню внутрішньої гармонії та підвищенню стійкості до стресу [50]. Ці традиції стали фундаментом для подальшого розвитку майндфулнесу в контексті сучасної психології.

Перейшовши до західного підходу, інтеграція майндфулнесу відбулася завдяки роботам Джона Кабат-Зінна, який у 1970-х роках розробив програму «зниження стресу на основі майндфулнесу» (MBSR). Ця програма сприяла лікуванню як психологічних, так і

фізичних розладів, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), і заклала основу для подальшого наукового вивчення цієї практики. Згодом майндфулнес було визнано ефективним засобом для психологічного відновлення та розвитку емоційної стійкості після травматичних подій [50].

Основними принципами майндфулнесу є фокус на теперішньому моменті, неупереджене ставлення до власних думок і емоцій, а також розвиток співчуття до себе та інших. Увага до теперішнього моменту дозволяє людині відсторонитися від нав'язливих думок про минуле чи майбутнє, зосереджуючись на поточному досвіді. Водночас, неупередженість означає прийняття власних думок та емоцій без прагнення їх оцінювати чи змінювати. Такий підхід сприяє розвитку внутрішньої гармонії, покращенню психічного здоров'я та зміцненню міжособистісних стосунків [50].

Наукові визначення майндфулнесу різняться, але спільним є акцент на свідомій увазі до теперішнього моменту. Джон Кабат-Зінн визначає майндфулнес як «спрямовану на поточний момент увагу, без оцінок» [60]. Бішоп і співавтори (2004) пропонують двофакторну модель, яка включає саморегуляцію уваги та відкритість до теперішнього моменту. Наукові дослідження підкреслюють роль майндфулнесу у поліпшенні психологічного благополуччя шляхом розвитку навичок свідомої уваги [60]. Таким чином, концепція майндфулнесу охоплює широкий спектр аспектів, що стосуються уваги та усвідомленості, і трактується по-різному залежно від контексту – класичного буддистського або наукового. В обох підходах майндфулнес визнаний ефективним інструментом для особистісного розвитку, зниження рівня стресу та покращення емоційної регуляції.

Практика майндфулнес є важливим компонентом у підтримці психологічного благополуччя, оскільки вона активує низку когнітивних та емоційних механізмів, що сприяють регуляції стресу та підвищенню

емоційної стійкості. Дослідження Вільямса та Політо (2024) продемонструвало, що коротка медитація на основі майндфулнесу може збільшити намір брати участь у добровільних організаційних діях (organizational citizenship behavior, OCB), що свідчить про проактивність поведінки та підвищення соціальної активності учасників. Таким чином, майндфулнес впливає не лише на індивідуальні емоції, а й на міжособистісні взаємини, що є суттєвим для психологічної адаптації в соціумі.

Крім того, практика майндфулнесу позитивно впливає на здатність до емоційної саморегуляції, що, у свою чергу, знижує рівень когнітивного та емоційного стресу. Це сприяє загальному покращенню психологічного благополуччя. Однак дослідження показали, що коротка медитація не завжди призводить до зниження імпліцитних установок, таких як ставлення до віку або ухвалення рішень на основі «ефекту незворотних витрат», що підкреслює необхідність подальших досліджень впливу майндфулнесу на ці аспекти [46].

Механізми впливу майндфулнесу на психологічний стан також розглядаються через призму когнітивних та емоційних процесів, що залежать від системи уваги та усвідомленості. Зокрема, еволюційний розвиток здатності до підтримки фокусованої уваги є ключовою складовою майндфулнесу. Основні аспекти регуляції уваги реалізуються через нейронні мережі, що відповідають за орієнтацію уваги та виконавчі функції. Підтримка усвідомленого фокусу дозволяє уникати негативних румінацій, що є важливим для покращення психологічного стану [28]. Взаємодія між системою уваги та мережею пасивного режиму роботи мозку (default mode network) є ще одним важливим нейронним процесом, пов'язаним із майндфулнесом. Під час медитації практики майндфулнесу тренують мозок розпізнавати моменти відволікання та повертати увагу до теперішнього моменту. Це дозволяє регулювати негативні емоційні стани, що виникають у

результаті румінацій, і сприяє розвитку творчих здібностей та навичок проблемного мислення [28].

Вплив майндфулнесу на психологічний стан можна розглядати як процес, що поліпшує регуляцію уваги, зменшує румінації та негативні емоційні реакції, що в результаті сприяє загальному емоційному благополуччю та стійкості до стресових ситуацій. Дослідження в цій сфері вказують на значний потенціал майндфулнесу в психотерапії та реабілітації, надаючи нові можливості для підтримки психологічного здоров'я.

Майндфулнес є важливим чинником посттравматичного зростання (ПТЗ), що сприяє розвитку особистості після переживання травматичних подій. Це поняття охоплює здатність людини адаптуватися, змінювати свої цінності та ставлення до життя внаслідок труднощів, з якими вона стикалася. Практики майндфулнесу, такі як медитація, усвідомлене дихання та дихальні вправи, дозволяють особам зосередитися на теперішньому моменті, зменшуючи стрес і тривогу, що супроводжують травматичний досвід.

Емпіричні дослідження ефективності майндфулнес-інтервенцій є ключовими для розуміння їхнього впливу на психологічне та фізіологічне благополуччя. Ефективність цих інтервенцій досліджувалася в різних контекстах, зокрема щодо їх впливу на психологічне відновлення після стресу, травматичних подій, а також їх порівняння з іншими психотерапевтичними підходами.

Систематичні огляди та рандомізовані контрольовані дослідження показують, що майндфулнес-інтервенції сприяють зниженню стресу, підвищенню стійкості до стресових ситуацій та поліпшенню загального емоційного стану. Одним із класичних досліджень ефективності майндфулнесу є робота Ніклічека та Купперса (2008), яка продемонструвала, що програма MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) знижує рівень стресу та втоми, а також покращує якість життя

серед дорослих із високим рівнем стресу. Це дослідження використовувало рандомізований контрольований підхід і показало, що ефекти майндфулнес-інтервенцій є довготривалими. Після завершення програми MBSR учасники продовжували демонструвати стабільне покращення емоційного стану навіть через кілька місяців після закінчення курсу [25].

Огляд досліджень, проведений де Вайб та ін. (2018), надав подальші докази тривалої ефективності програм майндфулнесу. Вони досліджували вплив програми MBSR на добробут учасників через шість років після її завершення. Результати показали, що учасники продовжували демонструвати покращення стратегій копіngu, здатність до проблемно-орієнтованого підходу та зниження рівня стресу навіть через тривалий період після закінчення програми. Навіть ті учасники, які не були залучені до регулярних практик після завершення програми, все одно демонстрували покращення загального психологічного благополуччя [25].

Інше дослідження, проведене Амутіо та ін. (2015), було зосереджене на впливі майндфулнесу серед лікарів, які працюють в умовах постійного стресу. Результати дослідження показали, що після проходження програми MBSR серед лікарів спостерігалось значне підвищення рівня усвідомленості, а також релаксації. Позитивні зміни проявлялися не лише на короткостроковому рівні, але й через десять місяців після завершення програми. Особливо відзначалися покращення в усвідомленості та чотирьох вимірах релаксації: майндфулнес, позитивна енергія, трансцендентність і розслаблення. Це підкреслює важливість довготривалого ефекту майндфулнес-інтервенцій на професійні групи з високим рівнем стресу [25].

Дослідження Флука та ін. (2021) вивчало вплив майндфулнес на дітей дошкільного віку. Програма, розрахована на 12 тижнів, показала позитивний вплив на розвиток соціальних навичок, саморегуляції та

академічну успішність дітей. В результаті дослідження було виявлено, що учасники програми продемонстрували зростання соціальної компетентності на 20% та підвищення здатності до відтермінування задоволення і когнітивної гнучкості на 15% у порівнянні з контрольною групою. Це дослідження підкреслює, що майндфулнес має значний вплив на соціальний та когнітивний розвиток дітей [25].

Ще одне значуще дослідження, проведене Харт (2024) в межах дисертаційної роботи, вивчало вплив майндфулнес-практик, заснованих на мистецтві, на психологічне благополуччя учнів із різними расовими та етнічними ідентичностями. Це дослідження зосереджувалося на розвитку навичок майндфулнес через участь у мистецьких практиках та вплив цих практик на емоційну стійкість та соціальні навички. Результати показали, що участь у таких програмах сприяла значному зниженню рівня тривожності та депресії, а також покращенню соціальних взаємодій та емоційної стійкості. Учні демонстрували краще розуміння своїх емоцій і вміння ними керувати, що сприяло покращенню їхнього психологічного благополуччя [32].

Майндфулнес-практики також ефективно застосовуються у випадках посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Дослідження показують, що регулярні майндфулнес-інтервенції допомагають знизити рівень симптомів ПТСР, таких як нав'язливі спогади, нічні кошмари та емоційна притупленість. Згідно з дослідженням, проведеним Орасудом та ін. (2024), використання мобільних додатків для майндфулнесу допомогло пацієнтам із ПТСР знизити рівень тривоги та покращити якість життя. Протягом 8-тижневого дослідження, учасники, які використовували мобільний додаток, демонстрували значне зменшення проявів тривожності та депресії у порівнянні з контрольною групою [56].

Наукові дослідження свідчать про високий рівень ефективності майндфулнесу у випадках тривожних розладів. Наприклад, у дослідженні Севілья-Ллевелін-Джонеса та ін. (2018), майндфулнес був

порівняний з когнітивно-поведінковою терапією (КПТ) та продемонстрував подібний рівень ефективності при лікуванні тривожних розладів. Поєднання майндфулнесу з іншими психотерапевтичними методами, такими як Acceptance and Commitment Therapy (ACT), також сприяє підвищенню ефективності лікування, зокрема у випадках тривожних розладів та депресії. Інтеграція майндфулнесу з іншими підходами дозволяє не лише розвивати усвідомленість, але й працювати над зміною мисленнєвих і поведінкових патернів [65].

Отже, емпіричні дослідження підтверджують, що майндфулнес-інтервенції є потужним інструментом для покращення психологічного стану, особливо у випадках високого рівня стресу, тривожних розладів та ПТСР. Їхня ефективність підкріплена численними дослідженнями, що демонструють тривалі позитивні зміни в емоційному стані та загальному благополуччі учасників після проходження програм майндфулнесу.

Майндфулнес виступає важливою інтервенцією для сприяння посттравматичному зростанню, особливо у випадках, коли особа зазнала впливу травматичних подій. Дослідження підтверджують, що практики усвідомленості сприяють зниженню рівня стресу, тривожності та емоційного напруження, які часто є наслідками психотравмуючих переживань. Основним механізмом дії майндфулнесу є здатність допомагати особі зосереджувати увагу на теперішньому моменті без оцінок і реактивності, що дозволяє ефективніше інтегрувати травматичний досвід у ширший контекст життя [53]. Це сприяє не лише зменшенню негативних емоцій, але й розвитку позитивних аспектів особистості, таких як гнучкість мислення, посилення внутрішньої мотивації та зміцнення ціннісних орієнтирів.

Майндфулнес як інтервенція спрямована на зменшення автоматичних реакцій на стресові подразники, розвиваючи стійкість до негативних впливів. Практики, такі як медитація усвідомленості,

дихальні вправи та зосередження на поточних відчуттях, допомагають зменшити реакцію на травму і сприяють розвитку адаптивних копінг-стратегій. Важливим аспектом майндфулнесу є підтримка емоційної регуляції, що дозволяє знижувати інтенсивність емоційних переживань, таких як страх, тривога або депресія, які часто супроводжують осіб, що пережили травматичний досвід [53]. Це, у свою чергу, сприяє формуванню більш здорових патернів поведінки та мислення, що є суттєвим для подолання наслідків травми та розвитку позитивних життєвих перспектив.

Зокрема, майндфулнес допомагає людям розвивати співчуття до себе та інших, що є важливим елементом процесу посттравматичного зростання. Як зазначає Тхіч Нят Хан, практикування «правильної усвідомленості» (Right Mindfulness) дозволяє не лише приймати власне страждання, але й трансформувати його, звертаючи увагу на інші елементи життя, такі як природа, стосунки та емоційні зв'язки з іншими людьми. Таким чином, майндфулнес сприяє цілісному відновленню особи, надаючи змогу не лише зменшити стрес, але й віднайти нове значення та сенс у житті після травматичних подій [53]. Це сприяє розвитку більш глибокого розуміння себе та свого місця у світі, що є ключовим для подолання травматичних переживань і досягнення гармонії в особистому житті.

Ефективність майндфулнесу як інтервенції для посттравматичного зростання також підтверджується в освітніх контекстах. У школах та інших навчальних закладах майндфулнес використовується як спосіб зменшення тривожних розладів серед дітей та підлітків, а також для розвитку емоційної стійкості й здатності до саморегуляції. Введення таких практик у навчальний процес дозволяє учням краще справлятися з емоційними викликами, що, своєю чергою, сприяє покращенню навчальних результатів і загального благополуччя [53]. Це свідчить про те, що майндфулнес може служити важливим

засобом підтримки розвитку молодого покоління, допомагаючи їм ефективніше адаптуватися до стресових ситуацій та розвивати навички, необхідні для успішного подолання життєвих труднощів.

Таким чином, майндфулнес як інтервенція для посттравматичного зростання допомагає інтегрувати травматичний досвід у нову життєву перспективу, розвиваючи стійкість, емоційну гнучкість та нове ставлення до життя. Ця практика сприяє не лише індивідуальному, але й соціальному відновленню, оскільки її етична основа спрямована на співчуття та трансформацію страждання, що робить її ефективним засобом для підтримки як індивідуального, так і колективного зростання після травми [53]. Вона дозволяє особам не лише відновити своє психологічне здоров'я, але й розвинути нові можливості для особистісного розвитку та соціальної інтеграції, що є ключовим для досягнення гармонійного та змістовного життя після пережитих труднощів.

Узагальнюючи вищесказане, можна стверджувати, що майндфулнес є потужним та багатофункціональним інструментом, який знаходить застосування у різних сферах психологічного та фізичного відновлення. Його ефективність підтверджується численними науковими дослідженнями, які демонструють його позитивний вплив на емоційне благополуччя, когнітивні функції та загальну якість життя. Особливо важливою є роль майндфулнесу у сприянні посттравматичному зростанню, де він виступає як чинник, що допомагає особистості інтегрувати травматичний досвід у нову життєву перспективу, розвиваючи стійкість, емоційну гнучкість та нове ставлення до життя.

Майндфулнес не лише знижує рівень стресу та тривожності, але й сприяє розвитку навичок емоційної саморегуляції та співчуття, що є критично важливими для подолання наслідків травми. Його застосування в освітніх контекстах підтверджує здатність

майндфулнесу підтримувати розвиток молодого покоління, допомагаючи їм ефективніше справлятися з емоційними викликами та розвивати необхідні для успішного життя навички.

Таким чином, майндфулнес є невід'ємною частиною сучасних програм комплексного підходу до психологічного відновлення, забезпечуючи цілісний підхід, який охоплює як емоційний, так і фізичний аспекти здоров'я. Його інтеграція у психотерапію та реабілітаційні програми відкриває нові можливості для підтримки психологічного здоров'я та сприяння особистісному зростанню, роблячи майндфулнес ключовим елементом у сучасній психологічній практиці.

Критичний аналіз сучасних досліджень дозволяє висунути пропозицію про необхідність інтегративного підходу до вивчення ПТЗ, який би об'єднував індивідуальні, групові та соціальні аспекти. Це створює перспективи для розробки мультидисциплінарних інтервенцій, спрямованих на підтримку осіб, які зазнали травматичного досвіду.

Загалом результати теоретичного аналізу підтверджують значущість посттравматичного зростання як феномену, що сприяє глибокій трансформації особистості, а також ефективність майндфулнесу як інструменту реабілітації. Ці положення формують підґрунтя для подальших емпіричних досліджень і практичної реалізації програм психологічної допомоги та підтримки.

Проведення емпіричного дослідження та його результати

Сучасні психологічні дослідження все більше зосереджуються на впливі травматичних подій на психічний стан особистості. В умовах, коли світ стикається з численними кризами, такими як війни, природні катастрофи та соціальні конфлікти, необхідність вивчення їхнього впливу на психоемоційний стан людей стає особливо актуальною. Травматичні події можуть мати глибокі наслідки для особистості, впливаючи на її емоційний фон, соціальні взаємодії, рівень тривожності,

щастя та загальне психологічне благополуччя. Це обумовлює необхідність системного підходу до вивчення цих аспектів.

Вибірка дослідження включала 65 респондентів віком від 20 до 50+ років, які брали участь на добровільній основі. Всі респонденти мали досвід травматичних подій, серед яких – війна, вимушена евакуація, життєві втрати тощо.

