

СПЕЦІАЛЬНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9.072.5:159.942+159.944.4

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2025.2.28>

Скрипинець С. М.

*лікар-психотерапевт, лікар-психіатр,
акредитований EMDR-терапевт та супервізор,
аспірант кафедри психології факультету суспільних наук
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Михайлишин У. Б.

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

ІНТЕГРАТИВНІ МЕХАНІЗМИ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС-БАЗОВАНИХ ВТРУЧАНЬ НА ЕМОЦІЙНУ РЕГУЛЯЦІЮ

INTEGRATIVE MECHANISMS OF THE INFLUENCE OF MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS ON EMOTIONAL REGULATION

Актуальність проблеми зумовлена високою поширеністю стрес-індукованих психічних розладів (тривожних, депресивних, посттравматичних) та необхідністю покращення ефективності їх профілактики і лікування. Мета: проаналізувати сучасні моделі МБІ та пов'язані психологічні механізми дії, а також узагальнити клінічні ефекти таких втручань. В основній частині представлено огляд 12 програм МБІ (MBSR, MBCT, ACT, DBT, MBRP тощо) із зазначенням авторів, року розробки, фокусу та ключових механізмів впливу (наведено у таблиці). Розглянуто психологічні механізми впливу практик майндфулнес: когнітивні (покращення уваги, метакогнітивна переоцінка, декамуляція думок), афективні (зниження румінації, експозиція й прийняття емоцій замість придушення) та інтероцептивні (посилення усвідомлення тілесних відчуттів і «втільненого» переживання емоцій). Наведено результати досліджень, які демонструють вплив МБІ на зменшення тривоги, депресії, посттравматичних симптомів і стресу, а також виокремлено відмінності механізмів для різних розладів (наприклад, зменшення уникання при тривозі vs. румінації при депресії). Описано інтегративну схему дії майндфулнес, що поєднує «top-down» (свідомий когнітивний контроль) і «bottom-up» (сенсорне прийняття) процеси емоційної регуляції, та обговорено значення міжособистісного та мотиваційного компонентів. У висновках узагальнено основні результати: МБІ є ефективними для покращення емоційної регуляції через комплекс взаємодіючих механізмів; запропоновано перспективи адаптації МБІ в умовах воєнного стану в Україні для військових, медиків, ветеранів. Наголошено на важливості уникнення редукціоністського підходу («макмайндфулнес») при впровадженні майндфулнес-практик.

Ключові слова: майндфулнес, майндфулнес-базовані втручання, емоційна регуляція, медитація усвідомленості, стрес, ПТСР, тривожні розлади, депресія.

The article explores the mechanisms by which mindfulness-based interventions (MBIs) impact emotional regulation from an integrative perspective. The relevance stems from the high prevalence of stress-related psychological disorders (anxiety, depression, PTSD) and the need to improve treatment efficacy. The introduction substantiates the aim – to analyze current MBI models and their psychological mechanisms of action, as well as to summarize the clinical effects of such interventions. The main part presents a review of 12 MBI programs (MBSR, MBCT, ACT, DBT, MBRP, etc.), indicating the developers, year of creation, focus, and key mechanisms (shown in a table). The psychological mechanisms of mindfulness practices are considered: cognitive (improved attention, metacognitive reappraisal, decentering of thoughts), affective (reduced rumination, exposure and acceptance instead of suppression), and interoceptive (enhanced awareness of bodily sensations and “embodied” emotional experience). Research findings demonstrating the impact of MBIs on reducing anxiety, depression, post-traumatic symptoms, and stress are presented, and differences in mechanisms for various disorders are highlighted (e.g., decreasing avoidance in anxiety vs. rumination in depression). An integrative model of mindfulness mechanisms is described, combining top-down (conscious cognitive control) and bottom-up (sensory acceptance) emotion regulation processes, and the roles of interpersonal and motivational components are discussed. The conclusions summarize the main findings: MBIs effectively improve emotional regulation through a set of interacting mechanisms; prospects for adapting MBIs in wartime conditions in Ukraine for military personnel, medical workers, and veterans are proposed. The importance of avoiding a reductionist “McMindfulness” approach when implementing mindfulness practices is emphasized.

