

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

Факультет наук про здоров'я

назва факультету

Кафедра клінічної психології

(повна назва кафедри)

## **Магістерська робота**

на тему:

Вплив майндфулнес-практик на зниження соціальної тривожності

у молодших школярів

Виконала: студентка 6-го курсу, групи  
ЗПК17/М

Спеціальності «Клінічна психологія з  
основами КПТ»

(шифр і назва спеціальності)

Атаманчук Ю.Є

(прізвище та ініціали)

Керівник Стадницька Ю.

(прізвище та ініціали)

Рецензент \_\_\_\_\_

(прізвище та ініціали)

## **ЗМІСТ**

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3-6</b>
 <b>РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК НА ТРИВОЖНІСТЬ У ДІТЕЙ</b>	
<b>1.1. Проблема тривожності та її окремого виду – соціальної тривожності - у дітей шкільного віку.....</b>	<b>7-20</b>
<b>1.2. Методи подолання тривожності у дітей .....</b>	<b>20-43</b>
<b>1.3. Теоретична модель дослідження .....</b>	<b>44-45</b>
 <b>РОЗДІЛ II. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК НА ЗНИЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ</b>	
<b>2.1. Методи та методика дослідження .....</b>	<b>46-48</b>
<b>2.2. Опис дослідження .....</b>	<b>49-</b>
 <b>ВИСНОВКИ .....</b>	
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	
<b>ДОДАТКИ .....</b>	

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасне українське суспільство попри наявність політичної кризи та гібридної війни прагне соціальних змін, демократичних перетворень та наближення до загальноєвропейських цінностей. Перед українською нацією відкриваються нові можливості і необхідність розбудовувати суспільство, в якому не буде місця ворожості, антагонізму (особливо на етнічному та релігійному ґрунті), в якому кожен член суспільства буде відчувати себе захищеним, активним, самодостатнім і потрібним.

В умовах формування нових цінностей українцям необхідно вчитися самим і, головне, забезпечити якісною освітою своїх дітей, що давала б можливість кожній дитині адаптуватися до умов нового суспільства і досягти у майбутньому успіхів як в особистому, так і в суспільному житті.

Психічне здоров'я, тобто стан психологічного, фізичного та соціального благополуччя має велике значення для успішного навчання дітей у школі, і як наслідок, для становлення гармонійної особистості у майбутньому. На жаль, стан психічного здоров'я українських дітей має тенденцію до погіршення і вітчизняні психологи це пов'язують із політичним, економічним станом в державі, екологічними негараздами, впливом засобів масової інформації, помилками у вихованні (сім'я і школа). В таких умовах велика кількість дітей відчують емоційну напруженість, занепокоєння, тривогу і страхи. Вітчизняні психологи у своїх дослідженнях констатують наявність тривожності (переживання емоційного дискомфорту, передчуття можливої небезпеки, соціальна невпевненість) у значної кількості дітей.

Крім того, у зв'язку із впровадженням в Україні формату інклюзивної освіти, фахівці стикаються з труднощами у наданні допомоги дітям з особливими потребами, які мають певні ускладнення щодо взаємодії, що позначається на якості їх шкільного функціонування.

З метою подолання таких негативних явищ і покращення психічного стану дитини психологи, соціологи і педагоги використовують спеціальні методи і програми та досліджують можливість застосування нових.

Ще у 1979 році Джон Кабат-Зінн створив восьмижневу програму зменшення стресу (Mindfulness-Based-Stress-Reduction) для хронічно хворих пацієнтів. З того часу проводились дослідження, які демонстрували як втручання на основі усвідомленості (майндфулнес-базовані втручання) покращують психічне та фізичне здоров'я, порівняно з іншими психологічними втручаннями. Майндфулнес - (перекладається з англійської «mindfulness» як повний розум, усвідомленість, уважність) [2].

"Майндфулнес - це усвідомлення, яке виникає через уважність, цілеспрямовано, в поточний момент, без осуджень... Це усвідомлення наших думок" - Джон Кабат-Зінн [1].

В буддійському контексті, "уважність" має більш широке значення і мету, та пов'язана із розпізнаванням того, що є корисним і що не є, що призводить до заспокоєння розуму з допомогою такої розбірливості.

Починаючи з 1970-го року, у клінічній психології та психіатрії розробили цілий ряд терапевтичних майндфулнес-базованих втручань для допомоги людям із різними психологічними розладами. Майндфулнес-практики використовувались для зниження симптомів депресії, стресу, тривоги, лікування наркоманії. Програми на основі моделей Джона Кабат-Зінна та інших аналогічних були прийняті у школах, в'язницях, лікарнях, центрах ветеранів, майндфулнес-програми були застосовані для отримання додаткових результатів таких як здорове старіння, керування вагою, спортивні досягнення, допомога дітям з особливими потребами та інтервенції в перинатальний період. Клінічні дослідження підтверджують переваги у фізичному та психічному здоров'ї різних категорій пацієнтів, в тому числі дорослих та дітей. Практика уважності надає терапевтичні переваги людям із психічними розладами, в тому числі і з психозом. Дослідження також вказують на те, що румінація та тривожність сприяють розвитку різноманітних психічних розладів, а майндфулнес-базовані інтервенції значно знижують як румінацію, так і тривожність. Тому, в подальшому, майндфулнес-практики можуть використовуватись як превентивна стратегія зупинити розвиток проблем психічного здоров'я [2,4].

Іноземні дослідження також показали значне покращення виконавчих навичок, а також незначне підвищення рівня самоконтролю, зниження агресії та соціальних проблем.

На сьогодні, в Україні немає досліджень впливу майндфулнес-практик на психічне здоров'я і тому запропоноване дослідження є актуальним та може спонукати вітчизняних фахівців до більш глибокого вивчення можливості застосування цього методу для покращення психічного здоров'я людей.

**Мета дослідження** - дослідити вплив майндфулнес-практик на соціальну тривожність дітей.

**Предмет дослідження** - зв'язок застосування майндфулнес-практик із рівнем соціальної тривожності дітей молодшого шкільного віку.

**Об'єкт наукового дослідження** – особливості соціальної тривожності дітей молодшого шкільного віку в умовах практикування майндфулнес-технік.

**Завдання наукового дослідження:**

- 1) проаналізувати наукову літературу з проблеми соціальної тривожності у молодших школярів;
- 2) ознайомитись з останніми дослідженнями впливу майндфулнес-практик на соціальну тривожність молодших школярів;
- 3) розробити та провести експеримент;
- 4) проаналізувати результати опитування щодо рівня соціальної тривожності у молодших школярів до і після виконання майндфулнес-практик;
- 5) підсумувати результати впливу майндфулнес-практик на рівень соціальної тривожності в експериментальній групі.

**Гіпотеза наукового дослідження.** Припускаємо, що застосування майндфулнес-практик може впливати на зниження рівня соціальної тривожності у дітей молодшого шкільного віку.

**Наукова новизна дослідження** полягає в експериментальному вимірюванні впливу майндфулнесу на зниження соціальної тривожності у молодших школярів, яке проводиться вперше в Україні.

**Теоретичне значення роботи** полягає у визначенні рівня соціальної тривожності у молодших школярів в наш час та поглибленні знань про можливість застосування майндфулнес-практик, як нового методу, для його зниження.

**Практичне значення роботи** полягає в тому, що експериментально випробувана програма майндфулнес-практик може бути використана практичними психологами, вчителями у школах, а також батьками для подолання чи зниження соціальної тривожності у молодших школярів.

## РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК НА ТРИВОЖНІСТЬ У ДІТЕЙ

### 1.1. Проблема тривожності та її окремого виду – соціальної тривожності - у дітей шкільного віку.

Переживання людиною страху цікавило людство ще з давніх часів. Історію вивчення страху, як одну з базових людських емоцій, розлого описала у своїй праці Прихожан А.М. [36]. Людський страх вивчали ще мислителі стародавнього світу Діоген (біля 400-325 р.р. до н.е), Сенека («Листи до Луцілія»), мислителі часів середньовіччя - лікар і філософ Ібн-Сіна (Авіценна) і далі, М.Монтель, Б.Спіноза, Б.Паскаль, які в своїх трактатах намагалися описати його природу.

Впродовж минулого тисячоліття філософи, вчені, лікарі (Юм, І.Кант, Гольбах, Фейєрбах, Ф.Шіллер, З.Фрейд, С.К'єркегор, і багато інших) описували і вивчали страх, в результаті чого в сучасній психології з'явилися і постійно розвивалися вже ряд понять: «страх», «тривога», «тривожність», «фобія». Намагаючись вивчати цю тему, вчені опинялися перед необхідністю окремо визначити суть кожного з цих понять і віднайти співвідношення між ними.

Так, наприклад, М.М.Мовчан пропонує розглядати страх як психологічну реакцію, яка має свої різноманітні рівні в залежності від його інтенсивності: тривога – переляк – боязнь – страх – жах – паніка. Ці рівні являють собою поступове ускладнення оцінки людиною страхогенної ситуації (ситуації, яка може нести загрозу біологічному, духовному, соціальному буттю індивіда). Фобію вчений відносить до особливого типу страху. «...Щоб реакцію можна було класифікувати як фобія, страх повинен бути нав'язливим, ірраціональним, стійким та інтенсивним» [26, 124с]. Взагалі дослідники психоаналітичного (психодинамічного) напрямку в філософії підкреслюють, що фобія (боязнь) має матеріальний характер, а причиною страху є нематеріальний компонент.

М.М.Мовчан зауважує, що проблемі страху в Україні тривалий час не приділяли належної уваги (це частково можна пояснити перебуванням нашої держави у складі СРСР, де вважали що страх властивий лише буржуазним суспільствам Заходу) [26].

Тема страху, причин його виникнення та наслідків впливу від пережитого страху вивчалася і розвивалася багатьма зарубіжними вченими (С.Холл, У.Джеймс, Д.Уотсон, К.Ізард, Дж.Грей, Дж.Боулбі, Ф.Ріман, К.Хорні, Г.Еберлейн, П.Жане, Е.Фромм і багато ін.) [36].

Польський вчений Р.Банайський визначає три види страху:

- 1) природний страх – страх, викликаний пануванням природи над людиною;
- 2) соціальний страх – страх, викликаний пануванням соціуму над людиною;
- 3) технічний страх – страх, пов'язаний з небезпекою для людини з боку результатів її діяльності .

Вчений вважає, що саме соціальний страх має найбільший вплив на психіку людини [36].

У вітчизняній психології вивчали природу людського страху і внесли великий внесок у сучасне розуміння цього явища І.М.Сеченов, Л.С.Виготський, А.І.Захаров, В.І. Арбузов, М.І.Буянов, Н.Д.Левітов, Б.І.Кочубей, Є.В.Новікова, Березін Ф.Б. та ін.

Різноманіття та багатогранність емоційного прояву страху в різних психологічних сферах людини призвело до заплутаності в термінах, якими вчені намагалися описати та позначити страх як явище і як наукове поняття.

На початку ХІХ століття данський філософ і теолог, основоположник екзистенціалізму С.К'єркегор вперше спробував розмежувати поняття «страх», «тривога», «неспокій» в своїх працях «Страх і тремтіння» (1843) і «Поняття страху» (1845), до цього часу явища страху, тривоги і неспокою описувалося вченими одним поняттям «страх».

Багато дослідників того часу підтримали новий підхід до цієї теми. Зокрема, австрійський психолог і невролог З.Фрейд визнав необхідність розділити «страх» і «тривогу», вважаючи, що страх – це реакція на конкретну визначену небезпеку, тоді як тривожність – реакція на небезпеку невизначену і невідому [36].

Погоджувався з цим і німецький психотерапевт, основоположник гештальт-терапії Ф.С.Перлз, який розглядає тривожність як фізіологічну реакцію, як



внутрішнє переживання, а страх – як реакцію на небезпечний об'єкт в середовищі, з яким необхідно щось зробити або уникати його [45].

І правильність цього підходу, як констатує А.М. Прихожан, була доведена експериментально по цілому комплексу психологічних, фізіологічних і біохімічних показників, маючи на увазі дослідження британського і американського психолога Р.Б.Кеттела, автора 16-факторної моделі особистості [36].

К.Е.Ізард писав: «...реальна і уявна ситуації, що викликають тривогу, пов'язані зі страхом як домінуючою емоцією і підсиленням однієї або кількох емоцій, таких як страждання, стид, гнів і інтерес» [39], 338 с.

Найчастіше в літературі зустрічається визначення тривоги як емоційного стану гострого внутрішнього безмістовного неспокою, який пов'язаний із прогнозуванням невдачі, небезпеки або з очікуванням чогось важливого для людини в умовах невизначеності. На відміну від страху, тривога – це реакція на невизначену загрозу.

Заглиблення дослідників в тему переживання людиною страху вимагало розв'язати проблему тривоги і тривожності - явищ, які належать до найбільш гострих і актуальних завдань психологічної науки. Е.Е. Малкова у своїй монографії пише: «...що стосується власне визначення цих понять, то «тривогу» і «тривожність» необхідно відносити до універсальних і фундаментальних психічних утворень, які повинні розглядатися як спряжені один з одним, багатомірними і складними по структурі психічними феноменами» [37], 162с.

Р.Мей назвав явище тривожності центральною проблемою сучасної цивілізації і як найважливішою характеристикою нашого часу [44].

Дослідники Дж.Браун, У.Кеннон, Х.Ліделла, А.Валлон, П.Жане, Р.Шульц, Ж.Піаже, П.Фресс, П.М.Якобсон, Д.Хебб були одними з перших, хто внесли свій вклад у вивчення проблеми тривожності і опис цього явища.

«В загальному вигляді тривожність – це негативне емоційне переживання, пов'язане з передчуттям небезпеки.» , А.М.Прихожан [36].

Розрізняють тривожність як емоційний стан (ситуативна тривожність), як стійку рису (особистісна тривожність) - індивідуальну психологічну особливість,

що проявляється в схильності до інтенсивних переживань, які часто повторюються (I.Buller, R.B.Cattell, I.G.Sarason, T.Breen, Th.Goolsby, P.Peretti, K.Swenson).

С.О.Ставицька визначає особистісну тривожність як стійку тривожну психічну структуру з відповідними їй шаблонами поведінки, які виражаються в тенденції реагувати на загрозливі ситуації і призводять до підвищення тривоги. Психолог констатує, що тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості [33, 35].

Крім того, існує поняття “тривожний стан”, яким психологи описують наявність боязкості та підвищеної готовності людини до реакції страху.

Вчений Варій М.Й. вважає, що тривожність як риса особистості є найбільш значущим ризик-фактором, що сприяє нервово-психічним захворюванням. Висока тривожність знижує ефективність інтелектуальної діяльності, гальмує її в напружених ситуаціях, наприклад, під час прийняття рішення як діяти в екстремальних ситуаціях [39].

За А.М.Прихожан, на психологічному рівні тривожність відчувається як напруження, неспокій, нервозність і сприймається у вигляді почуття невизначеності, безсилля, незахищеності, самотності, невідвортної невдачі, неспроможності прийняти рішення і ін. [36].

Сучасні психологи розрізняють стійку тривожність в будь-якій сфері, яку називають як специфічну або часткову (екологічна, міжособистісна, екзаменаційна) і загальну або генералізовану, яка вільно змінює об'єкти залежно від їхньої значущості для людини.

Введення дослідниками в психологічний словник терміну «рівень тривожності» (К.В.Спенс, Й.Лінгарт, Хекгаузен, Дж.Тейлор) дав можливість психологам конкретизувати і якісно оцінити стан тривожності. Великий вплив на вивчення тривожності здійснила розроблена Дж.Тейлором шкала Manifest Anxiety Scale (MAS) [36].