Для досягнення цілей дослідження було підібрано комплекс психодіагностичних методик:

- Шкала MAAS (Mindful Attention Awareness Scale) (К. У. Браун, Р. М. Райан) – для оцінки рівня уважності та усвідомленості у повсякденному житті респондентів.

- Oxford Happiness Inventory (Оксфордський опитувальник щастя) (М. Аргайл, П. Гіллхем) – для визначення загального рівня суб'єктивного благополуччя та щастя респондентів.

- Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) (Ч. Спілбергер) – для вимірювання рівня ситуативної та особистісної тривожності, що є важливими показниками психоемоційного стану особистості, яка пережила травматичні події.

- Шкала інтолерантності до невизначеності (Intolerance of Uncertainty Scale, IUS) (Н. Карлетон) – для оцінки здатності респондентів справлятися з невизначеністю у повсякденному житті.

Для проведення всебічного аналізу нами був розроблений Опитувальник «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій»

Дослідження передбачає кілька етапів: підбір необхідного психодіагностичного інструментарію, проведення емпіричного дослідження, яке включає опитування респондентів та первинну обробку даних, а також інтерпретацію отриманих результатів. Залучені методи дозволять здійснити комплексний аналіз та надати обґрунтовані висновки про вплив травматичних подій на психологічний стан осіб.

Цей етап дослідження був спрямований на системне вивчення впливу травматичних подій на психологічний стан та особистісні характеристики респондентів, які зазнали суттєвого впливу від різноманітних психотравмуючих обставин. Дослідження передбачало аналіз емоційних та когнітивних реакцій на травматичний досвід, а також виявлення рівня адаптаційних ресурсів і стійкості до стресу в умовах, коли відсутнє втручання у вигляді психологічних корекційних програм або терапевтичної підтримки.

Для забезпечення надійності результатів було сформовано репрезентативну вибірку учасників, яка відображає як віковий, так і гендерний склад осіб, що пережили травматичні події. У вибірку були включені респонденти з різним досвідом травмуючих обставин, серед яких — вимушена евакуація, участь у воєнних діях, втрата близьких та інші події, що значно вплинули на їхній емоційний стан та життєве сприйняття.

Для оцінки таких важливих показників, як рівень тривожності, суб'єктивне відчуття щастя, інтолерантність до невизначеності та посттравматичне зростання, було застосовано ряд валідних та надійних психодіагностичних методик. Ці інструменти були обрані з метою отримання максимально об'єктивних і всебічних даних щодо емоційного стану учасників, їх здатності справлятися з негативними наслідками травматичних подій, а також щодо рівня усвідомленості й уважності до себе.

Таким чином, даний етап мав на меті зібрати комплексну інформацію про емоційне та психологічне благополуччя респондентів, що дозволить здійснити якісний аналіз їхньої здатності до адаптації та виявити основні чинники, що впливають на посттравматичне зростання. Отримані результати є важливим джерелом для подальшого розуміння ефективності внутрішніх ресурсів особистості в умовах стресу та невизначеності без будь-якого зовнішнього впливу або підтримки.

Для збору даних використовувався опитувальник, організований через програмне забезпечення Google Форми, що забезпечувало анонімність та добровільність участі респондентів. Опитувальник містив блоки запитань, пов'язаних із рівнем тривожності, щастя, особистісного зростання після травматичних подій, інтолерантністю до невизначеності та уважністю до себе. Завдяки онлайн-формату респонденти могли заповнювати анкету у зручний для них час, що сприяло комфортному середовищу для саморефлексії та чесності відповідей. Цей підхід дозволив отримати якісні та репрезентативні результати, які становлять основу для подальших висновків.

До вибірки увійшло 65 респондентів віком від 20 до 50+ років, які мають досвід різноманітних травматичних подій, таких як війна, вимушена евакуація або втрата близьких. Розглядаючи основні демографічні характеристики вибірки, варто зазначити, що переважну більшість становили жінки (89,2%), тоді як чоловіки склали лише 10,8%. Це співвідношення відображає типовий розподіл серед тих, хто звертається за допомогою або бере участь у психологічних дослідженнях.

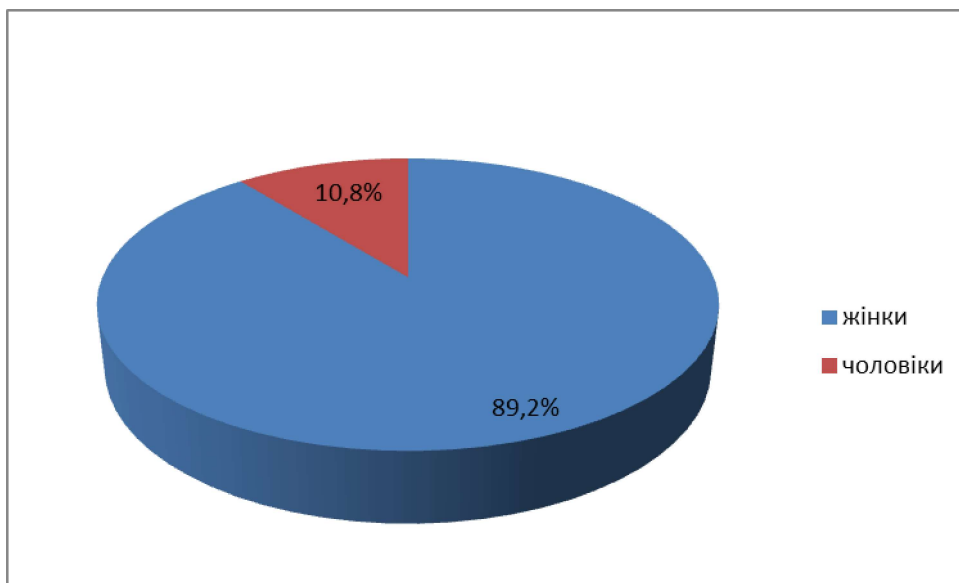


Рис. 2.2.1. Структура вибірки за статтю

Щодо вікового розподілу, то 20% респондентів належали до вікової групи 20-30 років, 72,3% — до вікової групи 30-50 років, і 7,7% — до

категорії 50+ років. Така різноманітність вікових категорій дозволяє охопити реакції на травматичні події серед різних вікових груп, що сприяє більш комплексному розумінню результатів.

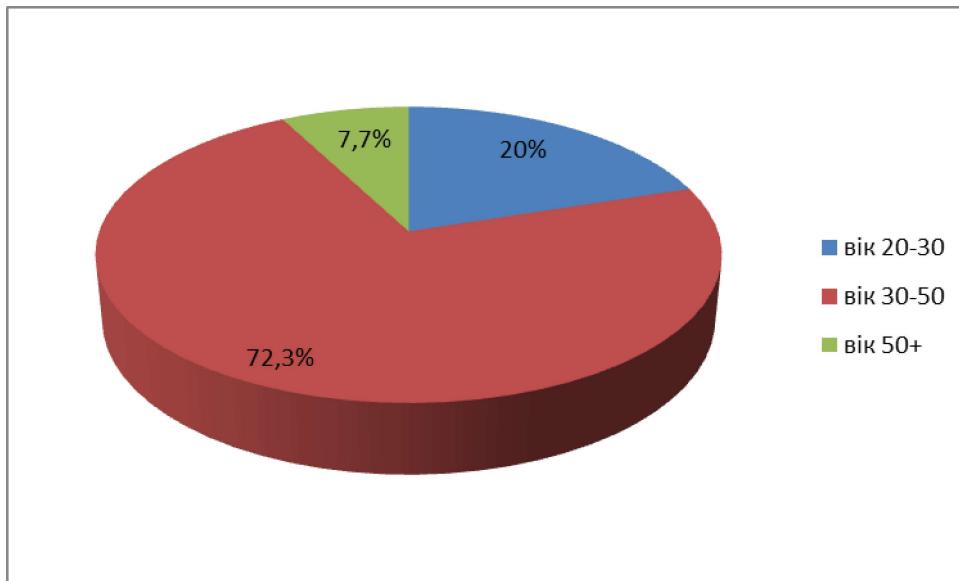


Рис. 2.2.2. Структура вибірки за віком

За результатами опитувальника «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій» (О.Б. Стуліка, О.В. Понятовська), були виявлені різні рівні особистісного зростання серед респондентів. Зокрема, позитивне посттравматичне зростання відзначили 36,9% респондентів, що свідчить про наявність адаптивних механізмів і здатність до розвитку стійкості після пережитих подій. Водночас 36,9% респондентів повідомили про труднощі з формулюванням відповідей щодо змін після травматичних подій, що може вказувати на складність самооцінки в умовах неоднозначних емоційних переживань. Окрім того, 26,2% респондентів не відзначили жодних змін у своєму стані після травматичного досвіду, що підкреслює індивідуальну варіативність реакцій на подібні ситуації.

Згідно з результатами застосування методики «Шкала оцінювання уважності та усвідомленості у повсякденному житті» (MAAS), більшість респондентів демонструють низький рівень уважності до себе — цей показник зафіксовано у 74,5% учасників, що вказує на схильність до частих відволікань та дій «на автопілоті». Лише 25,5% респондентів

мають середній рівень уважності, що відображає помірну здатність зосереджуватися на теперішньому моменті, тоді як високий рівень уважності не було виявлено у жодного з учасників.

Рівень тривожності оцінювався за методикою Спілбергера (STAI), яка вимірює реактивну та особистісну тривожність. За результатами, 6,2% респондентів показали високий рівень реактивної тривожності, 75,4% — помірний, а 18,5% — низький, що свідчить про здатність більшості контролювати ситуативну тривогу.

Водночас, помірний рівень особистісної тривожності виявлено у 78,5% респондентів, низький — у 21,5%, тоді як високих рівнів не зафіксовано, що вказує на відсутність крайнього рівня постійного занепокоєння серед учасників.

Згідно з Оксфордським опитувальником щастя, середній рівень суб'єктивного відчуття щастя серед респондентів демонструє емоційну варіативність, що властива вибірці. Більшість учасників (46,2%) відзначили знижений рівень щастя, тоді як 7,7% мають низький рівень щастя, що може свідчити про складнощі в подоланні наслідків травматичних подій і їхній вплив на загальний емоційний стан респондентів. Середній рівень щастя зафіксовано у 33,8% респондентів, підвищений — у 12,3%, проте жоден з учасників не продемонстрував високого рівня щастя.

За результатами Шкали інтолерантності до невизначеності (IUS-12), значна частина респондентів демонструвала високу потребу в контролі над життєвими ситуаціями. Зокрема, 67,7% респондентів показали помірний рівень гнітючої тривоги, а 47,7% — високий рівень прогностичної тривоги, що свідчить про потребу у стабільності та передбачуваності, особливо після пережитих травм. Це підкреслює важливість подальшого психологічного супроводу для покращення емоційного самопочуття та здатності адаптуватися до невизначеності.

Результати емпіричного дослідження вказують на значну варіативність емоційних станів і реакцій на травматичні події серед респондентів, що відображає широкий спектр індивідуальних особливостей і стратегій психологічного реагування на стрес. Зокрема, виявлено, що частина учасників продемонструвала позитивне посттравматичне зростання, що включає розвиток особистісних ресурсів, підвищення рівня самоусвідомлення та зміцнення адаптивних можливостей. Водночас інші респонденти мали високий рівень тривожності, інтолерантність до невизначеності та помірні або низькі показники уважності до себе, що свідчить про певні труднощі у подоланні наслідків травматичних подій та потребу у додатковій психологічній підтримці.

Крім того, результати демонструють, що індивідуальні стратегії подолання стресу, зумовленого травматичними обставинами, суттєво варіюються залежно від особистісних характеристик респондентів. Висока інтолерантність до невизначеності та потреба в контролі над ситуацією у частини учасників підкреслює важливість прогнозованості й стабільності для підтримки психологічної стійкості. Інша частина вибірки, яка показала здатність до гнучкості та адаптації через позитивне посттравматичне зростання, підтверджує значення внутрішніх ресурсів особистості у процесі відновлення після травми.

Загалом, вплив травматичних подій на емоційний стан і психологічне благополуччя респондентів виявився багатограним і значною мірою залежить від індивідуальних ресурсів, особистісних характеристик та особливостей сприйняття подій. Отримані дані можуть слугувати основою для розробки диференційованих підходів до психокорекційної роботи та програм підтримки осіб, які зазнали травматичних переживань, із урахуванням їхніх індивідуальних потреб та адаптаційних можливостей.

Етап аналізу та інтерпретації даних дозволив глибше зрозуміти емоційний стан респондентів і рівень їхньої адаптації після пережитих травматичних подій.

Результати аналізу згідно опитувальника «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій» (О.Б. Стуліка, О.В. Понятовська) демонструють різноманітність відповідей щодо відчуття зростання після травматичних подій. Позитивне посттравматичне зростання відзначили 36,9% респондентів, тоді як така ж кількість (36,9%) відчули труднощі у формулюванні відповіді, що може свідчити про складність самооцінки або неоднозначність відчуттів після стресових подій. Водночас 26,2% респондентів повідомили про відсутність зростання після травми, що вказує на індивідуальні відмінності у реакціях на стрес та можливість негативних або нейтральних наслідків після травматичних переживань.

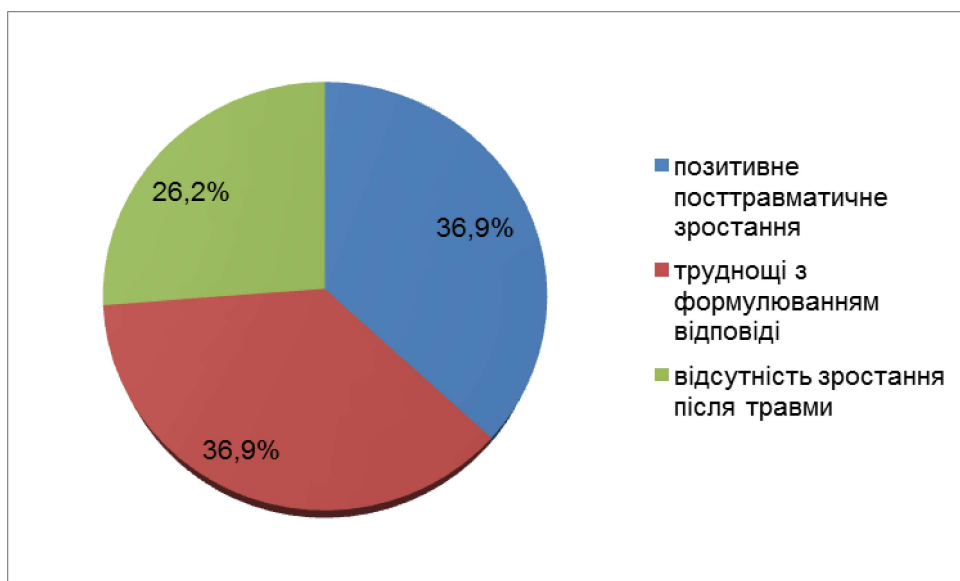


Рис. 1. Відчуття зростання після травматичних подій

Значна частка респондентів, за даними опитування, зіткнулася з емоційними труднощами після пережитих травм. Більшість учасників (55,4%) відзначили, що їхні переживання супроводжувалися складними ситуаціями, які вимагали додаткового аналізу та осмислення.

Психічні та емоційні труднощі стали реальністю для значної частини респондентів. Наприклад, майже дві третини учасників (67,7%)

зазнали постійного стану тривоги, а більше половини (50,8%) відчули роздратованість.

Згідно з результатами опитування, 46,2% респондентів відчувають проблеми з засипанням, вказуючи на можливість втрати якості сну, що може вплинути на їхнє загальне самопочуття та функціонування. Крім того, 27,7% респондентів зазначили, що прокидаються вночі з кошмарами або страхом, що може бути наслідком психічних та емоційних травм. Інші 35,4% респондентів відзначили періодичні проблеми зі сном, що може вказувати на тимчасові стресові реакції.