Key words: mindfulness, mindfulness-based interventions, emotional regulation, mindfulness meditation, cognitive and affective mechanisms, stress, PTSD.

Постановка проблеми. Поширеність тривожних і депресивних розладів у світі залишається високою, що вимагає впровадження ефективних психотерапевтичних втручань для покращення емоційного

благополуччя. На цьому тлі зростає інтерес до майндфулнес-базованих втручань (mindfulness-based interventions, MBI) – програм, оснований на практиках усвідомленості, які продемонстрували здатність

знижувати симптоми тривоги й депресії та покращувати адаптивні навички регуляції емоцій. За даними оглядів, MBIs в середньому достовірно перевершують неактивні контрольні умови і за ефективністю співставні з методами когнітивно-поведінкової терапії. Водночас, попри доказову результативність, точні психолого-біологічні механізми терапевтичного впливу майндфулнес залишаються не до кінця з'ясованими.

Це ускладнює цілеспрямоване вдосконалення та адаптацію цих підходів під потреби конкретних груп пацієнтів. Майндфулнес (у перекладі – «повна усвідомленість» або «уважність») визначається як особлива мета-навичка спрямування уваги на поточний момент із прийняттям досвіду неосудно. Поняття усвідомленості має буддійське коріння, проте в сучасній психології стало популярним завдяки успішному впровадженню секулярних стандартизованих програм MBI. Засновник першої такої програми – Джон Кабат-Цінн – розробив методику Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) наприкінці 1970-х для допомоги пацієнтам із хронічним болем та стресом. Відтоді майндфулнес-підходи набули широкого поширення у клінічній практиці і почали застосовуватися для різних цільових груп. Зокрема, було створено модифікації для попередження рецидивів депресії, подолання тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), залежностей, розладів харчової поведінки тощо. На сьогодні накопичено значну доказову базу ефективності MBI у полегшенні симптомів емоційної дисрегуляції при згаданих станах [10, с. 14]. Однак існує потреба узагальнення знань про те, *як саме* практики усвідомленості впливають на емоційну сферу – через які психологічні механізми вони приводять до терапевтичних змін. Метою роботи є комплексний аналіз інтегративних механізмів впливу MBI на емоційну регуляцію. Для досягнення мети вирішуються такі завдання: здійснити огляд сучасних моделей і програм MBI, окресливши їх фокус та принципи; виявити ключові психологічні механізми дії майндфулнес-практик (когнітивні, афективні, інтероцептивні компоненти) за даними літератури; розглянути клінічні приклади впливу MBI на різні психічні розлади, пов'язані з емоційною дисрегуляцією (тривога, депресія, ПТСР, високий стрес); запропонувати інтегративну схему взаємодії механізмів та окреслити перспективи адаптації MBI для умов сучасної України.

Виклад основного матеріалу

Огляд сучасних моделей майндфулнес-базованих втручань

За останні ~40 років було розроблено численні програми втручань, заснованих на майндфулнес-підході. Класичними прикладами є програма зниження стресу на основі усвідомленості (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія депресії (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT), а також терапії, що інтегрують майндфулнес у ширші підходи: діалектично-поведінкова терапія (DBT), терапії прийняття і зобов'язання (ACT) тощо. На сьогодні існує щонай-

менше декілька десятків протоколів, які можна класифікувати як MBI.

