

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Факультет філології психології та педагогіки

Кафедра психології та педагогіки

Спеціальність 053 «Психологія»

Очна форма навчання 2 курс другого (магістерського) рівня вищої освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**«Вплив усвідомленості особистості на стабільність її психічного здоров'я та
посттравматичне зростання»**

Виконала студентка гр. 601-ФП
_____ 2026 р. _____ Ю.В. Немиць
Керівник кваліфікаційної роботи
_____ 2026 р. _____ М.М.Тесленко

Робота допущена до захисту:

В.о. завідувача кафедри психології та педагогіки Клевака Л.П.

_____ 2026 р. _____ (підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНОСТІ ОСОБИСТОСТІ, ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ.....	7
1.1. Психічне здоров'я як наукова характеристика, категорія, її структура, рівні та критерії.....	7
1.2. Феномен посттравматичного зростання особистості в контексті психічного здоров'я та благополуччя особистості.....	14
1.3. Усвідомленість як чинник посттравматичного зростання	34
Висновки до першого розділу.....	44
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНОСТІ ОСОБИСТОСТІ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ЇЇ ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ.....	46
2.1. Вибір і обґрунтування методик дослідження.....	46
2.2. Методика опитувальник “Стабільність психічного здоров'я – короткаформа”(МНС-SF-UA) за К. Кізом (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак).....	47
2.3. Методика «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес ПОМ- 15» (адаптація Я. Каплуненко та В. Кучиної).....	48
2.4. Методика «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) автори R. Tedeschi & L. Calhoun) у перекладі та адаптації Д.С. Зубовського.....	50
Висновки до другого розділу.....	51
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНОСТІ ОСОБИСТОСТІ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ЇЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ.....	52
3.1. Організація та методи емпіричного дослідження	52
3.2. Результати дослідження рівня усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання	53
3.3. Аналіз взаємозв'язку між показниками усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання	70
Висновки до третього розділу.....	71
ВИСНОВКИ	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність дослідження. Наш час ознаменований тяжкими і трагічними подіями війни, що переживає все населення України, які відображаються на загальному стані суспільства та кожної особистості зокрема. На сьогоднішній день українці переживають випробування в наслідок постійних емоційних переживань, фізичних випробувань, постійної напруги, прагнення до виживання та збереження життя. Ті новітні виклики які постали перед людьми зробили запит до переосмислення та узагальнення наукових напрацювань у галузі збереження цілісності особистості і її прагненні до перетворення ситуацій та продовженні повноцінно існування. Чимало українських вчених і дослідників вже зробили свій внесок у дослідженні теми психічного здоров'я людей під час війни зокрема Болтівець С.І., Бондарчук О.І., Василевська О.І., Галецька І.І., Карамушка Л.М., Кохан В.Г., Максименко С.Д., Потапчук Є.М., Толкунова І.В., Чабан О.С., Яланська С.П.; посттравматичного зростання Бочелюк В.Й., Зливков В.Л., Климчук В.О., Лукомська С.О., Титаренко Т.М., Харитоновна Н. та усвідомленості особистості в нових реаліях, а саме Ларіна Т.О., Медінцов І.В., Музичко Л.В., Цьомик Х.Б. та інші. Вони свідчать про те що переживання несприятливих і складних життєвих ситуацій в умовах війни можуть мати суттєвий вплив на зростання психоемоційного напруження особливого значення набувають внутрішні психічний стан і здоров'я людини.

Сучасні соціально-політичні та економічні реалії, зокрема війна, нестабільність, високий рівень стресових факторів та невизначеність майбутнього, актуалізують проблему збереження та відновлення психічного здоров'я людини.

В умовах ресурси особистості, здатні забезпечити її адаптивність, стійкість і розвиток навіть після пережитих травматичних подій. Одним із таких ресурсів є усвідомленість (майндфулнес) - здатність особистості зберігати уважну присутність у поточному моменті, приймаючи власні переживання без оцінювання та опору.

Теоретичні дослідження останніх десятиліть доводять, що усвідомленість виступає важливим чинником підтримання психічного здоров'я, зниження рівня тривожності, депресивних і стресових реакцій, а також сприяє формуванню посттравматичного зростання. Цей феномен, який відображає позитивні особистісні зміни після травматичного досвіду, розглядається не лише як подолання наслідків стресу, а як процес внутрішнього розвитку, переосмислення життєвих цінностей і зміцнення особистісної зрілості.

Вивчення взаємозв'язку між усвідомленістю, психічним здоров'ям і посттравматичним зростанням має не лише теоретичне, але й практичне значення, оскільки дає змогу визначити ефективні підходи до психологічної допомоги, саморегуляції та реабілітації осіб, які пережили травматичні події. Саме тому дослідження теоретичних засад зазначеного феномену становить важливий напрям у сучасній психологічній науці.

Мета дослідження: теоретично вивчити та емпірично дослідити вплив усвідомленості особистості на стабільність її психічного здоров'я та посттравматичне зростання.

Об'єктом дослідження: усвідомленість як внутрішній регуляційний ресурс особистості.

Предметом дослідження: впливу усвідомленості на підтримку психічної стабільності та формування посттравматичного зростання.

Гіпотеза: рівень усвідомленості особистості є чинником, що впливає на стабільність психічного здоров'я та в подальшому на посттравматичне зростання.

Завдання дослідження включають:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психічного здоров'я та усвідомленості у сучасній психології.
2. Визначити сутність та основні моделі посттравматичного зростання особистості.

3. Зробити огляд та підібрати методики дослідження теми впливу усвідомленості особистості та її вплив на психічне здоров'я та посттравматичне зростання.

4. Провести емпіричне дослідження взаємозв'язку рівня усвідомленості та проявів посттравматичного зростання.

Теоретико-методологічною основою дослідження виступають загальнонаукові засади пізнання; комплексний, системний та суб'єктний підходи у дослідженні.

Методи дослідження. З метою вирішення поставлених дослідницьких завдань, у роботі була використана низка методів, а саме: теоретико-методологічний аналіз, систематизація та узагальнення психологічних даних за проблемою дослідження, психодіагностичні методи та методи математичної статистики обробки даних.

Емпірична база дослідження.

Вибірку нашого дослідження склали 52 особи. До опитування були залучені учасниці навчальної програми «Дружина ветерана» заснованої Київською школою державного управління імені Сергія Нижного та клієнтки служби психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців створеної на базі громадського руху «Жіноча сила». Збір даних відбувався з використанням Google forms. Статистичну вибірку становили жінки члени родин діючих військовослужбовців, ветеранів та загиблих захисників України, в їх числі внутрішньо переміщені особи.

Наукова новизна дослідження:

- уточнено теоретичні підходи до визначення феномену усвідомленості у контексті збереження та відновлення психічного здоров'я;
- розкрито специфіку взаємозв'язку між рівнем усвідомленості та показниками психічного здоров'я й посттравматичного зростання особистості;
- систематизовано чинники, що визначають роль усвідомленості як ресурсу подолання наслідків травматичного досвіду;

- обґрунтовано застосування практик майндфулнес як ефективного засобу психологічної підтримки та розвитку стресостійкості у людей, які пережили травматичні події;

- уперше в емпіричному дослідженні (у межах вибірки, на якій проводилося дослідження) виявлено особливості впливу усвідомленості на психічне здоров'я та динаміку посттравматичного зростання.

Практичне значення отриманих результатів. Результати проведеного дослідження можуть знайти застосування в практичній діяльності фахівців у галузі психології, психотерапії та соціальної роботи при наданні допомоги особам, які зазнали впливу психотравмуючих подій. Отримані емпіричні дані здатні слугувати основою для розроблення програм психологічної реабілітації, включаючи тренінги, програми розвитку усвідомленості, освітні курси і профілактичні заходи, спрямовані на підтримку психічного здоров'я та сприяння посттравматичному зростанню серед різних вікових і соціальних груп. Результати дослідження також можуть стати важливим підґрунтям для подальших наукових досліджень у сфері психології травми та вивчення аспектів психічного здоров'я людини.

Апробація результатів дослідження була проведена на:

- 77-й науковій конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка» з публікацією матеріалів у збірнику ТОМ 2 (16 травня – 22 травня 2025 р.) [58], тема доповіді «Індивідуальні особливості як чинник посттравматичного зростання».
- II міжнародній науково-практичній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «молодіжна наука: інновації та глобальні виклики» (7 листопада 2025 року), назва тез «Усвідомленість як психологічний феномен» [59].

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНOSTІ ОСОБИСТОСТІ, ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

1.1. Психічне здоров'я як наукова характеристика, категорія, її структура, рівні та критерії

Психічне здоров'я особистості в умовах війни стикається з новими викликами, пов'язаними зі здатністю справлятися з повсякденними стресами, ефективно працювати на благо громади та суспільства, підтримувати конструктивні взаємини з оточенням, а також реалізовувати свій потенціал і здібності в умовах зміненої реальності [27; 36].

Психічне здоров'я виступає ключовим чинником для повноцінного розвитку особистості, адже воно забезпечує можливість адекватного засвоєння життєвого досвіду з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей, виконання основних життєвих функцій та розкриття особистісного потенціалу.

У науковій літературі сформувалися різні підходи до трактування сутності психічного здоров'я. Вагомий внесок у його вивчення належить представникам різних психологічних шкіл, серед яких індивідуальна психологія Адлера А., аналітична психологія Юнга К., гуманістична та соціокультурна концепції Фромма Е. і Хорні К., еґо-психологія розвитку Еріксона Е., психоаналіз Фрейда З., когнітивний підхід Келлі Дж., теорія рис Кеттел Р., представниками гуманістичної психології Маслоу А. і Роджерсом К. [86; 92].

Саме представники гуманістичної концепції вважають його показником самореалізації, відкритості до нових досвідів, внутрішньої узгодженості особистості та здатності до творчого самовираження. Згідно з екзистенційним підходом Франкла В. психічне здоров'я пов'язане з наявністю сенсів життя, наявністю ціннісних орієнтацій і свободою вибору власного шляху, що дозволяє людині долати екзистенційні кризи та зберігати цілісність «Я» [93].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) психічне здоров'я - це стан благополуччя, в якому людина усвідомлює здібності,

здатна справлятися зі звичайними життєвими труднощами, продуктивно і плідно працювати й робити корисний внесок у життя суспільства [69].

В психологічній літературі часто використовують термін «ментальне здоров'я», який підкреслює важливість функцій когнітивної сфери, розвиненої самосвідомості та адекватного самосприйняття для забезпечення психічно гармонійного стану людини [63].

К. Кіз визначає психічне здоров'я як стан, що поєднує відсутність психічних розладів із наявністю психологічного, соціального та суб'єктивного благополуччя. Його характеризують задоволеність життям, позитивне функціонуванням і адаптованість особистості [60].



Рис. 1.1.1. Складові здоров'я за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я

Згідно з концепцією Мартіна Селігмана, яка розглядає психічне здоров'я не як відсутність розладів, а як активне й позитивне функціонування, при цьому передбачає розвиток когнітивних, емоційних та соціальних аспектів особистості [82].

У вітчизняній психології психічне здоров'я розглядається як динамічна характеристика, що відображає оптимальне функціонування психіки, здатність до саморегуляції, адекватного сприйняття реальності, самопізнання та побудови

гармонійних стосунків з іншими людьми. Воно виступає інтегративним показником психологічної зрілості та соціальної адаптованості [5; 23].

Психічні стани відображають не лише психічні процеси й властивості особистості, а й ставлення людини до власних переживань. Реакція на власні емоції впливає на сприйняття психічного здоров'я, яке визначається через позитивне функціонування, благополуччя та адаптацію за відсутності розладів [90].

Максименко С. зауважує, що психічне здоров'я проявляється у балансі між внутрішнім і зовнішнім світом, адекватних реакціях на подразники та здатності планувати і регулювати власну діяльність і поведінку [71].

Психічне здоров'я значною мірою визначається не зовнішніми обставинами, а особистісними особливостями, які опосередковують їхній вплив. Однакові події по-різному переживаються залежно від досвіду, цінностей, очікувань і світосприйняття людини. Хоча зовнішні умови мають значення, вирішальну роль у формуванні психічного стану відіграють внутрішні чинники [76].

Психічне здоров'я відображає цілісність і ефективність особистості, визначає якість її фізичного, соціального та духовного життя. Воно забезпечує здатність досягати цілей, вирішувати проблеми та долати труднощі, зберігаючи індивідуальність і внутрішню гармонію [77].

Це комплексне явище, що охоплює взаємодію біологічних, психологічних, соціальних і духовних чинників. Такий цілісний підхід відображає біопсихосоціальна (або біо-психо-соціо-духовна) модель, яка розглядає людину як єдину систему, здатну підтримувати рівновагу, адаптуватися до змін і реагувати на внутрішні та зовнішні виклики (рис. 1.1.1.) [117].

Усі складові здоров'я взаємодіють між собою, формуючи цілісну систему, здатну підтримувати рівновагу, зберігати стійкість і адекватно реагувати на різноманітні вимоги та стимули.

Біопсихосоціальна модель активно застосовується у сфері психічного здоров'я для виявлення чинників, що спричиняють розвиток розладів, та пошуку ресурсів для їх подолання і відновлення цілісності особистості [19].

Психічне здоров'я особистості є комплексним поняттям. Воно залежить не лише від біологічних і соціальних, а й від психологічних чинників, що визначають ефективність функціонування людини у суспільстві [5].

Тому воно не обмежується відсутністю захворювань, а відображає повноцінний розвиток особистості, здатність долати психотравмуючі впливи та рівень самоефективності.

Дослідник Потапчук Є. асоціює психічне здоров'я із здатністю зберігати внутрішній психоемоційний спокій, адаптуватись до ситуацій дійсності та протистояти подіям екстремального характеру [67].

Вміст цього поняття май набагато ширший в ньому відображаються медико-психологічні, суспільні і духовні аспекти життя людини [8].

Черних О. до критеріїв психічного здоров'я відносить показники таких позицій як інтегрованість, урівноваженість, адаптивність, критичність, адекватність поведінки, саморегуляція, емоційної стійкість, цілеспрямованість та моральність [97].

Згідно з «Національною Концепцією охорони психічного здоров'я» психічно здоровою слід вважати людину, у якої розвинені 16 психічних функцій, збережена здатність на високому рівні виконувати діяльність, гнучко реагувати на зміни середовища та пристосовуватись до нього [57].

В науковій літературі з посиланням на Статут ВООЗ [69] загально визнаним є перелік основних складових [99] розвитку і підтримки психічного здоров'я і благополуччя особистості: усвідомлене прийняття себе та відчуття цілісності особистості; здатність до відповідальної саморегуляції емоційних реакцій і поведінки; наявність ціннісно-сислової системи; здатність до якісних міжособистісних стосунків та емпатії; здатність створювати сприятливе середовище; автономність і самореалізація; відповідність

внутрішніх процесів реальним умовам життя; гнучкість та адаптивна зміна поведінкових стратегій залежно від зміни життєвих обставин [29].

У психологічній науці існує чимало підходів до трактування чинників та критеріїв психічного здоров'я особистості. Згідно з висновками Я. Андрушко, основними з них є відповідальність за власне життя, прагнення до самопізнання, чітка система цінностей, прийняття себе та інших [1].

Психічне здоров'я характеризується позитивними емоціями, здатністю управляти стресом, підтримувати баланс після криз. Важливим аспектом є соціальна адаптація, що включає емпатію, зрілість і відсутність руйнівної поведінки. Також значимими критеріями виступають самореалізація й особистісний розвиток, які передбачають усвідомлення потенціалу, життєві цілі, мотивацію до вдосконалення та внутрішню гармонію [38]. Таким чином, психічне здоров'я слід розглядати як багатовимірне, міждисциплінарне явище, що охоплює здатність людини до самореалізації, саморегуляції та творчого конструювання власного життя [1; 3].

У сучасній психології психічне здоров'я розглядається як багаторівнева система. Вищий рівень пов'язаний зі здатністю визначати сенс життя, формувати цінності та налагоджувати гармонійні стосунки. Він характеризується гармонійністю і стресостійкістю. Середній рівень визначається помірними труднощами з внутрішніми ресурсами, а низький домінуванням негативних емоцій і тривожністю. Формування рівня психічного здоров'я зумовлюється соціальними, фізіологічними та особистісними чинниками [7; 48; 85].

На думку Гордовської Т.І. та Малімон Л.Я., психічне здоров'я складається з трьох рівнів:

1. *Особистісно-смісловий (найвищий)* - визначається відповідністю між потребами особи та вимогами соціального середовища.
2. *Індивідуально-психологічний* - пов'язаний зі здатністю створювати умови для реалізації смислових прагнень.

3. *Психофізіологічний (найнижчий)* - залежить від функціонування нервової системи та нейрофізіологічних механізмів [10, с. 22].

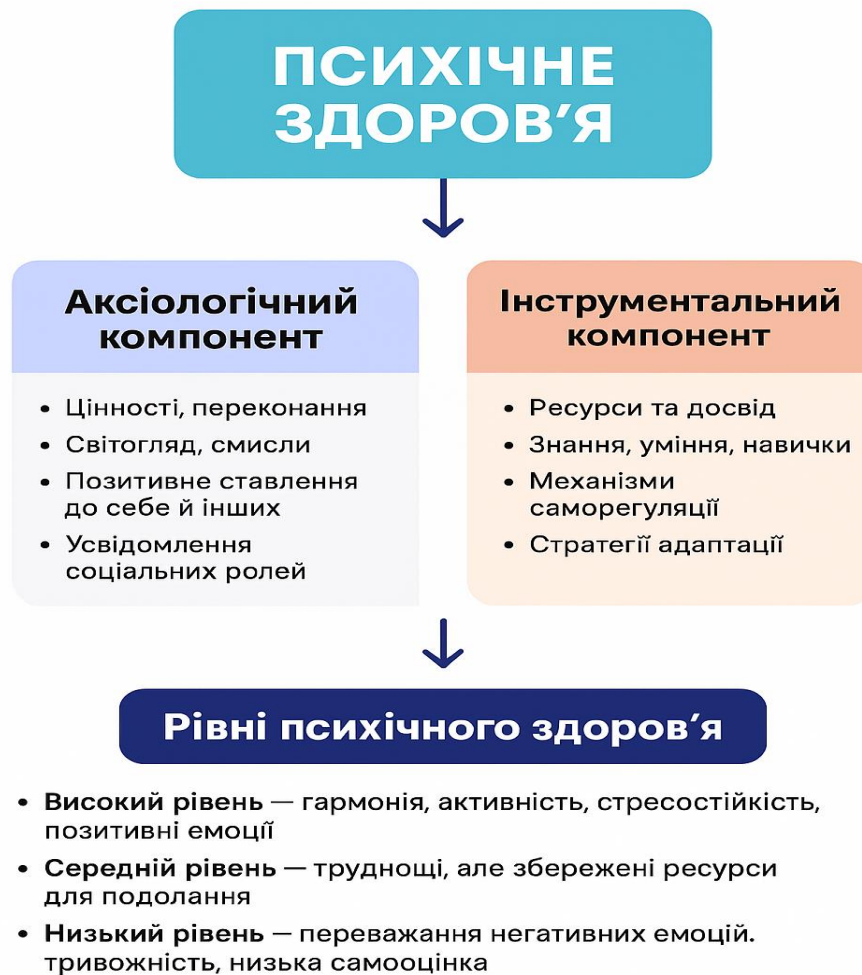


Рис. 1.1.2. Структура психічного здоров'я

Науковці розглядають психічне здоров'я поєднуючи ціннісно-смисловий (аксіологічний) та ресурсно-діяльнісний (інструментальний) компоненти, що забезпечують духовний розвиток і адаптацію до середовища [2; 37]. Аксіологічний компонент охоплює цінності, світогляд, мотивацію та потреби, тоді як інструментальний компонент відображає ресурси, досвід і навички, необхідні для самореалізації (рис. 1.1.2.).

Паловські Ю.О. зазначає, що психічне здоров'я проявляється на трьох взаємопов'язаних рівнях: емоційному, інтелектуальному та особистісному. Емоційний рівень характеризується здатністю адекватно виражати емоції; інтелектуальний умінням ефективно обробляти та застосовувати інформацію;

особистісний позитивним самовідчуттям, самооцінкою, здатністю до самопізнання, рефлексії та життєвої самореалізації. Підтримка психічного здоров'я на кожному рівні забезпечується гармонійною рівновагою емоційної, вольової та когнітивної сфер особистості [63].

Психічне здоров'я в умовах воєнного конфлікту дослідниця Карамушка Л.М. визначає як багатогранну характеристику, що поєднує систему адаптативних можливостей до яких включені індивідуальна стресостійкість, фахова ефективність та соціальна корисність. Це вказує на активне прагнення реалізовувати себе та підтримувати зв'язки з соціумом навіть у кризових обставинах [27].

