

MINDFULNESS В СУЧАСНІЙ КОГНІТИВНО- ПОВЕДІНКОВІЙ ПСИХОТЕРАПІЇ

Анотація

Актуальність теми дослідження. Статтю присвячено огляду технології mindfulness та її застосування в психологічній практиці та когнітивно-поведінковій психотерапії. Описано суть практики mindfulness та зроблено історичний нарис її появи та розвитку.

Методологія дослідження. Розглянуто теоретичні моделі mindfulness, зокрема модель децентрації, метакогнітивну, біхевіоральну та нейробіологічну моделі.

Результати роботи. Наведено власний погляд на асоціацію mindfulness із буддійською філософією та запропоновано пов'язувати mindfulness із західною філософією, зокрема феноменологією. Також наведено скорочений опис ряду технік mindfulness, зокрема й авторські.

Ключові висновки. Проаналізовано стан доказової ефективності вправ mindfulness та зроблено висновок, що mindfulness є достатньо ефективним для впливу на стани тривоги, депресії, проблем сну та хронічного болю, має помірний ефект для станів підвищеного стресу, ПТСР та РДУГ, а для адикцій має або невеликий ефект або зовсім є індиферентним.

Ключові слова: mindfulness, травмо-фокусована психотерапія, когнітивно-поведінкова психотерапія, психологічна практика

Starkov Denys

MINDFULNESS IN MODERN COGNITIVE- BEHAVIORAL PSYCHOTHERAPY

Abstract

The relevance of the research topic. The article is devoted to an overview of mindfulness technology and its application in psychological practice and cognitive-behavioral therapy. The essence of mindfulness practice is described and a historical sketch of its emergence and development is made.

Research methodology. Theoretical models of mindfulness are considered, including the decentering model, metacognitive, behavioural and neurobiological models.

Results. The author presents his own view on the association of mindfulness with Buddhist philosophy and proposes to link mindfulness with Western philosophy, in particular phenomenology. A brief description of a number of mindfulness techniques, including the author's own, is also given.

Key findings. The state of evidence-based effectiveness of mindfulness exercises is analysed and it is concluded that mindfulness is quite effective for anxiety, depression, sleep problems and chronic pain, has a moderate effect for high stress, PTSD, and ADHD, and has either a small effect or is completely indifferent to addictions.

Key words: mindfulness, trauma-focused psychotherapy, cognitive-behavioral psychotherapy, psychological practice

Вступ
Mindfulness є однією з найбільш популярних сучасних технологій психологічної діяльності, сутність якої полягає у зосередженому приймальному спостереженні за певними процесами або об'єктами, наприклад, - дослідження тіла, споглядання за диханням, будь-якою активністю (ходьба, вживання їжі, приймання душу), за психічними станами, спостереження за об'єктами світу тощо. Головними в техніці *mindfulness* є такі компоненти: прийняття або відсутність емоційного залучення в об'єкт спостереження та суджень про нього («гола увага»), а також зосередженість на цьому об'єкті, уважне спостереження за ним з перебуванням у моменті «тут і зараз». Так, відомий дослідник та популяризатор *mindfulness* J. Brewer рекомендує дотримуватися інструкції: розпізнай, приймай, досліджуй, відзначай (РПДВ) – розпізнавати об'єкт спостереження та розслаблено його сприймати зі свого погляду; приймати та дозволяти йому бути, не намагатися змінити; об'єктивно досліджувати його; зазначати зміни під час неупередженого дослідження (Brewer & Kabat-Zinn, 2017). Якщо слідувати за J. Brewer, то до цієї технології можна звести всю різноманітність технік *mindfulness* – спостереження за інструкцією РПДВ чогось у собі або у світі.

Також сутність *mindfulness*-технології можна зрозуміти з самої назви. Англійське слово *mindfulness* складається з двох слів – *mind* (розум, дух, свідомість, думка) та *fullness* (повнота, цілісність). Тобто, з одного боку, стан *mindfulness* можна окреслити як щось на кшталт «стан цілісної повноти розуму/духу». Можна розглядати це слово і як похідне від *mindful* – «зосереджена увага». Тоді воно має конотацію *уважність*. Саме словом *уважність* або зосередженість найімовірніше точніше перекладати *mindfulness*, а зовсім не усвідомленість, як це найчастіше роблять, бо усвідомленості відповідає зовсім інше англійське слово *awareness*. *Awareness*, з одного боку, синонімічне *mindfulness*, однак має інші конотації: хоча обидва слова можна перекладати як усвідомленість, однак *awareness* має конотацію усвідомлення-сприйняття, а *mindfulness* – усвідомлення-зосередження. З іншого боку, *mindfulness* та *awareness* можна сприймати навіть в чомусь як протилежні поняття, *mindfulness* – це стан усвідомленості з зосередженим розумом та опорою

на процес інтероцепції, *awareness* – це стан усвідомленості з опорою на процеси сприйняття. Також часто в англomовній літературі використовується ще термін *mindful awareness* (або *Mindful Awareness Practices – MAPs*), що саме і означає, практику зосередженого спостереження.

Загалом К. Brown та ін. (Brown, Ryan & Creswell, 2007) окреслюють такі аспекти *mindfulness*:

