

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ЦЕНТР ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ, ЗАОЧНОГО ТА ДИСТАНЦІЙНОГО
НАВЧАННЯ

Кафедра теоретичної психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

**«ВПЛИВ МАЙНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я
ОСОБИСТОСТІ»**

кваліфікаційна робота
здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «магістр»

Софії ПАСІЧНИК

2 курсу заочної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доцент,
Оксана ХРИСТУК

Рецензент

кандидат психологічних наук
Олександра КУЗЬО

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«___» _____ 2022 р., протокол № _____

Завідувач кафедри теоретичної психології

доктор психологічних наук, професор

_____ **Зоряна КОВАЛЬЧУК**

Львів - 2022

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	8
1.1 Поняття про психічне здоров'я та методи турботи про психічне здоров'я особистості.....	8
1.2 Майнфулнес терапія як один з сучасних методів турботи про психічне здоров'я особистості.....	13
1.3 Висновки до 1 розділу.....	20
РОЗДІЛ II ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТА СПОСОБІВ ЗАСТОСУВАННЯ МАНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ.....	21
2.1 Історія розвитку і філософське підґрунтя майндфулнес терапії.....	26
2.2 Аналіз досліджень майндфулнес терапії.....	29
2.3 Види майндфулнес терапії.....	32
2.4 Висновки до другого розділу.....	34
РОЗДІЛ III ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.....	34
3.1 Організація, етапи та методи проведення дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я.....	34
3.2 Опис результатів кореляційного аналізу.....	54
3.3 Опис результатів регресійного аналізу.....	61
3.4 Висновки до третього розділу.....	64
РОЗДІЛ IV РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩО ДО ВИКОРИСТАННЯ МАЙНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ.....	67
4.1 Рекомендації на основі аналізу результатів проведеної 30 денної програми майндфулнесу.....	67
4.2 Опис технік для позапрограмного використання.....	69
4.3 Висновки до четвертого розділу.....	73
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність дослідження. Світ у якому ми живемо зараз сповнений стресових навантажень. З одного боку глобалізація, погіршення екології, нестабільна політична ситуація в Україні, та епідемія, яка триває останні два роки, війна, а з іншого боку ми маємо науку, яка стрімко розвивається та може послужити для вирішення проблем та їх наслідків.

Психотерапія визнана окремою наукою і сьогодні у всьому світі допомагає мільйонам людей долати психологічні труднощі та захворювання. Завдяки різноманіттю напрямків, відмінності у їхній техніці, філософії, тривалості та точці прикладання кожен психотерапевт та клієнт може обрати той, який відповідає його вподобанням. Сучасними тенденціями в психотерапії є гуманістична орієнтованість, доказовість і коротко терміновість. Майндфулнес терапія відповідає усім цим вимогам.

Не зважаючи на свою, порівняно з іншими методами, коротку історію, майндфулнес терапія вже встигла зарекомендувати себе, як дієвий інструмент допомоги людям. Найбільшу популярність даний метод має в США звідки власне і походить. Саме в американських інститутах проводиться більшість досліджень впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості. Отримані результати дали поштовх до виникнення різних програм у майндфулнес терапії. Кожна з яких застосовується для допомоги людям з певною проблемою.

В Україні на даний момент не так багато емпіричних досліджень майндфулнес терапії. Це можна пояснити, як і певною новизною методу, так і складністю і дорогим досліджень. Зарубіжні дослідження включають в себе МРТ мозку досліджуваних, збір та аналіз багатьох медичних даних, наприклад аналіз крові на кортизол. Проте навіть в умовах без спеціального обладнання нам залишаються

доступні такі методи збору даних як анкетування і тестування, які і покладені в основу даного дослідження.

Серед інших напрямків турботи про психічне здоров'я перевагою майндфулнес терапії є те, що освоїти дані техніки може практично будь-хто. Різноманіття технік і способів їх виконання, роблять майндфулнес гнучкою та цікавою для клієнтів. Також після освоєння майндфулнесу разом з терапевтом чи у спеціальній групі, їх можна продовжувати практикувати самостійно. Залежно від того скільки часу клієнт може виділити на медитацію, чи який спосіб життя веде психотерапевт може рекомендувати різні техніки, це робить майндфулнес адаптивною до різних запитів та умов застосування. Ще однією перевагою майндфулнес є те, що вона фінансово вигідна для клієнтів. Адже освоївши базові навички та техніки людина може в майбутньому комбінувати їх за своїми потребами та вподобаннями, не потребуючи звертатися для цього до терапевта.

Враховуючи виклики, які має наше суспільство сьогодні та переваги майндфулнес, вона цілком може стати добрим способом для профілактики та психотерапії різних психічних труднощів, а також для підтримки після одужання та попередженню рецидивів. Окрім цього майндфулнес варто застосовувати усім хто прагне покращити свій рівень психологічного благополуччя та навчитися жити усвідомлено.

Об'єкт: психічне здоров'я особистості

Предмет: зміна окремих показників психічного здоров'я особистості під впливом майндфулнес терапія.

Мета: провести теоретичне та емпіричне дослідження для розуміння впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості.

Гіпотези:

- ймовірно, що існує зв'язок між рівнем усвідомленості та окремими компонентами психічного здоров'я особистості;
- ймовірно, що практика майндфулнесу протягом місяця сприятиме прокращенню окремих показників психічного здоров'я особистості;
- ймовірно, що регулярність практикування технік майндфулнесу збільшує рівень усвідомленості.

Завдання:

- з'ясувати суть поняття “психічне здоров'я” у різних психологічних підходах;
- виділити складові психічного здоров'я особистості;
- описати історію розвитку та філософію майндфулнес терапії;
- зробити аналіз вітчизняних та закордонних емпіричних досліджень майндфулнес терапії;
- провести сеанси/тренінги майндфулнес для розуміння її впливу на психологічне здоров'я особистості;
- емпірично перевірити вплив практик майндфулнес на психічне здоров'я;
- розробити програму практикування майндфулнес на місяць;
- на основі проведеного дослідження зробити висновки про вплив технік майндфулнес на психічне здоров'я особистості;
- на основі аналізу професійної літератури та експериментального дослідження створити рекомендації для використання технік майндфулнес.

Теоретико-методологічна база дослідження: вплив майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості здебільшого описаний у наукових працях і статтях зарубіжних дослідників. Для аналізу можливостей майндфулнес терапії нами було проаналізовано праці Дж. Каббата-Зінна, Д. Гоулдмана, Р. Девісона, К. Вольф і Дж Серпа. Саме ці науковці здійснили більшість відкриттів, що до впливу майндфулнес, а також розробили програми її використання.

Для дослідження аспектів психічного здоров'я особистості бралися до уваги праці зарубіжних та вітчизняних психологів, а також визначення ВООЗ.

Новизна дослідження полягає спробі встановити взаємозв'язок між рівнем усвідомленості особистості та окремими характеристиками психічного здоров'я особистості, а також складені програми практики майндфулнесу на 30 днів, та написання рекомендацій, що до її застосування.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації різних підходів до розуміння психічного здоров'я особистості, аналізі зарубіжних досліджень впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості.

Практична значущість дослідження полягає в отриманні експериментально підтвердженого впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості, розроблення та апробації програм практики технік майндфулнесу впродовж 30 днів, та розробці рекомендацій на основі отриманих результатів.

Надійність та валідність результатів дослідження забезпечується використанням валідних методик, обробки отриманих даних методами математичної статистики, за допомогою відповідних програм (SPSS, Exele) та перевіркою результатів на статистичну значимість за відповідними критеріями.

Структура роботи. Робота складається з двох теоретичних розділів, одного практичного розділу, рекомендацій та висновків. А також списку використаної літератури та додатків.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.

1.1 Підходи до розуміння і турботи про психічне здоров'я особистості.

Існує достатньо велика кількість підходів і визначень того, що таке психічне здоров'я особистості. Формулювання цього визначення залежить від психологічного напрямку до якого належить дослідник, вже наявних досягнень психологічної науки та орієнтації підходу, наприклад психодинамічного, гуманістичного, чи більше орієнтованого на нейрофізіологію. Тож варто розглянути різні підходи до розуміння психологічного здоров'я особистості.

Психічне здоров'я особистості - стан душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам оточуючої дійсності регуляцію поведінки, діяльності. [1] Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) психічне здоров'я це не просто відсутність хвороб, але і здатність бути стресостійким, розвивати власні здібності, продуктивно працювати і вносити свій вклад в суспільство [2]. Також ВООЗ розглядає психічне здоров'я не лише як основу благополуччя людини, а ще як невід'ємний елемент функціонування суспільства.

З погляду гуманістичної психології психічне здоров'я це здатність особистості в повній мірі проживати власні цінності, смисли і саоактуалізовуватися. У своїх працях А. Маслоу висловлює ідею, що психічне здоров'я це не про пристосування людини до зовнішніх обставин, а здатність людини як найповніше розкрити свій потенціал [3].

Засновник раціонально-емотивної психотерапії (РЕП) А. Еліс вбачав причини порушень психічного здоров'я у хибних

переконаннях людини про себе навколишній світ і людей. Відповідно до його теорії ми можемо вважати психічно здоровою особистістю ту, яка здатна критично розглядати власні судження, змінювати їх, та керувати власними емоціями і поведінкою [4].

Якщо звернутися до позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, то можемо розглядати психічне здоров'я особистості як баланс між чотирма сферами активності людини (тіло, діяльність, контакти, сенси), здатність гнучко обирати реакції на актуальні та внутрішні конфлікти, володіти методами самопомоги та бути опорою для свого оточення. Зважаючи на кроскультурний аспект позитивної психотерапії, значення надається не лише відкритості до досвіду інших людей, але й до норм та знань інших культур, та вмінню розширювати власну ідентичність спираючись на них. Також значення надається умінню людини вчитися на власних помилках, розглядати життєві конфлікти з різних точок зору, приймати як негативні наслідки ситуації, так і бачити в ній можливості. Підтримка і турбота про психічне здоров'я полягатиме у всебічному розвитку актуальних здібностей людини для гармонізації її життя [5].

Гештальт підхід розглядає психічне здоров'я особистості, як її здатність мати опору в собі, розуміти і задовільняти власні потреби [6]. Здорова особистість також володіє високим рівнем відповідальності, є соціально активною та здатна турбуватися про оточуючих людей. Згідно холістичного підходу психічне здоров'я є набутою протягом життя особистістю її цілісність в результаті поєднання внутрішньо психічних полярностей, як наприклад архетипи Тінь і Персона у вченні К. Юнга [7]. Через призму нормацентричного підходу підходу ментальне здоров'я розуміється як відповідність індивіда певним нормам суспільства [8].

У своїх роботах К. Ясперс описував, чотири основні фактори психічного здоров'я: здатність логічно опрацювати інформацію,

орієнтуватися в часі та просторі, концентрувати увагу на чомусь, та зберігати інформацію в пам'яті [9].

Психотерапевтка і дослідниця Н. МакВільямс у своїх працях розширила концепцію З. Фрейда, про те що психічне здоров'я - це здатність любити і продуктивно працювати. Вона виділила шістнадцять ознак психічного здоров'я серед яких: [10]

- Здатність любити. Бути у стосунках і відкриватися іншій людині, приймати її та любити її вади і достоїнства, без ідеалізації, знецінення;
- Здатність працювати. Створювати те, що буде цінне як для людини, так і для суспільства, це не лише про професійну діяльність, але і про творчість і реалізацію власних здібностей;
- Здатність грати. Тобто вміння використовувати гумор, мислити абстрактно, мати гру слів;
- Безпечні стосунки. Вміння будувати безпечні стосунки з партнером і мати сформовану безпечну базову прив'язаність;
- Автономність. Вміння прислухатися до себе і робити власний вибір;
- Інтегрованість Я. розуміння і прийняття себе в різних проявах;
- Резильєнтність. Достатньо сильне Его може витримувати різноманітні стреси, і особистість може відновлюватися після життєвих потрясінь;
- Реалістична і стабільна самооцінка;
- Система цінностей. Розуміння різних етичних і моральних норм, дотримання їх,але при цьому збереження гнучкості у поведінці;
- Емоційна стійкість. Вміти розпізнавати і проживати емоції, залишатися при цьому в контакті зі своєю раціональністю;

- Рефлексія. Здатність роздумувати про себе, бачити власні проблеми і способи їх вирішення;
- Менталізація. Вміння розуміти іншу людину, надати сенс її думкам і діям;
- Гнучкість у використанні захисних механізмів;
- Баланс між тим, що людина робить для себе і оточення;
- Почуття вітальності;
- Прийняття того, що змінити не можливо. [10]

Деякі теоретичні дослідження психічного здоров'я відносять до його складових такі речі як відкритість досвіду, гнучкість поведінки та оцінок, здатність до рефлексії, мислення поза догмами, здатність переживати почуття, і прийняття власного Я у його різноманітті. Окремо робиться акцент на здатності особистості підтримувати гармонійні стосунки зі світом. Увага також приділяється здоровій самооцінці, позитивному самосприйняттю, можливості відчувати емоційний комфорт [11].

Якість про психічного здоров'я особистості залежить як від неї самої так і від її соціального оточення, економічного та політичного стану країни в, якій вона проживає, а загалом від рівня розвитку культури турботи про психічне здоров'я.

Дослідження вказують на взаємозв'язок усіх рівнів здоров'я між собою [12]. Фізичний, психологічний, соціальний та духовний аспекти здоров'я пов'язані між собою і є взаємозалежними, таким чином погіршення фізичного здоров'я часто веде до виникнення психологічних проблем. Зокрема дослідження підтвердили вплив захворювань ендокринної системи, зокрема недостатнього функціонування щитовидної залози на розвиток депресії [13]. Також тісний взаємозв'язок між фізичним і психічним здоров'ям простежується у проблемі надмірної ваги. У людей, які страждають на ожиріння відзначається вищий рівень стресу та труднощі у

соціальній взаємодії. Також підлітки, які мають дану проблему більше схильні до небезпечних експериментів для схуднення, розвитку самоушкоджуючої поведінки і депресії [14, 15].

Сьогодні в сфері охорони психічного здоров'я перевага надається гуманістичному, а не біологічному підходу як це було до середини минулого століття [16]. В світі дедалі більшої популярності набувають мультидисциплінарні команди з різними фахівцями в сфері психічного здоров'я [17]. Зокрема у Великобританії до працівників сфери психічного здоров'я належать спеціалісти низки професій: лікарі загальної практики, лікарі психіатри, консультанти і клінічні психологи, психотерапевти різних модальностей, медсестри, ерготерапевти, мовні терапевти, соціальні працівники, та представники інших допомагаючих професій [18].

Ще однією тенденцією сучасного світу в сфері охорони психічного здоров'я є розвиток організаційної або професійної психології. Фахівці в даній галузі – професійні психологи (Occupational psychologist) займаються вивчення поведінки людини на робочому місці, навчанням працівників, а також розвитком розуміння того як функціонують організації та групи. До завдань організаційного психолога часто включають: коучинг, управління талантами, підбір та навчання персоналу, турботу про психічне благополуччя працівників, та впровадження програм балансу робота-життя (work-life balance)[19].

За останні два десятиліття завдяки поширенню використання мережі Інтернет з'явилася можливість отримувати психологічну дистанційно. Онлайн заходи спрямовані на підтримку психічного здоров'я є економічно вигідними, дозволяють охопити більшу кількість людей. Інтернет мережу можна використовувати як з метою психоедукації, програм самопомоги як і для індивідуальної чи групової психотерапії по відео зв'язку [20].

Певні дослідження вказують, що в Україні кожного року близько двох мільйонів людей стають пацієнтами психіатричних лікарень, а 80 % людей які потребують психологічної допомоги ніколи по неї не зверталися [21]. Однією з причин є стигматизація людей, які страждають на психічний розлад. Часто симптоми хвороби можуть вважатися проявом слабкості, або суспільство відкидає людину, так як вважає її не безпечною. Наслідком стигматизації стають не бажання особи звертатися по професійну допомогу, заміна її на самолікування, ізоляція та погіршення симптомів захворювання [22].

Отже, аналізуючи теоретичні та емпіричні дослідження психічного здоров'я в різних психологічних та психотерапевтичних напрямках, ми бачимо, що психічне здоров'я є комплексним поняттям, яке включає багато компонентів. Не зважаючи на відмінні принципи у різних напрямках психології, більшість з них виділяють однакові, або дуже схожі компоненти психічного здоров'я. Психічне здоров'я особистості пов'язане з іншими проявами здоров'я: фізичним, духовним, соціальним і є обов'язковою складовою благополуччя особистості. Загалом психічне здоров'я особистості можна розуміти як здатність підтримувати внутрішню гармонію і баланс, відновлюватися після стресових подій, зберігати працездатність, вміння будувати безпечні стосунки і жити згідно власним цінностям.

1.2 Майнфулнес терапія як один з сучасних методів турботи про психічне здоров'я особистості.

В сучасній психотерапевтичній науці виділяють кілька напрямків, які відрізняються за своїми методами роботи, поглядами на особистість причини виникнення та вирішення труднощів. До основних напрямків можна віднести: психодинамічний,

гуманістичний, екзистенційний, феноменологічний, та когнітивно-поведінковий.

Беручи до уваги місце виникнення і розвитку майдфунлес терапії, напрямок дослідників, які її вивчали та праці про неї. Можемо дійти висновку, що майдфунлес терапія відноситься до когнітивно-поведінкового напрямку психотерапії [23].

На відміну від класичної психотерапії майндфунлес не передбачає діалогу між психологом та клієнтом, вона не шукає причини чи способи рішення проблем, а допомагає змінити ставлення до власних думок, розвинути прийняття світу і себе. Таки чином вона сприяє гармонізації особистості.

Техніка майндфунлес терапії полягає в розвитку усвідомленості клієнта через виконання ним спеціальних медитацій, або тренуванні усвідомленості під час певних дій, наприклад їжі, ходьби, прослуховування музики. *В. Берч, М. Лінхеман.* Перевагою такого підходу є те що клієнт не мусить заглиблюватися в неприємні спогади, чи події і може бути корисним, коли є потреба в стабілізації та пошуку ресурсу для подальшої роботи, або закріпленні результату та профілактиці рецидиву.

Очікуваним результатом від практикування майдфунлес є покращення психологічного здоров'я,

Оскільки майндфунлес терапія передбачає набуття усвідомленості – є можливість для створення великої кількості технік і пристосування її до різних щоденних дій, залежно від способу життя клієнта і його вподобань.

На думку П. Фелтон майдфунлес сприяє розвитку якостей особистості, які є корисними для встановлення психотерапевтичного альянсу. Йдеться про увагу, співчуття, емпатію, терапевтичну присутність та розширення погляду на страждання [24].

П. Фелтон називає усвідомленість «протиотрутою від блукаючого розуму». Він розглядає усвідомленість як важливу навичку для психотерапевта, яка повинна допомогти йому бути зосередженим на процесі психотерапії та підтримувати якісний контакт з клієнтом. Це може бути особливо корисно в умовах клінічної практики і довготривалої психотерапії, в умовах якої буває важко постійно бути уважним і є ризик пропустити важливі моменти в історії клієнта [24].

