

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ

На правах рукопису,
остаточна версія



/Підпис студента/

РАВЕЛЄВА Анастасія Ігорівна

**ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИКИ «ЛЮБЛЯЧОЇ
ДОБРОТИ» В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З
АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Стадницька Юлія Василівна,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат наук із соціальних комунікацій

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2020

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Особливості застосування практики «Люблячої доброти» в процесі
реабілітації людей з алкогольною залежністю»

Виконала:

студентка 6 курсу групи ЗПК 18/М

спеціальності 053 «Психологія»

Равелєва А. І.

Керівник: доцент кафедри клінічної

психології УКУ, кандидат наук із соціальних

комунікацій

Стадницька Ю. В.

Рецензент: доцент кафедри теорії та історії

культури ЛНУ імені І. Франка, кандидат

філософських наук

Колесник І. М.

Львів – 2020

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь **магістр**
Спеціальність **053 Психологія**

Освітня програма **Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії**

ЗАТВЕРДЖУЮ
В.о. завідувача кафедри
Аврамчук О.С.
“ ___ ” _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Равелєвій Анастасії Ігорівні

1. Тема роботи *«Особливості застосування практики «Люблячої доброти» в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю»*

керівник роботи *Стадницька Юлія Василівна, доцент кафедри клінічної психології УКУ, кандидат наук із соціальних комунікацій, затверджені Вченою Радою факультету від “ ___ ” ___ 20__ р. № протоколу _____*

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи

У структуру роботи входить вступ, I, II, III розділи, загальні висновки, список використаних джерел, додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)

Дослідити основні принципи та механізми процесу реабілітації на прикладі роботи груп Анонімних Алкоголиків. Проаналізувати останні дослідженнями ефективності застосування медитацій, зокрема практики metta, в клінічній практиці. Розробити теоретичну модель дослідження.

Спланувати та провести експеримент. Провести математико-статистичну обробку даних. Підсумувати результати особливостей впливу практики metta на конкретні аспекти емоційно-вольової сфери залежних від алкоголю людей. Розробити практичні рекомендації щодо доцільності застосування медитації люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю, зокрема для учасників груп Анонімних Алкоголіків.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) *Магістерське наукове дослідження містить одинадцять рисунків та одну таблицю, а саме: теоретичну модель дослідження; діаграму, що відображає формування кількості учасників дослідження; діаграми, що відображають обрахунки відмінностей між експериментальною групою до та після експерименту, а також між підгрупами експериментальної групи, що відрізняються за кількістю днів медитації; плеяди кореляційних зв'язків; таблицю, що відображає факторну структуру виявлених взаємозв'язків.*

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання _____

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ I. Теоретико-методологічні основи застосування практик майндфулнес в реабілітації людей з алкогольною залежністю	12
1.1. Процес реабілітації на прикладі груп Анонімних Алкоголіків: механізми впливу, ефективність.....	12
1.2. Медитації майндфулнес та метта: застосування в клінічній практиці.....	19
1.3. Застосування медитацій майндфулнес та метта в процесі реабілітації людей, залежних від алкоголю.....	26
Висновки до розділу I	35
РОЗДІЛ II. Процедура дослідження застосування практики «Люблячої доброти» в процесі реабілітації осіб, залежних від алкоголю	38
2.1. Загальна характеристика групи досліджуваних.....	38
2.2. Опис проведеного експерименту.....	41
2.3. Обґрунтування вибору та опис методик для дослідження.....	42
Висновки до розділу II	49
РОЗДІЛ III. Результати емпіричного дослідження застосування практики Метта в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю	50
3.1. Дослідження змін в емоційно-вольовій сфері залежних після медитації.....	50
3.2. Встановлення взаємозв'язків між кількістю днів медитації та вираженістю окремих проявів залежної особистості в експериментальній групі.....	56
3.3. Факторна структура виявлених взаємозв'язків.....	60
3.4. Практичні рекомендації щодо застосування медитації «Люблячої доброти» в процесі реабілітації осіб, залежних від алкоголю.....	65
Висновки до розділу III	70

ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження

Проблема зловживання та залежності від алкоголю наразі є актуальною як в Україні, так і у світі загалом. За даними ВООЗ, станом на 2018 рік у світі в результаті надмірного вживання алкоголю щороку відбувається три мільйони смертей, що становить 5,3% всіх випадків смерті. Алкоголь наразі є основною причиною смертності та інвалідності серед людей у віці 15-49 років та сьомою причиною серед всіх вікових груп у світі. Вживання алкоголю є одним із факторів розвитку більше, ніж двохсот видів порушень здоров'я, пов'язаних з хворобами і травмами. Крім наслідків для здоров'я зловживання алкоголем приносить значні соціальні та економічні збитки як для залежних, так і для суспільства загалом. 5,1% загального глобального тягаря хвороб і травм — зумовлені алкоголем, що вимірюється показником DALY (роки життя, скориговані через непрацездатність) [18]. Україна посідає перше місце серед країн з найвищим рівнем споживання алкоголю серед жінок та четверте — серед країн з найвищим рівнем споживання алкоголю серед чоловіків станом на 2016 рік [2].

На сьогодні одним із найпопулярніших шляхів досягнення довготривалої ремісії є групи самопомоги у поєднанні з дванадцяти-кроковою програмою, а саме Анонімні Алкоголіки (далі АА). Ці групи є безкоштовними та у загальному доступі у світі, вони базуються на засадах братерства, конфіденційності, взаємодопомоги. Єдиною умовою участі є лише бажання покинути вживати алкоголь. Деякі дослідження говорять, що учасники АА мають більш тривалі періоди абстиненції [17; 42], зниження негативної афективності, зокрема депресивної симптоматики [11; 26], поліпшення соціальної взаємодії [29], зниження імпульсивності [6]. Натомість існують дослідження, в яких участь в таких групах виявлено як

неефективну [14; 45]. Отже, наукова доказовість впливу груп АА на адиктивну поведінку та її аспекти досі є невстановленою.

Станом на 2019 рік в Україні існує більше 130 груп Анонімних Алкоголіків, що працюють за дванадцяти-кроковою програмою. Ці етапи включають в себе різноманітні практики, в тому числі й медитації. На одинадцятому кроці учасники мають прагнути духовного зростання шляхом щоденної практики молитви і\або медитації, але конкретний вид практики не пропонується. На нашу думку, науково обґрунтована світська медитація могла б збагатити досвід груп АА, привернути увагу ширшої аудиторії.

Медитації, зокрема майндфулнес, були запозичені з буддизму та секуляризовані ще у 70-ті роки ХХ сторіччя, і з того часу науковий інтерес до них не згасає. Цю техніку вивчали такі зарубіжні вчені, як Дж. Кабат-Зінн, З. Сігал, Дж. Тісдал, Д. Сігел, та ін. Майндфулнес-орієнтовані терапії є науково доказовими методами в роботі з депресією, тривожністю, хронічним болем, алкогольною та наркотичною залежностями. Застосування медитації в реабілітації залежних від алкоголю осіб були та продовжують досліджуватися А.Марлаттом, С.Боуен, К.Вітен та ін. За останні 10 років зростає зацікавленість такою медитацією, як практика люблячої доброти, або metta (з мови палі). Кількість досліджень невпинно зростає з 2008 року, коли були опубліковані перші наукові статті, що доводили позитивний вплив практики на зростання позитивних емоцій та зменшення соціальної ізоляції серед учасників дослідження [23; 46]. Практика люблячої доброти, так само як і майндфулнес, передбачає концентрацію уваги на «тут-і-тепер», але також культивує доброзичливе неосудливе ставлення, співчуття до себе та інших. Дану практику досліджують такі вчені, як Б. Фредеріксон, К. Хатчерсон, С. Хоффман та ін.

На жаль, в Україні подібні дослідження відсутні. Також немає наукових робіт, в яких вивчалось б застосування практики люблячої

доброти в процесі реабілітації осіб, залежних від алкоголю. Отже, дана робота буде першою в цій сфері.

Об'єкт дослідження — процес реабілітації осіб з алкогольною залежністю.

Предмет дослідження — психологічні особливості застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю, на прикладі учасників груп Анонімні Алкоголіки.

Мета дослідження — визначити особливості застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю.

Завдання дослідження:

Дослідити основні принципи та механізми процесу реабілітації на прикладі роботи груп Анонімних Алкоголіків.

Проаналізувати останні дослідженнями ефективності застосування медитацій, зокрема практики metta, в клінічній практиці.

Розробити теоретичну модель дослідження.

Спланувати та провести експеримент.

Підсумувати результати особливостей впливу практики metta на конкретні аспекти емоційно-вольової сфери залежних від алкоголю людей.

Розробити практичні рекомендації щодо доцільності застосування медитації люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю, зокрема для учасників груп Анонімних Алкоголіків.

В нашій роботі ми висуваємо такі **гіпотези**:

1. Припускаємо, що застосування практики люблячої доброти позитивно впливає на показники емоційно-вольової сфери людей з алкогольною залежністю.

- 1.1. Імовірно, учасники експерименту після практикування медитації люблячої доброти матимуть нижчі показники за такими аспектами, як депресивні та тривожні симптоми, вина, агресія, ніж до проходження практики.

- 1.2. Припускаємо, що такі показники, як самоспівчуття, задоволеність життям та вольова саморегуляція зростуть після проходження практики люблячої доброти в експериментальній групі.
2. Припускаємо, що більша кількість днів медитації пов'язана з вищими показниками самоспівчуття, задоволеності життям, вольової саморегуляції та нижчими показниками депресії, тривоги, агресії та вини.

Методи. У дослідженні були застосовані такі теоретичні методи: аналіз, узагальнення, синтез, порівняння; емпіричні: психологічне опитування, експеримент, анкетування; методи статистичного аналізу – порівняльний, кореляційний, факторний, метод частот. **Методики дослідження:** шкала депресії Бека, шкала тривоги Тейлор, опитувальник самоспівчуття К.Нефф, опитувальник вини та сорому ж.Тангенея (TOSCA-3), особистісний опитувальник агресії Басса-Перрі, методика на визначення рівня задоволеності життям Е.Дінера, опитувальник «Дослідження вольової саморегуляції» Зверкова-Ейдмана.

Наукова новизна: проведене пілотне дослідження особливостей застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації залежних, а саме членів груп Анонімних Алкоголіків міста Львова та міста Херсона.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості застосування медитації Метта в процесі реабілітації осіб з алкогольною залежністю, зокрема членів АА, що перебувають на початкових кроках програми.

Структура дослідження: логіка дослідження зумовила структуру роботи, яка складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Кількість використаних джерел – 69, з яких 59 – англійські. Обсяг роботи складає 75 сторінок.

РОЗДІЛ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИК МАЙНДФУЛНЕС В РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

1.1. Процес реабілітації на прикладі груп Анонімних Алкоголікв: механізми впливу, ефективність

Алкогольна залежність є хронічним, рекурентним станом з високим ризиком рецидиву та негативними наслідками для фізичного та психічного здоров'я людини, а також призводить до значних соціальних та економічних збитків. За DSM-V, розлад вживання алкоголю (alcohol use disorder, AUD) – це психічний розлад, який характеризується надмірним та неконтрольованим вживанням алкоголю, що спричиняє шкоду в повсякденному житті та страждання, має руйнівні наслідки для чоловіків та жінок різного віку. Він характеризується наявністю хворобливого потягу до вживання алкоголю (craving), поступовим підвищенням толерантності до етанолу, втратою кількісного контролю під час вживання та наявністю синдрому відміни [12]. Цей розлад є гетерогенним за своєю природою і є результатом взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. Процес реабілітації представляє собою низку медичних та психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на відновлення і стабілізацію фізичного та психічного здоров'я в алкозалежних, і часто включає в себе три основні складові: детоксикація та медичний супровід, психологічні втручання та соціалізацію. Одужання (recovery) є метою лікування в загальному розумінні. В контексті лікування залежностей ми схильні перекладати цей англomовний термін як «відновлення». Наше розуміння процесу відновлення базується на моделі, запропонованій вченими інституту Бетті Форд: процес відновлення характеризується

добровільною тверезістю, особистим здоров'ям (складовими якого є фізичне, психічне здоров'я та духовність) та соціальною включеністю [7]. Загальноприйнятної моделі реабілітації людей, залежних від алкоголю, на сьогодні не існує через широку варіабельність підходів до лікування залежностей, що застосовуються окремими реабілітаційними програмами. Наприклад, наркологічний підхід часто використовується в реабілітаційних центрах в Україні, тому тут в основі реабілітації лежить насамперед медикаментозна терапія. Такий підхід є типовим для стаціонарного та амбулаторного лікування залежних (residential treatment). Програми, спрямовані на відновлення (post-treatment), здебільшого поєднують психологічні, соціальні, духовні методи впливу та націлені на відновлення психічного добробуту реабілітантів, а також на превенцію рецидиву. Групи підтримки рівних відносяться до останнього типу груп реабілітації.

Асоціація Анонімні Алкоголіки (далі АА) була заснована 1935 року доктором Бобом Смітом та Біллом Вілсоном у Сполучених Штатах Америки. У 1939 році основні принципи роботи АА були описані в книзі «Анонімні алкоголіки: як сотня людей одужала від алкоголізму», більше відомій як «Велика Книга». Працю було перекладено більше, ніж на сорок мов світу. Зараз АА налічує понад два мільйони членів, станом на 2018 рік існує 100766 груп у 150 країнах. Ці групи є безкоштовними та доступними, вони базуються на засадах братерства, конфіденційності, взаємодопомоги. В Україні групи АА існують вже тридцять років, їхня кількість на сьогодні сягає понад 130. Засідання групи, як правило, тривають від 60 до 90 хвилин, протягом яких учасники діляться розповідями про свою залежність від алкоголю та процес одужання, а також допомагають один одному практикувати принципи, закладені в дванадцятикроковій програмі. Єдиною умовою участі є бажання позбутися згубної звички. Також існують он-лайн зустрічі членів АА, покликані зміцнювати взаємопідтримку та братерство серед учасників, але не замінити наочні відвідування груп.

Філософія дванадцяти кроків підкреслює важливість сприйняття залежності як хвороби, яку можна контролювати шляхом повного утримання від вживання алкоголю, але від якої не існує остаточного одужання. Також важливе місце займає плекання зрілості особистості, відповідальності за власні рішення, сприяння духовному та моральному росту в різні способи. Наприклад: визнання власної провини перед тими, кому особа завдала шкоди, намагання виправити скоєне, ретельний самоаналіз (так звана «моральна інвентаризація»), допомога іншим залежним людям (наприклад, через обмін розповідями про одужання на групових зборах, спонсорство, залучення нових членів). На початку свого утворення АА були суто християнською організацією, тому в першій редакції програми дванадцяти кроків важливе місце займав стосунок з Богом та практика молитви. Сьогодні АА є більш доступними для представників інших віросповідань, атеїстів і агностиків, тепер мова йде про «вищу силу», що є більшою, ніж окрема людина, і яку кожен може розуміти по-своєму. Практика молитви, рекомендована на одинадцятому кроці в новій редакції «Великої Книги» [55], може бути поєднана або замінена на секуляризовану практику медитації.

Як у випадку деяких форм групової терапії, за І. Яломом, обговорення спільного досвіду серед членів груп АА може забезпечити відчуття власної приналежності, універсальності цього досвіду, а отже і допомогти зменшенню стигматизації, сорому та почуттю провини. Також безпосереднє спостереження за успіхами в одужанні інших членів групи можуть вселити надію, посилити оптимістичну орієнтацію на майбутнє. Учасникам рекомендовано мати спонсора, людину, що має довготривалу ремісію та може запропонувати щоденну підтримку, керівництво у підтриманні повсякденної тверезості. Програма дванадцяти кроків призначена сприяти внутрішнім психологічним, емоційним, поведінковим, духовним змінам, що вважаються необхідними для утримання від вживання алкоголю та

призводять до поліпшення суб'єктивного психологічного благополуччя, яке може зрештою замінити більш швидку, але короткотривалу винагороду, яку забезпечує алкоголь [25].

Кейті Віткевіц (Katie Witkiewitz, PhD), одна із співавторів терапії, базованої на майндфулнесі, для превенції рецидивів серед залежних людей, розробила концептуальну модель факторів, що впливають на ефективність процесу реабілітації осіб з алкогольною залежністю. Наше розуміння процесу реабілітації алкозалежних та основних аспектів реабілітації базується на цій моделі. Ця модель не суперечить іншим підходам до лікування залежностей, а гармонійно доповнює їх та розширює і концептуалізує сучасне розуміння процесу реабілітації та факторів її ефективності. Модель розроблена на основі сформованих вченою критеріїв дослідження адикцій (the alcohol and addiction research domain criteria (AARDoC)), що представляє три основні домени, які співвідносяться з основними фазами адиктивного циклу: позитивна мотиваційна значимість (incentive salience) на фазі інтоксикації/зловживання, негативна афективність на фазі синдрому відміни та на перших кроках одужання, виконавча функція на етапі відновлення. До моделі вчена також включає четвертий фактор – соціальне середовище, а саме соціальну підтримку та соціальний тиск [68]. Фактори взаємовпливають одне на одного та на процес реабілітації. Зазначені фактори мають різне значення в процесі реабілітації окремих осіб, зважаючи на високу гетерогенність залежності. Дана модель може ілюструвати як процес реабілітації залежних від алкоголю загалом, так і процес реабілітації за 12-ти кроковою програмою в групах АА зокрема. Про це свідчать численні дослідження, присвячені ефективності та механізмам психологічного впливу в таких групах, які буде проаналізовано далі.

Останнім часом все більше з'являється наукових статей, в яких підтверджується ефективність участі в АА для залежних осіб [25; 28; 29; 32;

43; 57], але існують і протилежні результати [14; 45]. У 1990 році Інститут медицини США закликав проводити додаткові дослідження щодо ефективності АА та механізмів зміни поведінки, що там застосовуються. З того часу досліджень стає все більше і більше. З'ясуванням особливостей та механізмів психологічного впливу в групах АА сьогодні займаються такі вчені, як Дж.Келлі, Б.Хоппнер, Р.Муз, М. Магілл та ін. Незважаючи на те, що духовність та релігійність («духовне пробудження») вважаються основними методами впливу (а також були зазначені як такі у перших текстах АА 30-40х років), було встановлено що даний метод є найбільш дієвим лише для незначної групи учасників АА, а саме для білих чоловіків віком від 30 років, що страждають від важкої алкогольної залежності та мають невеликий досвід тверезості в дорослому житті [25]. Цікаво, що до першої групи АА 30-х років входило менше сотні чоловіків, яким були притаманні саме такі характеристики. З того часу участь в групах тверезості стала доступна й іншим людям: жінкам, молодшим дорослим від 18 до 29 років, представникам інших рас та релігійних течій, що зумовило зміну базових текстів АА, їхню адаптацію під мінливе середовище, і як наслідок, адаптацію методів психологічного впливу на учасників. В 2013 та 2014 роках було проведено три масштабні дослідження під керівництвом Дж.Келлі [29], в яких було виявлено, що найбільш ефективний вплив в АА здійснюється за допомогою кількох факторів одночасно, але зокрема шляхом сприяння адаптивним змінам в соціальних мережах (обмежене спілкування з особами, що зловживають алкоголем, включення тверезих осіб до соціальної мережі) та опанування умінням утримуватися від вживання алкоголю у фруструючих соціальних ситуаціях (або тих, що схвалюють чи сприяють вживанню алкоголю) чи під час негативних афективних станів (депресивних та тривожних). Особистісні фактори також мали неабиякий вплив на те, який саме метод втручання був найбільш ефективним на шляху реабілітації, а саме: вік, стать, ступінь вираженості

залежної поведінки. Учасники АА з менш вираженою залежною поведінкою мали покращення майже лише через соціальні механізми, в той час як для учасників з більш серйозними випадками залежності були важливі як духовність, так і наuczіння переживати негативні афективні стани без вживання алкоголю [11]. Представники чоловічої статі отримували користь від АА через їхню здатність допомагати справлятися зі складними чи провокуючими соціальними ситуаціями без вживання алкоголю. Це стосується і жінок, але меншою мірою; жінки утримувалися від рецидиву зазвичай через отримане в АА вміння справлятися з негативним афектом без вживання алкоголю [26]. Молодшим (18-29 років) учасникам АА допомагало сприяння адаптивним змінам в соціальних мережах, а саме виключення осіб, що зловживають алкоголем, зі свого близького соціального кола. Проте старші учасники (30 і більше років) мали тенденцію отримувати більше користі на шляху реабілітації від залучення тверезих осіб до своєї соціальної мережі [29].

Перші спроби дослідити загальну ефективність груп АА були проведені ще у 1967 році К. Дітман, тоді ефективність впливу на кримінальну поведінку залежних від алкоголю осіб, що відвідували групи АА за наказом суду, не було доведено [32]. З того часу проводилося безліч досліджень як в США, так і за межами. В Україні схожих досліджень ніколи не проводилося. Провідними дослідниками питання ефективності груп АА для залежних осіб на сьогодні є такі вчені: К.Хамфріз, Дж.Келлі, Дж.Блоджетт, Т.Вагнер, Л.Каскутас, Р. і Б. Муз, Д.Донован, К.Блум та ін. Було виявлено, що участь в АА може знижувати депресивні прояви у залежних осіб, особливо в тих, що вважають духовний бік програми дванадцяти кроків важливим для себе [57]. І навпаки гіпотези щодо того, що участь в АА має тенденцію сприяти зниженню егоїстичності та егоцентричності [14], агресії та гніву [45] було спростовано. Проте існують дослідження, що доводять ефективність груп АА для зниження депресивної

симптоматики [11; 57], зменшення потягу до алкоголю [29], імпульсивності [6]. Лонгітюдні дослідження здебільшого демонструють високу ефективність груп АА, а саме кількість осіб, що успішно утримують від вживання алкоголю та сумлінно відвідують зустрічі АА, згідно дослідження 2006 року коливається від 25% до 30% [42], вченими Стенфорда було виявлено, що учасники АА мають 67% успішності утримання навіть протягом 16 років [17]. Існують складності в дослідженні ефективності груп АА, здебільшого через те, що участь в групах є добровільною та анонімною, а також через великий відсоток дроп-ауту (полишення лікування), що за дослідженням Джона Келлі, може сягати 40% за перший рік [27]. Відсоток рецидивів в перший рік після проходження реабілітації підтверджується і дослідженням 2019 року М.Оттонелло з колегами [68]. Вчений пояснює великий відсоток ранніх зривів, а саме 46,1%, високими проявами негативної афективності в перші місяці абстиненції, а також сильним потягом, який зберігається понад рік після завершення стаціонарної та амбулаторної форм реабілітації, а саме 44,7% досліджуваних мали високі показники хворобливого потягу до алкоголю. Лонгітюдні дослідження потерпають від упередження самовибірки [58], проте дослідження, проведене 2014 року Кейт Хамфріз та колегами, говорить про те, що упередження самовибірки не є єдиною причиною позитивних результатів та ефективності груп АА [22]. Наразі дослідження щодо ефективності груп АА продовжують тривати. В 2020 році світ побачило останнє на сьогодні систематичне Кокранівське ревью під керівництвом Дж.Келлі щодо ефективності застосування дванадцятикрокової програми у порівнянні із відсутністю інтервенцій та іншими втручаннями, такими як когнітивно-поведінкова терапія, мотиваційна терапія, що охопило 10,565 досліджуваних. Автори підсумовують, що мануалізована 12-ти крокова програма є більш ефективною у підтриманні тривалої абстиненції в порівнянні з іншими інтервенціями [25].

Залежні від алкоголю особи, що відвідують групи АА на регулярних основах, активно беруть участь в обговореннях під час зустрічей, мають спонсора та щільно із ним взаємодіють, мають кращі досягнення в процесі реабілітації та мають довші періоди утримання [54]. Також, вони повинні слідувати дванадцятикроковій програмі: від визнання власної безпорадності і аж до «духовного пробудження», тобто інтеграції філософії АА в усі аспекти свого життя та поширення цієї філософії серед людей. Між цими крайніми кроками людині доведеться вручити свою долі в руки більш могутньої Сили; зробити «моральну інвентаризацію» самої себе; визнати свої минулі помилки; стати готовою до змін; скласти список всіх, кому заподіяла шкоди, та намагатися виправити шкоду [55]. Кроки 1-3 націлені на визнання алкогольної залежності як хвороби, кроки 4-9 – спрямовані на активну дію в спокутуванні завданої шкоди і роботі над собою, кроки 10-12 націлені на підтримання та закріплення результату, допомогу іншим та духовне зростання. Згідно Б.Грінфілд, кроки можна розподілити на поведінково-орієнтовані (кроки 4, 5, 8, 9, 10, 12) та духовно-орієнтовані (кроки 1, 2, 3, 6, 7, 11) в залежності від завдань конкретного кроку [19]. На одинадцятому кроці учасники мають прагнути духовного зростання шляхом щоденної практики молитви і\або медитації, покращувати свідомий контакт з вищою Силою. Проте конкретний вид практики, що має бути застосована, не пропонується. На нашу думку, науково обґрунтована світська медитація могла б збагатити досвід груп АА, привернути увагу ширшої аудиторії.

1.2. Медитації майндфулнес та Метта: застосування в клінічній практиці

Медитації є центральним аспектом східної філософії вже якнайменше 4000 років. Приблизно такий вік у знайдених археологами старовинних зображень індійський йогів, що сидять в позі «лотосу» із заплющеними очима. Медитація майндфулнес виникла приблизно 2500 років тому

одночасно з започаткуванням нової на той час релігії буддизму. «Майндфулнес», а саме оригінальне слово «саті», в дослівному перекладі з мови палі може звучати як «усвідомлення», «увага» чи «пам'ять» (у значенні «пилність»). Ця медитація була запозичена з буддизму західною психологією та секуляризована ще в 70-х роках, коли Джон-Кабат Зінн розробив програму зниження стресу MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction Program), яку до сьогодні використовують психотерапевти в роботі з людьми, що мають хронічний біль або депресивні, тривожні симптоми. З того часу значення слова «майндфулнес» змінилося, розширилося, і тепер розуміється як процес усвідомленості, перебування в тут-і-тепер, а також неосудливе ставлення, прийняття, співчуття [51]. Починаючи з 80-х років застосування медитації в психотерапії цікавило і продовжує цікавити багатьох дослідників: Р. Сігель, К. Гермер, А. Олендзкі, З. Сігал, Дж. Тісдал, М. Вільямс, В. Кюкен та багатьох інших. На жаль, масштабні дослідження в Україні у цій сфері не проводилися.

На сьогоднішній день існує кілька інтервенцій, що використовують майндфулнес в своїй практиці, кожна з яких має велику доказову базу щодо ефективності: базована на майндфулнесі когнітивна терапія (Сегал, Вільямс, Тісдейл), діалектично-поведінкова терапія (Лінехан), терапія прийняття та відповідальності — АСТ (Хайес, Строзал, Вілсон), базована на майндфулнесі терапія превенції рецидивів для осіб із розладами вживання психоактивних речовин (Боуен, Чаула, Марлатт), базована на майндфулнесі інтервенція для психотичних станів (Чедвік) та ін.