Як видно з таблиці, MBI можуть різнитися за першочерговим фокусом (стрес, клінічні розлади, поведінкові звички чи специфічні групи населення), однак всі вони базуються на тренуванні навички усвідомленості та споріднених психічних якостей (прийняття, самоспівчуття, неосудне сприйняття досвіду). Багато з цих програм стали предметом дослідницьких випробувань і мета-аналізів. Зокрема, програми MBSR та MBCT отримали підтвердження ефективності у численних рандомізованих дослідженнях: MBSR показала середні і високі ефекти у зниженні стресу та покращенні психічного здоров'я у різних популяціях [13, с. 768], а MBCT достовірно знижує ризик рецидиву депресії у пацієнтів із багаторазовими епізодами – її ефект співставний з дією підтримувальної медикаментозної терапії [15, с. 70]. Такі дані пояснюють включення MBI до сучасних доказових рекомендацій як доповнення або альтернативи традиційній терапії (наприклад, MBCT включено до настанов NICE у Британії для профілактики рецидиву депресії). Отже, сучасні моделі MBI пропонують стандартизовані протоколи тренування усвідомленості, адаптовані під конкретні проблеми. Попри відмінності в акцентах, всі вони спрямовані на формування в осіб нових навичок реагування на власні емоційні стани – з більшою присутністю, прийняттям та саморегуляцією, а не автоматичним униканням або захопленням деструктивними думками. Для розуміння терапевтичної дії цих методів необхідно розглянути базові психологічні механізми, які активуються практиками майндфулнес.

Психологічні механізми дії майндфулнес (когнітивні, афективні, інтероцептивні)

Когнітивні механізми. Практики уважності починаються з тренування регуляції уваги – спрямування і утримання фокусу на обраному об'єкті (наприклад, відчуттях дихання) та повернення уваги при відволіканні. Регулярна медитація розвиває здатність контролювати увагу і переключати її добровільно, що зменшує схильність до настирливих негативних думок. Дослідження підтверджують, що збільшення міжсесійної практики майндфулнес корелює з покращенням робочої пам'яті та зниженням негативного афекту у людей в стані високого стресу. Таким чином, тренування уважності може запобігати когнітивному виснаженню та емоційним зривам під навантаженням. Ще одним важливим когнітивним процесом є метакогнітивна переоцінка (реapprайзинг) переживань. Перебуваючи у стані усвідомленості, людина вчиться спостерігати свої думки і емоції зі сторони, не ототожнюючись із ними. Це явище відоме як децентрування або «реперспективізація» мислення. За рахунок паузи між виникненням автоматичної думки та реакцією майндфулнес дає можливість більш усвідомлено інтерпретувати ситуацію. Зокрема, було висунуто модель, відповідно до якої уважність сприяє когнітивному переосмисленню негативних подій через переривання

Таблиця 1

Приклади програм майндфулнес-базованих втручань (MBI)