- чистота усвідомлення (англ. *clarity of awareness*) або «гола увага», в сенсі зосередженості на тому, що відбувається до або поза ідеями. Дзен-метафора порівнює цей стан зі станом дзеркала, в якому розум просто віддзеркалює те, що проходить перед ним, незаангажований концептуальними думками про те, що відбувається. Вважається, що така неупереджена сприйнятливність розуму полегшує розуміння реальності, коли явища, які інакше залишалися б прихованими від очей, сприймаються або пізнаються з дедалі більшою ясністю;
- неконцептуальне усвідомлення (англ. *nonconceptual awareness*): напрям впливає з попереднього аспекту, але в такому випадку акцентується увага на утриманні від власних суджень та висновків;
- гнучкість усвідомлення та уваги (англ. *flexibility of awareness and attention*): використовується метафора зум-об'єктива, коли увага може повертатися від певних станів розуму, щоб отримати ширшу перспективу того, що відбувається, а також може зосереджуватися на ситуативних деталях відповідно до нахилу або обставин. Іншими словами, людина може усвідомлено пам'ятати про все, що наразі є важливим, а на окремих каналах зосереджувати увагу на чомусь конкретному, фокусуючись на стимулі або явищі. Підкреслюється відмінність від концентрації, яка передбачає обмеження уваги на одному об'єкті, що призводить до вилучення сенсорних та інших входів, саме тоді як гнучке усвідомлення передбачає плавну регуляцію станів уваги та усвідомлення;
- емпірична позиція щодо реальності (англ. *empirical stance toward reality*): позиція *mindfulness* за своєю сутністю емпірична, в ній є готовність володіти «повними фактами» подібно до того, як об'єктивний науковець прагне отримати точне знання про певне явище (тобто заохочує відкласти судження до ретельного вивчення фактів);
- теперішньо-орієнтована свідомість (англ. *present-oriented consciousness*): аспект «присутності», протилежний природній схильності свідомості до «подорожей у часі»;
- стабільність або безперервність уваги та усвідомлення (англ. *stability or continuity of attention and awareness*): за своєю сутністю звичка бути в стані уважності та усвідомленості, на противагу від природного стану відсутності концентрації та відволікання.

R. Baer та ін. (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006) виокремлюють три ключові елементи техніки *mindfulness*:

- спостереження (англ. *observing*) містить у собі такі елементи, як фіксування або увагу до внутрішнього або зовнішнього досвіду, водночас зберігаючи позицію «новачка» (англ. *beginner's mind*);

- маркування (англ. labelling) – констатація та окреслення того, що виявляєте;
- неупередження (англ. non-judgement) – прийняття, неоціночна позиція.

Від себе хочеться додати, що всі перераховані аспекти та елементи mindfulness більше нагадують феноменологічний підхід Е. Husserl та його послідовників, включно з М. Merleau-Ponty, з девізом «назад до речей», ніж буддійську філософію, хоча джерелом походження mindfulness вважається саме буддизм.

Як вже було зазначено, з одного боку технологія mindfulness є «популярною» серед психологів-практиків різних напрямків, особливо когнітивно-поведінкової парадигми, та має статус доказової. Однак з іншого боку, представники цього методу пов'язують mindfulness з буддійським корінням, що є сумнівним в плані методологічного наукового обґрунтування.

Тому **метою даного дослідження** є прояснення наукового підґрунтя психологічної технології mindfulness та пошуку його методологічного базису на позарелігійній основі.

Для досягнення зазначеної мети виокремлюються наступні задачі: історичний аналіз розвитку mindfulness, огляд сучасного стану дослідження ефективності, теоретичний аналіз сучасних моделей mindfulness, наукове моделювання методолого-філософських засад mindfulness.

Методами дослідження є систематичний огляд сучасного наукового погляду на mindfulness і стану його доказовості, теоретичний аналіз і наукове моделювання методологічних засад цієї технології.

Результати дослідження

Історія розвитку

Mindfulness прийшов з буддійських медитацій, зокрема саті, що в перекладі з палі означає пригадування або пам'ять. Палійське слово саті як mindfulness на англійську переклав Т. Davids у 1881 р.

Фундатором технік mindfulness в західному розумінні вважається в'єтнамський буддійський монах Тхить Нят Хань (англ. Thích Nhất Hạnh), який в 60-х роках минулого сторіччя заснував міжнародний буддійський рух Order of Interbeing (переклад щось на кшталт порядок співіснування), що розповсюджувався переважно в США та Франції та в якому головною практикою були саме вправи mindfulness. Надалі ідею mindfulness почали розвивати численні послідовники. В цьому сенсі mindfulness був скоріше течією духовних практик New Age культури, ніж психологічною методикою.

В наукову площину практику mindfulness та вправи буддійських/індуїстських медитацій, починаючи з 70-х років, почали вводити деякі науковці, зокрема професор медицини Н. Benson, який розвивав напрям психотілесної медицини (англ. mind-body medicine), професор психіатрії та клінічної психології R. Davidson, який вивчав вплив буддійських практик на нейропластичність тощо.

Проте введення практик *mindfulness* саме в практичну психологію найбільше пов'язано з іменем професора медицини J. Kabat-Zinn, який в кінці 70-х розробив протокол зменшення стресу на основі зосередженості (англ. Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) та популяризував його в бестселері 1991 р. «Повне

переживання катастрофи: Використання мудрості вашого тіла і розуму для подолання стресу, болю та хвороб» (англ. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, український переклад книги відсутній). MBSR є восьмитижневою програмою для групової роботи. Протягом цього часу проводиться 7 щотижневих зустрічей тривалістю 2,5 год та один семигодинний ретрит. Учасники також отримують щоденне домашнє завдання (45 хвилин) і навчаються трьох основних технік: медитаціям зосередженості, скануванню тіла (поступове фокусування уваги на різних ділянках тіла, починаючи з пальців ніг і просуваючись до маківки голови) та простим позам йоги. Головною місією є розвинення практики медитації зосередженості та її застосування у повсякденному житті. Принципами MBSR є неосудження, відсутність прагнення (англ. non-striving), прийняття, відпускання (англ. letting go), «розум новачка» (англ. beginner's mind), терпіння, довіра та децентрація. В програмі MBSR учасників навчають:

- усвідомленню ментальності та тіла для зменшення фізіологічних наслідків стресу, болю чи хвороби;
- експериментальному дослідженню стресу для розвитку меншої емоційної реактивності;
- незворушності перед обличчям змін і втрат, що є природною частиною людського життя;
- неупередженому усвідомленню у повсякденному житті;
- підтримці стану спокою та ясності в кожному моменті;
- відчуттю більш радісного життя та доступу до внутрішніх ресурсів з метою зміцнення та управління стресом;
- медитаціям зосередженості.

MBSR показує хороші результати під час профілактичного застосування, метаналізи позитивно оцінюють цю методіку для покращення психологічного функціонування, зокрема зменшення станів тривожності, депресивності та стресу у здорових популяціях, проте не для зменшення вигорання та підвищення стійкості (Kriakous, Elliott, Lamers & Owen, 2021).