З технічної точки зору медитація майндфулнес — це практика концентрації уваги, розширення поля свідомості. Хоча ця практика і походить з буддизму, в християнській культурі можна знайти певні відповідники, наприклад, схоже «стишення думок» має місце в східнохристиянській аскетичній течії, що має назву ісихазм (від грецької —

спокій, тиша) [67]. Сучасна медитація, що використовується в психотерапії, є повністю світською.

В той час, коли досліджень особливостей застосування та ефективності майндфулнесу на сьогодні існує багато, інші медитації поки що дещо обділені увагою науковців. За останні 10 років медитація люблячої доброти стала більш популярною як серед пересічних людей, так і серед вчених. Кількість досліджень невпинно зростає з 2008 року, коли були опубліковані перші наукові статті. Перше — проведене Барбарою Фредеріксоном, в якому доводився позитивний вплив практики на зростання позитивних емоцій [46], друге — провів Кендрі Хатчерсон, дослідивши вплив цієї медитації на зменшення соціальної ізоляції серед учасників досліджу [23]. З того часу цю практику почали різнобічно вивчати і навіть подекуди запроваджувати в освітні інституції Європи з метою превенції насильства, також рекомендувати майндфулнес та медитацію люблячої доброти зокрема для вчителів.

Практика люблячої доброти, або *metta* (з мови палі), — це буддистська медитація, мета якої — культивувати безумовне добре ставлення до себе, та інших. Основна діяльність — це подумки посилати свої добрі побажання в напрямку конкретних осіб (а врешті і до себе та всього світу), повторюючи подумки фрази на кшталт «нехай ти будеш щасливий» або «нехай ти будеш вільний від страждань». В деяких традиціях також додається уява: візуалізують або ту особу, до якої направлені побажання, або уявляється промінь світла, що тягнеться від серця медитуючого до серця до сердець адресатів. Разом любляча доброта (*metta*), співчуття (*karuna*), співчутлива радість (*mutida*), спокій (*upekka*) складають чотири брахма-віхари (піднесені стани, обителі), які ми маємо плекати, як каже священний буддистський текст «Путь очищення» [20].

Метта та близькі до неї практики, такі як медитація співчуття, асоційовані з підвищенням позитивних та зниженням негативних емоційних

станів, тому вони розглядаються вченими як такі, що можуть бути ефективними в лікуванні депресії, соціальної тривоги, станів, пов'язаних зі стресом [53].

За останні 20 років кількість досліджень, що підтверджують позитивний ефект медитації на редукування симптомів депресії, невпинно зростає. Наприклад, в 2015 році каліфорнійськими вченими було здійснено рандомізоване клінічне дослідження серед людей похилого віку, що мають проблеми зі сном. Було виявлено, що щоденні медитації майндфулнес позитивно впливає на якість сну, впливаючи на зниження симптомів інсомнії, депресії, тривоги, стресу та загальної слабкості [5]. Вчені з Нідерландів того ж року у своєму рандомізованому контрольованому дослідженні виявили, що навіть короткотривале практикування цієї техніки може покращити якість та тривалість сну [21]. Мета-аналіз, проведений в 2019 році В. Кюкеном виявив, що базована на майндфулнесі когнітивна терапія є ефективною для профілактики рецидивів для осіб, хто має рекурентну депресію, особливо тих, хто має більше виражені залишкові симптоми [30]. Учений також виявив, що ця програма може стати альтернативою прийому антидепресантів для пацієнтів, що мають рекурентну депресію: за 15 місяців дослідження рецидиви трапилися у 47% пацієнтів, що практикували медитацію, проти 60% серед тих, хто був на медикаментозному лікуванні. У дослідженні також вказується, що терапія, базована на майндфулнесі має більшу ефективність, ніж антидепресанти, за такими параметрами: поліпшення якості життя, зменшення залишкових депресивних симптомів, зменшення симптомів коморбідних розладів. Цього року нідерландські вчені встановили однакову високу ефективність базованої на майндфулнесі когнітивної терапії для людей з біполярною та уніполярною депресією [15].

Вперше програма зниження стресу, базована на майндфулнесі була розроблена для людей, що страждають від хронічних болей. За останні п'ять

років одне із наймасштабніших та найцікавіших серед рандомізованих клінічних досліджень на цю тему було проведено американським вченим Ф.Зейданом та колегами у 2016 році. Під час експерименту добровольці, частина з яких практикувала майндфулнес, були піддані болісному тепловому впливу. Їм також вводили або налтрексон, що блокує опіюїдні рецептори, або соляний розчин в якості плацебо. Було виявлено, що практика медитації послаблює біль, навіть коли опіюїдна система заблокована медикаментозно [41]. Це дослідження доводить, що метакогнітивна здатність помічати та доброзичливо відпускати виникаючі феномени запускає унікальну систему реакції організму на біль, що сама здатна себе регулювати.

Багато людей використовують медитацію для зменшення стресу та пов'язаних із ним станів, а також для покращення психічного благополуччя та зміцнення здоров'я. Найбільш вичерпний мета-аналіз на сьогодні, проведений Б. Хоурі з колегами в 2013 році, розглянув 209 досліджень базованих на майндфулнесі інтервенцій серед 12 145 пацієнтів з різними розладами та хворобами (хронічні болі, рак, тривога, депресія, зловживання наркотиками чи алкоголем, фіброміалгія, ПТСР, ВІЛ, ожиріння, соціальна фобія). Було встановлено, що ефективність цих інтервенцій можна порівняти з ефективністю когнітивно-поведінкової терапії щодо зниження симптомів депресії, тривоги та стресу [39].

В Україні нещодавно проводилося дослідження, в яких вивчалися особливості впровадження технології майндфулнес в освітній процес вищого навчального закладу на прикладі студентів педагогічного факультету, акцент був зроблений на педевтологічну специфіку засвоєння даних практик учителями [61]. Це говорить про зростання зацікавленості практикуванням медитацій в Україні, у різних сферах діяльності.

На сьогодні відомо, що майндфулнес може впливати не лише на психічне, але і на фізичне здоров'я людини. Виявлено позитивний ефект

практик на імунну систему: титр антитіл тих хворих, що практикують медитації, є вищим у відповідь на вакцинацію, ніж у контрольної групи [67].

В 2019 році було проведено дослідження без контрольної групи (single-arm trial) з подальшим однорічним наглядом за пацієнтами (follow-up), в якому пацієнти, хворі на гіпертензію, демонстрували зниження артеріального тиску на 15.1 ртутного стовпчика після проходження програми базованої на майндфулнесі терапії, модифікованої під пацієнтів-гіпертоніків [37]. Описовий аналіз році щодо впливу практик буддистських медитацій на функції судин та артеріальний тиск був проведений в 2019, до огляду увійшли наукові статті по даній темі, випущені в 1990-2018 роках. Була підтверджена ефективність медитацій у зменшенні маркерів запалення плазми, підвищенні концентрації оксиду азоту, поліпшенні функції ендотелію судин та контролю глікемії і, таким чином, на зниження артеріального тиску [3]. Водночас існують дослідження, що заперечують позитивний ефект майндфулнесу на кардіо-васкулярну систему. Найновіший систематичний огляд та мета-аналіз, проведений в 2019 році шведськими вченими, виявив вплив медитацій на частоту серцевих скорочень та на маркери запалення як незначний [1].

Зараз з'являється все більше досліджень, що говорять про вірогідний вплив практики майндфулнес на зменшення психологічної упередженості щодо деяких питань. Наприклад, майндфулнес, навіть короткострокова практика, знижує упередженість до темношкірих та літніх людей [31], практикування люблячої доброти може знижувати упереджене ставлення до бездомних та етнічних меншин [24]. Отже, медитації можна застосовувати з метою плекання толерантності в суспільстві та покращення інтерперсональної комунікації.

Майндфулнес застосовується також в терапії людей, що переживають чи пережили психотичний епізод, мають діагнози шизофренія, біполярний

розлад. Терапія, базована на майндфулнесі, для осіб з психотичними розладами була розроблена Полом Чодвіком в 2005 році. З того часу науковці, зацікавлені впровадженням цієї терапії в реабілітаційний процес і дослідженням ефективності таких втручань. Найбільш масштабним рандомізованим контрольованим дослідженням за останні п'ять років цьому напрямку є праця В. Чена з колегами, проведена 2017 року [4]. Метою дослідження було проаналізувати вплив терапії, що має назву базована на майндфулнесі психоедукаційна група (mindfulness-based psychoeducation group) на пацієнтів, що мають порушення шизофренічного спектру, у порівнянні з іншими техніками — традиційним лікуванням (TAU) та звичайною психоедукаційною групою. Пацієнти, яким проводили психоедукацію на основі майндфулнесу, мали коротший період повторних госпіталізацій. Шанси повного виходу в ремісію були розраховані як вищі в цій групі, ніж в інших, а саме 37% проти 26% в групі зі звичайною психоедукацією та 7,2% в групі з традиційним лікуванням. Вивчається також вплив майндфулнесу на редукування аудиторних галюцинацій та зменшення дистресу від них.

Практика медитації врешті може покращити суб'єктивне благополуччя осіб, що було виявлено в дослідженнях 2019 року на вибірці жінок, що страждають на фіброміалгію [56]. Майндфулнес як стан прийняття та незасудження, усвідомленості має негативну кореляцію з показниками депресії, тривожності та позитивно — з показниками психологічного благополуччя, що було виявлено, наприклад, під час дослідження цих зав'язків серед пожежників [35]. Це свідчить про можливість широкого застосування майндфулнесу для різних груп населення.

Медитація майндфулнес і базовані на ній види терапії спираються на солідну кількість наукових досліджень, як рандомізованих клінічних досліджень, так і систематичних оглядів та мета-аналізів. Але вчених

цікавить не лише вплив практики на психологічні аспекти чи фізичне здоров'я, але і вплив на мозок. Тому з кожним роком досліджень з використанням ЕЕГ та МРТ у сфері нейробіології медитації стає все більше. Ми вже знаємо, що медитація змінює мозок в буквальному значенні. Про це говорить, наприклад, дослідження Сари Лазар та колег, в якому було виявлено, що проходження інтенсивного тижневого курсу Інсайт-медитації (10 годин медитації на добу) впливає на потовщення кори головного мозку [34]. В дослідженні німецьких вчених [33] було виявлено електрофізіологічну реакцію мозку на медитацію майндфулнес, що свідчить про те, що електроенцефалографія в майбутньому може слугувати інструментом виміру змін, що відбуваються в мозку в результаті медитацій. За останнє десятиріччя зріс інтерес науковців до дослідження впливу медитацій на мозок людини з нейробіологічної точки зору, зокрема увага приділяється нейробіологічній природі адикцій та дослідження змін в мозку, які майндфулнес може викликати у залежних людей [36].

1.3. Застосування медитацій майндфулнес та метта в процесі реабілітації людей, залежних від алкоголю

В процесі реабілітації осіб із алкогольною залежністю важливо звернути увагу на соціально-психологічні особливості залежних осіб, адже певні діагностичні маркери розладу впливають на особливості розвитку даного розладу, а отже, і на сам процес реабілітації. Існує високий рівень гетерогенності серед осіб, залежних від алкоголю, з точки зору етіології та маніфестації проявів. Проте існують різні дослідження, що виділяють окремі риси «залежної особистості», а також преморбідні прояви захворювання. За Р.Клонінгером [8], можна виділити два типи алкозалежних: тип А та тип Б, які відрізняються за вираженістю симптомів залежності, рисами характеру, часом початку залежності та реакцією на лікування. Алкогольна залежність І типу включає такі характеристики:

вплив сімейного середовища в дитинстві, пізній початок захворювання (після 25 років), чоловіки і жінки однаковою мірою підпадають під цей тип, здатність утримуватися від вживання алкоголю (хоча б тимчасово), вживання алкоголю як самолікування, і краще реагувати на лікування. Тип II включає: наявність генетичної схильності (зокрема наявність батька-алкоголіка), виникнення проблем, пов'язаних з алкоголем до 25 років, виявляється здебільшого у чоловіків, неможливість утриматися від алкоголю, історія антисоціальних дій та погана реакція на лікування. Крім цих особливостей, два типи залежності також мають різні характерологічні профілі: більш високий рівень прагнення до новизни серед алкоголіків II типу та вищий рівень уникнення фрустрації та залежність від винагороди у алкоголіків I типу. Ці типи значною мірою відповідають типології Т.Бабора, що розподіляє алкозалежних на тип А та тип Б за подібними ознаками, де типу А властиві пізніший початок зловживання, менша кількість факторів ризику в дитинстві, менш виражені симптоми залежності, менша кількість проблем, пов'язаних з алкоголем, і менша кількість психопатологічних дисфункцій. Інша група, тип Б, характеризується наявними факторами ризику в дитинстві, сімейним алкоголізмом, раннім виникненням, тяжкістю симптомів, полінаркоманією, більш хронічним анамнезом (незважаючи на молодший вік), більшою психопатологічною дисфункцією, більшою соціальною дизадаптацією, вищим рівнем дистресу [47]. Ряд дослідників, як вітчизняних (О.Виглазова, П.Слободянюк), так і зарубіжних (Л.Ореланд, Н.Волков, Р.Клонінгер та ін.), виділяли преморбідні риси розвитку алкогольної залежності. В дослідженні П.Слободянюка [68] було виявлено кореляцію між алкогольною залежністю та зовнішнім типом суб'єктивного контролю. Це також пов'язане з низьким рівнем вольової саморегуляції залежних осіб, що знижує успішність їхньої діяльності та негативно впливає на загальну якість та задоволеність життям. Згідно дослідження української вченої О.Виглазової [60], залежні особи у порівнянні з контрольною групою

продемонстрували значно вищі показники рівня депресії, тривоги, ворожості, психотизму, міжособистинської сенситивності. Дослідниця робить висновок, що дані показники є складовою структури залежної особистості та саме вони можуть бути цілями для психотерапевтичного впливу під час реабілітації. Іноземні дослідження [47; 48] також підтверджують, що залежним особами притаманні афективні порушення: агресія, роздратування, нейротизм, страх, ситуативна тривожність, апатія. Емоційна саморегуляція пов'язана з соромом, страхом та провинною, для них характерним є нижчий рівень переживання позитивних емоцій (інтересу, радості). Названі психологічні особливості залежних осіб також є предиктами можливості рецидиву в абстинентних пацієнтів, тому очевидно, є цілями психотерапевтичних втручань під час реабілітації. У своєму дослідженні 2014 року А.Белхер з колегами [48] вивчає зв'язок рис особистості з вразливістю до залежностей та резильєнтності до лікування. За даними вченої, залежні та схильні до залежності особи великою мірою характеризуються негативною афективністю та невротизмом (тип NEM/N за шкалою MPQ), провідною рисою є уникнення болю, чутливість до покарання, несхвалення, болю. Люди з високим рівнем NEM/N частіше відчують такі емоції, як тривога, гнів, заздрість, провинна та пригнічений настрій. Вони гірше справляються зі стресом, мають тенденцію трактувати звичайні ситуації як загрозливі та незначну фрустрацію як безнадійну, таку, з якої немає виходу. Серед залежних осіб часто зустрічається низька здатність до самоконтролю (Low Constraint за MPQ), це означає схильність діяти імпульсивно, ризикувати та ігнорувати обмеження. Ці риси пов'язані насамперед із контролем, уникненням шкоди та традиціоналізмом. У зв'язку з порушенням емоційно-вольової сфери залежним людям є важко контролювати хворобливий потяг, що пояснює імпульсивність. Для таких осіб складність становить витримувати дискомфорт (наприклад, високий рівень ситуативної тривоги), вони мають низький рівень фрустраційної

толерантності. На ці аспекти та прояви залежності спрямовані основні психотерапевтичні втручання під час реабілітації. Через велику гетерогенність даного розладу одна конкретна програма реабілітації не може однаково бути ефективною для всіх реабілітантів, тому поширеною є практика комбінування різних моделей та підходів до процесу реабілітації. Ми розглядаємо можливість ефективного поєднання 12-ти крокової програми груп АА з медитацією люблячої доброти.

Використання майндфулнесу в лікуванні залежностей є доволі новою практикою. Практика застосовується з метою втілення двох різних її компонентів: уважність до безпосереднього досвіду та прийняття цього досвіду. Наприклад, коли виникає потяг до алкоголю, залежний може обрати уважне усвідомлення відчуттів, що є складовими цього потягу. Ключовим моментом цієї практики є навчіння розбивати складні відчуття на менші складові. Дозволяючи собі бути в такому неприємному стані, як відчуття потягу, пацієнт має змогу розбити це комплексне поняття (потяг) чи велике непосильне відчуття на менші складові, з якими можна справитися легше (напруга, поколювання, почуття в животі) [38]. Метакогнітивна здатність помічати та доброзичливо відпускати психологічні феномени, що виникають, є базовим концептом медитації майндфулнес, ця здатність може впливати на силу больових відчуттів, як було зазначено нами раніше. Гіпотетично, ця здатність може бути застосована не лише стосовно фізичних відчуттів, але і стосовно почуттів потягу, тривоги, фрустрації, які залежним особам важче витримувати, що зрештою може призводити до зловживання алкоголем. Отже, шляхом навчіння витримувати (помічати та доброзичливо спостерігати та відпускати) фрустрацію (підвищувати рівень фрустраційної толерантності), залежна особа, на нашу думку, матиме менший шанс релапсу. Ш. Шапіро та ін. [50] висунули три аксіоми медитації майндфулнес: намір, увага та ставлення. З трьох аксіом саме перший – намір (бажання) є найбільш

актуальними для залежних. На думку вченої, саме розвиток саморегуляції, вольового наміру да змін є основною причиною для залучення залежних до медитацій.

Предикторами можливого зриву є високий рівень потягу та негативна афективність. Індійські вчені після проведення дослідження факторів, що призводять до зриву, визначили важливість негативних емоцій та недостатньої соціальної підтримки залежних [16]. Дослідження вказують на здатність майндфулнесу знижувати рівень потягу [10; 59] та підвищувати позитивну афективність [46; 49; 53] або знижувати негативні емоційні прояви [5; 30; 49; 52], що говорить про можливу ефективність застосування медитації в процесі реабілітації залежних осіб в цілому. В дослідженні 2017 року Б.Фредеріксон та колеги [49] порівняла вплив медитації майндфулнес та медитації люблячої доброти на емоційну сферу дорослих: обидві практики тривалістю в шість тижнів виявилися майже однаково ефективними, вони стимулювали позитивні емоції (зокрема любові до себе та до інших) та знижували прояви негативних. Цікавим є те, що було виявлено негативну кореляцію тривалості медитації Метта з проявами негативних емоцій, чого не було виявлено щодо тривалості майндфулнесу.

Після того, як була розроблена спеціальна, базована на майндфулнесі терапія для попередження рецидивів для осіб з розладами, спричиненими вживанням алкоголю (Mindfulness-Based Relapse Prevention), почало все більше з'являтися досліджень, в яких вивчаються зміни в мозку, які відбуваються під впливом цієї практики. Адикція має в своїй основі нейробіологічні засади, отже є логічним вивчати нейробіологію патологічного потягу та інших аспектів залежної поведінки. Майндфулнес асоціюється зі зниженням патологічного потягу до психоактивних речовин, зменшенням кількості та частоти вживання алкоголю, зменшенням дистресу, підвищенням психологічного благополуччя, як було проаналізовано в мета-аналізі, проведеному в 2018 році щодо ефективності

майндфулнесу в роботі з залежностями [17], результати є багатообіцяючими. В дослідженні [10] щодо застосування опіатів для зниження болю у пацієнтів, що страждають на хронічний біль, майндфулнес обернено корелював з потягом до опіатів. Базована на майндфулнесі терапія для попередження рецидивів мала вплив на зменшення зловживання психоактивними речовинами як в стаціонарних, так і в амбулаторних пацієнтів [38]. Дослідники вважають, що ця терапія також може підготувати пацієнта до ризиків рецидиву, що виникають після завершення стаціонарного лікування [52, 59]. Основні клінічні симптоми залежності включають в себе патологічний потяг, порушену саморегуляцію (імпульсивність та компульсивність), емоційну дисрегуляцію (негативну афективність) і гостру реакцію на стресові чинники. Порушення в саморегуляції, за думкою І. Танга та колег [52], асоціюється зі зниженням активності в передній частині поясної звивини, префронтальній корі та деяких інших ділянках мозку. Майндфулнес може підвищувати активність в тих ділянках, таким чином він може бути успішно застосований в процесі реабілітації залежних осіб. В 2016 році були проведені дослідження [9], під час яких порівнювали вплив практики майндфулнесу на емоційну регуляцію серед курців та некурців. Було встановлено, що до проходження практики курці мали нижчий рівень самоконтролю, ніж некурці. Після проходження практики показники зрівнялися, а також у більшості представників обох груп знизилися показники імпульсивності, емоційної дисрегуляції та гострої реактивності на стрес. Автори дослідження припускають, що базуючись на цих фактах, було б доцільним використання технік майндфулнес для превенції та лікування аддикцій. Оскільки соціальна залученість та підтримка є важливими в процесі реабілітації залежних, доцільним є спрямовувати психотерапевтичні інтервенції на посилення співчуття, доброго ставлення до інших, прийняття в залежних. Ці

якості та позитивні емоційні стани можуть бути підсилені в результаті практикування медитацій співчуття та люблячої доброти [20].

Кейті Віткевіц та Сарою Боуен з колегами [59] було розроблено теоретичну модель впливу терапії для попередження рецидивів для осіб з розладами, спричиненими вживанням алкоголю, на зниження ризику рецидиву в залежних осіб. Динамічну модель рецидиву представлено трьома блоками, що взаємовпливають одне на одного: ризики відносно фази адиктивного циклу (хворобливий потяг, негативна афективність та реактивність на стрес); ситуації, що посилюють ризик релапсу (брак усвідомленості, автопілот, осудливе ставлення) та власне вживання ПАР (алкоголю). Майндфулнес, на думку авторів моделі, може прямо впливати на ці три фактори, а також блокувати взаємовплив між факторами, розриваючи цикл рецидиву. Цей вплив здійснюється за допомогою наступних механізмів: підвищення усвідомленості, зниження автопілоту, зниження осудливого ставлення до себе та інших, підвищення доброти до себе та інших, підвищення самоспівчуття, зниження реактивності. Наше розуміння механізмів рецидиву та можливого впливу медитації на процес реабілітації спирається на цю теоретичну модель і на вищеописані наукові дослідження ефективності майндфулнес-практик в роботі з залежними людьми.

Нами була розроблена *теоретична модель* (див. Рис.1) застосування практики Метта в процесі реабілітації алкозалежних, на прикладі 12-ти крокової програми груп АА (Рис.1). З огляду на об'єкт нашого дослідження, в структуру моделі було включено фактори впливу на ефективність реабілітації, спираючись на модель відновлення (recovery model), запропонованого дослідниками Інституту Бетті Форд І.Чаном та Б.Девісом [7], на концептуалізовану модель факторів ефективності реабілітаційного процесу, розроблену К.Віткевіц [58] та на емпіричні дослідження ефективності груп АА для залежних осіб, що були проаналізовані нами в

першому підрозділі, приділяючи особливу увагу виділеним Дж. Келлі основним механізмам впливу 12-ти крокової програми [29]. З огляду на предмет нашого дослідження, ми виділили як важливу структурну складову нашої моделі саме застосування практики Метта в процесі реабілітації алкозалежних. Виокремлені нами механізми впливу медитації Метта базуються на емпіричних дослідженнях ефективності застосування майндфулнес практик в роботі із залежними особами, які ми проаналізували в другому підрозділі, а також на теоретичній моделі впливу майндфулнесу на превенцію рецидиву серед алкозалежних, запропоновану К.Віткевіц [59].

Отже, проаналізуємо складові нашої моделі та взаємозв'язки всередині неї. Основними чинниками, на які має бути спрямований процес реабілітації, щоб бути ефективним (ми використовуємо термін «фактори впливу на ефективність реабілітації», згідно К.Віткевіц), є негативна афективність, вольова дизрегуляція та соціальне середовище. Під негативною афективністю розуміємо такі емоції та емоційні стани, як агресія, тривога, депресія, провина. Ми звужуємо перелік станів до вищезазначених, спираючись на проаналізовані дослідження щодо преморбідних психологічних особливостей залежних людей та чинників, які є предиктами релапсу. Під вольовою дизрегуляцією розуміється нерозвинені вольові якості, низький самоконтроль та наполегливість в досягненні своїх цілей, імпульсивність, реактивність, нездатність протистояти хворобливому потягу до алкоголю. В структурну одиницю «соціальне середовище», за К.Віткевіц, входить підтримка соціальної мережі, соціальний тиск та соціальна приналежність. Всі ці структури взаємодіють між собою і, залежно від наявності чи відсутності психологічного впливу на них, можуть призводити як до рецидиву, так і до стану відновлення. Механізмами впливу на ефективність реабілітації 12-ти крокової програми, згідно проаналізованим емпіричним дослідженням, є зниження негативної афективності, «духовне пробудження» (термін

«Синьої книги» АА, що позначає віднаходження «Бога, як ми його розуміємо»), опанування умінням утримуватися від вживання алкоголю та адаптивним змінам в соціальному середовищі (а саме уникнення «провокуючого» середовища, єднання з однодумцями та допомога іншим). Механізми впливу медитації Метта виділені нами такі: зниження негативної афективності, зростання задоволеності життям, зростання (само)співчуття та зростання вольової саморегуляції (самоконтролю та наполегливості). Базуючись в тому числі на цих чотирьох компонентах моделі, ми далі оберемо методики для проведення емпіричного дослідження. Модель демонструє вплив кожного із зазначених механізмів впливу (як Метта, так і 12-ти кроків) на конкретні фактори ефективності реабілітації. Також модель демонструє очікуваний взаємовплив застосування медитації Метта та 12-ти крокової програми (наприклад, те, на якому кроці знаходиться алкозалежний може впливати на сумлінність практикування ним медитації, тощо). Модель демонструє структуру реабілітаційного процесу залежних у взаємозв'язку з демографічними та середовищними факторами впливу.