Таким чином психічне здоров'я є однією з фундаментальних категорій сучасної психологічної науки, що відображає цілісний стан внутрішньої рівноваги та гармонії між емоційною, когнітивною та поведінковою сферами особистості. Воно визначає якість особистісного розвитку та ефективність функціонування людини в соціальних зв'язках. Психічне здоров'я не обмежується лише відсутністю психічних розладів, а також включає рівень благополуччя, задоволеності життям і здатність до активної самореалізації. Психічно здорова особистість характеризується гармонійною взаємодією ціннісно-сміслової, когнітивної та регулятивної сфер, що забезпечує внутрішню цілісність та узгодженість.

В умовах війни психічне здоров'я набуває особливої значущості, оскільки довготривала загроза безпеці, невизначеність і хронічний стрес, досвід утрат досить істотно порушують механізми саморегуляції та психологічної рівноваги. Воно виступає динамічним процесом відновлення внутрішньої стабільності, збереження життєвих смислів і здатності до адаптації. Цей стан суб'єктивного благополуччя є ключовою основою особистісного функціонування, що забезпечує внутрішню стійкість, гармонію з собою та соціумом. Воно виконує роль базового ресурсу, який визначає здатність людини пристосовуватися до життєвих змін, зберігати баланс в умовах стресу й долати наслідки травматичних подій.

1.2. Феномен посттравматичного зростання особистості в контексті психічного здоров'я та благополуччя особистості

Глобальні та локальні кризи, зокрема воєнні дії, мають потужний деструктивний вплив на психологічний стан населення. Повномасштабна війна в Україні спричинила глибокі травматичні переживання для мільйонів громадян, серед них військові, внутрішньо переміщені особи, біженці та мирні жителі. У таких умовах особливо актуальним стає вивчення психологічних механізмів, які забезпечують не лише подолання наслідків травматизації, а й можливість особистісного розвитку попри пережитий досвід. Адже сучасний суспільний контекст висуває перед українцями завдання не тільки зберегти стійкість у моменті, а й сформувати внутрішні ресурси для подальшого відновлення та майбутнього відродження держави.

У науковому дискурсі психології травми окрему значущу категорію становить феномен посттравматичного зростання (ПТЗ) або посттравматичного росту (ПТР). Під цим поняттям розуміють позитивні психологічні зміни, що виникають у процесі подолання екстремально складних життєвих подій [21; 100]. Посттравматичне зростання трактується як результат глибинної переоцінки травматичного досвіду та усвідомлення нових можливостей розвитку, які відкриваються внаслідок пережитих подій [62]. В такому підході науковців йдеться лише про адаптацію до стресу, а про якісну трансформацію системи цінностей, смислів і способів взаємодії зі світом.

Феномен *«посттравматичне зростання»* увійшов до наукового обігу завдяки роботам американських психологів Тедескі Р. та Калхуна Л. Вони визначали посттравматичне зростання як глибокі позитивні зміни у світогляді, цінностях і поведінці особистості, що виникають у результаті подолання наслідків психотравмуючих подій. На відміну від простої адаптації чи повернення до попереднього стану, посттравматичне зростання передбачає якісне оновлення способу сприйняття себе і світу, розширення життєвих смислів, посилення життєстійкості [34; 73].

Климчук В.О. посилаючись на теорію «розбитих припущень» Р. Янофа-Бульмана про те, що до травматичної події людина спирається на базові, часто неусвідомлені уявлення про світ: що він справедливий, доброзичливий і передбачуваний. Завдяки цим переконанням життя здається змістовним, власна цінність цілком підтвердженою, а вразливість мінімальною. Травма руйнує ці установки. Світ починає сприйматися небезпечним і хаотичним, а людина стає беззахисною та менш компетентною. Одночасно загострюється усвідомлення власної смертності [31].

Зіткнення з потенційно травматичною подією дестабілізує фізичне та психологічне функціонування, порушуючи звичні способи мислення і поведінки втрачають ефективність. Відбувається руйнування ключових ролей, що формують особистісну ідентичність. Найбільш виразно такі зміни проявляються при раптовій втраті близької людини або погіршенні здоров'я, супроводжуючись інтенсивним емоційним болем та системними порушеннями повсякденного функціонування і життєвих орієнтирів [110].

Особи з вищим рівнем посттравматичного зросту відчувають себе достатньо сильними, щоб впоратися з проблемами у своєму житті, і можуть легко адаптуватися до травматичних подій, зосереджуючись на позитивних результатах, оскільки вони мають покращені механізми подолання труднощів та покращене психологічне благополуччя [114].

Посттравматичний ріст постає як здатність особистості динамічно адаптуватися до травматичних обставин, трансформуючи їх у джерело оновлених ресурсів. На індивідуальному рівні це проявляється у переосмисленні життєвих смислів, поглибленні значущих стосунків або формуванні нових соціальних зв'язків [110].

Процес та результат переосмислення досвіду, що веде до глибшого розуміння себе та світу й може підвищувати задоволеність життям. Дійсно травматичні життєві події можуть бути каталізаторами позитивних змін у житті проте варто зазначити, що не кожен травматичний досвід, який не позбавляє життя, веде до зростання [114].

Хобфолл С. у співавторстві з колегами пропонують дієво-орієнтований підхід до розуміння посттравматичного зростання, розглядаючи поведінкові зміни як головний індикатор реального розвитку особистості [105]. Згідно з цією концепцією, когнітивне переосмислення досвіду є лише підготовчим етапом, а справжнє зростання фіксується тоді, коли внутрішні інсайти трансформуються у конкретні дії.

На відміну від суто сенсоцентричних моделей, підхід Хобфолла стверджує, що теоретичне усвідомлення нових смислів без їхньої практичної реалізації не є достатнім. Критерієм автентичного зростання вважається виключно та активність, що безпосередньо мінімізує дистрес, підсилює ресурсний потенціал людини та призводить до фактичного покращення якості її життя [41].

Дослідження А. Курапова та колег, проведене через пів року після початку повномасштабного вторгнення, підтвердило критичне погіршення психічного стану українців. Аналіз вибірки виявив поширеність симптомів гострого стресу у понад 70% респондентів, тоді як показники депресії та тривоги склали 42,3% та 35,5% відповідно.

Найвищий рівень вразливості зафіксовано серед жінок, осіб віком 26–40 років, безробітних та категорій із низьким рівнем доходу. Ключовими факторами ризику визначено вимушене переміщення та безпосередній контакт із воєнними діями чи насильством. Отримані результати підкреслюють гостру потребу в масштабуванні психологічної допомоги, зокрема через впровадження доступних цифрових інтервенцій для найбільш уразливих соціальних груп [108].

Саме тому, раннє втручання для стабілізації емоційного стану та попередження розвитку більш тяжких психічних патологій. Застосування нейропсихологічних та травматерапевтичних підходів дозволяє ефективно реагувати на різні рівні тривожності, що є критично важливим для населення, яке перебуває в умовах постійної загрози [91].

В періоди масових криз чи катастроф люди часто демонструють високу активність, що тимчасово знижує поширеність психосоматичних розладів. Після

фази мобілізації настає період виснаження, у якому можливе “вимикання” пошукової активності та поява соматичних або психічних порушень. Сильний чи повторюваний стрес може спричинити довготривалі розлади. Тобто значна частина постраждалих може мати погіршення психічного й фізичного стану вже після завершення небезпеки. Відстрочені реакції після психічної травми проявляються в емоційних, когнітивних і поведінкових змінах, що настають після завершення дії стресора [70].

Травмуючі події спричиняють суттєві зміни у фізіологічному збудженні нервової системи, емоційній сфері, когнітивних процесах і пам'яті. Після травми людина може переживати інтенсивні емоції без виразних спогадів про саму подію, або ж, навпаки, чітко пам'ятати обставини, але не відчувати емоційного відгуку. Часто виникає хронічне роздратування без усвідомлення його витоків, оскільки травматичні симптоми здатні відриватися від первинного джерела та проявлятися автономно [34].

У праці «Психологічна травма та шлях до видужання» Джудіт Герман підкреслює, що травматичні реакції виникають тоді, коли людина не має можливості діяти: опір недосяжний, а втеча неможлива. У таких умовах система психічного самозахисту перевантажується і втрачає організованість [13].

Травматичність події визначається її суб'єктивним значенням для особи, що залежить від системи цінностей, світогляду, релігійних переконань та інтерпретації власної відповідальності. Тому одна й та сама подія може мати різний психологічний ефект для різних людей [85].

Дослідник Т. Титаренко, зазначає що травматизація населення, спричинена прямою чи опосередкованою участю в сучасній гібридній війні, насамперед виявляється у зниженні суб'єктивного благополуччя та, відповідно, у погіршенні психологічного здоров'я [81].

Травма біженця (переселенця) охоплює досвід війни чи переслідувань і може зберігати тривалий вплив на психічне та фізичне здоров'я. Наслідки сексуального насильства, терористичних актів, а також ускладнені переживання

втрати близької людини, які порушують повсякденне функціонування, сильно порушують нормальне функціонування психічної системи [91].

Тому пріоритет соціально-психологічної допомоги полягає у відновленні стабілізуючих і самоорганізаційних ресурсів, зміцненні життєстійкості та формуванні навичок адаптивного копіngu [81].

Повсякденне життя людини, зазвичай змінюються після травми, включаючи в себе різні способи інтеграції травматичного досвіду і підвищення рівня власного психологічного благополуччя, поява нових життєвих перспектив [85]. Ці аспекти набувають актуальності вивчення в умовах сьогодення.

Психологічна травма становить значний виклик для особистості, оскільки порушує звичні механізми адаптації та функціонування. Процес її подолання, як правило, є тривалим і вимагає мобілізації як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів підтримки. Травматичний досвід може зумовлювати розвиток різноманітних психопатологічних проявів, зокрема депресивних і тривожних розладів, а також посттравматичного стресового розладу.

Дж. Мангельсдорф виділяє чотири форми психічних реакцій на травму: стійкість, відновлення, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і посттравматичний ріст [110].

Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання не виключають один одного. Дослідження показують, що ПТЗ може розвиватися навіть у людей, які пережили ПТСР, свідчачи про їхню тісню, але не антагоністичну взаємодію [4].

Пережита травма здатна стати джерелом психологічного зростання, успішне подолання наслідків кризи сприяє особистісній зрілості, глибокому розумінню життя та підвищенню чутливості до переживань інших [85].

Зростання трансформуюче і глибоке, воно включає значні зміни у думках, почуттях і поведінці людини. Посттравматичне зростання проявляється як результат боротьби з емоційними переживаннями, міжособистісними, фізичними, духовними та екзистенційними наслідками у відносинах через важкі

удари життя. Це переосмислення основних життєвих цінностей та сенсів. Справжнє зростання докорінно змінює життя людини, воно включене у систему переконань людини і забезпечує сприйняття життя щоденно і в цілому [73].

Травматичні події - це екстремальні ситуації, що виходять за межі звичного досвіду й можуть спричинити психічні ушкодження навіть у здорових людей. Вони часто становлять загрозу життю особи або її близьких і можуть бути наслідком навмисних дій, таких як тероризм, бойові дії, насильство чи руйнування житла, руйнуючи базове відчуття безпеки та провокуючи травматичний стрес [56; 61].

Травматичний стрес виникає, коли вплив стресора перевищує можливості психологічного захисту особистості, порушуючи психічне функціонування та зачіпаючи структуру «Я», когнітивні уявлення про світ, емоційну сферу, нейробіологічні механізми навчання та пам'яті [56; 61]. *Психотравма* визначається як інтенсивне емоційне ураження, спричинене зовнішніми чинниками або діями інших людей, що суттєво знижує якість життя індивіда [40]. Її специфіка полягає у трансформації зовнішньої загрози у внутрішній деструктивний механізм, захисна реакція, що виникає в момент події, з часом починає руйнувати психіку зсередини [65]. Згідно з сучасними підходами травма виникає внаслідок безпосереднього або опосередкованого зіткнення зі смертю, насильством чи каліцтвом. Шляхи травматизації можуть включати особисте переживання події, спостереження за травмуючими подіями, отримання трагічних звісток про близьких, професійну експозицію до деталей травматичного досвіду для фахівців [55]. Критичними детермінантами травми є раптовість, втрата контролю та безпосередній контакт із летальністю, що призводить до руйнації цілісної картини світу особистості. Тривале перебування у стані стресу, обтяжене моральними дилемами та зміною соціальних орієнтирів, часто трансформується у вивчену безпорадність та глибоку екзистенційну кризу. Водночас психіка зберігає адаптивний потенціал, за сприятливих умов травматичний досвід може бути інтегрований та переосмислений як ресурс для подальшого особистісного розвитку [70].

Психічна травма постає як «психічна рана», що спричиняє страждання та зниження якості життя, і формується через інтенсивний вплив несприятливих чинників або сильний емоційний стрес, зумовлений діями інших людей [40; 70].

Особливістю психологічної травми є те, що психіка може перетворювати зовнішню загрозу на внутрішню самотравмуючу силу, яка на початку виконує захисну функцію, але з часом стає деструктивною [65]. Водночас за сприятливих умов психіка здатна інтегрувати пережите та переосмислити його як частину особистого досвіду, що створює потенціал для відновлення та особистісного розвитку [70].

У період великих колективних чи особистих потрясінь психіка зазнає критичного навантаження. Проживання травми проходить у кожної людини у власному темпі, а на рівні суспільних процесів можна виділити певні фази, характерні для колективної травми [55]. Спочатку настає *фаза шоку та заперечення*, що проявляється дезорієнтацією, завмиранням як захисний механізм. Далі виникає *фаза мобілізації та гніву*, у якій активізуються пошук винних, агресія, паніка та загострення конфліктів. *Фаза осмислення або усвідомлення* супроводжується прийняттям реальності втрат, переживанням горя та депресії, переоцінкою цінностей і формуванням колективної пам'яті. Наступна *фаза адаптації та реконструкції*, у якій відновлюються фізичні й соціальні структури та виробляються нові норми поведінки. Нарешті, *фаза інтеграції та посттравматичного зростання* передбачає або інтеграцію досвіду й розвиток стійкості, або хронічне застрягання на травмі з постійним страхом і недовірою. Варто підкреслити, що рух між фазами не є лінійним, і у разі застрягання на певній стадії важлива своєчасна психологічна підтримка, коли власних ресурсів бракує.

Сучасні вітчизняні й зарубіжні дослідження підтверджують, що вирішальним для розвитку психічних розладів є не сама травматична подія, а сприйняття її особистістю. Тип травми має значення, але ключову роль відіграють її інтенсивність, індивідуальна реактивність і вразливість особистості [15]. На подальший розвиток посттравматичного стресового розладу впливають

фактори сприйняття небезпеки, реальності загрози життю, близькість до місця події, а також залученість та реакції близьких (таб. 1.2.1.) [70].

Табл. 1.2.1.

Фактори впливу на людину сильної стресової ситуації

Фактори, що підсилюють травматичний стрес	Фактори, що послаблюють травматичний стрес
Сприйняття того, що сталося як крайньої несправедливості	Сприйняття того, що сталося як можливого
Нездатність і/або неможливість хоч якось протистояти ситуації	Часткове прийняття відповідальності за ситуацію
Пасивність у поведінці. Наявність невилікованих травм	Поведінкова активність. Наявність позитивного досвіду самостійного вирішення складних життєвих ситуацій
Фізична перевтома	Сприятливе фізичне самопочуття
Відсутність соціальної підтримки	Психологічна підтримка з боку членів родини, друзів, товаришів по службі

Людина може здаватися цілком стабільною, хоча травма лише прихована. Будь-який звук, запах чи схожа деталь може спрацювати як тригер миттєвого повернення в болючий стан, спричиняючи раптовий емоційний прорив, який виглядає неконтрольованим і виснажливим. Щоб цього уникнути, вона починає уникати всього, що може нагадувати про подію. Безпечний простір звужується, а постійна напруга забирає сили. З'являються безсоння, дратівливість, труднощі з пам'яттю та концентрацією, а хронічний стрес погіршує фізичне здоров'я. Часто переживання переплітаються з давнішими травмами, утворюючи складний багатосаровий травматичний досвід, який стає дедалі важче стримувати [72].

Стракер Г. запропонував поняття тривалого травматичного стресу як специфічний стан, що виникає в умовах хронічного насильства та соціальних конфліктів [33]. На відміну від класичного посттравматичного стресового розладу, який зосереджений на рефлексії щодо минулого, він характеризується неперервністю травми минулого та постійно актуалізуються в теперішньому часі та супроводжуються очікуванням нових загроз у майбутньому. У кризових

суспільствах стрес розглядається не як індивідуальна проблема, а як соціальний феномен, що поширюється на великі групи населення [33].

Слід зазначити, що ПТСР та ТТС є різними формами реагування на небезпеку, різниця полягає у завершеності жахливої події або її тривалому подовженому впливі [74].

Перебування у середовищі з постійною та неминучою загрозою, яка перешкоджає переходу до фази стабілізації та підвищує ризик повторного травмування. Через відсутність безпечного періоду після отримання травми, ефективна допомога потребує не лише індивідуальної терапії, але й масштабних соціальних заходів, спрямованих на захист громади, з огляду на це вибір методів терапії має враховувати перманентність загрози [74].

Концептуалізація травмуючої ситуації базується на сукупності детермінант, зокрема екстремальний рівень психоемоційної напруги, специфічна внутрішня активність суб'єкта, спрямована на рефлексію та інтеграцію травматичного досвіду, реконфігурація самооцінки та ціннісно-мотиваційної ієрархії особистості. Окреме значення надається аналізу індивідуального ресурсного потенціалу, що охоплює як захисні механізми, так і обтяжуючі чинники, сформовані в межах життєвого шляху індивіда [15].

Тривалий травматичний стрес, що охоплює період від трьох місяців, характеризується неможливістю психіки інтегрувати травматичний досвід через відсутність безпечного середовища. Дослідники підкреслюють, що для відновлення важливий не лише час, а й наявність періоду забезпечення спокою після загрози, чого неможливо досягти в умовах воєнних конфліктів чи постійного терористичного тиску на мирне населення [33; 62; 107].

Козігора М. до основних ознак тривалого травматичного стресу відносить порушення часового сприйняття, загальна дезадаптація та тривожне очікування майбутнього. На емоційному рівні це проявляється через формування залежних стосунків, втрату довіри до оточуючих та постійне відчуття тривоги. Психологічний стан людини при цьому характеризується поєднанням

депресивних проявів, глибокого почуття провини, внутрішнього занепокоєння та схильності до агресивних реакцій на фоні надмірної гіперактивності [33].

Реакції на тривалий травматичний стрес тісно пов'язані з перманентним відчуттям загрози на думку дослідниці Пат-Горенчик Р. Вона застосовує термін «випадкова травматизація», пояснюючи його як стан, коли суб'єкту вдалося уникнути прямої шкоди лише завдяки збігу обставин. Таке усвідомлення власної вразливості провокує нав'язливі побоювання щодо повторення подій. Саме ця постійна готовність до небезпеки стає підґрунтям для розвитку хронічної тривоги та подальших посттравматичних розладів. Життя в режимі постійного очікування катастрофи, формує стійкий стан тривожності, що є критичним фактором у розвитку травматичного стресу та його тривалих наслідків [112].

Порушення, які виникають у людини після пережитої травмуючої ситуації, мають вплив на фізіологічний, міжособистісний або соціальний рівні взаємодії і призводять до особистісних змін не тільки в тих, хто пережив цю ситуацію, але й у членів їхніх сімей [47].

Дослідивши досвід матерів із міста Сдерот, розташованого поблизу Сектору Гази автори Сомер Е. та Атарія виявили результати, що показали очікування загрози саме по собі викликає сильний страх. У їхніх розповідях виокремлено п'ять спільних тем: страх перед сигналом тривоги, постійна гіперпильність, відчуття незахищеності вдома, тривога за дітей та тенденція до соціального уникнення [33].

Респонденти майже не згадували нав'язливі думки, натомість підкреслювали високе фізіологічне напруження: постійну пильність, безсоння, втому. Багато хто постійно спостерігав за оточенням у пошуках ознак небезпеки, гостро реагував на звуки, схожі на вибухи чи ракетні сигнали, та шукав укриття навіть при незначних подразниках (наприклад, зграї птахів). Деякі матері зазначали, що їм важко ділитися переживаннями та витримувати близькість із родиною, що позбавляло їх підтримки й водночас тривожило близьких [33].

У монографії, присвяченій посттравматичному зростанню, В. Климчук підсумовує, що зменшення дистресу не завжди приводить до зростання,

натомість саме посттравматичне зростання може полегшувати симптоми, покращувати фізичний стан і сприяти адаптації після травми. Тому підтримка процесів посттравматичного зростання в психологічній реабілітації може значно полегшити відновлення особистості [31].