№	Назва програми, автор та рік	Фокус застосування	Ключові механізми впливу
11.	Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), J. Kabat-Zinn, 1979	Хронічний біль, стрес	Тренування уважності до тіла й дихання; прийняття болю і стресових відчуттів замість реактивної боротьби (експозиція)
22.	Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), Z. Segal, M. Williams, J. Teasdale, 2002	Рецидивуюча депресія	Усвідомлення автоматичних негативних думок; «децентрування» – зміна ставлення до думок як до феноменів розуму, а не фактів (зменшення когнітивної реактивності)
33.	Dialectical Behavior Therapy (DBT), M. Linehan, 1993	Емоційна нестабільність при межовому розладі особистості, самопошкоджувальна поведінка	Практики усвідомленості як один з модулів навичок: навчання переживати сильні емоції без імпульсивних дій (підвищення толерантності до дистресу через прийняття і дихання)
34.	Acceptance and Commitment Therapy (ACT), S. Hayes та ін., 1999	Різні тривожно-депресивні розлади (трансдіагностично)	Культивация психологічної гнучкості через прийняття думок та відчуттів без осуду, фокусування на цінностях і усвідомлене здійснення дій (контекстуальне переосмислення переживань)
55.	Mindfulness-Based Relapse Prevention (MBRP), G. Marlatt, S. Bowen, N. Chawla, 2009	Залежності (профілактика зривів)	Усвідомлення тригерів і нав'язливих потягів («craving») із застосуванням техніки «просерфінгу urge surfing» – спостереження за потягом як хвилею, що наростає і спадає, не піддаючись йому; розвиток самоспівчуття замість самоосуду при зриві
66.	Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT), J. Kristeller, 2006–2014	Емоційне переїдання, розлади харчової поведінки	Усвідомлення відчуттів голоду/насичення і емоційних тригерів переїдання; сповільнення процесу їжі з повною увагою; прийняття тіла, зменшення автоматичних реакцій на їжу (переоцінка бажань)
77.	Mindful Self-Compassion (MSC), K. Neff, C. Germer, 2012	Хронічний сором, самокритика, вигорання	Розвиток навички самоспівчуття через медитації люблячої доброти, підтримуючий внутрішній діалог; механізм – пом'якшення негативних емоцій самопідтримкою, активація системи заспокоєння (парасимпатичні реакції) замість реакції самокритики
88.	Mindfulness-Integrated Cognitive Behavioral Therapy (MiCBT), B. Cayoun, 2008	Різні тривожні і депресивні розлади	Чотирьохфазовий протокол: розвиток навичок уважності (сканування тіла, концентрація на диханні) та їх інтеграція з класичними КПТ-техніками; механізми – покращення самоспостереження, емоційної саморегуляції та когнітивної гнучкості
99.	Mindfulness-Based Pain Management (MBPM, Breathworks), V. Burch, 2008	Хронічний біль, фізична інвалідність	Усвідомлене дихання та розслаблення для зниження сприйняття болю; зміна ставлення до больових відчуттів (зменшення катастрофізації болю через прийняття); використання медитації «сканування тіла» для підвищення толерантності до дискомфорту
110.	Mindfulness-Based Exposure Therapy (MBET), A. King та ін., 2013	Посттравматичний стресовий розлад у ветеранів	Поєднання медитацій уважності з поступовою експозицією травматичних спогадів і тригерів у безпечних умовах; механізм – зниження уникання та емоційного оніміння, формування здатності перебувати з травматичними спогадами без переповнення (десенсибілізація)
111.	Mindfulness-Based Blood Pressure Reduction (MB-BP), E. Loucks та ін., 2018	Артеріальна гіпертензія, серцево-судинні ризики	Навчання уважності і усвідомленого стилю життя для контролю тиску: відслідковування стресових реакцій тіла, емоційних тригерів переїдання, тютюнопаління; розвиток навичок самозаспокоєння і здорових звичок. Механізм – зниження впливу хронічного стресу на судинні реакції, покращення дотримання лікування
112.	Learning to BREATHE (шкільна програма усвідомленості), P. Broderick, 2010	Підлітки, школярі (профілактика стресу та покращення саморегуляції)	Курикулум із шестимодульною структурою (BREATHE: Body, Reflections, Emotions, Attention, Tenderness, Healthy habits) для навчання уважності у школах. Механізми – покращення концентрації уваги, усвідомлення емоцій у підлітків; зниження рівня стресу і агресивності через вправи на дихання, рухливу медитацію, розвиток співчуття

автоматичних реакцій і переходу до свідомого рефлексивного режиму.

Емпіричні дані це підтверджують: зростання показника усвідомленості асоціюється зі збільшенням здатності до когнітивної переоцінки стресових ситуацій, що опосередковує зниження депресивних симптомів. Так, у дослідженні L. Pruessner та співавт. (2024) показано, що в ході індивідуальної терапії із практиками уважності зменшення депресії опосередковувалося саме підвищенням прийняття і переоцінки емоційних переживань, а також зниженням румінації – нав'язливого прокручування негативних думок. Румінативне мислення є типовим когнітивним компонентом депресії, який підтримує пригнічений настрій. Практики майндфулнес успішно адресуються до цього компоненту: численні дослідження відзначають, що регулярна медитація приводить до значного зменшення румінації у різних вибірках. Особливо це стосується схильності «застрягати» на негативному досвіді – завдяки підвищенню здатності відпускати думки без боротьби з ними. Таким чином, ключовими когнітивними ефектами МВІ є: покращення концентрації та гнучкості уваги; розвиток метакогнітивного усвідомлення (децентрування), що веде до переоцінки змісту думок; подолання негативних автоматичних шаблонів мислення (румінацій, тривожного «жування думок») через формування більш спокійного, спостережливого стилю мислення. Ці зміни створюють підґрунтя для ефективнішої емоційної саморегуляції.