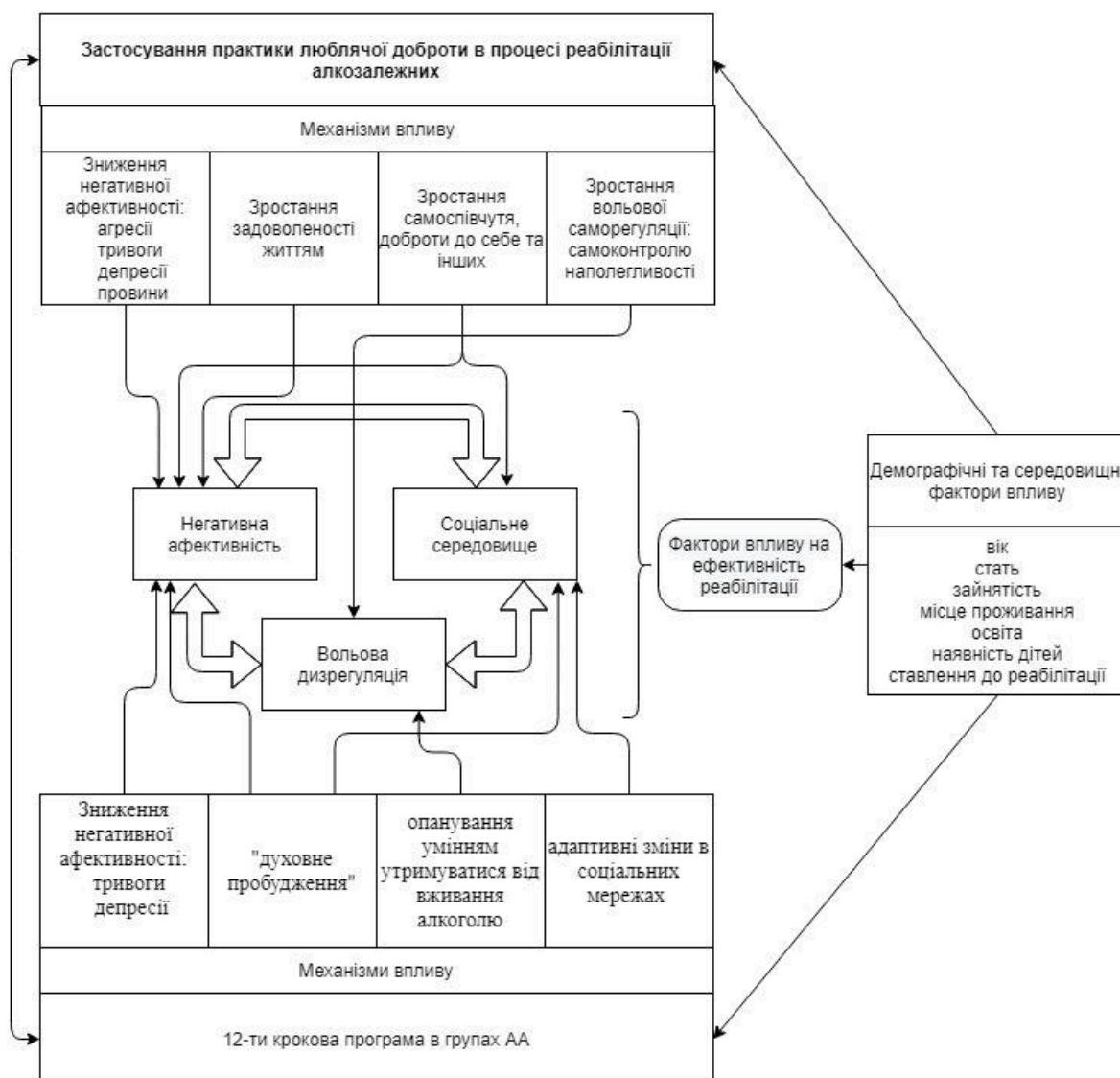


Рис. 1. Теоретична модель застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю, на прикладі 12-ти крокової програми груп АА

Висновки до розділу I

Згідно завдань нашого дослідження, в цьому розділі було досліджено основні принципи та механізми процесу реабілітації на прикладі роботи груп Анонімних Алкоголіків, проаналізовано останні дослідженнями ефективності застосування медитацій, зокрема практики metta, в клінічній практиці та розроблено теоретичну модель дослідження. Ми дослідили, що

процес реабілітації представляє собою низку медичних та психотерапевтичних інтервенцій, спрямованих на відновлення і стабілізацію фізичного та психічного здоров'я в алкозалежних, і часто включає в себе три основні складові: детоксикація та медичний супровід, психологічні втручання та соціалізацію. Програми, спрямовані на відновлення (post-treatment), здебільшого поєднують психологічні, соціальні, духовні методи впливу та націлені на відновлення психічного добробуту реабілітантів, а також на превенцію рецидиву. До таких програм відносяться групи підтримки рівний рівному, найпопулярнішою серед них є асоціація Анонімні Алкоголіки. Дослідження щодо ефективності членства в АА для залежних є неоднозначними, що в деяких випадках можна пояснити специфікою цих груп (анонімність, добровільність, великий відсоток дроп-ауту). Медитації використовуються членами АА, але здебільшого на останніх кроках (зокрема на одинадцятому) та мають форму скоріше афірмацій та молитов, аніж медитацій у їхньому класичному розумінні. Ці молитви-медитації часто не є секуляризованими і мають тенденцію бути ефективними лише для вузької групи осіб, а саме для релігійних білих чоловіків старшого віку. Секуляризована, науково обґрунтована практика медитації могла б гармонійно доповнити програму реабілітації 12-ти кроків в групах АА.

Медитація майндфулнес була запозичена з буддизму західною психологією та секуляризована ще в 70-х роках, коли Джон-Кабат Зінн розробив програму зниження стресу, базовану на майндфулнесі. На сьогодні існує наукове підґрунтя ефективності використання майндфулнесу в роботі зі стресом, депресією, тривогою, хронічним болем, психотичними проявами, розладами особистості. Медитації мають позитивний вплив не лише на психічне здоров'я та психологічне благополуччя, але і на фізичний стан (впливаючи на запальні процеси та підвищуючи імунітет, знижуючи

больові симптоми), так і на когнітивні процеси (зокрема пам'ять, увагу, процес запам'ятовування).

У 2010 році доктором А.Марлаттом з колегами було розроблено терапію, базовану на майндфулнесі, для попередження рецидивів серед залежних осіб. З того часу медитації почали частіше застосовувати в роботі із залежними клієнтами, здебільшого для попередження рецидиву у вже абстинентних людей. Майндфулнес може як безпосередньо впливати на процес одужання залежної особи, через зменшення потягу чи утримання від релапсу, так і опосередковано, шляхом впливу на окремі клінічні прояви залежності, такі як імпульсивність, депресивні симптоми, вольова саморегуляція, негативна афективність, низька фрустраційна толерантність, агресія, соціальна ізоляваність. Практика люблячої доброти є складовою частиною методу, розробленого А.Марлаттом. Дослідження вказують на те, що практика Метта може впливати також на підвищення позитивної афективності, співчуття та самоспівчуття, що є важливим в роботі із залежними людьми. Базуючись на проаналізованих емпіричних дослідженнях ефективності застосування майндфулнесу в клінічній практиці загалом та для залежних людей зокрема, а також на теоретичних моделях реабілітаційного процесу Інституту Бетті Форд та моделі механізмів превенції рецидиву в залежних з допомогою практики майндфулнес, було розроблено власну теоретичну модель дослідження.

РОЗДІЛ II

ПРОЦЕДУРА ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИКИ «ЛЮБЛЯЧОЇ ДОБРОТИ» В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

2.1. Загальна характеристика групи досліджуваних

Емпіричний етап дослідження тривав з грудня 2019 року до березня 2020 року включно та проходив у три етапи. Перший етап — збір даних, а саме анкетування та опитування групи досліджених до проведення експерименту. Другий етап — власне експеримент, що тривав з дев'ятого січня по дев'яте березня і полягав у щоденному практикуванні медитації люблячої доброти і веденні щоденника медитації (щоденні відмітки про виконання). Третій етап дослідження — повторний збір даних, вже після проведення експерименту.

Опитування було проведене серед 93 алкозалежних, учасників АА в Херсоні (групи «Вибір» та «Свобода») та Львові (групи «Бочка», «Вогник», «На Привокзальній», «Переможець»). Умови відбору в досліджувану групу: наявність алкогольної залежності, утримання від уживання алкоголю — шість місяців і більше на момент проведення дослідження, вік — 25-50 років. Стать та соціальні чинники (освіта, наявність роботи, шлюбний статус та ін.) на відбір не впливали. Фактори впливу на кількість учасників дослідження значним чином вплинула на умови реалізації експерименту. В процесі дослідження кількість учасників зменшилася на 33 людини, а саме: 17 осіб вибули з різних особистих причин, (хвороба, відсутність часу, втрата інтересу, а також з невідомих нам причин, сюди також увійшли три особи, вилучені в майбутньому з контрольної групи для рівної кількості досліджуваних в групах), 16 осіб не змогли взяти повноцінної участі в дослідженні з причини зриву. Отже, випадіння з дослідження (drop-out) через поновлення вживання алкоголю або запої становить 17,2 % від

загальної кількості опитаних в першому етапі. З них 13 осіб до зриву не вживали алкоголь від 6 до 12 місяців, ще троє до цього утримувалися від вживання 12-24 місяці, отже, були на відносно початкових етапах в процесі реабілітації. Загальний drop-out за комбінацією різних причин складає 35,4 %. Цей показник є меншим, ніж відсоток осіб, що покидають реабілітацію в групах АА. Цей відсоток може сягати 40% за рік. Певна кількість учасників, що пройшли опитування, не змогли взяти участь у власне експерименті, але були готові пройти третій етап дослідження. Таким чином стихійно утворилася контрольна група серед учасників АА, що склала 33 особи (трьох довелося вилучити з процесу дослідження для рівної кількості учасників в двох групах). До експериментальної групи увійшло 30 осіб.

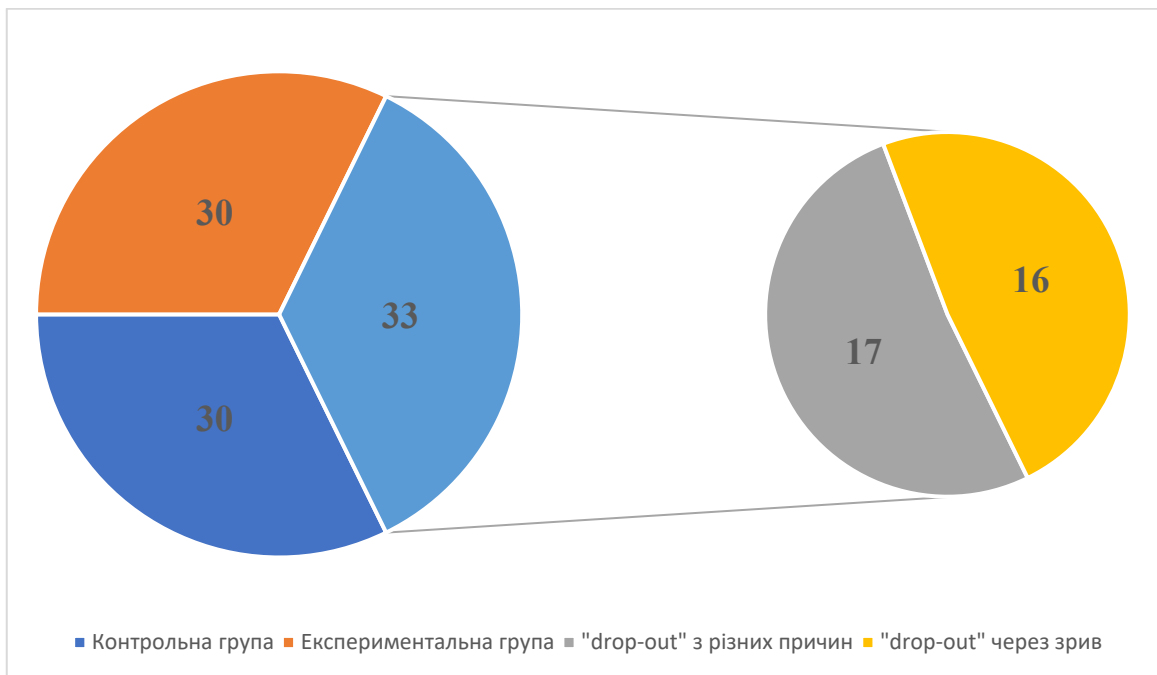


Рис. 2.1. Формування кількості учасників дослідження

Серед досліджуваних 23 особи є мешканцями Херсона (11 з яких в експериментальній групі, 12 — в контрольній), 37 — мешканці Львова (19 — в експериментальній, 18 — в контрольній). Середній вік досліджуваних в експериментальній групі становить 36,4 роки (наймолодшому учаснику — 25 років, найстаршому — 50), в контрольній групі 37,9 років

(наймолодшому учаснику — 26 років, найстаршому — 50). В нашому дослідженні розподіл за статтю: чоловіків — 70% (42 особи), жінок — 30% (18 осіб). Кількість жінок, що взяли участь у дослідженні, є меншою, ніж кількість чоловіків, через те, що в більшості груп АА, як у Львові, так і в Херсоні, переважаючою більшістю учасників є саме чоловіки. Причини цього феномену можуть бути різними, виявлення цих причин не є метою нашого дослідження.

За допомогою порівняльного аналізу було встановлено відмінності між різними групами досліджуваних до проведення медитації. А саме з'ясовано, що в експериментальній групі у жінок — вищі показники за шкалами ворожості ($M_1 = 22,27$, $M_2 = 28,42$, $t = -2,57$, $p = 0,016$), провини ($M_1 = 49,61$, $M_2 = 59,08$, $t = -2,18$, $p = 0,038$) та загальний показник депресії ($M_1 = 6,72$, $M_2 = 16,00$, $t = -3,4$, $p = 0,002$), як за когнітивно-афективною шкалою ($M = 3,94$, $M_2 = 9,08$, $t = -2,59$, $p = 0,015$), так і за шкалою соматичних проявів депресії ($M_1 = 2,78$, $M_2 = 6,83$, $t = -3,15$, $p = 0,004$), ніж у чоловіків (див. Додаток Л). Також було встановлено початкові відмінності між жителями різних міст: залежні з Херсона мали вищі показники депресії ($M_1 = 7,95$, $M_2 = 14,73$, $t = -2,24$, $p = 0,034$) та сорому ($M_1 = 40,89$, $M_2 = 51,18$, $t = -2,30$, $p = 0,029$), ніж досліджувані зі Львова (див. Додаток М). Безробітні на момент опитування особи мали нижчі показники за шкалами самоконтролю ($M_1 = 6,09$, $M_2 = 3,38$, $t = -1,88$, $p = 0,071$), вищий загальний показник агресії ($M_1 = 63,27$, $M_2 = 79,38$, $t = -2,70$, $p = 0,012$), а також вищі показники за шкалами загальної депресії ($M_1 = 7,77$, $M_2 = 17,75$, $t = -3,27$, $p = 0,003$) та тривоги ($M_1 = 22,30$, $M_2 = 31,31$, $t = -3,24$, $p = 0,003$), (див. Додаток Н). Були виявлені статистично значущі відмінності показників між тими, хто позитивно ставився до медитації на початку дослідження і тими, хто нейтрально (див. Додаток П). Ті, що мали позитивне ставлення, були молодшими ($M_1 = 33,13$, $M_3 = 39,73$, $t = -2,93$, $p = 0,007$), мали нижчі показники фізичної агресії ($M_1 = 18,20$, $M_3 = 26,73$, $t = -3,09$, $p = 0,004$), гніву

($M1 = 18,20$, $M3 = 23,07$, $t = -2,42$, $p = 0,022$) та загальний показник агресії ($M1 = 60,47$, $M3 = 74,67$, $t = -2,69$, $p = 0,012$), а також екстернальності ($M1 = 44,13$, $M3 = 51,07$, $t = -2,21$, $p = 0,036$) та відстороненості ($M1 = 27,13$, $M3 = 34,40$, $t = -2,68$, $p = 0,012$), проте мали вищі показники вини ($M1 = 58,20$, $M3 = 48,60$, $t = 2,27$, $p = 0,031$).

2.2. Опис проведеного експерименту

Учасникам експерименту були роз'яснені мета та етапи дослідження, а також забезпечені повна анонімність та конфіденційність. В грудні 2019 року членам АА в обох містах України було проведено короткі наочні лекції тривалістю в 15-25 хвилин, в ході яких було проведене наукове обґрунтування доцільності застосування медитації люблячої доброти, надані рекомендації щодо щоденної практики та відповіді на питання як про власне дослідження, так і про майндфулнес в цілому, що цікавили учасників. Це дало змогу мотивувати залежних осіб до добровільної активної участі в дослідженні. Проте певна кількість членів АА відмовилися від участі, здебільшого через те, що проходження обраних нами опитувальників в середньому може займати 35 хвилин, що значно знизило мотивацію можливих учасників. В майбутньому, ми припускаємо, було б більш доцільним обрати опитувальники, менші за об'ємом, для проведення досліджень саме серед залежних осіб.

Учасникам були розіслані посилання на медитацію люблячої доброти, що входить до програми MBSR під назвою «Медитація доброзичливості» і є власністю центру розвитку особистості «Fizis». Медитація розрахована на практикування як в групах так й індивідуально. Через особливості досліджуваних груп (приналежність до різних угруповань АА, перебування в різних містах країни, нерегулярність і неоднорідність зустрічей окремих осіб, тощо) було обрано індивідуальний тип медитацій. Члени експериментальної групи погодилися медитувати наодинці щодня по 14

хвилин в зручний для них час, а також відмічати в щоденнику частоту медитацій (див. Додаток К). Практикувати Metta учасники почали дев'ятого січня і завершили десятого березня. Для кращого контролю виконання практики медитації, а також задля підтримки вмотивованості, нами було створено групу для обговорення і звітності у «Вайбері». Окрім того, з більшою частиною учасників ми контактували особисто протягом усього часу проведення експерименту, зустрічаючись один-два рази на тиждень.

2.3. Обґрунтування вибору та опис методик для дослідження

Вибір методик для проведення дослідження був продиктований його логікою та метою — визначити особливості застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю.

Ми використали такі методики: опитувальник депресії Бека, шкалу тривоги Тейлор, шкала самоспівчуття «Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи» К. Нефф (Self-compassion scale), особистісний опитувальник агресії Басса-Перрі (BPAQ), методика «Вимірювання почуття провини та сорому» Дж.Тангней (TOSCA-3), методика на визначення рівня задоволеності життям Е.Дінера, «Дослідження вольової саморегуляції» Зверкова-Ейдмана.

Було розроблено анкету (див. Додаток А), в якій визначалися соціально-демографічні показники: вік, стать, сімейний статус, наявність дітей, рівень освіти, наявність чи відсутність працевлаштування, а також особисті показники, такі як час утримання від уживання алкоголю, проходження конкретного кроку із дванадцяти, запропонованих програмою АА, і нарешті ставлення учасників до практики медитації до початку проведення експерименту (позитивне, негативне чи нейтральне). Для третього етапу дослідження, а саме для експериментальної групи після проведення експерименту, останнє питання анкети було змінено. Було

запропоновано оцінити суб'єктивний ефект медитації на психологічне благополуччя досліджуваних (позитивний, негативний, нейтральний).

Для вимірювання депресивних проявів ми використали шкалу депресії Аарона Бека (Beck Depression Inventory), (Див. Додаток Б). Підставою для використання нами цієї методики є дослідження, що підтверджують високий рівень коморбідності розладів, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин (алкоголю) та депресії [12], а також дослідженнями, що вказують на позитивний вплив медитації на депресивні прояви як серед умовно здорового населення [15; 30], так і серед залежних осіб [38]. Дана шкала була розроблена А.Беком та колегами в 1961 році і оцінює ступінь негативних станів, що зазвичай пов'язані з депресією, протягом останнього тижня. Надійність даної методики була підтверджена в дослідженні, проведеному М.Хаутцінгером з колегами 1994 року, отримано значення середньої внутрішньої консистентності (альфа Кронбаха), що дорівнює 0,88. Опитувальник є валідним. Російською мовою даний інструмент був адаптований в лабораторії психології посттравматичного стресу та психотерапії Інституту психології РАН В.Тарабріною в 2001 році [69]. Для визначення показників надійності опитувальника використовували весь масив даних, отриманих на вибірках нормальних і клінічних популяцій. Надійність визначалася за показниками α -Кронбаха, стандартизована альфа, а також методом розщеплення тесту навпіл. Опитувальник складається з 21 питання, кожне з яких представляє окремий вид симптоматики: песимізм, втрата задоволення, суїцидальні думки, безнадійність, поганий сон, апетит, тощо. Мінімально за питання людина отримує 0 балів, максимально — 3 бали, залежно від сили прояву симптому. Тест має дві субшкали: когнітивно-афективна шкала та субшкала соматичних проявів депресії. За результатами тесту може бути отримано такі результати: відсутність депресії (0-13 балів), легка депресія (14-19), помірна депресія (20-28), важка депресія (29-63).

За дослідженнями О. Виглазової [60], особам, залежним від алкоголю, притаманні вищий рівень тривоги, ніж серед умовно здорового населення, а також, показників ворожості, рівня агресії, імпульсивності, депресивності. Для вимірювання рівня тривожності нами було обрано методику Джанет Тейлор «Шкала проявів тривоги» (The Taylor Manifest Anxiety Scale) [65] (див. Додаток В), яка була створена 1953 року для виявлення осіб для подальшого вивчення тривожних розладів. Опитувальник побудований на основі Міннесотського багатопрофільного опитувальника (MMPI). Методика містить 50 питань, на які передбачена стверджувальна чи заперечна відповідь. Індекс тривожності вимірюється в шкалі Т-бал. Ствердження — 1 бал, невизначена відповідь — 0,5 бала, заперечення — 0 балів. Результати вимірюються таким чином: від 0 до 6 — низька тривожність, 6-20 — середня тривожність, 20 і вище — висока тривожність. Наведені твердження відображають найбільш очевидні прояви тривожності, що відносяться як до вегетативно-соматичних реакцій (почервоніння, спітніння), так і до настрою, переживань, соціально-психологічних установок. Цей інструмент є валідним та надійним. О'Коннор, Лорр та Стаффорд виявили, що опитувальник загалом охоплює п'ять факторів: хронічна тривога або стурбованість, підвищена фізіологічна реактивність, порушення сну (пов'язані з внутрішнім перенапруженням), почуття особистої неадекватності та рухова напруга. Всі твердження опитувальника мають факторне навантаження вище 0,3. Російською мовою є два варіанти цього опитувальника: в адаптації Т.А.Немчина та В.Г.Норакідзе. Нами було обрано «Шкалу проявів тривоги» в адаптації Т. Немчина, стандартизованої на прикладі 216 осіб. Вона є коротшою на 10 пунктів і ближчою до оригіналу, ніж адаптація А. Норакідзе, який додав «шкалу брехні» до даного інструменту.

Для вимірювання схильності до агресії було використано опитувальник, розроблений в 1992 році американськими вченими

Арнольдом Бассом та Марком Перрі (Buss-Perry Aggression Questionnaire, ВРАQ-24), (див. Додаток Д). На російську мову був адаптований та валідизований С.Єніколоповим та Н.Цибульським [62]. Опитувальник складається з 24 тверджень, на які пропонується п'ять варіантів відповіді (за шкалою Лайкерта): «дуже на мене не схоже», «радше не схоже на мене, ніж схоже», «дещо середнє», «радше схоже на мене, ніж ні» та «дуже схоже на мене», з яких опитуваний має вибрати один варіант. Опитувальник має значну кореляцію з іншими методиками: опитувальником ворожості Кука-Медлі, опитувальника діагностики гніву Новако. Також важливим і значним є зв'язок між високим рівнем агресії за результатами даного тесту та реальними насильницькими діями опитаних. В первинній версії опитувальника присутні чотири шкали: фізична агресія, вербальна агресія, гнів та ворожість. В російськомовній версії пункт «вербальна агресія» не отримав достатнього факторного навантаження, ця шкала була видалена. За теорією А.Басса та М.Перрі, агресія має три основні компоненти: інструментальний (фізична агресія), афективний (гнів, що включає в себе підготовку до агресії та фізичне збудження) та когнітивний (заснований на переживанні почуття несправедливості та незадоволеності бажань, а саме — ворожість). Виділені російськими вченими три фактори структури даного опитувальника відповідають цій теоретичній моделі. Методика є надійною та валідною, була апробована на вибірці з законослухняних громадян (студентів університетів) та тих, хто був засуджений за злочини, пов'язані з агресією та насильством. Ретестова надійність була перевірена двічі як в першій, так і в другій групах, коефіцієнт кореляції r Пірсона мав високі значення (від 0,77 до 0,85). Коефіцієнт внутрішньої узгодженості а Кронбаха був підрахований в першій групі, теж мав високі показники (фізична агресія — 0.77, гнів — 0.79, ворожість — 0.69, інтегральна шкала — 0.81). В цілому за опитувальником можна набрати від 24 до 120 балів, з них за шкалою «фізична агресія» — від 9 до 45 балів, за шкалою «гнів» —

від 7 до 35 балів, за шкалою «ворожість» — від 8 до 40 балів. Висновок про вираженість тієї чи іншої ознаки робиться за аналогією зі шкалою нормального розподілу: до 30% від загального числа балів — відсутність або незначна вираженість ознаки, 30-60% — середній показник, вище 60% — дуже виражена ознака, схильність до агресії.

Емоційна саморегуляція залежних осіб пов'язана із почуттями сорому, провини, страху. Для вимірювання почуттів провини та сорому була використана шкала TOSCA-3 (Test of Self-Conscious Affect), розроблений Дж.Тангнєєм в 2000 році в Сполучених Штатах Америки (варіант для дорослих) та адаптований російською мовою С.Єніколоповим в 2015 році [64] (див. Додаток Е). Англomовна версія складається з 16 життєвих ситуацій, після кожної написано перелік можливих реакцій на дану ситуацію. Опитуваний має вибрати вірогідність власної реакції по п'ятибальній шкалі лайкерт-типу. Методика складається з шести шкал. Шкала «провина-риса» має 16 пунктів. Вона вимірює схильність особи до переживання почуття провини через негативну оцінку своїх дій іншими. Шкала «сором-риса» теж має 16 пунктів і вимірює схильність переживати почуття сорому при негативній оцінці себе як особи в цілому. Шкала «екстернальність» має 16 пунктів і вимірює схильність до зовнішнього локусу контролю (звинувачення обставин чи інших людей в наслідках власних дій). Шкала «відстороненість» має 11 пунктів і вимірює схильність емоційно відсторонюватися від події та її наслідків. Шкала «а-гордість» складається з п'яти пунктів і оцінює схильність відчувати гордість за свою особистість в цілому. Шкала «β-гордість» має п'ять пунктів і вимірює схильність відчувати гордість за свої конкретні вчинки. Результати вимірюються шляхом додавання балів по шкалам. На думку С.Єніколопова, дана методика має такі переваги: оцінка емоційного стану робиться за допомогою конкретної ситуації-сценарію, опитуваним не потрібно особисто розрізняти складні поняття сорому та вини, а це зменшує можливість

захисних реакцій. Апробація була здійснена шляхом опитування 225 чоловік (контрольна та клінічна вибірка) та визнана валідною, надійною, з високим рівнем внутрішньої відповідності. Також було встановлено високу кореляцію шкал методики та інших релевантних методик (опитувальники Басса-Перрі, 16-ти факторний опитувальник Кеттела, опитувальник гніву Новако та ін.).

Для осіб з різними видами адиктивної поведінки характерна знижена вольова саморегуляція, тому нами було застосовано опитувальник «Вимірювання вольової саморегуляції», що був розроблений 1986 року А.Зверковим та Є.Ейдманом [63] для оцінювання самоконтролю в стресових ситуаціях і наполегливості в досягненні цілей (див. Додаток З). Методика складається з 30 тверджень, які опитуваний має позначити «+» чи «-» в залежності, чи є слухним дане твердження для опитуваного. В тесті є шість маскуючих пунктів, тому найвищий бал по загальній шкалі (В) може складати 24. По субшкалі «наполегливість» (Н) загальний сумарний бал може бути від 0 до 16, по субшкалі «самоконтроль» (С) — від 0 до 13. Рівні вольової саморегуляції вимірюються шляхом співставлення з середніми значеннями всіх шкал. Якщо результат - більше половини значення по шкалам, це говорить про високий рівень саморегуляції. Низькі показники по шкалам говорять про імпульсивність, низьку регуляцію (самоконтролю або наполегливості), лабільність, невпевненість, непослідовність. Проте, як зазначають Зверков та Ейдман, соціальна бажаність значно вищих показників є спірною. Крайні високі показники можуть свідчити про проблеми в організації життєдіяльності та в у мінні будувати стосунки, про внутрішню напруженість, бажанням контролю всіх нюансів власної поведінки та тривогу щодо спонтанності.