Сьогодні українців покривають безліч шрамів як тілесних так і душевних, які потребують технік шрамування та відновлення. У книзі «Трансформовані травмою» автори розповідають про те що травма неминуча частина життя кожної людини, яка часто розбиває вщент. Метафорично життя нагадує коштовну вазу, що в якийсь момент падає і розбивається на друзки. В психотерапевтичній роботі помічними можуть стати техніки на основі древнього японського філософського мистецтва реставрації кераміки «КІНЦУГІ» в перекладі «золотий шов». Ця техніка має декілька послідовних етапів та може стати основою для послідовних консультативних зустрічей, породжуючи інсайти та катарсис, уточнення та переосмислення. Метою техніки є посттравматичне відновлення [73]. До прикладу, існують інші техніки «Житійна ікона», «Сінквейн», «Ікігай», «Кайдзен», «Диво», «Шрамування» та ін. [31; 49].

Посттравматичний період часто супроводжується генералізацією негативного досвіду, який починає домінувати в усіх сферах життєдіяльності особистості [25]. Згідно з підходом Мельник О. конструктивне подолання травми передбачає трансформацію світосприйняття від фіксації на тотальній загрозі до визнання ризиків як частини буття, що не стає перешкодою для самореалізації та особистісного прогресу [46].

Діденко Г. акцентує увагу на амбівалентній природі екстремальних умов, де деструктивні та конструктивні чинники існують паралельно, поєднуючи досвід страждання з потенціалом для благополуччя. Саме в результаті такої глибокої екзистенційної переробки формуються різні постекстремальні стани від клінічних проявів ПТСР до формування життєстійкості, резильєнтності та посттравматичного зростання [16].

Емпіричні дані підтверджують, що хоча рівень суб'єктивного благополуччя суттєво знижується в момент кризи, цей вплив зазвичай має

транзиторний характер, більшість людей повертаються до базового рівня психологічного комфорту протягом року [103]. Проте втрата близьких залишається критичним винятком, що потребує тривалішої адаптації. Стабільність цього процесу залежить від індивідуальної точки рівноваги, яка зумовлена стійкими особистісними ресурсами людини [116].

Воєнні дії, окрім прямої травматизації, породжують комплексні стани безпорадності та соціальної дескрипції, що часто трансформується у депресивну симптоматику. Глобальний масштаб руйнувань призводить до емоційного вигорання та деградації систем соціальної підтримки, що разом із політичною та економічною нестабільністю створює додаткове навантаження на ментальне здоров'я. Водночас довготривала травматизація не має однозначно негативного вектору для значної частини людей екстремальні випробування стають каталізатором зміцнення життєстійкості та стимулом для якісних особистісних змін [25; 98].

Більшість людей завдяки природній адаптивності можуть інтегрувати травматичний досвід без тривалих психологічних наслідків. Швидкість відновлення залежить від індивідуальних особливостей та життєвих обставин, тому кожен проходить цей процес у власному темпі. Для подолання травми необхідний поступовий розвиток від гострого реагування до усвідомлення власних ресурсів і змін, що відбулися внаслідок пережитого досвіду [84].

Українські психологи також наголошують, що посттравматичне зростання є не лише індивідуальною, а й соціально-психологічною категорією, оскільки процеси відновлення й розвитку особистості відбуваються у взаємодії з близькими, спільнотою, суспільством [25].

Враховуючи екстремальні умови сьогодення, вони сприяли зростанню громадянської активності, довіри до волонтерів та швидшому формуванню особистісної зрілості [81].

Климчук В. також посилаючись на концепцію Джозефа С. виділяє три виміри такого зростання (рис.1.2.1.) стосунки (люди часто описують, що їхні стосунки покращилися у певний спосіб, приміром, вони стали їх більше

цінувати, переживати співчуття іншим); погляд на себе (постраждалі говорять, що набули відчуття власної сили і стійкості, зросла їхня упевненість у собі); життєва філософія (у людей з'являється почуття вдячності за кожен новий прожитий день, або відбувається перегляд того, що є насправді важливим для них) [32].



Рис.1.2.1. Тривимірна концепція посттравматичного зростання С. Джозефа

Розглядаючи травму не лише як джерело психологічних страждань, але і як потенційну можливість для особистісного розвитку згідно з моделлю Р. Тедескі та Л. Калхуна, посттравматичне зростання проявляється у п'яти ключових сферах:

1. Підвищення цінності життя, тобто переоцінка пріоритетів, глибше усвідомлення сенсу існування.
2. Покращення міжособистісних відносин через розвиток емпатії, вдячності, співчуття та довіри до інших.
3. Підвищення особистої сили шляхом усвідомлення власних можливостей, зростання впевненості у собі.
4. Відкритість новим життєвим перспективам як готовність до змін, прийняття нового досвіду.

5. *Духовний розвиток* за допомогою формування нової системи смислів, переосмислення цінностей і віри [73; 116].

Посттравматичне зростання не заперечує наявності болю, страждання чи психологічних труднощів, а передбачає трансформацію цих переживань у ресурс розвитку. Як підкреслюють Калхун Л. і Тедескі Р., зростання не є автоматичним наслідком травми, воно залежить від індивідуальних особливостей, рівня рефлексії, підтримки соціального середовища та способів когнітивного опрацювання події [73]. Воно є наслідком не самого потенційно травматичного досвіду, а подолання цього досвіду [116].

Серед важливих психологічних чинників, що сприяють посттравматичному зростанню, дослідники виокремлюють усвідомленість, самоприйняття, наявність життєвого сенсу, соціальну підтримку та здатність до емоційної регуляції [90].

Отже, посттравматичне зростання можна визначити як процес особистісної трансформації, який виникає внаслідок подолання наслідків травматичних подій і проявляється у формуванні нових цінностей, посиленні внутрішніх ресурсів та розвитку життєстійкості [85].

Тедескі Р. і Калхун Л. виділили наступні етапи посттравматичного зростання [73; 116]:

1. *Руйнування картини світу.* Травматична подія підриває базові уявлення про себе та світ, викликає сильні негативні емоції й спроби впоратися з наслідками.
2. *Активация копінг-стратегій.* З'являються захисні механізми, які з часом усвідомлюються як неефективні.
3. *Пошук ресурсів і підтримки.* Людина звертається до зовнішньої допомоги, використовує саморозкриття для опрацювання травматичного досвіду.
4. *Спрямованість на розвиток.* За наявності підтримки подолання травми переходить у процес особистісного зростання.

5. *Смислотворення*. Негативні емоції зменшуються, травматичний досвід інтегрується у власну життєву історію та набуває конструктивного значення.
6. *Зміна уявлень про себе та світ*. Формуються нові життєві установки, підвищується особистісна зрілість і стійкість (рис. 1.2.2.).

Процес зростання відбувається через психологічний механізм когнітивного опрацювання, а саме *прийняття реальності* тобто погодження з тим, що подію не можна змінити. Це зменшує негативні емоції, сприяє відкритому проживанню почуттів і допомагає переймати адаптивні моделі поведінки від тих, хто вже подолав травму. Центральну роль слід відводити когнітивним процесам та структурам, які дозволяють оцінити подію не тільки як загрозову, а й як джерело зростання. Ключовим механізмом, що веде до зростання, є *румінація*, тобто обмірковування [4].

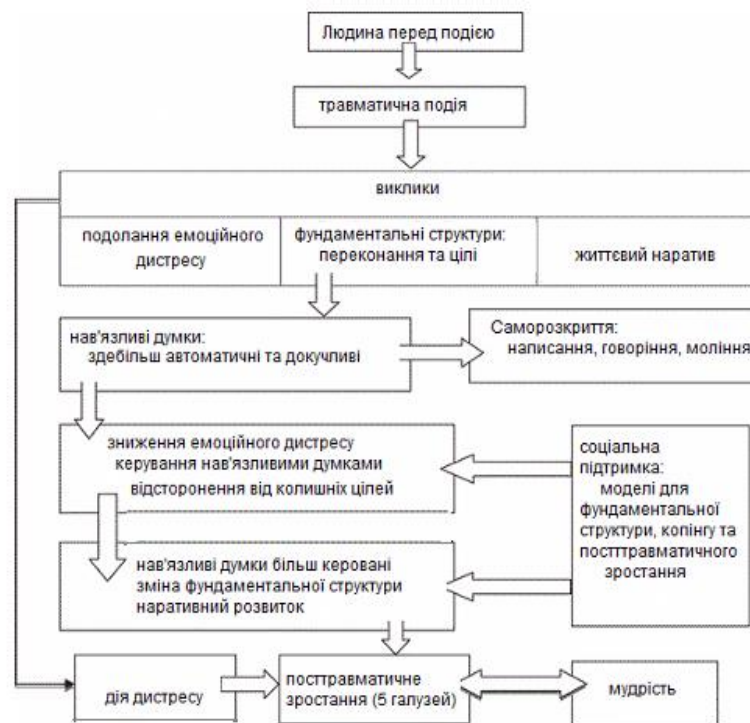


Рис.1.2.2. Модель посттравматичного зростання (за Р. Тедескі, Л. Калхун)

Нав'язлива румінація початкова, неконтрольована фаза, що відображає намагання психіки "вмістити" травму. Вона посилює дистрес. *Навмисна румінація* це свідоме, цілеспрямоване когнітивне зусилля, під час якого індивід

активно шукає нове значення травматичного досвіду, що призводить до *когнітивної акомодатії* [116], тобто зміни старих когнітивних схем на користь формування нової, більш складної та гнучкої системи переконань. Створення нового нарративу, а саме інтеграція травми в життєву оповідь, яка включає усвідомлення особистої вразливості, але й підкреслює особисту силу [11]. Таким чином, когнітивна обробка досвіду через акомодатію нової інформації, що забезпечує зміну світогляду та віднайдення нових сенсів життя виступає ключовим механізмом трансформаційне зростання [41].

Адаптованість у випадку переживання людиною травматичних подій не є синонімом повернення на попередній етап функціонування, натомість передбачає переосмислення травми, усвідомлення власного посттравматичного зростання з наступною реінтеграцією у суспільство [90].

Феномен посттравматичного росту розглядається як багатовимірна трансформація особистості, що охоплює біологічний, психологічний та соціокультурний рівні [100]. Він визначається як досвід якісних позитивних змін у Я-концепції, міжособистісних стосунках та життєвій філософії, що виникають внаслідок боротьби з кризою [73; 100]. Згідно з біопсихосоціально-еволюційною моделлю М. Крістофера, травматична реакція є механізмом метанаучіння виступає як вміння вчитися на власному досвіді, яке перетворює травматичну подію з руйнівного фактора на джерело нових стратегій життєстійкості, продукуючи сталий результат адаптації [96; 100].

Процес подолання психотравми та подальшого розвитку особистості базується на певних ключових чинниках, перший з них *емоційний потенціал та самозмінна*. Мобілізація емоційних ресурсів забезпечує готовність до самозміни. Через творчо-перетворювальне переживання страждань людина здійснює емоційне самопізнання, що позбавляє подію її руйнівного потенціалу [15]. Наступним є *ресурсність та соціальна підтримка*. Стійкість до травми та ймовірність ПТР зростають за наявності позитивної емоційності, підтримуючих соціальних зв'язків та здатності до ретроспективного осмислення досвіду [14]. Важливими предикторами Р. Тедескі називає відкритість до нового досвіду та

активна взаємодія з підтримуючим оточенням [73]. Навіть в умовах триваючої війни особистісні ресурси та доступ до психологічної допомоги дозволяють використовувати стресові умови як стимул для розвитку [39]. Не менш важливий чинник *тілесна реінтеграція*. Методи застосування вправ для зняття напруги, стресу та травматичного досвіду [6]. Оскільки стрес викликає тривалу психофізіологічну активацію, що виснажує організм [61], П. Левін наголошує на важливості опрацювання «незавершених інстинктивних реакцій». Відновлення зв'язку між тілом і свідомістю є необхідною умовою виходу з травматичного стану [72]. Ще один важливим інтегруючим чинником виступають *смисложиттєві орієнтації людини*. Вони впорядковують хаотичні переживання і мінімізують вплив невизначеності на психіку. Як внутрішній орієнтир, дозволяють індивіду переосмислити страждання, повернути відчуття контролю над життям та трансформувати травматичний досвід у ресурс для зміцнення ідентичності [64; 85].

У підсумку, травма може трансформуватися з руйнівного фактора на еволюційний механізм метанаучіння, що відкриває перспективи для глибокої самореалізації [100; 114]. Усвідомлена мета, зокрема через альтруїзм та служіння іншим, підвищує рівень власної значущості та допомагає вибудовувати життєву перспективу навіть в умовах кризи. Саме через надання події нового змісту та її інтеграцію в особисту історію смислові орієнтації стають ключовим драйвером посттравматичного зростання і стійкості [64]. Відтак, пошук та підтримка сенсу є пріоритетом психологічної допомоги, оскільки це активізує внутрішні ресурси для самореалізації та знижує загальний рівень дистресу [64]. Посттравматичне зростання зумовлюється здатністю особистості до усвідомленої концентрації на ресурсах, високою суб'єктивною активністю та готовністю інтегрувати травматичний досвід в наuczіння [66].

Назар О. у своєму доробку аналізує концептуальні зв'язки між посттравматичним зростанням (ПТЗ) і провідними моделями благополуччя особистості [54]. Наступна схема ілюструє як посттравматичне зростання зумовлює якісний перехід від гедоністичних пріоритетів (прагнення комфорту та

уникнення негативу) до евдемоністичних орієнтацій на самореалізацію, розкриття потенціалу та проживання глибоких сенсів попри біль (рис. 1.2.3.) [28].



Рис. 1.2.3. Посттравматичне зростання в контексті трансформаційного переходу від гедоністичної до евдемоністичної позиції

Наступне зображення (рис. 1.2.4.) відображає зв'язок посттравматичного зростання із шестифакторною моделлю психологічного благополуччя К. Ріффа [78]. Розглядаючи зростання як специфічний вид особистісного розвитку, який актуалізується в посттравматичний період. Основні виміри ПТЗ нерозривно пов'язуються із структурою благополуччя (рис. 1.2.4.). Зокрема, особистісна сила ототожнюється з автономністю, нові можливості з управлінням середовищем, а духовні зміни вірогідно з особистісним зростанням [28].



Рис. 1.2.4. Посттравматичне зростання у структурі вимірів психологічного благополуччя

Виходячи з теорії PERMA М. Селігмана п'ять елементів благополуччя (позитивні емоції, залученість, стосунки, сенс, досягнення) виступають

цільовими орієнтирами, що стимулюють людину до трансформації життєвої філософії та погляду на себе [28; 82]. Схема припускає, що елементи психологічного благополуччя PERMA є своєрідною кінцевою метою чи цілями, які надихають і стимулюють людину посттравматично зростати (рис. 1.2.5.).



Рис. 1.2.5. Елементи психологічного благополуччя як кінцева мета процесу посттравматичного зростання

Звертаючись до біопсихосоціальної моделі благополуччя Дж. Енгеля та Дж. Романо [104], детермінанти виникнення та ефективного перебігу ПТЗ поділяють на біологічні (вік, стать, тип нервової системи), психологічні (життєстійкість та адаптивність) та соціальні (середовище, виховання та професійний контекст) (рис. 1.2.6.) [28; 54].



Рис. 1.2.6. Біопсихосоціальна модель чинників посттравматичного зростання

На основі цих розробок Назар Ю.О. пропонує свою аксіопсихологічну модель посттравматичного зростання (ПТЗ), воно представлеле як динамічна трансформація ціннісно-сислової сфери індивіда. Згідно з цією концепцією, травматичний досвід ініціює переоцінку життя, поглиблення міжособистісних стосунків та світоглядні зрушення [53].

Ключову роль у цьому процесі відіграють резильєнтність та копінг-стратегії, які виконують функцію захисного «фільтра», що мінімізує деструктивні наслідки травми. Ефективна робота цих механізмів сприяє зростанню самоефективності та усвідомленню власної особистісної сили. У підсумку такий ціннісний перехід не лише покращує загальне благополуччя та якість життя, а й відкриває перед людиною нові перспективи для самореалізації (рис.1.2.7.).



Рис. 1.2.7. Аксіопсихологічна модель посттравматичного зростання особистості

Аналіз сучасних наукових підходів свідчить, що психологічне здоров'я в умовах тривалого соціального стресу, зокрема війни, визначається здатністю особистості до конструктивної трансформації деструктивного досвіду. Попри негативний вплив на психофізіологічний стан та адаптацію, травма може виступати каталізатором посттравматичного зростання. Цей процес веде до якісно вищого рівня функціонування порівняно з докризовим періодом. На відміну від резильєнтності, яка фокусується на збереженні рівноваги та поверненні до вихідного стану посттравматичне зростання відображає глибокі позитивні зміни у переоцінці життєвих пріоритетів, зміцненні міжособистісних стосунків та духовному збагаченні індивіда.

Цей процес базується на синергії внутрішніх ресурсів, таких як здатність до рефлексії та активного смислотворення, а також зовнішніх чинників,

насамперед якості соціальної підтримки. Наявність розвинених особистісних якостей забезпечує ефективну адаптацію до критичних подій, тоді як успішне подолання кризи суттєво розширює життєстійкість, оптимізм і загальне психологічне благополуччя особистості. В умовах війни та подальшого перетворення, дослідження механізмів такого зростання набуває особливої соціальної значущості, оскільки стає основою для розроблення психологічних інтервенцій, спрямованих на активізацію потенціалу саморозвитку, збереження та відновлення психічного здоров'я населення.

1.3. Усвідомленість як чинник посттравматичного зростання

Усвідомленість або *mindfulness*, є давньою практикою зі східних духовних традицій, зокрема буддизму, яка акцентує уважність до теперішнього моменту без оцінювання чи засудження. Цей концепт був введений Томасом Ріс-Девідсом у 1910 році [68], а в західній психології набув популярності завдяки програмі "Зниження стресу на основі усвідомленості" (MBSR), розробленій Джоном Кабат-Зінном у 1970-х. Програма передбачає регулярні заняття та самостійну практику вдома [42, 95]. Кабат-Зінн визначав усвідомленість як навмисне фокусування уваги на поточному моменті без критичної оцінки [24].

Майндфулнес (англ. *mindfulness*) означає «уважна усвідомленість» – практичний бути відкритим для кожної миті досвіду та ставитись до нього безоцінково та доброзичливо без засудження [51].

Поняття «повнота свідомості» (*mindfulness*) є витоком давньої буддистської практики, яка не пропагує конверсію в буддизм, але спонукає до пробудження та гармонії з собою та світом у повсякденному житті. Ця концепція виявляється у вмінні цінувати кожен момент нашого існування. Сила цього підходу полягає у його тренуванні та використанні у практичному житті [50].

Вона допомагає цінувати досвід життя, приймати свої думки, емоції й тілесні відчуття як тимчасові явища та розвивається через вправи й регулярну

практику. Усвідомленість також сприяє зменшенню автоматичних стресових реакцій і зміцненню психологічної стійкості [52].

Психолог Канеман Д. досліджував вплив травматичних подій і невизначеності на людське мислення. Він визначив роль евристик, таких як евристика доступності та правило "пік–кінець", які можуть загострювати спогади про травму та посилювати тривожність. Практики mindfulness дозволяють знижувати ці ефекти, стимулюючи раціональний аналіз і допомагаючи керувати увагою [35].

Усвідомленість передбачає свідоме перенаправлення уваги на поточний момент, спостереження за думками та емоціями без автоматичної реакції. Це дозволяючи людині зупинитись і подумати, перш ніж інстинктивно реагувати на тригер, пов'язаний з травмою або невизначеністю [95].

Наукові праці вказують на роль усвідомленості у тренуванні керування увагою, зниженні тривоги та розвитку гармонії зі світом. У сучасній психології вона розглядається як інтегративна здатність залишатися в теперішньому моменті й приймати свої переживання без оцінок [42].

Романчук О. наголошує, що це вміння відкриватися собі, незалежно від того, чи є подія в конкретний момент приємною або неприємною. Сприймати просто наш досвід такий, який він є. Це спосіб жити не в режимі «автоматичних дій», а в «режимі буття» [75].

Майндфулнес допомагає перебувати «тут-і-тепер», переходити від автоматичного режиму дій до усвідомленого «режиму буття», приймати реальність такою, якою вона є, та сприймати думки як події свідомості, а не як абсолютну істину. Він формує доброзичливе ставлення до власного досвіду, позицію спостерігача щодо румінацій і сприяє розвитку зрілої, рефлексивної частини «Я» [51].

Майндфулнес має три базові ознаки: 1) усвідомлене та неосудне проживання власного досвіду (розуміння власних почуттів та переживань і відсутність жодних пересторог щодо них); 2) проживання теперішнього в

кожному моменті (тимчасовий відхід від планування майбутнього чи спогадів про минуле); 3) уважність (зосередження на тому, що відбувається зараз) [95].