Успіх MBSR призвів до створення більш психотерапевтично-орієнтованих протоколів роботи, найбільш розповсюдженим з яких є протокол Когнітивної терапії на основі зосередженості (англ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT), розроблений Z. Segal, J. Teasdale & J. Williams (Segal, Teasdale & Williams, 2004). Так само як і MBSR, MBCT є восьмитижневою програмою з щотижневими груповими сесіями тривалістю 2 години, на яких відбувається навчання різних вправ зосередженості, переважно кероване сканування тіла, зосередженість на диханні, медитації сидячи та ходячі, усвідомлені рухи (на основі хатха-йоги), 3-хвилинні дихальні паузи і зосередження уваги на рутинних повсякденних справах. На перших сесіях більше уваги надається тілесним медитаціям, на пізніших – зосередженому спостереженню ментальних подій (думки, емоції, бажання, потяги). Подібно MBSR, тут пацієнтам також надаються домашні завдання з щоденних практик зосередженості (45 хв). Відмінністю від MBSR є додаван-

ня психоосвіти про природу психічних розладів (наприклад, депресію). Також МВСТ містить елементи когнітивної терапії, однак терапевтична позиція за такої умови доволі відмінна від традиційної концепції – МВСТ не надає особливої уваги зміні змісту думок, а скоріше, концентрує на зосередженому їх усвідомленні, має на меті підвищення метакогнітивної обізнаності. Думки сприймаються не лише як аспекти особистості, але й як просто ментальні події, що виникають та пропадають, які можна просто спостерігати, не оцінюючи певність змісту (на відміну від «класичної» когнітивної реструктуризації, яка має на меті змінити саме зміст думок).

Саме методики MBSR і МВСТ є базовими для наукових досліджень ефективності mindfulness, та коли кажуть про доказову ефективність технології mindfulness, то здебільшого мають на увазі саме ці протоколи.

Окрім методик, де технологія mindfulness використовується як центральна, вправі зосередженості з кінця 80-х – початку 90-х почали широко використовуватися як додаткові у багатьох терапевтичних методах, переважно з КПТ підходу третьої хвилі, наприклад, в діалектично-поведінковій терапії, терапії прийняття та відповідальності, метакогнітивній терапії та інших.

До того ж mindfulness почав заходити в наукову думку вже не як звичайна практика, а майже як філософський концепт. Найбільше це, напевно, представлено в підході Embodied Mind та моделі енактивізму (Varela, Thompson & Rosch, 2016). F. Varela, E. Thompson, E. Rosch (автори концепції енактивізму) стверджують, що пізнання глибоко вкорінене в тілесність людини. Якщо пригадати, що концепція енактивізму бере своє коріння з філософії М. Merleau-Ponty, то правильніше казати не про вкоріненість пізнання в тілесність, а про таку первісну природу пізнання, в якій тілесність і є ядром свідомості, що означає сенс embodied cognition (отілесненої когніції). Не слід плутати з концепцією емерджентності, коли пізнання розглядають як суму тілесного та ментального – в концепції Embodied Mind йдеться про те, що абстрактне мислення є похідним від тілесного, а не про складання embodied cognition з двох природ. Так ось, mindfulness в концепції енактивізму вже грає не лише практичну, а й епістемологічну функцію (пізнання єдиної природи осі mind-body) та функцію загальної філософської позиції (Tempone-Wiltshire & Matthews, 2025).

Загалом можна казати, що зараз mindfulness широко представлено в науковій думці на всіх рівнях (медицина та психотерапія, когнітивна психологія, нейробиологія, філософія), йому присвячено величезну кількість наукових статей та книжок, а деякі спеціалісти навіть використовують термін mindfulness-революція. З 2010 виходить міжгалузевий науковий журнал Mindfulness (<https://link.springer.com/journal/12671>).

Доказова ефективність

З питань висвітлення доказової ефективності дії інтервенцій зосередженості (англ. mindfulness-based interventions – MBI), до яких входять згадані вище протоколи MBSR та МВСТ, загалом спиратимемось на огляд D.Zhang та ін. (Zhang, Lee, Mak, Ho & Wong, 2021), доповнюючи їх за необхідності та за наявності

пізніших досліджень або суперечливості з іншими дослідженнями та даними.

Тривога та депресія. D. Zhang та ін. у своєму метаогляді зазначають, що є значні підтвердження даних щодо впливу МВІ як на тривогу, так і на депресію. До того ж дослідження демонструють дієвість не лише включення технік mindfulness в інші терапевтичні підходи, але й ефективність застосування mindfulness як самостійної ізольованої техніки для самодопомоги у разі тривоги та депресії. Щодо пізніших досліджень, ніж огляд D. Zhang та ін., то вони також окреслюють ефективність МВІ як для тривоги, так і для депресії. Наприклад, для тривожних станів можна виокремити метаогляд E. Yilmazer та ін. (Yilmazer, Hamamci & Türk, 2024), в якому також підсумовується ефективність МВІ для зниження тривоги (хоча автори зазначають, що результати слід інтерпретувати з обережністю через потенційну упередженість публікацій та необґрунтовану гетерогенність). До того ж вказується, що вплив МВІ суттєво не змінювався залежно від віку учасників, кількості сесій або способу проведення. Окремі дослідження, проведені після 2021 р., також підтверджують ефективність МВІ для тривожних станів. Наприклад у доволі великому дослідженні E. Hoge та ін. (276 дорослих із тривожними розладами) встановлено, що МВІ не поступаються есциталопраму в разі терапії тривожних розладів (Hoge, Bui, Mete, Dutton, Baker, & Simon, 2022). Щодо депресії, то, наприклад, метаогляд M. Yang та ін. (Yang, Song, Jiang, Lin & Liu, 2023) доводить ефективність МВІ у випадку післяродової депресії, а метаогляд C. Reangsing та ін. (Reangsing, Punsuwun & Oerther, 2024) свідчить про дієвість МВІ проти депресій під час вагітності. Цікаво, що вже є дослідження щодо ефективності mindfulness-застосунків для депресивних та тривожних станів. Наприклад, це підтверджує метаогляд J. Linardon та ін. (Linardon, Messer, Goldberg & Fuller-Tyszkiewicz, 2024).

Проблеми сну. D. Zhang та ін. вказують на перспективний вплив МВІ на безсоння та порушення сну: вони ефективно покращують симптоми безсоння та якість сну, і цей ефект зберігається протягом 3 місяців після втручання.