Методика «Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи», або шкала самоспівчуття (Self-compassion scale) була розроблена Крістін Нефф в 2003 році [44] (див. Додаток Г). За моделлю вченої, концепт

самоспівчуття складається з наступних компонентів: доброта до себе (на противагу самозасудженню та критиці), бачення власного досвіду як частину загальнолюдського (на противагу ізоляції) та вміння бути в мирі з власними болючими почуттями та думками, не ототожнюючи себе з ними. Це і відображено в методиці, яку ми застосували. Нами було використано п'ять шкал з даного опитувальника: доброта то себе, самокритика, загальна людяність, ізоляція, майндфулнес. В даному випадку майндфулнес розуміємо як незасудливе, приймаюче ставлення до себе (за К.Нефф). Підсумкові бали обчислюються шляхом підрахунку середніх балів субшкал. Дана методика не була адаптована ні російською, ані українською мовами. Нами було здійснено професійний переклад опитувальника, проте через відсутність процесу адаптації, стандартизації дана методика може виявитися недостатньо ефективною для україномовних опитуваних.

За нашою гіпотезою, високі показники по шкалах «майндфулнес», «доброта до себе», «загальна людяність», « α -гордість» та « β -гордість», «самоконтроль» та «наполегливість», а також «самокритика» та «ізоляція» (останні дві є оберненими шкалами) будуть прямо корелювати із показниками загального задоволення життям серед опитаних. Тому нами було використано шкалу задоволеності життям Е.Дінера (Satisfaction With Life Scale) з колегами в російськомовній адаптації Є.Осіна та Д.Леонтьєва [66] (див. Додаток Ж). Внутрішня узгодженість (альфа-коефіцієнт Кронбаха) шкали складає 0.75. Показник ретестової валідності (коефіцієнт Пірсона) отримані на вибірці студентів з інтервалом в два місяці і становить 0.70 ($p < 0.001$). Отже, опитувальник є валідною та надійною методикою. Шкала містить п'ять тверджень, які опитуваний має оцінити від 1 до 7, за лайкерт-типом. Методика вимірює когнітивну оцінку відповідності життєвих обставин очікуванням особи і є тісно пов'язаним з об'єктивними показниками успішності життя.

Висновки до другого розділу

Для вивчення особливостей застосування практики люблячої доброти в процесі реабілітації людей з алкогольною залежністю нами було сплановане дослідження, підібрано групу досліджуваних, проведений експеримент та проведені опитування до та після експерименту за допомогою відповідних методик. Було створено експериментальну та контрольну групи серед учасників груп АА у Львові та Херсоні. Для вимірювання сили проявів депресивних симптомів було обрано опитувальник депресії Бека, тривожних — методика Тейлор. Для вимірювання схильності до агресії було використано опитувальник Басса-Перрі, для оцінювання самоконтролю в стресових ситуаціях і наполегливості в досягненні цілей було обрано «Вимірювання вольової саморегуляції» Зверкова-Ейдмана. Для вимірювання почуттів провини та сорому була використана шкала TOSCA-3 Тангня. Методика «Як я зазвичай поведжуся та ставлюся до себе в скрутні часи» Нефф була застосована для оцінювання самоспівчуття серед досліджуваних. Для визначення рівня задоволеності життям обрали методика Дінера. Всі опитувальники є валідними та надійними. Лише один з них, а саме шкала самоспівчуття, не був апробований українською або російською.

РОЗДІЛ III

РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРАКТИКИ ЛЮБЛЯЧОЇ ДОБРОТИ В ПРОЦЕСІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З АЛКОГОЛЬНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

3.1. Дослідження змін в емоційно-вольовій сфері залежних після медитації

З аспектів емоційно-вольової сфери нами було обрано саме негативні афективні стани, такі як депресія, тривога, вина, агресія, а також вольовий самоконтроль, самоспівчуття та задоволеність життям. Дані прояви є характерними для залежних осіб і часто є ключовими в процесі реабілітації, на ці аспекти здебільшого спрямовані реабілітаційні заходи.

Одним із основних завдань нашого дослідження було встановити, чи відбулися зміни в показниках вираженості депресивних симптомів, тривожності, агресії, самоспівчуття, вини, вольової саморегуляції та загальної задоволеності життям в залежних осіб в експериментальній групі, після практикування медитації люблячої доброти.

За допомогою t-критерію Стьюдента було досліджено статистично значимі відмінності між показниками експериментальної групи до медитацій та цієї ж групи після медитацій (див. Додаток Р). Порівняльний аналіз показав нижчі показники ворожості ($M1 = 24,73$, $M2 = 18,13$, $t = 4,07$, $p = 0,0001$) після медитацій, що вплинуло на зниження показника загальної агресії ($M1 = 67,57$, $M2 = 58,7$, $t = 2,26$, $p = 0,028$), а також статистично значимо підвищилися показники відстороненості ($M1 = 30,77$, $M2 = 37,33$, $t = -2,89$, $p = 0,005$) в експериментальній групі після практикування медитації.

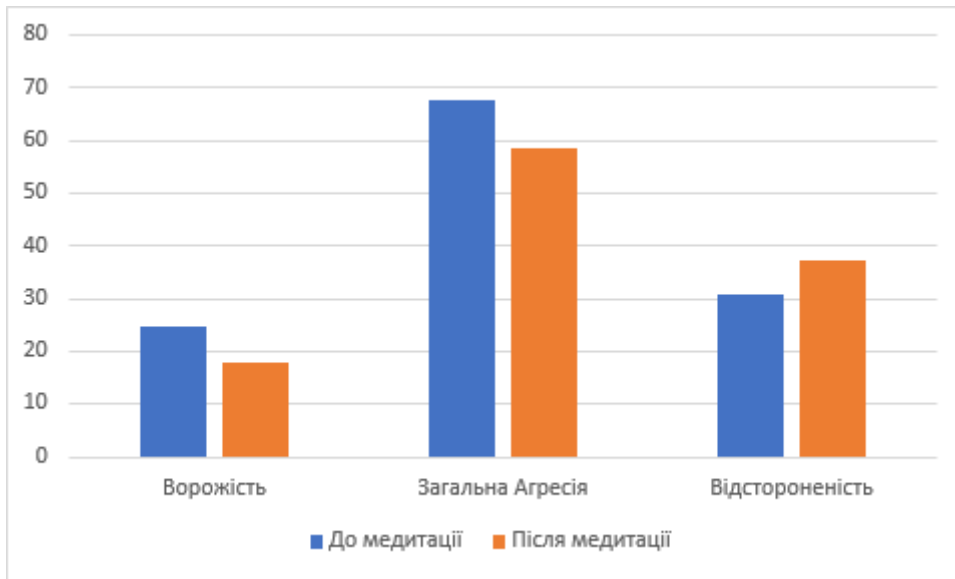


Рис. 3.1. Відмінності в експериментальній групі до та після медитації

За теорією А.Басса та М.Перрі (чий опитувальник було використано для вимірювання схильності до агресії), агресія має три основні компоненти, а саме інструментальний (фізична агресія), афективний (гнів) та когнітивний (ворожість). Саме зміни в когнітивному аспекті агресії було виявлено в нашому дослідженні. Цей аспект, за А.Бассом та М.Перрі, базується на почутті несправедливості та незадоволеності бажань. До проходження медитації рівень ворожості складав 52% від можливої кількості балів, що говорить про середню вираженість даної ознаки (вище 60% вказує на сильну вираженість, схильність до агресії), після — 31,6%, що є нижньою границею середньої вираженості феномена. Загальний бал по схильності до агресії становив 45% від можливої кількості балів (середня вираженість схильності знаходиться у проміжку між 30-60%) до медитації, після медитації відсоток знизився до 36%, проте цей результат все ще говорить про наявну (середню) схильність досліджуваних до агресії. Агресивність, особливо ворожість, є рисами, характерними для алкозалежних. О.Виглазова вважає сильну вираженість даної ознаки, у порівнянні з відносно здоровими особами, одним із можливих діагностичних критеріїв алкогольної залежності, наряду з іншими: високою

тривожністю, депресією, міжособистісною сенситивністю, соматизацією та ін. На думку вченої, достатньо високі показники вираженості тривоги у поєднанні з відносно високими показниками ворожості вже є достатньою підставою для діагностики алкогольної залежності [60]. В експериментальній групі також від початку були досить високі показники за іншими субшкалами за опитувальником схильності до агресії: 36% вираженості за шкалою Фізична агресія (середньо виражена схильність), та 46% вираженості за шкалою Гнів (середня вираженість). Проте статистично значущих змін за цими показниками виявлено не було. Проблеми з емоційною регуляцією, зокрема з регуляцією злості, є як преморбідною рисою розвитку алкогольної залежності, так і наслідком шкідливого впливу алкоголю на мозок, серцево-судинну та ендокринну системи. Агресія, особливо ворожість, є характерною рисою зокрема для типу II за Р.Клонінгером алкозалежних (тип Б, за Т.Бабором), для яких є типовим ранній початок зловживання, ускладнена залежностями спадковість, більша ймовірність здійснення правопорушень (з жорстокістю), гірша відповідь на лікування та ін.

Порівняльний аналіз продемонстрував зміни за шкалою Відстороненість, а саме цей показник статистично значимо зріс в експериментальній групі після медитації ($M_1 = 30,77$, $M_2 = 37,33$, $t = -2,89$, $p = 0,005$). Дана шкала оцінює ступінь емоційної включеності в ситуацію і наслідки того, що відбувається. В дослідженнях автора опитувальника TOSCA-3 Дж.Тангеня ця субшкала обернено корелювала зі субшкалою Вина. Це є логічним, адже особи, які схильні до вираженого почуття провини, схильні до катастрофізації та перебільшення своєї відповідальності за ситуацію та її наслідки. Особи, які схильні до відстороненості, зазвичай не мають тенденції брати провину на себе, а також надто занурюватися в ситуацію. В англійському варіанті ця шкала звучить як *detachment/unconcern* (відстороненість/безтурботність), тобто в

другому варіанті має дещо негативну конотацію (отже, значно вищі показники можуть свідчити про легковажність). В нашому дослідженні така кореляція не прослідковується. Експериментальна група мала високі показники за шкалою Вина (63% з загальної можливої кількості балів) як до експерименту, так і після. Однак показники Відстороненості значно виростили: від 50% (середня вираженість) до 67,5% (значна вираженість) від загальної можливої кількості балів. Це може бути пояснене тим, що практикування медитацій майндфулнес ставить на меті перебування в моменті «тут-і-тепер», незасудливе спостереження та доброзичливе прийняття (в тому числі і себе самого, своїх думок та почуттів), а також може позитивно впливати на зниження депресивних румінацій провини. Таким чином, на нашу думку довгострокова медитація може сприяти підвищенню показників відстороненості (а отже, зменшенню емоційної включеності) від життєвих ситуацій, особливо тих, на які неможливо вплинути.

Порівняльний аналіз також показав зміни за шкалою Ізоляція, які не сягають рівня статистично значущих. Але ці показники ($M1 = 2,78$, $M2 = 3,35$, $t = -1,95$, $p = 0,056$) тяжіють до значущості, що вказує на перспективу подальших досліджень. Шкала є оберненою, тому вищі показники вказують на меншу вираженість прояву. Доцільно буде перевірити на більшій вибірці, чи збережеться ця тенденція. Оскільки субшкала Ізоляція є складовою загального феномену Самоспівчуття, то показники за загальною шкалою теж змінюються після практикування медитації, ці показники теж не є статистично значущими ($M1 = 2,79$, $M2 = 3,07$, $t = -1,78$, $p = 0,079$). Наявні зміни цікавлять нас, перш за все, тому, що медитація люблячої доброти спрямована на співчуття до інших і до себе, на любов і доброту до інших, до світу в цілому. Згідно дослідженням [27, 29, 59] Метта може сприяти підвищенню позитивної афективності, зниженню упередженості до інших, підсиленню відчуття соціального зв'язку, підвищенню емпатії, зниженню

самокритики. Оскільки відчуття соціальної ізольованості є одним із факторів розвитку алкогольної залежності у майбутньому, а також одним із факторів, які можуть призвести до зриву серед абстинентних залежних, на нашу думку, є важливим підтримання, плекання почуття причетності, приналежності до соціуму в алкозалежних осіб. Почуваючи себе ізольованим від інших не сприймаючи свої проблеми як частину загальнолюдського досвіду, людина маргіналізується, лишається підтримки з боку інших. Однією із цілей груп АА є надання такої підтримки своїм членам. Але оскільки в контрольній групі жодних, наближених до статистичної значущості, за жодною із шкал результатів не було, ми схилиємося до думки, що саме практика Метта може мати потенціал до підвищення самоспівчуття (зниження ізольованості) в алкозалежних осіб. Це є перспективою подальших досліджень.

Цікаво, що деякі початкові показники за шкалами опитувальників статистично відрізнялися в досліджуваних з Херсона і досліджуваних зі Львові на користь останнього. Залежні з Херсона мали вищі показники депресії ($M1 = 7,95$, $M2 = 14,73$, $t = -2,24$, $p = 0,034$) та сорому ($M1 = 40,89$, $M2 = 51,18$, $t = -2,30$, $p = 0,029$), що зазначено в описі вибірки. Проте було проведено порівняльний аналіз цих двох підгруп експериментальної групи вже після медитації (див. Додаток С), було з'ясовано, що досліджувані з Херсона більше медитували ($M1 = 44,63$, $M2 = 53,55$, $t = -2,52$, $p = 0,018$) і статистично значущої відмінності за вищеназваними показниками не було помічено. Більше того можна відзначити статистично значиму різницю показників за шкалами Ізоляції ($M1 = 2,89$, $M2 = 4,14$, $t = -3,08$, $p = 0,005$), Ворожості ($M1 = 20,32$, $M2 = 14,36$, $t = 3,36$, $p = 0,002$), Загального показника агресії ($M1 = 63,11$, $M2 = 51,09$, $t = 2,37$, $p = 0,025$).

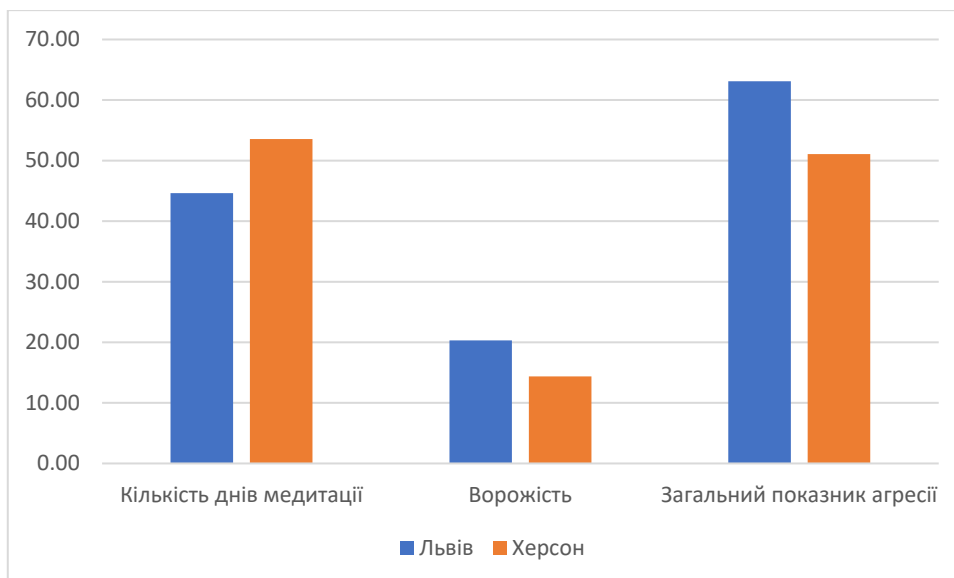


Рис. 3.2. Порівняння показників за шкалами Кількість днів медитації, Ворожість та Загальний показник агресії в групах досліджуваних з Херсона та Львова після медитації

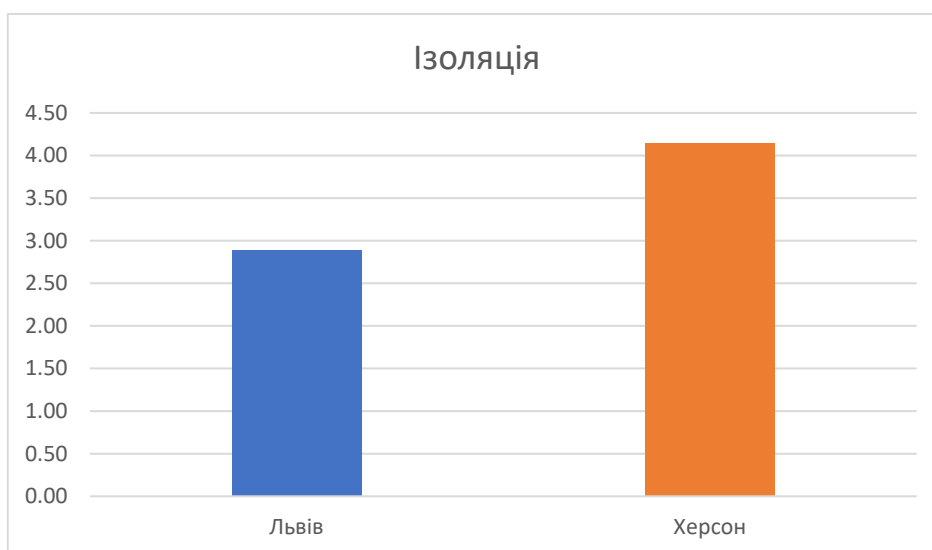


Рис. 3.3. Порівняння показників за шкалою Ізоляція в групах досліджуваних з Херсона та Львова після медитації

Ці дані можуть вказувати на те, що більш часте та регулярне практикування медитації може покращувати психологічне благополуччя залежних, що і було однією з наших гіпотез: чим більшу кількість днів учасники експерименту будуть медитувати, тим вищими виявляться їхні

бали за шкалами самоспівчуття, вольової саморегуляції та загальної задоволеності життям, а за показниками депресії, тривоги, агресії, вини вони виявляться нижчими, аніж до експерименту. Ця гіпотеза частково підтвердилася.

3.2. Встановлення взаємозв'язків між кількістю днів медитації та вираженістю окремих проявів залежної особистості в експериментальній групі

Для виявлення взаємозв'язків між кількістю днів медитації та психологічними аспектами, названими вище, було проведено кореляційний аналіз Пірсона, оскільки вимірювані дані були розподілені нормально (див. Додаток Т). Було виявлено, що кількість днів медитації позитивно корелює з показниками за шкалою Ізоляції ($r = 0,44$, $p < 0,05$), яка є оберненою, за шкалою задоволеності життям ($r = 0,44$, $p < 0,05$), за шкалою Самоконтроль ($r = 0,40$, $p < 0,05$) та за загальною шкалою Воля ($r = 0,39$, $p < 0,05$). Встановлені обернені кореляційні зв'язки кількості днів медитації з віком досліджуваних ($r = -0,78$, $p < 0,05$) та їхнім прогресом за програмою реабілітації, що вимірюється в кроках від 1 до 12 ($r = -0,51$, $p < 0,05$), а також з такими шкалами, як Екстернальність ($r = -0,40$, $p < 0,05$), Гнів ($r = -0,41$, $p < 0,05$) та Загальний показник агресії ($r = -0,45$, $p < 0,05$).



Рис. 3.2. Кореляційні взаємозв'язки показника кількості днів медитації з психологічними проявами залежної особистості

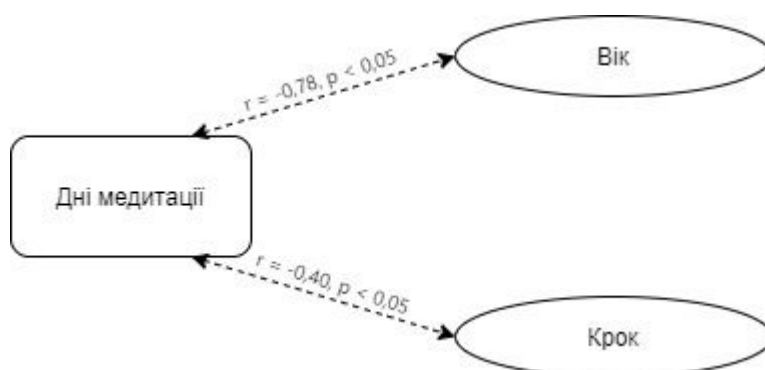


Рис. 3.3. Взаємозв'язок кількості днів медитації з віком та кроком 12-ти крокової програми, на якому знаходяться досліджувані

Отже, було встановлено, що молодші люди медитують охочіше. Це може бути пов'язане з більшою відкритістю молодих людей до нового досвіду, старші люди, як відомо, менше піддаються будь-якому психотерапевтичному впливу, є більш ригідними, не схильними змінювати своє ставлення до життя або вчитися новому. Це також може бути обумовлене соціальними факторами, адже молодші люди з меншою

вірогідністю будуть мати дітей, а отже матимуть більше часу і можливостей практикувати медитації. Алкозалежні, що знаходяться на початкових кроках 12-ти крокової програми також медитували частіше. Це може бути пов'язане як із віком (на початкових кроках здебільшого знаходяться молодші люди), так і з можливою впевненістю осіб, які вже завершують 12-ти крокову програму, в дієвості цієї програми та небажанні практикувати додаткові методи. Також останні кроки програми передбачають більшу зайнятість в програмі, допомогу іншим залежним, ведення груп, пропагування цінностей АА, тому меншу кількість днів медитації тут можна пояснити браком часу.

Негативна кореляція днів медитації із показниками шкал Гнів та Загальна агресія (загальна шкала за опитувальником Баса-Перрі), може бути пояснена тим, що практика Метта спрямована на співчуття до себе та інших, почуття любові та доброти до інших і до себе, вона також може сприяти зниженню негативної афективності. Гнів є афективною складовою агресії та включає в себе підготовку до агресії, фізичне збудження, роздратування, нездатність контролювати (або сильне бажання втілити в життя) руйнівні імпульси. Чим більше і частіше досліджувані концентрувалися на почутті любові до близьких, незнайомих, світу, а також до себе та своїх ворогів, тим меншим ставав показник гніву, а отже і загальної агресії.

Цікаво, що хоча за результатами порівняльного аналізу статистично значущих показників за шкалою Ізоляція не було виявлено (лише наближені до значущих), кореляційний аналіз підтверджує статистично значущий взаємозв'язок кількості днів медитації із цим показником. Це підтверджує перспективність подальших досліджень в даному напрямку. Чим більше залежні медитували, зосереджували свою увагу на співчутті до інших і до себе, тим менш ізольованими вони себе відчували. В дослідженнях К.Нефф (авторки даного опитувальника) шкала Ізоляція обернено корелювала зі шкалою Загальна Людність з цього самого опитувальника. Отже, чим

більше особа медитує, тим вищою є її соціальна конективність, зростає усвідомлення власного досвіду через призму загальнолюдського досвіду, зменшується відчуття відірваності, самотності. Також зі зростанням кількості днів практикування Метта, зростає показник загальної задоволеності життям (за методикою Е.Дінера). Отже, покращується когнітивна оцінка відповідності життєвих обставин очікуванням, загальна оцінка прожитого шляху як успішного або такого, що приносить задоволення.

Позитивна кореляція днів медитації із показниками вольової саморегуляції, а саме з Самоконтролем та загальним показником Волі, може говорити на користь та підтверджувати результати тих досліджень, в яких було виявлено позитивний вплив майндфулнесу на емоційно-вольову сферу. Щоденна практика медитації дисциплінує, дає можливість зосередитись на «тут-і-тепер», бути більш уважним до себе, своїх почуттів та думок, не відволікатися на поточні менш важливі справи та бути більш продуктивним. Також ці дані можуть свідчити про те, що більш дисципліновані люди, схильні контролювати себе, ті, що мають сильну волю, схильні більш сумлінно виконувати медитації, менше пропускати днів. Обернена кореляція днів медитації та показників шкали Екстернальність можуть свідчити про те саме. Особи, яким притаманний зовнішній локус контролю, схильні менше медитувати. Вони мають тенденцію перекладати відповідальність за те, що відбувається в їхньому житті, на інших, на долю чи збіг обставин. Екстернали не схильні брати на себе відповідальність за зміни в своєму житті, вони часто не вірять у свою змогу вплинути на обставини або, в даному випадку, на самого себе. Тому досліджувані, що мали вищі показники вольової регуляції та були більш схильні брати на себе відповідальність за своє життя, виконували практику Метта більшу кількість днів.

3.3. Факторна структура виявлених взаємозв'язків

На основі результатів кореляційного аналізу було встановлено значущі шкали для дослідження, на їхній основі проведено факторний аналіз з використанням методу головних компонент (обертання осей Varimax) для аналізу структури виявлених взаємозв'язків. Рішення про кількість факторів приймалося на основі графіка кам'яного осипу і власних значень, і результаті якого було виділено чотири латентні фактори, які пояснюють 71,8% сукупної дисперсії даних (див Додаток У).

Таблиця 3.1.

Факторний аналіз структури виявлених взаємозв'язків в експериментальній групі після медитації

Назва фактору	Шкали, якими сформовано фактор	Значення р	Відсоток дисперсії, яку пояснює фактор
Воля	Самоконтроль	0,777	29,21%
	Воля	0,889	
	Загальний показник депресії	-0,634	
	Ізоляція	0,695	
	Самоспівчуття	0,608	
	Гнів	-0,446	
	Ворожість	-0,632	
	Задоволеність життям	0,668	
Агресія	Фізична агресія	0,941	20,25%
	Гнів	0,813	
	Відстороненість	0,519	
	Самоконтроль	-0,342	

Продовження табл. 3.1.

Дні медитації	Тривожність	0,733	8,68%
	Дні медитації	0,756	
Самокритика	Самокритика	-0,850	13,7%
	Ізоляція	-0,421	
	загальне Самоспівчуття	-0,608	
	Ворожість	0,391	
	Екстернальність	0,513	
	Відстороненість	-0,390	

Перший фактор, який пояснює 29,21% дисперсії, включив у себе шкали Самоконтролю (0,777) та загальний показник Волі (0,889), що входять до опитувальника «Вимірювання вольової саморегуляції», та отримав назву «Воля». Він також пояснює найбільший відсоток дисперсії для змінних Загальний показник депресії (-0,634), Тривожність (-0,391), Ізоляція (0,695), загальне Самоспівчуття (0,608), Гнів (-0,446), Ворожість (-0,632), Загальний показник агресії (-0,340), Задоволеність життям (0,668), а також значний відсоток дисперсії для змінної Екстернальність (-0,465).