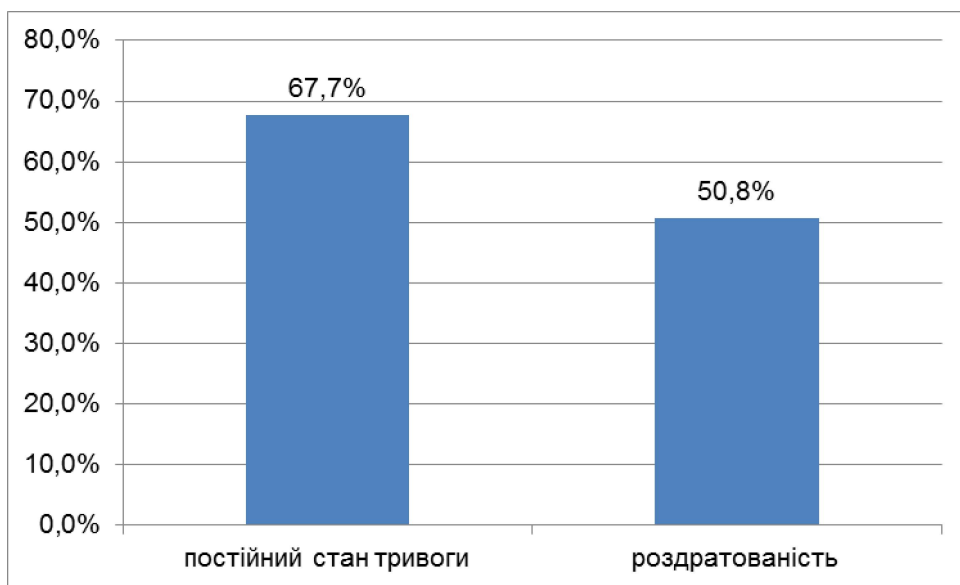


Рис. 2. Аналіз психічних та емоційних труднощів респондентів

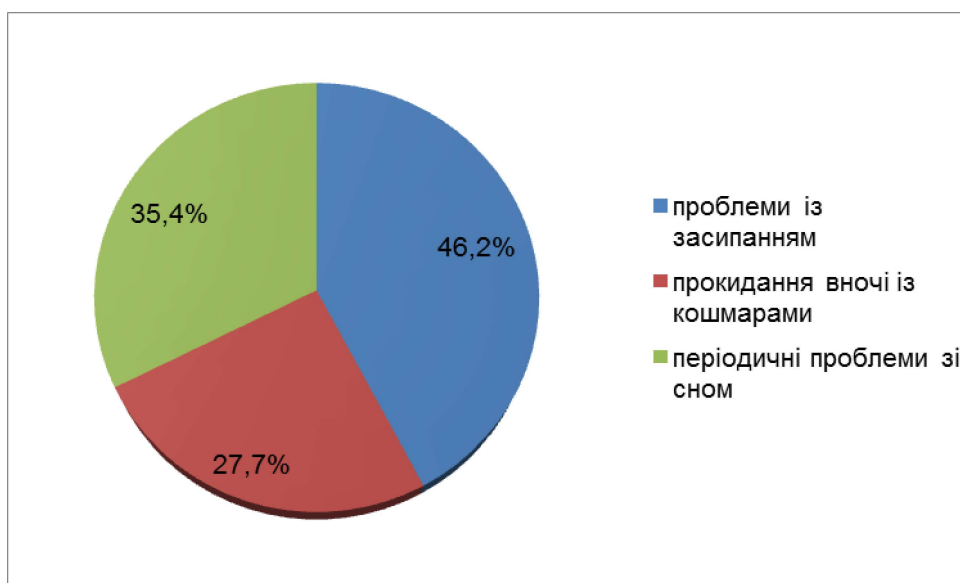


Рис. 3. Показники якості сну респондентів

Аналіз результатів дослідження виявив позитивні зміни, які респонденти відмітили після переживання травмуючих подій. 30,8% респондентів (20 осіб) зазначили зміцнення внутрішньої сили та мудрості, що свідчить про здатність особистості адаптуватися та зростати під впливом стресових ситуацій. Також 30,8% респондентів (20 осіб) виявили нові можливості та навички, що вказує на позитивний результат саморозвитку та самоактуалізації після травматичних випадків. 27,7% респондентів (18 осіб) зафіксували підвищення рівня самосвідомості та розуміння себе, що свідчить про процес самоаналізу та саморефлексії. 24,6% респондентів (16 осіб) відповіли, що не помітили жодних позитивних змін у своєму житті, що може вказувати на індивідуальні варіації в реакціях на стрес та переживання травматичних подій. 10,8% респондентів (7 осіб) відзначили покращення відносин з іншими людьми, що може свідчити про позитивні зміни у соціальній сфері після досвіду травми.

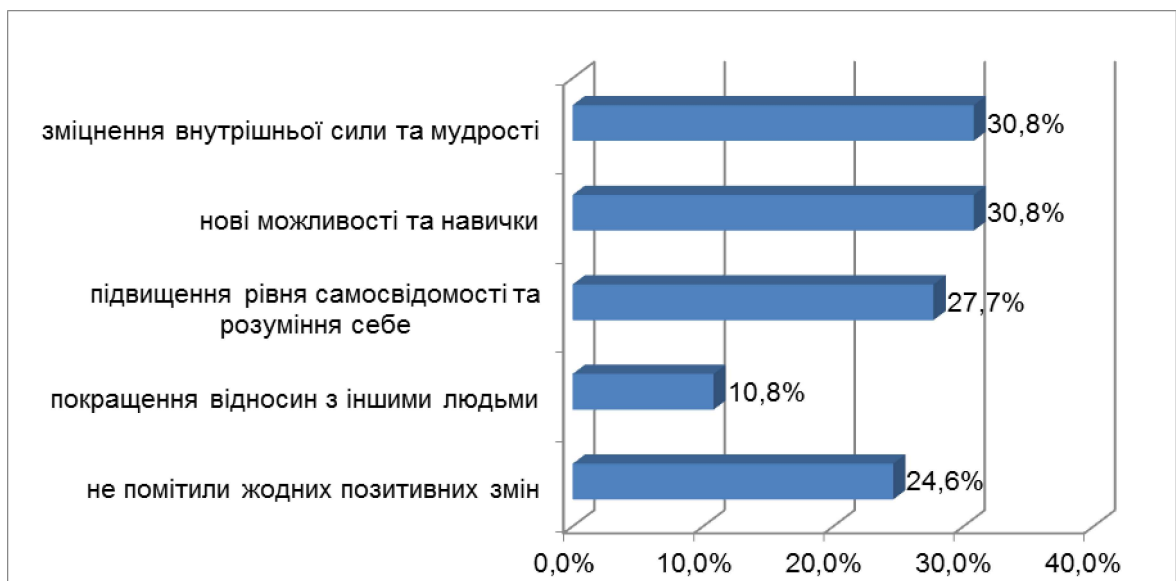


Рис. 4. Особистісні зміни, які респонденти відзначили після переживання травмуючих подій.

Дані свідчать про вагомий вплив травматичних подій на спосіб бачення світу у респондентів. Після переживання таких подій 67,7% осіб відчули зміни у своєму сприйнятті оточуючої дійсності, що свідчить про значний розвиток особистості та перегляд цінностей. У той же час,

18,5% респондентів зазначили, що їхні цінності залишилися незмінними, що свідчить про стійкість основних життєвих принципів під впливом травматичних ситуацій. Значна частина учасників (44,6%) відмітила зміцнення відносин з родиною та друзями, що свідчить про важливість підтримки близьких людей у подоланні труднощів. Помітні позитивні зміни також спостерігалися у зростанні віри у власній силі та потенціалі (38,5%), розвитку емпатії та співчуття до інших людей (33,8%), та зростанні самоповаги та самовпевненості (27,7%). Ці результати підкреслюють важливість розвитку ресурсів внутрішньої сили та соціальних зв'язків у підтримці психічного благополуччя після переживання травматичних подій.



Рис. 5. Зміни у сприйнятті світу та особистісному розвитку респондентів після переживання травматичних подій

На підставі аналізу даних встановлено, що діти виступають як значущий мотив для відновлення життя у 26,2% респондентів, що робить їх головною мотивацією. Додатково, у 7,7% випадків діти є мотивацією до відновлення, хоча не головною. У 1,5% відповідей діти не вважаються мотивацією.

Щодо місця проживання, у 26,2% респондентів діти проживають разом з ними, що може підсилити їхню роль як мотивації до відновлення.

У той же час, у 9,2% випадків діти проживають окремо, що може впливати на характер та інтенсивність їхнього впливу на процес відновлення.

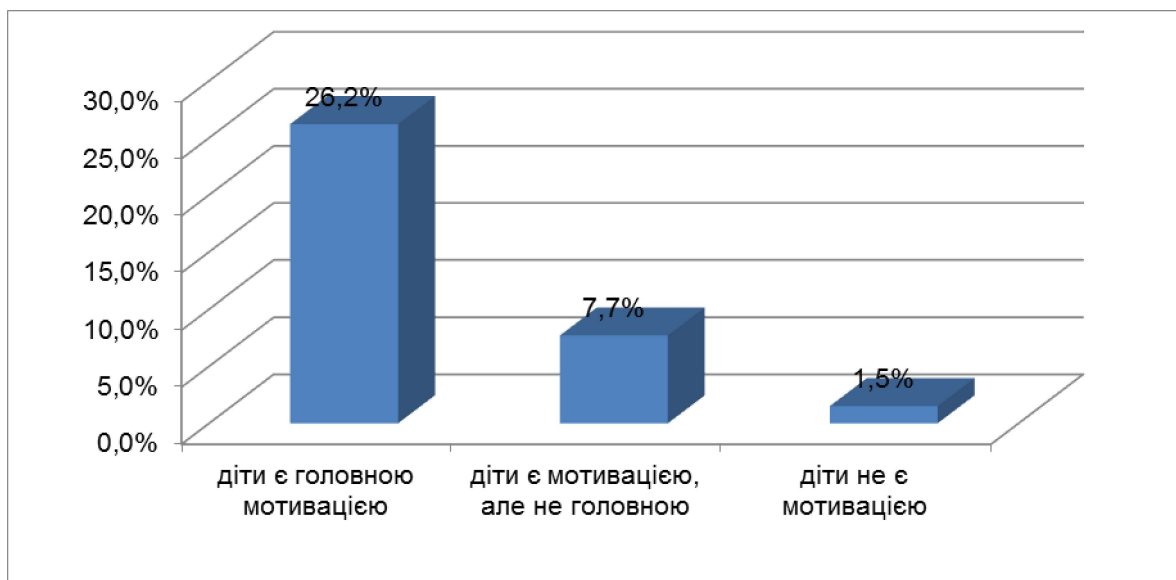


Рис. 6. Роль дітей як мотивації до відновлення життя та їхній вплив на респондентів

Згідно з результатами застосування методики «Шкала оцінювання уважності та усвідомленості в повсякденному житті» (MAAS), серед респондентів домінує низький рівень уважності до себе — його виявлено у 74,5% учасників, тоді як 25,5% мають середній рівень, і жоден з них не продемонстрував високого рівня уважності. Аналіз показав, що серед жінок вищий відсоток осіб з низьким рівнем уважності (77,6% порівняно з 71,4% серед чоловіків), що може вказувати на їхню схильність до більшої емоційної реактивності та внутрішньої самокритики. Водночас серед чоловіків більше осіб із середнім рівнем уважності (28,6% порівняно з 22,4% серед жінок), що свідчить про більш відсторонене сприйняття власних емоцій і потреб.

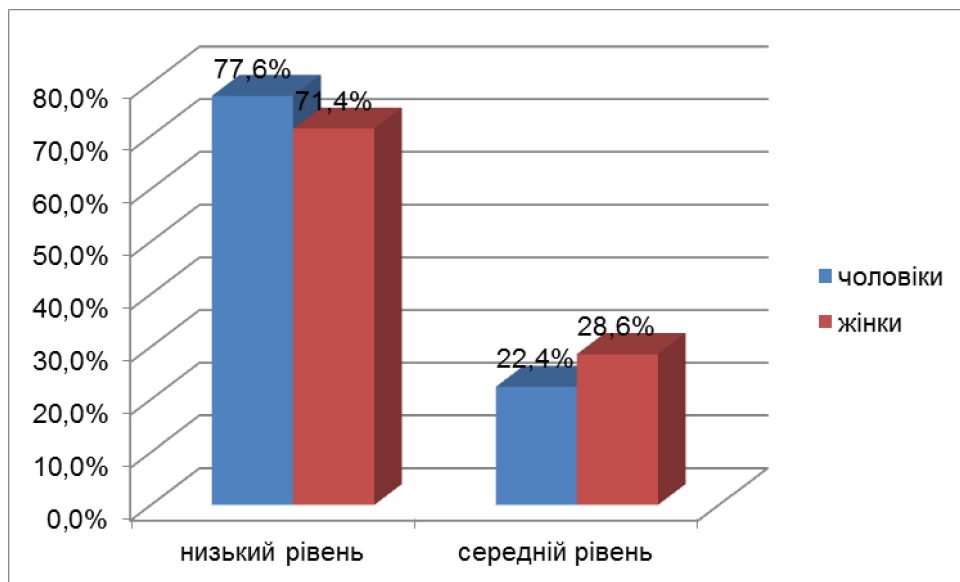


Рис. 7. Порівняння рівнів уважності серед чоловіків і жінок за шкалою MAAS

Аналіз вікових груп показав, що група 20-30 років демонструє найнижчий відсоток респондентів з низьким рівнем уважності (13,8%) та досить незначну кількість осіб із середнім рівнем (6,2%). Це свідчить про те, що молодші респонденти загалом виявляють більшу уважність до своїх емоцій і потреб. Їхня молодість, можливо, дозволяє їм краще контролювати емоційні реакції та менше піддаватися життєвим стресам. Вікова група 30-50 років має найбільший відсоток респондентів з низьким рівнем уважності (56,9%) і найбільший середній рівень (15,4%). Це може свідчити про те, що люди у цьому віці переживають більше стресу, пов'язаного з професійними та сімейними обов'язками, що знижує їхню здатність залишатися уважними до власного внутрішнього стану. Поглиблена внутрішня перевірка в цьому віці може бути пов'язана з необхідністю збалансувати різні аспекти життя. Серед респондентів віком 50+ років 4 особи (6,2%) мають низький рівень уважності до себе, а лише 1 респондент (1,5%) демонструє середній рівень. Це свідчить про поступове зниження уважності до себе з віком, що може бути пов'язано з віковими змінами або втратою активної взаємодії з власними емоціями й потребами.

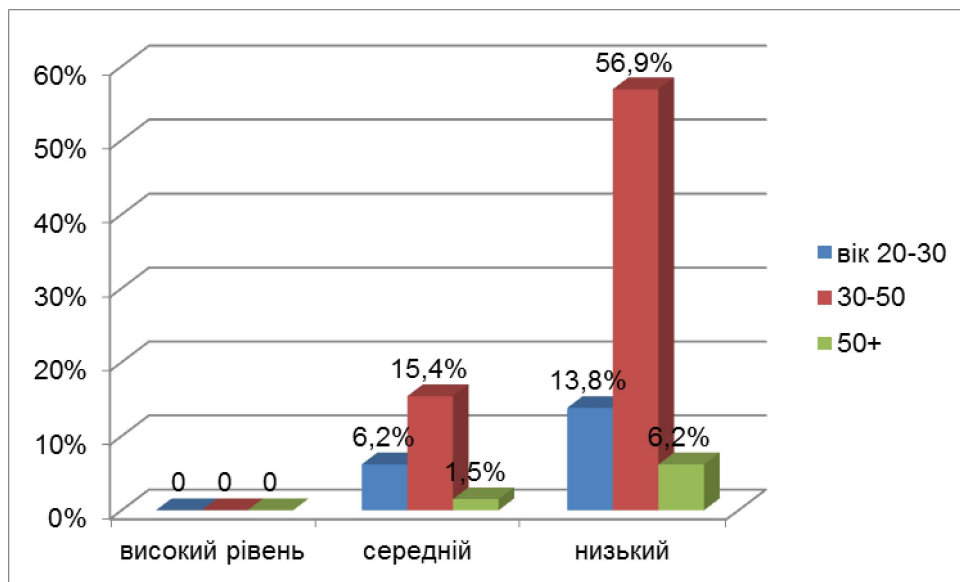


Рис. 8. Розподіл рівнів уважності серед різних вікових груп

Згідно з результатами за методикою «Шкала тривоги Спілбергера» (STAI), рівень реактивної тривожності респондентів розподілився наступним чином: високий рівень виявлено у 6,2% респондентів, помірний рівень — у 75,4%, а низький — у 18,5%. Це свідчить про те, що більшість респондентів мають помірний рівень реактивної тривожності, що може вказувати на здатність більшості з них контролювати тимчасові стани тривоги, викликані ситуаційними факторами.

Рівень особистісної тривожності демонструє: помірний рівень особистісної тривожності виявлено у 78,5% респондентів, що свідчить про те, що багато з них схильні до постійного рівня тривожності, незалежно від ситуаційних обставин. Низький — у 21,5%, відсутність високих рівнів особистісної тривожності вказує на те, що більшість учасників здатні зберігати стабільну емоційну реакцію на стрес, хоча для частини респондентів рівень тривожності все ж є постійно підвищеним.