З позиції сучасної когнітивної психології усвідомленість визначається як метакогнітивна здатність до безоцінного моніторингу процесів свідомості. Вона базується на вмінні дистанціюватися від власних думок та емоцій, що запобігає злиттю з ними та сприяє формуванню гнучких адаптивних реакцій [44; 50]. Терапія на основі усвідомленості (МВСТ), створена Зінделем Сигалом, Марком Уильямсом та Джоном Тисдейлом, адаптує програму Кабат-Зінна для подолання депресій, тривожності та хронічної втоми, поєднуючи майндфулнес із когнітивною терапією.

Відповідно до метакогнітивної парадигми, цей процес є ієрархічною системою, де метарівень свідомості забезпечує постійний контроль над мисленням. На відміну від простого фокусування уваги, такий підхід трансформує саму природу взаємодії особистості з внутрішнім досвідом: замість автоматичного реагування на подразники людина переходить до свідомого вибору когнітивних стратегій [17; 111].

Диспозиційна усвідомленість як стійка індивідуальна риса, що проявляється у здатності бути присутнім у теперішньому моменті та приймати власний досвід без осуду чи уникання, що сприяє підвищенню психологічного благополуччя [17; 101]. Практична трансформація відбувається через регулярні вправи на усвідомленість розвивають систему навичок, що з часом стають частиною світогляду, в наслідок чого покращується керування увагою та емоціями [45]. Усвідомлена людина менше схильна до автоматичних реакцій і румінацій, краще розуміє свої емоційні стани та приймає їх без уникання, краще справляється з саморегуляцією [101].

Між психікою та тілом існує взаємозалежний зв'язок, психогенні події фіксуються у тілі у вигляді стійких соматичних реакцій, що підтримують психоемоційну напругу. Тому ефективне подолання психоемоційних проблем потребує роботи з тілесними проявами, а корекція соматичних симптомів

усвідомлення їх психогенних витоків. Поєднання тілесних втручань із вербалізацією переживань сприяє швидшому терапевтичному ефекту [6; 80].

Когнітивно-поведінкова психотерапія виокремлює: майндфулнес тіла, майндфулнес дихання; майндфулнес звуків, думок та емоцій; майндфулнес чистої свідомості. Майндфулнес можна розповсюджувати на повсякденне життя, споживання їжі, миття в душі, щоденну рутинну активність, яку ми робимо щодня (миття посуду, дорога на роботу тощо) [51; 77].

Медитація усвідомленості - практика, що включає загальноприйняті спільні елементи усвідомленості та медитації, такі як увага до теперішнього моменту [113].

Практика усвідомленості несе також свій нейробіологічний впливом, що призводить до стійких змін у структурі мозку, зокрема збільшення об'єму сірої речовини в префронтальній корі та гіпокампі [119]. У своєму дослідженні Танг Ю.Ю., Леве Л.Д. (Y.-Y. Tang та L.D. Leve) описано інтегративну трансляційну модель нейробіологічних та біхевіоральних механізмів взаємодії майндфулнес і функції саморегуляції [83]. Згідно з цією моделлю, три основні функції, на які впливає практика майндфулнес, тісно пов'язані з активацією певних зон мозку:

- поліпшення контролю уваги пов'язане з активацією медіальної префронтальної кори, передньої поясної звивини та смугастого тіла;
- гнучкість емоційної регуляції (нереактивність) пов'язана з активацією мигдалеподібного тіла та множинних зон префронтальної кори;
- зміна самоусвідомлення пов'язана з активацією кори острівця, медіальної префронтальної кори та задньої поясної звивини [83].

Також усвідомленість продемонструвала наявність позитивного впливу на емоційну та поведінкову саморегуляцію. Було визнано, що усвідомленість позитивно пов'язана з виконанням цілей [66] та з кращою продуктивністю під час емоційного стресу і більшим відновленням після закінчення цього стресу [45].

Шапіро Х. Л. та Карлсон Л. Е. запропонували емпірично обґрунтовану модель механізмів усвідомленості, що пояснює її вплив на позитивні

психологічні зміни [115]. Практика майндфулнес сприяє зміні ставлення до власного досвіду (пересприйняття), яка пов'язана з покращенням саморегуляції, проясненням цінностей, зростанням когнітивної й поведінкової гнучкості та розвитком експозиції. У сукупності ці процеси ведуть до салютогенних результатів [113].

Салютогенний підхід Антоновського А. орієнтований на розвиток позитивного мислення, профілактику, навчання та формування ефективних копінг-стратегій. Соціальна підтримка і взаємодія з оточенням розглядаються як ключові умови не лише виживання, а й особистісного зростання та процвітання. Значущість (Meaningfulness), де присутнє відчуття, що життя має сенс, і що виклики та стресові ситуації варті зусиль для їх подолання, а люди з високою значущістю знаходять мету та цінність у своїх діях і досвіді [79; 94].

Лангінська усвідомленість напряду пов'язана з працями професорки Гарвардського університету Елен Дж. Лангер на відміну від традиційного майндфулнесу, який часто базується на медитації та спогляданні (підхід Джона Кабат-Зінна), *лангінська усвідомленість* (термін за прізвищем авторки) - це активний когнітивний процес [18]. Він полягає у постійному помічанні нових речей, створенні нових категорій сприйняття та гнучкості мислення у повсякденному житті. Вона полягає в постійному помічанні новизни, гнучкому мисленні та створенні нових категорій Підхід має експериментальне підґрунтя і пропонує інтегративну парадигму здоров'я, у якій активна увага та свідомий вибір відіграють вирішальну роль. Ключовою ідеєю підходу є єдність розуму і тіла, де зміни у мисленні безпосередньо впливають на фізичний стан людини. У книзі «Усвідомлене тіло» Лангер обґрунтовує теорію єдності розуму і тіла (mind-body unity) [89]. Вона стверджує, що вони не є окремими сутностями, а є однією системою, тому зміна мислення безпосередньо і миттєво змінює фізичний стан організму [18].

Дослідження Лаззареллі А. демонструє, що майндфулнес-тренування підвищує інтероцептивну сенситивність [101]. Інтероцепція - це процес сприйняття, інтерпретації та інтеграції нервовою системою сигналів, що

надходять зсередини тіла [87]. Інтероцептивні сигнали забезпечують орієнтацію в базових потребах, відчуття безпеки та добробуту, а також беруть участь у формуванні цілісного образу «Я». Що особливо важливо в аспектах регуляції уваги, саморегуляції, слухання тіла, емоційної обізнаності та довіри до тіла. Це свідчить про покращення здатності усвідомлювати тілесні сигнали та їхній зв'язок з емоційними станами [30; 101].

Розвиток інтероцептивної обізнаності досягається через практики сканування тіла, дослідницьку уважність у діяльності, регулярну перевірку фізичного стану та вправи на усвідомлення тілесних сигналів, що підсилює емоційну саморегуляцію [87].

Регулярна практика майндфулнес дає змогу знаходити самозаспокоєння, долати стрес, накопичувати енергію, уникати конфліктів у кризах, покращувати мислення, розвивати творчість, підвищувати продуктивність і адаптуватися до стресових ситуацій [52]. Техніка об'єднує саморегуляцію та сучасну науку, сприяючи відновленню контакту з реальністю [75], досягненню внутрішньої гармонії [47] та свідомому вибору дій [75]; знаходити позитив навіть у самих складних ситуаціях; знижувати рівень стресу і накопичувати сили; попереджувати конфліктне реагування у кризовій ситуації і автоматичні реакції [52]; підвищувати ясність мислення; розвивати творчий потенціал; підвищувати працездатність; знаходити гнучкі стратегії адаптації до стресів.

Усвідомленість допомагає розпізнавати емоції та знижувати рівень кортизолу, що забезпечує контроль над гострими реакціями й покращує якість сну. Завдяки відновленню зв'язку з тілесними відчуттями людина долає дисоціацію та відчуженість, спричинені травмою. Це підвищує самосвідомість, дозволяючи вчасно помічати тригери та обирати цілющі практики замість автоматичних реакцій [12].

Усвідомленість розвиває здатність до саморегуляції, резилієнтності та допомагає виявити внутрішні психологічні ресурси [102].

Мащак С. і Кучвара Х. виявили, що українці, які мають високий рівень усвідомлення життя в умовах війни, є більш благополучними та щасливими, на

відміну від тих, хто умовах війни не бачить сенсу життя та втратили мету. Вчені з'ясували, що із суб'єктивним благополуччям українців в умовах війни найбільш тісно пов'язана їхня усвідомлена здатність керувати життям, вносити зміни у відповідності до ситуації, що склалася, власних бажань [43; 51].

Українські дослідники Я. Каплуненко, В. Кучіна підкреслюють, що усвідомленість є ресурсом психологічного благополуччя, який забезпечує гармонійне функціонування особистості, стійкість до стресу та здатність до саморефлексії. За їх визначенням усвідомленість – це здатність особистості до цілісного сприйняття себе і світу, що передбачає уважне прийняття власних думок, почуттів та тілесних відчуттів без осуду [26]. Згідно до представленої ними української адаптації «П'ятифакторного опитувальника майндфулнес» [26] ці п'ять аспектів конструкту «майндфулнес» (усвідомленості), а саме «Спостереження», «Опис», «Усвідомлена дія», «Нереагування» та «Неосудливість до внутрішнього досвіду» є основними складовими, які допомагають описати та структурувати стани, пов'язані з усвідомленою присутністю та увагою до моменту.

На зображенні (рис. 1.3.1.) подано дворівневу інтегральну модель усвідомленості, яка пояснює, як майндфулнес впливає на психологічне благополуччя. У верхній частині моделі розташоване ядро усвідомленості (метарівень). Воно включає дві ключові складові: увага (focusing) — здатність свідомо спрямовувати та утримувати увагу; ставлення/прийняття — відкрите, неоцінювальне ставлення до власного досвіду. Ці компоненти активують мета-механізм трансформації (перспектива / децентрація). Завдяки йому людина починає спостерігати за своїми думками й емоціями з боку, не ототожнюючись із ними. Далі запускаються функціональні механізми впливу, зокрема: емоційна регуляція; зменшення румінації (нав'язливих думок); непристрастність; самоспівчуття [111].

У сучасних дослідницьких підходах уважність і співчуття до себе розглядаються як тісно взаємопов'язані психологічні феномени. Дослідження

показують, що вищий рівень усвідомленості пов'язаний із більш розвиненим співчуттям до себе навіть у людей без досвіду медитативних практик. Уважність є важливою умовою формування співчуття до себе, оскільки вона дозволяє людині ясно помічати власні психічні та емоційні процеси в моменті їх виникнення [106].

У підсумку, інтегральна модель усвідомленості поєднує базові навички уваги та прийняття з механізмами, які забезпечують психологічну стійкість і колективне благополуччя [118], що є критично важливим в умовах високого соціального стресу. У сукупності ці механізми приводять до підсумкового результату, а саме психологічного благополуччя, яке проявляється у кращому емоційному стані, більшій усвідомленості та гнучкості поведінки. Дана модель демонструє шлях від усвідомленої уваги й прийняття до глибинних психологічних змін і покращення якості життя [9].



Рис. 1.3.1. Дворівнева інтегральна модель усвідомленості

Усвідомленість працює через три ключові механізми, які зменшують психологічний дистрес: *емоційне регулювання* через підвищення здатності керувати негативним афектом [44] та сприятливий вплив на зниження стресових

реакцій [102; 111]; зменшення *румінацій* (задумування) [113], що допомагає запобігти циклічним, негативним думкам про минуле/майбутнє; *неприв'язаність* послаблює прагнення утримувати позитивний досвід та відштовхувати негативні емоції, зменшуючи страждання [44; 102; 109].

Розглядаючи усвідомленість контексті взаємодії з іншими науковці підкреслюють не лише як уважне сприйняття теперішнього моменту, а як метакогнітивний процес осмислення та корекції власних способів мислення і дії, спрямований на підтримку як особистого, так і колективного благополуччя [106].

Медитативні практики є легкими у застосуванні, доступними для широкого кола осіб та добре пристосовуються до різних вікових і культурних контекстів. Вони мають значний профілактичний потенціал у зміцненні життєстійкості й здатності протистояти стресу, сприяють розвитку психологічної гнучкості та допомагають подолати когнітивну ригідність. Їхня дія базується на фокусуванні уваги на теперішньому моменті, прийнятті складних емоцій, відстороненні від нав'язливих думок, а також усвідомленні власного внутрішнього досвіду як частини повсякденного життя [68].

У роботі з травматичним досвідом практики усвідомленості служать додатковим інструментом поряд із психотерапією. Михайло Бойченко, голова Української асоціації майндфулнес, зазначає, що майндфулнес має потенціал як полегшити зцілення від травми, так і, навпаки, активізувати приховані травматичні переживання. Тому важливо враховувати індивідуальний рівень стресостійкості та готовності людини. Ефективність цієї практики проявляється тоді, коли вона запроваджується поступово, у безпечному середовищі, стимулюючи здатність спостерігати власний досвід без повного занурення чи ототожнення з ним. Завдяки майндфулнес людина вчиться вибудовувати внутрішню стійкість, приймати складні емоції й почуття, а також ставитися до себе з добротою та співчуттям. Особливо важливим є вироблення позиції спостерігача, яка дозволяє сприймати травму як окремий досвід, а не як визначальну частину особистості. За умови забезпечення безпеки, підтримки та

належної інтенсивності процес може стати ключовим ресурсом для інтеграції травматичного досвіду і поступового відновлення [88].

Таким чином, можна стверджувати, що усвідомленість є ключовим медіатором між психічним здоров'ям і посттравматичним зростанням. Вона сприяє не лише стабілізації емоційного стану після травми, а й активізує процеси саморефлексії, прийняття, смислотворення й особистісної еволюції. Таким чином, розвиток усвідомленості можна розглядати як стратегічний напрям психологічної допомоги та профілактики дезадаптивних наслідків травматичних подій. Можна виокремити три рівні взаємозв'язку між цими феноменами:

1. **Регуляційний рівень** – усвідомленість забезпечує контроль над емоційними реакціями, зменшуючи стрес і підтримуючи стабільність психічного функціонування.

2. **Когнітивно-смісловий рівень** – усвідомленість сприяє рефлексії та переосмисленню травматичного досвіду, формуванню нових цінностей і життєвих орієнтирів.

3. **Екзистенційно-розвивальний рівень** – завдяки практикам усвідомленості людина досягає внутрішньої гармонії, відчуття цілісності та відкритості до особистісного зростання.

Запропонована нами трирівнева інтегративна модель взаємозв'язку усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання ґрунтується на поєднанні провідних наукових підходів до пояснення механізмів дії майндфулнес.

На регуляційному рівні усвідомленість сприяє контролю емоційних реакцій, зниженню рівня стресу та підтриманню стабільності психічного функціонування, що узгоджується з нейропсихологічними даними про посилення префронтального контролю та зменшення реактивності мигдалини.

Когнітивно-смісловий рівень пов'язаний зі здатністю до рефлексії й переосмислення травматичного досвіду, формування нових значень і переоцінки подій.

Екзистенційно-розвивальний рівень відображає глибинні зміни у ціннісно-смысловій сфері особистості, зростання відчуття життєвої цілісності, духовного розвитку та відкритості до нового досвіду, що відповідає моделі посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхуна. У сукупності ці рівні утворюють цілісну систему, в якій усвідомленість виступає багатовимірним ресурсом регуляції, осмислення та особистісного розвитку, сприяючи збереженню психічного здоров'я й формуванню посттравматичного зростання.

Таким чином, усвідомленість відіграє особливу роль у процесі переживання травматичного досвіду. Сприяє прийняттю власних переживань, сприяє емоційній стабілізації та розвитку здатності до рефлексії. Такий підхід дає змогу людині приймати власні емоційні реакції, знижувати рівень автоматичних румінацій і створює передумови для більш адаптивної когнітивної переробки травматичних спогадів. Усвідомленість стає внутрішнім ресурсом, який дозволяє людині змінювати ставлення до травматичних подій, знаходити у них новий смисл і відкривати потенціал для зростання.

Висновки до першого розділу

Усвідомленість є важливим внутрішнім ресурсом людини, який водночас виступає психологічним механізмом для розуміння власних переживань, прийняття їх без оцінювання та підтримання внутрішньої рівноваги. У контексті психічного здоров'я її роль полягає в регуляції та відновленні емоційного стану, допомагаючи адаптуватися до складних життєвих ситуацій і зберігати внутрішню гармонію. Психічне здоров'я розглядається не просто як відсутність психічних розладів, а як динамічний стан благополуччя, який охоплює емоційну стабільність, здатність до гнучкого мислення та ефективної саморегуляції. Усвідомленість стає ключовим фактором підтримання цього стану, адже вона допомагає людині краще реагувати на стресові зовнішні й внутрішні подразники, мінімізуючи дистрес і надмірну емоційну реактивність. Особливо важливою усвідомленість стає в процесі переживання травматичних подій. Вона допомагає формувати конструктивне ставлення до непростих переживань, знижує

інтенсивність тривоги, депресії та посттравматичного стресу, а також запобігає румінації та поведінковому униканню. Розвиток метакогнітивної обізнаності дозволяє сприймати травматичний досвід як частину життя, а не як постійну загрозу у теперішньому. Зв'язок між усвідомленістю і посттравматичним зростанням проявляється через створення умов для переосмислення пережитого досвіду, інтеграції його у життєву історію та трансформації життєвих цінностей. Усвідомленість сприяє формуванню стресостійкості, підвищенню рівня психологічної гнучкості, розвитку самоспівчуття й почуття внутрішнього контролю над ситуацією, отож ці аспекти стають основою для посттравматичного зростання. Практика майндфулнес, як спосіб розвитку усвідомленості, акцентує увагу на теперішньому моменті, прийнятті своїх емоцій і думок без критичної оцінки. Регулярні вправи дозволяють покращити емоційну регуляцію, розвинути когнітивні навички, такі як концентрація уваги й робоча пам'ять, а також зменшити схильність діяти автоматично. Завдяки цьому людина може адаптивніше реагувати на життєві випробування та міжособистісні труднощі. Окрім того, усвідомленість і медитативні техніки зарекомендували себе як потужний додатковий інструмент у відновленні після травми, особливо в комбінуванні з психотерапевтичними методами, розробленими для роботи з травматичним досвідом. Їхня доступність і універсальність дозволяють застосовувати ці практики у різноманітних вікових та культурних групах, вплітаючи їх у повсякденне життя. Таким чином, усвідомленість стає не тільки незамінним складником підтримання психічного здоров'я, але і стимулом для позитивної трансформації особистості. Вона допомагає зменшити негативний вплив травматичних переживань, створюючи передумови для особистісного зростання, глибшого саморозуміння і вироблення більш цілісного підходу до життя в умовах стресу, невизначеності та складних обставин війни.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНOSTІ ОСОБИСТОСТІ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ЇЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

2.1. Вибір і обґрунтування методик дослідження

Враховуючи основну мету даного дослідження, а саме дослідження впливу усвідомленості особистості на стабільність її психічного здоров'я та посттравматичне зростання нами було здійснено підбір методик зумовлений їхньою теоретичною узгодженістю з предметом дослідження, а також можливістю виявлення зв'язків між рівнем усвідомленості (майндфулнес), стабільністю психічного здоров'я та показниками посттравматичного зростання.

Для дослідження взаємозв'язку усвідомленості, стабільності психічного здоров'я та посттравматичного зростання було обрано три психодіагностичні інструменти, валідність і надійність, яких підтверджено сучасними психологічними дослідженнями:

- Методика опитувальник “Стабільність психічного здоров'я – короткаформа”(МНС-SF-UA) за К. Кізом (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак);
- Методика «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес ПОМ-15» (адаптація Я. Каплуненко та В. Кучиної);
- Методика «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) автори R. Tedeschi & L. Calhoun) у перекладі та адаптації Зубовського Д.С.

Застосування зазначених методик є доцільним, оскільки вони дозволяють комплексно дослідити взаємозв'язки між усвідомленістю, травматичним досвідом та стабільністю психічного здоров'я.

2.2. Методика опитувальник “Стабільність психічного здоров’я – коротка форма” (МНС-SF-UA) («The Mental Health Continuum – Short Form»)
(К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак)

Опитувальник «Стабільність психічного здоров’я – коротка форма» розроблено американським дослідником К. Кізом з урахуванням тривимірної структури психічного здоров’я, представленої у термінах частотності переживання ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. На українській вибірці методика адаптована Е.Л. Носенко та А.Г. Четверик-Бурчак [60].