Пізніше А.Кастанеда із співавторами видали дитячий варіант шкали Children Manifest Anxiety Scale (CMAS), факторний аналіз якої виявив п'ять факторів, які характеризують стійку тривожність:

- 1) хронічна тривожність або мука;
- 2) підвищення психологічного і (або) соматичного напруження;
- 3) порушення сну;
- 4) відчуття особистісної неадекватності;
- 5) моторна скутість, незграбність.

А вчений І.Г. Сарасон розробив «Шкалу тестової тривожності для дітей», за допомогою якої було виявлено, що результати екзаменів у дітей з високим рівнем тривожності гірші, ніж у нетривожних [36].

Для розуміння причин тривожності дослідники намагаються виявити і локалізувати джерела її виникнення. Деякі з них називають два типи джерел виникнення тривожності: тривала зовнішня стресова ситуація, що виникає через постійне переживання станів тривоги і внутрішні психологічні і/або психофізіологічні фактори (Ю.Л.Ханін, Ч.Д.Спілбергер). Інші, наприклад, Ю.А.Александровський, пов'язують стрес і тривогу з когнітивною оцінкою загрози, яка складається з кількох етапів:

- 1) безпосередня оцінка ситуації;
- 2) пошук засобів для подолання загрози;
- 3) когнітивна переоцінка ситуації і зміна відношення до неї [36].

Е.М.Черепанова називає загальну тривожність однією із центральних компонентів «посттравматичного синдрому», виділяючи посттравматичний стрес як джерело виникнення тривожності [42].

Г.С.Саллівен вважає, що тривожність породжується незадоволенням потреб, викликаних порушенням біологічної рівноваги та міжособистісної надійності, і що через те, що людина живе серед людей, тривожність супроводжує її всюди і постійно [36].

К.Хорні визначав тривогу як протидію прагненню людини до самореалізації. Е.Фромм підкреслював, що основне джерело тривожності, внутрішнього неспокою є переживання відчуження, пов'язане з уявленням людини про себе як про окрему особистість, яка відчуває в зв'язку з цим свою безпорадність перед силами природи та суспільством [36].

Існує і інший підхід до вивчення теми тривожності, яка розглядається як невротичне утворення, породжене внутрішніми конфліктами (З.Фрейд, К.Роджерс, К.Хорні, В.М.М'ясішев, О.І.Захаров). Вчені називають основою для виникнення тривожності протиріччя, які виникають між можливостями особистості і вимогами, які до неї ставляться і з якими вона по різних причинах не може справитися [36].

В чисельних дослідженнях вчені намагалися визначити як співвідносяться між собою тривожність загальна і окремі форми тривожності. А.М.Прихожан в своїй роботі робить висновок, що часткова тривожність є лише специфічною формою вираження, «прив'язуванням» до конкретних об'єктів загальної тривожності.

Проблема тривожності вивчається багатьма вітчизняними, а також зарубіжними вченими-психологами (Л.Берковіц, В.М.Бехтерев, В.К.Вілюнас, Б.І.Додонов, К.Ізард, Є.П.Ільїн, О.Г.Ковальов, К.К.Рубінштейн, Т.С.Кириленко, С.О.Ставицька, Т.Х.Шінгаров, О.Я.Чебикін, П.М.Якобсон та ін.).

У своїх працях Г.Б.Леонова, А.О.Прохоров, В.О.Ганзен, Ю.Є. Сосновікова, В.М.Юрченко розробляють класифікацію психічних станів особистості. Психологи Л.А.Венгер, О.В.Запорожець, В.К.Котирло, В.С.Мухіна, О.Л.Кононко свої праці присвячують вивченню особливостей розвитку емоційної сфери у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Опис негативних психічних станів у дітей знаходимо в працях М.І.Буянова, О.І.Захарова, Х.Р.Копистянської та ін. Негативні психічні стани молодших школярів досліджувалися також психологами О.Л.Венгером, Т.П. Гавриловою, А.М.Прихожан, Т.П.Смірноюю, Н.П.Слободяник, С.О.Ставицькою та ін.

Аналіз стану тривоги проведено в психологів В.М. Астапова, Б.Березіна, А.В.Мікляєвої, страху - в Н.Ю.Максимової, О.М. Склярєнко, К.Томкінса.

Є.Є.Малкова вважає, що легкий страх і тривога є очікуваними переживаннями, які не протирічать нормальному розвитку дитини, але вони перетворюються в проблему і можуть вимагати лікування, коли страх або тривога не відповідають реальній загрозі і повсякденне функціонування порушується [37].

Згідно визначення Оксфордського тлумачного словника з психології під редакцією А.Ребера (2002) соціальна тривога – це «почуття незграбності і дискомфорту в соціальних ситуаціях, що супроводжується, як правило, сором'язливістю і соціальною незграбністю. І це поняття відрізняється від поняття «соціальна фобія», яке виражає специфічний страх одного об'єкта або явища. Соціальну фобію визначають, як тривожний розлад, з характерним «стійким страхом перед певними соціальними ситуаціями, в яких індивід може стати об'єктом пильної уваги інших, і він боїться, що буде діяти таким чином, що образить або збентежить когось» [41, с.428].

Т.Бендас визначає поняття «соціальної тривожності» як неспокій і страх, що проявляється у взаємодії і спілкуванні з людьми.

О.Кондаш, один із послідовників соціальної теорії навчання, визначив конкретні факти, одержані в дослідженнях, що мають вплив на успішність діяльності, та ефективність поведінки в конкретних ситуаціях (соціально-ситуаційна тривожність) [25].

В загальному вигляді соціальна тривожність – це стани тривожності в соціальних ситуаціях та відповідні їм способи поведінки, наприклад боязкість, сором'язливість. Страх чужих людей зумовлений генетично, виражений в різній мірі в різних індивідів та відрізняється від страху чужої оцінки - ці два джерела соціальної тривожності не завжди зустрічаються одночасно (Asendorpf, 1984). Страх чужих людей, що виражається у сором'язливій поведінці відносно незнайомих людей, є генетично обумовленою характеристикою темпераменту (Buss, Plomin, 1984) [22].

Соціальна тривожність спричиняє значні переживання для людини – вона призводить до зниження працездатності та труднощів спілкування. Індивід із високою соціальною тривожністю може відчувати тривогу і страх навіть тоді, коли спілкування не пов'язане з провокуючими стресовими факторами. Людина із високою соціальною тривожністю стурбована відповідністю стандартам оточуючих.

Х.Хекхаузен визначає соціальну тривожність як по-різному мотивовані стани тривожності в соціальних ситуаціях і відповідні їм способи поведінки на

кшталт боязкості або сором'язливості. Вчений описує ці стани як страх чужих, явно зумовлений генетично і у різній мірі виражений у різних індивідів і який слід відрізняти від стурбованості тим, як справити хороше враження на оточуючих і скласти в них вигідне враження про себе [22].

Таку тривожність, засновану на хвилюванні отримати критичну оцінку зі сторони інших людей, Х.Хекхаузен називає страхом перед чужою оцінкою, який за своїм генезисом не зводиться до страху чужих, оскільки він передбачає здатність до прийняття чужої перспективи (бачити себе очима іншої людини, на яку ми хотіли б справити хороше враження), яка в період раннього страху чужих в проміжках від шести місяців до двох років ще не сформована [22].

Страх чужих, що виражається у сором'язливій поведінці відносно незнайомих людей, є, очевидно, генетично обумовленою характеристикою темпераменту (Buss, Plomin, 1984).

На користь цього свідчать дані досліджень близнюків та прийомних дітей. Так, сором'язливість біологічних «матерів» корелювала із сором'язливістю їх дворічних дітей, котрі, починаючи із народження, були розлучені із матерями та всиновлені (Daniels, Plomin, 1985). Однойцеві близнюки демонстрували більш схожу поведінку по відношенню до незнайомих людей (але не по відношенню до матері), ніж двояцеві близнюки того ж віку (Plomin, Roew, 1979).

Х.Хекхаузен вважає, що генетична вкоріненість індивідуальних відмінностей в сором'язливості відносно незнайомих людей вказує на те, що цей страх є частиною нашої еволюційної спадщини, і на те, що в еволюційно біологічному відношенні він дає певні переваги, принаймні в ранньому онтогенезі [22].

Що ж стосується страху перед чужою оцінкою, то було здійснено кілька схожих спроб пояснити його. По-перше, цей страх пояснюється самооціночною тривожністю (Schlenker, Leary, 1982), пов'язаний із оцінюванням своєї поведінки з точки зору того, яке враження вона справляє на людей, значимих для індивіда, і корекцією поведінки, щоб вона стала найбільш вражаючою. Оскільки людині, що має тривожність в соціальних ситуаціях, притаманна потреба не справити поганого враження на оточуючих і одночасно вона сумнівається в тому, що

зможе показати себе в кращому світлі, самооціночній тривожності близькі такі особистісні характеристики, як «сором'язливість в публічних ситуаціях» (Buss, 1980) або «тривожна стурбованість собою» (Crozier, 1979) [22].

На думку вчених, це стосується не лише стурбованості тим, що нас може недостатньо оцінити потенційний партнер по спілкуванню, але й страху виявитися непереконалим в очах іншої людини з точки зору своїх досягнень, тобто добре дослідженої області екзаменаційної тривожності (огляд: Wine, 1982). Страх перед чужою оцінкою може виникати не тільки стосовно незнайомих, але й стосовно знайомих людей. З іншої сторони, незнайома людина може викликати страх перед чужими, але в той же час не викликати страху перед чужою оцінкою [22].

Ці два джерела соціальної тривожності дослідники відрізняють один від одного, оскільки вони не завжди виникають в поєднанні. Це було доведено Азендорпфом (Asendorpf, 1984) в серії по-різному побудованих гіпотетичних і експериментальних соціальних ситуацій, в котрих досліджувані зустрічались із знайомими і незнайомими людьми, хоча соціальна тривожність в обох випадках була приблизно однаковою [22].

Отже, соціальна тривожність спричиняє значні переживання для людини – вона призводить до зниження працездатності та труднощів спілкування. Індивід із високою соціальною тривожністю може відчувати тривогу і страх навіть тоді, коли спілкування не пов'язане з провокуючими стресовими факторами. Людина із високою соціальною тривожністю стурбована відповідністю стандартам оточуючих.

Важко переоцінити важливість вивчення проблем виникнення соціальної тривожності у дітей, які вже з раннього віку опиняються перед необхідністю функціонування у соціумі (дитячий садок, школа, однолітки, вихователі, вчителі), де і можуть виникати проблеми і страхи соціального характеру.

У багатьох дітей стан тривожності може бути пов'язаний з новим, незнайомим навколишнім середовищем, що здається небезпечним, власним життєвим досвідом, в якому мали місце неприємні події і психологічні травми, а також особливостями характеру.

Дитячі переживання виникають у «критичні періоди» розбалансованості в процесі взаємодії дитини і середовища. Саме такий період виникає при переході дитини з дошкільного в молодший шкільний вік. Дітям цього віку властиві психологічні особливості, які можуть бути причиною виникнення тривожності:

- підвищена чутливість до зовнішніх впливів та гіперболізовані зовнішня і внутрішня реакції на них;
- недостатньо розвинена пізнавальна і, особливо, емоційно-вольова сфери;
- безпосередність сприйняття навколишнього світу і обмеженість форм адаптивних реакцій;
- високий рівень наслідування;
- залежність від оцінок дорослих; низька здатність протистояти впливу інших тощо.

Т.Берадзе, психіатр, психотерапевт, член асоціації випускників медичної школи Гарвардського університету (США) і Всесвітньої федерації біологічної психіатрії, формулює причини виникнення у дітей негативних психічних станів таким чином: «... діти зараз катастрофічно перенавантажені інформацією, яка, на жаль, не завжди позитивна. Вони вбирають її як губка, але при цьому не завжди здатні проаналізувати і зробити правильні висновки. Насилля і жорстокість дуже часто нав'язуються як норма, і діти, сприймаючи їх відповідним чином, самі починають так себе поводити» (інтерв'ю НейроNews – 2014, №7). Вона вважає, що через соціальні умови і потреби сучасного суспільства батьки перекладають догляд за своїми дітьми на сторонніх людей або взагалі залишають їх наодинці зі своїми проблемами. Нерідко діти знаходять співрозмовників в Інтернеті, але, на жаль, таке спілкування не завжди позитивне. З часом соціальні мережі витісняють живе спілкування, і дітям стає нецікаво слухати вчителя або спілкуватися один з одним. Поступово зникають природні навички комунікації, виникають труднощі у формуванні думок, з'являється страх перед живим спілкуванням і новими знайомствами, і це призводить до соціальної ізоляції (інтерв'ю НейроNews - 2014, №7).

Крім того, діти та підлітки можуть піддаватися впливу надзвичайно інтенсивних і виражених травматичних чинників під час природних катастроф,



військових дій, терористичних актів, які не тільки можуть нанести шкоду фізичному здоров'ю дитини, але й ще створюють атмосферу страху і небезпеки, внаслідок чого відбувається подальша психічна травматизація [28].

Тому, вже у ранньому віці тривожність може закріпитися як властивість особистості.

Аналізуючи вітчизняну і зарубіжну літературу, А.М.Прихожан зауважує, що велика увага надається окремим видам тривожності у дітей: шкільній тривожності (О.К. Дусавицький, Т.О.Нежнова, Є.В.Новікова, Б.Н.Філліпс, С.Б.Сарасон) та тривожності очікувань в соціальному спілкуванні (В.Р.Кісловська, Н.М.Гордецова) [36].

Як вважає О.І. Захаров, неспокій, що передається дитині ще від вагітної матері через плаценту та пуповину, є першим досвідом неспокою дитини. Чисельні дослідження доводять, що характер емоційних відносин, що складаються в дитини з близькими родичами мають вплив на її подальший розвиток, зокрема, на успішність її вступу у шкільне життя (Є.В.Новікова, С.Сарасон, Б.Філліпс, Г.Еберлейн). А негативний досвід у спілкуванні з вихователем, вчителями та іншими дітьми може стати причиною виникнення тривожних станів, деяких форм шкільної дезадаптації або неврозів. Б.Філліпс, наприклад, в своїх дослідженнях показав зв'язок шкільної тривожності дітей і переживання ними невідповідності престижним прагненням батьків і що саме це і робить їх чутливими до двох основних джерел стресу в системі шкільного навчання: особливості соціальної взаємодії та орієнтації на суперництво та змагання.

Діти є більш чутливими до тривоги і стресу через нерозуміння того, чому ці почуття відбуваються. Це заважає когнітивній функції, що призводить до безпорадності та зниження самооцінки (Onchwari, 2010). Учні, які відчувають занепокоєння, часто бояться, що їхня робота не є «достатньо гарною», що може призвести до труднощів при виконанні завдань [44].

Тривожні діти схильні бути перфекціоністами і гіперчутливими до критики, що призводить до труднощів під час занять через підвищення рівня фізіологічного збудження. А це, в свою чергу, може призвести до таких явищ, як

дискомфорт і страждання від перебування в школі, уникання з соціальної точки зору (Anticich et al., 2012) [45].

Американські дослідники називають школу і дім соціальною структурою, яка є причиною більшості стресових ситуацій у дітей шкільного віку (Skybo & Bueck, 2007). Дослідження Skybo та Bueck виявили підвищену стурбованість результатами тестів на рівень знань в учнів, а також рівнем тривоги під час тестування. Вони також зазначили, що тести різних видів і домашні завдання найбільш часто називаються учнями як стресові. Інші фактори в середовищі школяра, які служать джерелами занепокоєння і стресу - це тиск з боку вчителів і батьків [43].