Хронічний біль. D. Zhang та ін. наголошують на численності доказів позитивного ефекту mindfulness під час роботи з болем, причому серед різних груп населення. Ефективність МВІ, за цих обставин, суттєво не відрізняють від дієвості КПТ.

Стрес. D. Zhang та ін. у своєму метаогляді зазначають, що наявні дані загалом свідчать про помірний вплив МВІ на зниження рівня стресу, однак для того, щоб зробити чіткі висновки серед різних груп населення, потрібні більш ґрунтовні дослідження. Пізніших фундаментальних ані метаоглядів, ані окремих досліджень не знайшлося. Така ситуація з результатами впливу на стрес цікава тим, що техніки mindfulness спершу розроблялися як орієнтовані на зменшення стресу.

Розлади дефіциту уваги та гіперактивності (РДУГ). F. Oliva та ін. (Oliva, Malandrone, di Girolamo, Mirabella, Colombi, Carletto & Ostacoli, 2021) у своєму метааналізі підсумовують, що МВІ можуть бути корисними як доповнення, а не як заміна інших втручань, зокрема фармакотерапії (тобто малоімовірно, що

mindfulness є ефективним у разі РДУГ як монотерапія).

ПТСР. D. Zhang та ін. зазначають, що про ефективність МВІ для ПТСР мало що можна сказати за відсутністю релевантних даних. Однак завдяки більш пізньому систематичному огляду та метаналізу (Molteni, Gosling, Fagan, Hyde, Benatti, Dell'Osso, Cortese, Baldwin & Huneke, 2024) виявили помірний позитивний вплив технік mindfulness на симптоми, що пов'язані з ментальною травмою.

Адикції. Ситуація щодо дослідження ефективності МВІ для адиктивних розладів є вкрай заплутаною. D. Zhang та ін. вказують на МВІ як на ефективні втручання щодо зловживання психоактивними речовинами, так і щодо поведінкових залежностей. Автори стверджують, що МВІ зменшують саме узалежнення, потяг до вживання та інші симптоми, пов'язані з узалежненням, а також покращують стан настрою та емоційну дисрегуляцію. До того ж виявлено значні ефекти щодо зменшення рівня сприйманого потягу, тяжкості стресу, частоти та тяжкості зловживання психоактивними речовинами, тривожних та депресивних симптомів, негативної афективності та посттравматичних симптомів під час лікування зловживання психоактивними речовинами. Однак кокрайнівський огляд того ж 2021 року (Goldberg, Pace, Griskaitis, Willutzki, Skoetz, Thoenes, Zgierska & Rösner, 2021) не є таким оптимістичним. Так, МВІ можуть лише дещо зменшити середню кількість днів вживання психоактивних речовин після терапії та під час подальшого спостереження (від 4 до 10 місяців), а результати щодо впливу на утримання від психоактивних речовин та потяг до вживання є невизначеними. Щодо куріння, кокрайнівський огляд S. Jackson та ін. (Jackson, Brown, Norris, Livingstone-Banks, Hayes & Lindson, 2022) висвітлює відсутність ефекту МВІ для підвищення рівня відмови від нього або поліпшення психічного здоров'я і добробуту за цих обставин.

Когнітивні порушення. Є недостатньо інформації щодо ефективності МВІ у випадку когнітивних порушень, а щодо бойових контузій – даних взагалі не знайшлося.

Профілактичні програми для військових. Окремий кокрайнівський аналіз присвячено огляду ефективності програм профілактики для військових (Doody, Robertson, Cox, Vogue, Egan & Sarma, 2021), до якого було включено дослідження щодо МВІ. Загалом автори вказують на недостатню кількість та якість даних, але, як попередній висновок, мають сумніви щодо ефективності профілактичних програм (зокрема тих, що залучають mindfulness) для військових перед бойовим розгортанням.

Узагальнюючи результати сучасного стану досліджень МВІ, можна зазначити, що mindfulness є досить ефективним для впливу на стани тривоги та депресії, а також для розв'язання проблем сну та хронічного болю, має помірний ефект для станів підвищеного стресу та РДУГ, а для ПТСР та адикцій техніки МВІ, найімовірніше, мають або невеликий ефект або зовсім є індиферентними.

Теоретичні моделі

Є багато теоретичних моделей пояснення дії інтервенцій зосередженості, які можна поділити на дві великі групи – психологічні та нейробіологічні.

Однією з основних психологічних моделей mindfulness є модель децентрації (Brown, Ryan & Creswell, 2007) щодо позитивної зміни перспективи та здатності об'єктивно розглядати свій життєвий досвід з позиції неупередженого спостерігача. S. Shapiro та ін. (Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006) підкреслюють, що mindfulness містить три взаємопов'язані механізми, які є частиною єдиного циклічного процесу: 1) намір (цілеспрямованість); 2) увага (звертання уваги); 3) ставлення (відкритість і неупередженість). Цей цикл називається реперцепцією. Реперцепція, яка є мета-механізмом, призводить до додаткових чотирьох механізмів: 1) саморегуляції; 2) прояснення цінностей; 3) когнітивної, емоційної та поведінкової гнучкості; 4) об'єктивного сприйняття сильних емоцій. Саме ці додаткові механізми дають позитивні результати під час психологічних втручань.

Іншою популярною в науковій спільноті моделлю mindfulness є метакогнітивна модель, яка визначається тим, що вправи mindfulness розвивають метакогнітивну позицію (Jankowski & Holas, 2014). Метакогніції є «думками про думки». Тобто, якщо через «когніцію» окреслювати зміст знання (наприклад, думка «я поганий»), то «метакогніція» є характеристиками цього знання (вірогідність того, що «я поганий», можливість зміни, вплив на життя тощо). Загалом, метакогнітивну позицію можна пов'язати з рефлексією над власними думками. Сучасна когнітивна психологія дедалі більше цікавиться метакогнітивними дослідженнями, а в психотерапевтичній практиці чимдалі панує думка, що вплив на метакогніції може призводити принаймні до не меншого терапевтичного ефекту, ніж безпосередній вплив на зміст когніції. У такому контексті mindfulness розвиває метакогнітивну позицію, що опосередковано призводить до терапевтичних ефектів.