Даний опитувальник застосовується для оцінки рівня емоційного, психологічного та соціального благополуччя респондентів. Методика дозволяє визначити загальний показник позитивного психічного здоров’я (українська адаптація – МНС-SF-UA), що відображає інтегративний стан функціонування особистості у трьох ключових вимірах. Вона фокусується на позитивних ресурсах особистості та якості її психосоціального функціонування. Структурно опитувальник складається з 14 тверджень (Додаток А), які відображають три складові психічного здоров’я: гедонічне благополуччя (емоційні стани задоволеності та радості), психологічне благополуччя (самореалізація, внутрішня цілісність, автономність) і соціальне благополуччя (усвідомлення своєї значущості та ефективності у соціальному середовищі). Респонденти оцінюють частоту переживання відповідних станів за шкалою від 0 до 5 балів, після чого обчислюється сумарний показник (0–70 балів). За потреби результати можуть бути переведені у 10-бальну шкалу.

Інтерпретація результатів здійснюється за категоріальним принципом. Стан «процвітання» діагностується тоді, коли респондент із високою частотою (щоденно або майже щоденно) переживає принаймні один показник емоційного благополуччя (питання 1–3) та щонайменше шість показників позитивного функціонування (питання 4–14), що охоплюють соціальні та психологічні аспекти. Стан «пригнічення» фіксується у випадку низької частоти переживання як емоційного благополуччя, так і більшості показників позитивного

функціонування. Якщо показники не відповідають жодній із цих категорій, діагностується *«помірний рівень психічного здоров'я»*, який свідчить про задовільне, але не оптимальне функціонування.

Застосування даної методики у дослідженні є теоретично та практично обґрунтованим. По-перше, МНС-SF-UA ґрунтується на сучасному холістичному підході [43] до психічного здоров'я, який узгоджується з концепцією позитивного функціонування особистості. По-друге, структура опитувальника дозволяє оцінити не лише емоційний стан, а й рівень адаптованості, соціальної інтегрованості та психологічної зрілості, що є особливо важливим в умовах підвищеного стресу та травматичних подій. По-третє, дана методика є стислою, зручною у застосуванні та має підтвержені психометричні характеристики, що забезпечує надійність емпіричних результатів. Таким чином, використання МНС-SF-UA дає можливість комплексно охарактеризувати стан позитивного психічного здоров'я респондентів і водночас створює підґрунтя для подальшого аналізу його взаємозв'язку з рівнем усвідомленості та посттравматичного зростання.

2.3. Методика «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес ПОМ-15» (адаптація Я. Каплуненко та В. Кучиної)

Методика «П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)» в адаптації Я. Каплуненко та В. Кучиної [26] застосовувалася для оцінювання рівня усвідомленості як здатності особистості зосереджувати увагу на подіях теперішнього моменту з позиції прийняття та безоцінного ставлення. Інструмент спрямований на виявлення того, наскільки людина усвідомлює власні думки, емоційні переживання та поведінкові реакції, а також здатна залишатися включеною в актуальний досвід без автоматичних інтерпретацій та внутрішньої критики.

Опитувальник передбачає вимірювання усвідомленості за п'ятьма компонентами. Перший із них *«спостереження»* відображає здатність індивіда спрямовувати увагу на широкий спектр внутрішніх та зовнішніх стимулів:

тілесні відчуття, емоційні стани, думки, уявні образи, а також сенсорні сигнали довкілля (звуки, запахи тощо). Другий компонент «*опис*» характеризує вміння вербалізувати власні переживання, надавати їм чітких смислових формулювань і позначень. Третя складова «*усвідомлена дія*» відображає міру включеності у теперішній момент та здатність діяти свідомо, замість реагування за інерцією чи автоматичними шаблонами поведінки. Четвертий компонент «*неосудливе ставлення до внутрішнього досвіду*» означає прийняття власних думок, почуттів і станів без самозвинувачення, жорсткої оцінки чи негативної інтерпретації. Нарешті, п'ята складова «*нереагування*» характеризує здатність не втягуватися у потік думок та емоцій, дозволяючи їм минати без повної ідентифікації з ними та без імпульсивних реакцій.

ПОМ-15 є шкалою самооцінки і включає 15 тверджень (Додаток Б), кожне з яких оцінюється за п'ятибальною шкалою від 1 («ніколи») до 5 («завжди»). Результати за кожним пунктом узагальнюються у межах п'яти субшкал: «Спостереження», «Опис», «Усвідомлена дія», «Неосудливість до внутрішнього досвіду» та «Нереагування». Таким чином, методика дозволяє не лише визначити загальний рівень майндфулнес, але й виявити диференційований профіль його компонентів.

Згідно з теоретичними положеннями авторів адаптації, особистості з вищими показниками усвідомленості загалом властиві більш виражена емоційна стабільність, нижча схильність до тривожних і депресивних переживань, а також вища здатність до прийняття себе та життєвих обставин [26]. Це дає підстави розглядати усвідомленість як важливий психологічний ресурс підтримання психічного здоров'я, що набуває особливої значущості в умовах підвищеного стресового навантаження та травматичних подій.

Отже, застосування опитувальника ПОМ-15 у даному дослідженні забезпечує можливість комплексної оцінки рівня усвідомленості та аналізу її зв'язку з іншими психологічними змінними, що дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптивного функціонування особистості.

2.4. Методика Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) (автори R. Tedeschi & L. Calhoun) у перекладі та адаптації Зубовського Д.С.

Наступним інструментом, застосованим у дослідженні поряд із вимірюванням усвідомленості, є **Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)**, розроблений R. Tedeschi та L. Calhoun і адаптований українською мовою Д. С. Зубовським [23]. Дана методика використовується для оцінювання ступеня позитивних особистісних змін, що виникають унаслідок переживання травматичних або кризових подій. Йдеться про феномен посттравматичного (постдосвідного) зростання - процес якісної внутрішньої трансформації особистості, який може проявлятися у зміні системи цінностей, переосмисленні життєвих пріоритетів, поглибленні міжособистісних взаємин і духовного досвіду [73; 116].

Опитувальник складається з 21 твердження (Додаток В), які респонденти оцінюють за шестибальною шкалою від 0 до 5 балів. Методика охоплює п'ять ключових шкал, що відображають різні напрями внутрішніх трансформацій. Вищі показники свідчать про більш виражений рівень позитивних змін. Методика має п'ятифакторну структуру. *Шкала «Стосунки з іншими»* відображає зміни у сфері міжособистісної взаємодії, а саме зростання довіри, відчуття близькості з оточенням, готовність приймати підтримку та виявляти емпатію. Особа починає більше цінувати значущість соціальних зв'язків. *Наступна шкала «Нові можливості»* характеризує появу нових життєвих перспектив, інтересів і цілей, розширення усвідомлення власного потенціалу, готовність до змін і активного впливу на життєві обставини. Показник *шкали «Особистісна сила»* відображає зміцнення відчуття внутрішньої стійкості, усвідомлення здатності долати труднощі та ефективно справлятися з життєвими викликами. *Шкала «Духовні зміни»* фіксує трансформації у духовній та екзистенційній сфері, поглиблення інтересу до питань сенсу життя, віри, духовних цінностей. *Остання шкала «Цінування життя»* відображає переоцінку життєвих пріоритетів, підвищення значущості повсякденного досвіду, зростання здатності цінувати кожен прожитий день.

Формулювання тверджень орієнтовані на відображення суб'єктивного переживання позитивних змін у теперішньому часі (наприклад, «я став/стала більше цінувати кожен день», «я почав/почала більше вірити у власні сили»). Оцінювання ґрунтується на досвіді останніх двох тижнів, що дозволяє зафіксувати актуальний стан посттравматичного зростання.

Таким чином, використання опитувальника посттравматичного зростання у даному дослідженні забезпечує можливість комплексно оцінити рівень і структуру посттравматичного зростання як важливого адаптаційного процесу, який сприяє відновленню психологічної рівноваги та формуванню нових стратегій життєвого функціонування. Це також дає змогу проаналізувати взаємозв'язок між рівнем усвідомленості та позитивними особистісними трансформаціями, що розгортаються унаслідок подолання травматичного досвіду.

Висновки до другого розділу

Узагальнюючи аналіз застосованих психодіагностичних методик, слід зазначити, що їх добір є науково обґрунтованим і відповідає меті та завданням дослідження. Використані інструменти дозволяють комплексно оцінити рівень усвідомленості, показники посттравматичного зростання та стан психічного здоров'я, що забезпечує можливість виявлення взаємозв'язків між цими змінними. Обрані методики характеризуються достатньою валідністю та надійністю, що підвищує достовірність отриманих результатів. Крім того, їх структура та формат подання сприяють адекватному сприйняттю респондентами та мінімізують ризик методичних похибок. Отже, використаний діагностичний інструментарій може вважатися доцільним дослідницьким завданням і забезпечує репрезентативність та наукову обґрунтованість подальшого аналізу.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УСВІДОМЛЕНOSTІ ОСОБИСТОСТІ НА СТАБІЛЬНІСТЬ ЇЇ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

3.1. Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проводилося на вибірці громадян України, які проживають на території країни в умовах повномасштабної війни, зокрема жінки-члени родин військовослужбовців ЗСУ, які зазнають тривалого психологічного навантаження внаслідок участі близьких осіб у воєнному захисті країни. Загальний обсяг вибірки становив $N=52$ особи. Опитування проводилося в он-лайн формі за допомогою Google-форм, протягом листопада місяця 2025 року. Усі учасники були поінформовані про мету дослідження та надали згоду на участь.

До дослідження були залучені респонденти учасниці навчальної програми «Дружина ветерана» заснованої Київською школою державного управління імені Сергія Нижного та клієнтки служби психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців створеної на базі громадського руху «Жіноча сила». До вибірки увійшли дружини/матері військовослужбовців, які перебувають на військовій службі або брали участь у бойових діях. Учасники дослідження мали різний соціальний статус, рівень освіти та професійну зайнятість, що забезпечило різноманітність життєвого досвіду та підвищило репрезентативність отриманих результатів. Серед опитаних (60%) вибірки становили дружини військовослужбовців, (10 %) дружини ветеранів, вдови полеглих Героїв (2%), дружини військовополонених (2,5%), дружини безвісти зниклих військових (5%), наречені/партнерки ветерана/військового (2,5%), членкині родини ветеранів/військового (18%), з них (17,5%) становили внутрішньо переміщені особи (ВПО).

Критеріями включення у вибірку були:

- належність до родини військовослужбовця ЗСУ;

- переживання ситуації тривалого очікування, невизначеності або втрати, пов'язаної з військовою службою близької людини;
- добровільна інформована згода на участь у дослідженні.

Сім'ї військових піддаються екстремальному емоційному тиску, який часто призводить до вторинної травматизації під час очікування та після повернення рідних. Дружини бійців вимушені брати на себе основний тягар адаптації, стикаючись із симптомами травми у чоловіків (емоційним онімінням, апатією та соціальною ізоляцією). Це руйнує сімейну стабільність, викликаючи у жінок постійну тривогу, виснаження та страх перед майбутнім через складність прийняття особистісних змін у партнера. У таких умовах психологічний стан дружини потребує особливої уваги, оскільки її власна емоційна стійкість стає вирішальною для відновлення всієї родини [20].

Таким чином, сформована вибірка є цільовою та релевантною меті дослідження, оскільки члени родин військовослужбовців перебувають у стані хронічного стресу та емоційної напруги, що створює специфічний контекст для аналізу усвідомленості як психологічного ресурсу особистості в умовах хронічного стресу та травматизації. Математичні обчислення і розрахунки кореляції між рівнем усвідомленості особистості і стабільністю психічного здоров'я особистості та посттравматичним зростанням було проведено за допомогою програм Ekel і SPSS.

3.2. Результати дослідження рівня усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання

Аналіз результатів проведеного психологічного опитування за методикою **«П'ятифакторний опитувальник майндфулнес ПОМ-15»** виявив найбільшу кількістю досліджуваних представлено з середнім рівень прояву усвідомленості – 53,7%, високий рівень мають 38,9% досліджуваних, низький рівень – 7,4% опитаних (таб. 3.2.1.).

Респонденти з високим рівнем усвідомленості демонструють високу спроможність регуляції стресу, через кращу ясність і спокій, прояв меншої тривоги. Глибоке розуміння себе та знання своїх патернів поведінки та реакцій. Мають вищий рівень емпатії та співчуття як до себе так і до інших, тому проявляють більшу присутність та зв'язок з іншими. Через контроль над реакціями проявляють здатність обирати відповідь, а не діяти автоматично.

Табл. 3.2.1.

Показники рівня усвідомленості (майндфулнес) (у%)

№	Стан	n	%
1	Високий	20	38,89%
2	Середній	28	53,70%
3	Низький	4	7,41%
Усього		52	100%

Досліджувані з низьким рівнем усвідомленості можуть проявляти розсіяність, розум ніби знаходиться в стані блукання. Прояв реакцій здійснюється автоматично та піддаючись емоціям. Мають низький рівень контакту з фізичними відчуттями через неусвідомленість тілесних проявів. Постійно зайняті думками про минуле (жалі, образи) чи майбутнє (страхи, планування).

Досліджувані з середнім рівнем усвідомленості мають задовільну здатність бути повністю присутнім і уважним до поточного моменту, не занурюючись у думки про минуле чи майбутнє, а також усвідомлювати свої думки, почуття та тілесні відчуття без осуду. Це покращує концентрацію, знижує стрес, допомагає краще розуміти себе та оточуючих. Проте їм може бракувати внутрішніх ресурсів для тривалої витримки в умовах стресу або невизначеності. Вони можуть виявляти рішучість, та потребують соціальної підтримки, щоб справлятися з труднощами. Такі люди мають схильність до коливань емоційного стану, а їх здатність зберігати внутрішню стабільність може коливатись від обставин (рис.3.2.1.).

Для покращення цих показників варто застосовувати практики медитації, дихання та уважного спостереження за собою, що сприятиме особистісному зростанню. Концентрація на диханні, тілесних відчуттях, уважність у побуті (свідоме споживання їжі, ходьба, виконання рутинних дій). Регуляція нервової системи через дихальні вправи.

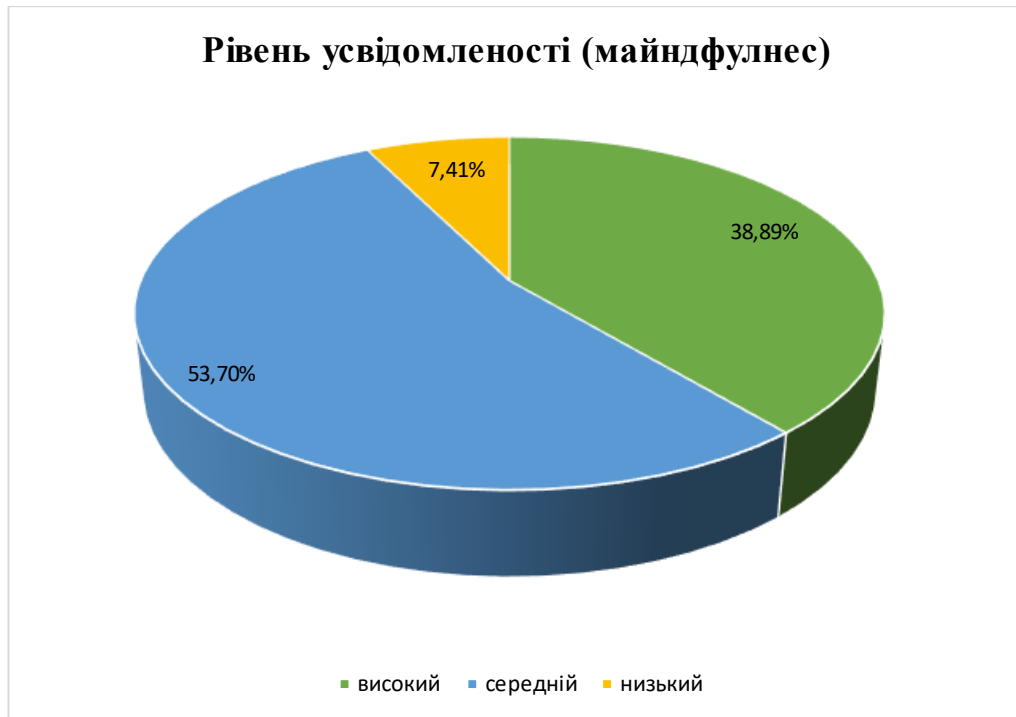


Рис. 3.2.1. Показники рівня усвідомленості (майндфулнес) (у%)

На (рис. 3.2.2.) відображено середні значення окремих показників майндфулнес компонентів, що наочно демонструє рівень їх сформованості у досліджуваній вибірці. Порівняльний аналіз середніх значень компонентів майндфулнес у жінок-членів родин військовослужбовців показав їх нерівномірну вираженість з не значним розривом у співвідношенні між собою.

Середню здатність респондентів до зосередження уваги на теперішньому моменті. Найвищий показник зафіксовано за компонентом опис (3,50) та спостереження (3,36), що свідчить про збережену здатність до усвідомлення й вербалізації внутрішнього досвіду. Дещо нижчими є показники неосудливості до власного досвіду (3,25) та усвідомленої дії (3,12), що може вказувати на часткові труднощі саморегуляції. Найнижче середнє значення отримано за компонентом нереагування (2,77), що відображає знижену здатність дистанціюватися від

емоційних переживань особливо в умовах тривалого стресу (табл. 3.2.2.). Такий результат є показовим для вибірки жінок-членів родин військовослужбовців і може свідчити про високий рівень емоційної залученості, тривожності та труднощі емоційної саморегуляції в умовах хронічного стресу.



Рис. 3.2.2. Середні значення показників компонентів майндфулнес

Табл. 3.2.2.

Середні значення показників компонентів майндфулнес

№	Компоненти майндфулнес	Рівень від 1 до 5	Інтерпретація
1	Спостереження	3,36	Середній рівень усвідомленості
2	Опис	3,50	Середній рівень
3	Усвідомлена дія	3,12	Помірний рівень
4	Неосудливість до внутрішнього досвіду	3,25	Середній рівень
5	Нереагування	2,77	Помірний рівень



Рис. 3.2.3. Розподіл значень компонентів майндфулнес (у %)

Табл. 3.2.3.

Розподіл значень компонентів майндфулнес (у %)

№	Компоненти майндфулнес	Низький		Нижче середнього		Вище середнього		Високий		Загалом	
		п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
1	Спостереження	7	12,96%	13	24,07%	21	40,74%	11	22,22%	52	100%
2	Опис	4	7,41%	11	20,37%	25	48,15%	12	24,07%	52	100%
3	Усвідомлена дія	8	14,81%	16	31,48%	26	50,00%	2	3,70%	52	100%
4	Неосудливість до внутрішнього досвіду	9	16,67%	14	25,93%	19	37,04%	10	20,37%	52	100%
5	Нереагування	9	16,67%	27	51,85%	14	27,78%	2	3,70%	52	100%

Результати обробки даних компонентів майндфулнес (див. рис. 3.2.3.) демонструють наступні показники за шкалою «спостереження»: високий рівень

– 22,22 %, вище середнього – 40,74 %, нижче середнього – 24,07 %, низький – 12,96 %.

Переважає рівнів *вище середнього* та *високого* свідчить про сформовану уважність до відчуттів, думок і подій, що відбуваються «тут-і-зараз» (таб. 3.2.3.).

За шкалою «опис»: високий рівень – 24,07 %, вище середнього – 48,15 %, нижче середнього – 20,37 %, низький – 7,41 %. Найвищі показники зафіксовані саме за цією шкалою. Це вказує на добре розвинену здатність вербалізувати власні переживання, чітко усвідомлювати й описувати емоції та досвід словами, що є важливим ресурсом саморефлексії та психологічної регуляції.

За шкалою «усвідомлена дія» наступні показники: високий рівень – 3,70%, вище середнього – 50,00 %, нижче середнього – 31,48 %, низький – 14,81 %.

Переважає рівнів *вище середнього* та *середнього* свідчить про тенденцію до усвідомлених дій, однак порівняно невелика частка високих показників може вказувати на те, що в стресових або автоматизованих ситуаціях частина респондентів схильна діяти «на автопілоті».

Шкала «неосудливість до внутрішнього досвіду» містить наступні результати: високий рівень – 20,37 %, вище середнього – 37,04 %, нижче середнього – 25,93 %, низький – 16,67 %.

Більшість учасників демонструють помірно сформовану здатність приймати власні думки й емоції без самокритики. Водночас помітна частка нижчих показників може свідчити про наявність внутрішнього осуду та самокритичних установок.

За шкалою «нереагування» високий рівень – 20,37 %, вище середнього – 37,04 %, нижче середнього – 25,93 %, низький – 16,67 %. Переважає середнього рівня вказує на часткову здатність не ототожнюватися з негативними думками та емоціями. Низька частка високих показників свідчить, що навичка емоційної дистанції та утримання від імпульсивного реагування ще потребує розвитку.

Проаналізуємо розподіл результатів дослідження за «*Опитувальником посттравматичного зростання*» (PTGI) (автори R. Tedeschi & L. Calhoun) у перекладі та адаптації Зубовського Д.С. Дані показника ставлення до інших наведені і (табл. 3.2.4.).