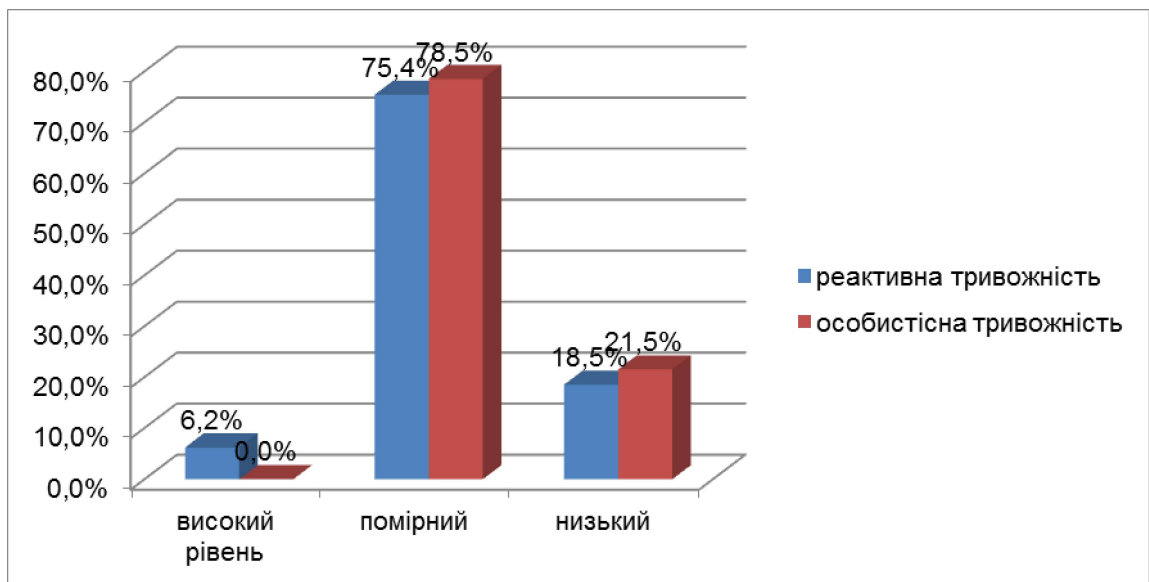


Рис. 9. Загальний розподіл реактивної та особистісної тривожності серед респондентів за методикою STAI

Результати щодо рівня реактивної тривожності вказують на переважання помірного рівня серед більшості респондентів (75,4%), що свідчить про здатність учасників адаптуватися до ситуативних факторів тривоги без значних емоційних зрушень. Найвищий показник помірного рівня тривожності зафіксовано у групі 30-50 років (56,9%), що може відображати те, що люди в цьому віковому діапазоні частіше стикаються зі стресовими ситуаціями, які вимагають постійної мобілізації внутрішніх ресурсів, але не спричиняють критичного рівня тривожності.

Високий рівень реактивної тривожності виявлено у 6,2% респондентів, переважно в групі 30-50 років (4,6%). Цей показник свідчить про наявність у деяких учасників підвищеної чутливості до ситуаційних стресорів, можливо, внаслідок тиску професійних чи соціальних обов'язків, які є типовими для цього віку. Натомість серед молодших респондентів (20-30 років) цей рівень реактивної тривожності нижчий (1,5%), що може свідчити про більшу гнучкість і меншу емоційну напруженість в умовах ситуативного стресу. Відсутність високого рівня тривожності серед респондентів 50+ може свідчити про їхні життєві навички й стійкість у подоланні стресу.

Низький рівень реактивної тривожності у 18,5% респондентів, найбільше з яких у віковій групі 30-50 років (10,8%), свідчить про здатність цієї частини вибірки контролювати емоційні реакції на тимчасові стресові ситуації. Такий розподіл може вказувати на те, що респонденти середнього віку мають розвинені адаптивні стратегії для збереження емоційної стабільності навіть за наявності ситуативних стресорів.

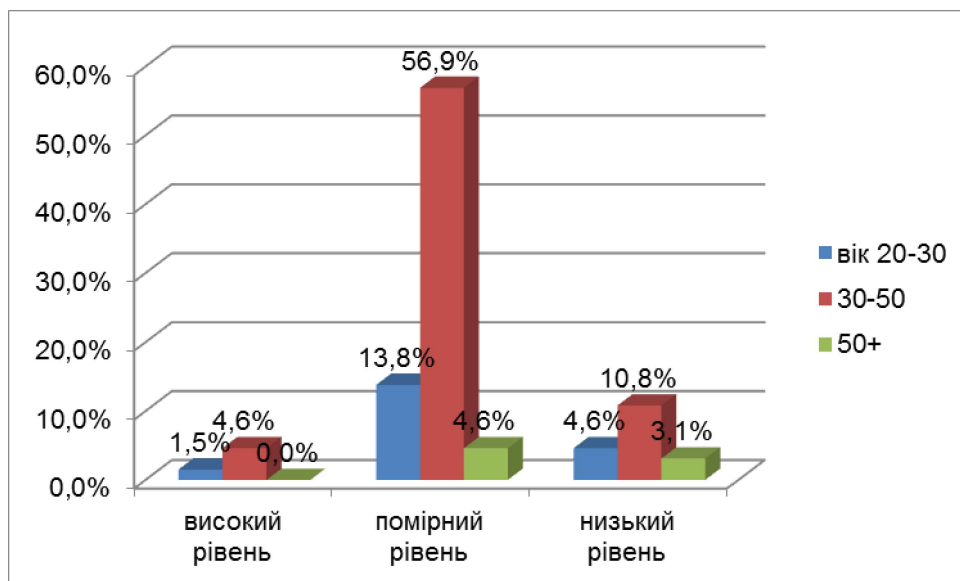


Рис. 10. Розподіл рівнів реактивної тривожності серед різних вікових груп

Розподіл рівнів особистісної тривожності серед респондентів вказує на певні вікові відмінності у схильності до постійної тривоги, яка є стійкою рисою особистості. Високий відсоток помірною рівня особистісної тривожності у віковій групі 30-50 років (58,5%) свідчить про те, що респонденти середнього віку можуть бути особливо чутливими до стресових факторів, які присутні в їхньому житті на постійній основі, можливо, через професійні, соціальні та сімейні обов'язки. Цей рівень тривожності може відображати необхідність постійного контролю над життєвими обставинами, який посилює загальний емоційний напруження.

Серед молодших респондентів (20-30 років) спостерігається менший відсоток помірною рівня особистісної тривожності (15,4%), що

може свідчити про гнучкість їхніх адаптаційних механізмів та менш виражену схильність до стійкої тривожності. У цьому віці життєвий досвід та відповідальність можуть бути меншими, що дозволяє зберігати відносно стабільний емоційний стан.

Низький рівень особистісної тривожності (21,5%), частіше зустрічається також у групі 30-50 років (13,8%), що вказує на те, що частина респондентів цього віку має розвинені механізми емоційної регуляції, здатні допомогти у подоланні постійних стресових факторів.

Цей розподіл може свідчити про важливість вікового фактору у формуванні тривожності - респонденти середнього віку загалом виявляють більшу схильність до постійного занепокоєння, яке може бути пов'язане з їхніми життєвими ролями та досвідом.

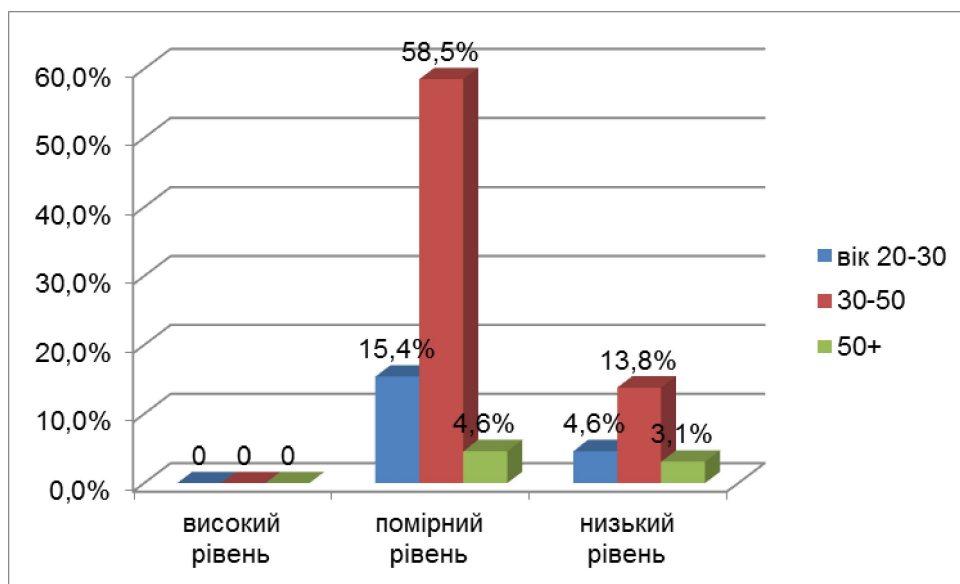


Рис. 11. Розподіл особистісної тривожності за віком респондентів

Більшість респондентів мають помірний рівень як реактивної, так і особистісної тривожності, що вказує на здатність більшості з них адаптуватися до стресових факторів, хоча стійке занепокоєння є характерною рисою для значної частини вибірки. Водночас високий рівень реактивної тривожності зафіксовано лише у невеликої частини учасників, тоді як низький рівень реактивної та особистісної тривожності

вказує на присутність ефективних механізмів емоційної регуляції у частини респондентів.

За результатами аналізу Оксфордського опитувальника щастя видно, що більшість респондентів (46,2%) мають знижений рівень щастя, тоді як лише невелика кількість (7,7%) відзначається низьким рівнем щастя. Водночас значна частина респондентів (33,8%) виявляє середній рівень щастя, що може свідчити про баланс між позитивними та негативними переживаннями. Підвищений рівень щастя спостерігається у 12,3% респондентів, що вказує на їх здатність знаходити позитив навіть після складних обставин. Однак жоден з учасників не продемонстрував високого рівня щастя, що може свідчити про потенціал для подальшого емоційного зростання.

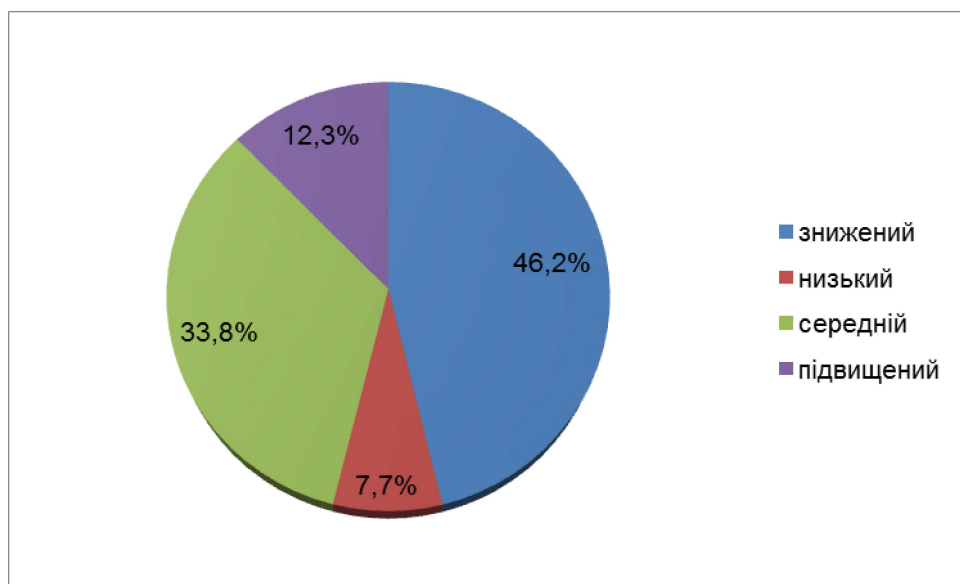


Рис. 12. Розподіл рівнів щастя серед респондентів

Аналіз результатів Оксфордського опитувальника щастя показав наступні тенденції за віковими групами:

У віковій групі 20-30 років низький рівень щастя не виявлено, тоді як знижений рівень спостерігається у 7,7% респондентів. Більшість респондентів мають середній рівень щастя (10,8%), тоді як підвищений рівень зафіксовано у 1,5%. Високого рівня щастя не зафіксовано. Це

свідчить про те, що молоді люди переважно мають середній або знижений рівень задоволеності життям.

У віковій групі 30-50 років спостерігається більший рівень різноманітності в результатах: 4,6% респондентів мають низький рівень щастя, а 35,4% демонструють знижений рівень. Середній рівень щастя притаманний 21,5% респондентів, тоді як підвищений — 10,8%. Високого рівня щастя також не виявлено. Ці дані свідчать про те, що респонденти цієї вікової групи схильні до нижчого рівня задоволеності життям, що може бути пов'язано зі стресом та життєвими обставинами у період активної діяльності.

У віковій групі 50+ років рівень щастя загалом низький: 3,1% респондентів мають низький рівень щастя, 3,1% — знижений, а 1,5% — середній. Підвищеного або високого рівня щастя не зафіксовано. Це може вказувати на зниження задоволеності життям у старшому віці через різні фактори, такі як здоров'я, соціальна ізоляція або зміни в життєвих пріоритетах.

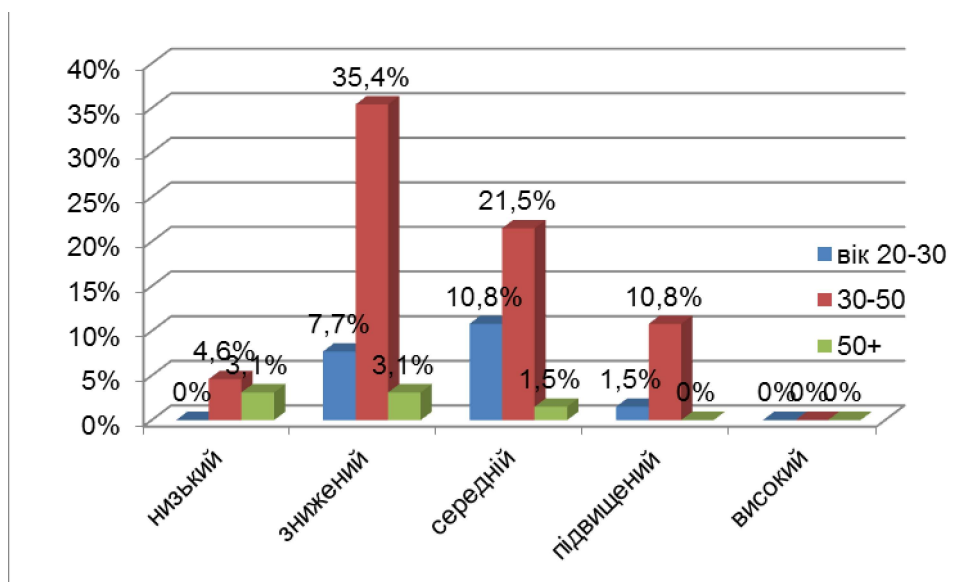


Рис. 13. Розподіл рівнів щастя за віковими групами

Найбільш задоволеними життям є респонденти у віці 20-30 років, тоді як респонденти вікової групи 30-50 років демонструють найнижчий рівень щастя, що може бути пов'язано з підвищеним рівнем стресу. У

віковій групі 50+ рівень щастя загалом є низьким, що потребує уваги для покращення якості життя в старшому віці.

Результати дослідження, проведеного за методикою «Інтолерантність до невизначеності» Н. Карлетона (IUS-12), виявили рівень тривоги респондентів за шкалами гнітючої та прогностичної тривоги.

За шкалою гнітючої тривоги респонденти були розподілені на три категорії. Низький рівень тривоги (8-14 балів) виявлено у 6 осіб (9,2%), з яких 5 жінок і 1 чоловік. Помірний рівень тривоги (15-21 бал) зафіксовано у 44 осіб (67,7%), серед яких 39 жінок і 5 чоловіків. Високий рівень тривоги (22-25 балів) мають 15 осіб (23,1%), з яких 14 жінок і 1 чоловік. Більшість респондентів (67,7%) відчують помірний рівень гнітючої тривоги, що свідчить про наявність напруги та розгубленості в ситуаціях невизначеності, що може впливати на їх здатність до прийняття рішень та ефективного вирішення проблем. Високий рівень тривоги виявлено у 23,1% респондентів, що може значно обмежувати їхні можливості та функціонування в повсякденному житті.