Можна також припустити, що техніки mindfulness мають функцію варіанта класичної методики біхевіоральної терапії профілактики поведінки уникання та експозиції, в якій йдеться, що уникання симптомів за законами обумовлення підкріплюють їх, а навпаки, зіткнення з ними – призводить до їх зменшення (Treanor, 2011). Інакше кажучи, враховуючи наведене вище, mindfulness взагалі необхідно віднести до біхевіоральної парадигми.

Іншим напрямом є нейробіологічний, в якому ефективність mindfulness зв'язується з підтримкою діяльності префронтальної кори. Так, найімовірніше, в більшості психічних розладів відіграє важливу роль єдиний механізм – зниження функціонування дорсолатеральної префронтальної кори, яка відповідає за вольові функції та довільну регуляцію діяльності. Участь дорсолатеральної префронтальної кори у психічному функціонуванні найчастіше описується двома моделями:

- модель низхідної регуляції (McRae, Misra, Prasad, Pereira & Gross, 2012). У нормі сигнали з дорсолатеральної префронтальної кори регулюють діяльність лімбічних регіонів мозку (вентромедіальна префронтальна кора, мигдалина тощо). За такої умови у разі психічних розладів відбуваються проблеми цієї регуляції, що спостерігається під час тривожних, депресивних (LeDuke, Borio, Miranda & Tye,

2023), адиктивних розладів (Zilverstand, Huang, Alia-Klein & Goldstein, 2028) та ПТСР (Averill, Averill, Akiki & Abdallah, 2021) тощо;

- тримережева модель (Menon, 2019) стверджує, що людський мозок працює в трьох режимах (з активацією трьох відповідних великих нейронних мереж): виконавчому (відповідає за вищі когнітивні функції, зокрема прийняття рішень, вольові функції та робочу пам'ять), пасивному (відповідає за автоматичне мислення та аутонаративи), режимі значущості (відповідає за інтеграцію зовнішніх та внутрішніх стимулів). У нормі провідним є режим значущості (центральною ділянкою роботи якого є дорсолатеральна префронтальна кора). Під час невротичних розладів (депресії, тривози, адикціях, стресі тощо) робота мозку зсувається у напрямі пасивного режиму, а у разі ендогенних (шизофренія, БАР тощо) – у напрямі режиму значущості.

Отже, нейробиологічні дослідження довели (Tang, Hölzel & Posner, 2015), що тривалі вправи mindfulness позитивно впливають на діяльність префронтальної кори, зокрема підвищують її активність, зсувають діяльність мозку у напрям виконавчого режиму, підсилюють низхідну регуляцію, і навіть збільшують товщину префронтальної кори. Тобто, насправді в нейробиологічному підході mindfulness розглядається як своєрідний нейро-тренінг кортикальних зон (особливо дорсолатеральної префронтальної кори), що своєю чергою позитивно впливає на одужання від психічних розладів та загалом на стан ментального здоров'я.

Філософія *mindfulness*

На завершення хотілось би навести свої роздуми щодо «філософської та теоретико-методологічної буддійської бази» mindfulness. У такому буддійському походженні mindfulness більшість спеціалістів не вбачає жодної проблеми (навіть вітає), лише дехто більш обережно ставиться до її культуральної адаптації (Surmitis, Fox & Gutierrez, 2018) або, навпаки, наполягають на тому, що mindfulness «забув» своє буддійське коріння, особливо в етичному аспекті, й перетворився на індивідуалістичну західну практику, і що це буддійське філософське коріння необхідно повернути (Ishikawa, 2018).

Я висловлю щодо цього власну думку, насправді mindfulness не стосується буддизму, це виключно західна практика, яка була присутня в західній культурі багато тисячоліть. По-перше, філософія mindfulness з «голою увагою» та «присутністю в сьогодні» належить суто до західної філософської позиції, та аж ніяк до східної. Як було зазначено вище, філософія mindfulness цілковито повторює феноменологію Е. Husserl, а найбільш схильна до mindfulness наукова концепція енактивізму базується на феноменології М. Merleau-Ponty. Обидві ці філософії є «кров від крові» дітьми західної традиції, та не мають майже нічого спільного з буддизмом.

Якщо не торкатися філософських засад, а дивитися з практичного погляду, то й сама практика mindfulness нагадує саті та сатіпаттхану (санскр. smtyupasthāna) дуже віддалено, якщо взагалі нагадує: «саті – це усвідомлення речей щодо речей, а отже, усвідомлення їхньої відносної цінності, ... це те, що змушує практика

йоги «пам'ятати», що будь-яке почуття, яке він може відчувати, виникає у зв'язку з цілим розмаїттям або світом почуттів, які можуть бути довершеними або недосконалими, з *недоліками або перевагами*, невеликими або добірними, *темними або світлими*, а також у зв'язку з тим, що він може відчувати та що відчуває» (Sharf, 2014).

Так, R. Sharf також зазначає, що саті відрізняється від «голої уваги» (як часто визначають mindfulness) щонайменше тому, що передбачає належну відмінність моральної валентності явищ, а головний принцип mindfulness – це індиферентність.

А ось західну філософську настанову неупередженої присутності у світі та настанову сумніву щодо власного знання (йде червоною рисою від Сократа до сучасних філософій) mindfulness окреслює безпосередньо. Єдине, що нового вніс mindfulness, так це уважність до тіла, яка за своєю природою більше схожа на морле-понтіанську, ніж на буддійську. Найімовірніше, справа полягає в тому, що перші винахідники mindfulness під впливом буддизму винайшли свою суто західну практику, а не запозичили з буддизму його практику. Тому mindfulness привітно сприйнято західною культурою.

Швидше можна погодитися з побоюваннями щодо культуральних застережень використання буддійських конотацій в mindfulness. На практиці, часто на mindfulness-семінарах можна зустрітися з додаванням до «класичних» технік mindfulness інших технік трансової зміни свідомості, запозичених з індуїстських/буддійських практик (або навіть, вигаданих самими тренерами), користь яких є сумнівною. До того ж часто можна додатково зустрітися з невігласними «філософствуваннями» певних тренерів щодо східної духовності в найкращих традиціях кока-кольних гуру. Вочевидь, користь такого «духовного просвітництва» є сумнівною.