Дослідники виділяють ситуації, які найбільше провокують тривогу у дітей:

- розлука з батьками;
- зміна звичного оточення;
- вступ в дитячий садок, в школу;
- перехід в новий клас, групу;
- неприйняття зі сторони однолітків;
- різні ситуації, що виникають при оцінці на публіці.

Ставицька С.О. підтримує підхід, який розглядає шкільну, міжособистісну та самооцінну тривожність дітей молодшого шкільного віку як складові їх особистісної тривожності в системах «дитина-діяльність», «дитина-дорослий», «дитина-дитина» та рефлексіях власного Я відповідно [33, 35].

Фактори і компоненти соціальної тривожності відобразилися в методиках-опитувальниках:

- 1) Дж.Тейлора: - міжособистісна тривожність;
- 2) Б.Філіпса:
  - переживання соціального стресу - емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (насамперед - з ровесниками);
  - страх ситуації перевірки знань - негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо - публічної) знань, досягнень, можливостей;

- страх не відповідати очікуванням оточуючих - орієнтація на значущість інших в оцінці своїх результатів, вчинків і думок, тривога з приводу оцінок, які даються оточуючими, очікування негативних оцінок;

- проблеми і страхи у стосунках з учителями - загальний емоційний фон відносин з дорослими в школі, який понижує успішність навчання дитини;

3) О.Кондаша: - ситуації, пов'язані зі школою, спілкуванням з учителем;

- ситуації спілкування;

4) Т.Лірі: - домінування-підкорення;

- дружелюбність-агресивність;

Дуже корисною для визначення співвідношення складових особистісної тривожності у дітей шкільного віку виявилася методика-опитувальник А.М.Прихожан [39], яку вона застосувала для вивчення тривожності у дітей. Дослідження, які проводились нею в перших трьох класах початкової школи показали, що на 1-му місці знаходиться міжособистісна тривожність, на 2-му – шкільна, на 3-му – самооцінна. Якісний аналіз отриманих даних показав, що емоційне неблагополуччя в системі навчальної взаємодії викликає і закріплює тривожність у молодших школярів.

Дослідження показують, що переживання дитиною соціального стресу, страху не відповідати очікуванням оточуючих, проблеми у стосунках з вчителями та ровесниками і т.ін. складають загальний емоційний фон, який понижує успішність функціонування дитини в соціумі і перешкоджає її гармонійному розвитку.

З огляду на це, дослідження методів впливу для покращення психічного здоров'я, а зокрема, зниження соціальної тривожності дітей, є важливою та актуальною темою.

## 1.2 Методи подолання тривожності у дітей

У пошуках методів покращення психічного здоров'я людини та подолання негативних психічних станів психотерапевти різних напрямків та шкіл досліджують велику кількість підходів, програм, методів та технік, які в основному поділяються концептуально за такими напрямками:

- гомеостатична модель;
- загальний адаптаційний синдром;
- психосоматичний напрям;
- психоаналітичний напрям;
- біхевіористський напрям;
- тілесно-орієнтований напрям;
- гештальт-психологічний напрям.
- гуманістичний і екзистенціальний напрям;
- онтопсихологічний напрям;
- трансперсональна модель;
- женеvська генетична психологія;
- когнітивний напрям ;
- нейро-лінгвістичне програмування [38].

Кожен з цих напрямів дає практикам свої оригінальні методи та інструменти для подолання негативних психічних станів.

Так, наприклад, в біхевіористському напрямі (Дж.Уотсон, Е.Торндайк) перед психотерапевтом ставиться завдання визначити симптом, якого слід позбутися, уточнити бажану нову поведінку і визначити режими підкріплення, що вимагаються для формування цієї поведінки. В цьому напрямі з'явилися такі розробки, як:

- 1) біологічний зворотній зв'язок: мимовільні процеси, контрольовані вегетативною нервовою системою можна зробити керованими шляхом вироблення інструментальних реакцій;
- 2) тренінг релаксації: використовується як спосіб подолання стресу;

3) тренінг умінь: має на меті навчити пристосувального вміння, корисного під час зіткнення зі складними життєвими ситуаціями (управління тривогою, навички впевненої поведінки, комунікативні вміння) [38].

Тілесно-орієнтований напрям (В.Райх, А.Лоуен, Д.Боадела, І.Рольф) пропонує спеціальні методики, техніки роботи з рухом, подихом, м'язовим тонусом, енергобалансом і функціями тіла, техніки роботи з енергетичними і міжособистісними межами [38].

Психосоматичний напрям пропонує методи навчання адаптивної саморегуляції (психосоматичний тренінг). Окремі його форми розвивалися в східній філософії. Серед психосоматичного тренінгу є такі методи, як тренування за системою Йога, тренінг прогресивної м'язової релаксації, аутогенне тренування, тощо.

Психотренінг орієнтований на розвиток і корекцію психічних процесів і станів, формування здатності саморегуляції станів фрустрації, тривоги і страху (когнітивний тренінг, психотренінг розвитку спостережливості, тренінг мислення, уяви, тощо) [38].

Останнім часом багато уваги приділяється дослідженням і застосуванню технік медитації.

Медитація – практична техніка інтенсивного міркування, проникнення в сутність об'єкта шляхом споглядання, концентрації і зосередження уваги на одному явищі. Застосовується медитація таких видів:

- аудіальна медитація (медитація на звуках, слухових відчуттях);
  - візуальна медитація (медитація на малюнках, свічці полум'я, на образі природи);
  - кінестетична (медитація на фізичних діях, диханні, на позі, на тілесних відчуттях);
  - абстрактна (медитація на різних поняттях, абстракціях, ідеях, проблемах)
- [38].

Вчені накопичили дані про використання медитації в навчанні, професійно-психологічній підготовці і самовдосконаленні, лікуванні психосоматичних

хвороб, психотерапії неврозів, страхів, депресії, в тренінгах для зниження конфліктності, підвищення працездатності.

Методи, що пропонуються психологами і психотерапевтами для покращення психічного здоров'я дітей повинні бути по-перше, комплексними, а по-друге враховувати вікові особливості розвитку дитини.

Наприклад, запропонована А.М.Прихожан програма для подолання тривожності у дітей шкільного віку представляє собою комплекс з п'яти взаємопов'язаних напрямків:

- 1) психологічне навчання батьків;
- 2) психологічне навчання педагогів;
- 3) надання батькам конкретних інструментів для подолання тривожності у дітей та допомоги дітям в оволодінні способами зменшення тривожності;
- 4) безпосередня робота з дітьми та підлітками;
- 5) забезпечення і обговорення практики реалізації нових навичок в реальному житті [36].

Підтримує такий комплексний підхід до програм, що розробляються для покращення психічного здоров'я дітей шкільного віку і С.О.Ставицька, яка вважає, що вони повинні передбачати дотримання умов:

- 1) створення дитині комфортних психофізіологічних умов перебування в школі;
- 2) культивування педагогом доброзичливості, взаємодопомоги, взаємопідтримки;
- 3) підтримання в класі атмосфери прийняття дитини, захищеності;
- 4) забезпечення педагогом індивідуального підходу в навчанні школярів, розвиток їх індивідуальності та самостійності;
- 5) вироблення разом з психологом критеріїв особистісного успіху;
- 6) оволодіння учнями прийомами самоаналізу; критичності самооцінки [33, 35].

Крім того, батькам дітей з високим рівнем тривожності психологи дають такі рекомендації:

1. Уважність – батькам необхідно знайти час, щоб звернути увагу і вислухати свою дитину.

2. Підтримка – дитина не повинна почувати себе самотньою зі своєю проблемою; необхідно їй пояснити, що в інших дітей також є симптоми тривоги.

3. Освіта – необхідно донести до дитини, що тривога може бути фізіологічною нормою, тимчасовим і нешкідливим явищем.

4. Мотивація в роботі зі страхами – батьки повинні забезпечити підтримку своїй дитині.

5. Схвалення – необхідно хвалити дитину за те, що вона намагається подолати свої страхи, хоча це і нелегко. (Д. Угрин, лікар-консультант клініки Модслі (Лондон), викладач кафедри дитячої психіатрії Інституту психіатрії королівського коледжу Лондона, інтерв'ю НейроNews - 2014, №6).

В наш час дослідженню і розвитку нових методів, підходів, програм для підвищення психофізичних можливостей дитини і запобіганню негативних психічних явищ сприяють організація і проведення великої кількості регіональних і міжнародних конференцій, семінарів, консультацій, тощо.

Останнім часом підвищився інтерес до майндфулнесу, про що свідчать численні статті зарубіжних вчених з описами досліджень, звітами, критичними зауваженнями та висновками щодо застосування цього методу в психотерапії.

З англійської «майндфулнес» (mindfulness) перекладається як «повна свідомість», «уважність», «зосередженість». Цей термін вперше був введений американським вченим Джоном Кабат-Зінном (Jon Kabat-Zinn, 1994) в 70-х роках ХХ століття для визначення процесу свідомого скерування уваги на теперішній момент, в результаті чого виникає «безоцінкова усвідомленість» [4].

Вчені і дослідники визначають поняття «майндфулнес» як повна безоцінкова сфокусованість, зосередженість уваги на теперішньому моменті в реальному часі, з повним її прийняттям, але без намагання її інтерпретувати [3]. Усвідомленість дає можливість відчувати, відслідковувати власні думки і емоції, не критикуючи їх.

«Майндфулнес» бере свій початок в давніх буддистських практиках та йозі і виростає в унікальну філософсько-психологічну практику .

Практика майндфулнес складається із медитативних технік, які можуть використовуватися з психотерапевтичною метою, а також для досягнення ефекту релаксації. Психотерапія на базі майндфулнес – це сучасний метод, що активно розвивається протягом останніх 10–15 років.

Отже, майндфулнес – це здатність підтримувати усвідомлення та відкритість до поточного досвіду, включаючи внутрішні психічні стани й аспекти зовнішнього світу, без осуду та з прийняттям [2].

Джон Кабат-Зінн, намагаючись використати медитативні практики буддистів у поєднанні з традиційною медициною, створив «майндфулнес-орієнтовані програми зменшення стресу (mindfulness based stress reduction – MBSR), що мали за мету допомогти людям з хронічними захворюваннями. Дослідження показали, що у пацієнтів, учасників цієї програми, показники депресії та тривоги були значно нижчі, порівнюючи з контрольною групою.

Згодом, дослідниками Марком Вільямсом (Mark Williams, Oxford), Джоном Тісдалом (John Teasdale, Oxford), Зінделом Сегалом (Zindel Segal, Toronto) на базі майндфулнес-практик була створена програма майндфулнес-орієнтованої когнітивно-поведінкової психотерапії (МО-КТ/МВСТ, Mindful-Based Cognitive Therapy), яка була покликана допомогти людям, що страждають від рекурентної депресії (депресія, яка має кілька повторних епізодів). МВСТ – метод настільки ефективний, що його визнали одним із найбільш бажаних методів лікування, рекомендованих Національним інститутом охорони здоров'я і вдосконалення медичної допомоги Великобританії. Його ефективність не менша, ніж у антидепресантів, але при цьому він не має побічних ефектів [5].

Техніка МВСТ базується на медитації, яка ще донедавна була не дуже відомою на Заході, поширюється, розвивається і продовжує досліджуватись.

Д. Пенман та М. Уільямс вважають, що усвідомлена медитація допомагає попередити ситуації, коли нормальні відчуття тривоги, втоми і печалі переростають у тривалі напади морального виснаження чи навіть серйозної клінічної депресії [5].



Суть традиційної медитації полягає в тому, щоб повністю сконцентруватись на диханні і прослідкувати за ритмом вдихів та видихів. Концентрація на диханні дозволяє слідкувати за думками по мірі їх появи. В певний момент з'являється усвідомлення того, що «ви» і «ваші думки» - це не те ж саме.

Д. Пенман та М. Уільямс констатують, що:

- регулярні медитації допомагають зменшити роздратування, тривожність і депресивні стани, покращують пам'ять, підвищують швидкість реакції, психологічну та фізичну витривалість;
- дослідження проведені в різних країнах, свідчать про те, що медитація знижує ключові показники хронічного стресу, а також нормалізує тиск;
- медитація допомагає справитись із такими захворюваннями як хронічний біль та рак, послабити алкогольну і наркотичну залежність;
- згідно результатів досліджень медитація зміцнює імунну систему і тим самим попереджає застуду, грип та ін. захворювання [5].

Вони описують ще один позитивний результат курсу усвідомленої медитації – це значне зміцнення імунної системи учасників експерименту, яким було зроблено щеплення від грипу і через деякий час виміряли концентрацію антитіл. В цих учасників дослідники виявили зміцнення імунної системи [5].

Д. Пенман та М. Уільямс подають ще один аргумент на користь практик усвідомленої медитації – це позитивні зміни в структурі мозку людей, що медитують протягом кількох років і це означає, що з часом людина з більшою ймовірністю стане почувати себе щасливою та енергійною і почне жити в гармонії без злості та агресії [5].

В наш час дослідники все більше проявляють інтерес до вивчення впливу майндфулнес-практик як на покращення загального фізичного і психологічного стану людини, так і на результати лікування хворих людей з діагнозами депресії, посттравматичного синдрому, тривожних розладів, тощо.

Так, наприклад, лікар-психотерапевт О.І.Романчук аналізуючи ефективність застосування МО-КПТ (майндфулнес-орієнтована КПТ) у лікуванні депресії, описує дослідження Куукен (2008), проведене у

Великобританії, в якому взяли участь 123 пацієнти. Дослідники порівнювали ефективність МО-КПТ та підтримуючої терапії антидепресантами групи інгібіторів зворотного захоплення серотоніну у попередженні рецидиву депресії. Учасники були рандомізовано розподілені на дві групи: 1-а отримувала підтримуюче лікування антидепресантами, 2-а пройшла курс МО-КПТ. Пацієнти перебували під спостереженням протягом 15 місяців. Дослідження показало, що частота рецидивів у хворих 2-ої групи була нижчою (47%) порівняно з 1-ою (68%). Цікавим було те, що пацієнти 2-ї групи частіше відзначали суб'єктивне відчуття покращення якості життя, ніж хворі 1-ї групи [29].

З кожним роком зростає кількість досліджень впливу майндфулнес-практик на психічне здоров'я дітей (особливо шкільного віку).

Чисельні дослідження зарубіжних вчених виявляють, що учні, які використовували медитацію або глибоке дихання в школах, демонструють значне підвищення академічних успіхів та зниження тривоги і стресу.

Майндфулнес-практики все частіше використовуються в школах (Glomb, Duffy, Vono, & Yang, 2011). Метою втручань на основі майндфулнес є зменшення напруги та тривоги, пов'язаної, наприклад, з тестуванням та надання учням можливості розвивати навички, щоб звернути увагу як на власні думки, так і на тілесні відчуття [46].

Підвищена уважність призводить до збільшення саморегуляції думок, емоцій, поведінки та фізіологічних реакцій, що полегшує навчання, підвищуючи когнітивне, психологічне та фізіологічне функціонування (Glomb, Duffy, Vono, & Yang, 2011) [46].

Нижче пропонується короткий опис досліджень і висновків іноземних дослідників, що стосуються застосування майндфулнес-практик у психотерапії.

1. У дослідженні «Майндфулнес-базована інтервенція для молодших школярів із тривогою та депресією: серія досліджень ефектів та можливостей» (2017), [6] канадськими психологами оцінювався вплив МБІ (Майндфулнес-базована інтервенція) на тривогу та депресію у молодших школярів із діагнозом

тривожного або депресивного розладу. Припускалось, що МБІ матимуть значний ефект на зниження симптомів тривоги та депресії у дітей.