В психотерапевтичному контексті П. Фелтон розглядає виникаючі нудьгу і розсіяність як сигнал, що потрібно повернутися до теперішнього моменту, і таким чином викликати в себе інтерес навіть до найпростіших подій.

В. Морган і С. Морган приділяють велике значення усвідомленій присутності психотерапевта в консультативному процесі у книзі «Майдфулнес і психотерапія» [24] вони виділяють наступні фактори уважної присутності:

- Дослідження. Функція дослідження забезпечує належну концентрацію уваги на тому хто знаходиться поруч. Увага виступає, ніби прожектором, який допомагає досліджувати внутрішню реальність клієнта;

- Енергія. Мається на увазі, що в контакті слід підтримувати певний рівень енергії, яка повинна бути спокійна, настроєнна і водночас розслаблена;

- Задоволення. Пожвавлення і радість від того, що відбувається в даному моменті. Це якісна характеристика процесу, коли є задоволення від перебування тут і тепер і не хочеться бути в іншому місці. Також тут розуміється справжній, непідробний інтерес;

- Спокій – це розслаблене проживання моменту. Душевний спокій заснований не на відсутності почуттів і думок, а на прийнятті

того, що відбувається. Він допомагає уникати помилок і приймати мудрі рішення;

- Небайдужість. Заохочує позицію рівної близькості до кожного моменту терапевтичного процесу.

В. Морган і С. Морган також пропонують для психотерапевтів вправи майндфулнес, які повинні сприяти розвитку усвідомленості. В перелік вправ входять техніки для розвитку співчуття, само співчуття, емпатії до клієнтів, які не викликають жодних емоцій, або до важких клієнтів.

Враховуючи зростання кількості інформації за останній час, почало набирати поширення явище кліпового мислення, як захисна реакція психіки на інформаційне перенавантаження. Кліпове мислення характеризується несистемністю, нелогічністю і фрагментарністю [25]. Також разом з автоматизацією багатьох повсякденних завдань, дедалі поширенішою стає проблема з труднощами концентрації уваги.

Оскільки в основі цих проблем лежить перенапруження, зниження концентрації уваги, перенавантаження дофамінової системи мозку майндфулнес терапію цілком можна застосовувати для їх вирішення. Майндфулнес допомагає навчити розум бути уважним до дрібних деталей і бути чутливими навіть до буденних подій. Замість того, щоб перебувати у постійному пошуку нових стимулів, варто поглянути на вже наявне у житті.

Майндфулнес терапія також пропонує нове ставлення до сильних емоцій. Під час медитативної практики до них пропонується ставитися з цікавістю, спостерігати за їхнім перебігом. Це допомагає вивити, що жодна з емоцій не є постійною і нестерпною. В такому випадку доречно використовувати термін – уважна толерантність, що означає прийняття і пом'якшенням досвіду проживання важких почуттів, замість терпіння їх [24].

Коли з'являється прийняття перспектива переживання болючої емоції перестають лякати. Це дозволяє бути менш одержимим страхом, злістю чи болем і розвинути готовність зустрічатися з різними переживаннями.

Майндфулнес терапія не передбачає, що розвиток усвідомленості чи виконання різних технік будуть легкими та приносять результат одразу. Зазначається, що можливе посилення негативних емоцій, страху чи обурення. До цього рекомендується ставитися як і до опору в будь-якій психотерапії – як до певного етапу, і разом з цим поставитися з цікавістю і прийняттям до таких відчуттів.

Негативні переживання, які виникають під час практики не повинні стати приводом для самозвинувачення. Виконання самої практики не є гарантією розвитку усвідомленості чи доброти, а лише однією з передумов. Не слід виконувати практику з примусом себе, щось відчутти під час чи після неї, а ставитися з до процесу з вірою у те що згодом буде результат [24].

Окремі елементи майндфулнес терапії включені у різні психотерапевтичні напрямки. Наприклад, навичка усвідомленості є важливою в терапії прийняття і відповідальності (АСТ). Окремі техніки АСТ спрямовані на розвиток усвідомленого ставлення до власних думок та досвіду.

М. Лінхеман включила практики усвідомленості до розробленої нею діалектично-поведінкової терапії для допомоги людям з межовим розладом особистості, які мають схильність до самоушкоджуючої поведінки, та труднощі з регулюванням емоцій. Зокрема у розробленому нею тренінгу навичок велику увагу приділяють розвитку навички усвідомленості, для регуляції емоцій, особливо технікам, які вчать концентрувати увагу на диханні[27].

Майндфулнес терапію використовують для допомоги людям з посттравматичним стресовим розладом. Вона рекомендована на більш пізніх етапах психотерапії, коли психіка постраждалої людини вже доволі стабільна, щоб розвивати усвідомленість і концентрувати увагу. Такі рекомендації пов'язані з тим, що внутрішня зосередженість може наближати людину до проживання травматичних спогадів та емоцій. У зв'язку з цим техніки майндфулнес рекомендується додавати тоді, коли клієнт здатен спостерігати за внутрішніми переживаннями при цьому зберігаючи спокійну увагу. Якщо ж під час практики виникають травматичні емоції рекомендується переключити увагу на дихання, або на ті частини тіла, де відчувається спокій. Метою майндфулнес терапії при роботі з ПТСР є створення нового ставлення до травматичних спогадів [24].

Майндфулнес використовується для допомоги людям з депресією. Відповідно до майндфулнес підходу депресія – це особиста справа, в якій важлива історія та розповідь. Саме розмова про страждання та зміна їх сприйняття через усвідомлення і проживання дають полегшення. Саме завдяки усвідомленому ставленню, будь-яка людина не залежно від обставин, може мати більш безпосередній контакт зі своїм життєвим досвідом і відчувати себе більш живлю [24].

Майндфулнес депресії спрямована на проживання болючого досвіду хвороби формування ставлення до страждання як до минулого і вироблення переконання у клієнта, що він здатен винести цей біль. Уважне ставлення до переживань допомагає клієнту зрозуміти, що навіть під час депресії, його стан буває різний і смуток не завжди відчувається однаково сильно.

Використання майндфулнес підходу у психотерапії тривожних розладів полягає у поступовому зверненні уваги клієнта

на свій страх. Мета полягає в тому, щоб навчитися не уникати страху, а поступово взаємодіяти з ним і приймати його.

Майндфулнес терапію також можна застосовувати у роботі з дітьми. Зокрема дослідження показали, що майндфулнес сприяє зниженню проявів фізичної та вербальної агресії, сприяє соціалізації, допомагає ефективніше реагувати на стрес. Та зменшенню вживання психоактивних речовин [27]. Окремі дослідники також включають майндфулнес в сімейну психотерапію. В неї входить навчання дітей таких видів діяльності. Які сприятимуть розвитку уважності, навчання батьків спринципам і технікам майндфулнес для культивування їх в сім'ї.

Майндфулнес для сімей зазвичай проводиться в груповому форматі. Спочатку відбувається сама медитація, після чого йде обговорення досвіду використання усвідомленості в комунікації з дітьми.

Заняття по розвитку усвідомленості для дітей включають в себе навчання навичкам повсякденного життя та розмови на теми, які сприяють усвідомленості, та проведення медитацій. Такі заняття можна проводити з дітьми віком від 5-6 років.

Отже, майндфулнес терапія є сучасним методом турботи про психічне здоров'я особистості. Основна мета майндфулнес – розвиток усвідомленості що до емоцій, поведінки і думок. Майндфулнес терапію одна проводити як самостійно так інтегрувати в інші психотерапевтичні напрямки. До основних її переваг можна віднести простоту, ефективність, різноманітність та коротко тривалість. Завдяки її структурі та результатам, які вона дає, майндфулнес включена в такі терапевтичні напрямки як когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття і відповідальності, і діалектично поведінкова терапія. Майндфулнес не має обмежень за віком і може бути використана у роботі з дітьми, як окремий тренінг

усвідомленості та як додатковий метод. Також майндфулнес можна застосовувати не лише для допомоги клієнтам, але і як спосіб самопомоги для психотерапевта. Зокрема застосування майндфулнес сприяє більш уважному слуханню клієнта, допомагає ставитися до нього з емпатією, що покращує якість психотерапії.

1.3 Висновки до першого розділу.

Провівши теоретичне дослідження розуміння поняття психічне здоров'я особистості і місце майндфулнес терапії в турботі про психічне здоров'я можемо зробити наступні висновки.

По-перше, існує багато підходів, що до розуміння що таке психічне здоров'я особистості. Залежно від напрямку психотерапії психічне здоров'я може розумітися як інтеграція та розвинутість окремих частин психіки (Ід, Его, Супер Его; Тінь, Маска, Персона), або здатність особистості підтримувати безпечні стосунки, розуміти себе та інших, керувати власними емоціями. Також психічне здоров'я означає здатність особистості повної мірою проживати власні цінності, емоції, сенси та мати критичність до власних суджень. Чимало напрямки сходяться у тому, що психічно здорова особистість це – гармонійна особистість. ВООЗ подає наступне визначення психічного здоров'я як стану душевного благополуччя, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та забезпечує адекватну умовам оточуючої дійсності регуляцію поведінки, діяльності.

По-друге, психічне здоров'я особистості перебуває у тісному взаємозв'язку з фізичним, соціальним та духовним здоров'ям. Порушення в одному з елементів цієї системи призводить до порушення іншого. Відтак турбота про психічне здоров'я особистості повинна бути комплексною, це умова її ефективності. Майндфулнес терапія може легко включатися в комплексний підхід, адже сприяє

самоусвідомленню, емоційній регуляції, ефективному реагуванню на стрес, уважності в контакті з людьми.

По-третє, зміни в соціальному житті людей потребують введення нових ефективних та короткотривалих способів турботи про психічне здоров'я особистості. Майндфулнес терапія відповідає цим вимогам. Завдяки різноманіттю майндфулнес технік, простоті їх застосування вони можуть бути використанні людьми різного віку та рівня освіти, що дає можливість використовувати їх для різних категорій населення. Також майндфулнес терапія може поєднуватися з різними психотерапевтичними напрямками та застосовуватися для лікування широкого спектру психічних розладів.

РОЗДІЛ II ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ ТА СПОСОБІВ ЗАСТОСУВАННЯ МАНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ

2.1 Історія розвитку та філософське підґрунтя майндфулнес терапії.

Засновником майндфулнес терапії вважають Дж. Кабарта-Зіна професора медицини і дзен буддиста за світоглядом. Слово *mindfulness* зазвичай перекладають як “усвідомленість”, “уважність”, “присутність” - це означає перебування в моменті, прийняття позиції спостерігача різноманітними за подіями, за подразниками, які впливають, але без спроби їх інтерпретувати [28].

Термін майндфулнес прийшов з англійської мови в, якій є кілька різних слів на позначення терміну «усвідомленість» і всі вони мають різне значення. Наприклад, слово *awareness* – усвідомленість, свідомість означає сприйняття, або знання чогось, бути свідомим і сприймати навколишню дійсність[29]. Майндфулнес означає не стан чи процес психіки. А певну психологічну практику усвідомленої,

уважної присутності в теперішньому моменті [30]. В подальшому в даній роботі ми вживатимемо слово усвідомленість саме в значенні уважної присутності «тут і тепер».

Майндфулнес - це не релігійна практика, це метод на основі медитацій, який показав свою ефективність при тривожних, депресивних розладах, хронічних болях і стресі. Бути усвідомленим в контексті майдфуленс підходу означає спостерігати за потоком інформації, думками в нашій свідомості, бути уважним до того, що відбувається навколо, а не діяти автоматично і при цьому ставитися до подій з прийняттям і добротою.

Дж. Кабат-Зінн подає наступне визначення усвідомленості: «Це уважність витроблена за допомогою спеціальних практик цілеспрямованої концентрації уваги на теперішньому моменті, без оцінки того, що відбувається». Науковець розуміє медитацію як:

- спосіб системного управління власною увагою та енергією;
- самовплив для асиміляції триманого досвіду;
- спосіб усвідомлення повноти людської природи;
- спосіб зв'язку зі світом і людьми; [30].

К. Вольф і Дж Серпа пропонують двохкомпонентну модель усвідомленості, де перший компонент – керування увагою для відслідковування процесів мислення тут і тепер, а другий – формування відкритості, цікавості і прийняття до досвіду теперішнього моменту. Проте дослідники наголошують. Що це лише модель для опису, адже усвідомленість це стан, який не можливо зрозуміти лише читаючи про нього, усвідомленість можна відчувати під час практики. [30].

К. Вольф і Дж Серпа розширили запропоновані Дж. Кабатом-Зінном компоненти усвідомленості додавши до них наступні три пункти:

- Допитливість. На думку науковців усвідомленість не можлива без допитливості. Адже саме драга дає нам поштовх. Щоб звернути увагу на теперішній момент і по досліджувати, які ж думки і відчуття виникають. При бажання ми можемо проявляти допитливість до усього, що нас оточує;

- Доброта. Цей компонент усвідомленості не залишає місця осуду і грубості. Доброта допомагає приймати реальність, поведінку свою та інших людей, дивитися на речі глибше, бачити причини подій;

- Почуття гумору. Гумор дає можливість стати ніби з боку від ситуації, поглянути на неї під іншим кутом та мислити поза шаблонами.

У посібнику для психотерапевтів [30] К. Вольф і Дж Серпа також подають приклади того що не є усвідомленістю:

- Не усвідомлення того як емоції впливають на сприйняття реальності;

- Не розуміння впливу власних мотивів на поведінку;

- Не здатність вчасно відчутти як втома і стрес накопичуються в тілі;

- Не надання належної уваги багатьом дрібним. Але приємним моментам у житті;

- Не усвідомлення власного ставлення до певних речей і людей в моменті;

- Румінація, застрягання в спогадах.

Основою для майндфулнес практик стали буддистські медитації, метою яких було досягнення просвітлення. Виділяють дві основні медитативні техніки саматха і віпасана. Суть самадхи в заспокоєнні розуму, а віпасани в спостереженні за плином думок [32]. Вчення віпасани виділяє чотри основні стовпи усвідомленості, дотримання яких має вести до звільнення від страждань:

- Увага до тіла. Це компонент включає медитації зі сканування тіла і слідкування за диханням. Тіло виступає ніби якорем для моменту тут і тепер;

- Увага до відчуттів. Усі відчуття пропонують розділяти на неприємні, приємні і нейтральні;

- Увага до розуму. Тут пропонується слідкувати за виникаючими думками та емоціями, без категоризації та оцінки;

- Увага до свідомості. Мається на увазі осмислення і категоризація отриманого досвіду [30].

Початковою метою медитативних технік був особистісний розвиток і фундаментальні зміни особистості, метою майндфулнес терапії є перш за все допомога людині у позбавленні від психічних страждань при різноманітних психічних розладах

Західна культура поступово переймала ці практики адаптовуючи їх до потреб глобалізованого світу. Особливість буддизму як “світської” релігії, відсутність строгих каральних догм і гнучкість сприяли тому, що з кінця ХХ століття він почав набувати популярності в Європі та Америці [33].

Деякі дослідники вказують, що коріння майндфулнес може лежати ще й в давніших ніж буддизм релігійних віруваннях, як наприклад шаманізмі. Суть останнього полягає у вірі у світ духів, до якого можуть пізнати лише шамани, так як вони володіють особливими знаннями. По суті під час ритуальних дій шамани входили в особливі трансівні стани, які можна вважати прототипом медитації [33].

Спільні риси з вченням майндфулнес можна побачити і у філософсько-релігійній течії даосизму. Серед положень даного вчення можемо зустріти наступні: заклик до відмови від егоїзму через покору і прийняття, відмова від активного впливу на зміни, а замість цього займання позиції спостерігача, життя в мирі та злагоді

зі світом. Як бачимо, ці положення мають дещо спільне з практикою усвідомленості, але не є її основою, а окремими елементами і застосовуються ситуативно [34].

Згодом даосизм розвинувся з релігійної течії у більш прикладну дисципліну завданням якої було досягнення просвітлення і вічного життя, через навчання управлінню своєю внутрішньою енергією - цигун [32].

Дана практика поєднує у собі фізичні вправи, медитативні та дихальні практики. Під час виконання цигунських технік за мету ставили досягнення стану безоцінкового спостереження за оточуючими подіями.

Перші дослідники майндфулнес терапії, захопилися нею через прожитий власний досвід ретритів і отриманий від них ефект. Відчуття духовного зростання, розслаблення, перебування в колі однодумців і спілкування з гуру, а також навчання на аспірантурі в Гарвардському університеті сприяли тому що Д. Голлман і Р.Девісон стали першими вченими, які не лише припустили позитивний вплив медитативних технік на особистість, але і захотіли знайти наукові підтвердження власним гіпотезам. Подорожі країнами Азії і спілкування з монахами, які практикували медитацію, наштовхнули учених на теорію змінених рис.

Можемо зробити висновок, що майндфулнес терапія має довгу передісторію і значне філософське підґрунтя у давніх східних традиціях: буддизмі, даосизмі, шаманізмі. На сьогодні вона хоч і зберігає окремі філософські принципи цих течіє, але разом з тим є повністю самостійною психологічною технікою, яка не передбачає звернення її виконавця до жодної релігійної традиції, відтак може застосовуватися людьми не залежно від їхнього віросповідання. Поняття майндфулнесу доволі широке і включає в себе як когнітивні так і емоційні компоненти. Також, завдяки експериментальним

науковим дослідженням ми маємо підтвердження, що до позитивного впливу майндфулнес терапії на особистість Майндфулнес терапія є сучасним методом, який має давню історію і початок у філософських та релігійних течіях. Основою для майндфулнес терапії стали практики буддизм та віпасана. Але завдяки науковим дослідженням був інтегрований у сучасні способи турботи про психічне здоров'я особистості. Завдяки своїй простоті, вона набуває популярності серед широкого кола людей.

2.2 Огляд досліджень майндфулнес терапії.

На основі майндфулнес підходу була розроблена MBSR therapy (Mindfulness Based Stress Reduction - зменшення стресу на основі усвідомленості) [28].

Дж. Кабата-Зінн розробв програму мета якої допомогти подолати фізичний біль без застосування медикаментів, згодом ця програма показала свою ефективність і для боротьби зі стресом [36]. Дослідження підтвердило, що MBSR має таку ж ефективність для зняття болю, як і ліки, які продаються виключно за рецептом і навіть морфій. Дослідження з використанням МРТ показали, що медитативна техніка діє на ті ділянки мозку, які відповідають за больові відчуття, вона чинить на них заспокійливий вплив. Регулярні тренування цих технік сприяють утворенню нових нейронних зв'язків, за рахунок чого біль з часом відчувається все менше й менше [37, 38]. Також техніки майндфулнес змінюють емоційне ставлення до болю, рівень "неприємності" болю знижується на 57%, а у людей які тривалий час практикують на 97% [37, 38].