Узагальнюючи власну думку, я б пропонував «очищення» mindfulness від буддійських/індуїстських конотацій і спирався б на західну традицію філософських медитацій (Repetti, 2022) та загалом на західне філософське підґрунтя, зокрема феноменологічне.

Техніки

Напрактиці використовуюдещо адаптовану інструкцію до вправ mindfulness, яка ґрунтується на зазначеній вище філософській орієнтації на західну традицію. По-перше, більше акцентується увага на зосередженому вивченні об'єкта, ніж на його спостереженні. По-друге, наголошується на словесному огляді об'єкта, що досліджується, іноді з вимогою виконання письмового звіту. По-третє, зазначається, що стан mindfulness є звичним станом у повсякденному житті, в якому людина перебуває, коли розв'язує складну задачу (можливо, навіть математичну), будує плани на майбутнє, ухвалює відповідальне рішення, читає складну книжку, вивчає мову тощо. Мовою транзакційного аналізу стан mindfulness є Дорослий Еґо-стан. Тому адаптована інструкція до вправ mindfulness виглядає як зосередження, прийняття, дослідження, звітування (ЗПДЗ):

1. Зосередження: перейдіть у стан Дослідника (зосереджений розум, стан

Дорослого) та зосередьтеся на об'єкті дослідження (позиція зосередженої свідомості).

2. Прийняття: прийміть та дозвольте бути тому, на чому зосереджуєтесь, не намагайтесь змінити це.

3. Дослідження: досліджуйте це, вивчайте його.

4. Звітування: фіксуйте зміни відчуття під час неупередженого дослідження, називайте це словами та складайте звіт.

Для правильного виконання вправ mindfulness можна уявити себе вченим, який проводить наукове дослідження чогось (не змінюючи це), і за його результатами повинен підготувати науковий звіт. Вправи mindfulness можна використовувати для зосередженого дослідження будь-чого, не лише зовнішнього простору, але й і діяльності (як ви їсте, ходите тощо), свого тіла, емоційних станів.

Далі буде наведено скорочений опис адаптованих «класичних» та авторських вправ mindfulness, що використовуються під час стаціонарної медико-психологічної реабілітації асоційованих зі стресом та ментальною травмою розладів (Київський міський кризовий центр «Соціотерапія») (Старков, Ярій & Олішевський, 2023).

Дослідження тіла. Використовуючи інструкцію ЗПДЗ, проскануйте своє тіло від ступнів до маківки ($\approx 10-15$ хв).

Дослідження дихання. Використовуючи інструкцію ЗПДЗ, зосередьтеся на своєму диханні та досліджуйте його ($\approx 5-10$ хв).

Дослідження ментальних станів (для помірної тривоги, потягу до вживання психоактивних речовин тощо – вправа відома ще під назвою «на гребні хвилі»). Оберіть ментальний стан, який вас турбує (емоції, бажання тощо) та за інструкцією ЗПДЗ дослідіть його, з урахуванням тілесних проявів (≈ 20 хв).

Дослідження простору (для випадків дереалізації). Виберіть простір, з яким ви не відчуваєте контакту (відчуття, ніби крізь скло) та, використовуючи інструкцію ЗПДЗ, досліджуйте його ($\approx 15-20$ хв).

Експозиція (для відчуття небезпечного простору). Необхідно бути уважним, що ви обрали той рівень контакту з простором для того, щоб спостерігати його в зосередженому стані 20 хв (або поки відчуття тривоги не знизиться на 50%). На перших етапах використовуйте техніку mindfulness для контакту з тривожним простором лише для низького рівня відчуття небезпеки. Виберіть простір (або об'єкт), який вам здається небезпечним, та використовуючи інструкцію ЗПДЗ, досліджуйте його (≈ 20 хв).

Десенсибілізація (для надмірних психофізіологічних реакцій, авторський варіант).

1. Визначте спогад, що викликає тривожні переживання.

2. Уявіть цю ситуацію досить яскраво, щоб вона почала викликати у вас страх, проте щоб ви могли перебувати в позиції Дослідника (Дорослого).

3. Використовуючи інструкцію ЗПДЗ, одночасно тримайте образ цієї ситуації та досліджуйте свою тривогу, почніть повільне дихання квадратом (трифокальне зосередження). Тримайте одночасно ці три фокуси (уявний образ-

тригер, відчуття тривоги та повільне дихання) протягом приблизно 20 хв (або поки відчуття тривоги не знизиться на 50%). Перевірте реакцію тривоги, знову відтворивши цей образ. Повторіть техніку ще кілька разів наступними днями (можна з перервами 2-3 дні), доки тривожна реакція на цей образ повністю не зникне (зазвичай необхідно не більше 9 повторень).

Активація насолоди. Виберіть активність, яка може доставляти задоволення (наприклад, їжу, ходьбу, душ тощо). Використовуючи інструкцію ЗПДЗ, повільно досліджуйте цю активність: наприклад, коли їсте, намагайтеся досліджувати вашу їжу, наче ви маєте наукове завдання детально дослідити її смак та підготувати звіт. Тобто намагайтеся не їсти їжу, а пізнавати її. Отже, ви будете навчатися переходити від автоматичного задоволення до свідомої насолоди.

Ціннісний *mindfulness* (авторська техніка). 1. Визначте тригерну ділянку в тілі, яка активується під час думок про своє негативне переконання (концентрацію негативної емоції та/або зону найбільшого напруження). Для цього можете вимовити декілька разів своє негативне переконання («Я невдаха!»; «Я ніщо!»; «Я непотрібний!» тощо) та прислухатися, де в тілі буде найбільша реакція. 2. Спостерігайте за цією тригерною зоною, використовуючи принципи ЗПДЗ (зосередитись, приймати, досліджувати, звітувати) протягом 5 хв. 3. Усвідомте, що напруга у цій ділянці тіла та відповідна емоція може змушувати/спонукати вас робити. Уявіть себе збоку в «безпечному місці» (у дисоційованій позиції – я спостерігаю за собою). Дати волю «Я, за яким спостерігаю» відреагувати емоцією, а самому спостерігати за цим та прислуховуватися до своїх почуттів щодо себе. Як варіант, можете уявити себе дитиною (Внутрішня Дитина) або звіром (Внутрішній Звір), що реагує (дає волю своїм емоціям) та прислухайтесь до своїх почуттів, коли ви спостерігаєте за цим збоку, з Дорослої позиції. 4. Уявіть («кінестетична уява» – уявлення інших тілесних відчуттів), яким міг би бути розслаблений стан у цій ділянці тіла. Важливо – не спроба розслабити, саме «уявити розслаблення». 5. Збереження зосередженої свідомості з розумінням поділу свідомості та тілесного напруження «тут і зараз» («Я» або «Моя свідомість» – це не тілесне напруження та не емоція). 6. Узяти відповідальність за свою гідність, «Волю і Розум», свідомі дії, вибір відповідно до своїх цінностей, попри тілесні напруження та стани («Попри напруження в цій ділянці тіла, яка змушує мене діяти як «негативне переконання», я можу діяти так, як я свідомо обираю відповідно до своїх цінностей»).