Афективні механізми. До афективної сфери належать безпосередньо емоційні реакції і способи їх переживання. Традиційні способи емоційної регуляції поділяють на адаптивні (наприклад, когнітивна переоцінка) і неадаптивні (уникання, придушення емоцій). Практики уважності, як засвідчують дослідження, зрушують баланс від неадаптивних стратегій до адаптивних. Зокрема, майндфулнес зменшує схильність до експеріментального уникання – тенденції уникати або пригнічувати неприємні емоції та спогади. Замість цього культивується прийняття емоцій – готовність дозволити навіть негативним почуттям бути присутніми у свідомості без втечі від них. На практичному рівні медитація часто включає експозицію до власних переживань: людина спостерігає, як піднімається хвиля тривоги чи суму, помічає тілесні відчуття, думки, але утримується від звичних реакцій (наприклад, відволікання або придушення). Така навичка невтручання створює умови для поступового зниження інтенсивності емоційної реакції (через процеси згасання).

Нейровізуалізаційні дані підтверджують, що механізми емоційної регуляції при майндфулнес-тренуванні відрізняються в залежності від досвіду: новачки з коротким навчанням залучають переважно «top-down» контроль префронтальної кори, подібний до свідомого придушення емоцій, тоді як досвідчені медитатори демонструють зниження емоційної реактивності без пригнічення активності мигдалеподібного тіла.

Зокрема, у досвідчених практиків спостерігається деактивація мережі пасивного режиму мозку

(DMN) при перебуванні у стані усвідомленості, що пов'язано зі зменшенням самореференційних роздумів, але без пригнічення мигдалеподібного тіла – центру емоційної обробки. Це означає, що замість типового для новачків «силового», придушення емоції за рахунок лобного контролю, з часом майндфулнес переходить до більш непрямого механізму регуляції: прийняття емоції веде до її природного згасання, не потребуючи активного витіснення.

Довготривалі медитатори, на відміну від тих, хто пройшов лише 8-тижневий курс, залучають імпліцитні нейронні системи регуляції за участю острівцевої долі (insula) та вентромедіальної префронтальної кори замість дорсолатеральних лобних областей. Острівцева кора відповідає за інтеграцію тілесних і емоційних сигналів, тому її активність відображає прийняття та переживання емоції, а не придушення. Таким чином, з практикою майндфулнес змінюється стратегія регуляції емоцій – від контрольованого гальмування до більшої усвідомленості й прийняття, що запобігає хронічному придушенню емоцій. Це узгоджується з концепцією “mindful emotion regulation” – особливої стратегії емоційної регуляції через уважне присутнє спостереження емоційного потоку.

Її відмінність від інших стратегій полягає в тому, що регуляція відбувається не шляхом прямої зміни змісту переживання, а через зміну ставлення до нього – з цікавістю, терпимістю і співчуттям замість оцінки або уникання. На поведінковому рівні такі афективні зміни проявляються як зменшення емоційної реактивності – наприклад, практикуючі уважність відзначають, що можуть «пропустити крізь себе» хвилю гніву або страху, не вдаючись до імпульсивних дій, і емоція швидше розсіюється. Натомість підвищується емоційна усвідомленість та диференційованість емоцій (уміння тонше розрізняти відтінки своїх почуттів), що асоціюється з кращою регуляцією емоцій.

Усе це сприяє більш збалансованому емоційному стану і стійкості до стресорів.