Першим фактором пояснюється 40% дисперсії змінної Загальний показник депресії, 48% — змінної Ізоляція, 40% — змінної Ворожість, 44% — змінної Задоволеність життям, інші показники пояснюються цим фактором в значно меншій мірі. Дані, отримані за допомогою факторного аналізу, також підтверджуються кореляційним: виявлено позитивну кореляцію показників шкали Воля з показниками шкал Загальної задоволеності життям ($r = 0,66$, $p < 0,05$), Загальне самоспівчуття ($r = 0,51$, $p < 0,05$), Ізоляції ($r = 0,49$, $p < 0,05$), та негативну кореляцію показників цієї шкали Воля з показниками шкал Гнів ($r = -0,56$, $p < 0,05$), Загальна агресія (r

= -0,48, $p < 0,05$), Екстернальність ($r = -0,40$, $p < 0,05$), Загальний показник депресії ($r = -0,41$, $p < 0,05$), Тривожність ($r = -0,41$, $p < 0,05$).

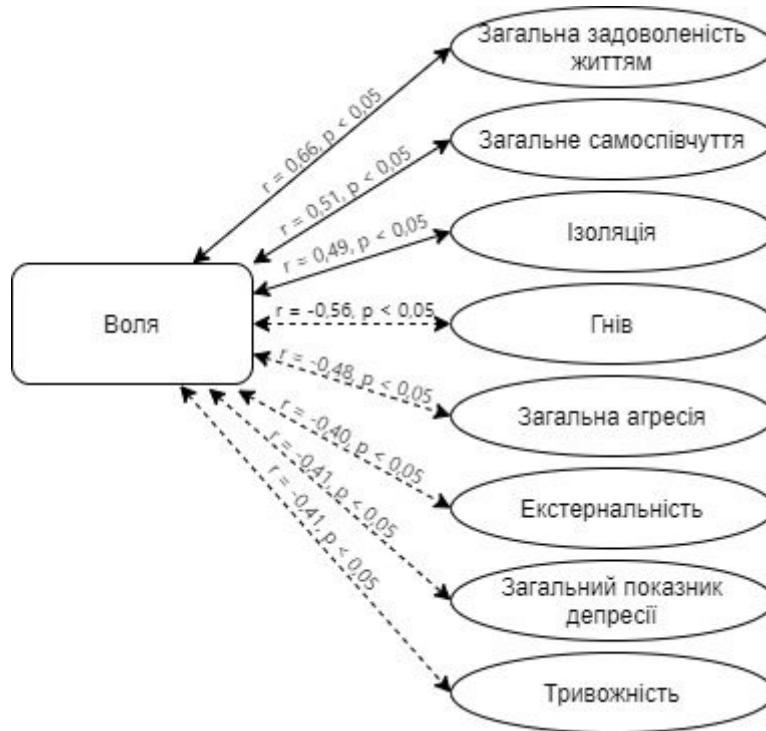


Рис. 3.4. Плеяда взаємозв'язків шкали вольової саморегуляції з іншими проявами залежної особистості

Отже, залежні люди, в яких порушені навички вольової саморегуляції, є імпульсивними, лабільними, невпевненими та непослідовними, вони мають тенденцію не доводити справи до кінця, надавати перевагу короткостроковим задоволенням, не беручи до уваги довгострокові перспективи. Таким чином імпульсивні люди з низьким самоконтролем і наполегливістю часто є менш успішними, а отже часто не досягають бажаного в житті, своїх цілей. Це може зумовлювати їхню загальну незадоволеність невідповідністю життєвих обставин своїм очікуванням, розчарованість. Також дослідження [47, 48] вказують на те, що для залежних з високим рівнем імпульсивності (низьким рівнем вольової

регуляції), особливо для чоловіків з типом II залежності за Р.Клонінгером, типовими є прояви агресії та насильницьких дій. Отже, логічним є те, що особи з низькою волювою регуляцією більш схильні до агресії та гніву. Імпульсивні особистості, схильні діяти моментально, керуючись бажанням отримання задоволення тут і зараз, часто не усвідомлюють це і мають тенденцію перекладати вину за свої невдачі на інших, долю або збіг обставин. Оскільки вони часто не в змозі протистояти обставинам чи спокусі, є схильними виправдовувати свої дії зовнішніми факторами, слабкістю своєї натури, вихованням, тощо. Особи з низькими показниками загальної Волі схильні керуватися зовнішнім локусом контролю, бути більш екстернальними. Люди, які мають більше самоконтролю та наполегливості мають здатність не лише більшою мірою контролювати своє середовище (або впливати на нього за власним бажанням), але і мати більший самоконтроль емоцій, їхніх проявів у відповідь на обставини чи ситуації, а отже можуть більшою мірою регулювати свої негативні афекти, такі як депресивні чи тривожні прояви.

Другий фактор в сумі пояснює 20,25% дисперсії даних і складається зі змінних Фізична агресія (0,941), Гнів (0,813) та Загальний показник агресії (0,886), тому він отримав назву «Агресія». Цей фактор також пояснює значний відсоток дисперсії для таких змінних, як Відстороненість (0,519) та Самоконтроль (-0,342). Алкозалежні особи, які схильні бути більше відстороненими, емоційно не залученими в ситуацію, а також мати порушення саморегуляції, низький рівень самоконтролю, також є схильними до проявів агресії. Показник Відстороненість пояснюється одночасно другим та четвертим фактором. Другим фактором (Агресія) пояснюється 27% дисперсії показника Відстороненість, четвертим (Самокритика) – 15%, отже сума цих факторів пояснює 42% дисперсії даного показника.

Третій фактор сформований змінною Тривожність (0,733) та кількістю днів медитації (0,756) та має назву «Дні медитації». Цей фактор пояснює 8,68% загальної дисперсії даних.

Четвертий фактор було названо «Самокритика», адже він складається з однієї шкали Самокритика (-0,850) з опитувальника «Самоспівчуття». Цей фактор пояснює великий відсоток дисперсії для змінних Ізоляція (-0,421), загальне Самоспівчуття (-0,608), Ворожість (0,391), Екстернальність (0,513), Відстороненість (-0,390). Даний фактор пояснює 13,7% загальної дисперсії даних. Люди, схильні до надмірної самокритики, мають тенденцію почувати себе більш ізольованими від інших, не бачать свій досвід як частину загальнолюдського, часто відчують себе обділеними життям. Це призводить до почуття ворожості до інших, заздрості, порівняння себе з іншими собі не на користь (що зумовлюється погано розвиненими навичками самоспівчуття та любові до себе). Через зовнішній локус контролю залежні не вірять в можливість щось змінити власними силами, вийти із несприятливої ситуації, перекладаючи відповідальність на обставини чи інших.

Особливе значення для нашого дослідження мають ті показники шкал, які пояснюються більше, ніж одним фактором, адже вони дають змогу глибше зрозуміти структуру досліджуваних явищ. Такі показники, як Екстернальність, Ворожість, Ізоляція і Загальне Самоспівчуття пояснюються одночасно першим і четвертим факторами. 22% дисперсії змінної Екстернальність пояснюється першим фактором (Воля), 27% – четвертим (Самокритика), отже загалом 49% дисперсії цієї змінної пояснюється сумою цих двох факторів. Залежні особи, що мають зовнішній локус контролю, з великою вірогідністю матимуть погано розвинені вольові якості (самоконтроль і наполегливість) і не будуть мати звички самокритично ставитися до себе. Це є логічним поясненням феномена екстернальності. 55% дисперсії показника Ворожість зумовлено сумою

першого і четвертого фактору, так само як 67% – Ізоляції, 74% – Самоспівчуття. Ці дані також підтверджуються кореляційним аналізом. Показник Ворожості обернено корелює з показниками Ізоляції ($r = -0,77$, $p < 0,05$) та загального Самоспівчуття ($r = -0,49$, $p < 0,05$), що говорить про те, що чим більш ворожою є людина, тим вона більше почувається ізольованою (шкала Ізоляція є оберненою), тим менше може по-доброму, зі співчуттям ставитися до власних недоліків. Також Ворожість обернено корелює з загальним показником Волі ($r = -0,46$, $p < 0,05$). Незадоволення собою, надмірна самокритика у поєднанні із погано розвиненими навичками самоконтролю, вольової саморегуляції робить людину ворожою до інших, ізольованою від них, така людина схильна відчувати заздрість до інших, незадоволення своїм становищем, почуттям, що життя її обділило, і це неможливо змінити, адже світ несправедливий. Можна побачити певну подібність між феноменами ворожості та екстернальності, адже вони пояснюються першим і четвертим факторами. Зв'язок між ними підтверджується і кореляційним аналізом, який встановив, що показники за шкалою Екстернальності позитивно корелюють з показниками шкали Ворожість ($r = 0,48$, $p < 0,05$).

3.4. Практичні рекомендації щодо застосування медитації «Люблячої доброти» в процесі реабілітації осіб, залежних від алкоголю

Наше дослідження показало, що в експериментальній групі після практикування медитації Метта статистично значуще знизилися показники ворожості ($M1 = 24,73$, $M2 = 18,13$, $t = 4,07$, $p = 0,0001$), агресії загалом ($M1 = 67,57$, $M2 = 58,7$, $t = 2,26$, $p = 0,028$) та відстороненості ($M1 = 30,77$, $M2 = 37,33$, $t = -2,89$, $p = 0,005$), також наближеними до значущості виявилися зміни за шкалою ізоляції ($M1 = 2,78$, $M2 = 3,35$, $t = -1,95$, $p = 0,056$), що вказує на перспективність подальших досліджень в цьому напрямку, бажано на більшій вибірці.

Досліджуваним було запропоновано виконувати медитацію Метта кожного дня протягом 61-го дня, проте кількість днів медитації врешті виявилася різною (а саме від 31 до 61). Отже, провівши кореляційний аналіз, ми з'ясували кореляцію кількості днів медитації з окремими аспектами емоційно-вольової сфери залежних осіб. Зі збільшенням днів медитації збільшуються показники загальної волі ($r = 0,39$, $p < 0,05$), задоволеності життям ($r = 0,44$, $p < 0,05$), ізоляції ($r = 0,44$, $p < 0,05$) та зменшуються показники гніву ($r = -0,41$, $p < 0,05$), загальної агресії ($r = -0,45$, $p < 0,05$), екстернальності ($r = -0,40$, $p < 0,05$).

За допомогою методу частот експериментальна група досліджуваних після медитації була поділена на дві підгрупи на основі кількості днів медитації. Виявлено, що 50-му перцентилю відповідають 47 днів медитації (див. Додаток Ф). Відповідно, досліджувані, що медитували менше 47 днів, увійшли в першу групу (підгрупа А), а досліджувані, що медитували більше 47 днів, – в другу. Було проведено порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента цих двох груп (див. Додаток Х) і виявлено, що в підгрупі, де медитували більше (підгрупа Б), у порівнянні з іншою підгрупою вищі показники за шкалою Ізоляція, яка є оберненою ($M1 = 2,83$, $M2 = 3,87$, $t = -2,55$, $p = 0,016$), нижчі показники гніву ($M1 = 20,80$, $M2 = 15,33$, $t = 3,19$, $p = 0,004$), загальної агресії ($M1 = 65,4$, $M2 = 52,00$, $t = 2,84$, $p = 0,008$), а також вищі показники задоволеності життям ($M1 = 17,20$, $M2 = 21,07$, $t = -2,58$, $p = 0,015$), наполегливості ($M1 = 5,00$, $M2 = 8,13$, $t = -2,35$, $p = 0,026$), самоконтролю ($M1 = 4,60$, $M2 = 7,20$, $t = -2,45$, $p = 0,020$), загальний показник волі ($M1 = 8,47$, $M2 = 13,73$, $t = -2,67$, $p = 0,013$). Також ця підгрупа є молодшою за віком ($M1 = 41,40$, $M2 = 32,60$, $t = 4,34$, $p = 0,0001$).

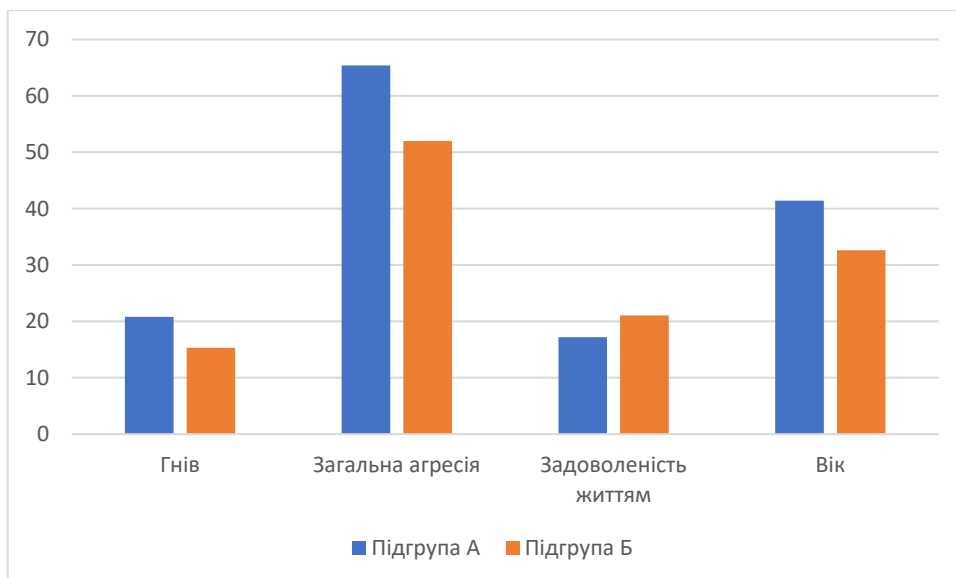


Рис. 3.5. Порівняння показників гніву, загальної агресії, задоволеності життям, віку в підгрупі А та підгрупі Б експериментальної групи після медитації

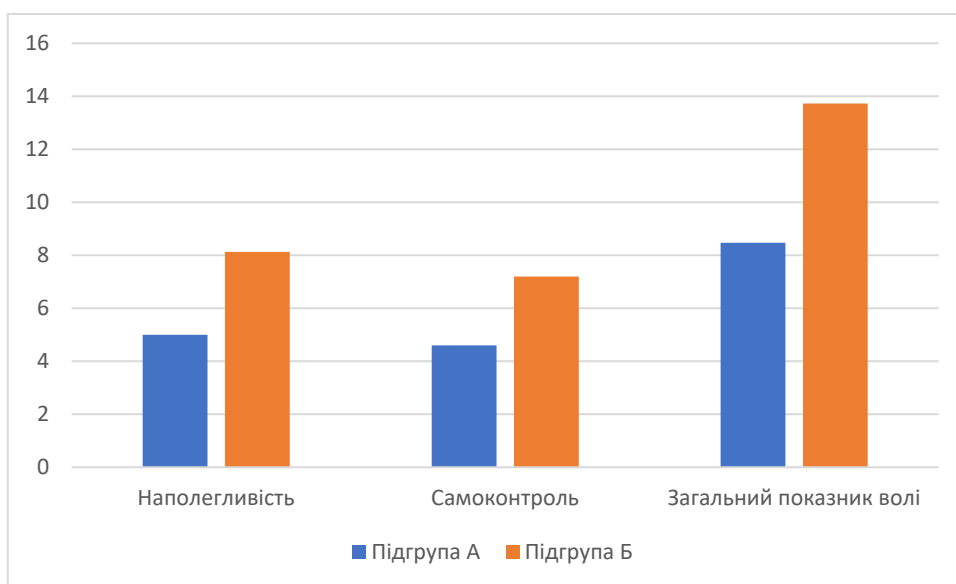


Рис. 3.6. Порівняння показників вольової саморегуляції в підгрупі А та підгрупі Б експериментальної групи після медитації

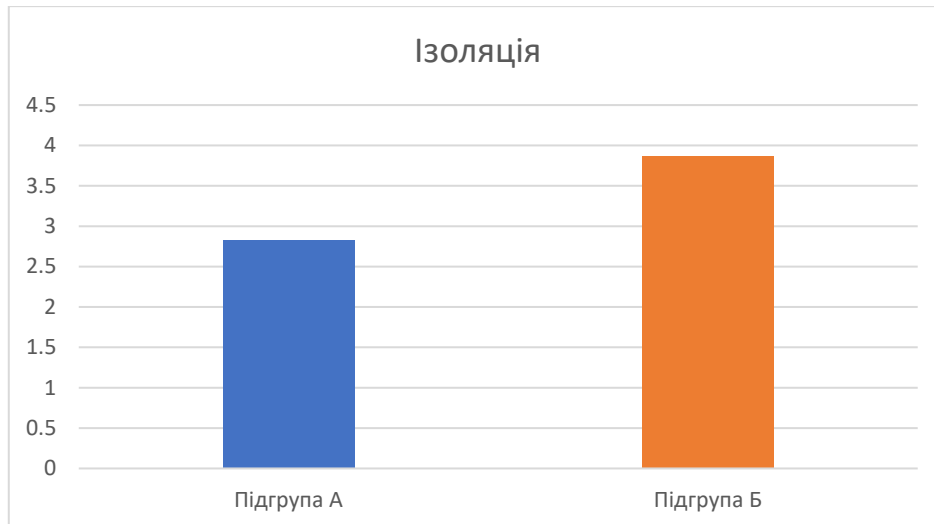


Рис. 3.7. Порівняння показників ізоляції в підгрупі А та підгрупі Б експериментальної групи після медитації

Виявлені дані підтверджуються також кореляційним аналізом: кількість днів медитації обернено корелює з віком ($r = -0,78$, $p < 0,05$) та інші дані (див. Рис. 3.2.). Отже, можна зробити висновок, що медитація люблячої доброти позитивно впливає, перш за все, на показник волі. Цей показник є критично важливим для психологічної реальності залежної особистості (як було виявлено в результаті факторного аналізу). Отже, регулярні медитації можуть покращувати психологічний стан залежних осіб та вольову саморегуляцію, підвищувати загальну задоволеність життям. Це говорить про аплікативність дослідження і є підставою рекомендувати використання медитації люблячої доброти в процесі реабілітації алкозалежних людей.

Згідно досліджень Дж.Келлі [28], найбільш ефективний вплив в АА здійснюється за допомогою кількох факторів: шляхом сприяння адаптивним змінам в соціальних мережах та опанування уміннями утримуватися від вживання алкоголю у фруструючих соціальних ситуаціях (або тих, що схвалюють чи сприяють вживанню алкоголю) чи під час негативних афективних станів (депресивних та тривожних). Проте існують інші дослідження, в яких гіпотези щодо того, що участь в АА має тенденцію

сприяти зниженню егоїстичності та егоцентричності [14], агресії та гніву [45] було спростовано. Згідно нашого дослідження, медитація люблячої доброти може стати доповненням до процесу реабілітації алкозалежних-учасників груп АА, адже вона не лише може позитивно вплинути на соціальний аспект одужання шляхом зменшення почуття ізоляції від інших та зниженню почуття ворожості, але і сприяти зниженню агресивних проявів та зниженню імпульсивності (шляхом підвищення загального показника волі, наполегливості, самоконтролю). Отже, можна зробити висновок, що програма 12-ти кроків АА та медитація Метта можуть доповнювати одне одного.

Учасники АА впродовж всієї програми 12-ти кроків застосовують «медитації» та молитви, але це не є медитації у їхньому звичному розумінні, це скоріше афірмації, спрямовані на підтримку віри в себе і в правильність обраного шляху. Тому практика Метта може бути корисною і гармонійно доповнити програму.

Корисно було б застосовувати медитацію Метта саме на перших семи кроках 12-ти крокової програми. Адже наше дослідження показало, що більше медитували саме молоді люди та ті, що знаходилися на початкових кроках в процесі реабілітації, що сприяло позитивним результатам. Також, на перших етапах одужання існує більший ризик релапсу, що ми підтвердили і в нашому дослідженні (35,4% від початкової кількості досліджуваних випало, майже половина з яких пережила рецидив). Посилення хворобливого потягу, що передує рецидиву, збільшує почуття провини залежної особи, підсилює самокритику і негативну афективність. Тому ці перші кроки програми потребують особливої уваги і додаткових інтервенцій.

Особливо доречною дану медитацію вважаємо для п'ятого кроку, коли алкозалежна людина має визнати свої помилки та їхню природу (залежність як хворобу) перед собою, Богом та іншими людьми. Цей крок є

складним і часто викликає багато опору. Великий відсоток дроп-ауту відбувається саме на цьому кроці [24]. На нашу думку, медитація люблячої доброти зможе стати в нагоді на цьому кроці, сприяючи зниженню почуття ізолюваності від інших, ворожості та надмірної самокритики. Вона б могла сприяти підсиленню доброти, любові, прийняття до себе та інших на цьому нелегкому етапі.

Висновки до розділу III

Для порівняння змін, які відбулися в експериментальній групі після проведення медитації було проведено порівняльний аналіз за t-критерієм Стьюдента. Виявлено зниження рівня ворожості, загального показника агресії та збільшення показника відстороненості. Також виявлено, що зміна за показником ізоляції тяжіє до значущості, що свідчить про **перспективу майбутніх досліджень** на більшій вибірці, щоб дослідити, чи буде зберігатися ця тенденція. Отже практика Метта може позитивно впливати на показники агресії та підсилювати емоційну незалученість до ситуацій, більш легке ставлення до життя та його проблем.

Кореляційний аналіз частково підтвердив нашу гіпотезу, що чим більше днів досліджувані будуть практикувати медитацію, тим вищими будуть показники самоспівчуття, вольової саморегуляції та загальної задоволеності життям, а показники тривоги, депресії, вини, агресії знизяться. А саме були встановлено позитивну кореляцію днів медитації з показниками ізоляції (обернена шкала), самоконтролю та волі, а також задоволеності життям, і негативну кореляцію з віком досліджуваних, показниками екстернальності, гніву, загальної агресії.

За результатами факторного аналізу було встановлено чотири фактори, які пояснюють 71,8% дисперсії: «Воля», «Агресія», «Дні медитації» та «Самокритика». Перший фактор має найбільший вплив на загальну факторну структуру, а саме пояснює 29,21% дисперсії, також цей

фактор пояснював великий відсоток дисперсії для показників загальний показник депресії (40%), тривожність (15%), ізоляція (49%), самоспівчуття (37%), загальної агресії (12%), гніву (20%), екстернальності (22%) та задоволеності життям (45%). Отримані дані підкріплені кореляційним аналізом, а саме виявлено позитивну кореляцію показників шкали Воля з показниками шкал Загальної задоволеності життям, Загальне самоспівчуття, Ізоляції, та негативну кореляцію показників цієї шкали Воля з показниками шкал Гнів, Загальна агресія, Екстернальність, Загальний показник депресії, Тривожність. Це говорить про провідне значення вольової регуляції, самоконтролю в процесі реабілітації алкозалежних. Саме цей показник є ключовим для психотерапевтичних інтервенції для залежних осіб.

Також за допомогою методу частот експериментальна група досліджуваних після медитації була поділена на дві підгрупи на основі кількості днів медитації. Було виявлено, що в підгрупі, де медитували більше, у порівнянні з іншою підгрупою вищі показники за шкалою Ізоляція, яка є оберненою, нижчі показники гніву, загальної агресії, а також вищі показники задоволеності життям, наполегливості, самоконтролю та загальний показник волі.

Ці дані свідчать про аплікативність дослідження і є підставою рекомендувати використання медитації люблячої доброти в процесі реабілітації алкозалежних людей. Зокрема ми рекомендуємо застосовувати практику люблячої доброти на перших кроках 12-ти крокової програми, оскільки молодші люди (які частіше є саме на перших кроках) медитують охочіше, краще піддаються психотерапевтичним інтервенціям. А також на початку процесу реабілітації є високий ризик рецидиву (що ми мали можливість побачити на прикладі нашої вибірки), отже потребують додаткових інтервенцій та підтримки. Особливо корисно було б застосовувати Метта на п'ятому кроці, який викликає багато опору в залежних.

ВИСНОВКИ

Проблема алкогольної залежності на сьогоднішній день є актуальною з огляду на великі показники смертності, спричиненої алкоголем, по всьому світу і в Україні зокрема. Зловживання алкоголем також приносить значні соціальні та економічні збитки як для залежних, так і для суспільства загалом. Згідно завдань нашого дослідження, в теоретичному розділі роботи було досліджено основні принципи та механізми процесу реабілітації на прикладі роботи груп Анонімних Алкоголіків, останні дослідженнями ефективності застосування медитацій, зокрема практики metta, в клінічній практиці та розроблено теоретичну модель дослідження. На сьогодні одним із найпопулярніших шляхів досягнення довготривалої ремісії є групи самопомоги у поєднанні з дванадцяти-кроковою програмою, а саме Анонімні Алкоголіки. Ці групи є безкоштовними та у загальному доступі у світі, вони базуються на засадах братерства, конфіденційності, взаємодопомоги. Дослідження ефективності таких груп є неоднозначними та суперечливими через низку причин: упередження самовибірки, принцип анонімності в таких групах, високий показник дропауту з процесу реабілітації як серед алкозалежних загалом, так і серед учасників АА зокрема. Механізми впливу представлені такими факторами, як сприяння адаптивним змінам в соціальних мережах, опанування уміннями утримуватися від вживання, «духовним пробудженням» (віра, служіння, духовність в широкому сенсі, практика молитви) та зниження негативної афективності. Медитації є невід'ємною складовою одинадцятого кроку програми, проте ці медитації мають вигляд позитивних афірмацій та молитов, а духовні методи впливу програми є ефективними лише для вузького кола учасників. Майндфулнес, натомість, є секуляризованою медитацією, що має науково доказове обґрунтування своєї ефективності для роботи з низкою проблем: зі стресом, з хронічним болем, з депресивними і

тривожними станами, з психотичними станами, з інсомнією та ін. Практика люблячої доброти, або ж Метта, є частиною медитації майндфулнес. Застосування цієї практики може впливати на підсилення позитивної афективності, самоспівчуття та співчуття до інших, зниження больових відчуттів, тривоги та злості. З 2000-х років терапію, базовану на майндфулнесі, почали активно використовувати і досліджувати її ефективність для превенції рецидивів серед залежних осіб. Регулярне застосування медитацій асоційоване зі зниженням хворобливого потягу в залежних осіб, а отже і з довшими періодами ремісії, так само як і зі зниженням імпульсивності, негативної афективності (депресивних, тривожних проявів, агресії), підвищенням фрустраційної толерантності, співчуття та доброти до інших і до себе, зниженням ризику рецидиву серед абстинентних залежних і зменшенням кількості вжитої психоактивної речовини серед неабстинентних.

Отже, згідно завдань дослідження, нами було розроблено та проведено експериментальне дослідження, в якому виявили особливості застосування медитації люблячої доброти в процесі реабілітації людей, залежних від алкоголю. На першому етапі було опитано 93 особи, але через 34,5% дроп-аут (48,5% з яких мали рецидив) в контрольну і експериментальну групи було відібрано по 30 осіб.

Після проведення експерименту було проведено порівняльний аналіз в обох групах: в контрольній групі статистично значущих змін не було виявлено, в експериментальній групі відмічено зменшення показників за шкалами Ворожість і Загальний показник агресії та збільшення показника Відстороненості. Збільшення показника Ізоляції після експерименту тяжіє до статистичної значущості. **Перспективою подальших досліджень є проведення дослідження на більшій вибірці респондентів для з'ясування, чи збережеться дана тенденція.**

Отже, гіпотеза 1 щодо того, що застосування практики люблячої доброти позитивно впливає на показники емоційно-вольової сфери людей з алкогольною залежністю, підтвердилася частково.