Учасниками дослідження були троє учнів початкової школи третього та четвертого класів разом з їхніми трьома вчителями.

Мала вибірка була обґрунтована можливістю вимірювати амплітуду змін для кожного учасника за допомогою регулярних планових оцінок протягом всієї інтервенції. Задля участі у дослідженні, всі учасники отримали психологічний діагноз згідно DSM-5, не повинні були приймати жодних ліків для лікування психологічних симптомів під час дослідження, мали бути готові пройти 8-тижневу програму МБІ та заповнити опитувальники на всіх етапах дослідження.

Програма МБІ передбачала проведення інтервенцій тренуванням терапевтом в МБІ з попереднім досвідом роботи із групами, зустрічі групи протягом 60 хв. раз на тиждень, 8 тижнів поспіль. Заняття включали уважний прийом їжі, сканування тіла, медитації з диханням, спостереження за думками, емоціями та фізичними відчуттями. Домашні завдання призначались щотижня, виконання домашніх практик передбачалось щонайменше раз на тиждень. Учасники не були близькими друзями і не спілкувались поза сесіями [6].

Для цілей даного дослідження було обрано певні пункти валідизованих шкал з тим, щоб забезпечити заповнення анкет впродовж розумної кількості часу (приблизно 5-10 хв.). Загалом учням було дано анкету з 8 пунктами, а вчителям – з 10.

Для вимірювання симптомів було використано методику BASC-II (Behavior Assessment System for Children, Second Edition).

Для оцінки навичок уважності учасників використовувалась методика FFMQ (Five-Facet Mindfulness Questionnaire).

Тривога та депресія учасників вимірювались 10 разів на початку, під час втручання та після втручання. В результаті втручання двоє учнів відзначили зниження тривоги та депресії, в той час, як їхні вчителі відзначили погіршення цих показників. МБІ можуть мати короткочасний вплив на стан учнів початкової школи з інтерналізованими розладами, такими як тривога та великий депресивний розлад, проте робити такі ж висновки для дітей з ГТР потрібно з

обережністю. Учні зауважили покращення в частині проявів інтерналізованих симптомів, хоча це в цілому не вплинуло на їх шкільне функціонування та не було помічено їхніми вчителями. Проте, найкраще оцінити симптоми своєї тривоги чи депресії можуть самі діти. Дослідники припустили, що МБІ мають бути адаптовані спеціально для кожного розладу, а також для кожного учня індивідуально.

Ризики щодо внутрішньої валідності даного дослідження: втручання проводилось протягом зими і весняні канікули могли вплинути на настрій учасників, те ж стосується і кінця навчального року; відсутність впевненості в тому, що учасники не спілкувались поза сесіями. Вчені рекомендують врахувати це у майбутніх дослідженнях і включити такі змінні, як прогули занять, успішність, спостереження батьками за учнями вдома, самооцінку учнів. Рекомендовано також дослідити використання гаджетів для нагадувань про домашні завдання.

Результати цього дослідження передбачають обережність стосовно загального впливу та ефективності втручань МБІ як універсальної терапевтичної інтервенції для молоді. Анонсуються подальші дослідження [6].

2. Метою дослідження "Вплив майндфулнес-програми на молодших школярів: оцінка програми "Майстер розуму" (2014), [7] було розширити існуючі дослідження в майндфулнес-едакації в школі та провести оцінку обґрунтованості та ефективності нової програми майнфулнес та програми профілактики наркоманії для дітей 4-го та 5-го класів ("Майстер розуму").

Навчальний план програми передбачав освоєння навичок усвідомлення тілесних відчуттів, дихання, всього тіла та теперішнього моменту, усвідомлення емоцій, висловлювання емоцій, роботи з позитивними та негативними емоціями, думками, навичок розуміння інших людей, співчуття до себе та інших, вміння спілкуватись у стресових ситуаціях. П'ять ключових функцій програми: уважне дихання, уважні поїздки, уважні рухи, реальне життєве застосування навичок, щоденна практика. Уважне чи усвідомлене дихання - це фундаментальна практика, яка вважається прив'язкою до теперішнього часу та важливим першим

кроком в програмі. Також передбачалось використання аудіо медитацій (як сканування тіла) [7].

Програма викладалась тренуваними вчителями щоденно протягом чотирьох тижнів, кожне заняття проводилось раз на день протягом 15 хв. (20 занять). Кожен тиждень передбачав чотири заняття для вивчення нових навичок та їх практикування в реальному житті на 5-му занятті.

Припускалось, що учасники програми покращать свої когнітивні, емоційні, регуляційно-поведінкові здібності та зменшать наміри щодо вживання психоактивних речовин (ПАР) [7].

Дві початкові школи були випадково поділені на групу втручання (N = 71) та контрольну групу очікування (N = 40). Всі учасники групи втручання взяли участь у 4-тижневій програмі "Майстер розуму".

Для оцінки виконавчих функцій використовувався тест Flanker Fish, що вимірює спроможність стримувати реакції, які є неприйнятними в певному контексті. Наміри дітей щодо вживання ПАР вимірювались згідно суб'єктивних оцінок дітей. Адаптивне функціонування дітей та поведінкові/емоційні проблеми в класі були оцінені вчителями у формі звіту про поведінку дітей C-TRF.

Результатами аналізу зібраних даних були показник ефективності рандомізації, показник відсутності даних (коливався в межах 3-6%), обчислені кореляції між усіма змінними (коефіцієнти кореляції між попередніми змінами результату були, як і очікувалося, з суттєвими негативними кореляціями між виконавчим функціонуванням, проблемами уваги та соціальними проблемами, а також значною позитивною кореляцією між функціями виконавчого функціонування та самоконтролем; повідомлення учнів про наміри вживання алкоголю та тютюну також позитивно корелювали із увагою та проблемами з агресією, а також негативно співвідносилися із здатністю самоконтролю).

Результати дослідження виявили, що учні, які пройшли навчання у програмі, показали значне покращення виконавчих навичок, а також незначне підвищення рівня самоконтролю, зниження агресії та соціальних проблем, а також тривоги (лише у дівчат). Стосовно зменшення намірів вживати ПАР,

суттєвих відмінностей між групою втручання та контрольною групою очікування виявлено не було.

Дослідники прийшли до висновку, що подальші дослідження є потрібними, щоб визначити, чи впливає програма на поведінкове, емоційне та когнітивне функціонування, і чи може застосування методу бути масштабованим, стійким і узагальненим для різноманітних шкіл та учнів. Такі дослідження необхідні для підтримки розробки ефективних підходів для допомоги дітям у розвитку здібностей саморегуляції та уникнення ризикованої нездорової поведінки, такої як зловживання ПАР у відповідь на стрес [7].

3. Команда вчених–психологів з університету м.Метц, Франція (С.Berghmans, С.Tarquino , М. Kretsch - 2010р.) [8] описують, проведене ними дослідження, завданням якого було дослідити вплив MBSR (майндфулнес-орієнтованої когнітивно-поведінкової психотерапії) на психологічне здоров'я студентів (стрес, тривога, депресія).

Після рандомізації експериментальну групу порівнювали з контрольною групою. Рандомізована вибірка складалася з 26 учасників (13 для експериментальної групи і 13 для контрольної групи). Після уточнення кінцевого зразка в дослідженні стало 19 учасників. Експериментальна група складалася з десяти осіб, 90% з яких - жінки. середній вік - 26,6 років. Контрольна група складалася з дев'яти учасників, 66,7% з яких - жінки. Середній вік - 28,44 роки. Втручання проводилися протягом восьми тижнів, вісім разів по 2,5 години з використанням стандартного протоколу MBSR, розробленим Джоном Кабат-Зінном, на основі вправ уважності (сидяча медитація), сканування тіла і вправи хатха-йоги з обговореннями та обміном досвідом. Учасники мали на меті практикувати як можна більше між сесіями (щонайменше чотири рази між кожним сеансом) і відзначати свої відчуття. Перед початком занять на першій сесії вони отримали відповідну підготовку з поясненням процесу дослідження та інструментів вимірювання. Дослідження показало деяке зниження показників стресу, тривоги та депресії в експериментальній групі, але виявило необхідність продовжувати вивчення впливу MBSR на психічне

здоров'я із значно більшими вибірками людей та враховуючи їх мотивацію у покращенні свого здоров'я [8].

4. Канадські дослідники (Catherine Malboeuf-Hurtubise, Eric Lacourse, Genevieve Taylor, Mireille Joussemet, і Leila Ben Amor - 2016р.) [9] описують дослідження впливу технік уважності, в якому приймали участь учні з труднощами у навчанні, в яких виявлялися ознаки тривоги, депресії та проблемної поведінки. Втручання з урахуванням уваги (MBIS) у навчальних закладах є перспективним методом для полегшення таких симптомів. Це пілотне дослідження було спрямоване на оцінку впливу МБІ на симптоми та поведінку учнів початкової школи з важкими порушеннями у навчанні.

Використовувався одногруповий опитувальник типу передтест-післятест. Вибірка складалася з 14 учнів віком від 9 до 12 років з особливими розумовими потребами. Були використані як звіт учня, так і звіт викладача про систему оцінки поведінки дітей.

Аналіз повторюваних заходів дисперсії виявив значний вплив МБІ на симптоми і поведінку, такі як тривога, депресія, неухважність, агресія і проблемна поведінка.

Попередні результати свідчать про те, що МБІ можуть зменшити частоту симптомів і проблемної поведінки, які часто зустрічаються у дітей з порушеннями у навчанні в початкових школах. Подальші багаторазові експериментальні випробування з довгостроковим спостереженням мають на меті встановити більш надійний вплив МБІ на стан дітей з обмеженими можливостями у навчанні [9].

5. Вчені-психологи С'юзен М.Орсилло (Система охорони здоров'я Бостона, Бостонський університет), Лізабет Ремер (Массачусетський університет в Бостоні) та Девід Х.Барлоу (Центр тривожності і пов'язаних з нею розладів), 2002, [10] досліджували вплив майндфулнесу на покращення результатів когнітивної терапії хворих на ГТР (генералізований тривожний розлад). У дослідженні приймали участь молода жінка Анна, 27 років (діагноз ГТР – 2 роки), студент Сін, 25 років (діагноз ГТР – 2 роки), Жіль, чоловік 33 роки

(діагноз ГТР – 25 років) та Роджер, 45-річний чоловік (діагноз ГТР – 38 років). Лікування складалося з 9-ти щотижневих сеансів протягом 2 годин, під час яких проводилася когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) і вправи з майндфулнесу. В результаті, після завершення лікування згідно звітів хворих, дослідники відмітили невелике зниження показників ГТР. Та враховуючи хронічність захворювання, вони зробили висновок, що лікування КПТ інтегрованої з майндфулнесом заслуговує в майбутньому на подальше дослідження і розвиток [10].

6. В своїй праці «Роль намірів в саморегуляції...», 2000 [11], американські дослідники Університету Арізони Ш. Шапіро і Г. Шварц аналізують розвиток нових теорій і досліджень в царині саморегуляції. Зокрема, вони розглядають ISM (intentional systemic mindfulness) як системний підхід до покращення саморегуляції людини через усвідомленість буття. Шапіро і Шварц, вивчаючи ISM, як один із нових системних методів саморегуляції, пропонують продовжувати її досліджувати, як систему, яка навчає людину приймати наміри зцілення з рівня, який може призвести до зцілення на всіх інших рівнях людського буття (симптом – я - сім'я – соціум - світ).

На думку вчених, завдання майбутніх досліджень полягає в розробці інструментів, які вимірювали б здоров'я людини системно, і вивченні, чи призводять методи ISM до більш системного покращення здоров'я та добробуту [11].

7. В статті психолог з університету Джорджа Мейсона (Вірджинія) Л. Макклоскі (2014) [12], аналізує роль практик уважності і самосвідомості у зв'язку з етіологією розладу виконавчої діяльності. Вона констатує, що література останніх років підтримує використання уважності і мета когнітивної усвідомленості в якості інструментів для допомоги учням з дефіцитом функцій, які відповідають за успішність в академічному середовищі з високим рівнем стресу. Симптоми розладів уважності проявляються як нездатність постійно зберігати зосередженість, хронічна забудькуватість, труднощі у підтримуванні уваги до завдань, які вимагають постійної когнітивної витривалості в свою



чергу, гіперактивно-імпульсивні симптоми, що проявляються в бажанні нервуватися, нездатності сидіти на місці протягом значного періоду часу, відсутності терпіння і у труднощах з дотриманням графіків навчання – пише Лаура Макклоскі. Проаналізувавши дослідження останніх років, вона підтримує інших вчених в тому, що ідея про застосування практик усвідомленості призводить до емпірично доведених переваг в сферах особистого і академічного функціонування учнів. Практики усвідомленості можуть сприяти підвищенню академічної успішності, самосвідомості учнів, знизити стрес і тому вони варті того, щоб продовжувати дослідження – робить висновок науковець [12].

8. Метою аналізу французьких психологів, представленого в статті (2008) [13], є дослідження в області медитації (практики уважності), як такої, що дуже швидко розвивається в останні роки. Аналізуючи вже існуючі визначення терміну «медитація», французькі вчені підтримують визначення, зроблене вченим Кадросо, а саме, медитація – це практика, коли: використовується чітка і визначена техніка, вмикається м'язове розслаблення в процесі, вмикається розумове розслаблення, виникає певний стан душі, використовується фокус уваги. Далі в статті розглядається визначення терміну "Усвідомленість", при цьому підтримується визначення Шапіро, який запропонував наявність трьох компонентів усвідомлення: намір, уважність, відношення. Розглядаючи ці три компоненти, французькі вчені приймають, що "Усвідомленість" – це процес регулювання уваги, який дозволяє забезпечити якість свідомості і якість відношення до досвіду з цікавістю, відкритістю і прийняттям без осуду. Значну частину статті автори присвячують методам оцінки стану тих, хто займається практиками медитації, а саме, удосконаленню існуючих методик і шкал та дослідження нових. Автори пропонують основні напрямки досліджень в сфері «Усвідомлення»: вплив і функціонування уважності, зв'язок між уважністю і психотерапією, терапевтична відповідність. Автори резюмують, що в результаті клінічних досліджень з'являється впевненість, що методи MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) і MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), які

застосовуються в практиці "Усвідомлення", є актуальними і показують ефективність терапії [13].

9. Група канадських та американських вчених, аналізуючи у спільній праці (Bishop et al., 2004) [14] практику застосування практик майндфулнесу в комплексі з іншими психотерапевтичними методами, пропонують 2-компонентну модель усвідомлення: перший – саморегуляція уваги, що підтримується на негайному досвіді і дозволяє одержати більш високе визнання психологічних подій в даний момент, другий – прийняття певної орієнтації, дивлячись на свій досвід в даний момент. Методи майндфулнесу заохочують пацієнтів бути у мирі зі своїми думками і почуттями, що і призводить до підвищення ефективності підбраної терапії. Вчені впевнені, що питання, які стосуються концептуальних і оперативних аспектів майндфулнесу повинні бути розв'язані так, щоб він міг стати надійним інструментом в психологічній практиці. Саме над тим і працює в даний час команда [14].