Інтероцептивні механізми. Інтероцепція – це відчуття внутрішнього стану тіла (серцебиття, дихання, напруження м'язів тощо). Практика майндфулнес традиційно приділяє значну увагу тілесній усвідомленості: медитатор сканує увагою різні ділянки тіла, відстежує фізіологічні відчуття, що відповідають емоціям (наприклад, стискання у грудях при тривозі чи тепло на обличчі при соромі). Розвиток інтероцептивної чутливості вважається одним з ключових механізмів впливу медитації.

За феноменологічними описами, уважність формує так званий “досвідний self” – відчуття себе як тілесного суб'єкта «тут і зараз», на відміну від нарративного «думкового self», зануреного у спогади чи плани.

Підсилення переживання себе у теперішньому моменті через тіло сприяє заземленості і зменшенню патологічних задумувань. Дослідження показують, що тренінг майндфулнес покращує інтероцептивну точність і довіру до сигналів тіла.

Людина вчиться прислухатися до тілесних підказок (наприклад, відчуття тривоги у животі, напруги у плечах) і регулювати свій стан на ранніх етапах, не доводячи до афективного вибуху. Більш тонке усвідомлення тілесних змін також допомагає не плутати фізіологічні відчуття з катастрофічними інтерпретаціями – наприклад, розпізнати прискорене серцебиття як нормальну реакцію, а не «серцевий напад», що важливо при панічних розладах. Нейровізуалізація підтверджує, що майндфулнес-тренування підвищує функціональну зв'язність інсули – головного «інтероцептивного» центру мозку.

Більше того, нещодавні моделі розглядають емоційну регуляцію як процес, тісно пов'язаний із інтероцепцією: усвідомлення тілесних станів є базисом для саморегуляції емоцій.

Отже, через посилення інтероцептивної усвідомленості майндфулнес забезпечує більш тісний контакт розуму і тіла, що дозволяє ефективніше управляти емоціями в руслі *“embodied”* (втіленої) саморегуляції.

Міжособистісні та мотиваційні аспекти

Окремо варто згадати ще дві категорії ефектів, які іноді виділяють у дослідженнях МВІ: соціально-психологічні та мотиваційно-поведінкові механізми. Перші стосуються змін у сфері співпереживання, співчуття та якості взаємин. Практика усвідомленості часто веде до зростання емпатії та альтруїзму, що деякі автори пояснюють розвитком самоспівчуття як механізму покращення психологічного благополуччя.

Підвищення самоспівчуття (уміння ставитися до себе доброзичливо) асоціюється зі зниженням вигорання і негативних емоцій, зокрема у професіоналів помічних професій.

Це може бути актуальним для груп на кшталт військових чи медиків, які переживають значні стресові навантаження: майндфулнес навчає підтримувати себе і один одного, зменшуючи почуття ізоляції у стражданні. Мотиваційно-поведінкові механізми включають зміни у системах винагороди і навчання. Інтегративні моделі припускають, що нейрональні системи мотивації і підкріплення відіграють важливу роль у впливі майндфулнес на поведінкові зміни.

Зокрема, медитація може зменшувати гіперактивність дофамінової «гонитви за винагородою», що лежить в основі адиктивної поведінки, і водночас посилювати відчуття задоволення від простих неконсуматорних досвідів (наприклад, від усвідомленого смакування їжі чи спілкування). Це підтверджує модель *“mindful self-regulation”*, яка об'єднує когнітивно-емоційні процеси з нейробіологією навчання: регулярна практика уважності модулює базові нейронні механізми мотивації та підкріплення, що веде до стійких змін поведінки (здорові звички, відмова від шкідливого).

Наприклад, у дослідженні Z. Schuman-Olivier та співавт. (2020) показано, що після курсу МВІ учасники демонстрували поліпшення навичок емоційної регуляції і паралельно успішніше змінювали поведінку щодо здоров'я, зокрема кидали паління і починали займатися спортом.

Отже, майндфулнес діє не у вакуумі, а вплітається у складну мережу когнітивних, афективних, тілесних і мотиваційних процесів, цілісно впливаючи на стиль життя людини.