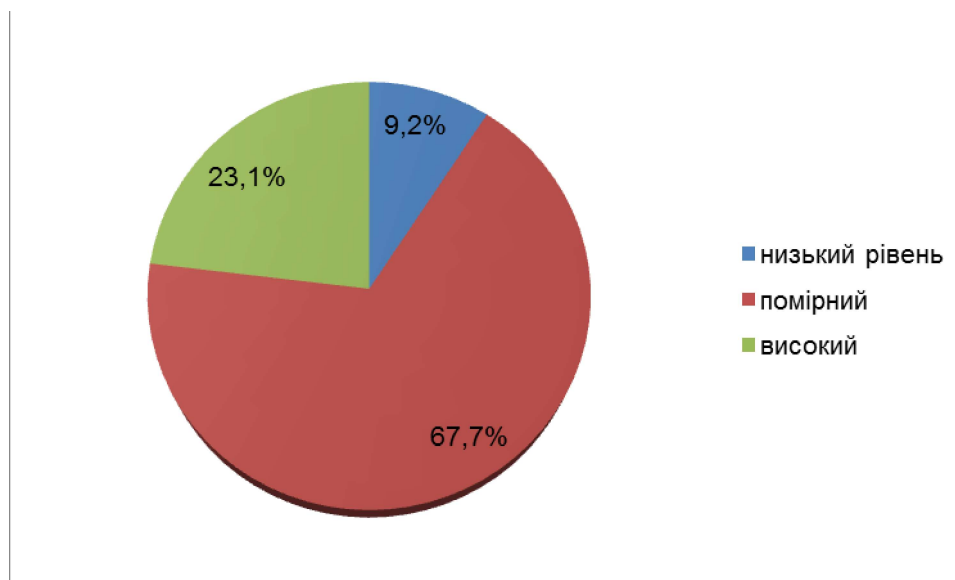


Рис. 14. Розподіл респондентів за рівнем гнітючої тривоги

За шкалою прогностичної тривоги респонденти розподілилися таким чином. Низький рівень тривоги (8-14 балів) виявлено у 1 особи

(1,5%), що була жінкою. Помірний рівень тривоги (15-21 бал) зафіксовано у 33 осіб (50,8%), серед яких 29 жінок і 4 чоловіки. Високий рівень тривоги (22-28 балів) мають 31 особа (47,7%), з яких 28 жінок і 3 чоловіки. Половина респондентів (50,8%) відчувають помірний рівень прогностичної тривоги, що означає суттєве занепокоєння щодо майбутнього та можливих подій. Високий рівень прогностичної тривоги зафіксовано у 47,7% респондентів, що свідчить про постійне відчуття тривоги стосовно майбутнього та можливі труднощі у зосередженні та виконанні завдань.

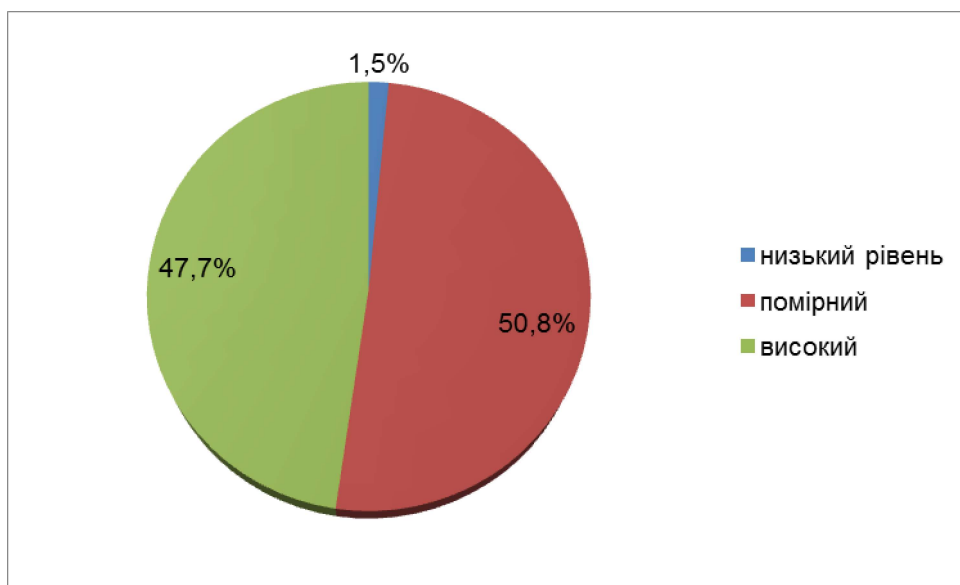


Рис. 15. Розподіл респондентів за рівнем прогностичної тривоги

Результати дослідження вказують на високий рівень тривожності серед більшості респондентів, як гнітючої, так і прогностичної. Це свідчить про значний вплив невизначеності та майбутніх подій на емоційний стан учасників дослідження, що може впливати на їх здатність до нормального функціонування та прийняття рішень. Для зниження рівня тривожності рекомендовано впровадження практик майндфулнесу, що можуть сприяти покращенню психічного благополуччя та зменшенню рівня тривоги.

Розробка корекційної програми з використанням практик

майндфулнесу

У сучасних умовах, коли люди часто стикаються з психотравмуючими подіями, стає важливим знайти ефективні шляхи для подолання стресу, тривожності та емоційного виснаження. Одним із таких шляхів є розвиток посттравматичного зростання, що сприяє особистісній трансформації після складних життєвих ситуацій. Посттравматичне зростання включає в себе процес переосмислення травматичного досвіду, знаходження нових життєвих цінностей та ресурсів для подальшого розвитку.

У ході дослідження досвіду та реакцій на травматичні події було встановлено, що особи, які пережили психотравмуючі події, продемонстрували значний рівень тривожності та емоційного дискомфорту. Результати діагностики за методиками, такими як Опитувальник «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій», Шкала ситуативної та особистісної тривожності (STAI), Шкала оцінювання уважності та усвідомленості у повсякденному житті (MAAS), Оксфордський опитувальник щастя (OHI), Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) показали, що значна частина учасників стикалася з емоційними труднощами та тривогою.

Спроби впоратися з наслідками травматичних подій часто призводять до розвитку дисфункціональних стратегій подолання стресу, таких як уникнення ситуацій, що викликають тривогу, ірраціональні переконання про майбутнє, прокрастинація, або ж підвищений контроль над ситуаціями. Це негативно впливає на загальний психічний стан, соціальні відносини та якість життя.

Програма психокорекції «Живу і відчуваю зараз - програма майндфулнес та особистісного зростання», розроблена для осіб віком від 18 до 50+ років, які пережили травматичні події, спрямована на розвиток навичок майндфулнесу та покращення емоційної регуляції. Діагностичні дані показали, що більшість респондентів демонструють

високий рівень тривожності та низький рівень уважності до себе, що свідчить про необхідність впровадження психокорекційних програм для покращення якості життя.

Метою програми є зниження рівня тривожності, розвиток уважності та емоційної стійкості, а також стимулювання посттравматичного зростання.

Ця програма психокорекції побудована на інтеграції практик mindfulness та діалектичної поведінкової терапії (ДПТ). Mindfulness сприяє розвитку усвідомленості та емоційної регуляції, допомагаючи учасникам краще розуміти свої емоції та взаємодіяти з ними. ДПТ додає стратегії подолання тривожних станів та стресових ситуацій. Такий підхід дозволяє забезпечити гармонізацію внутрішнього стану, розвиток емоційної стійкості та підтримку позитивних змін у житті.

Метою цієї психокорекційної програми є розвиток емоційної стійкості, підвищення рівня усвідомленості та гармонізації внутрішнього стану через практики mindfulness і діалектичної поведінкової терапії. Програма спрямована на створення умов для посттравматичного зростання, формування нових життєвих стратегій та поліпшення якості життя.

Завдання програми включають:

— Розвиток усвідомленості: навчити учасників застосовувати техніки mindfulness для зосередження на поточному моменті, що допомагає краще розуміти свої емоції та реагувати на них.

— Зниження рівня тривожності: опанування навичок діалектичної поведінкової терапії для зниження тривожності, навчання технік концентрації, прийняття та адаптивної поведінки.

— Підвищення емоційної стійкості: розвиток здатності до саморефлексії, самоприйняття та ефективною регуляції емоцій через медитації та техніки mindfulness.

— Зниження інформаційного стресу: формування навичок інформаційного детоксу для зменшення впливу надмірної інформації на психічний стан.

— Підтримка соціальної приналежності: створення атмосфери групової підтримки та довіри для підвищення відчуття соціальної належності та емоційного благополуччя.

— Формування стратегії особистісного розвитку: допомогти учасникам створити індивідуальний план розвитку та самопідтримки для подальшої інтеграції практик у повсякденне життя.

Програма побудована на кількох ключових принципах:

— Системність та послідовність: кожне заняття спрямоване на послідовне досягнення цілей через поступове інтегрування нових технік.

— Увага до індивідуальних особливостей: програма адаптується до рівня емоційного стану кожного учасника, враховуючи його потреби та запити.

— Єдність діагностики та корекції: діагностичні методики дозволяють відстежувати зміни в емоційному стані учасників і коригувати програму відповідно до їхніх потреб.

— Групова підтримка: програма забезпечує умови для створення довірчої групи, де кожен учасник може отримати підтримку та поділитися своїми переживаннями.

Програма складається з шести занять тривалістю по 2 години з перервою 15 хвилин між темами, які проводяться один раз на тиждень. Кожне заняття складається з двох тем, що містять теоретичну частину та практичні вправи. Згоду на проходження програми дали 7 респондентів від 30 до 50 років, 5 жінок та 2 чоловіка.

Методи: застосування діагностичних методик, бесіди, дискусії, практики майндфулнес (усвідомленості), діалектично-поведінкова

терапія, тілесно-орієнтовані практики, інформаційний детокс, рефлексія, групова підтримка, техніки саморегуляції.

Діагностичні засоби:

- Шкала оцінювання уважності та усвідомленості у повсякденному житті (MAAS),
- Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI),
- Оксфордський опитувальник щастя (OHI),
- Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12),
- Опитувальник «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій».

Таблиця 1.

День	Час проведення	Тема	Мета	Структура
1	1 година	Вступне заняття. Знайомство та налаштування на роботу за програмою	Знайомство, визначення очікувань, узгодження правил взаємодії, налагодження довірливої обстановки	Вправа 1. «Знайомство». Створює атмосферу довіри та відкритості, необхідну для подальшої взаємодії в групі. Вправа 2. «Сподівання». Допомагає учасникам визначити свої очікування і потреби, формує напрямок роботи. Вправа 3. «Правила». Встановлює чіткі межі та правила для комфортної

				та ефективної взаємодії у групі.
	15 хвилин перерви	Чай або кава з насолодою – звертаючи увагу на аромат, смак і процес пиття, що сприятиме зниженню тривоги.		
	1 година	Знайомство з основами майндфулнесу	Ознайомлення з основами майндфулнесу, визначення його значення для психічного благополуччя	Вправа 2. «Що таке майндфулнес?». Ознайомлює з основами практики майндфулнес, важливими для управління стресом і підвищення усвідомленості. Вправа 3. «Дихання через ліву ніздрю». Використовується для швидкого розслаблення і зниження тривожності через регуляцію дихання. Рефлексія.
Очікуваний результат - Учасники познайомляться один з одним, встановлять базові правила взаємодії та почнуть відчувати довіру в групі. Це створить сприятливу атмосферу для подальшої роботи.				
2	1 година	Усвідомлення та регуляція емоцій	Розуміння емоційних реакцій та розвиток навичок їхньої регуляції	Вправа 1. «Вітання». Вправа 2. «Усвідомлення емоцій». Допомагає учасникам ідентифікувати свої емоції, що є



				першим кроком до їх регуляції. Вправа 3. «Прийняття емоцій». Сприяє прийняттю навіть негативних емоцій без осуду, що знижує внутрішній конфлікт.
	15 хвилин перерви	Практика вдячності - Присвятити час на написання трьох речей, за які ви вдячні сьогодні. Це допоможе фокусуватися на позитивних аспектах життя.		
	1 година	Позитивне посттравматичне зростання	Усвідомлення ресурсів та формування позитивних змін після травматичних подій	Вправа 1. «Майндфулнес-щоденник». Вправа 2. «Майндфулнес та зростання». Стимулює усвідомлення особистих ресурсів і позитивних змін, що сприяє посттравматичному зростанню. Рефлексія.
Очікуваний результат - Учасники навчаться краще усвідомлювати та регулювати свої емоції, а також усвідомлять власні ресурси для позитивного посттравматичного зростання. Це допоможе знизити емоційне напруження і посилити відчуття контролю над емоційними реакціями.				
3	1 година	Майндфулнес у соціальних взаємодіях	Покращення навичок комунікації, розвиток емпатії	Вправа 1. «Вітання». Вправа 2. «Усвідомлене слухання».

				Покращує комунікативні навички через розвиток активного слухання та емпатії. Вправа 3. «Рольові ігри». Дає можливість практикувати соціальні взаємодії у безпечному середовищі, що покращує міжособистісні стосунки.
	15 хвилин перерви	Музична пауза – прослуховування улюбленої музики для відновлення емоційної рівноваги.		
	1 година	Інфо детокс та робота з тілом	Зниження рівня інформаційного стресу та тілесного напруження	Вправа 1. «Інфо детокс». Допомагає знизити інформаційне навантаження та сприяє зняттю психоемоційного напруження. Вправа 2. «Масаж стоп м'ячем з шипами». зняття напруги. Знімає фізичну напругу і покращує кровообіг, що сприяє розслабленню.

				Вправа 3. «Масаж для релаксації». Допомагає знизити рівень м'язового напруження і досягти стану глибокого розслаблення. Рефлексія.
Очікуваний результат - Учасники розвинути навички ефективної та усвідомленої комунікації, покращать емпатію та міжособистісні стосунки. Вони також зможуть знизити рівень інформаційного стресу та фізичного напруження через роботу з тілом.				
4	1 година	Фізична активність та її роль у відновленні	Підвищення фізичної активності та зниження рівня стресу	Вправа 1. «Щоденні фізичні вправи». Підвищує рівень енергії і допомагає знизити стрес через фізичну активність. Вправа 2. «Танці або йога». Розвиває тілесну усвідомленість, допомагає зняти м'язову напругу та підвищити настрій. Вправа 3. «Розтяжка та дихальні вправи». Підвищує гнучкість і покращує циркуляцію, що сприяє

				розслабленню тіла та зниженню стресу.
	15 хвилин перерви	Міні - спа – самомасаж рук або обличчя для релаксації та поліпшення самопочуття.		
	1 година	Майндфулнес у природі	Збалансування внутрішнього стану за допомогою природних практик	Вправа 1. «Дивитися на сонце зранку». Симулює природні біоритми, покращує настрій і допомагає налаштуватися на позитивний день. Вправа 2. «Спостереження за природою». Допомагає гармонізувати внутрішній стан через контакт із природою. Вправа 3. «Прогулянки із захопленням, практики на свіжому повітрі». Підвищує усвідомленість через повільну ходьбу, що допомагає зняти емоційний стрес. Рефлексія.
Очікуваний результат - Учасники покращать фізичне здоров'я через рух та тілесні вправи, а також відновлять внутрішній баланс через контакт із природою. Це сприятиме зниженню стресу та підвищенню загального рівня енергії та гармонії.				

5	1 година	Підтримка соціальної приналежності	Підтримка відчуття приналежності та значимості	Вправа 1. «Вітання». Вправа 2. «Групові вправи». Вправа 3. «Взаємодопомога». Підвищує почуття соціальної приналежності та зміцнює зв'язки у групі через взаємопідтримку.
	15 хвилин перерви	Ароматерапія – використання ефірних олій або ароматичних свічок для створення заспокійливої атмосфери.		
	1 година	Робота з тілесними рефлексам	Зниження рівня фізичного та емоційного напруження через вплив на нервову систему	Вправа 1. «Окулокардіальний рефлекс Даніні-Ашнера». За допомогою тиску на очі стимулюється парасимпатична нервова система, що сприяє розслабленню. Вправа 2. «Точковий масаж для зняття стресу». Допомагає зняти фізичну і емоційну напругу через стимуляцію точкових зон на тілі. Вправа 3. «Релаксаційні вправи».

				Сприяє глибокій релаксації і зниженню загального рівня тривожності через тілесні техніки. Рефлексія.
Очікуваний результат - Учасники зміцнять відчуття соціальної приналежності та довіри в групі, а також навчаться знижувати емоційне та фізичне напруження через роботу з тілесними рефлексами. Це допоможе їм почуватися більш інтегрованими в соціумі та стабільними емоційно.				
6	1 година	Навички діалектичної поведінкової терапії для подолання тривоги	Формування навичок ефективного подолання тривоги та підвищення стресостійкості	Вправа 1. «Одна справа за раз». Допомагає покращити концентрацію і зменшити тривогу, сприяє фокусуванню на одному завданні. Вправа 2. «Уникнення оціночних суджень». Розвиває навички прийняття ситуацій без критики, що допомагає знизити тривожність. Вправа 3. «Робіть те, що працює». Допомагає учасникам розвивати адаптивну поведінку, спрямовану на досягнення конкретних

				результатів у стресових ситуаціях.
	15 хвилин перерви	Слухання звуків природи – прослуховування звуків, таких як спів птахів або шум води, для глибокого розслаблення.		
	1 година	Завершальний модуль: Оцінка програми та підведення підсумків	Оцінка особистих змін, визначення подальших кроків	Вправа 1. «Оцінка змін». Допомагає учасникам оцінити прогрес, який вони досягли під час програми, що підсилює відчуття досягнень. Вправа 2. «План дій на майбутнє». Стимулює учасників до розробки конкретного плану дій для подальшого зростання та підтримки позитивних змін. Вправа 3. «Групова дискусія». Дає можливість учасникам обмінятися досвідом та відчуттями, що сприяє підтримці та мотивації в подальшій роботі.
Очікуваний результат - Учасники засвоять навички ефективного подолання тривоги та підвищення стресостійкості. Вони оцінять свій				

прогрес, усвідомлять особисті зміни та сформулюють план подальших дій для підтримки позитивних змін після завершення програми.