Під час виконання технік майндфулнес людина отримує новий досвід і починає змінювати ставлення до болю, розуміє, що біль настає, але потім минає. Також набувається навичка розділяти

біль на первинний і вторинний. Первинний біль - це реакція нервової системи на подразник, а вторинний - оброблена свідомістю інформація. Відчуття болю, виконує захисну функцію, щоб зрозуміти джерело подразника наша свідомість обробляє первинну сенсорну інформацію та аналізує її, це з одного боку дає можливість уникнути подразника, але разом з цим посилює біль [39].

Якщо больові відчуття тривають досить довго, наприклад при хронічних захворюваннях, або ураження нервової системи, в мозку формуються нервові зв'язки, які відповідальні за відчуття саме цього болю. З часом людина починає тривожно очікувати болю, її гнітить розуміння того, що доведеться його терпіти, це є додатковими стрес факторами, вони тягнуть за собою напругу в тілі. Така тривога поступово стає фоною, а в мозку збільшуються ділянки, які відповідають за розпізнавання болю, відповідно він відчувається сильніше. Сенс медитації полягає в роботі з вторинним болем, щоб навчитися сприймати його інакше [39].

Також ряд клінічних досліджень підтвердив, що MBSR має ефект для зниження болю при наступних хворобах фіброміалгії, синдромі подразненого кишківника, множинному склерозі і онкозахворюваннях [40,41,42]. Медитація чинить позитивний вплив на короткотривалу пам'ять, здатність концентрувати увагу, творчі здібності і стійкість до стресу, досліджувані також відзначали, що стали відчувати себе щасливішими.

Теоретичний аналіз клінічних досліджень 2011 року показав, що майндфулнес терапія дійсно є ефективною для допомоги пацієнтам при широкому спектрі проблем, зокрема гіпертонії, ВІЛ/СНІД, шкірних та онкологічних захворюваннях [43].

Дослідник М. Россано у своїй статті "Чи зробила медитація нас людиною", досліджував вплив медитативних практик на мозок. Як саме зміни спричинені таким практиками впливали на еволюцію

людини як виду і на формування суспільства. На його думку розвиток різноманітних релігійних практик і використання гіпнотичних і медитативних технік могли мати позитивний вплив на фізичну витривалість людей. Зокрема розвиток релігійних вірувань породжував розвиток символізму в розумінні світу і абстрактного мислення, що є вищою його формою. Відповідно ритуальні практики сприяли розвитку нейронних зв'язків у корі головного мозку, таким чином люди розвивали свою здатність до контролю інстинктів, емоцій та навчіння [44].

Незважаючи на вже очевидну перспективність методу все ще складним залишаються методи дослідження його ефективності. Щоб дослідження вважалось надійним воно повинно відповідати ряду вимог. У випадку з майндфулнес труднощі часто виникають з вибіркою на якій проводиться дослідження та методами оцінки ефективності [20]. Наприклад, для оцінки психічних станів використовуються опитувальники самооцінки того чи іншого психічного стану, вони базуються на суб'єктивному розумінні людини зміни свого стану.

Отже, на сьогоднішній день ми маємо достатню велику кількість клінічних досліджень, які доводять що майндфулнес терапія є ефективним методом для допомоги людям з хронічним болем, депресією та розладами особистості. Якісні дослідження майндфулнесу потребують як належно підібраних технік і групи досліджуваних так і сучасної медичної техніки для розуміння впрілу на нервову і гормональну системи.

2.3 Види майндфулнес терапії.

Дослідники і майндфулнес практики Д. Гоулдман і Р. Девідсон виділяють два шляхи практикування медитації: глибокий і широкий, та чотири рівні.

Перший і другий рівень відносяться до глибокого способу. Перший рівень - це власне традиційна релігійна медитація, це сильна практика, яку виконують переважно монахи і гуру. Другий рівень вже більш адаптований до буденного життя і частково проникає в західну культуру.

Третій рівень - це медитація без релігійного контексту, сучасний науковий підхід, який легко практикувати. Четвертий рівень - це легка і швидка медитація, яка використовується для самопомоги тут і тепер, часто з використанням спеціальних мобільних додатків [35].

Дослідники припускали, що тривала практика традиційної медитації сприятиме виробленню нових рис характеру і підводити нас до найкращого розкриття нашої природи. Мова йде про такі риси як: самовідданість, урівноваженість, здатність до безумовної любові і співчуття.

Майндфулнес підхід розвинувся у кілька окремих психотерапевтичних і тренінгових програм, які застосовуються для допомоги людям з різними проблемами та психічними захворюваннями.

MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction - зменшення стресу на основі усвідомленості). Медитація за даною програмою сприяє зменшенню болю за рахунок релаксації, зміні ставлення до болю, зменшення стресу. Це покращує якість життя у людей, які страждають хронічними болями, але не усуває біологічних причин болю. Більше того, дослідження не виявили впливу MBSR на рівень кортизолу у досліджуваних чи на частоту серцевих скорочень. Проте, сьогодні цей напрямок широко застосовується у світі для покращення життя людей з хронічним больовим синдромом.

Дослідження також виявили позитивний вплив MBSR на симптоми депресії, соціальної тривожності і сезонного афективного

розладу. Відомий також позитивний вплив на самооцінку досліджуваних в програмах. MBSR сприяла зниженню активності мигдалини та покращенню активності тих щон мозку. Які беруть участь в регулюванні емоцій [48].

МВСТ (Mindfulness Based Cognitive Therapy - когнітивна терапія на основі усвідомленості) базується на когнітивно-поведінковій психотерапії, але з додаванням технік усвідомленості, застосовується в терапії депресії і дистимії, тривожності. При порівняння ефективності майндфулнес з класичною КПТ більшість досліджень виявили, що остання є більш ефективною.

Враховуючи, що майндфулнес пропонує більше коупінгових стратегій, та допомагає змінити ставлення до думок, виникла ідея інтеграції майндфулнес у КПТ. МВСТ являє собою 8ми тижневу програму практики майндфулнес, яка допомагає навчитися розпізнавати тригери та змінювати їх сприйняття [49].

МВСТ спрямована не стільки на аналіз негативних думок як на їхнє усвідомлення та формування належного ставлення до них. Поведінкові інтервенції в цьому підвиді психотерапії спрямовані не на перевірку і зміну пераконань, а на розвиток усвідомленого проживання моменту. Ще одним важливим механізмом дії МВСТ є усвідомлене керування увагою та розвиток гнучкості мислення [50];

- Self-compassion - терапія самоспівчуттяв частину технік якої таке складає майндфулнес практики;

- МВ-ЕАТ (Mindfulness-based Eating Awareness Training – тренінг усвідомленого харчування на основі майндфулнес) так як основною з причин компульсивного переїдання є проблема регуляції емоцій, майндфулнес допомагає вчасно усвідомлювати емоційний стан і впроваджувати більш ефективні способи регуляції. Програма навчає усвідомленому підходу до споживання їжі, розпізнанню фізичного та емоційного голоду [51];

- MBRP (Mindfulness-Based Relapse Prevention – запобігання рецидиву методом майндфулнес) програма розроблена з метою допомогти уникнути поверненню до вживання психоактивних речовин людям, які проходять реабілітацію від хімічної залежності. Програма триває вісім тижнів і складається з двох модулів по чотири тижні кожен. Результати клінічних рандомізованих досліджень показали, MBRP значно знижує ризик рецидиву у залежних від алкоголю і наркотиків. Цілеспрямовані практики усвідомленості допомагають підтримувати результати лікування довгий час, навчають справлятися з дискомфортом від потягу, або наслідків вживання [52];

- MBTI (Mindfulness-based Therapy for Insomnia - майндфулнес орієнтована терапія безсоння) – програма усвідомленості для людей, які страждають на хронічне безсоння. Поєднує у собі поведінкові методи з практикою усвідомленості [53]. Визнана ефективним методом лікування безсоння, показує суб'єктивні і об'єктивні показники якості сну і може бути альтернативною допомогою для людей, які страждають від безсоння, але не мають можливості застосовувати інші методи лікування, наприклад медикаменти.

Програма складається з восьми групових занять, на яких проводяться медитації, дискусії, надаються рекомендації та пояснення взаємозв'язку між поведінкою, думками та симптомом безсоння. Основними принципами в MBTI є прийняття та відпускання думок та стимулів, які провокують безсоння.

Отже, техніки майндфулнес терапії практикуються як самостійно, так і є включені в інші психотерапевтичні напрямки такі як: зменшення стресу на основі майндфулнес (MBSR), когнітивна терапія на основі усвідомленості (МВСТ), терапія самоспівчуття, тренінг усвідомленого харчування на основі майндфулнес (МВ-ЕАТ),

запобігання рецидиву методом майндфулнес. Включення майндфулнес як додаткового компоненту до психотерапії сприяло більшій ефективності лікування ряду психічних розладів, таких як депресія, тривожні розлади, розлади харчової поведінки, хімічні залежності і розлади пов'язані зі стресом.

2.4 Висновки до другого розділу.

Отже, нами було проведено торетичне дослідження розвитку та способів застосування майндфулнес терапії. З даного дослідження випливає, що коріння майндфулнес трапії є у буддиських медитативних практиках. На сьогодні вона зберігає певні філософські ідеї буддизму. Проте її концепція значно розширена і збагачена рядом авторів таких як Дж. Кабарт-Зіна, Д. Гоулмана, К. Вольфа і Дж Серпи. Існує ряд різних визначень і критеріїв що є усвідомленістю, і що не є нею.

Майндфулнес означає уважну присутність в теперішньому моменті. Осягання подій, які відбуваються, почуттів, відчуттів і думок, без оцінки та інтерпретації. Майндфулнес сприяє асиміляції пережитого досвіду, управлінню власною увагою, формує цікавість та відкритість до моменту тут і тепер. Зрозуміти повноту значення майндфулнес можливо лише на практиці, так як на думку дослідників і практиків, жоден науковий опис не передає повноту терміну. Майнфулнес культивує доброту та почуття гумору як спосіб прийняття та гнучкої адаптації до реальності.

Метою медетативних практик буддизму був духовний ріст особистості, основне ж застосування майдфулнес терапії це допомога при корекції різних психічних розладів, підвищення стресостійкості і розуміння взаємозв'язку між емоціями, думками, тілесними відчуттями та ситуацією в якій вони виникають. Майндфулнес покликана не

змінити ситуацію в житті клієнта, а допомогти йому змінити ставлення до психічних переживань або фізичного болю.

На сьогодні є ряд клінічних досліджень, які підтверджують ефективність майндфулнес терапії для допомоги при розладах особистості, депресії, тривожних розладах, синдромі хронічного болю, розладах харчової поведінки і профілактиці рецидивів при психотерапії залежності від психоактивних речовин.

Майндфулнес дає змогу отримати новий альтернативний спосіб сприйняття болю, тригерів і важких емоцій. Допомагає розвинути усвідомленість в повсякденному житті та стосунках. Сприяє покращенню когнітивних здібностей та розвитку творчості.

Труднощі у дослідженні ефективності майндфулнес терапії полягають у тому, що для точного визначення її впливу на нервову систему необхідно застосування апарату МРТ, а також спеціалістів зданих інтерпретувати результати дослідження. Також немає достатньої кількості лонгітюдних досліджень, щоб розуміти як довго триває ефект від програми MBSR.

Окрім програми зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR), яка була першою програмою з формальних медитацій для вирішення клінічних проблем пацієнтів з хронічним больовим синдромом, майндфулнес входить до різних психотерапевтичних напрямків та є частиною різних психотерапевтичних тренінгів.

Майндфулнес можна застосовувати не лише як інструмент для психокорекції, але і для особистісного росту та для стрес менеджменту в повсякденному житті.

РОЗДІЛ III ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ І ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ.

3.1 Організація, етапи та методи проведення дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я.

Для емпіричного дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості було вирішено розробити місячну програму майндфулнесу на основі вже існуючих практик та програм. В порівнянні з вже існуючою 8ми тижневою програмою MBSR розробленою Дж. Кабаттом-Зіном, розроблена програма є коротшою і спрямована не на подолання больових синдромів, а на зменшення тривожності, стресу та загальну гармонізацію особистості.

Дослідження проводилося у три етапи:

1. Дотренінгове опитування за допомогою психодіагностичних методик;
2. Проведення 30-ти денного тренінгу майндфулнес.
3. Післятренінгове опитування учасників за допомогою психодіагностичних методик

Опитування проводилося за допомогою програми Google Forms, тренінг проводився онлайн за допомогою соціальної мережі Telegram.

Спираючись на теоретичну частину дослідження та аналіз інших емпіричних досліджень ефективності майндфулнес для збору емпіричних даних були використані наступні методики:

- шкала тривожності Стівена-Ханінгена, яка вимірює ситуативну тривожність та тривожність як рису особистості;
- шкала пережитого стресу PSS-10 (Perceived Stress Scale) метою, якої є дослідити суб'єктивне сприйняття стресу досліджуваними за останній місяць. Опитувальник складається з

двох субшкал: перенапруження шість питань, протидія стресу – чотири питання, бали субшкал сумуються для отримання загального результату;

- тест життєстійкості С. Мадді – вимірює здатність особистості не залежати від ситуативних переживань і долати базову тривогу, зберігати внутрішній баланс. Складається з трьох субшкал: включеність – переконання особистості в тому, що її участь у подіях дає шанс на максимально вигідний результат і здатність отримувати задоволення від діяльності; контроль – переконання особистості в тому, що боротьба дає можливість впливати на перебіг подій, навіть якщо успіх не гарантований; прийняття ризику – переконання особистості в тому, що будь-які події сприяють її розвитку за рахунок набуття нових знань і досвіду, не залежно чи цей досвід позитивний чи негативний.

- 16 факторний опитувальник Р. Кеттелла. До уваги бралися фактори Q3, Q4, С. Фактор Q3 «низький самоконтроль – високий самоконтроль» низька оцінка означає недисциплінованість, внутрішню неузгодженість уявлень про себе. Висока оцінка за фактором означає високий контроль і виконання соціальних вимог. Фактор Q4 «розслаблення – напруження». Низька оцінка означає надмірну розслабленість, в'ялість особистості, низьку мотивацію, висока оцінка означає напруження і фрустрацію. Фактор С «емоційна нестійкість – емоційна стійкість», низька оцінка за фактором означає низьку толерантність до фрустрації, надмірну мінливість інтересів і втомлюваність, висока оцінка відображає емоційну зрілість, працелюбність і реалістичність. ;

- фрайбурзький опитувальник майндфулнесу FMI – вимірює усвідомленість як особистісну рису. Для дослідження бралася коротка версія опитувальника, яка складається з чотирнадцяти питань;

- шкала оцінки усвідомленості і уважності MAAS – вимірює загальний рівень майнфулнесу, але на відміну від поперечної складається з питань, які протилежні до стану усвідомленості.

Обробка результатів проводилася за допомогою програм Excel і SPSS. Були використані непараметричні методи математичної статистики, кореляційний та регресійний аналіз. Для кращого розуміння отриманих результатів, використовуються графіки, таблиці, рисунки.

Учасникам дослідження була запропонована участь в тренінгу майндфулнес протягом 30-ти днів. Більшість програм основою яких є майндфулнес тривають протягом восьми тижнів, що дає більше часу для забезпечення результатів та вироблення звички практикувати. Разом з тим перспектива участі в тривалому дослідженні може де мотивувати учасників, тому було вирішено скоротити програму і взяти для неї такі медитації, які найлегші для виконання, визнані ефективними і в той же час дадуть учасникам можливість познайомитися з майндфулнес терапією.

Спочатку учасники заповнювали опитування, яке включала вище описані методити, та питання для збору загальної інформації про досліджуваних (вік, стать, попередній досвід майндфулнесу, очікування). Після чого учасники отримали посилання на канал де проводився тренінг, після тридцяти днів практики досліджувані заповнювали повторне опитування, яке складалося з психодіаногостичних методик і питань, призначення яких було зрозуміти суб'єктивні враження і відчуття досліджуваних від участі у програмі.

Досліджувані отримували техніки у аудіо записі і тексті, а також рекомендації щодо виконання, час доби у який практикували обирали самостійно зважаючи на власний графік. За результатами

опитування 75% досліджуваних надавали перевагу аудіо супроводу, 25% текстовому.

Поради, що до виконання технік включали час виконання техніки, рекомендоване положення тіла, моменти на які слід звернути увагу. Наприклад, про можливий опір, що до практики, велику кількість думок, які важко одразу відпустити та поради як до цього ставитися. Основною рекомендацією для усіх трьох практик було не ставити очікувань, що до себе, не акцентуватися на помилках і бути відкритим до досвіду.

Програма включала три техніки: “Якір дихання”, “Сканування тіла”, “Самоспівчуття”. Дані техніки були взяті з книги В. Берч “Усвідомлена медитація”, яка описує восьми тижневою програму MBSR. В першоджерелі спочатку читачам пропонується медитація “Сканування тіла”, а потім “Якір дихання”. Але враховуючи, що техніка дихання потребує більшого включення уваги, а “Якір дихання” окрім цього потребує уяви і вміння концентруватися на диханні, тому перша могла виявитися досить складною для учасників, які не практикували медитацію ніколи раніше.

Метою техніки «Якір дихання» є вироблення навички усвідомлено спостерігати своє дихання протягом десятихвилинної медитації. При цьому в досліджуваних вже формувалися деякі навички майндфлнесу, такі як присутність тут і тепер, добре ставлення до себе, спостерігання, а не оцінювання. Варто зазначити, що учасники не повинні були контролювати своє дихання, а просто спостерігати його.

Техніка «Сканування тіла» була спрямована на усвідомлення досліджуваними свого тіла, м'язевих зажимів, локалізації болю, відслідковування як емоційний стан впливає на тіло. Також вона

мала релаксаційну функцію і розвивала співчутливе ставлення до окремих проявів болю чи тілесної напруги.

Мета техніки «Самоспівчуття» - розвиток навички доброзичливого, підтримуючого і співчутливого ставлення до себе. Кожну з технік учасники виконували по 10 днів.

Техніки «Якір дихання» і «Самоспівчуття», також можна було використовувати як методи саморегуляції емоційного стану в стресовій ситуації, про що досліджувані були проінформовані.

Від участі в програмі учасники очікували зменшення стресу та проявів ГТР, нормалізацію емоційного стану та можливості спробувати нові психологічні техніки, так свої побажання описали 81 людина. Це може свідчити про доволі високий рівень зацікавленості в дослідженні, проте на завершення опитування пройшло лише 14 з 96 учасників, що говорить про те, що більшість відмовилися від участі на певному етапі.