Табл. 3.2.4.

Показники шкали «Ставлення до інших» (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	6	11,54%
2	Середній	25	48,08%
3	Низький	21	40,38%
Усього		52	100%

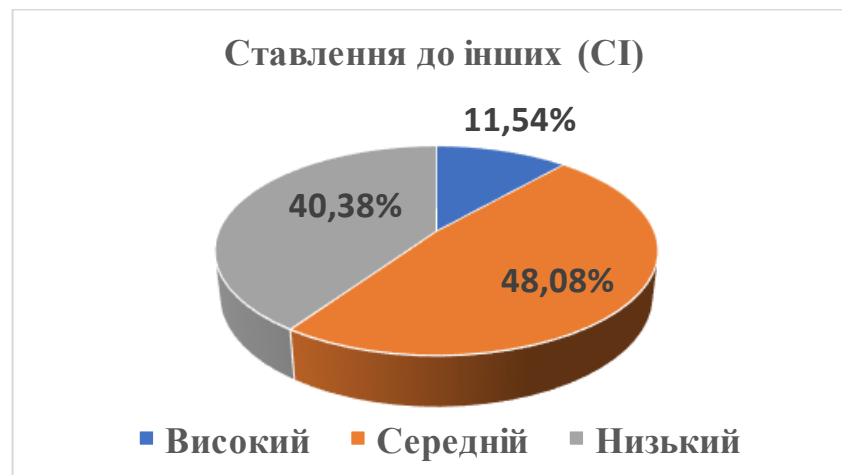


Рис. 3.2.4. Показники шкали «Ставлення до інших» (у %)

Отримані результати свідчать, що переважна частина респондентів демонструє середній рівень змін у міжособистісній сфері (48,08 %), що проявляється у помірному зростанні орієнтації на соціальну підтримку, вибіркового емоційному відкритті та ситуативному прагненні до близькості з іншими. Високий рівень (11,54 %) характерний для осіб, які виразно більше покладаються на взаємодію з іншими людьми, відчувають глибшу емоційну близькість, вільніше виражають почуття (зокрема співчуття), активно інвестують у побудову стосунків і відкрито визнають потребу в підтримці. Водночас низький рівень (40,38%) вказує на обмежену схильність до міжособистісної відкритості, труднощі у вираженні емоцій, знижену орієнтацію

на підтримку оточення та меншу готовність визнавати власну потребу в допомозі й емоційній близькості (рис. 3.2.4.).

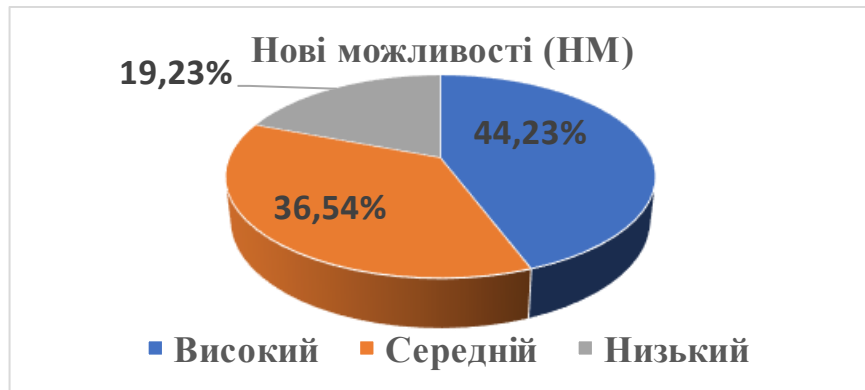


Рис. 3.2.5. Показники шкали «Нові можливості» (у %)

Табл. 3.2.5.

Показники шкали «Нові можливості» (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	23	44,23%
2	Середній	19	36,54%
3	Низький	10	19,23%
Усього		52	100%

За шкалою «Нові можливості» (табл. 3.2.5.) результати свідчать про виражений потенціал посткризового зростання (рис. 3.2.5). Високий рівень (44,23 %) демонструє майже половина респондентів, що вказує на появу нових інтересів, зростання впевненості у власних силах та усвідомлення здатності активно впливати на своє життя. Для цих осіб характерне поєднання внутрішньої активності зі здатністю приймати неминучі обмеження, розрізняючи те, що можна змінити, і те, що слід прийняти як даність. Середній рівень (36,54 %) відображає часткове формування відчуття нових можливостей. Респонденти починають переосмислювати пережитий досвід і бачити перспективи особистісних змін, однак цей процес ще не є стабільним і потребує подальшого внутрішнього опрацювання. Низький рівень (19,23 %) свідчить про труднощі у виявленні позитивних змін після кризової ситуації. У цих осіб менш виражене

відчуття контролю над власним життям, обмежена віра у власні можливості та складність у прийнятті обставин, які неможливо змінити.

Табл.3.2.6.

Показники шкали «Сила особистості» (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	15	28,85%
2	Середній	30	57,69%
3	Низький	7	13,46%
Усього		52	100%

За шкалою «Сила особистості» (табл.3.2.6.) отримані результати відображають різний ступінь усвідомлення власної життєстійкості та внутрішніх ресурсів. Переважає помірна сформованість особистісних ресурсів.

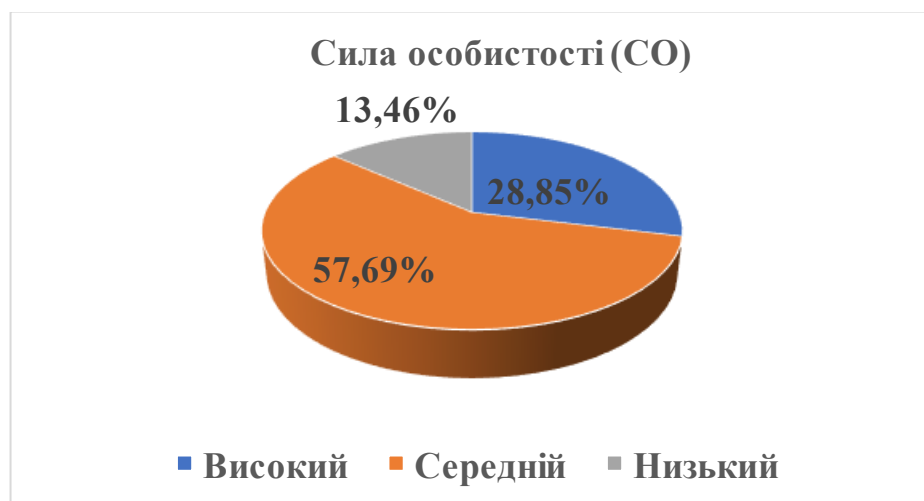


Рис.3.2.6. Показники шкали «Сила особистості» (у %)

Середній рівень (57,69%) характерний для більшості респондентів вказує на часткове формування відчуття особистісної сили: люди починають краще розуміти, що здатні справлятися з викликами життя, однак це усвідомлення ще не завжди є стабільним і може залежати від зовнішніх обставин або підтримки (рис. 3.2.6). Присутня наявність базової психологічної стійкості, здатності долати труднощі та зберігати внутрішній баланс у складних життєвих ситуаціях, особистісні ресурси не завжди реалізуються повною мірою. Високий рівень (28,85%) притаманний респондентам, які чітко усвідомили власну здатність

долати життєві труднощі, з наполегливістю та здатністю спиратися на власні цінності під час подолання криз і стресів. Вони мають виражене відчуття внутрішньої сили та стійкості та переосмислили уявлення про власні можливості як значно ширші, ніж вважали раніше. Низький рівень (13,46 %) свідчить про знижену віру у власні сили, підвищену вразливість до зовнішніх обставин та труднощі у мобілізації внутрішніх ресурсів у напружених або кризових ситуаціях, сумніви у здатності подолати труднощі та збереження уявлень про себе як про менш сильну та невитривалу особистість.

Аналіз результатів за показником «Духовні зміни» (табл.3.2.7.) свідчить про неоднорідність переживання та осмислення духовного виміру після складних життєвих подій. Високий рівень (26,92 %) характерний для респондентів, у яких кризовий досвід сприяв глибоким духовним трансформаціям, переосмисленню життєвих пріоритетів, посиленню віри у вищі смисли та формуванню нових внутрішніх опор, що підтримують у подальшому житті. За рахунок переоцінки життєвих смислів відбулося активне звернення до духовних цінностей та ресурсів.

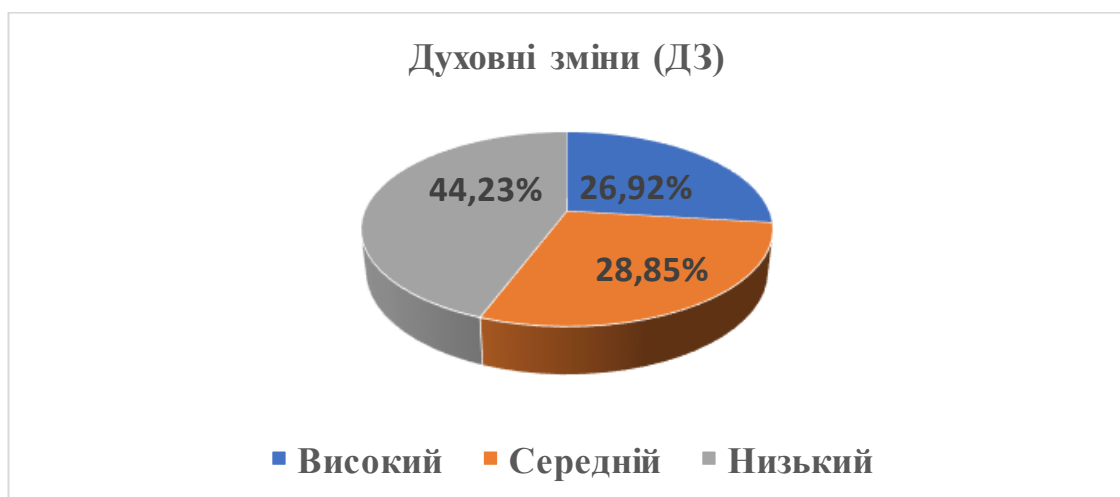


Рис.3.2.7. Показники шкали «Духовні зміни» (у %)

Середній рівень (28,85 %) (рис.3.2.7) відображає часткове формування духовних змін. З'являються окремі роздуми про сенс життя, цінності, внутрішні опори, проте вони ще не набули системного характеру та не стали стійкою частиною світогляду.

Табл.3.2.7.

Показники шкали «Духовні зміни» (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	14	26,92%
2	Середній	15	28,85%
3	Низький	23	44,23%
Усього		52	100%

Низький рівень (44,23 %) зафіксований у майже половини респондентів і вказує на відсутність або слабку вираженість духовного переосмислення пережитого досвіду. Для цих осіб кризова ситуація переважно не стала поштовхом до глибинних екзистенційних змін чи духовних трансформацій.

Табл.3.2.8.

Показники шкали «Підвищення цінності життя» (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	23	54,17%
2	Середній	24	33,33%
3	Низький	5	12,50%
Усього		52	100%

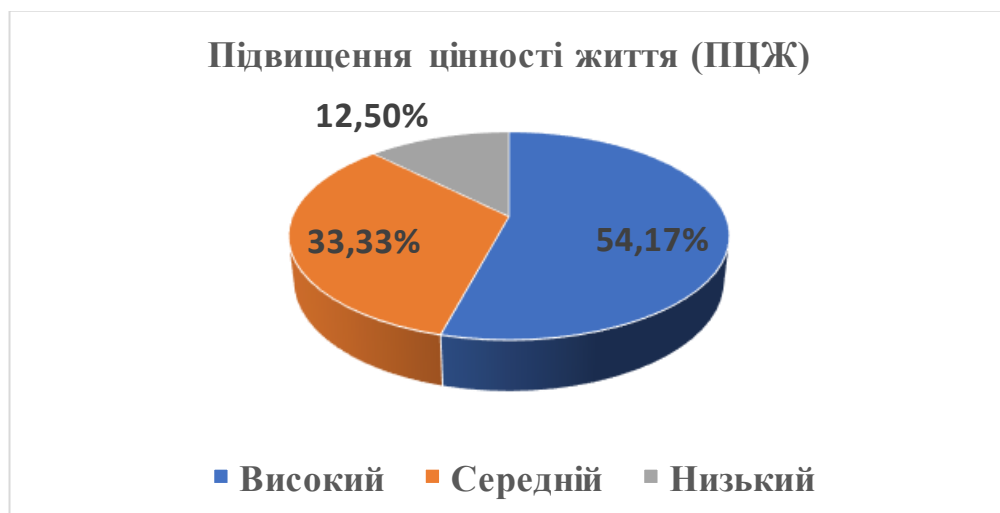


Рис.3.2.8. Показники шкали «Підвищення цінності життя» (у %)

За шкалою «Підвищення цінності життя» (табл.3.2.8.) результати свідчать про виражене переосмислення життєвих пріоритетів після пережитих подій. Високий рівень (54,17%) притаманний більшості респондентів і вказує на

суттєві позитивні зміни у ставленні до життя: люди почали більше цінувати кожен прожитий день, надавати більшого значення повсякденним подіям та свідомо прагнути наповнювати своє життя змістом. Середній рівень (33,33%) відображає часткове усвідомлення цінності життя: спостерігається переоцінка окремих пріоритетів і прагнення до більш осмисленого життя, однак ці зміни ще не є повністю стійкими та реалізуються не в усіх сферах. Важливе розуміння умов подальшої невизначеності та визначення і усвідомлення сенсу життя. Низький рівень (12,50%) свідчить про мінімальні зміни у життєвих пріоритетах, збереження попереднього ставлення до життя та обмежене усвідомлення його унікальної цінності після пережитого досвіду (рис. 3.2.8.).

Табл.3.2.9.

Показники рівня посттравматичного зростання (у %)

№	Стан	n	%
1	Високий	19	36,54%
2	Середній	27	52%
3	Низький	6	11,54%
Усього		52	100%



Рис.3.2.9. Показники рівня посттравматичного зростання» (у %)

За результатами проведеного дослідження (табл.3.2.9.) рівня посттравматичного зростання середній рівень (52 %) є домінуючим і свідчить, що для більшості респондентів війна стала потужним екзистенційним викликом, який запусив процес переосмислення життєвого досвіду, цінностей і власних можливостей. Водночас ці зміни мають незавершений і нестабільний характер. У респондентів простежується часткове знаходження нових сенсів, внутрішніх опор та ресурсів, проте продовжують переживати втрати, тривогу, невизначеність і хронічний стрес. Такий рівень є типовим для ситуації тривалої, повторюваної травматизації, якою є війна, коли процес зростання відбувається паралельно з актуальним травматичним досвідом (рис. 3.2.9.).

Високий рівень посттравматичного зростання (36,5 %) виявлений у значної частини вибірки й свідчить про наявність виражених позитивних психологічних змін. Для цих осіб війна, попри її руйнівний характер, стала поштовхом до глибокого переосмислення життя, зростання особистісної сили, підвищення цінності життя, зміцнення міжособистісних стосунків, духовних орієнтирів та відчуття відповідальності за власний життєвий вибір. Такі результати відображають високий рівень психологічної адаптації та мобілізації внутрішніх ресурсів, що часто підтримується соціальною згуртованістю, взаємодопомогою та колективною ідентичністю, характерними для українського суспільства в умовах війни.

Низький рівень посттравматичного зростання (11,5 %) вказує на групу осіб, для яких війна переважно асоціюється з втратою, безсиллям і виснаженням психологічних ресурсів. У цих респондентів процес осмислення травматичного досвіду ще не трансформувався у зростання, що може бути пов'язано з інтенсивністю пережитої травми, особистими втратами, браком підтримки або перебуванням у стані хронічного стресу. Ця група потребує цілеспрямованої психологічної допомоги та підтримки.

Загалом, отримані дані свідчать, що в умовах війни в Україні посттравматичне зростання є реальним і значущим психологічним феноменом, хоча воно не замінює і не заперечує наявність травматичних переживань.

Переважання середнього та високого рівнів вказує на потужний потенціал відновлення та внутрішньої трансформації, який формується навіть за умов тривалої небезпеки. Водночас результати підкреслюють необхідність системної психосоціальної підтримки, що допоможе перевести часткові зміни у стійке особистісне зростання та запобігти хронізації травматичних наслідків.

Далі проаналізуємо результати, отримані за методикою *опитувальник “Стабільність психічного здоров’я – коротка форма” (МНС-SF-UA)* («The Mental Health Continuum – Short Form») (К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак) (див.табл. 3.2.10).

Табл. 3.2.10.

Показники рівня стабільності психічного здоров’я (у %)

№	Стан	n	%
1	Процвітання	19	36,54%
2	Задовільний (помірний)	28	53,85%
3	Пригнічення	5	9,61%
Усього		52	100%



Рис.3.2.10. Показники рівня стабільності психічного здоров’я (у %)

Результати опитування свідчать про диференційований рівень психічного здоров'я досліджуваної вибірки. Згідно з отриманими даними, у 53% респондентів зафіксовано задовільний рівень психічного здоров'я, 36,4% наявний стан процвітання, тоді як 9,6% перебувають у пригніченому стані.

Переважаючий задовільний рівень психічного здоров'я (53,83%) вказує на відносну психологічну стабільність більшості опитаних та наявність базових адаптаційних ресурсів, достатніх для підтримання повсякденного функціонування. Водночас цей рівень можна розглядати як проміжний, оскільки за умов тривалого впливу стресогенних факторів чи повторних травматичних впливів, він може трансформуватися як у бік підвищення психічного благополуччя, так і в бік його пригніченого стану. Відсутність виражених симптомів пригнічення або психологічного виснаження, ще може бути показником уникання як захисного механізму уникнення реальності. Тобто ця група потребує підтримувальних і профілактичних інтервенцій, спрямованих на зміцнення ресурсів.

Понад третина опитаних (36,54%) демонструє високий рівень психічного благополуччя, що є важливим індикатором емоційної стійкості, позитивного функціонування, наявності смислів, соціальної залученості. Респонденти зі станом процвітання мають достатні психологічні ресурси для збереження та відновлення психічного благополуччя в умовах тривалої психоемоційної напруги, що є свідченням показника загальної стабільності психічного здоров'я досліджуваної підгрупи. Вона виступає ядром стабільності психічного здоров'я вибірки. У контексті тривалих стресових умов (зокрема війни) такий показник можна розглядати як прояв посттравматичної адаптації та зростання, що підвищує загальну резильєнтність спільноти (рис. 3.2.10.).

Водночас виявлена частка осіб (9,6%) із пригніченим станом вказує на наявність групи підвищеного психологічного ризику, для якої характерне зниження рівня психічного благополуччя. Дані показники демонструють дефіцит гедонічного та/або евдемонічного благополуччя, ризик розвитку депресивних станів, зниження здатності до ефективного функціонування. Ці

результати актуалізують необхідність ранньої діагностики та впровадження цілеспрямованих психологічних інтервенцій, спрямованих на відновлення емоційних, соціальних і особистісних ресурсів.

Табл. 3.2.11.

Узагальнені результати групової психодіагностики (n=52)

№	Методика	Шкали / Показники	Середнє значення (балів)	Показник у %
1.	П'ятифакторний опитувальник майндфулнес (ПОМ-15)	Спостереження	3,36	56,00%
		Опис	3,50	58,33%
		Дія з усвідомленням	3,12	52,00%
		Прийняття без оцінки	3,25	54,17%
		Невтручання	2,77	46,17%
	Загальний показник ПОМ-15		3,20	53,33%
2.	МНС-SF-UA	Процвітання	2,99	59,80%
		Пригнічення	2,72	54,40%
		Помірний	3,36	67,20%
	Загальний показник стабільності психічного здоров'я		3,02	60,40%
3.	PTGI (Посттравматичне зростання)	Нові можливості	2,85	57,00%
		Взаємини з іншими	2,40	48,00%
		Особистісна сила	3,02	60,40%
		Переоцінка цінностей	3,55	71,00%
		Духовність	2,27	45,40%
	Загальний показник посттравматичного зростання		2,82	56,40%

Узагальнені дані (табл. 3.2.11.) дозволяють зробити висновок про помірно стабільний стан психічного здоров'я вибірки з домінуванням задовільного рівня та значною часткою процвітання. Отримані результати вказують на потенціал для зміцнення психічного здоров'я через розвиток усвідомленості, смисложиттєвих орієнтацій і соціальної підтримки. Водночас наявність вразливої групи, що потребує підвищеної уваги. Структура результатів підкреслює доцільність цілеспрямованої психологічної допомоги, профілактичних і підтримувальних заходів, орієнтованих на зміцнення психічного благополуччя та запобігання його зниженню.

Таким чином, психічне здоров'я вибірки характеризується балансом між адаптацією та ризиком, де ключовим завданням є переведення осіб із задовільного рівня у зону процвітання та профілактика поглиблення пригнічених станів.