Програма психокорекції, розроблена для роботи з особами, які пережили психотравмуючі події, передбачає логічно структуровані та взаємопов'язані заняття, спрямовані на побудову ефективних стратегій саморегуляції та управління емоціями. Головною метою є зниження впливу тривожності, розвиток уважності до власного емоційного та фізичного стану через практики майндфулнес, а також формування позитивних когнітивних підходів до різних життєвих ситуацій.

Кожне заняття спрямоване на поетапне досягнення цілей програми. Учасники навчаються працювати над когнітивними викривленнями, які є результатом тривоги та посттравматичного стресу, що дозволяє розвивати більш адаптивні стратегії мислення і поведінки. Особлива увага приділяється підтримці психосоціального функціонування, розвитку стійкості до стресу та підвищенню здатності контролювати свої емоційні реакції.

Програма також передбачає розвиток стратегій адаптації до нових умов життя після травматичних подій. Через техніки майндфулнесу, учасники вчаться зосереджуватися на поточному моменті, знижувати рівень тривожності та покращувати емоційне самопочуття. Це дозволяє учасникам знайти внутрішні ресурси для подальшого посттравматичного зростання і позитивної життєвої трансформації.

Перше заняття «Вступне заняття. Знайомство, налаштування на роботу за програмою та знайомство з основами майндфулнесу» виконує ознайомчу та установчу роль, складається з вправ, які мають забезпечити створення позитивного та довірчого середовища. Мета заняття — ознайомити учасників із загальними цілями програми, узгодити правила взаємодії та дати базові знання про майндфулнес. Заняття розпочинається з вправи «Знайомство», де учасники презентують себе та діляться своїми очікуваннями від програми (вправа «Сподівання»). Вправа «Правила» узгоджує норми групової роботи,

забезпечуючи безпеку та відкритість під час зустрічей. Друга частина заняття присвячена знайомству з основами майндфулнесу. Вправа «Що таке майндфулнес?» ознайомлює учасників із базовими принципами, після чого проводиться дихальна практика «Дихання через ліву ніздрю», яка спрямована на зниження тривожності та стабілізацію емоційного стану.

Це заняття допомагає закласти основу для відчуття безпеки, що є важливим етапом у відновленні після травми. Завдяки знайомству з техніками майндфулнесу учасники отримують інструменти для управління емоціями та зниження тривожності.

Друге заняття охоплює дві теми: «Усвідомлення та регуляція емоцій» і «Позитивне посттравматичне зростання». Перша частина заняття присвячена емоційній регуляції, де через вправи «Усвідомлення емоцій» та «Прийняття емоцій» учасники навчаються ідентифікувати власні емоції та працювати з ними. Це допомагає розвивати навички самоприйняття та емоційної стабільності. Друга частина заняття присвячена посттравматичному зростанню. Виконуються вправи «Майндфулнес-щоденник» і «Майндфулнес та зростання», які спрямовані на пошук позитивних змін після травматичних подій та розвиток внутрішніх ресурсів.

Ці вправи допомагають учасникам навчитися розуміти та регулювати свої емоції, що сприяє подоланню наслідків травми. Пошук позитивних змін після травматичних подій сприяє побудові нових життєвих перспектив та підвищенню емоційної стійкості.

Третє заняття охоплює теми «Майндфулнес у соціальних взаємодіях» та «Інформаційний детокс та робота з тілом». У першій частині учасники виконують вправу «Усвідомлене слухання» для розвитку емпатії та навичок активного слухання. Вправа «Рольові ігри» допомагає відпрацювати комунікативні навички через моделювання соціальних ситуацій.

У другій частині заняття проводиться вправа «Інфо детокс», яка спрямована на обмеження інформаційного навантаження. Лінда Стоун виявила, що приблизно 80% користувачів затримують або поверхнево дихають під час роботи з цифровими пристроями, що підвищує рівень кортизолу та активує стресові реакції в організмі. Люди з навичками усвідомленого дихання, такі як музиканти або спортсмени, менш схильні до цього явища. Інформаційний детокс у поєднанні з майндфулнес-практиками, включаючи дихальні вправи, допомагає знизити стрес і стабілізувати дихання під час використання технологій.

Вправи для тіла — «Масаж стоп м'ячем з шипами» і «Масаж для релаксації», що допомагають зняти напруження і покращити фізичний стан.

Покращення навичок соціальної взаємодії сприяє зниженню ізоляції, що часто виникає після травматичних подій. Зниження інформаційного стресу та робота з тілом допомагають учасникам зняти фізичне та емоційне напруження, що позитивно впливає на загальний стан.

Четверте заняття присвячене темам «Фізична активність та її роль у відновленні» та «Майндфулнес у природі». Перша частина заняття фокусується на вправах для підтримки фізичного тону та зниження стресу. Вправа «Щоденні фізичні вправи» допомагає покращити загальний фізичний стан, тоді як «Танці або йога» сприяють релаксації та вираженню емоцій через рух. У другій частині заняття учасники працюють з природними практиками: «Дивитися на сонце зранку» та «Спостереження за природою», які допомагають стабілізувати емоційний стан і знизити рівень тривожності.

Дослідження, проведене Університетом Каліфорнії в Сан-Франциско (UCSF), показало, що «прогулянки із захопленням» (awe walks) значно покращують емоційний стан. Учасники, які протягом восьми тижнів виходили на 15-хвилинні прогулянки з метою знайти щось

захоплююче у навколишньому середовищі, помітили зростання позитивних емоцій, таких як співчуття і вдячність. У результаті дослідження вони відчували менше щоденного стресу та тривоги. Цей ефект пояснюється здатністю захоплення викликати стан «малого Я», тобто збільшення відчуття зв'язку з навколишнім світом, що знижує егоцентричність і підвищує рівень емоційного благополуччя [68].

Фізична активність допомагає учасникам зняти напруження, покращити настрій та відновити контроль над тілом, що є важливим для процесу відновлення після травми. Вправи на природі допомагають заспокоїти емоції та знайти внутрішню гармонію.

П'яте заняття охоплює теми «Підтримка соціальної приналежності» та «Робота з тілесними рефлексами». Під час першої частини учасники проводять вправи «Вітання» і «Групові вправи», що сприяють розвитку почуття належності та довіри в групі. У вправі «Взаємодопомога» учасники обговорюють свої труднощі та підтримують одне одного, що зміцнює соціальні зв'язки. Друга частина заняття присвячена роботі з тілом: виконуються вправи «Окулокардіальний рефлекс Даніні-Ашнера», «Точковий масаж для зняття стресу» і «Релаксаційні вправи», які допомагають заспокоїти нервову систему та зняти фізичну напругу.

Соціальна підтримка є критично важливою для відновлення після травми. Вправи, спрямовані на зміцнення соціальних зв'язків, допомагають знизити ізоляцію та покращити емоційний стан. Робота з тілом сприяє зняттю напруження та відновленню балансу між тілом і психікою.

Шосте заняття фокусується на темах «Навички діалектичної поведінкової терапії для подолання тривоги» та «Завершальний модуль: Оцінка програми та підведення підсумків». У першій частині заняття проводяться вправи «Одна справа за раз» і «Уникнення оціночних суджень», які розвивають концентрацію та адаптивність у

стресових ситуаціях. Друга частина заняття зосереджена на аналізі змін, які відбулися під час проходження програми. Учасники виконують вправи «Оцінка змін» і «План дій на майбутнє», що допомагають їм закріпити досягнуті результати та розробити стратегії подальшого особистісного розвитку. Заняття завершується груповою дискусією, під час якої учасники діляться своїм досвідом, почуттями та змінами, що відбулися в них протягом програми.

Ці вправи допомагають учасникам навчитися ефективно справлятися зі стресом і тривогою, що є важливим для подолання наслідків травматичних подій. Завершальний модуль сприяє рефлексії та закріпленню позитивних змін, які відбулися протягом програми, що підтримує процес посттравматичного зростання.

Після завершення роботи групи учасникам було запропоновано повторне проходження опитувань за допомогою таких психодіагностичних методик, як Шкала оцінювання уважності та усвідомленості у повсякденному житті (MAAS), Шкала реактивної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), Оксфордський опитувальник щастя (OHI), Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS-12) та Опитувальник «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій». Порівняння отриманих результатів із початковими показниками дозволить здійснити обґрунтований висновок щодо ефективності впровадженої програми. Це забезпечить можливість оцінити доцільність її використання в практичній діяльності психолога для надання допомоги особам, які пережили психотравмуючі події.

Зростання поширеності психологічних травм, пов'язаних із життєвими труднощами та кризовими ситуаціями, актуалізує потребу в ефективних методах психологічної підтримки, здатних сприяти емоційному відновленню та особистісному зростанню. Серед таких методів виокремлюють майндфулнес-практики, що демонструють ефективність у зниженні рівня тривожності, підвищенні уважності та

усвідомленості, а також покращенні загального психоемоційного стану. У рамках цього дослідження для оцінки впливу психокорекційної програми з використанням майндфулнес на респондентів застосовувалися такі психодіагностичні методики: шкала MAAS для оцінки рівня уважності, шкала Спілбергера-Ханіна для вимірювання тривожності, Оксфордський опитувальник щастя, шкала інтолерантності до невизначеності Карлетона та опитувальник «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій». Дослідження проводилося до і після проходження психокорекційної програми «Живу і відчуваю зараз – програма майндфулнес та особистісного зростання».

До початку програми 57,1% респондентів продемонстрували низький рівень уважності, отримавши від 1 до 3 балів за шкалою MAAS, що вказує на схильність до автоматичної поведінки, частих відволікань та труднощів із концентрацією на теперішньому моменті. Решта 42,9% учасників мали середній рівень уважності (4-5 балів), що свідчить про базові навички усвідомленості, які могли бути розвинені шляхом подальшої практики. Жоден із учасників не продемонстрував високий рівень (6 балів), що підкреслює необхідність покращення навичок mindfulness серед респондентів.

Після завершення програми зафіксовано помітне покращення в показниках уважності серед учасників. Частка респондентів із низьким рівнем уважності зменшилася до 28,6%, що свідчить про позитивні зміни у здатності бути більш свідомими та зосередженими на теперішніх діях і емоційних реакціях. Більшість респондентів (71,4%) після програми досягли середнього рівня уважності, що відображає покращення навичок зосередження та здатність знижувати рівень автоматичності у повсякденній діяльності.

Попри те, що високого рівня (6 балів) не досяг жоден із респондентів, один учасник наблизився до цього показника, демонструючи помітне покращення уважності та усвідомленості після

втручання. Ці зміни свідчать про загальне підвищення уважності більшості респондентів, що підтверджується зростанням частки учасників із середнім рівнем уважності та суттєвим зменшенням кількості тих, хто демонстрував низький рівень уважності.

Отримані результати свідчать про ефективність психокорекційної програми у розвитку навичок майндфулнесу серед учасників. Після проходження програми більшість респондентів продемонстрували покращення показників уважності, що вказує на здатність підтримувати увагу на поточних завданнях, краще регулювати власні емоції та бути більш усвідомленими у своїх діях. Ці зміни є важливим компонентом процесу посттравматичного зростання, оскільки сприяють стабілізації психоемоційного стану та підвищенню рівня адаптивності до щоденних викликів.

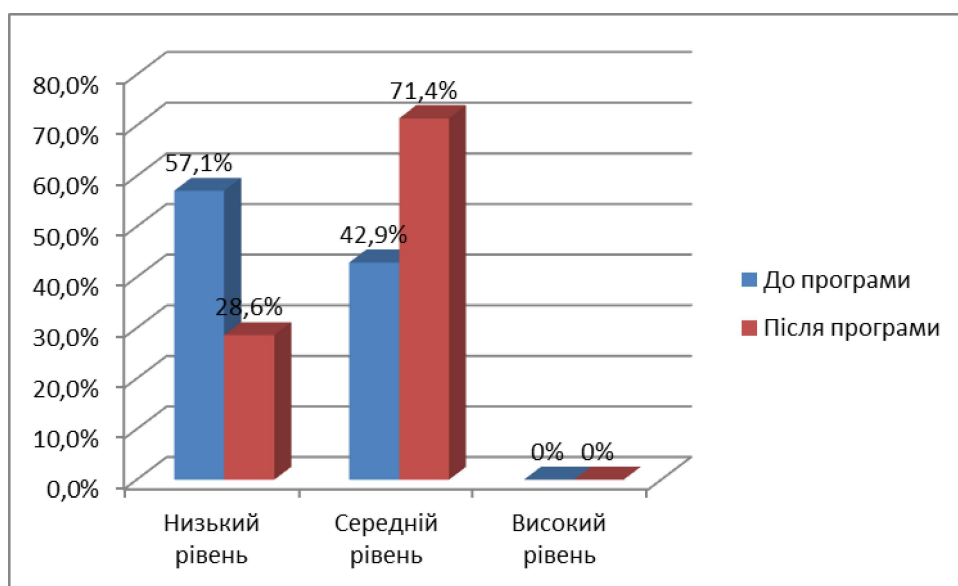


Рис. 16. Порівняння рівнів уважності до і після програми

Аналіз рівнів реактивної та особистісної тривожності, проведений за допомогою шкали Спілбергера-Ханіна до і після психокорекційної програми, виявив суттєві зміни, що підтверджують ефективність практик майндфулнес у процесі позитивного посттравматичного зростання. Результати дослідження базуються на аналізі змін у показниках

тривожності семи учасників програми, що дає можливість оцінити ефективність втручання.

У більшості (п'яти із семи) учасників після проходження програми спостерігалось зниження рівня реактивної тривожності. Середній показник реактивної тривожності до програми становив 38,86 бала, тоді як після її завершення цей показник знизився до 27,29 бала, що свідчить про загальне зниження на 29,8%. Це зниження може бути пов'язане з підвищенням здатності учасників контролювати емоційні реакції на ситуативні стресори. Практики майндфулнес сприяють усвідомленості та зосередженості на поточному моменті, що дозволяє зменшити вплив емоційних тригерів і покращити емоційну регуляцію.

Аналіз рівня особистісної тривожності до початку програми показав, що більшість учасників мали помірний рівень тривожності. Після завершення програми було зафіксовано зниження рівня особистісної тривожності у деяких респондентів, включаючи ті випадки, де рівень залишився на рівні помірного. Середній показник особистісної тривожності знизився з 33,29 до 32,14 бала, що складає зменшення на 3,5%. Це свідчить про деяке зниження схильності до тривожних станів у повсякденному житті, хоч ефект у цій сфері є менш вираженим, ніж для реактивної тривожності.

Зниження особистісної тривожності вказує на певні позитивні зміни у психоемоційному фоні учасників, хоча глибокі довготривалі зміни в цій сфері потребують більш тривалого втручання. Включення майндфулнес-практик сприяє трансформації патернів тривожності, що є важливим аспектом у процесі посттравматичного зростання. Підвищення рівня саморефлексії та усвідомленості дозволяє учасникам краще розуміти власні емоційні стани і зменшувати їхній негативний вплив на поведінку.

У кількох учасників спостерігалось незначне підвищення як реактивної, так і особистісної тривожності, що може свідчити про

загострення емоційних реакцій у процесі обробки травматичних переживань. У контексті посттравматичного зростання тимчасове підвищення тривожності є нормальним етапом і може передувати стабілізації психоемоційного стану, оскільки учасники вчаться приділяти увагу своїм емоціям та поступово їх приймати.

Загальний аналіз вказує на те, що психокорекційна програма з використанням практик майндфулнес є ефективною для більшості учасників у зниженні рівня реактивної тривожності та має певний вплив на особистісну тривожність. Середнє зниження рівня реактивної тривожності на 29,8% та особистісної на 3,5% свідчить про позитивний вплив програми на здатність учасників до регуляції емоцій та адаптації до стресових ситуацій. Отже, майндфулнес можна розглядати як ефективний інструмент у процесі посттравматичного зростання, який знижує рівень тривожності та сприяє покращенню загальної якості життя учасників.

