

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО «УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

На правах рукопису

ПРОЦ Сергій Вікторович

**ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ
ТРИВОГИ, СПРИЧИНЕНОЇ ЧИТАННЯМ НОВИН, У МОЛОДІ ПІД
ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

Кафедра клінічної психології

Науковий керівник

Гринько Н.В.,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат медичних наук

/Підпис наукового керівника/

Львів – 2024

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я

Кафедра клінічної психології

Пояснювальна записка

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

«Дослідження впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин, у молоді під час воєнних дій»

Виконав:

студент 6 курсу групи ЗПК 22/М

спеціальності 053 «Психологія»

Проц С.В.

Керівник: доцент кафедри клінічної

психології УКУ, кандидат медичних наук

Гринько Н.В.

Рецензент: професор кафедри нервових

хвороб, психіатрії та медичної психології ім.

С.М. Савенка БДМУ, доктор медичних наук

Юрценюк О.С

Львів – 2024

Проц С.В. Назва магістерського проекту: «Дослідження впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин, у молоді під час воєнних дій». Магістерська робота за спеціальністю 053 «Психологія» / С.В. Проц / Український католицький університет. Кафедра клінічної психології; Наук. керівник: доцент кафедри клінічної психології УКУ Гринько Н.В. – Львів: УКУ, 2024. – 63 с.

Анотація:

Тема дипломної роботи: «Дослідження впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин, у молоді під час воєнних дій». Робота включає три розділи, кожен з яких містить від 2 до 3 підрозділів. Список літератури містить 91 джерело. Загальна кількість сторінок – 63.

Робота присвячена дослідженню ефективності технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді в умовах воєнного стану.

Під час кризових подій, зокрема й воєнних дій, інтерес до засобів масової інформації зростає, що може негативно впливати на рівень тривоги у читачів. Техніки майндфулнес були обрані для редукування симптомів тривоги, адже вони є достатньо простими для використання та не потребують значного часу на виконання.

Метою дипломної роботи є визначення впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій.

Об'єктом дослідження є особливості переживання тривожних станів у молоді під час воєнних дій.

Предметом дослідження є роль технік майндфулнесу на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій.

Методи досліджень: аналіз наукових публікацій та досліджень, емпіричне дослідження з використанням анкетування та опитувальників.

Висновок: техніки майндфулнесу знижують переживання тривожних станів у молоді під час воєнних дій.

Ключові слова: техніки майндфулнес, тривожні стани, новини, мас-медіа, психосоціальна допомога молоді, воєнний стан.

Abstract

During crisis events, including military operations, interest in mass media increases, which can negatively affect the level of anxiety among readers. Mindfulness techniques were chosen to reduce anxiety symptoms due to the fact that they are simple enough to use and do not require a significant amount of time to perform.

The thesis aims to determine the impact of mindfulness techniques on the level of anxiety caused by reading news among young people during wartime events.

The object of the study is the peculiarities of experiencing anxiety states in young people during military operations.

The subject of the study is the role of mindfulness techniques on the level of anxiety caused by reading news in young people during wartime events.

Research methods: analysis of scientific publications and studies, empirical research using surveys and questionnaires.

Conclusion: mindfulness techniques reduce the experience of anxiety states in youth during military operations.

Keywords: *mindfulness techniques, anxiety states, news, mass media, youth psychosocial assistance, martial law.*

Заклад вищої освіти «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

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 20__ року

**ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

Проца Сергія Вікторовича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Дослідження впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин, у молоді під час воєнних дій

керівник проекту (роботи) Гринько Н. В., доцент кафедри КП, кандидат медичних наук,
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені Вченою Радою факультету від “07” грудня 2023р. № протоколу 22/23-кп/е

2. Строк подання студентом проекту (роботи) 30.05.2024

3. Вихідні дані до проекту (роботи) вступ, 3 розділи, висновки, список джерел, додатки до роботи

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

1. Оглянути наукові дослідження та публікації пов'язані з феноменом тривоги, тривожності, читанням новин, впливом мас-медіа, техніками усвідомленості. 2. Розробити методологію дослідження. 3. Зібрати експериментальні дані. 4. Проаналізувати та опрацювати отримані дані. 5. Проінтерпретувати результати. 6. Написати звіт по виконані роботі.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

Рис. 1.1 Схема теоретичної моделі дослідження, Рис. 3.1-3.3 Розподіл респондентів, Додаток А Рис. 1-3 Використані шкали, Додаток В Рис. 1-10 Опис вибірок, Додаток Г Рис. 1-3 Параметричний аналіз ч.1, Додаток Д Рис. 1-4 Параметричний аналіз ч.2