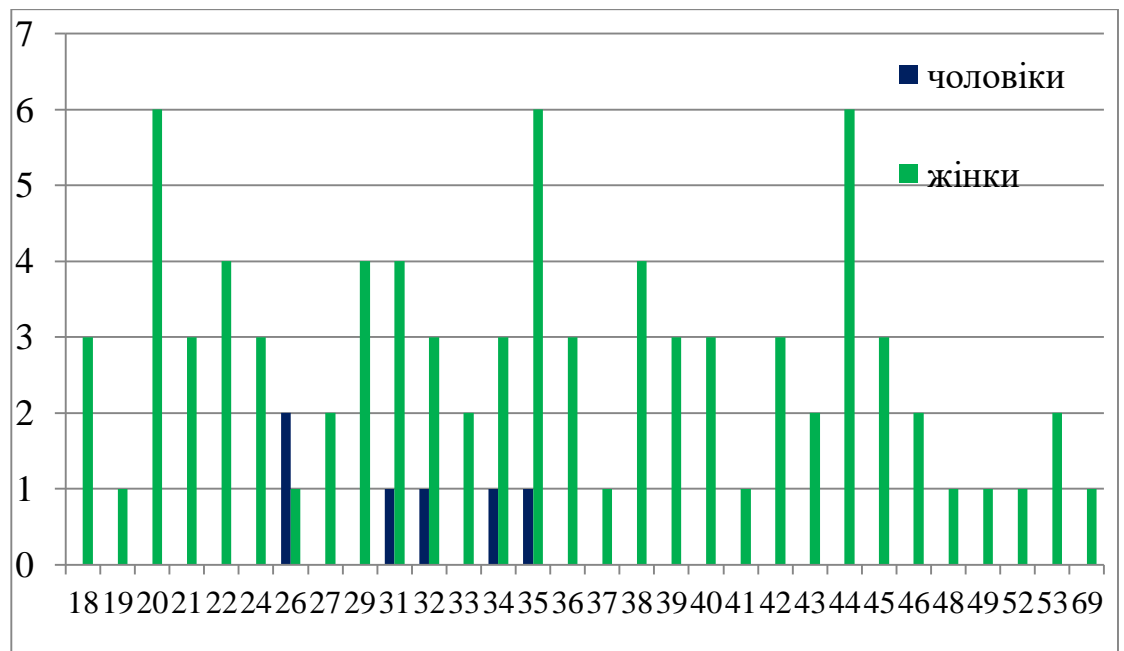


Рис. 1.1. Графік вікового і статевого розподілу учасників дослідження.

Як показано на рисунку 1 «Графік вікового і статевого розподілу учасників дослідження», в першому опитуванні участь взяло 96 осіб віком від 18 до 62 років, серед них 88 - жінки, 8 – чоловіки. Серед них 22 досліджуваних раніше мали досвід медитації. Опитування в кінці місяця пройшло 14 осіб, усі жінки віком 21 до 62 років.

Серед труднощів, які вказали досліджувані на завершення були брак самодисципліни та неможливість зосередитися на початку. Можливою причиною значного зменшення кількості учасників програми є не виправдання очікувань, що до майнфулнесу, такі висновки можна зробити аналізуючи відповіді учасників на питання: «Чи виправдалися ваші очікування, що до участі в програмі ?». Відповідь: «Так» дало шестеро людей, «Частково», - відповіли семеро досліджуваних, «Ні», - відповів один досліджуваний.

Результати учасників програми можна представити через їхні суб'єктивні враження, які вони описували в анкеті та через результати психодіагностичних методик.

На наступних графіках ми проілюстрували розподіл відповідей учасників дослідження на запитання анкети, метою якої було зрозуміти суб'єктивні враження від практики майндфулнесу.

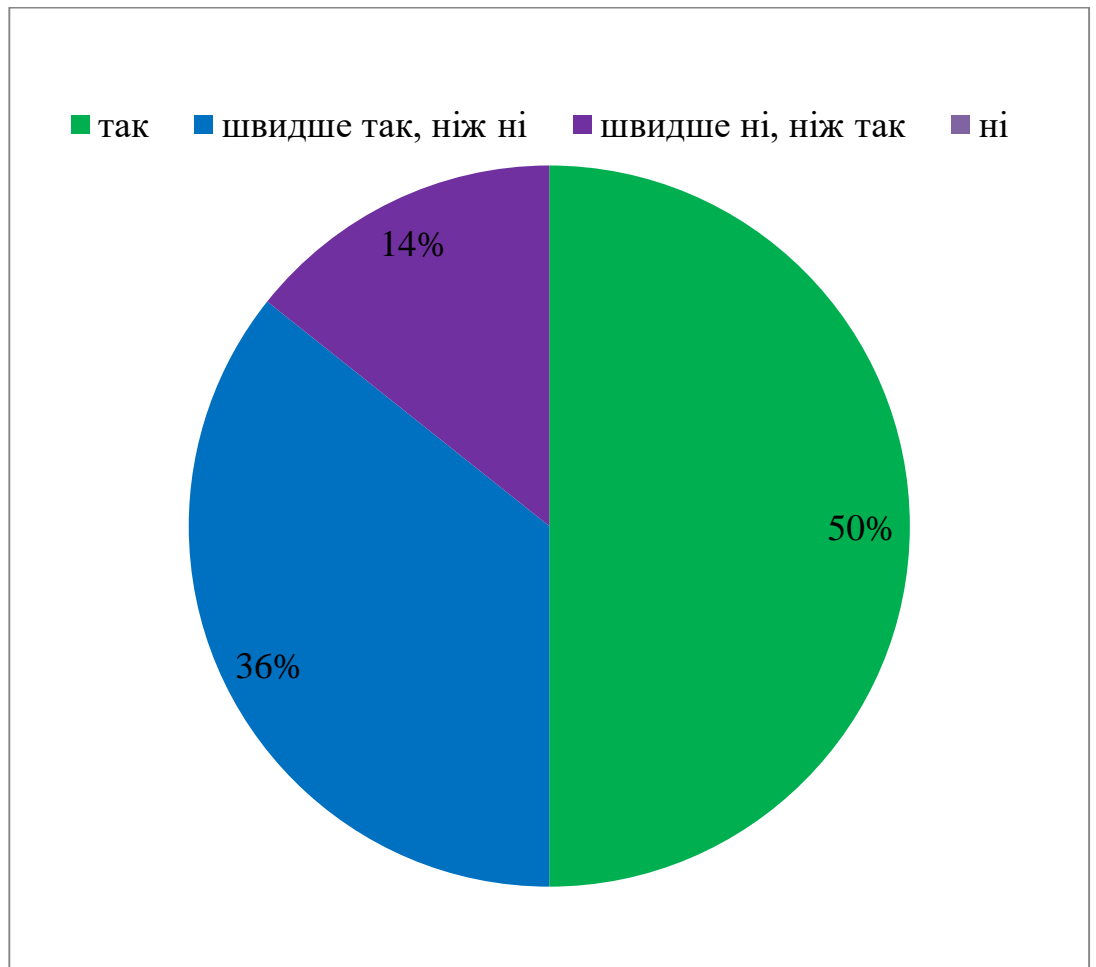


Рис. 1.2. Графік розподілу відповідей учасників дослідження на питання: «Чи задоволені ви результатами практики майндфулнес протягом місяця?».

Аналізуючи рисунок 2, «Графік розподілу відповідей учасників дослідження на питання: «Чи задоволені ви результатами практики майндфулнес протягом місяця?»», можемо зробити висновок, що 50% задоволені результатом практики технік майндфулнесу; 36% швидше задоволені ніж не задоволені; 14% швидше не задоволені результатами.

За відгуками в анкеті, можемо зробити висновок, що покращення психологічного стану проявилось у наступному: нормалізації емоційного стану, покращенні відчутті свого тіла, покращення якості сну.

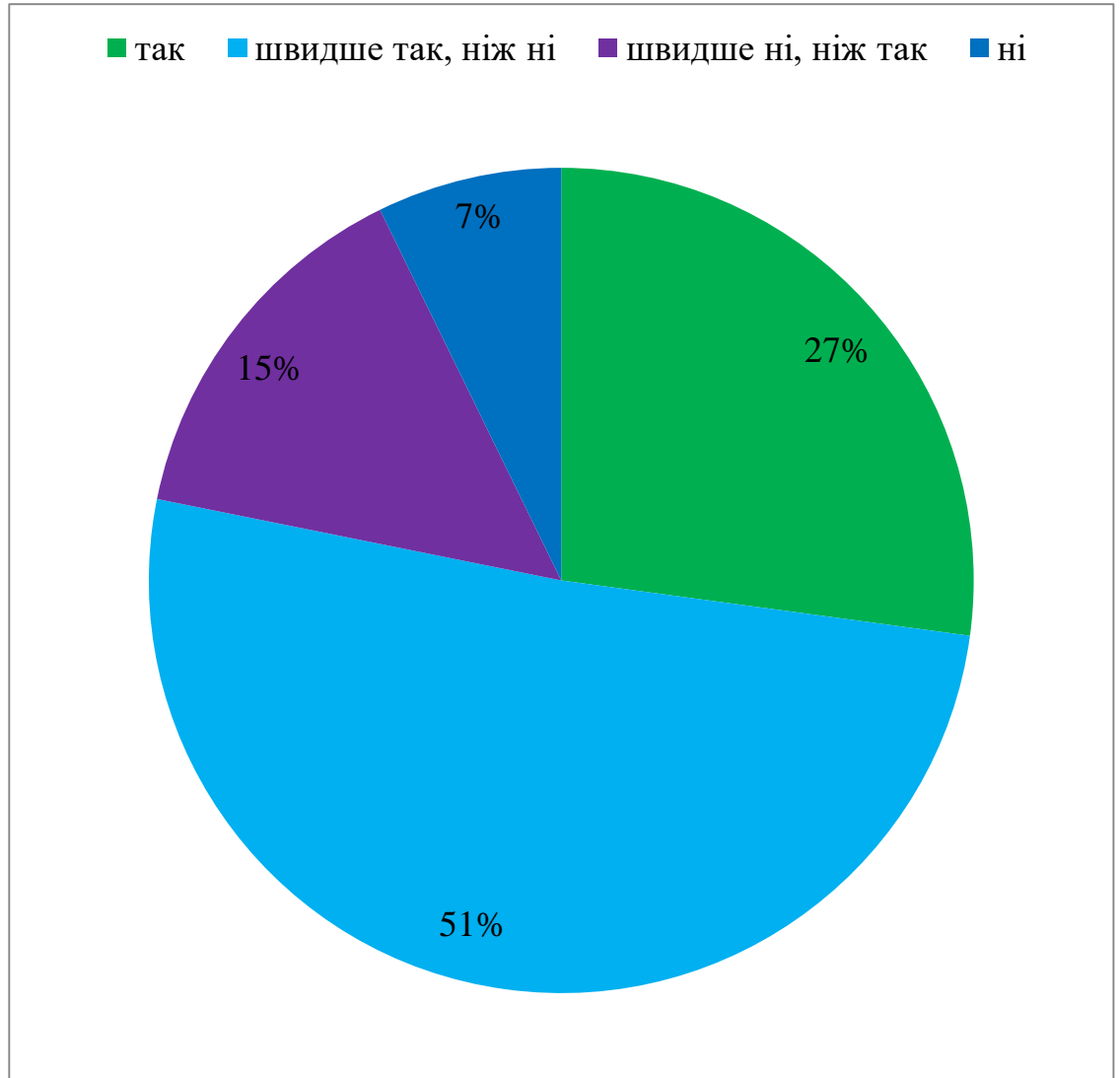


Рис. 1.3. Графік розподілу відповідей учасників дослідження на питання: «Чи відчуваєте ви покращення у вашому психологічному стані після місячної практики майндфулнесу?»

Аналізуючи рисунок 3 «Графік розподілу відповідей учасників дослідження на питання: «Чи відчуваєте ви покращення у вашому психологічному стані після місячної практики майндфулнесу?»», можемо зробити висновок що 27% досліджуваних відчувають покращення у своєму психологічному стані; 51% швидше відчувають, ніж не відчувають покращення, 15% швидше не

відчувають, ніж відчувають покращення: 7% (1 досліджуваний) не відчули покращення у своєму психологічному стані.

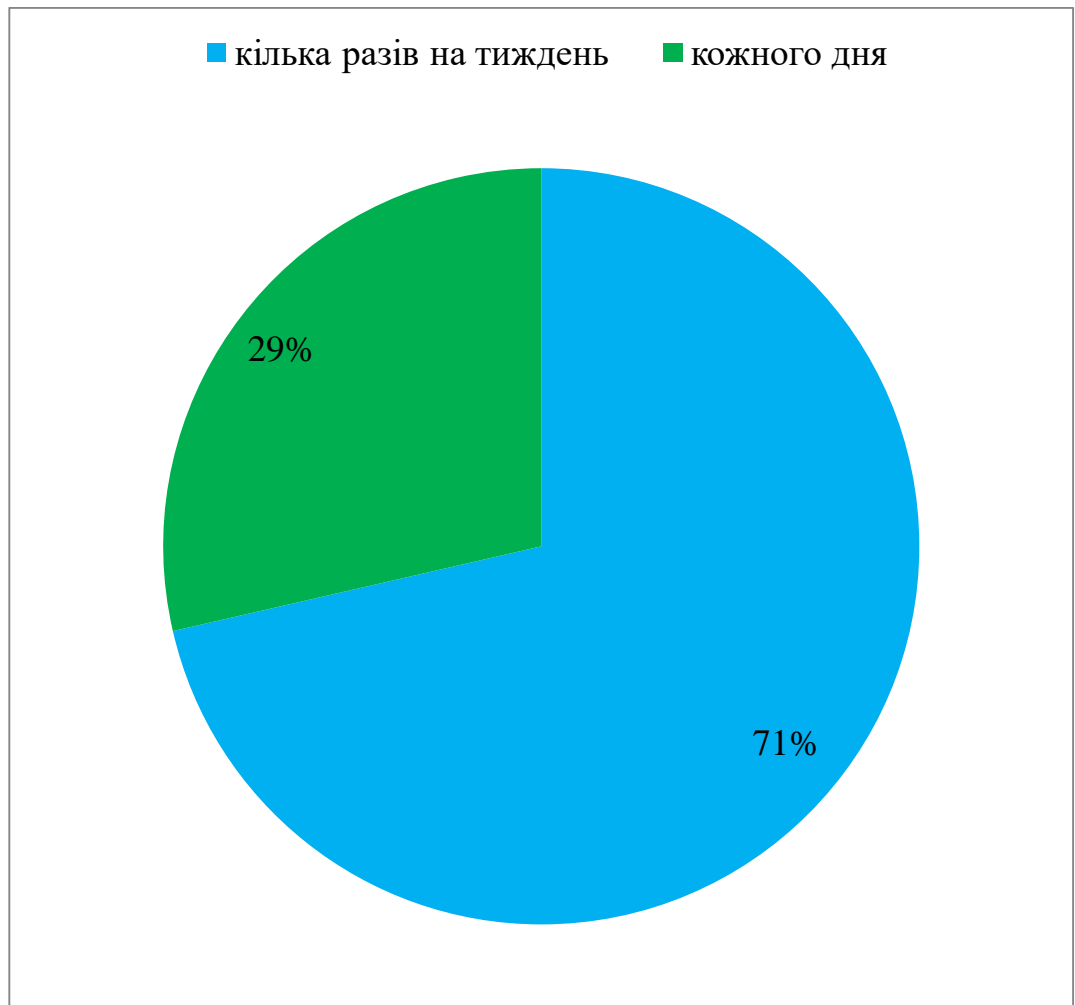


Рис. 1.4. Графік відсоткового розподілу відповідей учасників дослідження на питання: «Як часто ви практикували майндфулнес протягом місяця?».

Аналізуючи розподіл відповідей учасників дослідження на питання «Як часто ви практикували майндфулнес протягом місяця?», можемо зробити висновок, що 71% практикували майндфулнес – кілька разів на тиждень, а 29% учасників практикували кожного дня.

Для оцінки ефективності здійсненого за допомогою тренінгу впливу було використано метод порівняльної статистики - t- критерій Вілксона, який призначений для порівняння групи досліджуваних

до і після здійснюваного впливу. З 96 учасників, які брали участь в опитуванні були відібрані 14, які пройшли опитування до початку і по завершенню тренінгу. Таким чином, була сформована вибірка, для використання порівняльних методів.

Таблиця 1.1

Статистичні значення t- критерій Вілкусона для методик МААС і FMI

	Результати методики МААС до і після впливу	Результати методики FMI до і після впливу
Z	1,789	2,974
r	0,30	0,58

Аналізуючи дані з таблиці 1.1 можемо зробити наступні висновки:

- відповідно до порівняння рівня майндфулнесу учасників до і після тренінгу, за методикою МААС ми постерігаємо статистично середні за значенням відмінності в рівні усвідомленості, $r = 0,30$;

- порівнюючи результати учасників до і після місячної практики майндфулнесу за методикою FMI, ми бачимо, що $r = 0,58$, отже, можемо говорити про статистично значимі відмінності у групі досліджуваних до і після місячної практики майндфулнесу. $Z = 2,974$, що є менше за критичне значення для t- критерію Вілкусона і потрапляє в зону значимості;

Така відмінність у статистичній значимості методик може бути зумовленою різною спрямованістю питань у методиках. МААС

вимірює майндфулнес більше в контексті уважної присутності в моменті, в той час як FMI вимірює різні прояви майндфулнесу: уважність, відчуття власного тіла, усвідомлення своєї мотивації і співчутливого ставлення до себе. Саме на ці прояви майндфулнесу були спрямовані техніки місячної практики.