3.3. Аналіз взаємозв'язку між показниками усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання

З метою виявлення взаємозв'язків між рівнем усвідомленості, психічного здоров'я та посттравматичного зростання осіб, які переживають стресові та травматичні події в умовах війни, було проведено кореляційний аналіз емпіричних даних. Детальне обчислення проводилось нами за допомогою пакету статистичних комп'ютерних програм IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Кореляційний підхід дозволив встановити характер, напрям і силу зв'язків між досліджуваними психологічними змінними. Для аналізу взаємозв'язків використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона (r) та Спірмена (ρ).

В результаті проведених обчислень кореляції між усвідомленістю і посттравматичним зростанням. Виявлено статистично достовірний позитивний кореляційний зв'язок між параметрами $r_{\text{емп.}} = 0.40493$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.42113$ ($p \leq 0,01$). Вищі показники усвідомленості були пов'язані з вищими показниками інших показників результатів.

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність статистично значущих позитивних зв'язків між рівнем усвідомленості та показниками стабільності психічного здоров'я. Статистична значущість кореляцій визначалася на рівнях $r_{\text{емп.}} = 0.29642$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.35204$ ($p \leq 0,05$).

Вищий рівень майндфулнес відповідає стану процвітання та оптимальному психічному здоров'ю, помірний більш стабільному функціонуванню, а низький стану пригніченню та навіть дистресу. Розвинене спостереження допомагає краще усвідомлювати емоції, тоді як його дефіцит або надмірність можуть призводити до емоційного перевантаження. Усвідомлення й вербалізація переживань підтримують ефективну саморегуляцію, а їх низький рівень ускладнює розуміння власних почуттів. Усвідомлена дія посилює самоконтроль і життестійкість, тоді як неусвідомлена поведінка пов'язана з дистресом. Прийняття досвіду без осуду знижує тривожність і сприяє позитивному ставленню до себе, тоді як його недостатність посилює самокритику. Нерективність до емоційних імпульсів посилює стресостійкість, а зниження цього компонента підсилює емоційну вразливість.

Також було проведено кореляційний аналіз між окремими субшкалами зазначених конструктів. Аналіз взаємозв'язків між усвідомленістю та окремими шкалами посттравматичного зростання показав, що найбільш тісні кореляції спостерігаються з такими компонентами «підвищення цінності життя» $r_{\text{емп.}} = 0.32683$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.29177$ ($p \leq 0,05$), «сила особистості» $r_{\text{емп.}} = 0.52277$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.50889$ ($p \leq 0,01$) та «нові можливості» $r_{\text{емп.}} = 0.38737$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.44454$ ($p \leq 0,01$), «ставлення до інших» $r_{\text{емп.}} = 0.29382$ та $\rho_{\text{емп.}} = 0.33621$ ($p \leq 0,05$) (рис. 3.3.11.). Це підтверджує припущення про те, що усвідомленість виконує важливу регулятивну та інтегративну функцію в процесі адаптації до травматичних обставин війни.

За показниками шкали «духовні зміни» та рівнем усвідомленості статистично значущий кореляційний зв'язок відсутній. Тобто у межах досліджуваної вибірки не виявлено статистично значущого зв'язку між рівнем усвідомленості та показниками духовних змін, що свідчить про відсутність

надійної лінійної асоціації між цими змінними. Тому рівень духовних змін в даній вибірці не залежить від рівня усвідомленості.

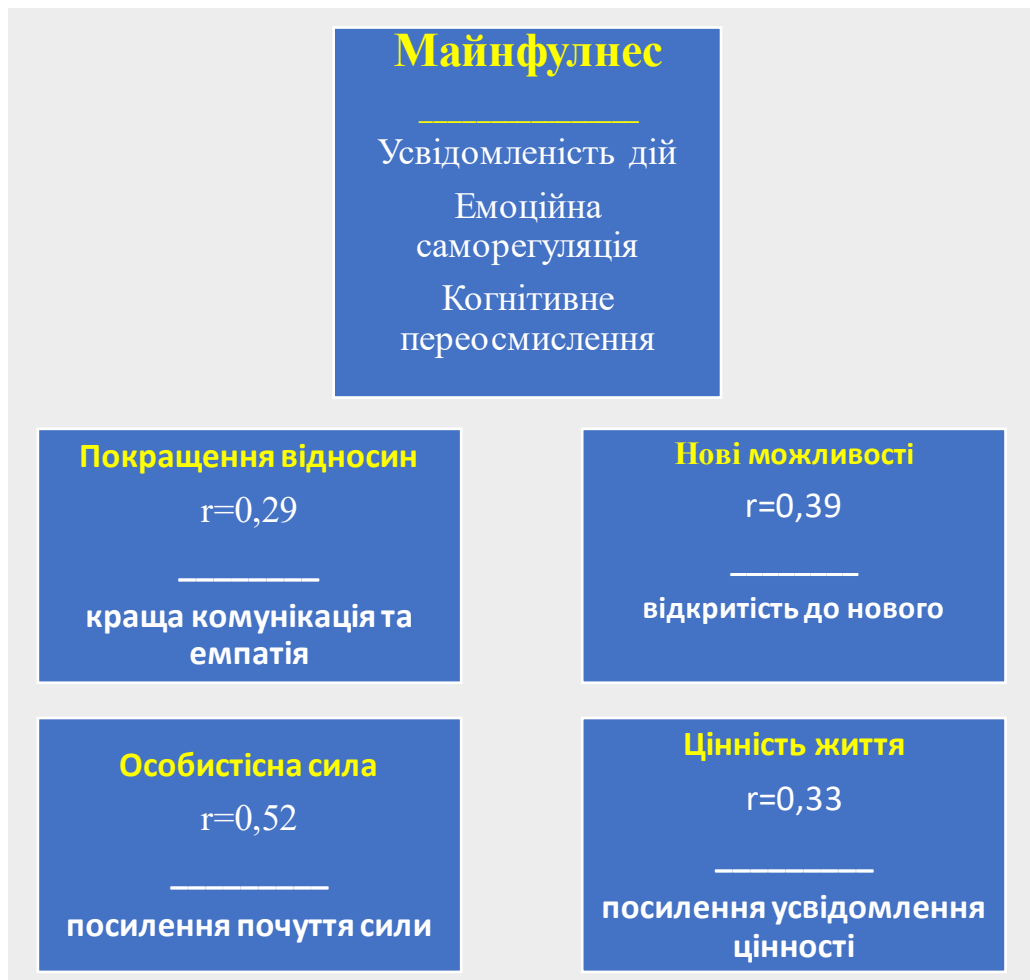


Рис.3.3.11. Показники кореляції усвідомленості зі шкалами посттравматичного зростання

Цінування життя та відкритість до нових можливостей найбільш тісно пов'язані з компонентами майндфулнес «спостереження» та «усвідомлене дія», що сприяє глибшому переживанню теперішнього моменту. Поліпшення якості взаємин з іншими узгоджується з підвищенням загального рівня усвідомленості, оскільки практики майндфулнес зміцнюють емпатію та здатність до підтримувальної взаємодії. Водночас особистісна сила та духовні зміни формуються завдяки безоціночному прийняттю власного досвіду й рефлексивному переосмисленню життєвих цінностей, що сприяє зростанню стійкості та внутрішньої гармонії (рис.3.3.12).

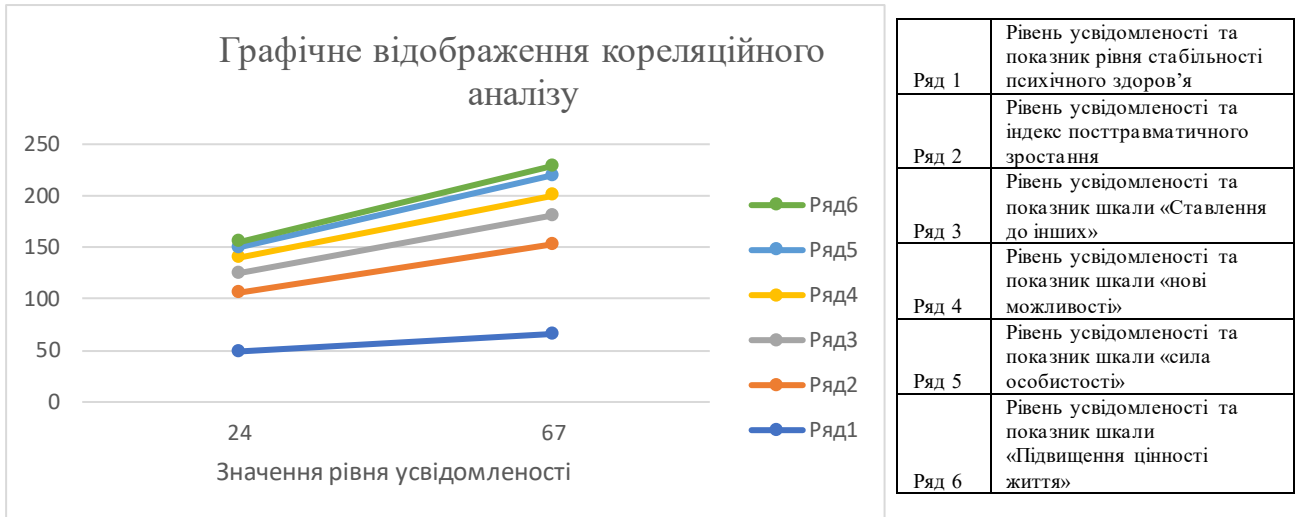


Рис. 3.2.12. Кореляція рівня усвідомленості з окремими шкалами посттравматичного зростання

Таким чином, результати кореляційного аналізу засвідчили, що усвідомленість є важливим психологічним ресурсом, який пов'язаний як із підтриманням психічного благополуччя, так і з можливістю посттравматичного зростання в умовах тривалого стресу та невизначеності, зумовлених війною.

Отже, загальна гіпотеза дослідження, яка полягала у припущенні, що рівень усвідомленості особистості є чинником, що впливає на стабільність психічного здоров'я та в подальшому на посттравматичне зростання, знайшла підтвердження за результатами проведення емпіричного дослідження.

Висновки до третього розділу

Кореляція показників між аспектами усвідомленості та показниками психічного здоров'я підтверджують, що майндфулнес сприяє зменшенню вигорання, психологічних симптомів і покращенню уваги через розвиток безоцінкової присутності та нереактивного ставлення до досвіду. Ці результати узгоджуються з сучасними нейропсихологічними моделями, які пов'язують практику усвідомленості з оптимізацією емоційної регуляції, підвищенням співчуття та змінами у функціонуванні мереж мозку в стані спокою. Це свідчить,

що здатність не втягуватися в автоматичні думки та емоції є ключовим механізмом зниження стресу та зміцнення саморегуляції.

Також помірні позитивні кореляції між усвідомленістю та загальним рівнем посттравматичного зростання. Це свідчить, що вищий рівень усвідомленості асоціюється з більш вираженими позитивними психологічними змінами після переживання травматичного досвіду. Зокрема, усвідомленість сприяє глибшому переосмисленню життєвих подій, формуванню нових життєвих пріоритетів, посиленню цінності життя та розвитку внутрішніх ресурсів.

Це свідчить про те, що здатність особистості усвідомлено зосереджувати увагу на теперішньому моменті, приймати власні переживання без оцінювання та зберігати внутрішню рівновагу пов'язана з вищим рівнем психологічного функціонування, емоційної стабільності та суб'єктивного відчуття благополуччя.

ВИСНОВКИ

Метою даного дослідження було теоретичне та емпіричне вивчення впливу усвідомленості особистості на стабільність її психічного здоров'я та посттравматичне зростання.

Об'єктом нашого дослідження виступала усвідомленість як внутрішній регуляційний ресурс особистості.

Предметом дослідження став вплив усвідомленості на підтримку психічної стабільності та формування посттравматичного зростання.

Основна гіпотеза даного дослідження була висунута про те, що рівень усвідомленості особистості є чинником, що впливає на стабільність психічного здоров'я та в подальшому на посттравматичне зростання.

В наслідок проведеного нами дослідження були виконані наступні завдання: проаналізовані теоретичні підходи до розуміння психічного здоров'я та усвідомленості у сучасній психології; визначені сутність та основні моделі

посттравматичного зростання особистості; зроблений огляд та підбрані методики дослідження теми впливу усвідомленості особистості та її вплив на психічне здоров'я та посттравматичне зростання; проведене емпіричне дослідження взаємозв'язку рівня усвідомленості, стабільності психічного здоров'я та проявів посттравматичного зростання.

1. Аналіз наукових і довідкових джерел дозволив дослідити поняття усвідомленості як ключового механізму внутрішньої саморегуляції особистості. Усвідомленість трактується як здатність людини звертати увагу на свої переживання, приймати їх без осуду та реагувати з позиції внутрішньої гармонії. Такий підхід до власного досвіду сприяє розвитку конструктивного мислення, психологічної гнучкості та внутрішньої стійкості, що створює можливості для глибшого самопізнання і позитивних змін після пережитої травми. До складових усвідомленості відносять кілька основних, зокрема прийняття власних переживань без оцінювання, здатність перебувати в теперішньому моменті, зосередженість на проживанні досвіду сьогодення. Особливе значення усвідомленість набуває під час подолання наслідків психотравмуючих подій. Вона забезпечує внутрішні передумови для осмислення травматичного досвіду, його інтеграції у загальну життєву історію, а також формування нових життєвих пріоритетів і цінностей, що пов'язані з процесом посттравматичного зростання. Поняття психічного здоров'я у цьому контексті охоплює не лише стан благополуччя, а й динаміку збереження внутрішньої рівноваги, життєвих сенсів та адаптивності особистості. Воно забезпечує гармонійний зв'язок із зовнішнім середовищем і сприяє здатності ефективно долати стрес та наслідки травматичних подій.

2. Посттравматичне зростання виникає як результат позитивних змін, що простежуються у відповідь на кризу завдяки внутрішнім ресурсам людини та підтримці значущих стосунків. Одним з визначальних чинників, що сприяє переходу від страждання до зростання, виступає усвідомленість. Розвинена рефлексія, усвідомлення та смислотворення сприяють адаптації до травми, а пережитий досвід підсилює життєстійкість і психологічне благополуччя.

Усвідомлене розуміння своїх сильних та слабких сторін, аналіз власних емоційних та поведінкових реакцій дозволяє людині краще адаптуватися до змінюваних умов, а також регулювати свої емоції та стресові переживання. Це допомагає підтримувати психологічну стійкість та зберігати емоційну рівновагу навіть у найскладніших життєвих ситуаціях. Практики усвідомленості забезпечують розвиток здатності спостерігати власні емоційні реакції без осуду, зменшують рівень румінацій та підтримують процес інтеграції травматичних спогадів у структуру особистісного досвіду.

3. Підібраний ряд методик, зокрема опитувальник “Стабільність психічного здоров’я – короткаформа” (MHC-SF-UA) за К. Кізом (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак), «П’ятифакторний опитувальник майндфулнес ПОМ-15» (адаптація Я. Каплуненко та В. Кучиної), методика «Опитувальник посттравматичного зростання» (PTGI) автори R. Tedeschi & L. Calhoun) у перекладі та адаптації Зубовського Д.С. дозволив комплексно дослідити взаємозв’язк між усвідомленістю, травматичним досвідом та стабільністю психічного здоров’я.

4. Дані емпіричного дослідження засвідчили позитивний зв’язок між рівнем усвідомленості та показниками посттравматичного зростання, що підтверджує гіпотезу про роль усвідомленості (майндфулнес) як ресурсу відновлення та розвитку після травматичних подій.

Показники усвідомленості знаходяться на достатньо високому рівні, що дозволяє припускати високий рівень стабільності психічного здоров’я та виражене посттравматичне зростання. Ймовірно, це обумовлено контекстом воєнних подій і тривалої нестабільності, що супроводжується постійним стресом та емоційною напругою. За таких умов усвідомленість може виступати адаптивним психологічним ресурсом, який сприяє регуляції афекту, прийняттю складних переживань і формуванню нових способів осмислення травматичного досвіду. Саме тому високі показники майндфулнес можуть бути пов’язані з кращою психологічною адаптацією та більшим рівнем посттравматичного зростання, зокрема серед членів родин військовослужбовців.

Компоненти майндфулнес здійснюють різноспрямований, але загалом позитивний вплив на показники посттравматичного зростання. Усвідомлене спостереження за власними переживаннями сприяє формуванню нових життєвих смислів і переоцінці пріоритетів. Нереагування на травматичні спогади знижує емоційну напругу та посилює відчуття внутрішньої сили. Неосудливе ставлення до власних переживань сприяє самоприйняттю та більшій відкритості у взаєминах з іншими. Усвідомлена дія підтримує почуття контролю над життєвими обставинами та підвищує суб'єктивну ефективність. У сукупності ці компоненти створюють психологічні умови для інтеграції травматичного досвіду та формування посттравматичного зростання.

У свою чергу тісний взаємозв'язок існує між посттравматичним зростанням та стабільністю психологічного здоров'я. Пережиті труднощі можуть як негативно впливати на психіку, так і сприяти її зміцненню, якщо людина знаходить у собі сили подолати складну життєву ситуацію. Людина з вищим рівнем психологічного здоров'я легше адаптується до викликів, використовуючи ефективні стратегії подолання труднощів.

Розвинена усвідомленість створює умови для інтеграції травматичних подій у життєву історію особистості, сприяє переосмисленню життєвих смислів і посиленню внутрішніх ресурсів. Це відповідно зумовлює формування посттравматичного зростання, що проявляється у підвищенні життєстійкості, оптимізації особистісних установок та загального рівня психологічного благополуччя.

Отримані результати дослідження підтверджують, що усвідомленість є значущим психологічним чинником, який сприяє збереженню психічного здоров'я та формуванню посттравматичного зростання. Усвідомленість забезпечує здатність особистості фіксувати й приймати власні емоційні стани без уникнення та надмірного придушення, що підвищує ефективність переробки травматичних переживань. Це сприяє зниженню психоемоційної напруги, покращує механізми емоційної регуляції та підтримує внутрішню стабільність.

Таким чином, усвідомленість може розглядатися як ключовий механізм адаптації до травматичних подій та чинник розвитку особистості, що обґрунтовує доцільність її цілеспрямованого розвитку в межах програм психологічної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрушко Я. Загальнопсихологічний дискурс проблеми психічного здоров'я особистості. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві збірник тез II всеукраїнської науково-практичної конференції 20 жовтня 2017 року*. Львів с.14-16.
2. Беньковська А. В. Психічна та духовна складові здоров'я. Актуальні питання медицини і біології : мат - ли Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. Пилипенка С.В. Полтава: Астроя. 2017. С. 92-94.
3. Бойчук Ю. Д. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: монографія. Харків : Вид. Рожко С. Г.. 2017. 488 с.
4. Бондарук О. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію. *Віртус*. 2018. Вип. 26. С. 43-47.
5. Василевська О.І. Психічне здоров'я особистості як соціально-психологічне явище / О.І. Василевська // *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки.* – 2016. – Вип. 3(2). – С. 7- 11.
6. Гавловський О.Д., І.А. Голованова І.А, Страшко Є.Ю. Вплив мануального, психологічного втручання та виконання tre-вправ на стан тривожності учасників ато, які знаходилися на санаторно-курортному лікуванні // *Світ медицини та біології.* - 2019, № 3 (69), С.35-38.
7. Галецька І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. 2007. №10. С. 317–328.
8. Гаркавенко Н.В., Собкова С.І. Компоненти психічного і психологічного здоров'я як чинники його особистісного здоров'я // *Теорія і практика сучасної психології.* - 2019, № 6, Т. 2. с. 27-31.
9. Гордієнко-Митрофанова І. Позитивна психотерапія: навч. посіб. з психотерапевт. практик розвитку усвідомленої стресостійкості / І. Гордієнко-Митрофанова, Д. Гоголь - Електрон. дан. - Київ : ГО «МНГ», 2022. - 221 с.

10. Гордовська Т. І., Малімон Л. Я. Суб'єктивне благополуччя як показник психічного здоров'я особистості. Психологічні студії. 2022. № 2. С. 21-28.
11. Данильченко Т.В. Переживання особистісного благополуччя в умовах воєнного стану //Науковий вісник Сіверщини. Серія: Освіта. Соціальні та поведінкові науки № 2 (11), 2023, с. 76- 91.
12. Даннекер Франк Роль усвідомленості та медитації у відновленні після травми // Травма та невідкладна допомога. 2024. Том 09, Випуск 03, С. 23.
13. Джудіт Герман Психологічна травма та шлях до видужання /Видавництво Старого Лева, 2021, 424с.
14. Дзвоник Г.П. Вплив посттравматичного зростання на психологічне здоров'я особистості //Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни: Матеріали Х Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 20 листопада 2025 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. – Київ, 2025, с. 45-46.
15. ДзюбаТ.М. Травмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки //Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання: зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф.С.П.Бочарової (30 березня 2017 р., м.Харків, Україна) /МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ; Ін-т психології ім. Г.С. Костюка Нац. акад. пед. наук України; Консультат. Місія Європейського Союзу в Україні.–Харків: ХНУВС, 2017.– 240 с.
16. Діденко, Г. О. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання / Г. О. Діденко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки / Херсонський держ. ун-т ; гол. ред. О. Є. Блинова. – Херсон : Видавничий дім «Гельветика», 2018. – Вип. 2, т. 1. – С. 35–39.
17. Довгалюк Т.А., Волошина В.О. Поняття мислення як метакогнітивного процесу у психологічній науці //Національний університет «Острозька академія» «Молодий вчений», № 10 (25), Частина 2, 2015 с.184-187.