Кореляційний аналіз показав, що чим більшу кількість днів досліджувані медитували, тим вищими у них були показники самоконтролю, загальний показник волі, задоволеності життям, ізоляції (обернений показник) і тим нижчим вік і крок 12-ти крокової програми, на якій перебували досліджувані в той момент, також показники гніву, загальний показник агресії та екстернальність. Отже, медитували охочіше молоді люди на початкових кроках програми, які характеризуються меншою екстернальністю, мають внутрішній локус контролю, вірять у власні сили змінювати обставини, беруть на себе відповідальність за своє життя.

Отже, гіпотеза 2, ільша кількість днів медитації пов'язана з вищими показниками самоспівчуття, задоволеності життям, вольової саморегуляції та нижчими показниками депресії, тривоги, агресії та вини, частково підтвердилася.

За результатами факторного аналізу було встановлено чотири фактори, які пояснюють 71,8% дисперсії: «Воля», «Агресія», «Дні медитації» та «Самокритика». Фактор «Воля» має найбільший вплив на загальну факторну структуру (29,21% дисперсії), також цей фактор пояснював великий відсоток дисперсії для показників загальний показник депресії, тривожність, ізоляція, самоспівчуття, загальної агресії, гніву, екстернальності та задоволеності життям. Отримані дані підкріплені кореляційним аналізом, а саме виявлено позитивну кореляцію показників шкали Воля з показниками шкал Загальної задоволеності життям, Загальне самоспівчуття, Ізоляції, та негативну кореляцію показників шкали Воля з показниками шкал Гнів, Загальна агресія, Екстернальність, Загальний показник депресії, Тривожність. Це говорить про провідне значення

вольової регуляції, самоконтролю в процесі реабілітації алкозалежних. Саме цей показник є ключовим та ціллю для психотерапевтичних впливів для залежних осіб. Цей висновок не суперечить нашій теоретичній моделі, де вольова саморегуляція є одним з трьох ключових аспектів, на які має бути звернена психологічна інтервенція, щоб досягти ефективності в реабілітації залежних.

За допомогою методу частот експериментальну групу було поділено на дві підгрупи за кількістю днів медитації: одна медитувала менше 47-ми днів, інша – більше. Порівняльний аналіз цих підгруп продемонстрував статистично значущі відмінності: в підгрупі, де медитували більше, вищі показники за шкалою Ізоляція, яка є оберненою, нижчі показники гніву, загальної агресії, а також вищі показники задоволеності життям, наполегливості, самоконтролю та загальний показник волі. Отримані дані свідчать на користь гіпотези 2, частково її підтверджують.

Спираючись на проведені дослідження, а також згідно завданням дослідження, ми розробили рекомендації щодо застосування практики Метта в процесі реабілітації алкозалежних, а саме в групах АА. Особливо ефективною ця медитація може бути для молодих членів АА, що знаходять на початкових кроках програми. Адже, як ми виявили, медитація може позитивно впливати на вольову та емоційну сферу залежних, що є особливо важливим на початку реабілітації, коли ризик рецидиву є вищим. Також медитація люблячої доброти пасувала б до п'ятого кроку програми, який часто викликає супротив серед членів групи. Для більш ефективного проходження цього кроку залежним стала б в нагоді медитація Метта, яка (при певній регулярності) здатна посилювати самоспівчуття та добре ставлення до себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Impact of Mindfulness Based Interventions on Heart Rate Variability and Inflammatory Markers [Електронний ресурс] / Rådmark L., Sidorchuk A., Osika W., Niemi M. // J Clin Med.. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6833066/>.
2. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [Електронний ресурс] // The Lancet Journal. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3e5UR3V>.
3. Amarasekera A.T. Buddhist meditation for vascular function: a narrative review [Електронний ресурс] / Amarasekera A.T., Chang D. // Integr Med Res.. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881634/>.
4. An international multi-site, randomized controlled trial of a mindfulness-based psychoeducation group programme for people with schizophrenia [Електронний ресурс] / Chien W.T., Bressington D., Yip A., Karatzias T. // Psychol Med.. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551382/>.
5. Black D.S. Mindfulness Meditation and Improvement in Sleep Quality and Daytime Impairment Among Older Adults With Sleep Disturbances [Електронний ресурс] / Black D.S., O'Reilly G.A., Olmstead R. // JAMA Intern Med.. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/36pa1Pg>.
6. Blonigen D.M. Alcoholics Anonymous and Reduced Impulsivity: A Novel Mechanism of Change [Електронний ресурс] / Blonigen D.M., Timko C., Moos R.H. // Substance Abuse. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3558834/>.

7. Chan Y.F. What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute [Электронный ресурс] / Chan Y.F., Dennis M.L., Funk R.R. // Journal of Substance Abuse Treatment. – 2007. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2zi8Gxi>.
8. Cloninger C.R. Type I and Type II Alcoholism: An Update [Электронный ресурс] / Cloninger C.R., Sigvardsson S., Bohman M. // Alcohol Health Res World.. – 1996. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876531/>
9. Cognitive interventions for addiction medicine: Understanding the underlying neurobiological mechanisms [Электронный ресурс] / Zilverstand A., Parvaz M.A., Moeller S.J., Goldstein R.Z. // Prog Brain Res. – 2016. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5206794/>.
10. Craving in Opioid Use Disorder: From Neurobiology to Clinical Practice [Электронный ресурс] / Kakko J., Alho H., Baldacchino A. та ін.] // Front Psychiatry. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728888/>.
11. Determining the Relative Importance of the Mechanisms of Behavior Change within Alcoholics Anonymous: A Multiple Mediator Analysis [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Hoerrner B., Stout R.L., Pagano M.. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2LLhY7T>.
12. DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS FIFTH EDITION [Электронный ресурс] // American Psychiatric Association. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2WT3xoI>.
13. Difficulties In Emotion Regulation During Rehabilitation For Alcohol Addiction: Correlations With Metacognitive Beliefs About Alcohol Use And Relapse Risk [Электронный ресурс] / Ottonello M., Fiabane E.,

- Pistarini C. та ін.] // *Neuropsychiatr Dis Treat.* – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6798816/>.
14. Do changes in selfishness explain 12-step benefit? : A prospective lagged analysis [Електронний ресурс] / Tonigan J.S., Rynes K., Toscova R., Hagler K. // *Substance Abuse.* – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588914/>.
 15. Exploring the clinical outcome of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for bipolar and unipolar depressive patients in routine clinical practice: a pilot study [Електронний ресурс] / Hanssen I., van Dord M.I., Compen F.R. та ін.] // *Int J Bipolar Disord.* – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6712126/>
 16. Factors Contributing to Alcohol Relapse in a Rural Population: Lessons from a Camp-Based De-Addiction Model from Rural Karnataka [Електронний ресурс] / Rampure R., Inbaraj L.R., Elizabeth C.G., Norman G. // *Indian J Community Med.* – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881896/>.
 17. Garland E.L. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research [Електронний ресурс] / Garland E.L., Howard M.O. // *Addict Sci Clin Pract.* – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3cR9Ezm>.
 18. Global status report on alcohol and health 2018 [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3cSrJNf>.
 19. Greenfield B.L. The General Alcoholics Anonymous Tools of Recovery: The Adoption of 12-Step Practices and Beliefs [Електронний ресурс] / Greenfield B.L., Tonigan J.S. // *Psychology of Addictive Behaviors.* – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3707937/>.
 20. Hofmann S.G. Loving-Kindness and Compassion Meditation: Potential for Psychological Interventions [Електронний ресурс] / Hofmann S.G.,

- Grossman P., Hinton D.E. // *Clinical Psychology Review*. – 2011. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3e8RTLW>.
21. Hülshage U.R. A low-dose mindfulness intervention and recovery from work: Effects on psychological detachment, sleep quality, and sleep duration [Электронный ресурс] / Hülshage U.R., Feinholdt A., Nübold A. // *Journal of occupational and organizational psychology*. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/36jyWU1>.
 22. Humphreys K. Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials [Электронный ресурс] / Humphreys K., Blodgett J.C., Wagner T.H. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3bX0ZK9>.
 23. Hutcherson C.A. Loving-kindness meditation increases social connectedness [Электронный ресурс] / Hutcherson C.A., Seppala E.M., Gross J.J. // *Emotion*. – 2008. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2Zr8NkM>.
 24. Kang Y. The Nondiscriminating Heart: Lovingkindness Meditation Training Decreases Implicit Intergroup Bias [Электронный ресурс] / Kang Y., Gray J., Dovidio J.F. // *Journal of Experimental Psychology*. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3gdTemr>.
 25. Kelly J.F. Alcoholics Anonymous and Other 12-step Programs for Alcohol Use Disorder [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Humphreys K., Ferri M. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2ZsKhzU>.
 26. Kelly J.F. DOES ALCOHOLICS ANONYMOUS WORK DIFFERENTLY FOR MEN AND WOMEN? A MODERATED MULTIPLE-MEDIATION ANALYSIS IN A LARGE CLINICAL SAMPLE [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Hoepfner B. // *Drug and Alcohol Dependence*. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596430/>.

27. Kelly J.F. Dropout from 12-step self-help groups: Prevalence, predictors, and counteracting treatment influences [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Moos R. // *Journal of Substance Abuse Treatment*. – 2003. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2LNiOkr>.
28. Kelly J.F. How do people recover from alcohol dependence? A systematic review of the research on mechanisms of behavior change in Alcoholics Anonymous [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Magill M., Stout R.L. // *Addiction Research and Theory*. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2A0rzVs>.
29. Kelly J.F. Is Alcoholics Anonymous religious, spiritual, neither? Findings from 25 years of mechanisms of behavior change research [Электронный ресурс] / Kelly J.F.. – 2018. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385165/>.
30. Kuyken W. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse [Электронный ресурс] / Willem Kuyken // *JAMA Psychiatry*. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6640038/>.
31. Lueke A. Mindfulness Meditation Reduces Implicit Age and Race Bias [Электронный ресурс] / Lueke A., Gibson B. // *Social Psychological and Personality Science*. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/36kiy5T>.
32. Magura S. Evaluating Alcoholics Anonymous's Effect on Drinking in Project MATCH Using Cross-Lagged Regression Panel Analysis [Электронный ресурс] / Magura S., Cleland C.M., Tonigan J.S. // *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. – 2013. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3602358/>.
33. Measuring Mindfulness: A Psychophysiological Approach [Электронный ресурс] / Bostanov V., Ohlrogge L., Britz R. та ін.] // *Front Hum Neurosci*.

- 2018. – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6031749/>.
34. Meditation experience is associated with increased cortical thickness [Електронний ресурс] / Lazar S.W., Kerr C.E., Wasserman R.H. та ін.] // Neuroreport.. – 2005. – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1361002/>.
35. Mental health and mindfulness amongst Australian fire fighters [Електронний ресурс] / Counson I., Hosemans D., Lal T.J. та ін.] // BMC Psychol.. – 2019. – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6570940/>.
36. Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: neurocognitive mechanisms and clinical implications [Електронний ресурс] / Priddy S.E., Howard M.O., Hanley A.W. та ін.] // Subst Abuse Rehabil. – 2018. – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247953/>.
37. Mindfulness-Based Blood Pressure Reduction (MB-BP): Stage 1 single-arm clinical trial [Електронний ресурс] / Loucks E.B., Nardi W.R., Gutman R. та ін.] // PLoS One. – 2019. – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881004/>.
38. Mindfulness-Based Relapse Prevention: History, Mechanisms of Action, and Effects [Електронний ресурс] / Penberthy K., Konig A., Gioia C.J. та ін.] // Mindfulness. – 2013. – Режим доступу до ресурсу:
<https://bit.ly/3bSgALd>.
39. Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis [Електронний ресурс] / Khoury B., Lecomte T., Fortin G. та ін.] // Clinical Psychology Review. – 2013. – Режим доступу до ресурсу:
<https://bit.ly/2yrhy3q>.
40. Mindfulness-Based Treatment to Prevent Addictive Behavior Relapse: Theoretical Models and Hypothesized Mechanisms of Change

- [Электронный ресурс] / Witkiewitz K., Bowen S., Harrop E.N. та ін.] // *Subst Use Misuse*. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5441879/#R55>.
41. Mindfulness-Meditation-Based Pain Relief Is Not Mediated by Endogenous Opioids [Электронный ресурс] / Zeidan F., Adler-Neal A.L., Wells R.E. та ін.] // *J Neurosci*. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792946/>.
42. Moos R.H. Participation in Treatment and Alcoholics Anonymous: A 16-Year Follow-Up of Initially Untreated Individuals [Электронный ресурс] / Moos R.H., Moos B.S. // *Journal of Clinical Psychology*. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3gdOH3u>.
43. Moos R.H. Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders [Электронный ресурс] / Moos R.H., Moos B.S. // *Addiction*. – 2006. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1976118/>.
44. Neff K.D. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion [Электронный ресурс] / Neff K.D. // *Self and Identity*. – 2003. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2XnEXuS>.
45. Negative Affect, Relapse, and Alcoholics Anonymous (AA): Does AA Work by Reducing Anger? [Электронный ресурс] / Kelly J.F., Stout R.L., Tonigan J.S. та ін.] // *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2WQNmIb>.
46. Open Hearts Build Lives: Positive Emotions, Induced Through Loving-Kindness Meditation, Build Consequential Personal Resources [Электронный ресурс] / Fredrickson B.L., Cohn M.A., Coffey K.A. та ін.] // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2008. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156028/>.
47. Personality as an intermediate phenotype for genetic dissection of alcohol use disorder [Электронный ресурс] / Orelan L., Lagravinese G.,

- Toffoletto S. та ін.] // J Neural Transm (Vienna). – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5754455/>.
48. Personality Traits and Vulnerability or Resilience to Substance Use Disorders [Електронний ресурс] / Belcher A.M., Volkow N.D., Moeller F.G., Ferré S. // Trends Cogn Sci.. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972619/#BX2>.
49. Positive Emotion Correlates of Meditation Practice: A Comparison of Mindfulness Meditation and Loving-kindness Meditation [Електронний ресурс] / Fredrickson B.L., Boulton A.J., Firestine A.M. та ін.] // Mindfulness (N Y). – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5704778/>.
50. Shapiro S. Paradoxes of Mindfulness [Електронний ресурс] / Shapiro S., Siegel R., Neff K.D. // Mindfulness. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/06/Shapiro2018.pdf>.
51. Siegel R.D. Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From? [Електронний ресурс] / Siegel R.D., Germer C.K., Olendzki A. // Springer. – 2009. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2ZCFL23>.
52. Tang Y.Y. Mindfulness Meditation Improves Emotion Regulation and Reduces Drug Abuse [Електронний ресурс] / Tang Y.Y., Tang R., Posner M. // Drug Alcohol Depend .. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27306725/>.
53. The effect of loving-kindness meditation on positive emotions: a meta-analytic review [Електронний ресурс] / Zeng X., Chiu C.P., Wang R. та ін.] // Front Psychol.. – 2015. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630307/>.
54. The role of Alcoholics Anonymous in mobilizing adaptive social network changes: A prospective lagged mediational analysis [Електронний ресурс] / Kelly J.F., Stout R.L., Magill M., Tonigan J.S. // Drug and

- Alcohol Dependence. – 2011. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3062700/>.
55. Twelve steps and twelve traditions [Электронный ресурс] // Alcoholics Anonymous World Services, Inc.. – 2009. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2Zx3Nvj>.
56. Using a Mindfulness-Based Intervention to Promote Subjective Well-Being, Trait Emotional Intelligence, Mental Health, and Resilience in Women With Fibromyalgia [Электронный ресурс] / Cejudo J., García-Castillo F.J., Luna P. та ін.] // Front Psychol .. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31798502/>.
57. Wilcox C.E. Effects of Long-Term AA Attendance and Spirituality on the Course of Depressive Symptoms in Individuals with Alcohol Use Disorder [Электронный ресурс] / Wilcox C.E., Pearson M.R., Tonigan J.S. // Psychology of Addictive Behaviors. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979572/>.
58. Witkiewitz K. Advances in the science and treatment of alcohol use disorder [Электронный ресурс] / Witkiewitz K., Litten R.Z., Leggio L. // Science Advances. – 2019. – Режим доступа до ресурсу: <https://advances.sciencemag.org/content/5/9/eaax4043>.
59. Witkiewitz K. Re-Training the Addicted Brain: A Review of Hypothesized Neurobiological Mechanisms of Mindfulness-Based Relapse Prevention [Электронный ресурс] / Witkiewitz K., Lustyk M.K., Bowen S. // Psychol Addict Behav.. – 2012. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3699602/>.
60. Выглазова О. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК БОЛЬНЫХ, ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ, И ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ [Электронный ресурс] / Выглазова О. // МЕДИЧНА

- ПСИХОЛОГИЯ. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://scholar.google.com/citations?user=rA8InGoAAAAJ&hl=ru>.
61. Гера Т. Майндфулнес-техніка на заняттях із психології як елемент психологічного супроводу майбутніх педагогів [Електронний ресурс] / Гера Т. // Науковий вісник Херсонського державного університету. – 2014. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/2zjexCF>.
 62. Ениколопов С.Н. Методики диагностики агрессии / Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. // Психологическая диагностика. – 2007. – С. С. 41–72.
 63. Зверков А.Г. Диагностика волевого самоконтроля (опросник ВСК) / Зверков А.Г, Эйдман Е.В // Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции / Зверков А.Г, Эйдман Е.В. – Москва, 1990. – (Изд-во Моск. ун-та). – С. 116—124.
 64. Макогон И.К. АПРОБАЦИЯ МЕТОДИКИ ИЗМЕРЕНИЯ ЧУВСТВ ВИНЫ И СТЫДА (TEST OF SELF-CONSCIOUS AFFECT-3 - TOSCA-3) TANGNEY J.P., DEARING R.L., WAGNER P.E. & GRAMZOW R.H [Електронний ресурс] / Макогон И.К., Ениколопов С.Н. // ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23605067>.
 65. Немчин Т.А. Изучение состояний тревоги у больных невротами при помощи опросника / Немчин Т.А. // Вопросы современной психоневрологии / Немчин Т.А.. – Ленинград: ЛНИПИ им. В.М. Бехтерева, 1966. – С. 235–246.
 66. Осин Е.Н. Апробация русскоязычных версий двух шкал экспресс-оценки субъективного благополучия [Електронний ресурс] / Осин Е.Н, Леонтьев Д.А.. – 2008. – Режим доступа до ресурсу: <https://bit.ly/3e6cHDP>.

67. Романчук О. І. Майндфулнес-орієнтована КПТ - новий ефективний метод попередження рецидиву депресії [Електронний ресурс] / Олег Ігорович Романчук // НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/2zXtOsU>.
68. Слободянюк П. Патологічний взаємозв'язок між психологічними складовими та психопатологічними особливостями формування алкогольної залежності [Електронний ресурс] / Слободянюк П. // Український вісник психоневрології. – 2010. – Режим доступу до ресурсу: <https://bit.ly/3cVzIcv>.
69. Тарабрина Н.В. Опросник депрессивности Бека (Beck Depression Inventory - BDI) / Тарабрина Н.В. // ПРАКТИКУМ ПО ПСИХОЛОГИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА / Тарабрина Н.В.. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – С. 182–190.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

1. Ім'я (нікнейм) _____
2. Стать (обвести)
 - а) Чоловіча
 - б) Жіноча
3. Вік _____ років
4. Сімейний статус (обвести)
 - а) одружений (заміжня)
 - б) неодружений (незаміжня)
 - в) розлучений (а)
 - г) вдовець (вдова)
5. Чи маєте ви дітей? (обвести)
 - а) так
 - б) ні
6. Освіта (обвести)
 - а) Неповна середня
 - б) Середня
 - в) Неповна вища
 - г) Вища
7. Чи працюєте ви зараз? (обвести)
 - а) так
 - б) ні
8. Як довго Ви утримуєтеся від алкоголю (на сьогодні) (обвести)
 - а) 6 місяців
 - б) 6-12 місяців

в) 12-24 місяці

г) 2-5 років

д) Більше 5 років

9. На якому з 12 кроків програми Ви зараз (впишіть цифру)

10. Яке Ваше ставлення до світської медитації зараз? (обведіть)

а) Позитивне

б) Негативне

в) Нейтральне

Додаток Б

Тест-опитувальник Бека

Цей опитувальник складається з групи тверджень. Прочитайте, будь-ласка, кожну групу тверджень і виберіть те, яке найбільш точно характеризує ваше самопочуття, мислення і настрої на сьогодні. Обведіть колом номер вибраного твердження. Зверніть увагу, що спершу необхідно прочитати усі твердження в одній групі і лиш тоді робити вибір

1

0. Мені не сумно.

1. Мені сумно, я чуюсь пригніченим.

2. Я увесь час чуюсь сумним, пригніченим і не можу відволіктись від цього стану.

3. Я відчуваю нестерпний сум та тугу.

2

0. Я спокійно думаю про майбутнє.

1. Думки про майбутнє викликають в мені страх та тривогу.

2. Мені нема чого чекати від майбутнього і на що надіятися.

3. Я відчуваю, що в моєму майбутньому нема нічого доброго і я нічого не можу змінити.

3

0. Я не відчуваю себе невдахою.

1. Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у інших людей.

2. Моє життя – це суцільна низка невдач та помилок.

3. Я абсолютний невдаха в усьому (навчанні, праці, сімейному житті і т.д.)

4

0. Я отримую задоволення від улюблених занять і речей.

1. Я не отримую такого задоволення, як раніше од улюблених занять та речей.

2. Я ні від чого не отримую задоволення.

3. Будь-яке заняття викликає в мені нудьгу та тугу.

5

0. Я не відчуваю відчуття провини.

1. Я доволі часто відчуваю провину.

2. Я дуже часто чуюсь поганою людиною і мене мучить відчуття провини.

3. Мене мучить постійне відчуття провини

6

1. Я не вважаю, що заслуговую покарання.

2. Я допускаю, що заслуговую покарання.

3. Я вважаю, що маю бути покараний.

4. Я відчуваю, що доля карає мене

7

0. Я в основному задоволений тим, ким я є.

1. Я незадоволений собою.

2. Я гидкий собі.

3. Я ненавиджу себе

8

0. Я не думаю, що я гірший, ніж інші люди.

1. Я критикую себе за слабкості та помилки.

2. Я постійно докоряю собі за різні помилки.

3. Я докоряю собі за усе погане, що діється навколо.

9

0. У мене не виникає думок про самогубство.

1. У мене бувають думки про самогубство, але я знаю, що не зроблю цього.

2. Я хочу вмерти і планую самогубство.

3. Якщо б була нагода, я б зробив самогубство.

10

0. Я не плачу більш часто, ніж звичайно.

1. Я плачу частіше, ніж звичайно.

2. Я увесь час плачу.

3. Раніше я часто плакав, але тепер не можу заплакати навіть тоді, коли мені цього хочеться.

11

0. Я не дратуюсь частіше, ніж звичайно.

1. Я дратуюся легше, ніж звичайно.

2. Я постійно відчуваю роздратування та почуття внутрішнього незадоволення.

3. Те, що раніше дратувало мене, тепер мені стало байдуже.

12

0. Я не втратив цікавості до людей.

1. Люди цікавлять мене менше, ніж раніше.

2. Я майже повністю втратив інтерес до людей.

3. Люди мені глибоко байдужі.

13

0. Мені не є важче, ніж звичайно приймати рішення.

1. Тепер частіше, ніж раніше я зволікаю з прийняттям рішень.

2. Мені дуже важко прийняти будь-яке рішення.

3. Я не в стані приймати жодних рішень.

14

0. Я не вважаю, що виглядаю гірше, ніж звичайно.

1. Мене турбує, що я виглядаю дещо гірше ніж звичайно і старшим, ніж на свій вік.

2. Я відчуваю, що з кожним днем виглядаю усе гірше.

3. Я переконаний, що виглядаю жахливо.

15

0. Мені працюється так, як і раніше.

1. Тепер мені часто доводиться змушувати себе братися до праці.

2. Я з великою трудністю змушую себе взятися до праці.

3. Я не в стані працювати.

16

0. Я сплю не менше і не гірше, ніж раніше.

1. Я сплю гірше, ніж раніше.

2. Я буджуся на 1-2 години раніше, ніж звичайно і мені важко знову заснути.

3. Я буджуся на декілька годин раніше, ніж звичайно і вже не можу заснути

17

0. Я не втомлююся більше, ніж звичайно.

1. Я втомлююся значно легше, ніж раніше.

2. Я втомлююся від будь-якого заняття.

3. Я чуюся настільки втомленим, що не в стані будь-чим займатися.

18

0. У мене нормальний апетит.

1. У мене погіршився апетит.

2. У мене майже відсутній апетит.

3. У мене зовсім нема апетиту

19

1. Моя вага залишається незмінною.

2. За останній час я схуд більше ніж на 3 кг.

3. За останній час я схуд більше ніж на 5 кг.

4. За останній час я схуд більше ніж на 7 кг.

Я намагаюся схуднути, свідомо обмежуючи себе в їжі: так / ні

20

0. Моє тілесне здоров'я є добре.

1. Мене турбують наявні у мене фізичні симптоми (наприклад, болі в животі, запори та ін.).

2. Я дуже занепокоєний наявними в мене фізичними симптомами.

3. Я настільки занепокоєний станом свого тілесного здоров'я, що практично не можу думати ні про що інше.

21

0. Мій інтерес до статевого життя за останній час не зменшився.

1. Статеве життя мене цікавить зараз менше, ніж звичайно.

2. Мій інтерес до статевого життя значно зменшився.

3. Я повністю втратив інтерес до статевого життя.

Додаток В

Шкала Тейлор

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містять опитувальник. Якщо вони відповідають вашому уявленню про себе, напишіть навпроти твердження «плюс» (+), у протилежному випадку – «мінус» (-). Якщо вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, жодних додаткових написів не робити.

Питання

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Мені приємні несподівані зміни у звичній обстановці.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитись на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і передчасний сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, щасливі інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часом я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, в мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремитися, коли я намагаюся виконати щось важке чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене з'являється сильна пітливість і це дуже засмучує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілось говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу сидіти на місці
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з незвичайною напруженістю.

19. Я чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22. Мені дуже важко зосередитись на чомусь.
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24. Часом я стаю надто збудженим і мені важко заснути.
25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27. Часом мені здається, що переді мною нагромадженні такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у своїх силах.
29. Мене дуже тривожить можливі невдачі.
30. Очікування завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Інколи я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.
35. Я часто боюся, що ось – ось почервонію.
36. У мене не вистачить сил пережити всі майбутні труднощі.
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось – ось втрачу розум.
38. Найчастіше за все мої руки і ноги досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я залишаюся спокійним.
42. У мене рідко виникають головні болі внаслідок пережитих хвилювань або неприємностей.

43. У мене не буває Серцебиття під час очікування чогось нового або важкого.
44. Мої нерви розхитані не більш, ніж інших людей.
45. Я впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий на більш, ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги не легко.
49. Практично я ніколи не червонію.
50. Я можу спокійно спати після будь – яких неприємностей.