Клінічні приклади впливу МВІ на емоційну регуляцію

Переважно МВІ демонструють високу ефективність при порушеннях емоційної регуляції. Тривожні розлади характеризуються надмірними думками та фізіологічним напруженням. Замість когнітивних технік перереформування майндфулнес акцентує прийняття тривоги як «хвилі», що розсіюється через усвідомлене дихання, розриваючи коло катастрофізації [Hofmann et al., 2017, $g = -0,60$]. Нейровізуалізації підтверджують зниження реактивності мигдалини й посилення зв'язків з префронтальною корою, що покращує контроль над страхом (Pruessner et al., 2024).

При депресії МВСТ розорює румінаційні патерни, навчаючи ставитися до поганого настрою як до тимчасового явища. Дослідження показують зниження ризику рецидиву на 30–40 % порівняно зі стандартною терапією [Segal et al., 2013, с. 70], а нейровізуалізації виявляють зниження активності мережі самореференції (медіальна ПФС, РСС).

При ПТСР майндфулнес-втручання, зокрема МВЕТ, доповнюють класичну експозицію, навчаючи заземлення в теперішньому моменті під час флешбеків. Метта-медитації знижують експерієнційне уникання та сприяють десенсибілізації тригерів (Hedges $g \approx -0,44$ – $-0,59$) [Johnson et al., 2020].

Для стресу та вигорання МBSR-програми (8 тижнів) знижують рівень стресу, тривожності й кортизолу, покращують настрій і якість життя у здорових та клінічних популяціях [Krasner et al., 2009], [13, с. 766]. Сучасні дослідження в Україні демонструють, що короткі щоденні медитації зменшують стрес і тривожність у цивільних, уражених війною (Kulish et al., 2025, с. 85–86), а майндфулнес-арт-терапія підтримує психологічне відновлення переселенців [Petrenko et al., 2024, с. 37].

Інтегративна схема механізмів впливу МВІ

Інтегративна модель майндфулнес-інтервенцій базується на тренуванні мета – уваги – умінні спостерігати думки, емоції й відчуття без оцінки. Цей центральний процес розгортається через чотири взаємопов'язані шляхи:

- **когнітивний:** зміцнення контролю уваги та робочої пам'яті, децентрування від негативних думок і зниження румінацій;
- **афективний:** прийняття та проживання емоцій без уникання, що зменшує швидкість і інтенсивність афективних реакцій;
- **інтероцептивний:** посилення усвідомлення тілесних сигналів, завдяки чому практикант вчасно регулює фізіологічне збудження;
- **мотиваційно-поведінковий:** нормалізація дофамінергічних шляхів та зниження імпульсивного пошуку стимуляцій, що полегшує формування здорових звичок.

Нейровізуалізаційні дані підтверджують зниження реактивності мигдалини та посилення

зв'язків між мигдалеподібним тілом і префронтальною корою (Schuman – Olivier et al., 2020). Окремо виділяють соціальний компонент – розвиток емпатії та співчуття, який посилює групову підтримку та підвищує стійкість до стресу (MSC; Neff & Germer, 2013). Синергетична дія цих механізмів забезпечує системний вплив МБІ на емоційну регуляцію, що підтверджує їхню перевагу над одновимірними методами, але водночас ставить виклик дослідникам у декомпозиції внеску кожного шляху.

Висновки. Майндфулнес-базовані втручання достовірно послаблюють тривогу, депресію, пост-травматичні прояви й хронічний стрес, що вже закріплено у сучасних клінічних настановах, зокрема у протоколах профілактики рецидиву депресії. Терапевтичний потенціал МБІ розкривається завдяки синергії когнітивного (підсилення уваги, децентрування, розвиток метакогнітивної гнучкості), афективного (прийняття емоцій і зниження реактивності) та інтероцептивного (поглиблення відчуття тіла

й «втіленої» саморегуляції) механізмів, які разом забезпечують стійкі зміни у способах самопідтримки.