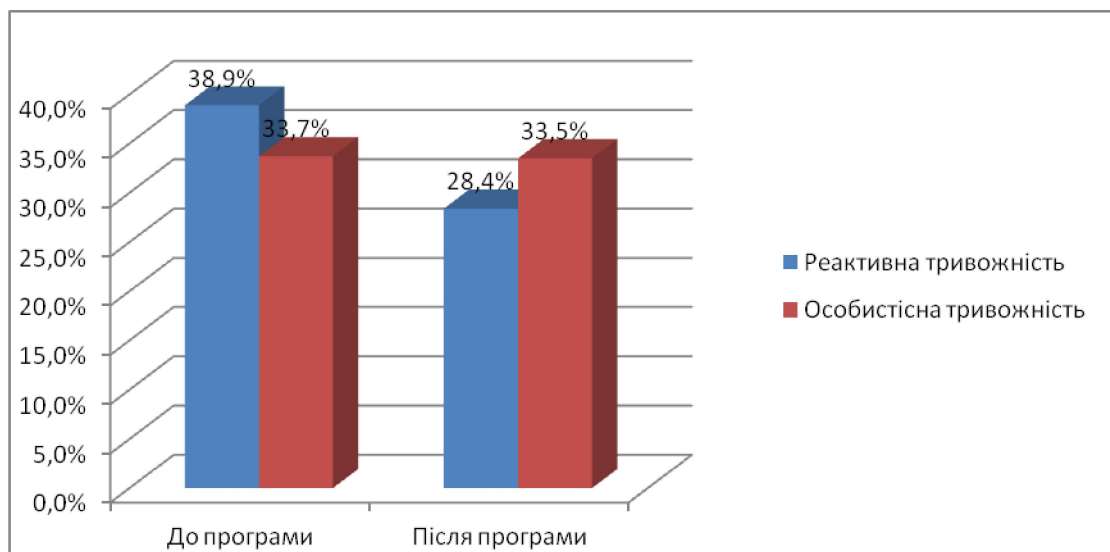


Рис. 17. Оцінка рівнів тривожності до та після програми

Дослідження за допомогою Оксфордського опитувальника щастя, проведене до та після проходження психокорекційної програми, виявило різноманітну динаміку змін серед учасників, що свідчить про вплив програми на емоційний стан. Результати демонструють, що програма здебільшого мала позитивний вплив на рівень щастя, хоча

ступінь ефективності варіювався залежно від індивідуальних особливостей учасників.

Середній приріст рівня щастя серед учасників становив 21,5%, що вказує на загальне покращення емоційного стану після програми. Це узгоджується з результатами попередніх досліджень, які підтверджують ефективність психокорекційних інтервенцій у підвищенні життєвої задоволеності та покращенні емоційного благополуччя.

У 71% учасників було зафіксовано значне зростання рівня щастя. У деяких випадках цей показник зріс на понад 30%, що свідчить про успішну адаптацію до нових методів саморегуляції та покращення здатності до управління емоціями.

Близько 14% учасників продемонстрували незначне зростання рівня щастя (у межах 5-10%). Це свідчить про стабільніший емоційний стан на початку програми, або ж може вказувати на необхідність більш тривалого періоду для інтеграції навичок, здобутих у процесі.

У 14% учасників спостерігалось зниження рівня щастя після проходження програми (на 16%), що може бути пов'язано з активацією глибинних емоційних переживань під час роботи. Цей результат підкреслює важливість додаткового психотерапевтичного супроводу для стабілізації емоційного стану цих учасників.

Середні рівні щастя до програми становили 40,3%, а після — 53,7%, що свідчить про загальне покращення емоційного стану учасників завдяки втручанню. Середній приріст рівня щастя коливався від 5% до 64%, що підтверджує гіпотезу, згідно з якою практики майндфулнес сприяють позитивним змінам у процесі посттравматичного зростання.

Отримані результати вказують на ефективність програми у сприянні посттравматичному зростанню, підвищенні рівня щастя та покращенні загального емоційного благополуччя. Найбільший ефект спостерігався серед учасників із початково низьким рівнем щастя, що

свідчить про потенціал програми як методу для емоційного відновлення. Для учасників із менш вираженим ефектом програми важливо враховувати необхідність індивідуалізованого підходу та можливого продовження терапевтичної роботи.

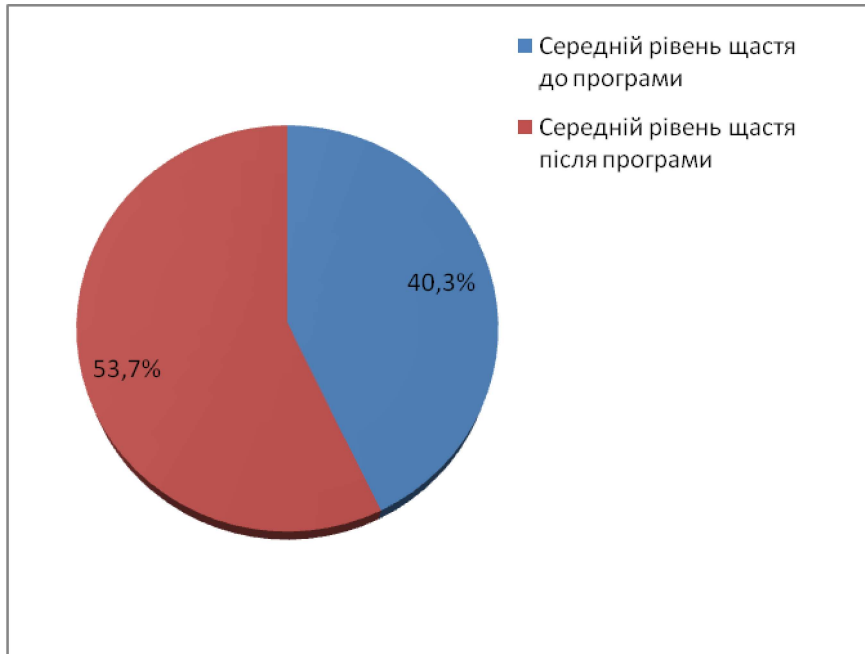


Рис. 18. Середні рівні щастя до та після проходження програми корекції

Аналіз результатів, отриманих за допомогою шкали інтолерантності до невизначеності Карлетона, дозволяє оцінити вплив програми психокорекції на рівні тривоги учасників до і після втручання.

До початку програми 100% учасників мали високий рівень прогностичної тривоги, з балами від 25 до 32. Це свідчить про постійне відчуття тривоги щодо майбутніх і поточних ситуацій. Після проходження програми 71% учасників (5 з 7) продемонстрували зниження рівня прогностичної тривоги до помірного (13-23 бали). Наприклад, один учасник знизив свій бал з 28 до 16, що свідчить про значне покращення. У той же час 29% учасників (2 з 7) залишилися на високому рівні тривоги, що вказує на певні індивідуальні відмінності у сприйнятті програми.

Аналіз рівня гнітючої тривоги показує, що до програми 57% учасників (4 з 7) мали високий рівень (19-25 балів), що свідчить про

постійне відчуття стресу, яке могло вплинути на їхнє емоційне і фізичне здоров'я. Після проходження програми кількість учасників з високим рівнем гнітючої тривоги зменшилася до 29% (2 з 7), що вказує на зниження негативного емоційного стану. Зокрема, два учасники з високими показниками знизили свої бали до помірному рівня, що свідчить про позитивний вплив програми. Однак 29% учасників (2 з 7) залишилися з високим рівнем гнітючої тривоги, що може свідчити про індивідуальні варіації в інтеграції та сприйнятті програми.

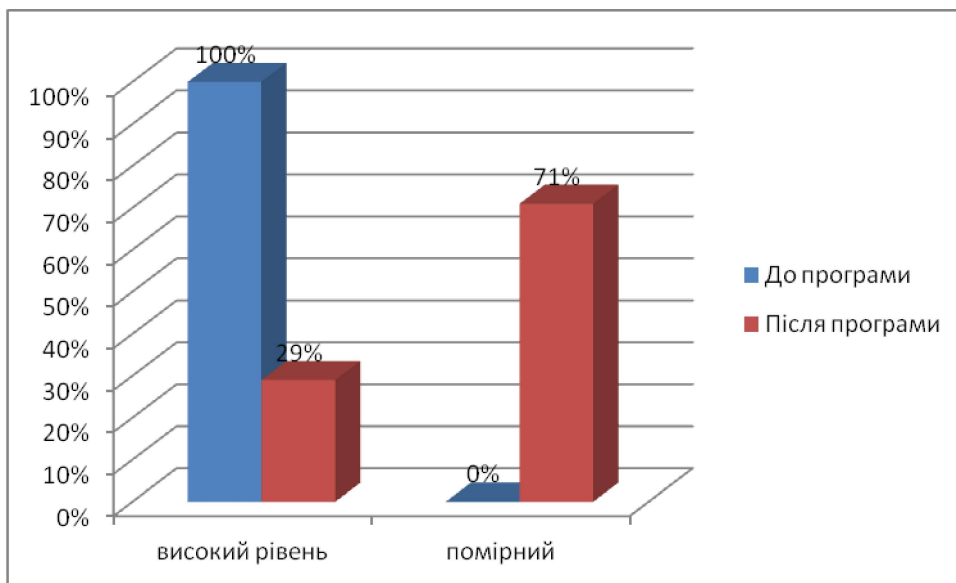


Рис. 19. Рівень прогностичної тривоги до та після проходження програми

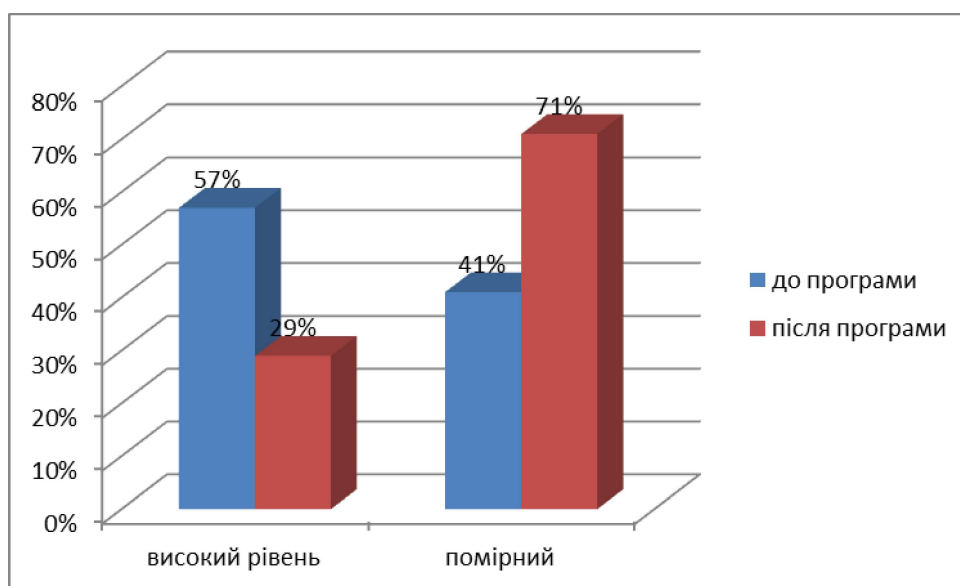


Рис. 20. Рівень гнітючої тривоги до та після проходження програми

Загалом, результати свідчать про позитивний вплив програми психокорекції на рівень тривоги учасників. Зниження прогностичної тривоги у 71% учасників та зменшення рівня гнітючої тривоги у 57% учасників вказує на те, що програма допомогла їм адаптуватися до невизначеності, зменшуючи емоційне навантаження та сприяючи більшій психологічній стабільності. Проте важливо враховувати, що не всі учасники досягли значних змін, і 29% все ще відчують високий рівень тривоги, що може вимагати додаткових заходів підтримки або більш тривалої практики майндфулнес для покращення їхнього емоційного благополуччя.

Аналіз результатів, отриманих за допомогою Опитувальника «Оцінка особистісного зростання після травматичних подій», демонструє суттєвий позитивний вплив програми психокорекції, що включала майндфулнес-практики, на посттравматичне зростання більшості учасників. До початку програми 100% респондентів зазначили, що мали травматичний досвід, причому більшість з них вказували на значний емоційний вплив цих подій. Після завершення програми 85% учасників повідомили про позитивні зміни у своєму особистісному зростанні. Це свідчить про те, що програма сприяла трансформації травматичного досвіду в ресурс для особистісного розвитку.

Учасники відзначили покращення в кількох ключових аспектах після проходження програми. Зокрема, 71% респондентів повідомили про зміцнення внутрішньої сили та мудрості, що свідчить про суттєвий приріст самовпевненості та впевненості у власних силах. 57% учасників зазначили підвищення рівня самосвідомості та глибшого розуміння себе, що вказує на розвиток здатності ефективніше управляти емоціями та внутрішніми переживаннями. Також 42% респондентів відзначили

виявлення нових можливостей та навичок, що вказує на розширення особистісного потенціалу та позитивні зміни у сприйнятті життєвих перспектив.

До початку програми найпоширенішими труднощами серед учасників були постійний стан тривоги (57%) та відсутність віри в майбутнє (28%). Після програми ці показники значно знизилися. Зокрема, зменшилася кількість учасників, які відзначали агресивність і роздратованість, що свідчить про позитивний вплив майндфулнес на емоційну стабільність респондентів.

Ще одним важливим показником позитивних змін стало покращення якості сну. До початку програми 57% респондентів повідомляли про проблеми зі сном, такі як прокидання з кошмарами або відчуття, що сон не приносить відновлення. Після завершення програми кількість учасників з такими проблемами суттєво зменшилася. Це свідчить про те, що майндфулнес-практики сприяли покращенню загального емоційного стану, що позитивно вплинуло на якість сну. Зниження рівня стресу та стабілізація емоційного фону призвели до кращого фізичного відновлення під час сну, що є важливим показником ефективності програми.

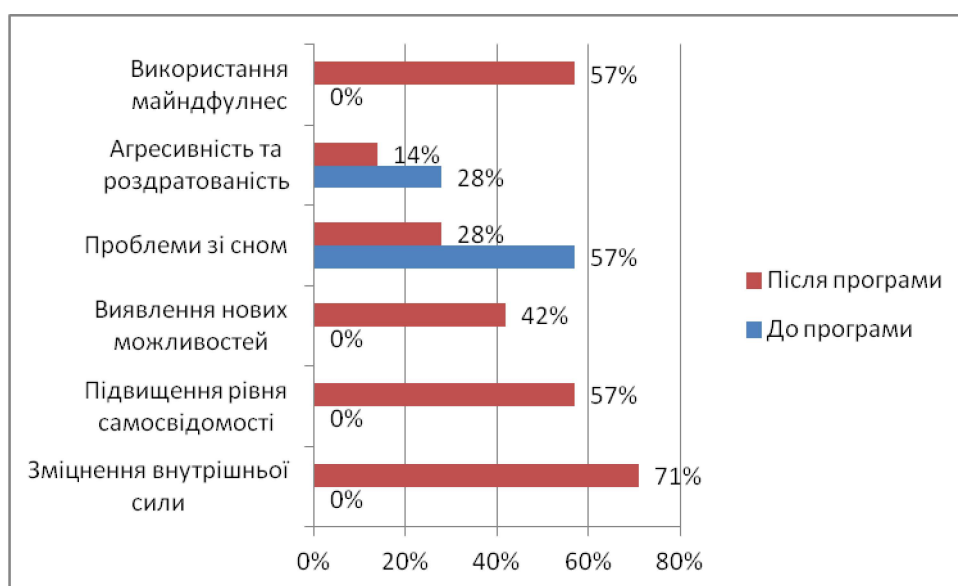


Рис. 21. Порівняння позитивних змін у показниках до та після корекційної програми

До початку програми лише невелика частина учасників використовувала майндфулнес або медитаційні практики для підтримки свого психічного здоров'я. Після завершення програми 57% респондентів активно використовували майндфулнес для покращення свого емоційного стану. Це свідчить про те, що програма допомогла учасникам розширити арсенал інструментів для збереження психічної рівноваги та емоційного відновлення.

Після програми 71% учасників відзначили позитивні зміни у своїх цінностях та переконаннях. Це свідчить про глибокий процес внутрішньої рефлексії, який сприяв адаптації до травматичних подій та зміні світогляду. Зміни у цінностях та переконаннях вказують на глибшу інтеграцію майндфулнес-практик у життя учасників і розширення їхніх можливостей для особистісного зростання.

Крім того, 85% учасників після програми відчували впевненість у власних силах та потенціалі, 71% респондентів повідомили про зростання самоповаги та самовпевненості, а 28% зазначили про зміцнення відносин з родиною та друзями.

Попри загальну позитивну динаміку, у деяких респондентів зміни були менш вираженими. Це свідчить про індивідуальні варіації в адаптації до майндфулнес-практик та різну швидкість інтеграції отриманих знань і навичок. Для деяких учасників не було зафіксовано значного особистісного зростання після програми, що може вказувати на необхідність тривалішої практики для повної інтеграції змін.