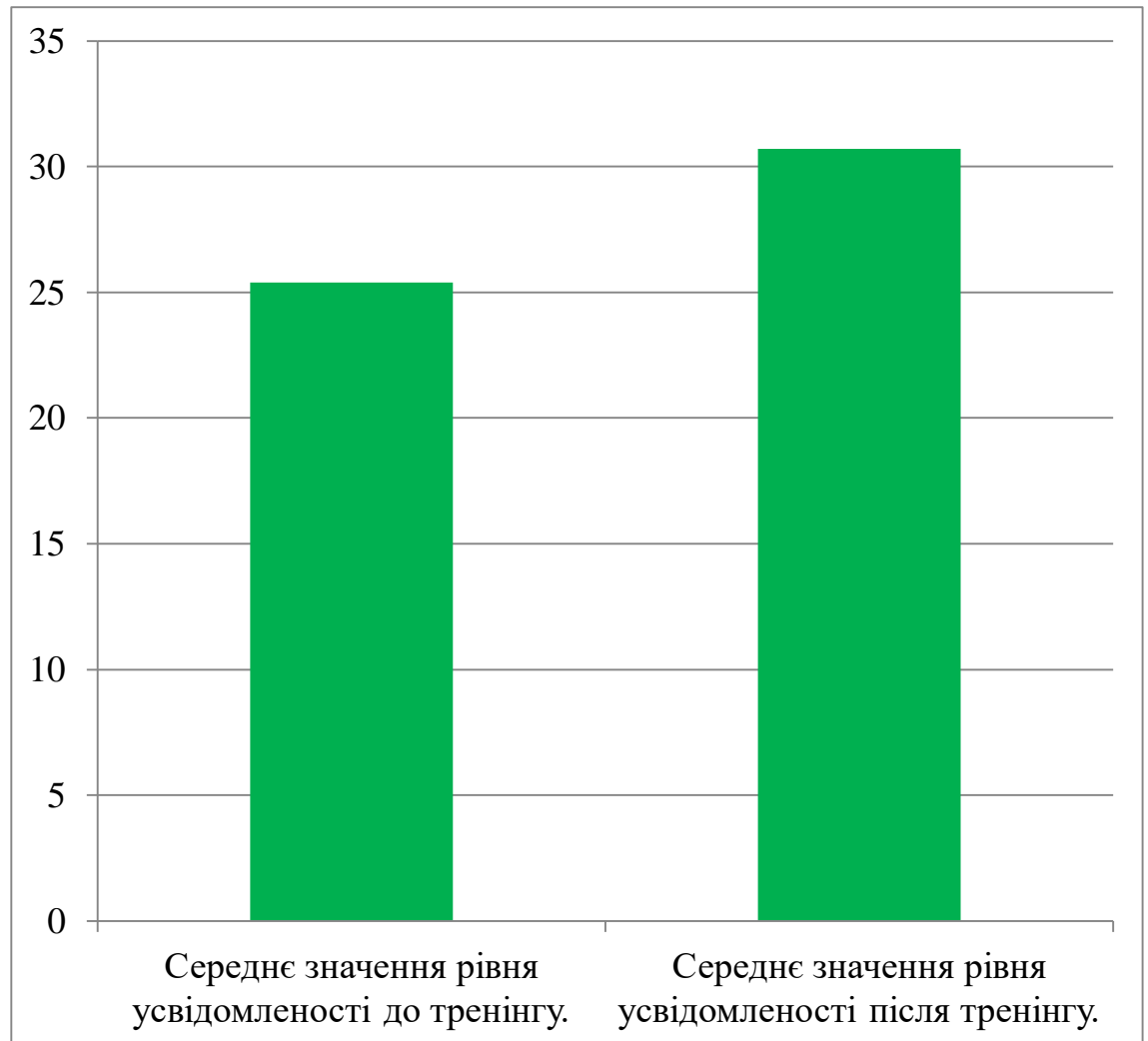


Рис. 5. Порівняння середніх значень рівня усвідомленості досліджуваних за методикою FMI до та після здійснюваного впливу.

Аналізуючи рисунок 5 «Порівняння середніх значень рівня усвідомленості досліджуваних за методикою FMI до та після здійснюваного впливу», можемо зробити висновок, що середній рівень усвідомленості в групі досліджуваних зріс на п'ять балів. Таку

не значну відмінність можна пояснити не регулярною практикою більшості учасників групи та відносною не тривалістю практики, тридцяти днів може бути не достатньо, щоб відбулися значні зміни в рівні усвідомленості особистості. Та щоб усвідомленість стала постійною звичкою.

Таблиця 1.2

Критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів методики ФМІ до та після здійснюваного впливу.

Ранги	N
Негативні ранги	2
Позитивні ранги	11
Зв'язки	1
Усього	14

Аналізуючи таблицю 1.2 - Критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів методики ФМІ до та після здійснюваного впливу, можемо зробити висновок що після практики майндфулнесу протягом місяця за складеною програмою, рівень усвідомленості знизився у двох досліджуваних; в одинадцятьох досліджуваних рівень усвідомленості підвищився; в одного досліджуваного не відбулося змін в рівні усвідомленості.

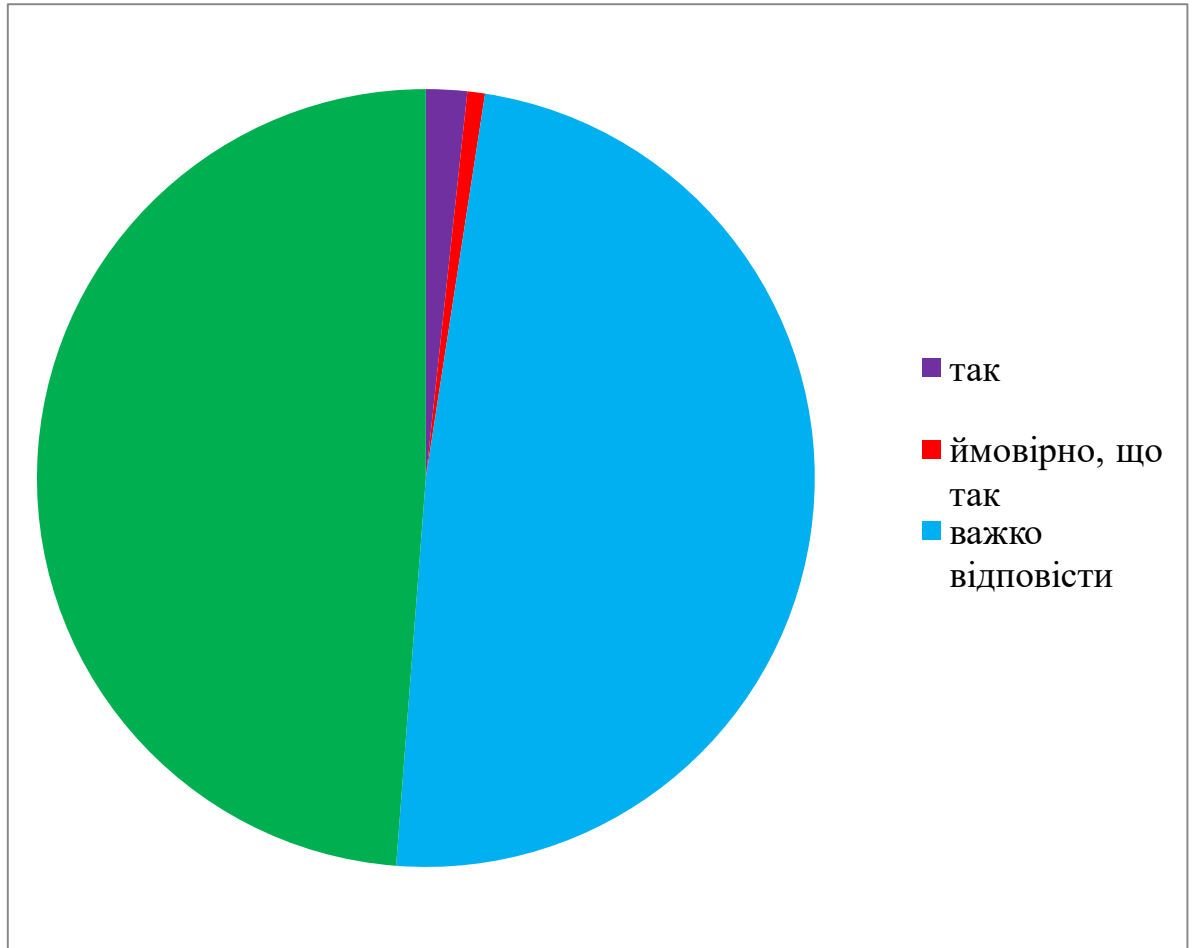


Рис. 6. Розподіл відповідей учасників дослідження на питання «Чи будете ви практикувати майндфулнес в подальшому?»

Аналізуючи рисунок 6 «Розподіл відповідей учасників дослідження на питання «Чи будете ви практикувати майндфулнес в подальшому?»» можемо зробити висновки, що більшість учасників дослідження мають намір практикувати майндфулнес в подальшому, але є й досліджуванні, які не мають наміру практикувати в майбутньому.

Для порівняння окремих показників психічного здоров'я особистості до та після здійснюваного впливу, нами було використано методи порівняльної статистики - t- критерій Вілуксона.

До уваги бралися ситуативна тривожність, та суб'єктивна оцінка стресу.

Таблиця 1.3

Критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів методик PSS та шкали «ситуативна тривожність» за методикою Стівена-Ханінгена, фактору «Емоційна стійкість» 16 факторного опитувальника Р. Кеттела

	N методики PSS	N шкали «ситуативна тривожність»	N фактору «Емоційна стійкість»
Негативні ранги	8	11	3
Позитивні ранги	4	3	6
Зв'язки	2	0	5
Усього	14	14	14

Аналізуючи дані з таблиці 1.3, бачимо, що після практики майдфунес протягом місяця зменшився рівень стресу у вісьмох учасників, та зменшилася ситуативна тривожність у 11 учасників, збільшилася емоційна стійкість у шістьох учасників. Жодних змін не відбулося у двох учасників за результатами методики PSS, та у п'яťох за фактором «емоційна стійкість» опитувальника Р. Кеттела.

Для перевірки статистичної значимості отриманих результатів t- критерію Вілкоксона, нами було розраховане r для результату кожної з методи.

Таблиця 1.4

Статистичні значення t- критерій Вілксона для методик PSS-10 та шкали «ситуативна тривожність» за методикою Стівена-Ханінгена, фактору «Емоційна стійкість» 16 факторного опитувальника Р. Кеттела

	Результати методики PSS до та після здійснюваного впливу	Результати шкали «ситуативна тривожність» за методикою Стівена-Ханінгена до та після здійснюваного впливу	Результати фактору «Емоційна стійкість» 16 факторного опитувальника Р. Кеттела
Z	2,007	2,292	1.02
r	0,40	0,43	0,24

Аналізуючи дані з таблиці 1.4 можемо зробити висновок, що зміни, які фіксуються за методиками PSS та шкали «ситуативна тривожність» за методикою Стівена-Ханінгена є статистично значимі.

Результати порівняння життестійкості особистості за С. Мадді мають рівень статистичної значимості $r = 0,31$, що відповідає середньому рівню статистичної значимості.

Порівняння результатів методики PSS до та після здійснюваного впливу мають статистичну значимість на рівні $r = 0,40$, що відповідає середньому рівню статистичної значимості

Результати порівняння рівня ситуативної тривожності за опитувальником Стівена-Ханінгтона, мають рівень статистичного значення $r = 0,43$, що відповідає середньому рівню статистичної значимості.

Статистично значимих змін не відбулося за результатами порівняння фактору «емоційна стійкість» 16 факторного опитувальника Р.Кеттлела, $r = 0.24$, що відповідає низькому рівню статистичної значимості.

Для виявлення змін, які відбулися в учасників дослідження протягом місяця у гармонійності особистості було проведено розрахунки за t- критерієм Вілкоксона для методики С. Мадді.

Аналізуючи дані з таблиці 1.5 критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів шкал прийняття, включеність, контроль та загального результату методики С. Мадді, можемо зробити висновок, що після практики майндфулнес в досліджуваних відбулися наступні зміни: у чотирьох досліджуваних зросли показники за шкалою прийняття; у десятих досліджуваних зросли показники за шкалою включеність, у вісьмох досліджуваних покращилися показники за шкалою контроль; загальна гармонійність особистості зросла у дев'ятьох учасників дослідження.

Таблиця 1.5 Критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів шкал прийняття, включеність, контроль та загального результату методики С. Мадді.

	N шкали «прийняття»	N шкали «включеність»	N шкали «контроль»	N загальний результат.
Негативні ранги	7	2	3	5
Позитивні ранги	4	10	8	9
Зв'язки	3	2	3	9
Усього	14	14	14	14

Аналізуючи дані з таблиці 1.5 критерії знакових рангів Вілкоксона для порівняння результатів шкал прийняття, включеність, контроль та загального результату методики С. Мадді, можемо зробити висновок, що після практики майндфулнес в досліджуваних відбулися наступні зміни: у чотирьох досліджуваних зросли показники за шкалою прийняття; у десятих досліджуваних зросли показники за шкалою включеність, у вісьмох досліджуваних покращилися показники за шкалою контроль; загальна гармонійність особистості зросла у дев'ятох учасників дослідження.

Тобто за період практики майндфулнес проягом 30ти днів учасники змогли певною мірою розвинути у собі здатність отримувати задоволення від діяльності, уміння приймати досвід та

бажання впливати на події свого життя навіть якщо успіх негарантований.

Таблиця 1.6 Статистичні значення t- критерій Вілкусона для результатів шкал прийняття, включеність, контроль та загального результату методики С. Мадді.

	Шкала «прийняття»	Шкала «включеність»	Шкала «контроль»	Загальний результат.
Z	0,670	2,751	1.965	1,697
r	0,202	0,794	0,592	0,31

Для перевірки рівня значимості нами був розрахований розмір ефекту T-статистики для критерію Вілкусона. Як можемо бачити з таблиці 1.6 за шкалою «прийняття» є відбулося статистично значимих змін, за шкалами «включеність» і «контроль» відбулися високо значимі статистичні зміни, для загального результату рівень статистичної значимості – середній.

Наявність негативних рангів за t- критерієм Вілкусона, тобто зниження показників у деяких досліджуваних за шкалами «ситуативна тривожність» опитувальника Стівена-Ханінгена, тестами С. Мадд, PSS-10, можна пояснити іншими факторами в житті досліджуваних, які не були враховані в опитуванні.

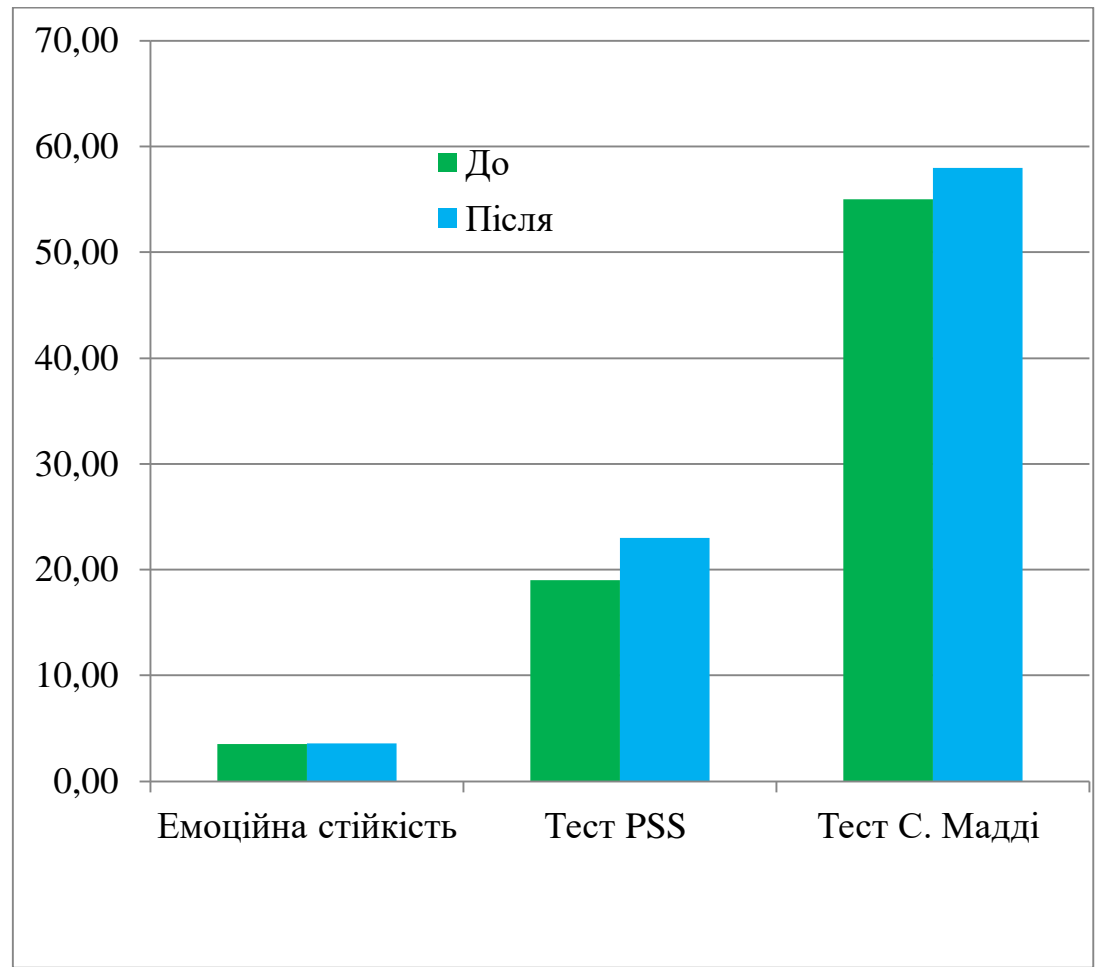


Рисунок 7. Порівняльне зображення середніх результатів для методик С. Мадді, PSS-10 та фактору «Емоційна стійкість» 16 факторного опитувальника Р. Кеттела.

Для наочної ілюстрації змін в результатах методик нами був побудований графік порівняння середніх арифметичного результатів досліджуваних. Аналізуючи рисунок 7 можемо зробити наступні висновки:

- не відбулося значних змін у результатах до і після практики майндфулнес у факторі емоційна стійкість 16F Р. Кеттела, відмінність між середніми балами становить 0,5, що свідчить про те що в більшості учасників не відбулося значних змін в контролі емоцій та стійкості до фрустрації;

- помітно зріс середній бал за методикою PSS-10, що свідчить про те, що практика майдфулнесу протягом тридцяти днів позитивно вплинула на суб'єктивну оцінку учасниками стресу за останній місяць, зменшила рівень напруги і допомогла ефективніше протидіяти стрес факторам;

- практика майндфулнесу мала позитивний вплив на гармонійність особистості в групі досліджуваних, так як середній бал за методикою С.Мадді зріс.

Можемо зробити висновок, що складена програма була ефективною для підвищення рівня усвідомленості в даній групі. Значимий результат впливу можемо побачити за допомогою t-критерій Вілксона у результатах методики FMI, тому в подальшому аналізів результатів впливу тренінгу на психологічний стан досліджуваних будемо використовувати саме її. Методику MAAS, не будемо використовувати для аналізу результатів дослідження після здійснення впливу так як її аналіз менш статистично значимі результати.

Зміни показників за методиками С. Мадді, PSS, Стівена-Ханінгена шкала «ситуативна тривожність», які описують окремі показники психічного здоров'я особистості після місяця практики майдфулнесу є статистично значимими.

Виявлені зміни у вимірюваних нами проявах психічного здоров'я особистості: гармонійності та стресостійкості, що свідчить про те що практика майдфулнесу протягом місяця може дати позитивний вплив на психічне здоров'я особистості. Зокрема сприяти більшій задоволеності від діяльності, готовності приймати ризики та активно впливати на власне життя, та виносити уроки з життєвого досвіду, і тому реагувати на стресові ситуації більш спокійно, менше напружуватися.

Також, за суб'єктивними відгуками учасників дослідження вони відчують покращення у своєму психологічному стані після практики майндфулнесу.

Отримані результати свідчать, що навіть короткострокова і не регулярна практика майндфулнесу протягом місяця може дати певні покращення психологічного стану.

3.2 Опис результатів кореляційного аналізу.

Для перевірки першої гіпотези дослідження про те, що існує зв'язок між рівнем усвідомленості та окремими показниками психічного здоров'я особистості нами був проведений кореляційний аналіз.