Додаток Г

Опитувальник К.Нефф «Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи» (Self-compassion). Завірений переклад методики

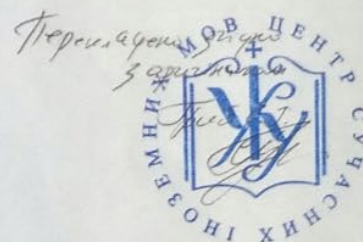
Як я зазвичай поводжуся та ставлюся до себе в скрутні часи (Self-compassion)
Будь ласка, уважно прочитайте усі твердження. Оцініть, як часто ви поводитесь так, як описано у них. Використовуйте шкалу, зазначену нижче, впишіть обрану цифру в поле "ваша відповідь"

Майже ніколи -1
Іноді - 2
Час від часу -3
Часто -4
Майже завжди - 5

№	Твердження	Ваша відповідь
1	Я засуджую та критикую себе за свої слабкості та за невідповідність певним стандартам	
3	Коли справи йдуть погано, я ставлюся до труднощів як до частини життя, через яку проходять усі	
4	Коли я думаю про свої недоліки або невідповідність певним стандартам, я починаю відчувати себе ізольованим(ою) та відрізаним(ою) від решти світу	
5	Коли я відчуваю емоційний біль, я намагаюсь ставитись до себе з любов'ю	
7	Коли я пригнічений(а), я нагадую собі, що в світі є багато людей, які теж відчувають щось подібне, я не один(а)	
8	Коли у мене по-справжньому важкі часи, я схильний(а) бути жорстким по відношенню до себе	
9	Коли щось засмучує мене, я намагаюсь тримати свої емоції збалансованими	
10	Коли я відчуваю, що в якійсь мірі не відповідаю певним стандартам, я намагаюсь нагадати собі, що таке почуття має більшість людей	
11	Я нетолерантний (а) і нетерплячий (а) по відношенню до тих своїх якостей, які мені не подобаються	
12	Коли в моєму житті настають дійсно важкі часи, я даю собі турботу і підтримку, яких потребую	



13	Коли я пригнічений (а), я найчастіше відчуваю, що більшість інших людей щасливіші за мене	
14	Коли трапляється щось неприємне, я намагаюся дивитися на речі виважено	
15	Я намагаюся дивитися на свої помилки і недоліки як на частину людської природи	
16	Коли я помічаю в собі риси, які мені не подобаються, я починаю критикувати себе	
17	Якщо я помиляюся в чомусь важливому для мене, я намагаюся оцінювати ситуацію в цілому, підходити до неї зважено	
18	Коли я дійсно стикаюся з великими труднощами, я схильний(а) відчувати, ніби у інших людей життя набагато легше	
19	Я добрий (а) до себе, коли мені погано	
21	Я можу бути холоднокровним (ою) по відношенню до себе, коли мені погано	
22	Коли я пригнічений (а), я намагаюся ставитися до своїх почуттів з цікавістю і бути відкритим(ою) до них	
23	Я толерантний (а) до своїх недоліків	
25	Коли я терплю невдачу в чомусь важливому для мене, я відчуваю себе самотнім(ою) у своїй поразці	
26	Я намагаюся бути розуміючим(ою) і терпимим(ою) до тих своїх якостей, які мені не подобаються	



Додаток Д

Опитувальник Басса-Перрі (ВРАQ)

Будь ласка, уважно прочитайте твердження. Кожне з них оцініть за 5-ти бальною шкалою. Обведіть колом номер відповіді, яка вам підходить. Відповідайте максимально відверто, правильної відповіді не існує.

1. Іноді я можу не стриматися і вдарити іншу людину.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

2. Я швидко вибухаю, але і швидко вгамовуюся.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

3. Буває, я іноді просто скаженію від ревнощів.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.

5. Дуже схоже на мене.
4. Якщо мене спровокувати, я можу вдарити іншу людину.
 1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
5. Я драгуюся, коли у мене щось не виходить.
 1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
6. Час від часу мені здається, що життя мене дещо обділило.
 1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
7. Якщо хтось вдарить мене, я дам здачі.
 1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.

3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
8. Іноді я відчуваю, що ось-ось вибухну.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
9. Іншим постійно щастить.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
10. Я потрапляю в бійки частіше, ніж оточуючі.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
11. У мене спокійний характер.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

12. Я не розумію, чому мені іноді так гірко

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

13. Якщо для захисту моїх прав мені треба застосувати фізичну силу, я так і зроблю.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

14. Деякі мої друзі вважають, що у мене запальний характер.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.

4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
15. Я знаю, що мої так звані друзі пліткують про мене.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
16. Деякі люди своїм ставленням до мене можуть довести мене до бійки.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
17. Іноді я можу розгніватися без особливої причини.
1. Дуже на мене НЕ схоже.
 2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
 3. Дещо середнє.
 4. Радше схоже на мене, ніж ні.
 5. Дуже схоже на мене.
18. Я не довіряю занадто доброзичливим людям.
1. Дуже на мене НЕ схоже.

2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

19. Я не можу уявити собі причину, достатню для того, щоб вдарити іншу людину.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

20. Мені важко стримувати роздратування.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.
5. Дуже схоже на мене.

21. Іноді мені здається, що люди насміхаються з мене позаочі.

1. Дуже на мене НЕ схоже.
2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.
3. Дещо середнє.
4. Радше схоже на мене, ніж ні.

5. Дуже схоже на мене.

22. Траплялося, що я погрожував своїм знайомим.

1. Дуже на мене НЕ схоже.

2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.

3. Дещо середнє.

4. Радше схоже на мене, ніж ні.

5. Дуже схоже на мене.

23. Якщо людина занадто добра до мене, це означає, що їй щось від мене потрібно.

1. Дуже на мене НЕ схоже.

2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.

3. Дещо середнє.

4. Радше схоже на мене, ніж ні.

5. Дуже схоже на мене.

24. Іноді я на настільки втрачав самовладання, що ламав речі.

1. Дуже на мене НЕ схоже.

2. Радше НЕ схоже на мене, ніж схоже.

3. Дещо середнє.

4. Радше схоже на мене, ніж ні.

5. Дуже схоже на мене.

Додаток Е

Методика (Test of Self-Conscious Affect, TOSCA) Дж. П. Тангней

Наведені нижче сценарії описують ситуації, з якими люди стикаються в повсякденному житті. Прочитайте кожен сценарій до ситуації і спробуйте уявити себе в ній. Потім оцініть вірогідність виникнення у вас кожної з наведених версій поведінкових реакцій, користуючись шкалою. Обведіть обрану цифру.

1 - ніколи б так не вчинив, це абсолютно для мене не характерно.

2 - малоймовірно, але не виключено.

3 - п'ятдесят на п'ятдесят.

4 - досить ймовірно, що саме так вчиню, подумаю чи відчую.

5 - завжди так роблю, це дуже характерно для мене.

1. Ваш друг хоче поділитися з вами чимось важливим для нього, ви домовилися про зустріч в обідню перерву. Але лише ввечері ви згадуєте, що підвели друга.

а) Ви кажете собі : «Я до нього неухажний».

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі: «Нічого! Він зрозуміє».

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви намагаєтеся якнайшвидше пояснити все і владнати непорозуміння.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви виправдовуєте себе, думаючи: «Мій начальник відволік мене якраз перед обідом».

1 – 2–3 – 4 – 5

2. На робочому місці ви зламали цінний прилад чи обладнання і, боячись здатися некомпетентним або незграбним, намагаєтеся приховати це.

а) Ви думаєте: «Ця ситуація неприємна і непокоїть мене. Мені варто полагодити зламану річ або попросити когось, більш компетентного, полагодити її».

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви починаєте думати про звільнення.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви кажете собі: «Які німецькі речі роблять в наш час!»

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Це лише випадковість!».

1 – 2–3 – 4 – 5

3. Ви проводите час в колі друзів і відчуваєте себе в цей вечір особливо привабливим та дотепним. Дружина вашого друга (чоловік вашої подруги) ставиться до вас з неприхованою симпатією.

а) Ви говорите собі: «Такий підвищений інтерес до мене з боку дружини мого друга може засмутити мого друга».

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви відчуваєте себе чарівним в усьому.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви раді, справили таке незабутнє враження.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Моєму приятелю треба більше приділяти уваги».

1 – 2–3 – 4 – 5

4. Ви до останньої хвилини відкладали здачу звіту про виконану роботу. В останній момент ви щось пишете нашвидкоруч, і в результаті ваш звіт виглядає вкрай погано.

а) Ви ставите під сумнів власну компетентність.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви думаєте: «Чому в добі лише 24 години?!»

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви кажете собі: «Мені слід вліпити догану!»

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Що зроблено, те зроблено!»

1 – 2–3 – 4 – 5

5. Ви робите серйозну помилку на роботі, що призводить до провалу цілого проекту, над яким працювала ваша організація. Але раптом дізнаєтеся, що за цей провал керівництво звинувачує не вас, а вашого колегу.

а) Ви думаєте, що керівництво чомусь недолюблює вашого колегу.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі: «Життя – несправедлива річ».

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви мовчите і уникаєте колегу, що потрапив в немилість..

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Неадекватність ситуації гнітить вас, і ви з готовністю прояснюєте її, визнаючи себе відповідальним за провал.

1 – 2–3 – 4 – 5

6. Ви маєте зробити складний телефонний дзвінок, від якого багато що залежить. І ось вже кілька днів ви його відкладаєте. Нарешті ви телефонуєте, знаходите потрібні слова та переконуєте свого співбесідника в доцільності вашого прохання. Врешті питання вирішене.

а) Ви кажете собі: «Виявляється, я можу бути переконливим».

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви шкодуєте про те, що так довго відкладали цю розмову, мучаючи себе і, можливо, інших.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви вважаєте себе боягузом.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Я молодець!»

1 – 2–3 – 4 – 5

д) Ви думаєте: «Як би в майбутньому уникнути необхідності робити такі складні телефонні дзвінки?»

1 – 2–3 – 4 – 5

7. Ви вирішили сісти на дієту, але, проходячи повз кондитерську і відчувши апетитний запах, піддаєтесь спокусі і купуєте смачну булочку.

а) Ви кажете собі: «Сьогодні я більше вже не буду нічого їсти!»

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі, виправдовую власне відступництво: «Оце так запах! Я не міг пройти повз!»

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви відчуваєте відразу до себе через відсутність волі та втрату самоконтролю.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Лише один раз! Хіба це має таке велике значення?»

1 – 2–3 – 4 – 5

8. Під час відпочинку на пляжі ви граєте у волейбол. Подаєте м'яч і влучаєте в обличчя товаришу по грі.

а) Вам незручно за невміння грати.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви думаєте, що «потерпілому» слід навчитися грати.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви кажете собі: «Це лише випадковість!»

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви просите вибачення і робите все можливе, щоб «потерпілому» стало краще.

1 – 2–3 – 4 – 5

9. Ви вирішили розпочати самостійне життя. На щастя, оточуючі вас люди були добрими і готовими допомогти вам. Кілька разів ви були змушені брати гроші в борг і кожен раз за першої ж можливості повертали його.

а) Вам незручно за себе через відсутність життєвого досвіду і невміння самостійно вирішувати життєві проблеми.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі: «Щось мені не щастить!»

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви одержимі думкою про повернення боргу в найкоротший термін.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Мені можна довіряти!»

1 – 2–3 – 4 – 5

д) Ви пишаєтеся собою, тому що ви в змозі повертати борги.

1 – 2–3 – 4 – 5

10. Ви ведете машину і раптово збиваєте kota, що невідомо звідки взявся на дорозі.

а) Ви кажете собі (лаючись): «Коти взагалі не мають бути на дорозі!»

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі: «Яка я жахлива людина!»

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви кажете собі: «Це просто збіг обставин!»

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви подумки знову і знову повертаєтеся до цього випадка і питаєте себе, як би можна було цього уникнути.

1 – 2–3 – 4 – 5

11. Ви виходите після здачі екзамену (під час сесії чи атестації на роботі) з думкою про те, що ви дуже успішно впоралися. Але раптом з'ясовується, що вашу відповідь оцінили вкрай погано.

а) Ви кажете собі: «Це лише екзамен!»

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви кажете собі: «Я не сподобався екзаменатору, і ця оцінка - лише відображення його явної антипатії до мене»

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви думаєте, що вам варто було б краще готуватися до екзамену.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви відчуваєте себе дурним.

1 – 2–3 – 4 – 5

12. Ви та ваші колеги завершили досить складну для всіх роботу над проектом. Результат оцінено дуже високо, але керівництво чомусь вирішує заохотити грошовою премією лише вас.

а) Ви вважаєте керівництво недалекоглядним.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви відчуваєте самотність і відірваність від колективу.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви вважаєте, що вашу важку працю гідно оцінили.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви вважаєте себе успішним спеціалістом та пишаєтеся собою.

1 – 2–3 – 4 – 5

д) Ви вважаєте, що вам слід відмовитися від грошової винагороди.

1 – 2–3 – 4 – 5

13. Під час однієї з вечірок ви дозволяєте собі нетактовність і висміюєте приятеля, який в цей вечір відсутній.

а) Ви кажете собі: «Це просто заради сміху і зовсім невинно!»

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви відчуваєте себе нікчемною істотою.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви думаєте, що, якби ваш приятель був на вечірці, він зміг би постояти за себе.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви вибачаєтеся і намагаєтеся підкреслити чесноти приятеля, якого висміяли.

1 – 2–3 – 4 – 5

14. Працюючи над черговим проектом, ви припускаєтеся серйозної помилки, за яку вас критикує не лише керівництво, але й підлеглі.

а) Ви вважаєте, що керівництво могло б чіткіше визначити ваше завдання.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Вам хочеться втекти і сховатися.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви вважаєте, що вам слід було б краще розібратися в проблемі і належним чином виконати завдання.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви кажете собі: «Кожен може помилятися!»

1 – 2–3 – 4 – 5

15. Ви відгукнулися на прохання про допомогу в організації свята для дітей-сиріт одного з дитячих будинків. Як виявилось, для цього знадобилося багато вашого часу та енергії. Ви неодноразово шкодували, що взагалі взяли за це, і думали, як би це покинути. Врешті свято відбулося, і ви стали свідком щасливих посмішок на дитячих обличчях.

а) Ви відчуваєте себе егоїстом і взагалі ледацюгою.

1 – 2–3 – 4 – 5

б) Ви вважаєте, що вас втягли у щось, чим ви би взагалі не бажали займатися.

1 – 2–3 – 4 – 5

в) Ви вважаєте, що вам варто замислитися над проблемами тих, кому в житті не дуже пощастило.

1 – 2–3 – 4 – 5

г) Ви вважаєте, що це чудово, що ви комусь хоча б трішки допомогли.

1 – 2–3 – 4 – 5

д) Ви відчуваєте неабияке задоволення від себе і своєї роботи.

1 – 2–3 – 4 – 5

Додаток Ж

Методика Е. Дінера

Інструкція: прочитайте наведені твердження і зазначте, наскільки Ви погоджуєтесь з кожним з них за 7-ми бальною шкалою: 1 - Зовсім не погоджуюсь, 1 - не погоджуюсь, 3 - більше не погоджуюсь, ніж погоджуюсь, 4 - ні те, ні інше, 5 - частково погоджуюсь, 6 - погоджуюсь, 7 - повністю погоджуюсь. Обведіть обрану відповідь.

У більшості випадків моє життя близьке до мого ідеалу	1	2	3	4	5	6	7
Умови мого життя прекрасні	1	2	3	4	5	6	7
Я задоволений своїм життям	1	2	3	4	5	6	7
До сих пір, в основному, я отримував все, чого хотів у житті	1	2	3	4	5	6	7
Якби я міг прожити життя знову, я би не змінив у ньому практично нічого	1	2	3	4	5	6	7

Додаток 3

Опитувальник А.В. Зверкова та Е.В. Эйдмана

Вам запропоновано 30 тверджень. Уважно прочитайте кожне і визначте, чи характерне воно для вас. Якщо так, поставте знак “плюс” (+) навпроти твердження, якщо ні, то “мінус” (-).

1. Якщо щось не вдається, у мене нерідко з'являється бажання покинути цю справу.
2. Я не відмовляюся від своїх планів та справ, навіть якщо доводиться обирати між ними та приємною компанією.
3. За необхідності мені не важко стримати спалах гніву.
4. Зазвичай я зберігаю спокій в очікуванні приятеля, що запізнюється.
5. Мене важко відволікти від початої роботи.
6. Мене дуже збиває з колії фізичний біль.
7. Я завжди намагаюся вислухати співбесідника, не перебиваючи, навіть якщо кортить йому заперечити.
8. Я завжди “гну” свою лінію.
9. Якщо треба, я можу не спати всю ніч (наприклад, робота, чергування) і весь наступний день бути “в хорошій формі”.
10. Мої плани надто часто перекреслюються зовнішніми обставинами.
11. Я вважаю себе терплячою людиною.
12. Мені не так просто змусити себе спостерігати за хвилюючим видовищем холоднокровно.
13. Мені рідко вдається змусити себе продовжувати роботу після серії прикрих невдач.
14. Якщо я до когось погано ставлюся, мені важко ховати свою неприязнь до цієї людини.
15. За необхідності я можу займатися своєю справою в незручних та неслухняних умовах.

16. Мені дуже ускладнює роботу усвідомлення того, що її необхідно виконати до конкретного строку.
17. Я вважаю себе рішучою людиною. ,
18. З фізичною втомою я справляюся краще, ніж інші.
19. Краще почекати ліфт, який щойно пішов, ніж підійматися сходами.
20. Зіпсувати мені настрій не так вже і просто.
21. Іноді якась дрібниця заволодіває моїми думками, не дає спокою, і я ніяк не можу її позбутися.
22. Мені важче зосередитися на завданні чи роботі, ніж іншим.
23. Переспорити мене складно.
24. Я завжди намагаюся довести справу до кінця.
25. Мене легко відволікти від справ.
26. Я помічаю іноді, що намагаюся домогтися свого всупереч об'єктивним обставинам.
27. Люди іноді заздять моєму терпінню і прискіпливості.
28. Мені важко зберігати спокій в стресовій ситуації.
29. Я помічаю, що під час монотонної роботи мимоволі починаю змінювати спосіб дії, навіть якщо це часом призводить до погіршення результатів.
30. Мене зазвичай сильно дратує, коли «перед носом» зачиняються двері транспорту або ліфта.

Додаток К

Календар частоти та регулярності практикування медитації люблячої доброти

Інструкція: будь ласка, закресліть однією лінією дати, коли Ви практикували дану медитацію.

2020

Січень

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Лютий

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

Березень

ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	НД
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Додаток Л

Результати порівняльного аналізу в експериментальній групі до експерименту за статтю

Variable	ДО - ПІСЛЯ=1 T-tests; Grouping: Стать (Експериментальна) Group 1: 1 Group 2: 2							
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1
Вік	36.44444	36.41667	0.01056	28	0.991651	18	12	6.68820
Крок 1-12	8.00000	5.50000	1.65683	28	0.108718	18	12	3.94074
КАС	3.94444	9.08333	-2.58640	28	0.015190	18	12	3.76473
ССПД	2.77778	6.83333	-3.14715	28	0.003891	18	12	3.37038
Загальна Б	6.72222	16.00000	-3.40628	28	0.002010	18	12	6.10502
Т	23.33333	26.75000	-1.18969	28	0.244158	18	12	7.12081
Д	2.48889	2.35417	0.43191	28	0.669117	18	12	0.72346
С	2.42500	2.22500	0.60035	28	0.553100	18	12	0.76278
ЗЛ	2.98611	3.43750	-1.30284	28	0.203242	18	12	0.99066
І	3.01389	2.41667	1.52978	28	0.137290	18	12	0.88481
М	3.16667	3.22917	-0.16753	28	0.868154	18	12	1.03965
Загальна С	2.81889	2.74167	0.32869	28	0.744839	18	12	0.61875
ФА	22.66667	22.16667	0.15340	28	0.879179	18	12	8.65006
Г	20.22222	21.25000	-0.45707	28	0.651149	18	12	6.71745
В	22.27778	28.41667	-2.56527	28	0.015956	18	12	6.27606
Загальна ВРАQ	64.72222	71.83333	-1.20514	28	0.238237	18	12	17.41131
Вина	49.61111	59.08333	-2.18141	28	0.037709	18	12	12.82066
Сором	41.27778	49.75000	-1.87550	28	0.071187	18	12	10.32305
Екс	49.27778	52.58333	-0.51269	28	0.612190	18	12	17.62286
Вдстр	32.55556	28.08333	1.49862	28	0.145162	18	12	7.64832
?-г	16.50000	15.91667	0.37749	28	0.708658	18	12	4.42254
а-г	16.11111	16.66667	-0.37084	28	0.713545	18	12	3.98363
Дінер	18.50000	18.25000	0.14045	28	0.889310	18	12	5.26084
Нплг	6.55556	5.66667	0.58775	28	0.561413	18	12	4.64280
Смкнтр	5.66667	4.91667	0.60785	28	0.548186	18	12	3.58100
Загальна В	10.88889	9.33333	0.72022	28	0.477360	18	12	6.79003

Додаток М

Результати порівняльного аналізу в експериментальній групі до експерименту за містом, в якому проживають досліджувані

Variable	ДО - ПІСЛЯ=1 T-tests; Grouping: Місто (Експериментальна) Group 1: 1 Group 2: 2							
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1
Вік	37.52632	34.54545	1.14010	28	0.263904	19	11	7.17533
Крок 1-12	8.68421	4.09091	3.39526	28	0.002068	19	11	3.38383
КАС	4.36842	8.81818	-2.13410	28	0.041731	19	11	4.56083
ССПД	3.57895	5.81818	-1.52920	28	0.137435	19	11	3.56395
Загальна Б	7.94737	14.72727	-2.23495	28	0.033579	19	11	6.72866
Т	25.21053	23.81818	0.46709	28	0.644049	19	11	8.42997
Д	2.70526	1.96818	2.57679	28	0.015534	19	11	0.73445
С	2.43947	2.18182	0.76377	28	0.451394	19	11	0.89203
ЗЛ	3.22368	3.06818	0.43010	28	0.670412	19	11	0.92382
І	2.63158	3.02273	-0.96231	28	0.344129	19	11	1.02865
М	3.42105	2.79545	1.73509	28	0.093721	19	11	1.01397
Загальна С	2.88263	2.62455	1.10160	28	0.280014	19	11	0.59154
ФА	23.57895	20.54545	0.92912	28	0.360770	19	11	8.55256
Г	21.00000	20.00000	0.43731	28	0.665240	19	11	6.50641
В	25.36842	23.63636	0.64539	28	0.523930	19	11	5.49960
Загальна ВРАQ	69.52632	64.18182	0.88065	28	0.386003	19	11	16.51050
Вина	50.68421	58.09091	-1.62250	28	0.115903	19	11	13.16161
Сором	40.89474	51.18182	-2.30260	28	0.028945	19	11	9.50961
Екс	53.57895	45.45455	1.26869	28	0.214998	19	11	16.21150
Вдстр	32.89474	27.09091	1.96328	28	0.059616	19	11	7.34767
?-г	17.21053	14.63636	1.71845	28	0.096754	19	11	4.50406
а-г	17.15789	14.90909	1.53359	28	0.136352	19	11	4.08606
Дінер	18.42105	18.36364	0.03172	28	0.974921	19	11	4.91388
Нплг	5.94737	6.63636	-0.44698	28	0.658329	19	11	4.44064
Смкнтр	5.15789	5.72727	-0.45260	28	0.654322	19	11	3.59418
Загальна В	10.05263	10.63636	-0.26375	28	0.793905	19	11	6.70384

Додаток Н

Результати порівняльного аналізу в експериментальній групі до експерименту за зайнятістю

Variable	ДО - ПІСЛЯ=1 T-tests; Grouping: Зайнятість (Експериментальна) Group 1: 1 Group 2: 2							
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1
Вік	37.18182	34.37500	0.97940	28	0.335770	22	8	7.24165
Крок 1-12	8.13636	3.87500	2.73951	28	0.010585	22	8	3.69421
КАС	4.18182	11.00000	-3.27202	28	0.002836	22	8	4.98222
ССПД	3.54545	6.75000	-2.07191	28	0.047599	22	8	3.99675
Загальна Б	7.77273	17.75000	-3.26774	28	0.002867	22	8	7.37390
Т	22.29545	31.31250	-3.24318	28	0.003052	22	8	6.90524
Д	2.48182	2.30625	0.50872	28	0.614932	22	8	0.66665
С	2.22955	2.66250	-1.19501	28	0.242107	22	8	0.75666
ЗЛ	3.17045	3.15625	0.03594	28	0.971589	22	8	0.89438
І	2.95455	2.28125	1.55911	28	0.130203	22	8	1.01956
М	3.36364	2.71875	1.63212	28	0.113852	22	8	0.97201
Загальна С	2.84591	2.62875	0.84325	28	0.406237	22	8	0.52867
ФА	20.77273	27.12500	-1.86448	28	0.072769	22	8	7.91582
Г	19.45455	23.87500	-1.87571	28	0.071157	22	8	5.62924
В	23.40909	28.37500	-1.77814	28	0.086243	22	8	6.73059
Загальна ВРАQ	63.27273	79.37500	-2.69544	28	0.011755	22	8	14.78797
Вина	52.77273	55.12500	-0.45374	28	0.653511	22	8	13.17983
Сором	43.63636	47.50000	-0.73467	28	0.468646	22	8	12.77850
Екс	50.13636	51.87500	-0.24254	28	0.810133	22	8	17.26349
Вдстр	30.68182	31.00000	-0.09262	28	0.926868	22	8	8.72537
?-г	16.09091	16.75000	-0.38504	28	0.703118	22	8	3.91467
а-г	16.27273	16.50000	-0.13665	28	0.892283	22	8	3.32640
Дінер	18.59091	17.87500	0.36378	28	0.718755	22	8	4.88593
Нплг	6.63636	5.00000	0.98747	28	0.331871	22	8	4.29336
Смкнтр	6.09091	3.37500	2.12751	28	0.042321	22	8	3.20578
Загальна В	11.22727	7.62500	1.55482	28	0.131220	22	8	5.91955

Додаток П

Результати порівняльного аналізу в експериментальній групі до експерименту за ставленням до медитації

Variable	ДО - ПІСЛЯ=1 T-tests; Grouping: ставлення (Експериментальна) Group 1: 1 Group 2: 3							
	Mean 1	Mean 3	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 3	Std.Dev. 1
Вік	33.13333	39.73333	-2.92572	28	0.006745	15	15	6.23202
Крок 1-12	4.73333	9.26667	-3.51217	28	0.001527	15	15	3.88158
КАС	7.73333	4.26667	1.67842	28	0.104394	15	15	6.76616
ССПД	5.00000	3.80000	0.82677	28	0.415359	15	15	4.10575
Загальна Б	12.80000	8.06667	1.55438	28	0.131326	15	15	9.86480
Т	23.73333	25.66667	-0.67578	28	0.504721	15	15	6.12625
Д	2.36333	2.50667	-0.46927	28	0.642512	15	15	0.91972
С	2.36000	2.33000	0.09134	28	0.927875	15	15	0.95678
ЗЛ	3.00000	3.33333	-0.96933	28	0.340681	15	15	0.89143
І	2.88333	2.66667	0.54705	28	0.588677	15	15	1.16828
М	3.23333	3.15000	0.22808	28	0.821240	15	15	0.78186
Загальна С	2.78133	2.79467	-0.05781	28	0.954308	15	15	0.60650
ФА	18.20000	26.73333	-3.09407	28	0.004445	15	15	6.66762
Г	18.20000	23.06667	-2.41993	28	0.022265	15	15	5.04551
В	24.06667	25.40000	-0.51410	28	0.611215	15	15	8.63933
Загальна ВРАQ	60.46667	74.66667	-2.68559	28	0.012033	15	15	13.06504
Вина	58.20000	48.60000	2.26996	28	0.031103	15	15	11.07249
Сором	48.46667	40.86667	1.69992	28	0.100229	15	15	14.13136
Екс	44.13333	57.06667	-2.20807	28	0.035598	15	15	17.69530
Вдстр	27.13333	34.40000	-2.68050	28	0.012179	15	15	7.82730
?-г	16.06667	16.46667	-0.26384	28	0.793833	15	15	3.91821
а-г	15.66667	17.00000	-0.91974	28	0.365565	15	15	3.71612
Дінер	19.86667	16.93333	1.77322	28	0.087071	15	15	5.27618
Нплг	6.53333	5.86667	0.44875	28	0.657062	15	15	3.81476
Смкнтр	6.20000	4.53333	1.41795	28	0.167241	15	15	2.70449
Загальна В	11.13333	9.40000	0.82131	28	0.418407	15	15	4.95504