Таким чином результати дослідження підтверджують ефективність психокорекційної програми «Живу і відчуваю зараз – програма майндфулнес та особистісного зростання» мала позитивний вплив на більшість учасників, допомагаючи їм подолати емоційні труднощі, пов'язані з травматичними подіями, та сприяючи їхньому посттравматичному зростанню. Покращення якості сну, зростання рівня самосвідомості та самоповаги, а також збільшення кількості учасників,

які активно використовують майндфулнес-практики, вказують на ефективність програми як інструменту для емоційного відновлення та особистісного розвитку.

Висновки.

Проведене дослідження доводить високу ефективність майндфулнес-практик у процесі посттравматичного зростання (ПТЗ), особливо для осіб, які пережили травматичні події, зокрема, війни та наслідки психічних травм. Впроваджена програма психокорекції «Живу і відчуваю зараз: програма майндфулнес та особистісного зростання» виявилася ефективною в підвищенні рівня уважності, зниженні тривожності, поліпшенні емоційного благополуччя та розвитку адаптивних стратегій у посттравматичному відновленні. Вона поєднувала практики майндфулнес із елементами діалектичної поведінкової терапії (ДПТ), що сприяло покращенню емоційної регуляції та розвитку стійкості до стресу.

Дослідження показало, що після проходження програми учасники мали значне зниження рівня тривожності, зокрема ситуативної тривожності, покращення рівня уважності та емоційної стійкості. Результати, отримані за допомогою стандартизованих опитувальників, такі як Шкала оцінки уважності (MAAS), Шкала тривожності Спілбергера-Ханіна (STAI), Оксфордський опитувальник щастя (OHI) та Шкала інтолерантності до невизначеності (IUS), продемонстрували позитивні зміни в психоемоційному стані учасників, зокрема в підвищенні самосвідомості, зниженні стресу і депресії, а також в оптимізації міжособистісних стосунків.

Важливим є те, що майндфулнес практики допомагають інтегрувати травматичний досвід у нову життєву парадигму, знижуючи емоційну реактивність і сприяючи розвитку нових позитивних переконань і цінностей. Позитивні зміни в емоційній регуляції та саморефлексії підтверджують гіпотезу дослідження про те, що

майндфулнес виступає ефективним інструментом в процесі посттравматичного зростання.

Таким чином, результати цього дослідження підтверджують важливість впровадження програм, орієнтованих на майндфулнес-практики, як ефективного інструменту для емоційного відновлення, підвищення стійкості до стресу та інтеграції травматичного досвіду. Це є важливим кроком у створенні нових стратегій психологічної допомоги, що сприяють підтримці психічного здоров'я осіб, які пережили травми, зокрема в умовах посттравматичних стресових розладів. Розроблені програми, як-от «Живу і відчуваю зараз», можуть стати важливими компонентами в процесах відновлення та розвитку, зокрема серед осіб, які пережили наслідки війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ван дер Колк Бессел. Тіло веде лік. Як лишити психотравму в минулому. Vivat, 2022. 624 с.
2. Варивода К. Впровадження майндфулнес-практик в школах: аналіз здоров'язбережувального потенціалу. *Scientia et societus*. 2022. № 1. С. 114–121. DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6327/2022/1/114-121>.
3. Волков К. Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Psychological Prospects Journal*. 2023. № 41. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41-vol>.
4. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства — від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ. О. Наконечна, О. Лизак, О. Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 419 с.
5. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Сер. Педагогічні та психологічні науки*. 2015. Вип. 1. С. 378–390.
6. Діагностичний і статистичний посібник з психічних розладів (DSM-5-TR). *American psychiatry association*: веб-сайт: URL: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> (дата звернення: 26.09.2024).

7. Заграй Л. Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. Психологічні науки*. 2015. Вип. 128. С. 108–111.
8. Кирпенко Т. М., Бохонкова Ю. О. Механізми психологічного самозахисту підлітків: монографія. Сєвєродонецьк: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
9. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. Вид. 2-ге, переробл. і допов. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.
10. Кравченко О. Д., Рева М. М. Соціально-психологічний супровід особистості, що переживає наслідки психологічного травмування. *Синергетичний підхід до проєктування життєвого простору особистості*: зб. матеріалів доп. учасн. II Міжнар. наук. - практ. конф. Полтава: Полтава, 2022. С. 118–121.
11. Кучманич І. М., Мороз Р. А. Психологічний механізм виникнення та перебігу психологічної травми в особистості. *Проблеми сучасної психології*: зб. наук. праць. 2017. Вип. 36. С. 45–52.
12. Левін П. А. Пробудження тигра: зцілення травми. Видавництво Ростислава Бурлаки, 2024. 360 с.
13. Лозінська Н. С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. *Вісник Національного університету оборони України*. 2018. Вип. 2 (50). С. 65–72.
14. Мартинюк І. А. Психологічна травма та посттравма: сутність і способи подолання. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія*. 2015. № 230. С. 276–282.
15. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2021. Т. 6. С. 68–72.
16. Романчук О. І. Психотравма та спричинені нею розлади: прояви, наслідки та сучасні підходи до терапії. *NeuroNews*. 2012. С. 30–37.
17. Титаренко Т. М. Життя як будівельний майданчик: особистісні наслідки посттравматичного досвіду. *Психологічна допомога особистості в складних обставинах життєдіяльності*: зб. матеріалів доп. учасн. Всеукр. наук.-практ. семінару. Чернівці: ЧНУ ім. Ю. Федьковича, 2018. С. 6–9.

-
18. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
19. Тиша: медитації українською: веб-сайт. URL: <https://www.youtube.com/@tysha.meditate.ukraine> (дата звернення: 01.10.2024).
20. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків: Книжковий клуб «Клуб сімейного дозвілля», 2023. 160 с.
21. Христук О. Л. Теоретико-методологічний аналіз вивчення проблеми психологічної травми: від історії до сучасності. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2017. № 2. С. 183–191.
22. Чапмен А.Л., Гратц К.Л., Тулл М.Т. Навички діалектичної поведінкової терапії для подолання тривоги. Як позбавитися від занепокоєння, паніки, ПТСР та інших симптомів тривоги. Видавництво Ростислава Бурлаки, 2023. 308 с.
23. Як подолати стрес (дихання та вправи): *Йога на килимках*: веб-сайт. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=DqNGxDR8YMg> (дата звернення: 01.10.2024).
24. Adler J. M., et al. The Incremental Validity of Narrative Identity in Predicting Well-Being: A Review of the Field and Recommendations for the Future. *Personality and Social Psychology Review*. 2015. Vol. 20, № 2. P. 142–175.
25. Allen J. G., Romate J., Rajkumar E. Mindfulness-based positive psychology interventions: a systematic review. *BMC Psychology*. 2021. Vol. 9. Article 116. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00618-2>.
26. An Y., Ding X., Fu F. Personality and post-traumatic growth of adolescents 42 months after the Wenchuan Earthquake: A mediated model. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 2152.
27. Atkinson R. L., Atkinson R. C., Smith E. E., Bem D. J., Nolen-Hoeksema S. *Hilgard's Introduction to Psychology*. 16th ed. Cengage Learning, 2019.
28. Bruner, E. In search for evolutionary roots of a mindful cognition: a Darwinian view on sustained intentional awareness. *BioSystems*, 2024, 105321.
29. Cao S., Geok S. K., Roslan S., Qian S., Sun H., Lam S. K., Liu J. Mindfulness-based interventions for the recovery of mental fatigue: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19, № 13. Article 7825.
-

30. Chan A. S. W., Ho J. M. C., Tam H. L., Tang P. M. K. Book review: Successful aging: A neuroscientist explores the power potential of our lives. *Frontiers in Psychology*. 2021. Vol. 12. Article 705368. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.705368>.
31. Duan W., Guo P., Gan P. Relationships among trait resilience, virtues, post-traumatic stress disorder, and post-traumatic growth. *PLOS ONE*. 2015. Vol. 10, № 5. Article e0125707.
32. Hart M. E. Reclaiming Psychological Wellness Through Arts-Based Mindfulness: PhD Dissertation in Education. Seattle: University of Washington, 2024. 211 p.
33. Henson C., Truchot D., Canevello A. What promotes post-traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma and Dissociation*. 2021. Vol. 5, № 4. Article 100195.
34. Infurna F. J., Jayawickreme E. Fixing the Growth Illusion: New Directions for Research in Resilience and Posttraumatic Growth. *Current Directions in Psychological Science*. 2019. Vol. 28, № 1. P. 1–7. <https://doi.org/10.1177/0963721419827017>.
35. Jayawickreme E., et al. Post-Traumatic Growth as Positive Personality Change: Challenges, Opportunities and Recommendations. *Journal of Personality*. 2021. Vol. 89, № 1. P. 145–165.
36. Jia X., Liu X., Ying L., Lin C. Longitudinal relationships between social support and posttraumatic growth among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Article 1275.
37. Jongedijk R. A., et al. Unity or anarchy? A historical search for the psychological consequences of psychotrauma. *Review of General Psychology*. 2023. Vol. 27, № 3. P. 303–319.
38. Kim H., et al. The international landscape of positive psychology research: A systematic review. *International Journal of Wellbeing*. 2018. Vol. 8, № 1.
39. Kozłowska K., Walker P. L., McLean L., Carrive P. Fear and defense cascade: Clinical implications and management. *Harvard Review of Psychiatry*. 2015. Vol. 23. P. 263–287. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000065>.
40. Lewis C., Roberts N. P., Andrew M., et al. Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020. Vol. 11, № 1. Article 1729633. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1729633>.
41. Lewis S. J., Arseneault L., Caspi A., Fisher H. L., Matthews T., Moffitt T. E., Odgers C. L., Stahl D., Teng J. Y., Danese A. The epidemiology of trauma and post-

traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales. *Lancet Psychiatry*. 2019. Vol. 6, № 3. P. 247–256. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8).

42. Liu G., et al. Analysis of the survival journey and post-traumatic growth process of children and their families following paediatric intensive care unit admission: A grounded theory study. *Australian Critical Care*. 2024. Vol. 37, № 6. P. 940–948.

43. Liu L., Liu Y., Li R., et al. Identification of Critical Signature in Posttraumatic Stress Disorder Using Bioinformatics Analysis and Vitro Analyses. Research Square, 2024. 19 March. (Preprint; Version 1). URL: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4100646/v1>.

44. Luque Salas B., et al. The role of coping strategies and self-efficacy as predictors of life satisfaction in a sample of parents of children with autism spectrum disorder. *Psicothema*. 2017. Vol. 29, № 1. P. 55–60.

45. Lyssenko L., Müller G., Kleindienst N., et al. Life Balance – a mindfulness-based mental health promotion program: Conceptualization, implementation, compliance and user satisfaction in a field setting. *BMC Public Health*. 2015. Vol. 15. Article 740.

46. Marini M., Sabin J., O'Shea B., Vianello M. Editorial: Implicit social cognition: malleability and change. *Frontiers in Psychology*. 2024. Vol. 15. Article 1475986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1475986>.

47. Mark K., Stevelink S., Choi J., Fear N. T. Post-traumatic growth in the military: a systematic review. *Occupational and Environmental Medicine*. 2018. Vol. 75, № 12. P. 904–915. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105166>.

48. Martz E., et al. Posttraumatic growth moderates the effect of posttraumatic stress on quality of life in US military veterans with life-threatening illness or injury. *Journal of Psychosomatic Research*. 2018. Vol. 109. P. 1–8.

49. Mattson E., James L., Engdahl B. Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military Medicine*. 2018. Vol. 183, № 9–10. P. e475–e480.

50. Matshaka L., Downing C., Ntshingila N. Facilitation of caring through the development of mindfulness – A concept analysis. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2024. Article 100787.

51. Mishchykha L., Cherniavska N., Kravchenko V., Vitiuk N., Kulesha-Liubinets M., Khrushch O. Application of mindfulness practices in work on stress reduction during the war. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*. 2023. Vol. 81. P. 25–38. DOI: <https://doi.org/10.33788/rcis.81.2>.

-
52. McLean K. C., et al. Personal, master, and alternative narratives: An integrative framework for understanding identity development in context. *Human Development*. 2015. Vol. 58, № 6. P. 318–349.
53. Mercer J. A. Mindfulness in Education and Religious Education. *Religious Education*. 2024. Vol. 119, № 4. P. 243–247.
54. Mo Y., Tao P., Liu G., Chen L., Li G., Lu S., ... Huang H. Post-traumatic growth of nurses who faced the COVID-19 epidemic and its correlation with professional self-identity and social support. *Frontiers in Psychiatry*. 2022. Vol. 12. Article 562938.
55. Nguyen M.-C., Chelabi K., Anjum S., Kumari S., Samoylenko S., Silwizya K., Nghiem T. Mindfulness approach and the redefined analysis model of conflict: The case study of the Ukraine conflict. *Social Sciences*. 2024. Vol. 13, No. 564. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci13110564>.
56. Orasud A. S., Uchiyama M., Pagano I., Bantum E. Mobile Mindfulness Meditation for Cancer-Related Anxiety and Neuropathy: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Research Protocols*. 2024. Vol. 13. Article e47745. <https://doi.org/10.2196/47745>.
57. Pai A., Suris A. M., North C. S. Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*. 2017. Vol. 7, № 1. Article 7.
58. Pargament K. I., Exline J. J. *Working with spiritual struggles in psychotherapy: From research to practice*. Guilford Publications, 2021.
59. Park C. L., Fenster J. Meaning in the aftermath of trauma: A longitudinal study of posttraumatic growth in a sample of breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004. Vol. 72, № 5. P. 981–989.
60. Quaglia J. T., Brown K. W., Lindsay E. K., Creswell J. D., Goodman R. J. From conceptualization to operationalization of mindfulness. *Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice*. 2015. P. 151–170.
61. Schincariol A., Orrù G., Otgaar H., Sartori G., Scarpazza C. Posttraumatic stress disorder (PTSD) prevalence: an umbrella review. *Psychological Medicine*. 2024. P. 1–14. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291724002319>.
62. Scott J. C., Matt G. E., Wrocklage K. M., Crnich C., Jordan J., Southwick S. M., Krystal J. H., Schweinsburg B. C. A quantitative meta-analysis of neurocognitive functioning in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*. 2015. Vol. 141, № 1. P. 105–140. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0038039>.
-

63. Scranton B., Doherty M. Project LISTEN: Foundations and Development of a Peer Empowerment Program for Caregivers of Children with Variations of Sex Characteristics. *Clinical Social Work Journal*. 2024. P. 1–12.
64. Seiler A., Jenewein J. Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*. 2019. Vol. 10. Article 208.
65. Sevilla-Llewellyn-Jones J., Santesteban-Echarri O., Pryor I., McGorry P., Alvarez-Jimenez M. Web-based mindfulness interventions for mental health treatment: Systematic review and meta-analysis. *JMIR Mental Health*. 2018. Vol. 5, № 3. Article e10278.
66. Smart C., Ali J., Viczko J., Silveira K. Systematic Review of the Efficacy of Mindfulness-Based Interventions as a Form of Neuropsychological Rehabilitation. *Mindfulness*. 2022. Vol. 13. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01779-2>.
67. Spytska L. Psychological trauma and its impact on a person's life prospects. *Вісник Мукачівського державного університету. Серія Педагогіка та психологія*. 2023. Vol. 9, № 3. P. 82–90. <https://doi.org/10.52534/msu-pp3.2023.82>.
68. Sturm V. E., Datta S., Roy A. R. K., Sible I. J., Kosik E. L., Veziris C. R., Chow T. E., Morris N. A., Neuhaus J., Kramer J. H., Miller B. L., Holley S. R., Keltner D. Big smile, small self: Awe walks promote prosocial positive emotions in older adults. *Emotion*. 2022. Vol. 22, № 5. P. 1044–1058. <https://doi.org/10.1037/emo0000876>.
69. Tedeschi R. G., Shakespeare-Finch J., Taku K. *Posttraumatic Growth: Theory, Research, and Applications*. Routledge, 2018.
70. Watkins L. E., Sprang K. R., Rothbaum B. O. Treating PTSD: A review of evidence-based psychotherapy interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018. Vol. 12. Article 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>.
71. Yehuda R., Hoge C. W., McFarlane A. C., Vermetten E., Lanius R. A., Nievergelt C. M., Hyman S. E. Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*. 2015. Vol. 1, № 1. P. 1–22.
72. Yildiz P. D., Ayers S., Phillips L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2017. Vol. 208. P. 634–645.
73. Zaccaro A., Piarulli A., Laurino M., Garbella E., Menicucci D., Neri B., Gemignani A. How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2018. Vol. 12. Article 353.

74. Zaretsky T. G., et al. The psychedelic future of post-traumatic stress disorder treatment. *Current Neuropharmacology*. 2024. Vol. 22, № 4. P. 636.