Він дозволяє виявити міру взаємозв'язку між певними явищами. Пряма кореляція вказує на те, що при збільшенні прояву однієї ознаки інша також зростає. Обернена кореляція вказує, що при збільшенні прояву однієї ознаки, інша зменшується.

Для кореляційного аналізу бралися дані опитування з першого етапу дослідження у якому взяли участь 96 людей.

За допомогою кореляційного аналізу були отримані статистично значимі показники взаємозв'язку між рівнем усвідомленості та окремими досліджуваними ознаками психічного здоров'я. За значимі показники ми брали ті зв'язки значення яких було на рівні 0,001, що в математичній статистиці вважається найвищою мірою взаємозв'язку, та 0,01, що вважається сильним зв'язком. Також було виявлено взаємозв'язки на середньому рівні (0,5), але враховуючи велику кількість більш значимих зв'язків 5% рівень кореляції ми до уваги не брали.

Аналізуючи результати кореляційного аналізу нами була побудована плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості

FPI та шкалами опитувальника PSS (див. рис.6). Дана плеяда ілюструє, що існує прями взаємозв'язок між рівнем усвідомленості та здатності протидіяти стресу ($R=0,239$ $p>0,01$), зворотні взаємозв'язки між рівнем усвідомленості та рівнями перенапруження ($R=-0,468$ $p>0,001$), рівнем усвідомленості і сприйнятого за останній час стресу ($R=-0,395$ $p>0,001$).

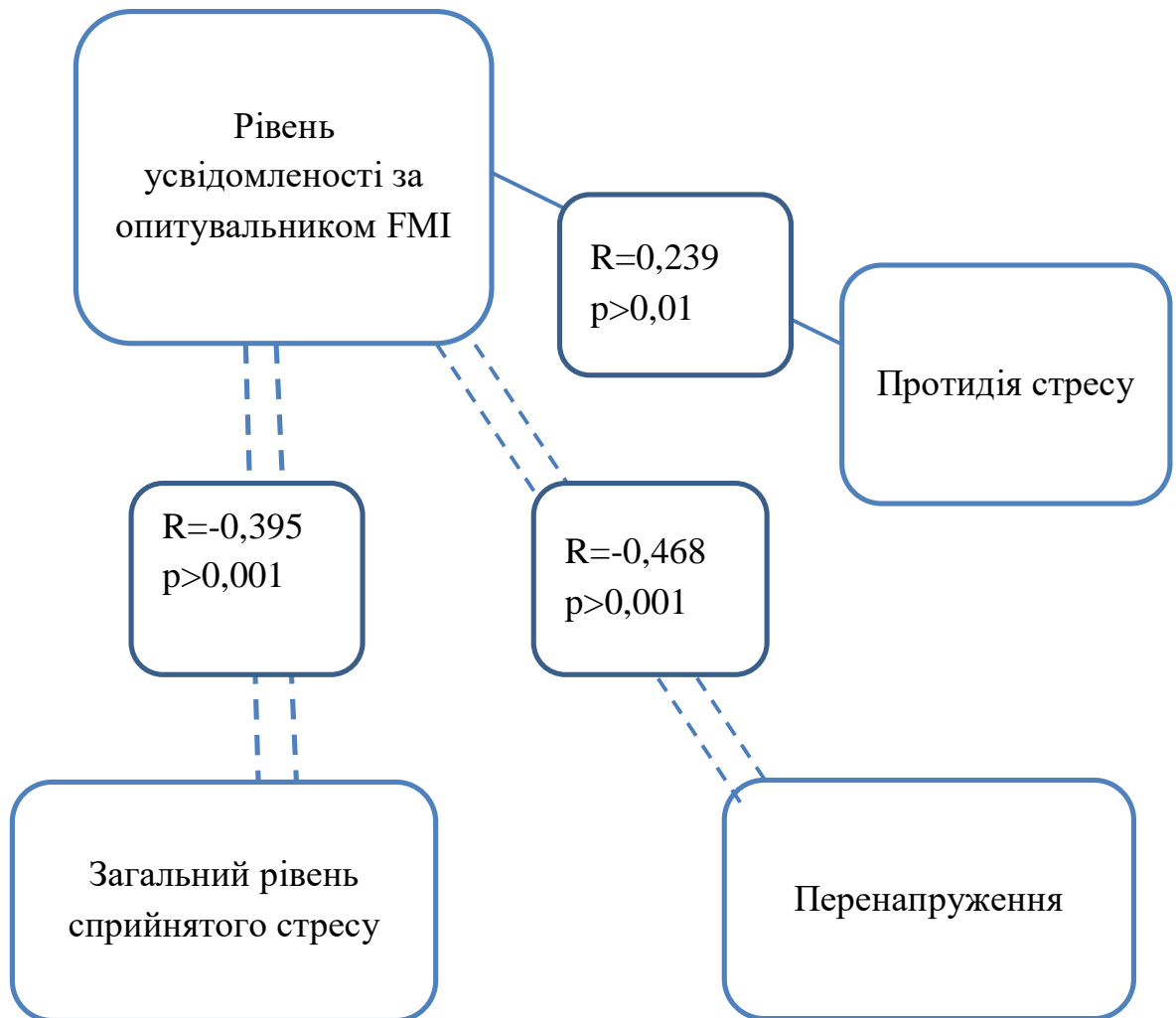


Рис. 7 Плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості FPI та шкалами опитувальника PSS.

Варто зазначити, що опитувальник PSS вимірює не кількість стресових подій, а те як особистість сприймає події у своєму житті. На основі даної плеяди можемо зробити висновки, що досліджуванні,

які мають вищий рівень усвідомленості краще протидіють стресу, відчувають менше напруження, та не вважають, що мали багато стресу за останній час.

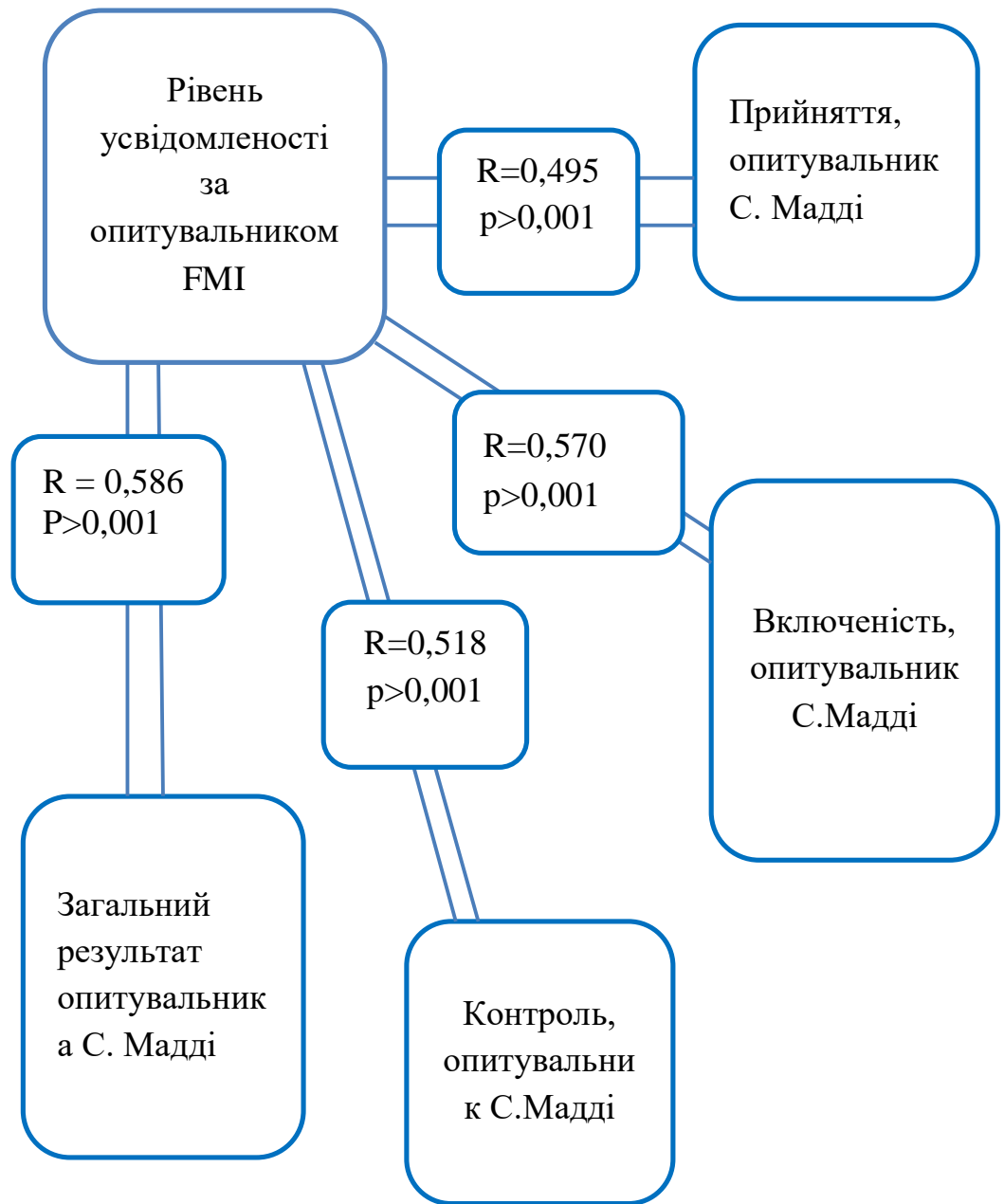


Рис. 8. Плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості FPI та шкалами опитувальника С. Мадді.

На основі виявлених кореляційних зв'язків нами була побудована плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості FPI та шкалами опитувальника С. Мадді: контроль ($R=0,518$ $p>0,001$),

включеність ($R=0,570$ $p>0,001$), прийняття ($r = 0,495$ $p > 0,001$) та загальним результатом опитувальника ($R = 0,586$ $P>0,001$ (див. рис. 7).

Аналізуючи кореляційну плеяду можемо зробити такі висновки:

- особи з більшим рівнем усвідомленості мають більш активну життєву позицію та отримують більше задоволення від діяльності;

- досліджуванні у яких виявлено високий рівень усвідомленості переконані, що боротьба збільшує шанси вплинути на результати подій, навіть якщо успіх не гарантований, вони більш самостійні у виборі власного життєвого шляху;

- люди з більшим рівнем усвідомленості також є переконаними, що події які з ними трапляються є можливістю для розвитку, за рахунок набуття нових знань і досвіду, вони готові діяти в умовах страху, приймати ризик, навіть коли успіх не гарантований, таким чином вони активно засвоюють життєвий досвід;

- досліджуванні у яких виявлено вищий рівень усвідомленості мають вищі показники життєстійкості. Тобто здатні зберігати внутрішній баланс в умовах стресу, невизначеності, при цьому залишаючись активними.

За результатами кореляційного аналізу нами була побудована плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості за опитувальником FMI та емоційною стійкістю (фактор C 16ти факторного опитувальника Р. Кеттлела) $R=0,417$ $P=0,001$.(див.рис 8).

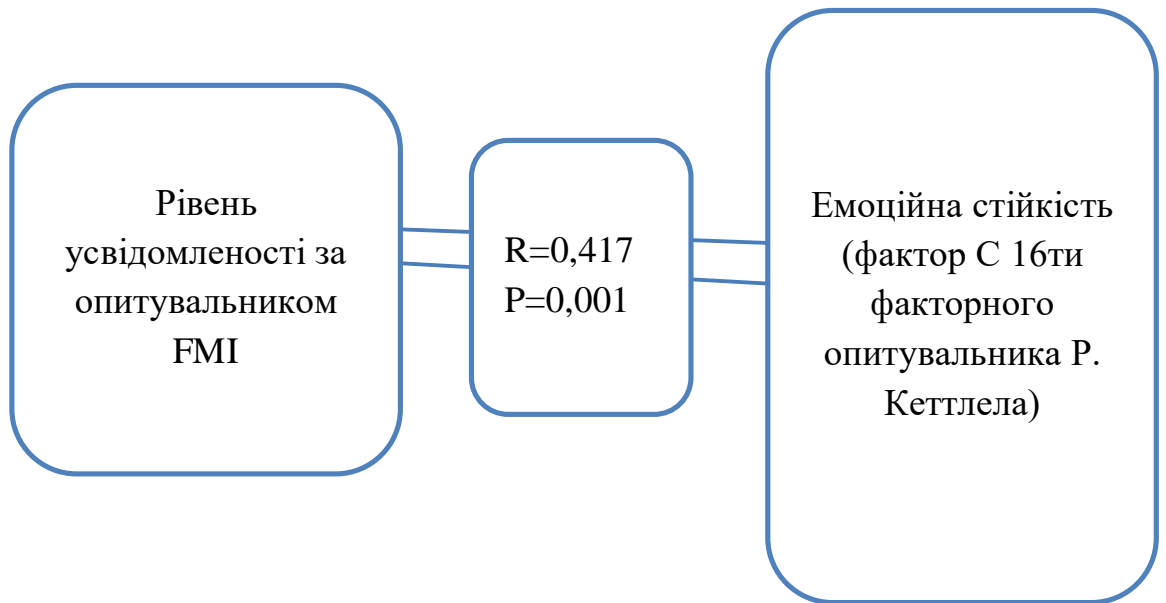


Рис. 9 Плеяда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості за опитувальником FMI та емоційною стійкістю (фактор С 16ти факторного опитувальника Р. Кеттлела).

Аналізуючи дану кореляційну плеяду можемо зробити висновок, що високий рівень усвідомленості має позитивний кореляційний зв'язок зі особистісною характеристикою – емоційна стійкість. Тобто при високому рівні усвідомленості людина також характеризується стійкістю інтересів, емоційною зрілістю, реалістичністю.

За результатами кореляційного аналізу не було виявлено взаємозв'язку між факторами Q4 «розслаблення – напруження», Q3 «низький – високий самоконтроль» 16ти факторного опитувальника Р. Кеттлела (див. рис 9).

. Отже, гіпотеза про взаємозв'язок між усвідомленістю та дисциплінованістю і узгодженістю внутрішньою згодженістю уявлень про себе - фактор Q3, усвідомленістю та спокоєм і високою мотивованістю не підтвердилася.

Причинами відсутністю кореляції в даному дослідженні може бути широкий зміст, який вкладається Р. Кеттелом в фактори

опитувальника. В подальшому, щоб перевірити міру взаємозв'язку між усвідомленістю з самоконтролем, мотивацією, та дисциплінованістю варто обирати опитувальники. Які фузько сфокусовані на певні риси особистості.

Аналізуючи матрицю кореляційних зв'язків нами була побудована плеяда кореляційного зв'язку між між рівнем усвідомленості за опитувальником FMI та ситуативною тривожністю за опитувальником Стівена – Ханінгена, $R = -0,345$, $p > 001$. (рисунок 10_

Дана плеяда ілюструє, що між рівнем усвідомленості і ситуативною тривожністю існує зворотній кореляційний зв'язок. Тобто, досліджувані які схильні проявляти високу тривожність у стресових ситуаціях мають низький рівень усвідомленості.

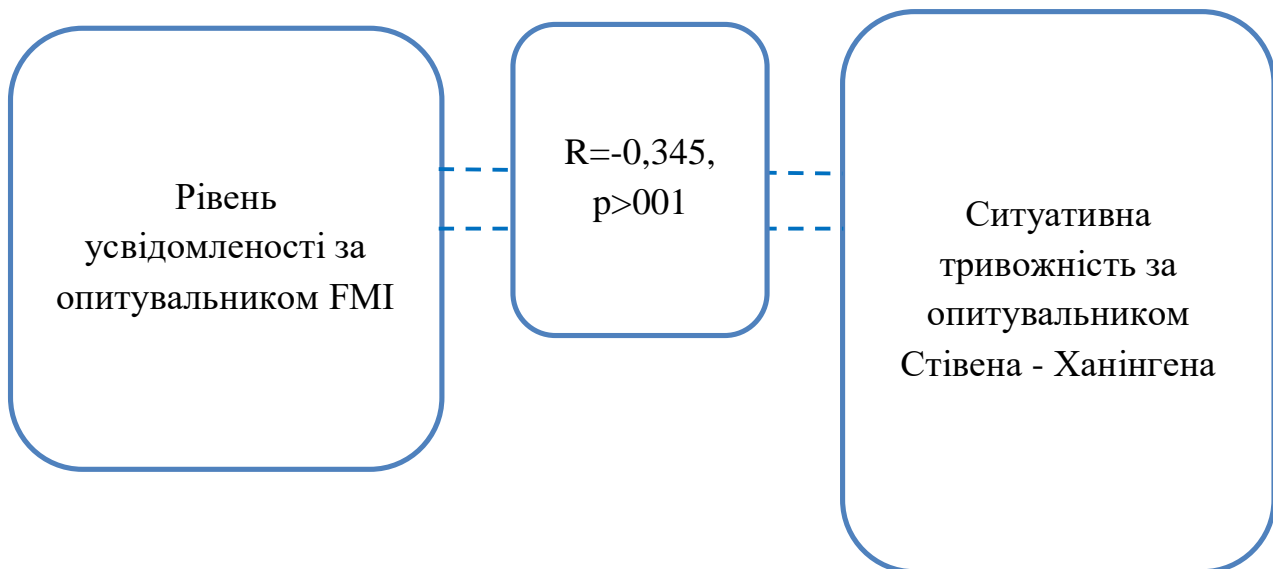


Рис. 10. Пляда кореляційного зв'язку між рівнем усвідомленості за опитувальником FMI та ситуативною тривожністю за опитувальником Стівена – Ханінгена

За допомогою кореляційного аналізу не було виявлено взаємозв'язку між рівнем усвідомленості, за опитувальниками FMI та MAAS, та особистісною тривожністю за опитувальником Стівена-

Ханінгена. Пояснити відсутність зв'язку між особистісною тривожністю та усвідомленістю особистості, можна тим, що у дослідженні не брали участь люди, які мають тривалий і регулярний досвід майндфулнесу.

За результатами кореляційного аналізу не було виявлено значимого взаємозв'язку між рівнем усвідомленості та практикою майндфулнесу. Тобто гіпотеза про те, що регулярна практика майндфулнесу сприяє розвитку усвідомленості в даному дослідженні не підтвердилася.

Аналізуючи кореляційну матрицю (додаток 1) не було виявлено статистично значимих кореляційних зв'язків між регулярністю практики майндфулнесу та окремими характеристиками психічного здоров'я особистості, які ми брали в дослідження (стресостійкість, гармонійність, емоційна стійкість). Відсутність такого взаємозв'язку можна пояснити не регулярністю практики більшості учасників дослідження.

Отже, за допомогою кореляційного аналізу нам вдалося підтвердити першу гіпотезу про те, що існує взаємозв'язок між рівнем усвідомленості та окремими показниками психічного здоров'я особистості. Виявлена пряма кореляція між вмінням витримувати стрес та сприймати події з позиції життєвого досвіду, бути активним і отримувати задоволення від діяльності, вмінням підтримувати внутрішній баланс, бути емоційно стійким та усвідомленістю.