18. Еллен Дж. Лангер «Усвідомлене тіло» /Видавництво Робінсон, 2023, 288с.
19. Євтушенко І. В., Лозовська О. В. Методологічні підходи до вивчення проблеми психічного здоров'я особистості в організаційній психології. Особистість у сучасному соціопсихологічному вимірі: монографія / за заг. ред. Г. А. Приба, Є. М. Калюжної; колектив авторів. Херсон : Олді+, 2022. С. 35–49.
20. Журавльова Н. Ю., Гурлева Т.С. Психологічна допомога дружинам демобілізованих військовослужбовців: можливості гуманістичної психотерапії: Збірник наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (19–20 травня 2017 р., м. Одеса). – Одеса: ГО «Південна фундація педагогіки», 2017. – 124 с.
21. Згуртованість суспільства в умовах воєнного стану: актуальність, виклики та шляхи їх подолання : збірник тез Всеукраїнської науковопрактичної конференції з міжнародною участю, м. Кривий Ріг, 16-17 травня 2024 року. Кривий Ріг : КДПУ ; Полтава : ЛНУ імені Тараса Шевченка. 2024. 396 с.
22. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.
23. Зубовський Д. Адаптація та апробація україномовної версії методики «Опитувальник посттравматичного зростання». Психологічний часопис. 2018. Т. 7, № 17. С. 121–135.
24. Кабат-Зінн, Дж. Повна катастрофа: як за допомогою мудрості тіла та розуму впоратися зі стресом, болем і хворобою. Нью-Йорк: Bantam Books, 2013. 720 с.
25. Каз'яніна Н. А. Виявлення зв'язку між посттравматичним зростанням, життєздатністю, процвітаням та життєстійкістю до умов несення служби військовослужбовцями в екстремальних ситуаціях. Вісник Національного університету оборони України. 2013. Вип. 5. С. 227–231.

26. Каплуненко Я., Кучина В. Адаптація та валідація короткого п'ятифакторного опитувальника майндфулнес (ПОМ - 15) //Організаційна психологія. Економічна психологія, №1(28)/2023 с. 95-105.
27. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с.
28. Каргіна Н.В. Гедоністичне та евдемоністичне розуміння психологічного благополуччя: переваги й недоліки. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 4. Т. 1. С. 27–31.
29. Керівництва та інструменти у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, а також удосконалення систем охорони психічного здоров'я та послуг від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Міжвідомчого постійного комітету ООН (МПК) whocares-pss.info (дата звернення: 22.09.25.)
30. Керолайн Вільямс Внутрішнє відчуття: як нова наука інтроцепції може змінити ваше здоров'я /Видавництво Лабораторія, 2025, 272с.
31. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання /В.О. Климчук.— Київ: Вид. «КНТ», 2023. — 124 с.
32. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії/Віталій Климчук //Наука і освіта. Психологія. – 2016. – Вип.5 - с.46-52.
33. Козігора М.А. Поняття тривалого травматичного стресу та контексти його застосування //Науковий вісник Херсонського державного університету, Випуск 4., 2021, с.17-23.
34. Кокур О. М. Життєстійкість і резильєнтність людини в сучасному світі: теорія, дослідження, практика : монографія. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2025. 214 с.
35. Кононович Т.О., Непокупна Т.А., М'ясоїд К.П. Психологія економічної поведінки особистості // Психологія і особистість, 2019, №1(15), с.192-210.

36. Коструба Наталія, Фіщук Оксана К-72 Психічне здоров'я в умовах кризи : монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2023,180 с.
37. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ —Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.
38. Критерії психічного здоров'я. Український психологічний хаб <https://www.psykholoh.com> (дата звернення: 22.09.25).
39. Кудріна Т.С., Козловська О.Є. Психологічні чинники психологічні чинники посттравматичного зростання у ветеранів //Ukrainian psychological journal № 2 (22) 2024 с. 45-61.
40. Литвиненко О.Д. Проблема психотравми у психологічній науці: основні погляди та підходи. Психологія. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечникова. Одеса, 2016. Т. 21. Вип. 1 (39). С. 180-186.
41. Ляшенко О., Щербій В. Теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання у зарубіжній науковій літературі //Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, Серія 12. Психологічні науки. Випуск 24 (69), 2024, с.60-67.
42. Марценюк М.О. Технології майндфулнес в психотерапевтичній практиці // Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва: міжгалузеві диспути Психологічні науки, с. 438-447. www.openscilab.org (дата звернення: 11.09.25).
43. Мащак, С. О., Кучвара, Х. Б. Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. Науковий вісник ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (6), с.5-9.
44. Медінцов І. В. Динаміка та ефекти практики усвідомленості //Теорія і практика сучасної психології, 2020, № 1, Т. 1., С. 52-56.
45. Медінцов І.В. Метакогнітивні аспекти усвідомленості // габітус загальна психологія. історія психології, 2021, Випуск 22 с. 42-45.

46. Мельник О. В. Посттравматичне зростання та резилентна реінтеграція учасників бойових дій на сході України. Психологічний часопис. 2019. Т. 5, № 6. С. 79–92.

47. Ми ПЕРЕЖИЛИ. Техніки відновлення для сімей військових, цивільних та дітей. Друге видання: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / Психологічна кризова служба ГО «УАФПНПП», Посольство Сполученого королівства Великої Британії та Північної Ірландії в Україні. [авт.- уклад. Г. Циганенко, О. Масик, О. Григор'єва та ін.] за наук. ред. Г. В. Циганенко. — Дніпро: Середняк Т.К., 2019, — 96 с.

48. Митник Т. Особливості психічного здоров'я особистості: критерії та показники. *Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. тез II Всеукраїнської науково-практичної конференції* / упор. Н. М. Бамбурак. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ. 2017. 400 с.

49. Мілорадова Н. Е., Невинна В. І. Принципи японської філософії та посттравматичне відновлення (техніка золотої латки «кінцугі») // *Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації: збірник матеріалів IX Всеукраїнської науково-практичної конференції (25 жовтня 2024 року)* / уклад. В. С. Бліхар. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2024. 416 с.

50. Міщенко М.С., Батяшова Є.І. Майндфулнес техніки для розвитку життєстійкості в умовах війни// Психологічний журнал №12, 2024, с. 130-136.

51. Мотрук Тетяна Практика майндфулнес у психотерапевтичній практиці // *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія, випуск 2, 2023, с.30-34.*

52. Музичко Л., Шерстюк Ю. Майндфулнес як ресурс особистості у подоланні стресу // *Актуальні проблеми психічного здоров'я Всеукраїнської студентської інтернет-конференції (25 травня 2023 року)* с. 256.

53. Назар Ю.О. Аксіопсихологічна модель посттравматичного зростання особистості // Психологічний журнал, вип. 13, - 2024, - с. 24-35.

54. Назар О. Посттравматичне зростання в контексті моделей благополуччя особистості post-traumatic growth in the context of personality well-being models // ГАБІТУС, Випуск, 48, 2023, с.125-130.

55. Наконечна Оксана, голова ГО "Асоціація ЕМДР в Україні – фахове об'єднання зі спеціальної травматерапії", керівниця Кризової психологічної служби м. Львова. Стрес. Травма. Вихід Є! <https://www.youtube.com/watch?v=u6Pb6suibLY&t=2053s> (дата звернення: 09.09.25).

56. Наугольник Л. Б. НЗ4 Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник.- Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.

57. «Національна Концепція охорони психічного здоров'я» <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-shvalennya-koncepciyi-rozvit> (дата звернення: 20.09.25)

58. Немець Ю.В., Тесленко М.М. Індивідуальні особливості як чинник посттравматичного зростання // Тези 77-ї науковій конференції професорів, викладачів, наукових працівників, аспірантів та студентів Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка». ТОМ 2 (16 травня – 22 травня 2025 р.) - Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка», 2025. – 548с.

59. Немець Ю.В., Тесленко М. М. Усвідомленість як психологічний феномен // Молодіжна наука: інновації та глобальні виклики // Збірник тез за матеріалами II Міжнародної науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених – Полтава: НУПП імені Юрія Кондратюка, 2025. – 462 с.

60. Носенко Е.Л. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я - коротка форма»: опис, застосування, адаптація / Носенко Е.Л., Четверик-Бурчак А.Г. // Вісник Дніпропетровського Університету. Серія "Психологія і педагогіка". – 2014. – №20. – С. 89–97.

61. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій. О.М. Кокур, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська. НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 223с.

62. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи. Український психологічний журнал. 2017. № 1. С. 63–79.

63. Паловські Ю.О. Значущі кореляти позитивного психічного здоров'я у структурі психологічного благополуччя особистості // Вісник Національного університету оборони України 4 (74) /2023, с.96-105.

64. Пастушенко С.В. Роль смисложиттєвих орієнтацій у процесі посттравматичного зростання особистості // Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни : [Текст] : Матеріали X Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Київ, 20 листопада 2025 р.) : матеріали і тези доповідей / за заг. ред. проф. О. В. Бацилевої. – Київ, 2025, с. 85-89.

65. Попіль М.І. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях: Методичні матеріали до практичних занять / М.І. Попіль. – Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. - 126 с.

66. Посттравматичне зростання. Дослідження взаємодії інтра- та інтерпсихічних ресурсів особистості // Психіатрія, неврологія та медична психологія. 2025. Т. 12. № 1(27). с. 22–36.

67. Потапчук Є. М. Теорія та практика збереження психічного здоров'я військовослужбовців: монографія. Хмельницький: Видавництво Національної академії ДПСУ. 2004. 323 с.

68. Потонська О.І. Вплив медитації на розвиток психологічної гнучкості дорослих осіб, усунення когнітивних та поведінкових стереотипів, обумовлених наслідками дитячих страхів // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Том 35 (74) № 6, 2024.

69. Преамбула до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я, затверджена на Міжнародній конференції з питань охорони здоров'я, Нью-Йорк, 19-22 червня 1946 року; підписана 22 липня 1946 року представниками 61 країни (Архівні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я, №. 2, стор. 100), введена в дію 7 квітня 1948 року. <https://www.who.int> (дата звернення: 20.09.25)

70. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / Упор. : Д.Д. Романовська, О.В. Ілащук. – Чернівці : Технодрук, 2014. – 133 с.

71. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів / С. Д. Максименко, Я.В. Руденко, А.М. Кушнерьова, В.М. Невмержицький. Київ: «Видавництво Людмила». 2021. 438 с.

72. Путівник для ветеранів і членів їхніх родин у межах системи надання психологічної, медикопсихологічної, психіатричної допомоги. *Збірник напрацювань і адаптованих матеріалів з досвіду діяльності Гарячої лінії кризової підтримки Українського ветеранського фонду* / автори Лашко О. В., Вареня Т. В., Тимофієв В. Г., Кошова І. В., Петрушко Є. М., Орловська Н. М., Циганкова Г. Ю., Тернопольська І. Д., Діденко О. В.. - 2023. – XX с.

73. Річард Дж. Тедескі, Брет А. Мур, Кен Фальке, Джош Голдберг Трансформовані травмою. Історії про посттравматичне зростання/ Пропаля грамота, 2025, 206с.

74. Розмирська Ю. Концептуальні межі поняття тривалого травматичного стресу: порівняльний аналіз з релевантними поняттями// *Psychological Prospects Journal*, Vol. 46, 2025, p.177–192.

75. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *НейроNews*. 2012. № 3. С. 40–45.

76. Савчин М.В. Психічна складова здоров'я людини// *Науковий Вісник Херсонського державного університету* Випуск 6, Том1, 2017, с.97-99.

77. Сердюк Л. З. Психологічні технології сприяння позитивному психічному здоров'ю різних верств населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення: практичний посібник / Л. З. Сердюк, І. В. Данилюк, О. А. Чиханцова, В. В. Турбан, та ін.; за ред. Л.З. Сердюк. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 168 с.

78. Сердюк Л. З. Внутрішні ресурси психологічного благополуччя особистості // *Організаційна психологія. Економічна психологія*, № 2-3(23), 2021, с. 91.

79. Сердюк Л., Купрєєва О., Отенко С. Салютогенетичні основи життєстійкості особистості // ВІСНИК Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Психологія, № 1(15), 2022, С.56-60.

80. Сіренко Т., Кухарук О., Фроленкова О. Посібник з управління стресом та самопомоги під час бойових дій та у післявоєнний період, спрямований на медичних працівників. Київ, 2023, 68с.

81. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні рекомендації / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології; за наук. ред. Т. М. Титаренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.

82. Столярик О., Семигіна Т. Орієнтація на оптимізм та щастя: психологічні основи розвитку сильних сторін клієнтів соціальної роботи // Соціальна робота та соціальна освіта, 2023 Вип. 2(9) С.147-157.

83. Танг Ю.Ю., Лєве Л.Д. Трансляційний нейробіологічний погляд на медитацію усвідомленості як профілактичну стратегію. Трансляційна поведінкова медицина, 2015, 6(1), с.63-72.

84. Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт. ; за заг. ред. Василя Осьодла. – Київ : НУОУ імені Івана Черняхівського, 2020. – 484 с.

85. Титаренко Т. М. Посттравматичне життєтворення: способи досягнення психологічного благополуччя: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. – 160 с.

86. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової.-Київ: 2018.-156 с.

87. Українська асоціація нейропсихології. <https://uanp.org.ua> (дата звернення: 17.09.2025).

88. Українська майндфулнес асоціація. <https://ngo-uma.com> (дата звернення: 12.09.25).

89. Усвідомленість. Гарвардська професорка Елен Лангер подкаст «Простими словами», вплив стресу та майндфулнес у повсякденному житті <https://www.village.com.ua> (дата звернення: 10.09.25).

90. Федик О.В. Хрущ О.В. Москалець В.П. Психологічні аспекти посттравматичного зростання особистості //Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»), № 6(40), 2024., с.848-858.

91. Федосеев В., Харченко А., Лісеная А., Лісеній Є., Кабаргіна В., Барінов С. Психологічні особливості емоційної сфери внутрішньо переміщених осіб першої та другої хвилі//Психологічне консультування і психотерапія Випуск 21, Харків. 2024 с. 6-10.

92. Фомич М. В. Теоретичні концепції психічного здоров'я особистості в психологічній науці //Вісник Національного університету оборони України 1 (49),- 2018. С.103-109.

93. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : КСД, 2023. 160 с.

94. Харитоновна Н., Якіма С., Черниш О., Крижба С. [Багатовимірність моделей посттравматичного зростання в психологічній реабілітації ветеранів російсько-української війни](#) //Humanitarian studios: pedagogics, psychology, philosophy Vol 15(2) 2024, p.227-240.

95. Цьомик, Х.Б. Концептуалізація усвідомленості як психологічного конструкта в системі саногенного мислення / Х.Б. Цьомик // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія: Психологія / редкол.: У.Б. Михайлишин (голов. ред.), О. Т. Смук, В. М. Корольчук та ін. – Ужгород: Видавничий дім «Гельветика», 2025. – Вип. 2. – С. 56–61.

96. Чередниченко Т. Посттравматичне зростання особистості як психологічний феномен // Disaster and crisis psychology problems, 2025, № 1(9), с.70-78.

97. Черних О.А., Волков Д.С. Критерії та норми психічного здоров'я // Theoretical and practical aspects of modern scientific research: Collection of

scientific papers «ΛΟΓΟΣ» with Proceedings of the I International Scientific and Practical Conference (Vol. 2), Seoul, April 30, 2021. Seoul-Vinnitsia: Case Co., Ltd. & European Scientific Platform, 2021. p 111-113.

98. Чиханцова О. Ч Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. – К.: Талком, 2021 р. – 319 с.

99. Шеленкова Н. Л. Психічне здоров'я та його складові // Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві / збірник тез III Всеукраїнської науково-практичної конференції (19 жовтня 2018 року) / упор. Н. М. Бамбурак. Львів: ЛьВДУВС, 2018. 448 с.

100. [Шелюг О. А.](#) Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій / О. А. Шелюг // [Психологія і особистість](#). - 2014. - № 1.- С. 112- 129.

101. Alessandro Lazzarelli, Francesca Scafuto, Cristiano Crescentini, Alessio Matiz, Graziella Orrù, Rebecca Ciacchini, Gaspare Alfì, Angelo Gemignani, Ciro Conversano. Interoceptive Ability and Emotion Regulation in Mind–Body Interventions: An Integrative Review.(2024).

102. Application of Mindfulness Practices in Work on Stress Reduction during the War Larysa Mishchykha¹, Nataliia Cherniavska², Viktoriia Kravchenko³, Nadiia Vityuk⁴, Myroslava Kulesha-Liubinets⁵, Olena Khrushch⁶ [Revista de cercetare si interventie sociala](#). 2023. Doi: [10.33788/rcis.81.2](#).

103. Easterlin R. A. Explaining happiness, Proceedings of the National Academy of Sciences. 2003. Vol. 100. No. 19. P. 11176–11183.

104. Fava G., Sonino N. From the Lesson of George Engel to Current Knowledge: The Biopsychosocial Model 40 Years Later. Psychotherapy Psychosomatics. 2017. № 86(5). P. 257–259.

105. Hobfoll, S.E., Hall, B.J., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R.J., & Palmieri, P.A. (2007). Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to doing what is meaningful. Applied Psychology, 56(3), 345366. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00292.x>.

106. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective Britta K. Hölzell^{1,2}, Sara W. Lazar², Tim Gard^{1,2}, Zev Schuman-Olivier², David R. Vago³, and Ulrich Ott¹ // *Perspectives on Psychological Science* 2011 6(6) 537–559 DOI: 10.1177/1745691611419671.

107. Jarero I., Artigas L., Uribe S., García L. E. (2016). The EMDR integrative group treatment protocol for patients with cancer. *Journal of EMDR Practice and Research*, 10(3), 199–207.

108. Kurapov A., Danyliuk I., Loboda A., Kalaitzaki A., Kowatsch T., Klimash T., & Predko V. (2023). Six months into the war: a first-wave study of anxiety, and depression. // *Front Psychiatry*, 10 May, 2023, p.1-8.

109. Lazorko Olha. The impact of neuroscience-based mindfulness training on mental health in future psychologists *Psychological Prospects Journal*, Vol. 44, 2024, p.80–95 <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2024-44-laz>.

110. Mangelsdorf, J. (2020). Posttraumatisches Wachstum. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 19(1), 21–33. Режим доступа: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11620020-00525-5>.

111. Mechanisms of Action in the Inverse Relationship Between Mindfulness and Psychological Distress Kimberly A. Coffey, MA, and Marilyn Hartman *Complementary Health Practice Review* 13(2):p 79-91, April 2008. DOI: [10.1177/1533210108316307](https://doi.org/10.1177/1533210108316307).

112. Pat-Horenczyk R. Post-traumatic distress in Israeli adolescents exposed to ongoing terrorism: Selected findings from school-based screenings in Jerusalem and nearby settlements. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 2005. Vol. 9 (3–4). P. 335–347.

113. Practice review. What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy-Related Research Daphne M. Davis and Jeffrey A. Hayes *Pennsylvania State University psychotherapy American Psychological Association* 2011, Vol. 48, No. 2, 198–208 0033-3204/11/\$12.00 DOI: 10.1037/a0022062.

114. Relations of post-traumatic growth and resilience in cancer experience Y.S. Uzar Ozcetin*, D. Hicdurmaz 25th European Congress of Psychiatry / European Psychiatry 41S (2017) S645–S709(p.672).

115. Shapiro S.L., Carlson L.E. The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association. 2017. p.212.

116. Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). “Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence”. *Psychological inquiry*, 15(1), 1–18. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327965pli1501_01.

117. The Biopsychosocial Model Approach. Rochester University. Rochester University. Retrieved 18 April 2019. <https://www.urmc.rochester.edu/media/libraries/urmcmedia/>.

118. Tobias Mortlock, J. M. (2023). Next generation mindfulness: A mindfulness matrix to extend the transformative potential of mindfulness for consumer, organizational, and societal wellbeing. *Journal of Consumer Affairs*, 57(2), pp. 721-756. doi: 10.1111/joca.12543.