У реаліях війни майндфулнес – підхід доводить свою гнучкість: він допомагає людям із підвищеним рівнем тривоги та наслідками гострого чи хронічного стресу зменшувати уникання, підвищувати когнітивну ефективність та здатність фокусуватися, а також знижувати фізіологічну гіперзбудливість. Додатково практика сприяє кращій адаптації до невизначеності та підтримці емоційного ресурсу в умовах професійного навантаження.

Водночас важливо уникати поверхневого «McMindfulness»: спрощені техніки без елементів співчуття й ціннісної рефлексії можуть лише маскувати симптоми, не торкаючись глибинних процесів. Тому майбутні дослідження мають приділяти увагу етичній і культурній адаптації протоколів, чіткому розмежуванню клінічних підгруп та довготривалому моніторингу ефектів, щоб посилити наукову та практичну цінність підходу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Hofmann S. G., Gómez A. F. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 2017, 40(4), 739–749.
2. Pruessner L., Timm C., Kalmar J., et al. Emotion Regulation as a Mechanism of Mindfulness in Individual Cognitive-Behavioral Therapy for Depression and Anxiety Disorders. *Depression and Anxiety*, 2024, 2024(1), 9081139.
3. Chambers R., Gullone E., Allen N. B. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29(6), 560–572.
4. Guendelman S., Medeiros S., Rampes H. Mindfulness and Emotion Regulation: Insights from Neurobiological, Psychological, and Clinical Studies. *Frontiers in Psychology*, 2017, 8, 220.
5. Schuman-Olivier Z., Trombka M., Lovas D. A., et al. Mindfulness and Behavior Change. *Harvard Review of Psychiatry*, 2020, 28(6), 371–394.
6. Zhang D., Lee E. K. P., Mak E. C. W., Ho C. Y., Wong S. Y. S. Mindfulness-Based Interventions: An Overall Review. *British Medical Bulletin*, 2021, 138(1), 41–57.
7. Lindahl J. R., Fisher N. E., Cooper D. J., Britton W. B. Emotion-related Constructs Engaged by Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 2021, 12(5), 1041–1062.
8. Hopwood T. L., Schutte N. S. A Meta-Analytic Investigation of the Impact of Mindfulness-Based Interventions on Post-Traumatic Stress. *Clinical Psychology Review*, 2017, 57, 12–20.
9. Bolzenkötter T., Kuper N., Philippot P., et al. Impact of a Momentary Mindfulness Intervention on Rumination, Negative Affect, and their Dynamics in Daily Life. *Affective Science*, 2025, 6(1), 66–80.
10. Raugh I. M., Strauss G. P., et al. Integrating Mindfulness into the Extended Process Model of Emotion Regulation: The Dual-Mode Model of Mindful Emotion Regulation. *Emotion*, 2023.
11. Kabat-Zinn J., Lipworth L., Burney R. The Clinical Use of Mindfulness Meditation for the Self-Regulation of Chronic Pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 1985, 8(2), 163–190.
12. Khoury B., Lecomte T., Fortin G., et al. Mindfulness-Based Therapy: A Comprehensive Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 2013, 33(6), 763–771.
13. Chiesa A., Serretti A., Jakobsen J. C. Mindfulness: Top-Down or Bottom-Up Emotion Regulation Strategy? *Clinical Psychology Review*, 2013, 33(1), 82–96.
14. Kuyken W., Hayes R., Barrett B., et al. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared with Maintenance Antidepressant Treatment in the Prevention of Depressive Relapse or Recurrence (PREVENT trial). *The Lancet*, 2015, 386(9988), 63–73.
15. Куліш О. В., Качуріна М. О., Педченко О. В. Техніки майндфулнес у роботі зі стресом та тривогою в дорослих цивільних українців в умовах війни. *Наукові записки. Серія: Психологія*, 2025, (1), 81–87.
16. Барбаш Т. І. Техніки майндфулнес в роботі з дітьми, що пережили стресові ситуації. *Психотерапія та реабілітація в Україні*, 2020, № 4, с. 30–42.