10. Американські вчені у своїй статті (2012) [15] представили дослідження, в якому намагалися перевірити валідність конструкту, що широко застосовується, міри самооцінки усвідомленості, п'ятигранної анкети усвідомленості (FFMQ), в контексті контрольованого рандомізованого дослідження (n = 130). Дослідження складалося з трьох завдань: зниження стресу на основі усвідомленості (MBSR), стану активного контролю, яке включало в себе навчання медитації усвідомленості (Програма покращення здоров'я, НЕР). У статті обговорюються наслідки результатів для вимірювання в теорії усвідомленості і MBSR. Вчені намагаються зрозуміти як впливає на усвідомленість терапевтичне втручання, що не базується на усвідомленні [15].

11. Група канадських вчених у своєму дослідженні (M. A. Lau, S.R.Bishop et al., 2006) [16] розробили і валідизували самооціночну методику усвідомленості, Toronto Mindfulness Scale (TMS). У першому дослідженні брали участь досліджувані з досвідом і без досвіду медитації. Показники за шкалою усвідомленості TMS зростали із збільшенням досвіду медитацій. У другому дослідженні критерії та зростаюча валідність шкали TMS були досліджені у

групі осіб, які брали участь у 8-тижневій програмі зниження стресу на основі уважності. Результати показали, що показники TMS збільшувалися після лікування і демонстрували покращення клінічного результату. Дослідники зробили висновок, що TMS є перспективною шкалою для вимірювання стану уважності з хорошими психометричними властивостями і прогнозуванням результатів лікування [16].

12. В літературному огляді американський психолог R.A. Baer (2003) підсумовує концептуальні підходи до майндфулнесу та емпіричні дослідження використання майндфулнес-базованих інтервенцій. Вона робить висновок, що майндфулнес-базовані інтервенції можуть полегшити різні проблеми психічного здоров'я та покращувати психологічне функціонування [17].

13. Британські та німецькі психологи у своїй статті (2006) описують два дослідження з розробки та валідизації Фрайбурзького опитувальника усвідомленості. Дослідження виявили, що даний опитувальник є корисним, валідним та надійним інструментом для вимірювання уважності [18].

14. У своїй спільній праці група американських психологів A.N. Vazzano, C.E. Anderson, C. Nylton, J. Gustat (2018) [19] аналізуючи ситуацію в системі американської освіти, констатують, що загальноосвітні реформи підштовхують педагогів і вчителів покращити програми соціального та емоційного навчання, які знижують стрес на етапі психосоціального розвитку. Стрес є важливим фактором для здоров'я дітей. Діти шкільного віку піддаються чисельним стресорам у повсякденному житті, в тому числі таких, як погана успішність і соціальний тиск.

Це та багато інших проблем призводять до появи стійкої тривожності і до погіршення самопочуття. Озброєння дітей методами виживання може дозволити їм краще справлятися з такими стресорами, щоб виключити їх вплив на здоров'я в майбутньому.

Дослідники, вивчивши вже існуючий досвід використання йоги і майндфулнесу для зниження тривожних і депресивних розладів у дорослих, констатують, що ця практика одержала широке застосування в США і для дітей.

Деякі дослідження показують хороші результати в покращенні когнітивної продуктивності і підвищення стійкості до стресу у школярів. Психологи аналізують два недавні дослідження зміни рівня стресу серед учнів початкової школи після короткої програми усвідомленості.

У першому дослідженні повідомляється про проведення 10-тижневої програми «майндфулнесу» в класі. Дворівневе дослідження включало рандомізоване дослідження учнів та вчителів початкової школи в Новому Орлеані (Луїзіана), які займалися йогою в малих групах з жовтня 2016 року по лютий 2017 року. 20 школярів, які були залучені в цьому дослідженні, мали позитивний результат на симптом тривоги. В дослідженні приймала участь і контрольна група учнів в кількості 32 чоловік. В обох групах було проведено базове опитування. Учні одержали всього 10 персональних групових занять тривалістю 40 хв., під час яких виконувалися дихальні вправи, розслаблення і кілька поз йоги. Опитування проводилося до і після втручання в обох групах по методикам, психометрична надійність яких була доведена раніше. Учні, які одержали втручання, продемонстрували значно більше покращення психосоціальної та емоційної якості життя у порівнянні з тими, з якими не проводились заняття. Вчені вважають, що це важливий висновок, тому що він дає в руки вчителям набір інструментів, які можуть принести користь учням, які мають емоційні або психосоціальні проблеми.

Друге дослідження, яке аналізували вчені, вивчало сприйняття стресу дітьми і вплив втручання йоги та майндфулнесу на його зниження. В дослідженні використовували якісні методи, щоб зрозуміти досвід міських школярів, які пройшли 16-тижневу програму, що включала йогу і техніки майндфулнесу. В учнів виявили зменшення проявів гніву, агресивної поведінки і міжособистісних стресорів [19].

15. Вчені Медичної школи Массачусетського університету (J. Kabat-Zinn, A.O.Massion et al., 1992) описують дослідження ефективності програми зниження стресу, заснованої на медитації уважності для пацієнтів з тривожними розладами.

22 учасники дослідження були опитані за допомогою структурованого клінічного інтерв'ю та було встановлено, що вони відповідають критеріям DSM-III-R (класифікатор психічних розладів американської психіатричної асоціації) для генералізованого тривожного розладу (або панічного розладу з агорафобією). Оцінки, в тому числі самооцінки та рейтинги терапевтів, визначалися щотижня до і під час програми на основі медитації та щомісяця протягом 3-місячного періоду спостереження.

Аналіз дисперсій повторних заходів показав значне зниження показників тривожності та депресії після лікування у 20 осіб. Кількість учасників, що відчували симптоми паніки, також істотно зменшилася. Порівняння учасників дослідження з групою учасників програми, які не вивчали програму, що відповідає початковим критеріям скринінгу для вступу до дослідження, показало, що обидві групи досягли подібного скорочення показників тривожності на SCL-90-R (симптоматичний опитувальник) та на контрольному переліку медичних симптомів, припускають можливість узагальнити результати дослідження.

Дослідники зробили висновок, що програма навчання медитації «групової уваги» може ефективно зменшити симптоми тривоги і паніки і може допомогти зберегти ці результати у пацієнтів з генералізованим тривожним розладом, панічним розладом або панічним розладом з агорафобією [20].

16. Найбільш повну і системну інформацію про дослідження впливу майндфулнес–технік на психічне здоров'я молоді представлено міжнародною командою дослідників (Brandy R. Maynard, Michael R. Solis, Veronica L. Miller, Kristen E. Brendel - The Campbell Collaboration) в ревію, опублікованому Campbell Systematic Review, 2015 [21].

Цей огляд був проведений з метою поповнення літератури останніми дослідженнями МБІ (майндфулнес-базовані інтервенції) у навчальних закладах, у тому числі результатами, які не були розглянуті в попередніх оглядах МБІ у школах, включаючи поведінкові та академічні результати, а також з метою застосування жорстких критеріїв для пошуку, відбору, кодування та аналізу, як зазначено в політиці та керівних принципах співпраці Кемпбелла, для

інформування про освітню політику та практику і виявлення прогалин у поточній доказовій базі для керівництва майбутніми дослідженнями у сфері практики та досліджень.

В своїй роботі над ревью автори використовували як опубліковані, так і неопубліковані дослідження за допомогою всеохоплюючого пошуку (проведення або публікація – з 1990 по 2015), шукаючи інформацію в 13 електронних базах даних, реєстрах досліджень, відповідних інформаційних центрах, на веб-сайтах урядових та дослідницьких центрів, в рефератах конференцій і доповідей, довідкових списках попередніх оглядів, а також контактуючи з експертами та дослідниками у сфері МБІ [21].

В ревью зазначається, що із різноманітністю застосування та позитивними впливами майндфулнес-практик в дорослих, МБІ починають все більше застосовуватись для молоді. За останні кілька років, МБІ викликали зростаючий інтерес для використання у школах для підтримки соціо-емоційного розвитку, покращення поведінки та академічної успішності.

Ревью досліджує вплив шкільних МБІ на когнітивні, поведінкові, соціо-емоційні та академічні результати в учнів початкової та середньої школи, а також у дошкільнят. МБІ – втручання, що використовують компонент майндфулнесу, широко визначеного як «зосередження уваги в певний спосіб: з певною метою, в поточний момент, без осуду», часто, з іншими компонентами, такими як йога, когнітивно-поведінкові стратегії, або навички релаксації [21].

Для дослідження були обрані такі МБІ, які: а) проводяться в шкільному закладі (під час навчального дня або в шкільній програмі після школи) і б) використовують компонент / стратегію уважності.

Розглянуті в ревью дослідження використовують рандомізований контрольований експеримент, квазі-експеримент, пре-пост тест з однією групою або дизайн з одним об'єктом і один із наступних результатів: когніція, академічна успішність, поведінка, соціо-емоційна компетентність, фізіологічний компонент. Досліджувані – дошкільнята, учні початкової та середньої школи.

Взагалі, огляд включає 61 дослідження із загальною кількістю учасників 6207 чол. (знайдені авторами в звітах, опублікованих до травня 2015р.), але в

мета-аналізі використані лише 35 рандомізованих або квазі-експериментальних досліджень. Більшість досліджень проходили у Південній Америці, інші – в Азії, Європі і Канаді. Всі інтервенції проводились в груповому форматі. Інтервенції варіювались в часі (4-28 тижнів), кількості сесій (6-125 сесій) та частоті зустрічей (від одного разу на два тижні до п'яти разів на тиждень).

Більш того, в контексті цього огляду автори також намагаються описати типи МБІ, які застосовуються в школах, а також стан і якість доказів результатів.

Для огляду обиралися тільки такі дослідження, які б використовували один з наступних дослідницьких проектів: рандомізоване контрольоване випробування (РКД), квазі-експериментальний дизайн (QED; дослідження з використанням групи порівняння, але призначені для нестационарних станів), одногруповий до-після-тест дизайн (SGPP) або однопрофільне проектування (SSD) [21].

Ревю аналізує МБІ втручання, де учасникам пропонується зосередити свою увагу або на прихованій діяльності (наприклад, думках, почуттях, закликах) або відкритій діяльності (наприклад, вогонь, звуки, запахи), а також медитації, тренуванні навичок релаксації, техніці дихання і усвідомлення моменту, а також деякі конкретні втручання, що знижують стрес (MBSR), когнітивну терапію на основі усвідомленості (МСВТ), навчання диханню, програму Inner Kids і терапію прийняття та прихильності (АСТ).

Результати цього огляду свідчать про змішані ефекти МБІ в школах. Дослідники зазначають, що існують певні ознаки того, що МБІ можуть покращити пізнавальні та соціально-емоційні наслідки, але не впливають на поліпшення поведінки або успішності в навчанні. Незважаючи на зростаючу підтримку МБІ для дорослих, молодь не може розраховувати на хороший ефект від МБІ в тій же мірі, що й дорослі [21].

В ревію дослідники зазначають, що завдяки ініціативам з освітньої політики протягом останніх двох десятиліть в США підвищилися академічні стандарти і вимоги до тестування і звітності, через що діти витрачають від 20 до 25 годин на рік на виконання федеральних, державних та місцевих вимог до шкільного тестування і це призводить до збільшення рівня стресу та тривожності дітей.

Крім того, до змін в освітній політиці, які вимагають більшої уваги до академічних стандартів і звітності, школи все частіше повинні враховувати соціальні, емоційні та поведінкові потреби та проблеми студентів. Враховуючи, що від 13% до 20% дітей у США відчувають одне або декілька психічних розладів (Центр контролю та профілактики захворювань, 2013), від шкіл все частіше вимагається реагувати на зростаючі емоційні та поведінкові потреби своїх учнів [21].

Автори констатують, що одним із підходів до покращення соціально-емоційного розвитку та академічної успішності, які отримали зростаючий інтерес для використання в школах, є втручання на основі уважності (МБІ). Чисельні дослідження свідчать про позитивні наслідки МБІ для дорослих з хронічними станами, діагнозами психічного здоров'я, психічними розладами і стресом (Chiesa, Calati & Serretti, 2011; de Vibe et al., 2012; Cramer, Haller, Lauche & Dobos, 2012; Vollestad). Зрозумілий інтерес до МБІ з дітьми та підлітками і школи часто розглядаються як зручне середовище для впровадження МБІ з дітьми та молоддю: MBSR (Kabat-Zinn, 1979; Bootzin & Stevens, 2005); когнітивна терапія на основі розуму для дітей (МВСТ-С; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Semple, Reid & Miller, 2005); медитація подошов ступнів (SoF; Singh et al., 2007); навчання диханню (LTV; Broderick & Metz, 2009) [21].

Дослідники зазначають, що незважаючи на різке збільшення використання МБІ у школах, для систематичного вивчення сукупності доказів з використанням суворих методів, вкладається занадто мало коштів, зокрема, для вивчення поведінкових та академічних результатів МБІ, що реалізуються в шкільних закладах.

В своєму огляді вони намагаються відповісти на питання: які наслідки втручань, що ґрунтуються на уважності, на пізнання, академічні досягнення, поведінку та соціо-емоційні результати? Крім того, автори ставлять своїм завданням описати типи втручань, базованих на уважності, що застосовуються в навчальних закладах, та стан і якість результатів.

В огляді автори взяли до уваги дослідження, які містять хоча б один із перелічених нижче критеріїв/результатів:



- 1) пізнання (наприклад, виконавча функція, пам'ять, пізнання, увага);
- 2) академічні показники (наприклад, стандартизовані тести на досягнення, читання, оцінки);
- 3) поведінка (наприклад, дисциплінарні порушення, агресія, дотримання правил поведінки, відвідуваність);
- 4) соціально-емоційні (наприклад, тривога, стрес, соціальні навички, самооцінка, регулювання емоцій);
- 5) фізіологічні (наприклад, частота серцевих скорочень, активність головного мозку).

Мета-аналітичні результати свідчать про малі, але статистично значущі ефекти на когнітивні результати ( $k = 10$ ;  $g = 0,25$  (95% CI [0,06, 0,43],  $p = .01$ ) і соціо-емоційні результати ( $k = 28$ ;  $g = 0,22$  (95% CI [0,14, 0,30],  $p < 0,001$ ), а також малі та незначні ефекти на академічні результати ( $k = 5$ ;  $g = 0,27$  (95% CI [-0,04, 0,57],  $p = 0,08$ ) і поведінкові наслідки ( $k = 13$ ;  $g = 0,14$  (95% CI [-0,02, 0,30],  $p = 0,08$ ) [21].

Узагальнюючи результати досліджень і шукаючи докази сприятливих наслідків втручання уважності, автори констатували наявність різноманітності результатів (пізнавальних та соціо-емоційних) та виявили відсутність підтримки в пост-тестах, щоб показати, що ці позитивні наслідки для когнітивних і соціо-емоційних результатів переводяться на сприятливі наслідки для академічних та поведінкових результатів, як це передбачається. Відсутність різноманітності для всіх результатів, за винятком поведінкових результатів, вказує на те, що втручання в цьому огляді, хоча і досить різноманітні за своїми характеристиками, давали подібні результати в дослідженнях з когнітивних, соціо-емоційних та академічних результатів. Ці висновки надають певну підтримку використанню МБІ в навчальних закладах, але не забезпечують підтримку МБІ як панацеї, як це останнім часом стверджується [21].

Автори ревію попереджають, що в розглянутих дослідженнях якість доказів різноманітна та з деякими важливими ризиками упередженості у великій кількості досліджень, і це може загрожувати внутрішній валідності включених

досліджень та є підставою для обережності при інтерпретації результатів цього огляду.