ВИСНОВКИ

Методика *mindfulness* доводить свою ефективність під час роботи з багатьма психологічними проблемами, демонструє доволі високу ефективність у разі впливу на стани тривоги, депресії, порушення сну, хронічного болю, має помірний ефект для станів підвищеного стресу, ПТСР та РДУГ. *Mindfulness* може використовуватися як окрема практика для профілактики стану психічного здоров'я, є зручною для інтеграції майже в будь-які методи психотерапії (можливо, окрім класичного психоаналітичного підходу), хоча є найбільш

релевантною до когнітивно-поведінкової терапії, що широко використовується в методах третьої хвилі. Хоча ідеологи mindfulness часто наголошують на його буддійському походженні, таке обґрунтування виглядає сумнівним і здається доречним для його використання в абсолютно секуляризованому варіанті без зайвих духовних конотацій.

З огляду на сучасну українську ситуацію у сфері ментального здоров'я, особливо пов'язану зі стресом війни, є доречним поширювати та популяризувати підхід mindfulness як серед спеціалістів із психічного здоров'я, так і серед населення, включно з методами віртуального простору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Старков, Д. Ю., Ярій, В. В., & Олішевський, О. В. (2023). *Організація стаціонарної медико-психологічної реабілітації розладів, пов'язаних з психічною травмою та стресом*. ФОП Ямчинський О. В.
2. Averill, L. A., Averill, C. L., Akiki, T. J., & Abdallah, C. G. (2021). Examining neurocircuitry and neuroplasticity in PTSD. In M. J. Friedman, P. P. Schnurr, & T. M. Keane (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (3rd ed., pp. 152–167). The Guilford Press.
3. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
4. Brewer, J., & Kabat-Zinn, J. (2017). *The craving mind: from cigarettes to smartphones to love – why we get hooked and how we can break bad habits*. Yale University Press.
5. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
6. Doody, C. B., Robertson, L., Cox, K. M., Bogue, J., Egan, J., & Sarma, K. M. (2021). Pre-deployment programmes for building resilience in military and frontline emergency service personnel. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 12*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013242.pub2>
7. Goldberg, S. B., Pace, B., Griskaitis, M., Willutzki, R., Skoetz, N., Thoenes, S., Zgierska, A. E., & Rösner, S. (2021). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 10*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011723.pub2>
8. Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2022). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 80*(1), 13–21. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>
9. Ishikawa, M. (2018). Mindfulness in Western contexts perpetuates oppressive realities for minority cultures: The consequences of cultural appropriation. *SFU Educational Review, 11*(1). <https://doi.org/10.21810/sfuer.v11i1.757>
10. Jackson, S., Brown, J., Norris, E., Livingstone-Banks, J., Hayes, E., & Lindson, N. (2022). Mindfulness for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 4*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013696.pub2>
11. Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition, 28*, 64–80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.005>
12. Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A Sys-

- tematic Review. *Mindfulness* 12(1), 1–28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>
13. LeDuke, D. O., Borio, M., Miranda, R., & Tye, K. M. (2023). Anxiety and depression: A top-down, bottom-up model of circuit function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1525(1), 70–87. <https://doi.org/10.1111/nyas.14997>
 14. Linardon, J., Messer, M., Goldberg, S. B., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2024). The efficacy of mindfulness apps on symptoms of depression and anxiety: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370>
 15. McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(3), 253–262. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq103>
 16. Menon, B. (2019). Towards a new model of understanding – The triple network, psychopathology and the structure of the mind. *Medical Hypotheses*, 133. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109385>
 17. Molteni, L., Gosling, C. J., Fagan, H. A., Hyde, J., Benatti, B., Dell’Osso, B., Cortese, S., Baldwin, D. S., & Huneke, N. T. M. (2024). Effects of mindfulness-based interventions on symptoms and interoception in trauma-related disorders and exposure to traumatic events: Systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 336. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115897>
 18. Oliva, F., Malandrone, F., di Girolamo, G., Mirabella, S., Colombi, N., Carletto, S., & Ostacoli, L. (2021). The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Affective Disorders*, 292, 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.068>
 19. Reangsing, C., Punsuwun, S., & Oerther, S. (2024). Effects of mindfulness-based interventions (MBIs) on depression in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 352, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.049>
 20. Repetti, R. (Ed.). (2022). *Routledge Handbook on the philosophy of meditation*. Routledge.
 21. Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45–65). The Guilford Press.
 22. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
 23. Sharf, R. (2014). Mindfulness and mindlessness in early Chan. *Philosophy East and West*, 64(4), 933–964. <https://doi.org/10.1353/pew.2014.0074>
 24. Surmitis, K. A., Fox, J., & Gutierrez, D. (2018). Meditation and Appropriation: Best practices for counselors who utilize meditation. *Counseling and Values*, 63(1), 4–16. <https://doi.org/10.1002/cvj.12069>
 25. Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
 26. Tempone-Wiltshire, J., & Matthews, F. (2025). Embodied minds: an embodied cognitivist understanding of mindfulness in public health. *Mindfulness*, 16, 725–737. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02423-5>
 27. Treanor, M. (2011). The potential impact of mindfulness on exposure and extinction learning in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 617–625. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.003>
 28. Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (2016). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. The MIT Press.
 29. Yang, M., Song, B., Jiang, Y., Lin, Y., & Liu, J. (2023). Mindfulness-based interventions for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(12),