Обернена кореляція виявлена між усвідомленістю, ситуативною тривожністю, та суб'єктивно високою оцінкою особистістю сприйнятого нею стресу за останій час, та перенапруженням від нього. Тобто особистості з більшим рівнем усвідомленості є гармонічнішими, більш стресостійкими, мають низький рівень ситуативної тривоги і є емоційно стійкими.

Не було виявлено взаємозв'язку рівня усвідомленості особистості з регулярністю практики майнфулнес, самоконтролем і напруженням.

3.3 Аналіз результатів регресійного аналізу.

Для встановлення залежності окремих складових психічного здоров'я особистості від рівня усвідомленості нами було проведено регресійний аналіз результатів опитувальників.

Був використаний метод лінійної регресії, який дає можливість оцінити міру впливу незалежної змінної на залежну. В даному випадку незалежною змінною є рівень усвідомленості особистості за опитувальником FMI та окремими характеристиками психічного здоров'я особистості з якими виявлений взаємозв'язок.

За результатами регресійного аналізу ми зможемо з'ясувати якою мірою рівень усвідомленості особистості впливає на її психічне здоров'я, і чи є такий вплив досить значим у статистичному плані.

Перший регресійний аналіз здійснювався між результатами опитувальників спрямованих на визначення рівня усвідомленості та життєстійкістю особистості (опитувальник С. Мадді).

Аналізуючи дані з таблиці 2 «Результати регресійного аналізу між результатами опитувальників спрямованих на визначення рівня усвідомленості FMI та життєстійкістю особистості (опитувальник С. Мадді)», можемо зробити висновок, що усвідомленість є статистично значимим фактором життєстійкості, так як значимість t-критерію Стюдента в обох випадках більша за 0,05. Данна модель пояснює 34% дисперсії.

Таблиця 2.1

Результати регресійного аналізу між результатами опитувальників спрямованих на визначення рівня усвідомленості FMI та життєстійкістю особистості (опитувальник С. Мадді).

Залежна змінна	R-квадрат	Бетта	t-критерій Стюдента
FMI	0,344	0,416	3,996

Тобто усвідомленість є одним з компонентів, які формують життєстійкість. Дані вказують, що зміна рівня життєстійкості особистості на 41%. В розвитку життєстійкості особистості рівень усвідомленості не є ключовим, варто при цьому враховувати й інші фактори, які не були включені в наше дослідження.

Таблиця 2.2.

Результати регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та фактором С, 16ти факторного опитувальника Р. Кеттела.

Залежна змінна	R-квадрат	Бетта	t-критерій Стюдента
FMI	0,175	0,418	4,461

Аналізуючи коефіцієнти регресійного аналізу з таблиці 2.2 «Коефіцієнти регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та фактором С, 16ти факторного опитувальника Р. Кеттела»

було виявлено, що коефіцієнт залежності емоційної стійкості від рівня усвідомленості 41%, дання модель пояснює дисперсію на 17%.

Не високий рівень впливу усвідомленості на емоційну стійкість особистості в даній регресійній моделі можна пояснити тим, що емоційна стійкість як вона розуміється в опитувальнику Р. Кеттела є сталою особистісною рисою, яка формується протягом життя, а усвідомленість (майндфулнес) є швидше навичкою, яка має значний вплив на емоційну сферу особистості, але лише в тому випадку, якщо практика є постійною та довготривалою. Щоб усвідомленість стала стійкою рисою особистості необхідна тривала і регулярна практика в продовж років.

Аналізуючи дані з таблиці 2.3 «Результати регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та ситуативною тривожністю особистості (опитувальник Стівена-Ханінгена)» можемо зробити висновок, що між результатами опитувальника FMI та ситуативною тривожністю особистості, виявлено коефіцієнт залежності на 34 %. Тобто рівень усвідомленості досліджуваних не мав значного впливу на прояви ситуативної тривожності. Дана модель пояснює дисперсію на 11%.

Таблиця 2.3

Результати регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та ситуативною тривожністю особистості (опитувальник Стівена-Ханінгена).

Залежна змінна	R-квадрат	Бетта	t-критерій Стюдента
FMI	0,119	0,345	3.567

Таблиця 2.4

Результати регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та опитувальником PSS-10.

Залежна змінна	R-квадрат	Бетта	t-критерій Стюдента
FMI	0,057	0,240	2,394

Аналізуючи дані з таблиці 2.4 «Результати регресійного аналізу між результатами опитувальника FMI та опитувальником PSS-10» можемо зробити висновок, що між результатами опитувальника FMI та опитувальником PSS-10 виявлено коефіцієнт залежності 0,24, дана модель пояснює регресію на 0,05 %.

Отже, нами був проведений регресійний аналіз результатів дослідження, щоб встановити міру впливу усвідомленості особистості на окремі показники психічного здоров'я особистості.. За результатами регресійного аналізу можемо зробити висновок, що рівень усвідомленості особистості має вплив на життєстійкість особистості її систему переконань про себе і світ. Регресійний аналіз не показав значимої залежності стресостійкості, ситуативної тривожності і емоційної стійкості від рівня усвідомленості особистості.

3.4 Висновки до третього розділу

Отже нами було проведено емпіричне дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості. Для проведення дослідження було розроблено 30 денну програму практики майндфулнес терапії, яка складалася з трьох технік. Будло проведено опитування учасників дослідження в два етапи на початку програми та після місяця практики майндфулнесу.

За допомогою програм Excel і SPSS було проведено математичні розрахунки, які показали взаємозв'язок між рівнем усвідомленості особистості та такими компонентами психічного здоров'я особистості як життєстійкість, стресостійкість, вміння витримувати ситуативну тривогу та емоційна стійкість.

Особиста оцінка учасників дослідження вказала на те, що практика майндфулнесу протягом місяця мала позитивний вплив на їхнє психічне здоров'я і очікування від програми здебільшого виправдалися. Бажання взяти участь досліджені виявили 96 осіб, але практикували протягом місяця лише 14. Деякі з учасників виявили намір продовжувати практикувати майндфулнес.

За допомогою t- критерій Вілксона було проведено порівняння рівня усвідомленості та окремих компонентів психічного здоров'я до та після практики майндфулнесу протягом 30ти дні. За результатами розрахунків ми робимо висновок про те, що місяць практики майндфулнесу мав позитивний вплив на психічне здоров'я досліджуваних.

Кореляційний аналіз показав взаємозв'язок усвідомленості особистості зі життєстійкістю, стресостійкістю, емоційною стійкістю, та низьким рівнем ситуативної тривожності. Не було вивлено взаємозв'язку між регулярністю практики, рівнем усвідомленості та окремими компонентами психічного здоров'я особистості.

Результати регресійного аналізу показали найбільший відсоток впливу усвідомленості особистості на життєстійкість особистості, і не значну як для регресійної моделі залежність стресостійкості, тривожності та емоційної стійкості від рівня усвідомленості особистості.

Такі результати регресійної моделі відповідають отриманим результатам за t- критерій Вілксона, де найбільша кількість

позитивних рангів була саме за опитувальником життєстійкості С. Мадді.

В результаті емпіричного дослідження було підтверджено першу гіпотезу що існує зв'язок між рівнем усвідомленості та окремими компонентами психічного здоров'я особистості.

Друга гіпотеза про ймовірність того, що практика майндфулнесу протягом місяця сприятиме прокращенню окремих показників психічного здоров'я особистості підтвердилася частково.

Третя гіпотеза про те, що регулярність практикування технік майндфулнесу збільшує рівень усвідомленості не була підтверджена в даному дослідженні.

РОЗДІЛ IV РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩО ДО ВИКОРИСТАННЯ МАЙДФУЛНЕС ТЕРАПІЇ.

4.1 Рекомендації на основі аналізу результатів проведеної 30 денної програми майдфулнесу.

Проаналізувавши результати та письмові відгуки учасників 30 денної програми з майдфулнесу можемо не лише робити висновки про ефективність навіть короткотермінової практики майдфулнесу, але й висновки, що до особливості організації подібних програм.

Програми з усвідомленої медитації цілком можливо проводити онлайн, їхня ефективність не стає меншою від цього. У програмі дослідження учасники отримували аудіо запис і текстовий варіант, самостійно обираючи для себе зручну форму. Це привносить в практику певне різноманіття, оскільки можна чергувати прослуховування медитації з попереднім її прочитанням, і практикуванням по пам'яті. Також вибір дає певне відчуття контролю і свідомого підходу до роботи.

У програму було включено три техніки: «Якір дихання», «Сканування тіла», «Самоспівчуття». В текстах усіх трьох медитацій особливий акцент робився на перебуванні в теперішньому моменті, усвідомленні своїх відчуттів та думок безоцінково, та прояву терпіння до себе. Такі акценти є особливо важливими враховуючи, що більшість учасників не мали попереднього досвіду медитації.

Постійна зміна думок є нормальною частиною процесу мислення, а в сучасних умовах великої кількості інформації і її швидких змінах. Тому цілком закономірна, що після

програми учасники вказували на труднощі з концентрацією під час практик. Враховуючи це в майбутньому можна заздалегідь більше розповідати учасникам програм про особливості роботи мозку, говорити, що потік думок – нормальне явище.

Порівняно з восьми тижневими програмами майндфулнесу такими як MBSR, MB-EAT, MBRP, 30ти денна практика майндфулнесу показала слабші результати. Зокрема рівень усвідомленості не змінився значною мірою. Це можна пояснити як і відсутністю регулярної практики в більшості учасників дослідження, про що вони вказали в анкеті (лише чотири учасника дослідження з чотирнадцяти практикували кожного дня), так і порівняно не довгою тривалістю програми.

За відгуками учасників дослідження найбільш корисною виявилася техніка «Самоспівчуття». Дана медитація не стільки розвиває уважність чи навичку присутності, як доброзичливе ставлення до себе. Зважаючи на відгук опитуваних, подібні техніки варто включати в програми майндфулнесу.

Труднощі можуть виникнути з технікою «Сканування тіла». Вона потребує досить розвиненої візуальної уяви, так як в процесі медитатор повинен уявляти як дихання скеровується в ті чи інші частини тіла. За відгуком одного з учасників, це стало перешкодою, так як «важко було уявити як повітря проходить через руки і ноги». Знаючи про те, що клієнт якому пропонується техніка «Якір дихання» має більш раціональне ніж творче мислення можна змінювати текст медитації, так щоб це не викликало опору.

Більшість з досліджуваних відзначили, що мали труднощі з самодисципліною, виділенням часу на медитацію,

що призвело до не регулярності практики. Відтак на початку програми варто рекомендувати учасникам поставити собі нагадування, або вести трекер.

Отже, аналізуючи результати та відгуки досліджуваних після 30ти деної практики майндфулнесу можна дати наступні рекомендації:

- програми з майндфулнес терапії можна проводити онлайн а умови, якщо учасники прграми можуть забезпечити собі час та місце для медитації;

- 30 денна програма практики майндфуднес є менш ефективна ніж 8ми тижневі програми, але цілком може бути використана з метою набуття певних навичок усвідомленості;

- техніки медитації варто підбирати індивідуально для клієнта, враховуючи його вподобання і спосіб мислення;

- для групового формату варто надавати учасникам кілька варіантів однієї медитації;

- щоб підтримувати мотивацію і сприяти глибшому розумінню учасниками програми філософії та способу роботи майндфулнес варто проводити медитації в режимі реального часу і виділяти час на обговорення та питання, або залишати можливість зворотнього зв'язку з учасниками.

4.2.Опис технік для після програмного використання.

Одним із упущень у багатьох програм майндфулнес терапії є відсутність рекомендацій для клієнтів після проходження програми. Як вже згадувалося в другому розділі, на сьогодні не вистачає лонгітюдних досліджень, щоб розуміти настільки довго триває ефект від практики MBSR.

Відсутність подальших рекомендацій може призводити до зниження отриманого ефекту або рецидиву. Також якщо клієнт має бажання розвивати усвідомленість і надалі та мати більш різноманітну практику майндфулнесу він потребує рекомендацій і роз'яснень на майбутнє.

З метою мотивації до участі в повному циклі дослідження та для сприяння подальшому особистісному розвитку учасники дослідження отримали рекомендації та описи технік усвідомленості, які можуть застосовувати в подальшому. Рекомендовані техніки вирізняються своєю простотою, можливістю їх поєднювати з побутом та швидкістю виконання.

Техніка «Дихання під музику» пропонує прослуховувати музику протягом 5-10 хвилин при цьому концентруючись на диханні. Під час слухання музики, ми можемо поринати в роздуми, заслуховуватися, увага розсіюється. Мета техніки виробити навичку уважного спостереження, концентрації уваги на одному об'єкті, перебування тут і тепер в супереч зовнішнім подразникам [26].

Практика «усвідомленої ходьби» пропонує слідкувати за диханням під час ходьби. Можна зосередитися на кроків припадає на один цикл дихання. Також слідкувати як змінюється дихання залежно від темпу ходьби [26].

Техніка «Усвідомленого дихання за розмовою» пропонує бути зосередженим на своєму диханню під час розмови. Це повинно допомогти залишатися спокійним, коли розмова напружена, прослідкувати зв'язок між зміною темпу і глибини подиху в залежності від теми розмови, її емоційного фону та співрозмовника. *М. Лінхеман ДПТ тренінг навичок Адже*

одним з аспектів усвідомленості є розуміння власного ставлення до різних речей і взаємозв'язку між емоціями, думками і діями [31].

Усвідомлене миття посуду або прання це практика майндфулнесу, яка виконується при занятті побутовими справами. Клієнту пропонується виконувати буденні справи такі як миття посуду, прання, протирання поверхонь зі зосередженістю на процесі, та тілесних відчуттів у ньому (температура води, текстура тканини).

Такий підхід показує, що практикувати усвідомленість можна у будь-яких речах, практика не потребує особливих умов чи спеціально відведеного часу [26].

Усі вище перераховані техніки відносяться до неформальних технік майндфулнесу, тобто це не є стандартно написана медитація, а виконання дії з особливим акцентом на уважність. Саме впровадження таких практик в повсякденне життя дасть змогу підтримувати і розвивати усвідомленість безперервно.

Для самотійної практики також можна використовувати формальні майндфулнес техніки. Наприклад, один з варіантів техніки «Співчуття»:

1. Знайдіть зручне сидяче положення, закрийте очі. Зверніть увагу на тілесне відчуття дотику до стільця.

2. Розслабте живіт. Зверніть увагу, що дихання вже відбувається самотійно. Прослідкуйте за диханням кілька хвилин.

3. Пригадайте візуальний образ або відчуття того, хто втілює якість люблячої доброти. Уявіть, що ця людина сидить навпроти вас.

4. А тепер уявіть, що ви випромінюєте почуття вдячності або любові до свого благодійника.

5. Коли ваша увага блукає, просто поверніться до цього образу або відчутого відчуття людини і почніть знову.

Також є техніки співчуття, які рекомендовані для психотерапевтів з метою профілактики вигорання, підтримки належного рівня співчуття та емпатії до клієнта.

Співчуття до важкого клієнта:

1. Знайдіть зручне сидяче положення. Закрийте очі. Зверніть увагу на тілесне відчуття дотику до стільця.

2. Розслабте живіт. Зверніть увагу, що дихання вже рухається самостійно. Прослідкуйте за диханням кілька хвилин.

3. Згадайте візуальний образ або відчуття від клієнта, на якого у вас є сильні негативні реакції. Уявіть, що ця людина сидить навпроти вас.

4. А тепер уявіть, що ви випромінюєте дружнє тепло до цього клієнта.

5. Коли ваша увага блукає, просто поверніться до зображення і почніть знову.

Майндфулнес терапія також може використовуватися у роботі з дітьми. Для цього є розроблені спеціальні техніки, які є спрощеними та часто мають у собі ігрові елементи. Наприклад, медитація «Дзвін у космосі».

Діти спокійно сидять, стоячи на колінах або схрестивши ноги на подушках на підлозі. Лідер виконує вправу, навчаючи її, говорячи зсередини досвіду. Ведучий дає такі вказівки:

«Уявіть, що ви сидите всередині невидимого яйця. Навколо вас є невидима яєчна шкаралупа, велике коло, спереду, ззаду, вгору, вниз

і збоку. Закрийте очі і залишайтеся дуже нерухомими. Розслабтеся в тиші, не рухайтесь».

Потім ведучий дзвонить у дзвінок. «А тепер прислухайтеся до звуку дзвоника». (Пауза, доки звук не припиниться.) «А тепер подивіться, чи вмієте ви порахувати, скільки разів ви чуєте дзвінок». (Повторювати дзвін з інтервалом 30–60 секунд, протягом 3–7 хвилин).

Отже, в даному розділі був наведений опис формальних і неформальних технік майндфулнес терапії, які можна використовувати як частини тренінгів майндфулнес, або практикувати окремо. Дані вправи можуть використовуватися психотерапевтами для профілактики емоційного вигорання, розвитку усвідомленості та співчуття, рекомендуватися різним категоріям клієнтів, в тому числі дітям. Техніки можна використовувати окремо, так і поєднуючи між собою.

4.3 Висновки до четвертого розділу.

Отже, у розділі рекомендацій що до проведення досліджень, складання програм та застосування технік майндфулнес терапії нами були проаналізовані результати дослідження, дані рекомендації що до майбутніх досліджень майндфулнес терапії.

Зокрема серед рекомендацій є надання переваги більш тривалим програмам або регулярній практиці майндфулнесу, аніж короткотривалим. Важливо також пояснювати учасникам програм суть і філософію майндфулнес підходу. Наголошувати на ставленні до практики не як до лікування, а як до нового цікавого досвіду, стимулювати їх бути в позиції дослідника.

Ми створили перелік формальних і не формальних технік для можливого їх включення в тренінги або самостійного використання. Всі описані техніки є розроблені закордонними спеціалістами і

довели свою безпечність та ефективність. Описані медитації можна рекомендувати клієнтам різного віку та використовувати самим психотерапевтам для профілактики емоційного вигорання та розвитку емпатійного ставлення до клієнтів.

Таким чином нами було підтверджено, що майндфулнес терапія має широкий набір технік для застосування їх у вирішенні різних запитів.

ВИСНОВКИ

В результаті проведення теретичного та емпіричного дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості можемо зробити висновок, що майндфулнес є сучасним та ефективним способом турботи про психічне здоров'я особистості.