Однак, вони вказують на те, що МБІ в цьому огляді були короткостроковими заходами і, цілком можливо, що МБІ можуть мати більший вплив з більшою дозою та протягом більш тривалого часу. Ряд авторів і прихильників МБІ часто вважають коротку тривалість як обмеження у спостереженні ефектів уважності на різні результати (Carmody і Baer, 2008; Carson, Carson, Gil і Baucom, 2004; Chiesa, Calati і Serretti, 2011; Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong і Gelfand, 2010), а деякі дослідження показують, що більша тривалість впливу МБІ має більший ефект (Mathew, Whitford, Kenny і Denson, 2010; Miller, Fletcher і Kabat-Zinn, 1995). Крім того, розглядаючи вплив МБІ на пост-тест, немає можливості оцінити довгострокові ефекти впливу МБІ на проксимальний і дистальний наслідки. Академічні результати мають інерційний характер, і може знадобитися більш тривалий період спостереження, щоб побачити значущі зміни в успішності дітей, а також інші результати, що представляють інтерес фахівців [21].

Кількість та типи МБІ, що впроваджуються в школах, значно розширюється, і дослідження втручань починають проливати більше світла на наслідки та механізми цього методу. До цього моменту більшість аргументів та ентузіазму щодо широкого впровадження МБІ в школах, були зумовлені узагальненням позитивних доказів досліджень з дорослими та експертних висновків, або використанням вибірових досліджень на користь МБІ для роботи з дітьми. Автори впевнені, що цей огляд доповнює сукупність доказів, що вивчають МБІ для дітей, а також їх використання в школах [21].

Огляд дає можливість зробити висновок, що хоча докази вказують на позитивний вплив на соціо-емоційні та когнітивні наслідки, але немає достатніх доказів впливу на академічні та поведінкові наслідки. Незважаючи на емпіричну підтримку МБІ, що базуються на уважності для дорослих, діти та підлітки можуть не отримати від цього методу переваг, подібно до дорослих. Діти та підлітки можуть бути не готовими до складних когнітивних завдань, зосередженості та рівня усвідомлення, що вимагають МБІ, які базуються на

уважності. Більше того, автори ревію вказують і на те, що немає розуміння про витрати та негативні наслідки МБІ в школі - витрати на реалізацію цих програм можуть бути невиправданими, і є певні ознаки того, що негативний вплив таких втручань на дітей та молодь ще вивчений недостатньо.

Автори рекомендують навчальним закладам, які хочуть запровадити МБІ втручання, що базуються на уважності, строго оцінювати цю практику і контролювати результати та витрати.

Проаналізовані авторами дослідження показують (попри невелику неоднорідність результатів), що МБІ в школах мають позитивний вплив на когнітивні та соціо-емоційні процеси, але не покращують поведінку та академічну успішність.

### 1.3 Теоретична модель дослідження

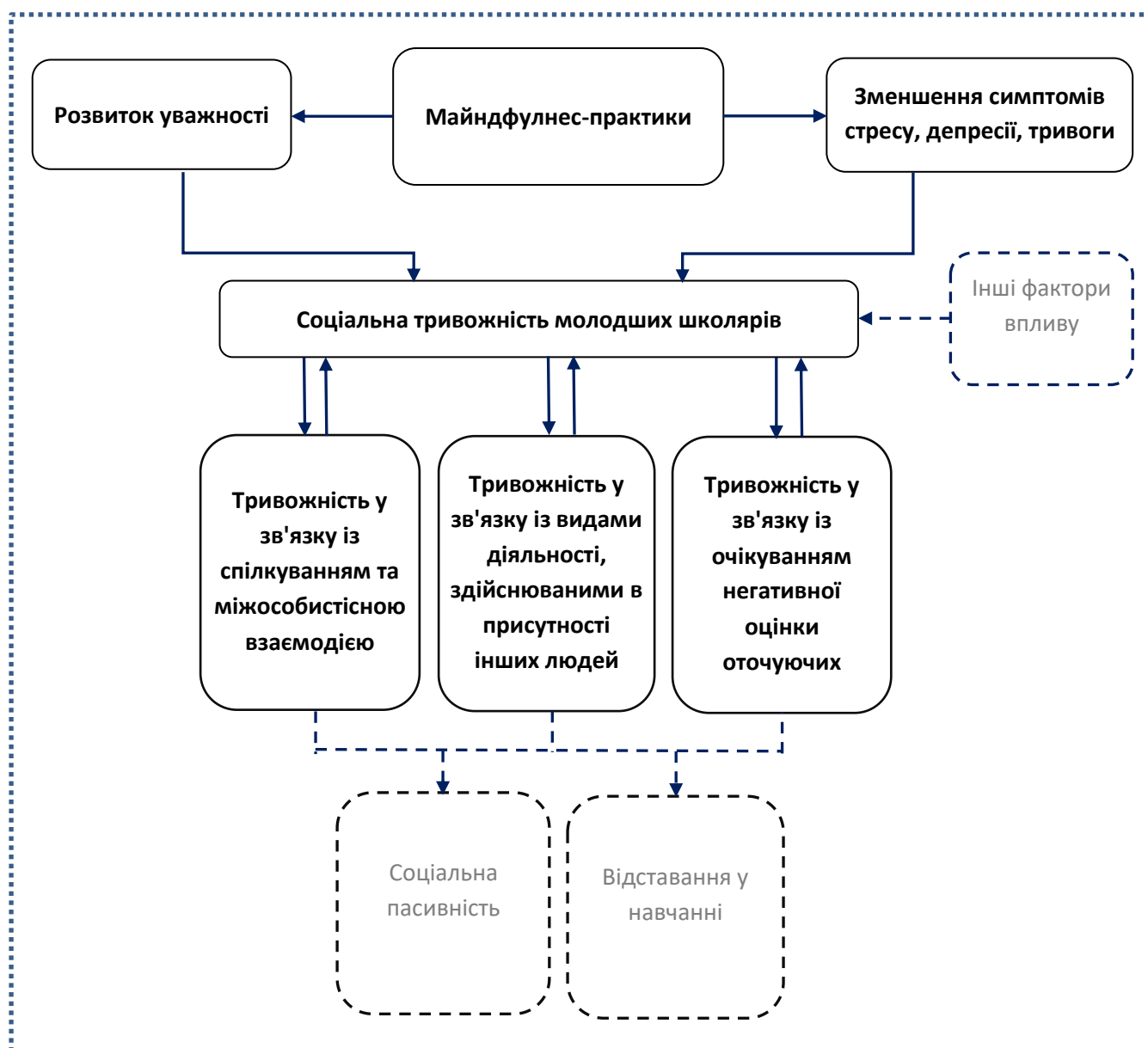


Рис.1 Теоретична модель дослідження (понятійно-логічна схема)

**Майндфулнес-практики** - процес зосередження уваги у певний спосіб: з певною метою, у теперішній момент, без осуду.

**Тривожність** – переживання непевної, неясної, безоб’єктної загрози переважно уявного характеру. Тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, яка виявляється у схильності людини до частих та інтенсивних переживань стану тривоги, а також у низькому порозі його виникнення.

**Соціальна тривожність** - це індивідуальна психологічна особливість, яка виявляється у схильності людини до переживань стану тривоги в ситуаціях

спілкування і міжособистісної взаємодії, очікуванні негативної оцінки оточуючих, а також здійснення видів діяльності в присутності інших людей або в громадських місцях.

Соціальна тривожність проявляється у почутті незручності та дискомфорту в соціальних ситуаціях, сором'язливості та соціальної незграбності, в низькій самооцінці в дитини, але можна також говорити, що ці фактори впливають на підвищення соціальної тривожності. В свою чергу, це призводить до соціальної пасивності та відставання у навчанні.

Іноземні дослідження виявляють, що майндфулнес-практики через розвиток уважності впливають на зменшення стресу, депресії та тривоги, а отже, можна припустити, що і на зменшення соціальної тривожності як окремого виду тривоги.

## РОЗДІЛ II. ЕСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ МАЙНДФУЛНЕС-ПРАКТИК НА ЗНИЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

### 2.1 Методи та методика дослідження

У процесі дослідження для перевірки гіпотези та вирішення поставлених завдань був застосований комплекс теоретичних та емпіричних методів – аналіз науково-теоретичних джерел з проблеми дослідження (впливу майндфулнесу на психічний стан людини), спостереження та письмове опитування, експеримент та методи статистичної обробки даних.

**Експериментальна база:** учні 3-А класу школи-ліцею «Інтелект», 3-х та 4-х класів ліцензованої приватної школи повного дня КМДШ (Креативна Міжнародна Дитяча Школа) та 4-А, 4-Б класів гімназії «Тривіта» м.Львова. Загалом, дослідження охоплювало 60 учнів молодших класів та проводилось протягом січня-березня 2019 року. Експериментальна та контрольна групи складались з цілих класів учнів.

**Надійність та вірогідність** отриманих результатів забезпечувались: застосуванням стандартизованих валідних методів, адекватних предмету, меті і завданням дослідження, репрезентативністю вибірки, поєднанням кількісного та якісного аналізу отриманих результатів, застосуванням методів математичної статистики.

**Дизайн та учасники дослідження.** Дане дослідження використовувало емпіричні методи дослідження – опитування (закрита анкета) та експеримент.

Незалежною змінною в даному дослідженні були майндфулнес-базовані інтервенції. Залежною змінною був рівень соціальної тривожності учасників дослідження.

Експериментальна група складалась із двох 4-х та одного 3-го класу приватної школи (всього 30 учнів, з них 15 дівчат та 15 хлопців), контрольна група – із одного 4-го класу школи-гімназії та одного 3-го класу приватної школи (всього 30 учнів, з них 15 дівчат та 15 хлопців). Загальний розмір вибірки 60 учнів ( $n=60$ ). Обґрунтуванням даної вибірки було те, що вона зазвичай

використовується для природних (сталих) груп класів у школі. Кожному учаснику було присвоєно шифр, що дозволяв порівняти показники до і після тестування, зберігаючи анонімність.

**Матеріали дослідження.** Соціальну тривожність учнів вимірювали за допомогою пре- та пост-тестових вимірювань з використанням таких методик: шкала тривожності, багатошкальний опитувальник дитячої тривожності (БОДТ) та тест шкільної тривожності Філіпса.

Методика «Шкала тривожності» розроблена за принципом «Шкали ситуаційної тривоги» Кондаша (1973), друкується з книги Є.І.Рогова «Настільна книга практичного психолога» [26]. Методики подібного роду побудовані так, щоб людина не виявляла в себе тривожність або її відсутність, а оцінювала ситуації, що викликають той або інший ступінь тривоги, і виявляла сфери дійсності, що є для неї основними джерелами тривоги. У нашому дослідженні із даної методики було використано шкалу міжособистісної тривожності на десять запитань, кожне з яких потрібно було оцінити від 0 до 4. Дану шкалу було обрано з метою дослідження тривожності у зв'язку із спілкуванням та міжособистісною взаємодією як компонента соціальної тривожності, що розглядається в даному дослідженні.

Багатошкальний опитувальник дитячої тривожності (БОДТ), автором якого є Роміцина Е.Е., передбачає психодіагностичну структуру багатовимірної оцінки і включає 10 параметрів-шкал, які дозволяють дати диференційовану оцінку тривожності в дітей і підлітків у віці від 7 до 18 років. У нашому дослідженні було використано сім шкал даного опитувальника: шкала 2 «Тривога у відносинах із однолітками», шкала 3 «Тривога, пов'язана з оцінкою оточуючих», шкала 4 «Тривога у відносинах із учителями», шкала 5 «Тривога у відносинах із батьками», шкала 6 «Тривога, пов'язана з успішністю», шкала 7 «Тривога, яка виникає в ситуаціях самовираження», шкала 8 «Тривога, яка виникає в ситуаціях перевірки знань». Шкали було підбрано згідно досліджуваних компонентів соціальної тривожності, відображених у теоретичній моделі даного дослідження

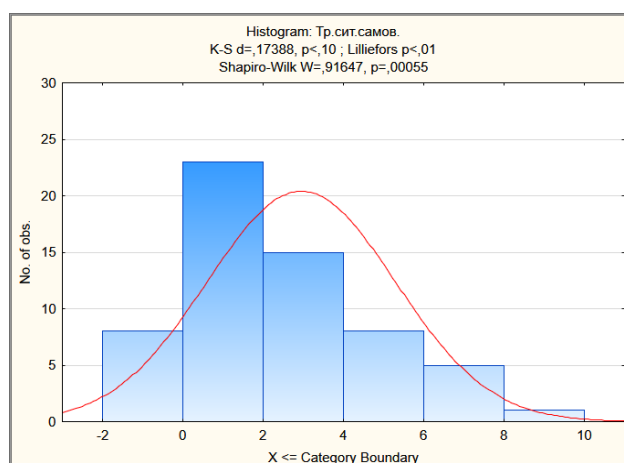
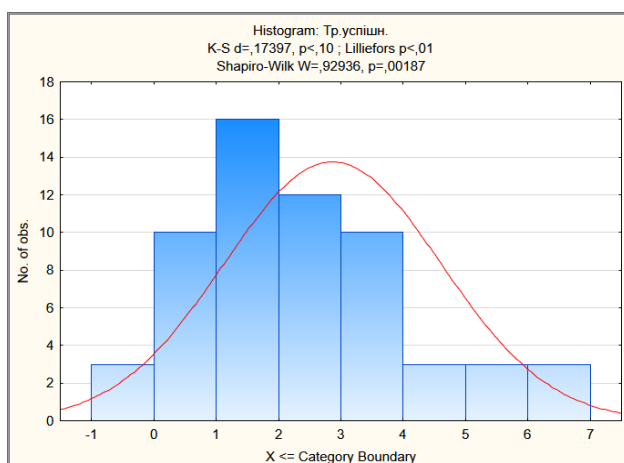
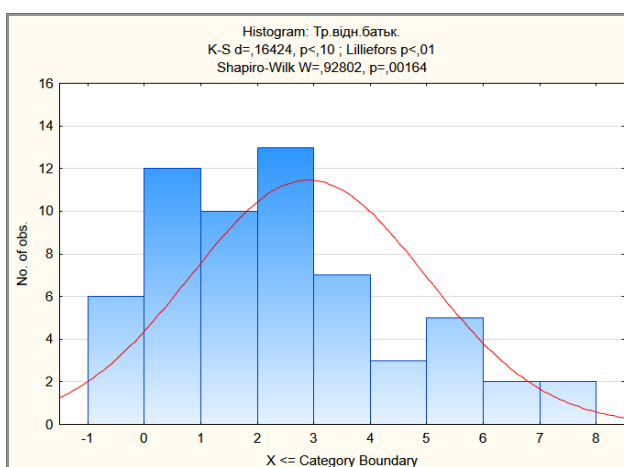
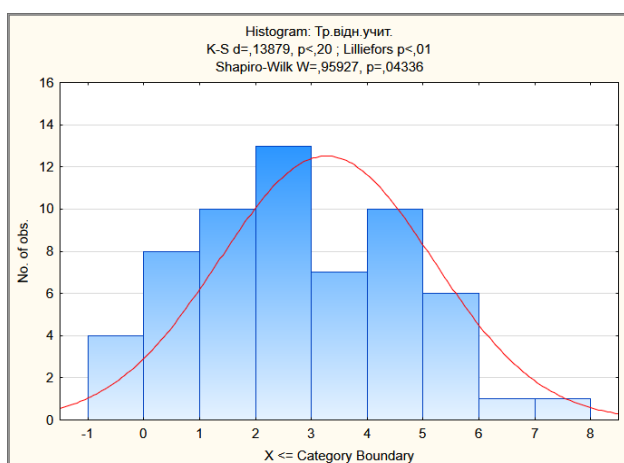
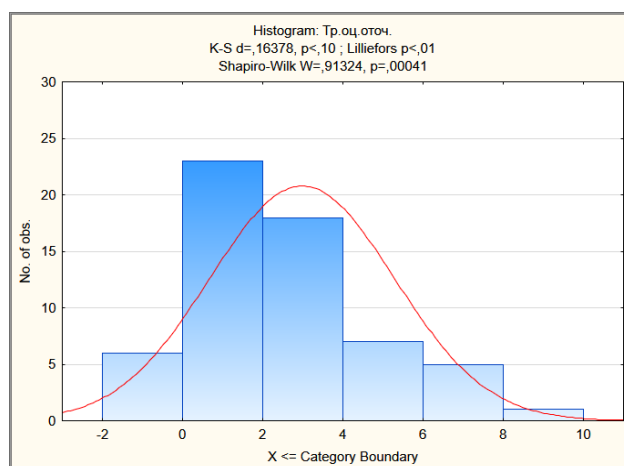
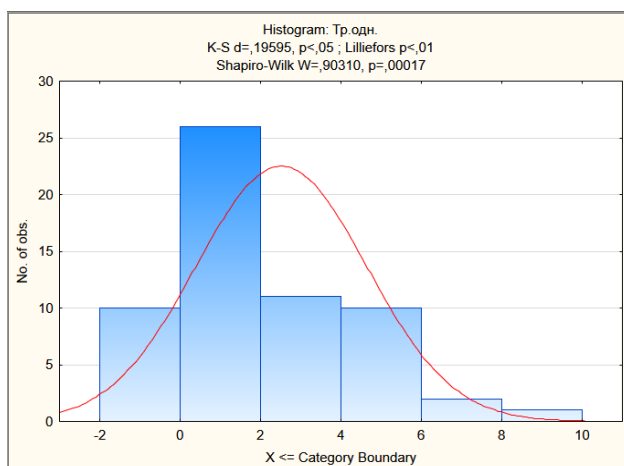
(див. стор.36). Кожна шкала містить 10 запитань, на які дається відповідь «так» або «ні».