2496–2505. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i12.14311>

30. Yilmazer, E., Hamamci, Z. & Türk, F. (2024). Effects of mindfulness on test anxiety: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1401467>
31. Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
32. Zilverstand, A., Huang, A. S., Alia-Klein, N., & Goldstein, R. Z. (2018). Neuroimaging Impaired Response Inhibition and Salience Attribution in Human Drug Addiction: A Systematic Review. *Neuron*, 98(5), 886–903. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.03.048>

REFERENCES

1. Starkov, D. Yu., Yaryi, V. V., & Olishevskiy, O. V. (2023). *Orhanizatsiia statsionarnoi medyko-psykholohichnoi rehabilitatsii rozladiv, poviazanykh z psykhychnoiu travmoiu ta stresom* [Organization of inpatient medical and psychological rehabilitation of disorders related to mental trauma and stress]. FOP Yamchynskiy O. V. [In Ukrainian].
2. Averill, L. A., Averill, C. L., Akiki, T. J., & Abdallah, C. G. (2021). Examining neurocircuitry and neuroplasticity in PTSD. In M. J. Friedman, P. P. Schnurr, & T. M. Keane (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (3rd ed., pp. 152–167). The Guilford Press.
3. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
4. Brewer, J., & Kabat-Zinn, J. (2017). *The craving mind: from cigarettes to smartphones to love – why we get hooked and how we can break bad habits*. Yale University Press.
5. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
6. Doody, C. B., Robertson, L., Cox, K. M., Bogue, J., Egan, J., & Sarma, K. M. (2021). Pre-deployment programmes for building resilience in military and frontline emergency service personnel. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013242.pub2>
7. Goldberg, S. B., Pace, B., Griskaitis, M., Willutzki, R., Skoetz, N., Thoenes, S., Zgierska, A. E., & Rösner, S. (2021). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (10). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011723.pub2>
8. Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2022). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 80(1), 13–21. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>
9. Ishikawa, M. (2018). Mindfulness in Western contexts perpetuates oppressive realities for minority cultures: The consequences of cultural appropriation. *SFU Educational Review*, 11(1). <https://doi.org/10.21810/sfuer.v11i1.757>
10. Jackson, S., Brown, J., Norris, E., Livingstone-Banks, J., Hayes, E., & Lindson, N. (2022). Mindfulness for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd013696.pub2>
11. Jankowski, T., & Holas, P. (2014). Metacognitive model of mindfulness. *Consciousness and Cognition*, 28, 64–80. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2014.06.005>
12. Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A Sys-

tematic Review. *Mindfulness* 12(1), 1–28. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01500-9>

13. LeDuke, D. O., Borio, M., Miranda, R., & Tye, K. M. (2023). Anxiety and depression: A top-down, bottom-up model of circuit function. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1525(1), 70–87. <https://doi.org/10.1111/nyas.14997>
14. Linardon, J., Messer, M., Goldberg, S. B., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2024). The efficacy of mindfulness apps on symptoms of depression and anxiety: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 107, Article e102370. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102370>
15. McRae, K., Misra, S., Prasad, A. K., Pereira, S. C., & Gross, J. J. (2012). Bottom-up and top-down emotion generation: implications for emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(3), 253–262. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq103>
16. Menon, B. (2019). Towards a new model of understanding – The triple network, psychopathology and the structure of the mind. *Medical Hypotheses*, 133, Article e109385. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109385>
17. Molteni, L., Gosling, C. J., Fagan, H. A., Hyde, J., Benatti, B., Dell’Osso, B., Cortese, S., Baldwin, D. S., & Huneke, N. T. M. (2024). Effects of mindfulness-based interventions on symptoms and interoception in trauma-related disorders and exposure to traumatic events: Systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 336. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115897>
18. Oliva, F., Malandrone, F., di Girolamo, G., Mirabella, S., Colombi, N., Carletto, S., & Ostacoli, L. (2021). The efficacy of mindfulness-based interventions in attention-deficit/hyperactivity disorder beyond core symptoms: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Affective Disorders*, 292, 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.068>
19. Reangsing, C., Punsuwun, S., & Oerther, S. (2024). Effects of mindfulness-based interventions (MBIs) on depression in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 352, 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.02.049>
20. Repetti, R. (Ed.). (2022). *Routledge Handbook on the philosophy of meditation*. Routledge.
21. Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45–65). The Guilford Press.
22. Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
23. Sharf, R. (2014). Mindfulness and mindlessness in early Chan. *Philosophy East and West*, 64(4), 933–964. <https://doi.org/10.1353/pew.2014.0074>
24. Surmitis, K. A., Fox, J., & Gutierrez, D. (2018). Meditation and Appropriation: Best practices for counselors who utilize meditation. *Counseling and Values*, 63(1), 4–16. <https://doi.org/10.1002/cvj.12069>
25. Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
26. Tempone-Wiltshire, J., & Matthews, F. (2025). Embodied minds: an embodied cognitivist understanding of mindfulness in public health. *Mindfulness*, 16, 725–737. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02423-5>
27. Treanor, M. (2011). The potential impact of mindfulness on exposure and extinction learning in anxiety disorders. *Clinical Psychology Review*, 31(4), 617–625. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.02.003>
28. Varela, F. J., Thompson, E., & Rosch, E. (2016). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. The MIT Press.

29. Yang, M., Song, B., Jiang, Y., Lin, Y., & Liu, J. (2023). Mindfulness-based interventions for postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 52(12), 2496–2505. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i12.14311>
30. Yilmazer, E., Hamamci, Z. & Türk, F. (2024). Effects of mindfulness on test anxiety: a meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1401467>
31. Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>
32. Zilverstand, A., Huang, A. S., Alia-Klein, N., & Goldstein, R. Z. (2018). Neuroimaging Impaired Response Inhibition and Salience Attribution in Human Drug Addiction: A Systematic Review. *Neuron*, 98(5), 886–903. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.03.048>

Відомості про автора

Денис СТАРКОВ, к.псих.на., науковий співробітник Лабораторії кіберпсихології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України

Denys Starkov, PhD in Psychology, Researcher, Laboratory of Cyberpsychology of G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9220-8703>

e-mail: votr@ukr.net

КОНТАКТИ РЕДАКЦІЇ

01133, м. Київ, бул. Лесі Українки, 34

E-mail: mpp-journal@kispp.com

Сайт: <https://mpp-journal.com>