Додаток Р

Результати порівняльного аналізу показників в експериментальній групі до та після медитації

Variable	Група Експер-Контр=1 T-tests; Grouping: ДО - ПІСЛЯ (Spreadsheet1) Group 1: 1 Group 2: 2							
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1
Стать	1.40000	1.43333	-0.25761	58	0.797622	30	30	0.49827
Місто	1.36667	1.36667	0.00000	58	1.000000	30	30	0.49013
Вік	36.43333	37.00000	-0.31356	58	0.754979	30	30	6.93658
Освіта	3.43333	3.40000	0.14408	58	0.885938	30	30	0.89763
Сім.статус	2.26667	2.33333	-0.28826	58	0.774174	30	30	0.86834
Діти	1.50000	1.50000	0.00000	58	1.000000	30	30	0.50855
Зайнятість	1.26667	1.33333	-0.51581	58	0.607951	30	30	0.44978
Час утримання	3.00000	3.10000	-0.28555	58	0.776242	30	30	1.33907
Крок 1-12	7.00000	7.00000	0.00000	58	1.000000	30	30	4.16885
КАС	6.00000	4.20000	1.32450	58	0.190533	30	30	5.83095
ССПД	4.40000	3.43333	1.08188	58	0.283783	30	30	3.95317
Загальна Б	10.43333	7.53333	1.45569	58	0.150869	30	30	8.54071
Т	24.70000	21.30000	1.64136	58	0.106135	30	30	7.76109
Д	2.43500	2.65667	-1.04005	58	0.302632	30	30	0.82516
С	2.34500	2.57000	-0.99999	58	0.321470	30	30	0.88399
ЗЛ	3.16667	3.41667	-1.08772	58	0.281218	30	30	0.94077
І	2.77500	3.35000	-1.94874	58	0.056169	30	30	1.07148
М	3.19167	3.37500	-0.75040	58	0.456045	30	30	0.98410
Загальна С	2.78800	3.07400	-1.78253	58	0.079897	30	30	0.62065
ФА	22.46667	22.96667	-0.23076	58	0.818312	30	30	8.59725
Г	20.63333	18.06667	1.75123	58	0.085193	30	30	5.95085
В	24.73333	18.13333	4.07220	58	0.000143	30	30	7.01198
Загальна ВРАQ	67.56667	58.70000	2.25862	58	0.027683	30	30	15.95615
Вина	53.40000	52.33333	0.33860	58	0.736135	30	30	12.38353
Сором	44.66667	41.50000	0.96636	58	0.337877	30	30	12.63638
Екс	50.60000	46.83333	0.88049	58	0.382225	30	30	17.07913
Вдстр	30.76667	37.33333	-2.88669	58	0.005461	30	30	8.17770
?-г	16.26667	17.26667	-0.97578	58	0.333228	30	30	4.08473
а-г	16.33333	17.13333	-0.80086	58	0.426481	30	30	3.95957
Дінер	18.40000	19.13333	-0.61860	58	0.538605	30	30	4.69482
Нплг	6.20000	6.56667	-0.35770	58	0.721867	30	30	4.01205
Смкнтр	5.36667	5.90000	-0.64347	58	0.522455	30	30	3.27460
Загальна В	10.26667	11.10000	-0.55175	58	0.583237	30	30	5.74716

Додаток С

Результати порівняльного аналізу показників в експериментальній групі після медитації за містом, де проживають досліджувані

Variable	T-tests; Grouping: Місто (Для факторного)							
	Group 1: 1		Group 2: 2		df	p	Valid N 1	Valid N 2
Mean 1	Mean 2	t-value						
Вік	37.57895	36.00000	0.58344	28	0.564265	19	11	7.08140
Крок 1-12	8.68421	4.09091	3.39526	28	0.002068	19	11	3.38383
КАС	3.63158	5.18182	-0.88095	28	0.385845	19	11	3.87600
ССПД	3.31579	3.63636	-0.28862	28	0.774998	19	11	2.90694
Загальна Б	6.89474	8.63636	-0.67045	28	0.508067	19	11	5.68521
Т	22.05263	20.00000	0.64806	28	0.522228	19	11	9.28244
Д	2.82105	2.37273	1.46080	28	0.155203	19	11	0.82164
С	2.62632	2.47273	0.46568	28	0.645044	19	11	0.90667
ЗЛ	3.43421	3.38636	0.14841	28	0.883084	19	11	0.85327
І	2.89474	4.13636	-3.07953	28	0.004610	19	11	1.03520
М	3.51316	3.13636	1.10080	28	0.280357	19	11	0.93717
Загальна С	3.05842	3.10091	-0.17721	28	0.860616	19	11	0.61627
ФА	24.26316	20.72727	1.14697	28	0.261103	19	11	8.65282
Г	19.26316	16.00000	1.64490	28	0.111173	19	11	6.18997
В	20.31579	14.36364	3.35861	28	0.002272	19	11	4.77322
Загальна ВРАQ	63.10526	51.09091	2.36863	28	0.024990	19	11	15.01442
Вина	49.42105	57.36364	-1.81218	28	0.080696	19	11	12.83795
Сором	38.26316	47.09091	-1.90962	28	0.066477	19	11	10.62409
Екс	50.89474	39.81818	1.90318	28	0.067344	19	11	14.57126
Вдстр	38.63158	35.09091	0.99394	28	0.328764	19	11	9.66213
?-г	18.00000	16.00000	1.39318	28	0.174527	19	11	4.10961
а-г	17.89474	15.81818	1.48113	28	0.149738	19	11	3.91429
Дінер	18.89474	19.54545	-0.37720	28	0.708866	19	11	4.50795
Нплг	6.26316	7.09091	-0.54953	28	0.587001	19	11	4.27970
Смкнтр	5.57895	6.45455	-0.72906	28	0.472017	19	11	3.61041
Загальна В	10.42105	12.27273	-0.81667	28	0.421012	19	11	6.83387
Дні медитації	44.63158	53.54545	-2.51874	28	0.017769	19	11	9.63910

Додаток Т

Кореляційна матриця

Variable	Correlations (Експериментальна) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)						
	Means	Std.Dev.	Вік	Крок 1-12	КАС	ССПД	Загальна Б
Вік	37.00000	7.06131	1.000000	0.465041	0.035885	0.137108	0.098513
Крок 1-12	7.00000	4.16885	0.465041	1.000000	-0.128719	-0.103216	-0.115709
КАС	4.20000	4.62676	0.035885	-0.128719	1.000000	0.561623	0.933706
ССПД	3.43333	2.88496	0.137108	-0.103216	0.561623	1.000000	0.816771
Загальна Б	7.53333	6.79114	0.098513	-0.115709	0.933706	0.816771	1.000000
Т	21.30000	8.27606	-0.397108	-0.252862	0.201000	0.059358	0.154732
Д	2.65667	0.82574	-0.039032	0.134229	-0.520241	-0.119226	-0.411419
С	2.57000	0.85869	-0.056870	-0.081878	-0.053118	0.013780	-0.026728
ЗЛ	3.41667	0.83649	-0.018973	0.165631	-0.458852	-0.048821	-0.336388
І	3.35000	1.20987	-0.247220	-0.217065	-0.268579	-0.378374	-0.354001
М	3.37500	0.90675	0.037699	0.063855	-0.435625	-0.060966	-0.333187
Загальна С	3.07400	0.62216	-0.116714	-0.009040	-0.506161	-0.205024	-0.440494
ФА	22.96667	8.18107	0.169522	0.220410	-0.139200	-0.079722	-0.122558
Г	18.06667	5.38794	0.218429	0.279405	0.354943	0.282032	0.374071
В	18.13333	5.44397	-0.049336	0.224870	0.348005	0.202578	0.329120
Загальна ВРАQ	58.70000	14.41300	0.163986	0.309903	0.173124	0.132604	0.184179
Вина	52.33333	12.01532	-0.023166	-0.095690	0.105448	0.225484	0.153684
Сором	41.50000	12.74620	0.037163	-0.105777	0.396437	0.256471	0.375258
Екс	46.83333	16.04108	0.060277	0.169132	0.210470	0.228877	0.257557
Вдстр	37.33333	9.40042	0.006753	0.164543	-0.230712	0.032635	-0.132516
?-г	17.26667	3.85006	-0.154742	-0.036523	-0.134731	-0.094584	-0.133554
а-г	17.13333	3.77591	0.010346	0.109530	-0.143693	0.174946	-0.023040
Дінер	19.13333	4.48548	-0.247135	-0.267390	-0.302072	-0.239115	-0.319378
Нплг	6.56667	3.92765	0.016163	-0.094769	-0.503609	-0.302392	-0.492638
Смкнтр	5.90000	3.14423	-0.093187	0.007892	-0.223760	-0.264960	-0.286483
Загальна В	11.10000	5.95008	-0.060733	-0.086190	-0.377775	-0.307951	-0.413542
Дні медитації	47.90000	10.16536	-0.777271	-0.516698	-0.139595	-0.234811	-0.213986

Variable	Correlations (Експериментальна) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)						
	Т	Д	С	ЗЛ	І	М	Загальна С
Вік	-0.397108	-0.039032	-0.056870	-0.018973	-0.247220	0.037699	-0.116714
Крок 1-12	-0.252862	0.134229	-0.081878	0.165631	-0.217065	0.063855	-0.009040
КАС	0.201000	-0.520241	-0.053118	-0.458852	-0.268579	-0.435625	-0.506161
ССПД	0.059358	-0.119226	0.013780	-0.048821	-0.378374	-0.060966	-0.205024
Загальна Б	0.154732	-0.411419	-0.026728	-0.336388	-0.354001	-0.333187	-0.440494
Т	1.000000	-0.282113	-0.053035	-0.244070	-0.301850	-0.446294	-0.401386
Д	-0.282113	1.000000	0.480533	0.478841	0.119252	0.544015	0.731355
С	-0.053035	0.480533	1.000000	0.098415	0.178902	-0.001661	0.499552
ЗЛ	-0.244070	0.478841	0.098415	1.000000	0.472754	0.622269	0.787641
І	-0.301850	0.119252	0.178902	0.472754	1.000000	0.218060	0.659912
М	-0.446294	0.544015	-0.001661	0.622269	0.218060	1.000000	0.686877
Загальна С	-0.401386	0.731355	0.499552	0.787641	0.659912	0.686877	1.000000
ФА	0.191138	-0.000221	0.135821	0.004619	0.070024	-0.164437	0.018048
Г	0.429499	-0.177592	0.013118	-0.243558	-0.336960	-0.465838	-0.374517
В	0.346553	-0.109897	-0.151809	-0.302260	-0.770383	-0.134471	-0.489962
Загальна ВРАQ	0.416773	-0.156718	0.012064	-0.215226	-0.379870	-0.319590	-0.336028
Вина	0.160208	-0.156283	-0.211895	-0.106929	-0.057523	-0.090203	-0.177869
Сором	0.174067	-0.414609	-0.368142	-0.390525	-0.296277	-0.406881	-0.550796
Екс	0.230003	-0.247877	-0.319311	-0.046686	-0.445522	-0.063120	-0.358159
Вдстр	-0.045210	0.431942	0.163613	0.346801	0.153869	0.168897	0.362304
?-г	-0.031817	0.453890	0.577215	0.031229	0.014435	0.140754	0.335245
а-г	-0.021186	0.456463	0.449018	0.290222	-0.038873	0.246751	0.380374
Дінер	-0.167388	0.346083	0.205198	0.230525	0.448599	0.436628	0.512218
Нплг	-0.411708	0.356570	-0.023414	0.382217	0.504692	0.553104	0.547826
Смкнтр	-0.355272	0.277182	-0.072671	0.288436	0.417424	0.512517	0.442125
Загальна В	-0.408178	0.325862	-0.080381	0.334285	0.494332	0.572823	0.512763
Дні медитації	0.185634	0.122296	-0.024453	0.076036	0.445236	-0.004209	0.217882

Продовження додатку Т

Variable	Correlations (Експериментальна) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)						
	ФА	Г	В	Загальна ВРАQ	Вина	Сором	Екс
Вік	0.169522	0.218429	-0.049336	0.163986	-0.023166	0.037163	0.060277
Крок 1-12	0.220410	0.279405	0.224870	0.309903	-0.095690	-0.105777	0.169132
КАС	-0.139200	0.354943	0.348005	0.173124	0.105448	0.396437	0.210470
ССПД	-0.079722	0.282032	0.202578	0.132604	0.225484	0.256471	0.228877
Загальна Б	-0.122558	0.374071	0.329120	0.184179	0.153684	0.375258	0.257557
Т	0.191138	0.429499	0.346553	0.416773	0.160208	0.174067	0.230003
Д	-0.000221	-0.177592	-0.109897	-0.156718	-0.156283	-0.414609	-0.247877
С	0.135821	0.013118	-0.151809	0.012064	-0.211895	-0.368142	-0.319311
ЗЛ	0.004619	-0.243558	-0.302260	-0.215226	-0.106929	-0.390525	-0.046686
І	0.070024	-0.336960	-0.770383	-0.379870	-0.057523	-0.296277	-0.445522
М	-0.164437	-0.465838	-0.134471	-0.319590	-0.090203	-0.406881	-0.063120
Загальна С	0.018048	-0.374517	-0.489962	-0.336028	-0.177869	-0.550796	-0.358159
ФА	1.000000	0.693164	-0.089709	0.812020	-0.090740	-0.325226	0.003109
Г	0.693164	1.000000	0.399394	0.906114	-0.163879	-0.039667	0.247897
В	-0.089709	0.399394	1.000000	0.446592	-0.274832	0.143616	0.478450
Загальна ВРАQ	0.812020	0.906114	0.446592	1.000000	-0.161884	-0.159077	0.307317
Вина	-0.090740	-0.163879	-0.274832	-0.161884	1.000000	0.618057	-0.056774
Сором	-0.325226	-0.039667	0.143616	-0.159077	0.618057	1.000000	0.333169
Екс	0.003109	0.247897	0.478450	0.307317	-0.056774	0.333169	1.000000
Вдстр	0.361991	0.299788	0.020664	0.258580	-0.391795	-0.482335	-0.186219
?-г	0.059410	-0.054080	0.064053	0.028212	-0.259902	-0.479926	-0.445371
а-г	0.144148	0.118195	0.104788	0.174371	-0.271593	-0.563865	-0.352022
Дінер	-0.110758	-0.469805	-0.506299	-0.398863	0.143106	-0.448127	-0.545064
Нплг	-0.094902	-0.508612	-0.561650	-0.428162	-0.012909	-0.421886	-0.439584
Смкнтр	-0.319181	-0.516602	-0.301372	-0.465600	-0.052027	-0.240485	-0.320305
Загальна В	-0.212445	-0.561686	-0.462438	-0.476921	0.021223	-0.314406	-0.404816
Дні медитації	-0.285727	-0.417921	-0.253979	-0.450683	0.074815	0.007585	-0.397244

Variable	Correlations (Експериментальна) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)						
	Вдстр	?-г	а-г	Дінер	Нплг	Смкнтр	Загальна В
Вік	0.006753	-0.154742	0.010346	-0.247135	0.016163	-0.093187	-0.060733
Крок 1-12	0.164543	-0.036523	0.109530	-0.267390	-0.094769	0.007892	-0.086190
КАС	-0.230712	-0.134731	-0.143693	-0.302072	-0.503609	-0.223760	-0.377775
ССПД	0.032635	-0.094584	0.174946	-0.239115	-0.302392	-0.264960	-0.307951
Загальна Б	-0.132516	-0.133554	-0.023040	-0.319378	-0.492638	-0.286483	-0.413542
Т	-0.045210	-0.031817	-0.021186	-0.167388	-0.411708	-0.355272	-0.408178
Д	0.431942	0.453890	0.456463	0.346083	0.356570	0.277182	0.325862
С	0.163613	0.577215	0.449018	0.205198	-0.023414	-0.072671	-0.080381
ЗЛ	0.346801	0.031229	0.290222	0.230525	0.382217	0.288436	0.334285
І	0.153869	0.014435	-0.038873	0.448599	0.504692	0.417424	0.494332
М	0.168897	0.140754	0.246751	0.436628	0.553104	0.512517	0.572823
Загальна С	0.362304	0.335245	0.380374	0.512218	0.547826	0.442125	0.512763
ФА	0.361991	0.059410	0.144148	-0.110758	-0.094902	-0.319181	-0.212445
Г	0.299788	-0.054080	0.118195	-0.469805	-0.508612	-0.516602	-0.561686
В	0.020664	0.064053	0.104788	-0.506299	-0.561650	-0.301372	-0.462438
Загальна ВРАQ	0.258580	0.028212	0.174371	-0.398863	-0.428162	-0.465600	-0.476921
Вина	-0.391795	-0.259902	-0.271593	0.143106	-0.012909	-0.052027	0.021223
Сором	-0.482335	-0.479926	-0.563865	-0.448127	-0.421886	-0.240485	-0.314406
Екс	-0.186219	-0.445371	-0.352022	-0.545064	-0.439584	-0.320305	-0.404816
Вдстр	1.000000	0.393811	0.543705	0.063516	0.031132	-0.134165	-0.085077
?-г	0.393811	1.000000	0.832410	0.379251	0.135605	0.087734	0.092122
а-г	0.543705	0.832410	1.000000	0.241195	0.131913	0.067964	0.066918
Дінер	0.063516	0.379251	0.241195	1.000000	0.708025	0.538877	0.664875
Нплг	0.031132	0.135605	0.131913	0.708025	1.000000	0.769823	0.934450
Смкнтр	-0.134165	0.087734	0.067964	0.538877	0.769823	1.000000	0.923979
Загальна В	-0.085077	0.092122	0.066918	0.664875	0.934450	0.923979	1.000000
Дні медитації	0.076862	0.087931	-0.061629	0.437420	0.324480	0.407485	0.394685

Продовження додатку Т

Кореляція кількості днів медитації з іншими показниками

Variable	Correlations (Експериментальна) Marked correlations are significant at $p < ,05000$ N=30 (Casewise deletion of missing data)
	Дні медитації
Вік	-0.777271
Крок 1-12	-0.516698
КАС	-0.139595
ССПД	-0.234811
Загальна Б	-0.213986
Т	0.185634
Д	0.122296
С	-0.024453
ЗЛ	0.076036
І	0.445236
М	-0.004209
Загальна С	0.217882
ФА	-0.285727
Г	-0.417921
В	-0.253979
Загальна ВРАQ	-0.450683
Вина	0.074815
Сором	0.007585
Екс	-0.397244
Вдстр	0.076862
?-г	0.087931
а-г	-0.061629
Дінер	0.437420
Нплг	0.324480
Смкнтр	0.407485
Загальна В	0.394685
Дні медитації	1.000000

Додаток У

Результати факторного аналізу

Рис. 1. Графік кам'яного осипу

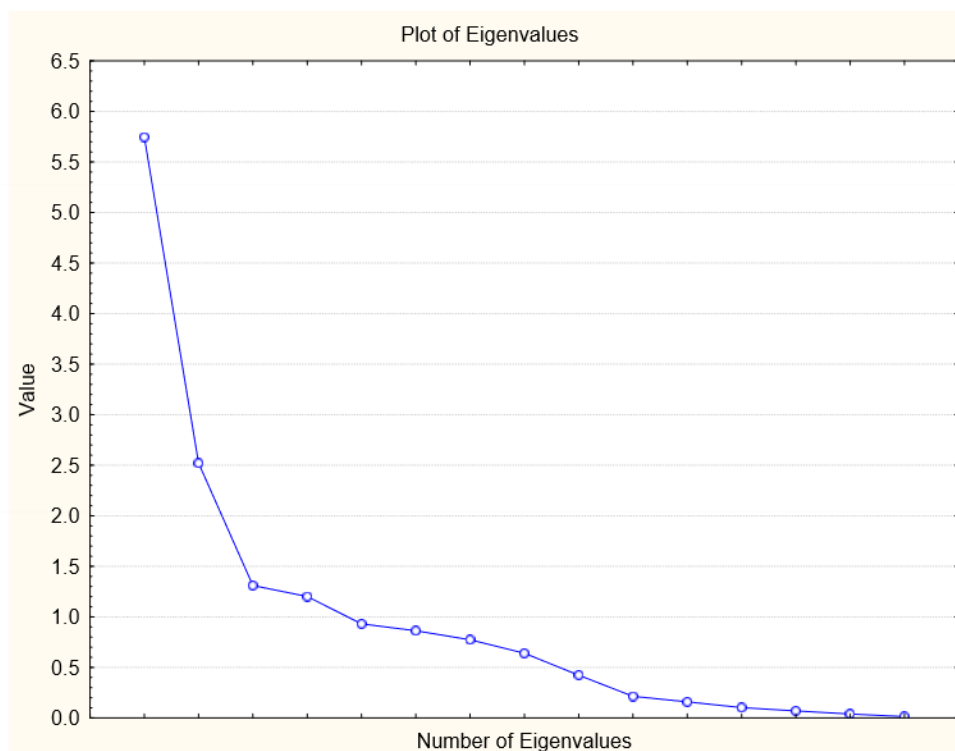


Рис. 2. Таблиця власних значень

Value	Eigenvalues (Для факторного) Extraction: Principal components			
	Eigenvalue	% Total variance	Cumulative Eigenvalue	Cumulative %
1	5.746412	38.30941	5.74641	38.30941
2	2.521237	16.80825	8.26765	55.11766
3	1.309594	8.73063	9.57724	63.84829
4	1.201045	8.00696	10.77829	71.85525

Продовження додатку У

Рис. 3. Таблиця факторних навантажень

Variable	Factor Loadings (Varimax normalized) (Для факторного) Extraction: Principal components (Marked loadings are >,700000)			
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
Загальна Б	-0.634563	-0.100557	0.027086	0.041025
Т	-0.391676	0.301347	0.733146	0.178110
С	-0.097268	0.052998	-0.045576	-0.849597
І	0.695241	-0.029155	0.047991	-0.421121
Загальна С	0.608324	-0.026940	-0.182230	-0.607731
ФА	0.073252	0.941009	-0.072384	-0.074456
Г	-0.446328	0.813159	0.034586	0.097917
В	-0.632480	0.104455	0.073302	0.391271
Загальна ВРАQ	-0.340403	0.886084	-0.017101	0.188133
Екс	-0.465044	0.075965	-0.260409	0.512665
Вдстр	0.124218	0.518710	0.054892	-0.390020
Дінер	0.668157	-0.188775	0.265305	-0.288588
Смкнтр	0.777111	-0.342309	0.025407	0.160782
Загальна В	0.889661	-0.275547	-0.007175	0.103486
Дні медитації	0.412128	-0.294062	0.756458	-0.122375
Expl.Var	4.382816	3.038128	1.302065	2.055279
Prp.Totl	0.292188	0.202542	0.086804	0.137019

Додаток Ф

Таблиця частот

Category	Frequency table: Дні медитації (Для факторного)			
	Count	Cumulative Count	Percent	Cumulative Percent
31	2	2	6.66667	6.6667
33	1	3	3.33333	10.0000
35	2	5	6.66667	16.6667
36	1	6	3.33333	20.0000
39	1	7	3.33333	23.3333
40	2	9	6.66667	30.0000
41	1	10	3.33333	33.3333
42	1	11	3.33333	36.6667
44	1	12	3.33333	40.0000
45	1	13	3.33333	43.3333
47	2	15	6.66667	50.0000
48	1	16	3.33333	53.3333
50	1	17	3.33333	56.6667
51	1	18	3.33333	60.0000
55	2	20	6.66667	66.6667
56	1	21	3.33333	70.0000
58	3	24	10.00000	80.0000
59	1	25	3.33333	83.3333
60	2	27	6.66667	90.0000
61	3	30	10.00000	100.0000
Missing	0	30	0.00000	100.0000

Додаток Х

Результати порівняльного аналізу підгруп експериментальної групи після експерименту: підгрупа, в якій медитували менше 47 днів та підгрупа, в якій медитували більше 47 днів

Variable	T-tests; Grouping: Підгрупи днів медитацій 1-2 (Для факторного)							
	Mean 1	Mean 2	t-value	df	p	Valid N 1	Valid N 2	Std.Dev. 1
Вік	41.40000	32.60000	4.33545	28	0.000170	15	15	6.52249
як вплинуло	1.26667	1.00000	1.46760	28	0.153357	15	15	0.70373
КАС	4.53333	3.86667	0.38879	28	0.700375	15	15	5.35679
ССПД	3.93333	2.93333	0.94760	28	0.351440	15	15	3.19523
Загальна Б	8.46667	6.60000	0.74700	28	0.461291	15	15	7.24930
Т	21.00000	21.60000	-0.19522	28	0.846627	15	15	10.41976
Д	2.70000	2.61333	0.28284	28	0.779382	15	15	0.84515
С	2.66000	2.48000	0.56732	28	0.575016	15	15	0.92180
ЗЛ	3.40000	3.43333	-0.10726	28	0.915351	15	15	0.95338
І	2.83333	3.86667	-2.55157	28	0.016471	15	15	1.06765
М	3.30000	3.45000	-0.44674	28	0.658498	15	15	1.01419
Загальна С	2.97933	3.16867	-0.82889	28	0.414176	15	15	0.71298
ФА	25.06667	20.86667	1.43113	28	0.163460	15	15	9.93886
Г	20.80000	15.33333	3.18736	28	0.003516	15	15	5.74705
В	19.80000	16.46667	1.73388	28	0.093938	15	15	5.19890
Загальна ВРАQ	65.40000	52.00000	2.83925	28	0.008327	15	15	16.29987
Вина	51.00000	53.66667	-0.60107	28	0.552626	15	15	11.33263
Сором	41.26667	41.73333	-0.09854	28	0.922206	15	15	12.47550
Екс	52.20000	41.46667	1.91485	28	0.065780	15	15	14.36862
Вдстр	37.66667	37.00000	0.19097	28	0.849931	15	15	10.79462
?-г	17.40000	17.13333	0.18650	28	0.853397	15	15	3.75690
а-г	17.66667	16.60000	0.76815	28	0.448828	15	15	4.09994
Дінер	17.20000	21.06667	-2.58097	28	0.015384	15	15	3.32093
Нплг	5.00000	8.13333	-2.34874	28	0.026126	15	15	3.31662
Смкнтр	4.60000	7.20000	-2.45260	28	0.020674	15	15	2.61315
Загальна В	8.46667	13.73333	-2.66742	28	0.012561	15	15	4.98378