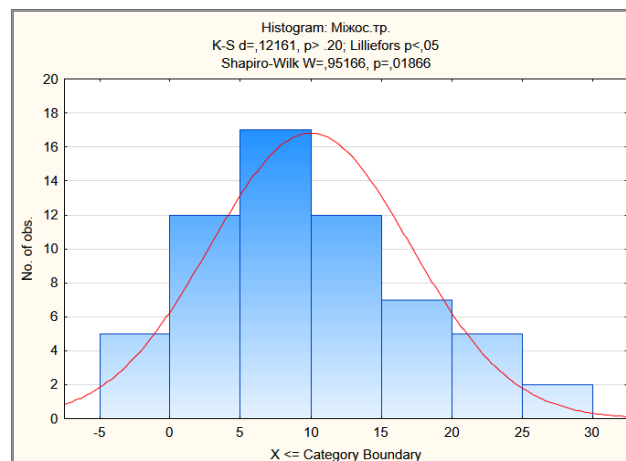
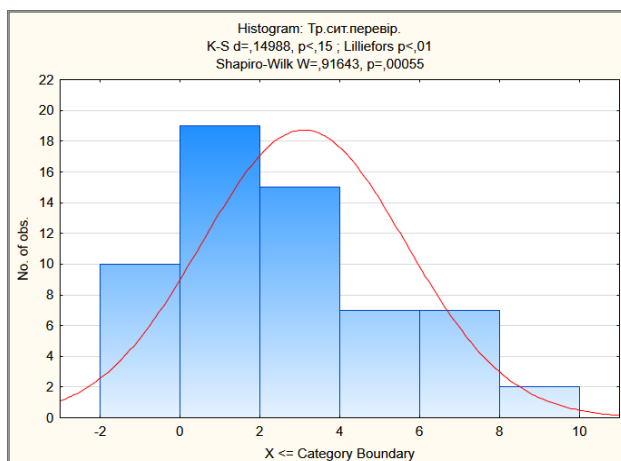
Тест шкільної тривожності Філіпса – створений для виявлення факторів тривожності, що впливають на емоційний стан дитини, її навчання і діяльність, взаємовідносини з оточенням. Тест складається із 8 факторів. У нашому дослідженні було використано фактор 2 «Переживання соціального стресу» (11 запитань) для оцінки емоційного стану дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (перш за все, із ровесниками).



## 2.2 Опис дослідження

**Перевірка даних на нормальність.** Для коректного представлення отриманих кількісних результатів, було визначено нормальність розподілу даних, для чого було застосовано тести Колмогорова-Смірнова та Шапіро-Вілка. Тести показали, що статистичний розподіл даних не відповідає критерію нормального розподілу (див. діаграми нижче):





Для визначення значущості відмінності між експериментальною та контрольною групами було використано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні.

Mann-Whitney U Test (w/ continuity correction) (Data_Before.sta)										
By variable Група										
Marked tests are significant at p < .05000										
variable	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-value	Z adjusted	p-value	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Тр.одн.	920,5000	909,500	444,5000	0,07392	0,941072	0,07502	0,940202	30	30	0,935680
Тр.оц.оточ.	829,0000	1001,000	364,0000	-1,26407	0,206206	-1,28040	0,200407	30	30	0,207837
Тр.відн.учит.	710,0000	1120,000	245,0000	<b>-3,02341</b>	<b>0,002500</b>	<b>-3,06103</b>	<b>0,002206</b>	30	30	<b>0,002107</b>
Тр.відн.батьк.	846,5000	983,500	381,5000	-1,00534	0,314733	-1,01862	0,308386	30	30	0,313625
Тр.успішн.	898,5000	931,500	433,5000	-0,23655	0,813005	-0,24098	0,809568	30	30	0,808676
Тр.цит.самов.	812,5000	1017,500	347,5000	-1,50801	0,131553	-1,52454	0,127376	30	30	0,130367
Тр.цит.перевір.	903,0000	927,000	438,0000	-0,17002	0,864994	-0,17154	0,863802	30	30	0,865995
Міжос.тр.	823,0000	1007,000	358,0000	-1,35277	0,176129	-1,35541	0,175287	30	30	0,177428

Згідно тесту Манна-Уїтні, статистично значуща відмінність між експериментальною та контрольною групами спостерігається лише за шкалою «Тривога у відносинах із учителями» ( $p=0,0025$ ). За іншими сімома шкалами, відмінності між результатами експериментальної та контрольної групи є незначними.

**Кореляція.** З метою визначення зв'язку між досліджуваними шкалами, було побудовано кореляційну матрицю, наведену нижче:

Correlations (Data_Before.sta)								
Marked correlations are significant at p < .05000								
N=60 (Casewise deletion of missing data)								
Variable	Тр.одн.	Тр.оц.оточ.	Тр.відн.учит.	Тр.відн.батьк.	Тр.успішн.	Тр.цит.самов.	Тр.цит.перевір.	Міжос.тр.
Тр.одн.	1,000000	0,610637	0,519735	0,522987	0,545062	0,558746	0,532775	0,239017
Тр.оц.оточ.	0,610637	1,000000	0,601377	0,521079	0,616382	0,689798	0,581902	0,192288
Тр.відн.учит.	0,519735	0,601377	1,000000	0,516025	0,392589	0,550754	0,518127	0,402569
Тр.відн.батьк.	0,522987	0,521079	0,516025	1,000000	0,406318	0,566113	0,395601	0,333928
Тр.успішн.	0,545062	0,616382	0,392589	0,406318	1,000000	0,628799	0,612329	0,129720
Тр.цит.самов.	0,558746	0,689798	0,550754	0,566113	0,628799	1,000000	0,597176	0,236407
Тр.цит.перевір.	0,532775	0,581902	0,518127	0,395601	0,612329	0,597176	1,000000	0,264700
Міжос.тр.	0,239017	0,192288	0,402569	0,333928	0,129720	0,236407	0,264700	1,000000

Дані кореляційної матриці вказують на те, що є істотний прямий зв'язок між усіма шкалами. Шкала «Міжособистісна тривожність» має прямий зв'язок лише із трьома шкалами – «Тривога у відносинах із учителями», «Тривога у відносинах із батьками» та «Тривога, яка виникає в ситуаціях перевірки знань».

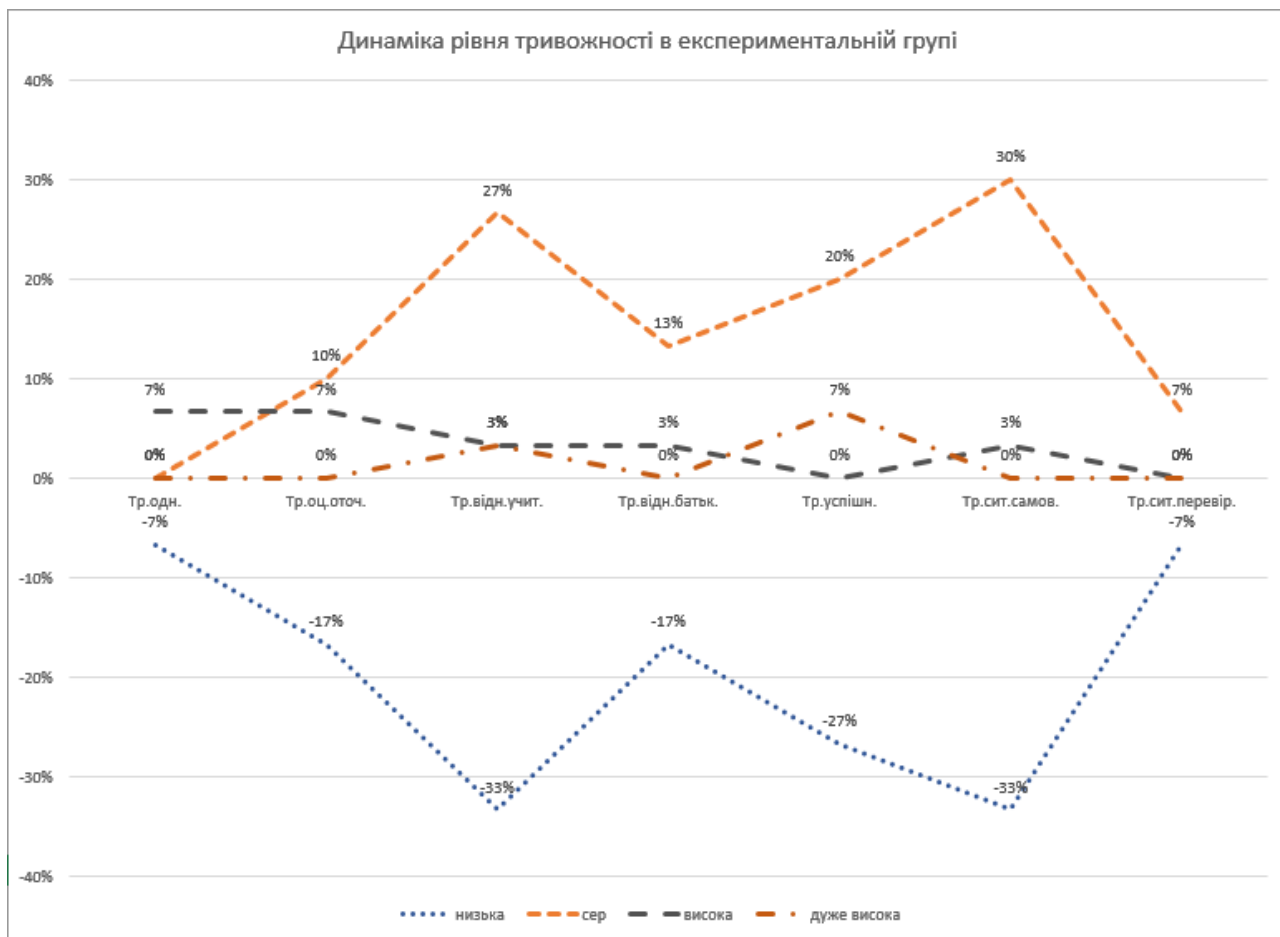
### Зіставлення результатів в експериментальній та контрольній групах.

Згідно даних вимірювань в експериментальній та контрольній групах на початку (Етап 1) та після (Етап 2) експерименту, кількість дітей (у відсотках) та рівні їх тривожності по досліджуваним шкалам наведено у таблицях нижче:

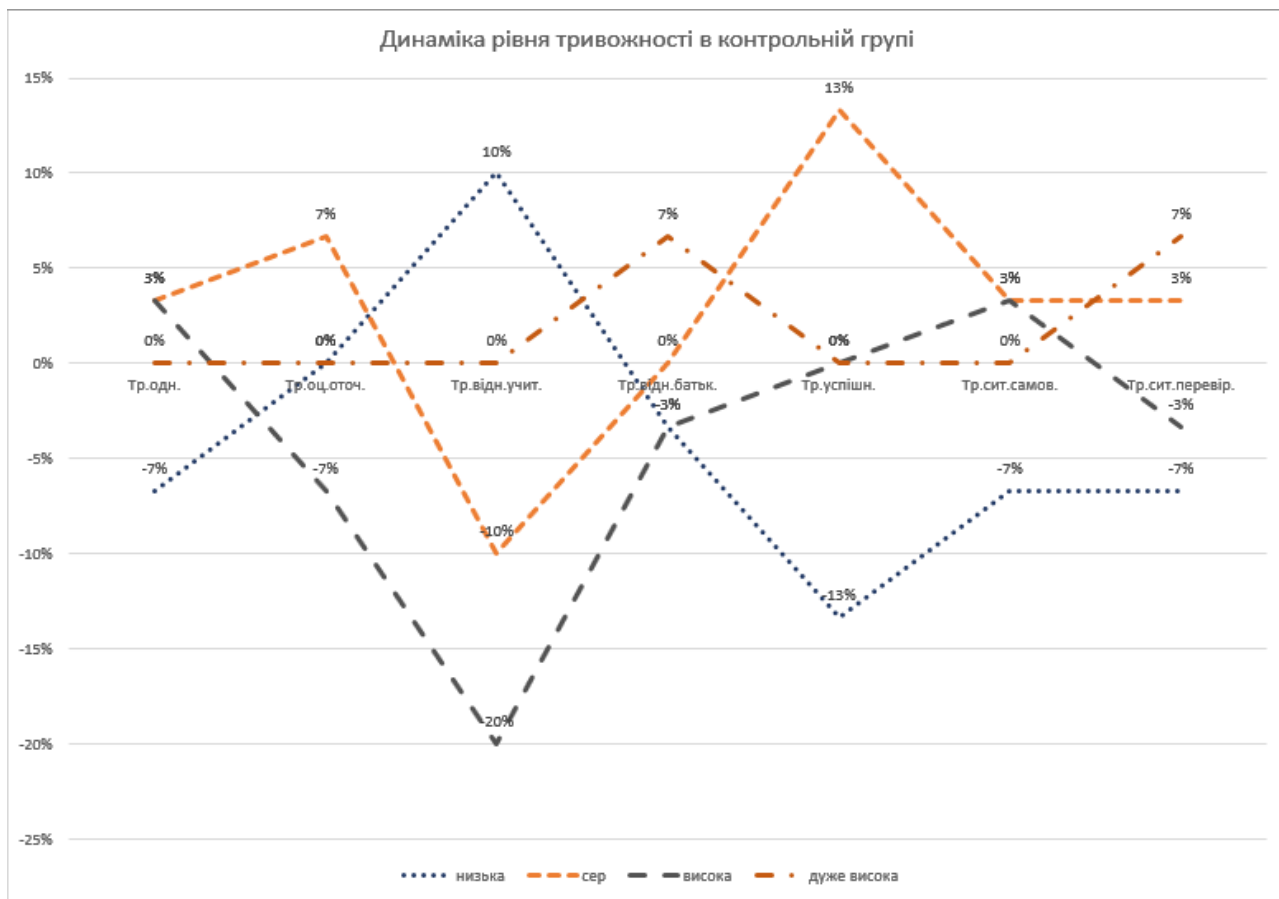
Експериментальна група								
	Етап 1				Етап 2			
	Низька тривожність	Середня тривожність	Висока тривожність	Дуже висока тривожність	Низька тривожність	Середня тривожність	Висока тривожність	Дуже висока тривожність
Тр.одн.	47%	50%	-	3%	40%	50%	7%	3%
Тр.оц.оточ.	57%	43%	-	-	40%	53%	7%	-
Тр.відн.учит.	63%	37%	-	-	30%	63%	3%	3%
Тр.відн.батьк.	50%	43%	7%	-	33%	57%	10%	-
Тр.успішн.	53%	47%	-	-	27%	67%	-	7%
Тр.сит.самов.	67%	33%	-	-	33%	63%	3%	-
Тр.сит.перевір.	50%	50%	-	-	43%	57%	-	-