Аналізуючи поняття психічного здоров'я особистості ми прийшли висновку, що цей термін описує здатність особистості продуктивно працювати, підтримувати безпечні і надій, бути рефлексивною, підтримувати внутрішній баланс, витримувати стрес і обирати ефективні способи його подання. У сучасній психологічній науці виділяється багато компонентів і ознак психічного здоров'я особистості залежно від школи психології. Для проведення емпіричного дослідження в даній роботі було виділено наступні компоненти психічного здоров'я особистості: стресостійкість – як здатність оцінювати рівень стресу в житті та протидіяти йому, життестійкість - як здатність підтримувати внутрішній баланс, отримувати задоволення від діяльності, прагнення керувати власним життям та вміння ризикувати, емоційну стійкість – як здатність витримувати фрустрацію та мати стійкі інтереси. Також враховувався рівень тривожності особистості.

Досліджуючи істою розвитку та філософію майндфулнес терапії прийшли до висновку, що хоча коріння майндфулнес має в східній та буддиській філософіях, на сьогодні вона описує принципи, які співзвучні з іншими психотерапевтичними школами. Найвідоміші дослідники майндфулнес терапії також є її практиками та прихильниками майндфулнес філософії. Філософія майндфулнес підходу походить зі східних релігійних вчень і до сьогодні має багато спільного з ними. Проте вона змогла виділитися в окремий клінічний напрямок, застосування якого не вимагає, щоб людина належала до конкретної релігійної групи. Клінічні дослідження майндфулнес

терапії поки, що представлені лише за кордоном, але є оглядові статті та наукові роботи про майндфулнес і в українській психологічній науці.

Емпіричне дослідження, яке було проведено не стосується клінічних випадків, не пропонувало нових протоколів майндфулнес. Головним завданням було виділити компоненти на які впливає практика усвідомленості, перевірити чи можливий позитивний ефект навіть при не тривалому тренінгу майндфулнес.

Обробивши отримані результати емпіричного дослідження ми отримали підтвердження про взаємозв'язок усвідомленості і певних компонентів психічного здоров'я особистості, таким чином підтвердили першу гіпотезу. Такими компонентами були емоційна стійкість, здатність переносити стрес, позитивно сприймати власний досвід, бажання керувати власним життям.

Друга гіпотеза полягала в тому, що практика майндфулнесу протягом місяця сприятиме покращенню окремих показників психічного здоров'я особистості, була підтверджена. Дані про ефективність були отримані за допомогою t- критерієм Вілксона. Практика майндфулнесу сприяла позитивній динаміці на позитивну тривожність, життестійкість і стресостійкість. Відповідно до результатів аналізу t- критерієм Вілксона рівень усвідомленості учасників також виріс.

Третя гіпотеза, про вплив регулярності практикування технік майндфулнесу на збільшення рівня усвідомленості, не була підтверджена. Кореляційний аналіз не виявив значимих взаємозв'язків між регулярністю практики та рівнем усвідомленості, а кількість учасників, які регулярно практикували впродовж місяця не була достатньою, щоб провести порівняльний аналіз.

За допомогою регресійного аналізу нами було встановлено, що зростання рівня усвідомленості особистості впливає на зміну різних

компонентів психічного здоров'я. Міра впливу усвідомленості на кожен з компонентів є різною. Найбільше зростання рівня усвідомленості позитивно вплинуло на життєстійкість та ситуативну тривожність досліджуваних. Тобто використання майндфулнес терапії в турботі про психічне здоров'я особистості є ефективним

Після аналізу отриманих результатів, процес емпіричного дослідження та літературу були складені рекомендації та перелік технік для проведення наступних програм та досліджень майндфулнес терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Куликов Л.В.- Психогігієна особистості. Питання психологічної стійкості та психопрофілактики: навчальний посібник. - Пітер, 2004. - 464 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> (дата звернення 15.12.2021).
3. А.Маслоу. - Психологія буття. - М.: "Рефл-бук" – К.: "Ваклер", 1997. - Термінологічна праця В.Данченко. - К.: PSYLIB, 2003
4. Видолоб Н.О. - Розуміння психічного здоров'я особистості представниками гуманістичної психології. - Науковий журнал. Молодий вчений. - 2017 вересень.
5. Пезешкіан Н. - Психотерапія повсякденного життя: тренінг вирішення конфліктів. - СПб.: Мова, 2002. - 288 с.
6. Штифурак В.С., Шпартун О.М. - Феноменологія, практика та корекція психічного здоров'я особистості. - Монографія.- Вінниця 2019.
7. О. О. Борисенко. - Філософія здоров'я. - Суми, Україна, ВТД «Університетська книга», 2005, 144 с.
8. Основні підходи до вивчення проблеми психічного здоров'я особистості. - Вісник післядипломної освіти. - URL:https://lib.iitta.gov.ua/722854/1/Bulletin_9_38_Social_and_behavioral_sciences_Ihor_Proshukalo_UA.pdf
9. Коцан І.Я., Ложкін Г.В., Мушкевич М.І. - Психологія здоров'я людини. - РВВ. Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. - Луцьк 2011.
- 10.Складові психічного та емоційного здоров'я за Н. Мак-Вільямс. - URL: <https://altosvita.in.ua/post/mcwilliams-emo-health-points/>
- 11.Педоренко В.М. - Психологічні особливості формування суверенних моральних цінностей майбутніх психологів. - Дисертація. – Національний університет «Острозька академія», Острог, 2019. 175с. С.55.jr
12. Мельник Ю.Б. - Особливості формування культури здоров'я: моделькультури здоров'я особистості учня. -

- URL:<https://www.sportpedagogy.org.ua/html/Pedagogy/Pdf2004/PD-2004-11.pdf#page=38>.
13. Haggerty JJ Jr, Prange AJ Jr. - Borderline hypothyroidism and depression. - *Annu Rev Med.*— 1995. — Vol.46. — P. 37-46.
 14. Клініко психологічні особливості дітей з різними формами ожиріння.- URL:<https://www.jppep.endocrinology.org.ua/index.php/1/article/view/618/484>.
 15. *Psychol Compl Pediatr* . - URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19916639>.
 16. Трансформація системи охорони здоров'я в Польщі та деяких країнах східної Європи.- URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/transformatsiya-sistemi-ohoroni-psihichnogo-zdorovya-v-polschi-ta-deyakih-krayinah-shidnoyi-evropi/viewer..>
 17. Психічне здоров'я на перехідному етапі: результати оцінювання та рекомендації для інтеграції охорони психічного здоров'я в систему первинної медичної платформи та громадської платформи в Україні. - URL: http://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/MH-report-for_INTERNET_All_ua.pdf.
 18. Горбунова В. Климчук В. - Фахівці у сфері психічного здоров'я у Великобританії. - *Збірник наукових праць. Психологія. Випуск 21.* - 2016.- URL: <https://journals.pnu.edu.ua/index.php/psp/article/view/3246>.
 19. *Occupational psychologist*. - URL: <https://gradireland.com/careers-advice/job-descriptions/occupational-psychologist>.
 20. John M. Grohol. - Current and Future Trends in Internet-Supported Mental Health Interventions. - *Journal of Technology in Human Services* . - Volume 29. - 2011.
 21. Шинкаренко І. В. - Психологічне здоров'я. Надання психологічних послуг. - *Внутрішній світ особистості.* - *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції.* - Ніжин. - 2020.
 22. Актуалні проблеми психології. - URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796710001774>, <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i56/5.pdf>.
 23. Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel, Paul R. Fulton. – *Mindfulness and Psychotherapy.* - The Guilford Press. - New York. – 2005.

- 24.Соболева С. М. - Кліпове мислення як соціально-психологічний феномен та його роль у навчально-пізнавальній діяльності студентів. – Теорія і практика сучасної психології. – Збірник наукових праць. – 2019. - URL: http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2019/part_2/3-2_2019.pdf#page=86.
- 25.Marsha M. Linehan.- DBT Skills Training Handouts and Worksheet. - The Guilford Press. - New York. – 2014.
- 26.Alison E. Parker, Janis B. Kupersmidt, Erin T. Mathis, Tracy M. Scull, Calvin Sims. - The impact of mindfulness education on elementary school students: Evolution of the Master Mind Program. Mindfulness-based intervention in school – a systematic review and meta-analysis. - Original research article Fron. Psychol. - 30 June 2018.
- 27.Kabat-Zinn J. - Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. - N.Y. – Delacourt. - 1990.
- 28.APA Dictionary of Psychology. - URL: <https://dictionary.apa.org/>.
- 29.Cambrige Diktionary. - URL:<https://dictionary.apa.org/>.
- 30.Ch. Wolf. - Clinician's Guide to Teaching Mindfulness. - The Guilford Press. - New York. – 2015.
- 31.Філософія буддизму: енциклопедія / Видавництво: Східна література, 2011. 1048 с. С 48-50.
32. Садовнікова О. – Від духовних практик до майндфулнес. – дипломна робота. – Український інститут когнітивно поведінкової психотерапії. – Львів. – 2008.
- 33.Тик Нат Хан, Джо ди Фео, У Ба Кхин. Чудо осознанности, Дзенпсихоанализ, В этой жизни, 2005. 320 с.
- 34.Девідсон Р., Гоулман Д. - Книга Нове "Я". Вплив медитації на свідомість, тіло й мозок. - Наш Формат. – Київ. – 2019.
- 35.As. Kh. Niazi, - Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses. - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3336928/>.

36. Baer R. A., Smith G. T., Hopkins J., Kreitemeyer J. & Toney L. - Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. – *Assessment* - 2006. - 27–45.
37. Brown. Christopher A., Jones. Anthony K. P. - ‘*Psycho biological Correlates of Improved Mental Health in Patients With Musculo-skeletal Pain After a Mindfulness-based Pain Management Program.* - *Clinical Journal of Pain*, 29 (3), pp. 233–44. – 2013.
38. Zeidan. F., Martucci. K. T., Kraft. R. A., Gordon. N. S., McHaffie. J. G. & Coghill. R. C. - *Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation.* - *Journal of Neuroscience.* - URL: <http://ow.ly/i8rZs>.
39. V. Burch, D. Penman, *Mindfulness For Health, A practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing.* – Paperback. – 2013.
40. Gaylord S. A., Palsson, O. S., Garland E. L., Faurot K. R., Coble R. S., Mann J. D., et al. - ‘*Mindfulness training reduces the severity of irritable bowel syndrome in women: results of a randomized controlled trial*’. *American Journal of Gastroenterology*, 106, pp. – 2013.
41. Grossman P., Kappos L., Gensicke H., D’souza M., Mohr D. C., Penner I. K., et al. - *MS quality of life, depression, and fatigue improve after mindfulness training: a randomized trial.* - *Neurology*, 75, pp. 1141–1149.- 2010.
42. Speca M., Carlson L., Goodey E. & Angen M. - *A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients.* - *Psychosomatic Medicine*, 62, pp. – 2000.
43. Tang Y. Y., Ma Y., Wang J., Fan Y., Feng S., Lu Q. - *Mindfulness training modifies subsystems of attention*’. *Cognitive Affective and Behavioral Neuroscience.* - 2007.
44. Daniel J. Siegel. - *The mindful brain. Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being.* - W. W. Norton & Company. - New York. – 2016.
45. *Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses.* - URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3336928/>.

- 46.M. Rossano. - Did Meditating Make Us Human?. - URL: https://www.researchgate.net/publication/232025270_Did_Meditating_Make_Us_Human.
- 47.Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. - URL: <https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0018441>.
- 48.Mindfulness and Buddhist-Derived Approaches in Mental Health and Addiction, Advances in Mental Health and Addiction, Springer International Publishing Switzerland. - URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796710001774>
- 49.Walter E. B Sipe, Stuart J Eisendrath. - Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice. – CanJPsychiatry. – 2017.
- 50.Jean Kristeller, Ruth Q. Wolever, Virgil Sheets. - Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial. - URL: https://www.indstate.edu/cas/sites/arts.indstate.edu/files/Psychology/Kristeller_Wolever_Sheets_BED_In_Mindfulness_2013.pdf.
- 51.S. Bowen, K. Witkiewitz, S. L. Clifasefi. - Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. A Randomized Clinical Trial. – Jama Psychiatry. – 2014/
- 52.By Jason C. Ong, Rachel Manber. - Mindfulness-Based Therapy for Insomnia. – Routledge. – 2019.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Тест С. Мадді

Оцініть кожне з наведених тверджень за шкалою: ні, скоріше ні ніж так, скоріше так ніж ні, так.

1. Я часто не впевнений у власних рішеннях
2. Іноді мені здається, що нікому немає до мене справи
3. Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка
4. Я постійно зайнятий і мені це подобається.
5. Часто я волю «плисти» за течією.
6. Я змінюю свої плани в залежності від обставин.
7. Мене дратують події, через які я змушений міняти свій порядок дня.
8. Непередбачені труднощі часом сильно втомлюють мене.
9. Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно.
10. Часом я так утомлююся, що вже ніщо не може мене зацікавити.
11. Деколи все, що я роблю, здається мені марним.
12. Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене.
13. Краще синиця в руках, ніж журавель у небі.
14. Увечері я часто відчуваю розбитим.
15. Я віддаю перевагу ставити перед собою труднодосяжні цілі і досягати їх.
16. Іноді мене лякають думки про майбутнє.
17. Я завжди впевнений, що зможу втілити у життя все, що задумав.
18. Мені здається, я не живу повним життям, а лише граю роль.

19. Мені здається, що якби в минулому у мене було менше розчарувань та негараздів, мені було б зараз легше жити на світі.
20. Виникають проблеми часто здаються мені нерозв'язними.
21. Зазнавши поразки, я намагатимусь взяти реванш.
22. Я люблю знайомитись з новими людьми.
23. Коли хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве.
24. Мені завжди є чим зайнятися.
25. Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається довкола.
26. Я часто жалкую, що вже зроблено.
27. Якщо проблема вимагає великих зусиль, я волію відкласти її до кращих часів.
28. Мені важко зближуватись з іншими людьми.
29. Як правило, оточуючі слухають мене уважно.
30. Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому.
31. Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, що я не впевнений.
32. Мені здається, життя минає мене.
33. Мої мрії рідко здійснюються.
34. Несподіванки дарують мені інтерес до життя
35. Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні.
36. Часом я мрію про спокійне розмірене життя.
37. Мені не вистачає завзяття закінчить почате.
38. Буває, життя здається мені нудним і безбарвним.
39. Я не маю можливості впливати на несподівані проблеми.
40. Навколишні мене недооцінюють.
41. Як правило, я працюю із задоволенням.
42. Іноді я почувуюся зайвим навіть у колі друзів.

43.Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються.

44.Друзі поважають мене за завзятість та непохитність.

45.Я охоче беруся втілювати нові ідеї.

Perceived Stress Scale (PSS)

Обведіть, будь ласка, відповідний варіант відповіді. Перевірте, що Ви обрали не більше одного варіанта відповіді на кожне запитання

1. Як часто за останній місяць ви відчували занепокоєння через непередбачені події?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

2. Як часто за останній місяць вам здавалося складним контролювати важливі події вашого життя?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

3. Як часто за останній місяць Ви відчували нервову напругу чи стрес?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

4. Як часто за останній місяць Ви відчували впевненість у тому, що справитесь з вирішенням ваших особистих проблем?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

5. Як часто за останній місяць Ви відчували, що все йде так, як Ви цього хотіли?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

6. Як часто за останній місяць Ви думали, що не можете впоратися із тим, що вам потрібно зробити?

O1 ---- Ніколи. O2 ---- Майже ніколи. O3 ---- Іноді. O4 ---- Досить часто. O5 ---- Часто.

7. Як часто за останній місяць Ви могли справитися з вашою дратівливістю?

О1 ---- Ніколи. О2 ---- Майже ніколи. О3 ---- Іноді. О4 ---- Досить часто. О5 ---- Часто.

8. Як часто за останній місяць Ви відчували, що маєте ситуацію?

О1 ---- Ніколи. О2 ---- Майже ніколи. О3 ---- Іноді. О4 ---- Досить часто. О5 ---- Часто.

9. Як часто за останній місяць Ви відчували роздратування через те, що події, що відбуваються, виходили з-під вашого контролю?

О1 ---- Ніколи. О2 ---- Майже ніколи. О3 ---- Іноді. О4 ---- Досить часто. О5 ---- Часто.

10. Як часто за останній місяць вам здавалося, що труднощі, що накопичилися, досягли такої межі, що Ви не могли їх контролювати?

О1 ---- Ніколи. О2 ---- Майже ніколи. О3 ---- Іноді. О4 ---- Досить часто. О5 ---- Часто.

Анкета перед початком програми майндфулнесу

1. Ваш вік.
2. Вкажіть вашу стать.
3. Чи практикували майндфулнес раніше ?
Так Ні
4. Якщо практикували то які саме техніки ?
5. Які ваші очікування від участі в дослідженні ?

Анкета після місяця практики майндфулнесу

1. Наскільки регулярно ви практикували майндфулнес впродовж місяця ?
кожного дня
кілька раз на тиждень
раз на тиждень
не практикував/не практикувала
важко відповісти
2. В який час дня ви практикували ?
3. Яка з 3х запропонованих технік була вам найбільш корисною ?
4. Чи виправдалися ваші очікування від "Місяця майндфулнесу" ?
Так
Ні
частково
5. Чи задоволені ви результатами ?
Так; швидше так ніж ні; швидше ні ніж так; ні
6. Чи відчуваєте ви покращення у вашому психологічному стані ? Так; швидше так ніж ні; швидше ні ніж так; ні
7. Чи відчуваєте ви що стали більш зосереджені ? Так; швидше так ніж ні; швидше ні ніж так; ні
8. Чи практикуватимете майндфулнес в подальшому ?
Так; швидше так ніж ні; швидше ні ніж так; ні
9. Опишіть, будь ласка, ваші враження від практикування майндфулнес.

Анотація. Майндфулнес – це практика усвідомленості на основі східних медитацій та сучасний психотерапевтичний напрямок. У зв'язку з новими викликами які постають у світі, з'являється потреба у поглибленому вивченні нових способів турботи про психічне здоров'я особистості. Майндфулнес терапія може бути способом профілактики та лікуванн психічних розладів. А також способом покращити загальну якість життя особистості, сприяти розвитку її життєстійкості та духовності. В даній роботі проведено теоретичне та емпіричне дослідження впливу майндфулнес терапії на психічне здоров'я особистості. Через емпіричне дослідження доведено. Що практики майндфулнес мають позитивний вплив на певні компоненти психічного здоров'я особистості.

Ключові слова: майндфулнес, усвідомленість, психічне здоров'я, життєстійкість, стерсостійкість, види майндфулнес терапії, дослідження майндфулнес, медитація.

Abstract. Mindfulness is a practice of awareness based on oriental meditations and a modern psychotherapeutic direction. With the new challenges in the world, there is a need for in-depth study of new ways to care for the mental health of the individual. Mindfulness therapy can be a way to prevent and treat mental disorders. As well as a way to improve the overall quality of life of the individual, to promote the development of its vitality and spirituality. This paper presents a theoretical and empirical study of the impact of mindfulness therapy on the mental health of the individual. Through empirical research proved. That mindfulness practices have a positive effect on certain components of a person's mental health.

Key words: mindfulness, awareness, mental health, vitality, stress resistance, types of mindfulness therapy, mindfulness research, meditation.