Контрольна група								
	Етап 1				Етап 2			
	Низька тривожність	Середня тривожність	Висока тривожність	Дуже висока тривожність	Низька тривожність	Середня тривожність	Висока тривожність	Дуже висока тривожність
Тр.одн.	50%	43%	7%	-	43%	47%	10%	-
Тр.оц.оточ.	43%	50%	7%	-	43%	57%	-	-
Тр.відн.учит.	30%	67%	23%	-	40%	57%	3%	-
Тр.відн.батьк.	43%	50%	7%	-	40%	50%	3%	7%
Тр.успішн.	43%	57%	-	-	30%	70%	-	-
Тр.сит.самов.	43%	47%	10%	-	37%	50%	13%	-
Тр.сит.перевір.	47%	47%	7%	-	40%	50%	3%	7%

За даними двох, вище наведених, таблиць розраховано динаміку, тобто зміну (зменшення чи зростання) кількості дітей з відповідними рівнями тривожності по кожній шкалі в експериментальній та контрольній групах. За показниками розрахованої динаміки, побудовано графіки, відповідно для обох груп:



Графік «Динаміка рівня тривожності в експериментальній групі» показує кількість дітей (у відсотках), у яких змінилась (знизилась чи зросла) тривожність по кожній шкалі. Так, із графіка видно, наприклад, що кількість дітей із низьким рівнем тривожності по шкалі «Тривога у відносинах із учителями», зменшилась із 63% до 30%, в той же час кількість дітей із середнім рівнем тривожності по тій же шкалі, зросла на 27%. У 3% дітей з'явилась висока та дуже висока тривожність.



Графік «Динаміка рівня тривожності в контрольній групі» показує кількість дітей (у відсотках), у яких змінилась (знизилась чи зросла) тривожність по кожній шкалі. Із графіка видно, що, наприклад, кількість дітей із високим рівнем тривожності по шкалі «Тривога у відносинах із учителями», зменшилась на 20% на 2-му етапі дослідження порівняно із 1-м етапом, кількість дітей із середнім рівнем тривожності зменшилась на 10%, а кількість дітей із низьким рівнем тривожності по тій же шкалі зросла на 10%. За шкалою «Тривога, пов'язана з успішністю» також спостерігаємо значну динаміку показників – кількість дітей із низьким рівнем тривожності зменшилась на 13%, проте кількість дітей із середнім рівнем тривожності зросла на 13%.

Отже, в даному експерименті спостерігаються значні зміни (як зростання, так і зниження) рівнів тривожності і в експериментальній, і в контрольній групах, що, можливо, пояснюється впливом інших (неврахованих) факторів, які будуть описані у висновку.

## ВИСНОВКИ

За результатами теоретичного аналізу можемо підсумувати, що вплив майндфулнес-практик не досліджений у великих масштабах (при великих вибірках) та відносно кожного специфічного психічного розладу. Згадані вище дослідження на малих вибірках підтверджують зв'язок між застосуванням майндфулнес-практик та зниженням симптомів тривоги та депресії, що є підґрунтям для проведення подальших досліджень впливу МБІ на тривожність школярів із більшою вибіркою та із врахуванням ризиків і рекомендацій попередніх досліджень.

Проведений аналіз літератури показав наявність достатньої кількості іноземних досліджень впливу майндфулнес-практик на психічне здоров'я дорослих і дітей, особливо на зниження тривоги та депресії. Однак, досліджень впливу майндфулнес-практик на соціальну тривожність у дітей молодшого шкільного віку не знайдено.

Багато корисної інформації про дослідження впливу майндфулнес-практик на стан психічного здоров'я дітей вдалося знайти в ревію, опублікованому Campbell Systematic Review. Автори, проаналізувавши дослідження в цій галузі за останні 10 років, роблять висновок, що застосуванням майндфулнес-практик можна домогтися зниження тривоги, депресії та проявів інших психічних розладів. Хоча, автори також зазначають, що майндфулнес-практики не покращують поведінку та академічну успішність.

У даному дослідженні передбачалося знайти підтвердження зниження соціальної тривожності у школярів 3-х та 4-х класів внаслідок проходження ними 8-тижневої програми майндфулнесу. Перед початком втручання рівні соціальної тривожності по 7-ми шкалам становили:

- в експериментальній групі: низький – від 47% до 67% дітей, середній – від 33% до 50% дітей, високий – 7% дітей, дуже високий – 3% дітей;
- у контрольній групі: низький – від 30% до 50% дітей, середній – від 43% до 67% дітей, високий – від 7% до 23% дітей, дуже високий – немає.

Після проведення програми майндфулнесу в експериментальній групі кількість дітей з низьким рівнем тривожності зменшилась, натомість кількість дітей із середнім рівнем – зросла, також зросла і кількість дітей з високим та дуже високим рівнем тривожності.

Цікаво, що в контрольній групі рівень тривожності за різними шкалами теж значно змінився. Наприклад, за шкалою «Тривога у відносинах із учителями», кількість дітей із середнім рівнем тривожності зменшилась на 10%, а з високим – на 20%, порівняно з першим етапом вимірювань. По шкалі «Тривога у зв'язку з успішністю» кількість дітей з низьким рівнем тривожності зменшилась на 13%, проте із середнім рівнем – зросла на 13%.

Особливо, звертає на себе увагу зміна рівня тривожності по шкалі «Тривога у відносинах із учителями». Це стосується обох груп досліджуваних.

Рекомендації для подальших досліджень:

- підготовка дітей до опитування – зацікавлення дітей;
- проведення більшої кількості зрізів (опитувань) з мінімізованою кількістю запитань, що сприяло б звиканню дітей до процесу опитування та отриманню більш достовірних даних;
- проведення групового інтерв'ю з дітьми після завершення програми з метою збору даних про враження та зміну відчуттів у дітей.

Також бажано врахувати інші фактори впливу на тривожність, а саме на її зростання, в дослідженні:

- нові та незнайомі люди, які проводять опитування;
- новий вид активності – майндфулнес та власне опитування, що можуть призводити до зростання тривожності у дітей;
- велика кількість вимірювань (опитувальників, запитань), що досліджують різні аспекти психічного здоров'я дітей.

Крім того, необхідно ретельно підбирати час для першого та другого етапів опитування, оскільки рівень тривожності дітей може змінюватись у період до та після канікул.

Результати даного дослідження, а саме невиразний вплив майндфулнес-практик на соціальну тривожність у дітей 9-11 років, підказують, що діти можуть бути не готовими до такого рівня зосередженості та усвідомлення, які необхідні при виконанні майндфулнесу, про що також було зроблено висновок і у ревію Campbell Systematic Review. З огляду на це, такого роду програми, варто апробувати для початку із старшими школярами.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. <https://www.mindful.org/jon-kabat-zinn-defining-mindfulness/>
2. <https://en.wikipedia.org/wiki/Mindfulness>
3. Kabat-Zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness. N.Y.: Delacourt, 1990.
4. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: 43 Theoretical Considerations and Preliminary Results. General Hospital Psychiatry. 1982. Vol. 4. P. 33–47.
5. Пенман Д., Уильямс М. Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире / пер. с англ. А. Анваера; науч. ред. Е. Пустошкин. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014. 163 с.
6. Mindfulness-based Intervention in Elementary School Students With Anxiety and Depression: A Series of n-of-1 Trial on Effects and Feasibility.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871306/>
7. The impact of mindfulness education on elementary school students: Evaluation of the Master Mind Program.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27057208>
8. Impact de l'approche thérapeutique de pleine conscience mindfulness-based stress reduction (MBSR) sur la santé psychique (stress, anxiété, dépression) chez des étudiants : une étude pilote contrôlée et randomisée.  
[https://www.researchgate.net/publication/265124419\\_Impact\\_de\\_l'approche\\_therapeutique\\_de\\_pleine\\_conscience\\_MBSR\\_Mindfulness\\_Based\\_Stress\\_Reduction\\_sur\\_la\\_sante\\_psychique\\_stress\\_anxiete\\_depression\\_et\\_qualite\\_de\\_vie\\_chez\\_des\\_etudiants\\_une\\_etude\\_pilote](https://www.researchgate.net/publication/265124419_Impact_de_l'approche_therapeutique_de_pleine_conscience_MBSR_Mindfulness_Based_Stress_Reduction_sur_la_sante_psychique_stress_anxiete_depression_et_qualite_de_vie_chez_des_etudiants_une_etude_pilote)

9. A Mindfulness-Based Intervention Pilot Feasibility Study for Elementary School Students With Severe Learning Difficulties: Effects on Internalized and Externalized Symptoms From an Emotional Regulation Perspective.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5871167/>

10. Integrating Acceptance and Mindfulness Into Existing Cognitive-Behavioral Treatment for GAD: A Case Study. ScienceDirect

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722903800342>

11. The role of Intention in self-regulation. Toward to intentional systemic mindfulness.

Part I. General theories and models of self-regulation. 2000 – Academic Press

12. Mindfulness as an intervention for improving academic success among students with executive functioning disorders. ScienceDirect

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815007016>

13. Méditation de pleine conscience et psychothérapie: état des lieux théorique, mesure et pistes de recherche Mindfulness meditation and psychotherapy: A theoretical over view, measurement and lines of research

<https://www.em-consulte.com/en/article/177901>

14. Mindfulness: A Proposed Operational Definition

<https://psycnet.apa.org/record/2004-15972-002>

15. Construct validity evidence from an active controlled randomized clinical trial

<https://psycnet.apa.org/search>

16. The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation

[https://www.researchgate.net/publication/6774743\\_The\\_Toronto\\_Mindfulness\\_Scale\\_Development\\_and\\_validation](https://www.researchgate.net/publication/6774743_The_Toronto_Mindfulness_Scale_Development_and_validation)

17. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: Conceptual and Empirical Review

[https://www.researchgate.net/publication/227715445\\_Mindfulness\\_Training\\_as\\_a\\_Clinical\\_Intervention\\_A\\_Conceptual\\_and\\_Empirical\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/227715445_Mindfulness_Training_as_a_Clinical_Intervention_A_Conceptual_and_Empirical_Review)

18. Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886906000262>

19. Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: results of a randomized controlled school-based study. (Psychology Research and Behavior Management. Dove press journal).

<https://www.dovepress.com/effect-of-mindfulness-and-yoga-on-quality-of-life-for-elementary-school-peer-reviewed-article-PRBM>

20. Effectiveness of a Meditation-Based Stress Reduction Program in the Treatment of Anxiety Disorders

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.149.7.936>

21. “Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behavior, and socioemotional functioning of primary and secondary school students”

A Campbell Systematic Review. 2017:5

[www.campbellcollaboration.org/library/](http://www.campbellcollaboration.org/library/)

22. Хайнц Хекхаузен (2003). Мотивация и деятельность, 2-е вид.

23. Бороздина Л.В., Залученова Е.А. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний // Вопросы психологии, 1993. - №1. -С. 104-113.

24. Васильев В.Н. Здоровье и стресс. М.: Знание, 1991.-160 с.

25. Кондаш О. Хвилювання: страх перед випробуванням.-К.: Рад. школа, 1981.– 170 с.

26. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании: Уч. пособие. -М., 1995. -529 с

27. Мовчан М.М. Рівні страху і фобії: Філософський аналіз. Філософські обрії, 2015, №33-118-125с.
28. Напрееенко О.К., Марценковський Д.І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNews*. 2019. № 2. С. 20–28.
29. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії. *НейроNews*. 2012. № 3. С. 40–45.
30. Ставицька С.О. Взаємозв'язок успішності та шкільної тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Наукові записки аспірантів. (Академія наук вищої школи, Волинський Академічний дім). Випуск 4. — Луцьк, 1997. – с.78-85;
31. Ставицька С.О. Вивчення особистісної тривоги у дітей молодшого шкільного віку проєктивними методами. // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції “Методи підготовки фахівців до професійного спілкування”. Книга І. — Черкаси – 1997.– с.109-119;
32. Ставицька С.О. Підготовка практичного психолога до роботи з профілактики і подолання особистісної тривоги молодших школярів. // Збірник статей за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції “Соціальна робота у сфері освіти: проблеми, професійної підготовки та діяльності”. – Кам’янець-Подільський, 1997. — с.58-67;
33. Ставицька С.О. Прояв та подолання особистісної тривожності у школярів. Психологія. Збірник наукових праць. Випуск 2 (МО України, НПУ імені М.П. Драгоманова, Київ, 1998). — с. 168-173;
34. Ставицька С.О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку. Психологія на перетині тисячоліть: Збірник наукових праць учасників П’ятих Костюківських читань: В 3-х т. — К.: Гнозис. — 1998. — Т.3. — С.220-227;

35. Ставицька С.О. Теоретичні основи вивчення особистісної тривоги у молодших школярів. Збірник наукових праць. Випуск 1 (МО України, НПУ імені М.П.Драгоманова, Київ, 1998). — с.135-139;
36. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. — 304 с.
37. Малкова Є.Є. Тревожность и развитие личности. —Санкт-Петербург: Издательство РГПУ им.Герцена. 2013г.
38. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології. Навчальний посібник. Київ. Кондор. 2005р.-278с.
39. Варій М.Й. Психологія особистості: Навчальний посібник. 2-е видання. — Київ: «Центр учбової літератури, 2009».- 287 с.
40. К. Е. Изард «Эмоции человека»: Издательство Московского университета, 1980. 338 с.
41. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и др. — К.: Здоровья, 1989. — 512 с.
42. Черепанова Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. — М., 1995.
43. SkyboT., Buck J. (2007). Stress and coping responses to proficiency testing in school-age children. *Pediatric Nursing*, 33(5), 410-418p.
44. Onchwari, J. (2010). Early childhood inservice and preservice teachers' perceived levels of preparedness to handle stress in their students. *Early Childhood Education Journal*, 37(5), 391-400.
45. Anticich, S. A. J., Barrett, P. M., Gillies, R., & Silverman, W. (2012). Recent advances in intervention for early childhood anxiety. *Australian Journal of Guidance & Counselling*, 22(2), 157-172.

46. Glomb, T. M., Duffy, M. K., Bono, J. E., & Yang, T. (2011). Mindfulness at work. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 30, 115–157.
47. May R. *The Meaning of Anxiety*. – N.Y.: Roland press company, 1950(a)
48. Перлз Ф.С. *Внутри и вне помойного ведра*. Перлз Ф.С. и др. *Практикум по гештальттерапии*. – СПб: Петербург- XXI век, 1995
49. Кьеркегор С. *Страх і трепет*. – М.: Республика, 1993