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

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

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка

Студент _____
(підпис) (прізвище та ініціали)Керівник проекту (роботи) _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Зміст

Вступ	9
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ ТРИВОГИ, СПРИЧИНЕНОЇ ЧИТАННЯМ НОВИН У МОЛОДІ	13
1.1. Концептуалізація поняттєвого апарату. Виникнення тривоги, її прояви та вплив на психічне здоров'я	13
1.1.1. Тривога та суміжні поняття, прояви тривоги, тривожні розлади	13
1.1.2. Фізіологія тривоги	15
1.1.3. Вплив тривоги на психічне та соматичне здоров'я, коморбідність тривожних розладів	16
1.2. Сучасні наукові уявлення про вплив читання новин на психічне здоров'я	17
1.2.1. Поняття «новини» та «мас-медіа», актуальна статистика читання новин в Україні	17
1.2.2. Чому частка перегляду новин збільшується в часи невизначеності?	18
1.2.3. Вплив читання новин на психічне здоров'я	19
1.3. Майндфулнес-інтервенції у роботі з тривогою та іншими психоемоційними станами	21
1.3.1. Поняття майндфулнесу та терапії, що базується на усвідомленості	21
1.3.2. Ефективність майндфулнес-інтервенцій, сфери їх застосування	22
1.4 Теоретична модель дослідження	23
Висновки до 1 розділу	24
РОЗДІЛ II ПРОЦЕДУРА ТА ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ	25
2.1. Процедура дослідження	25
2.2. Етапи дослідження	27
Висновки до 2 розділу	27
РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ	29
3.1. Характеристика групи учасників дослідження	29
3.2. Аналіз результатів дослідження	30
Висновки до 3 розділу	35
ВИСНОВКИ ДО РОБОТИ	37
Список використаної літератури	41
Додатки	49

Вступ

Актуальність дослідження. 2.5 квінтильйонів байтів інформації щодня створюється на просторах інтернету, де квінтильйон – це число, що містить 18 нулів. Впродовж 2020-х років, очікується, що кількість байтів у цифровому просторі буде у 40 разів більша ніж кількість зірок, що людство здатне побачити у всесвіті (Vuleta, 2021). Більше 5.0 мільярдів людей (63% від усієї популяції, станом на 2022 рік) користуються інтернетом, серед яких 4.65 мільярдів (більше 93% усіх користувачів) перебувають у соціальних мережах. Щохвилини генерується близько 500 годин нових відео на платформі YouTube, 347.200 нових твітів у X, створюється 66.000 нових постів у Instagram, а в пошуковій системі Google здійснюється 5.9 мільйонів пошукових запитів (DOMO, 2022).

Серед усього цього інформаційного виру, чимале місце займають новини, актуальність яких особливо висока, враховуючи фактор війни в Україні. 71% опитаних жителів України зазначили, що перевіряють новини у соціальних мережах щодня, ще 12% респондентів відповіли, що перевіряють новини стабільно декілька разів на тиждень (Yuzva, Shurenkova, 2023). Проте, виникає питання, який вплив читання новин здійснює на наше здоров'я?

Незважаючи на те, що доступ до мас-медіа належно інформує нас про поточні події у світі, пролонгований доступ до новин може підсилювати відчуття страху і тривоги (Silver et al., 2013). 24-годинний цикл новин на інформаційних платформах про стихійні катастрофи, терористичні акти може мати більш комплексний негативний вплив на психологічне здоров'я постраждалих (Holman et al., 2013; Hopwood, Schutte, 2017; Yeung, Lu, Wong, & Huynh, 2016). Вплив від контактів з медіа може спричиняти довготривалий ефект, зокрема, експозиція до травматичних матеріалів про

події 9/11 та Америко-Іракську війну, збільшувала імовірність стресових розладів у постраждалих навіть через 3 роки після подій (Silver et al., 2013).

Тривога, зокрема й та, що викликана читанням новин, може мати негативний вплив на наше фізичне й психологічне здоров'я. Тривога – це реакція на стрес, що виникає при конфронтації з ситуацією, що сприймається як небезпечна, але якщо це відчуття переповнює або довготривале, його можна сприймати як прояв тривожного розладу (Dean, 2016). Згідно з дослідженнями, тривога негативно впливає на концентрацію уваги, навчання, когнітивні процеси, опрацювання інформації, академічні здобутки чи продуктивність під час праці (Nechita, Nechita, Motorga, 2018). Тривога уповільнює відновлення організму від інфекційних захворювань (Eisner, Blanc, Yelin, Katz, Sanchez, Iribarren, Omachi, 2010), збільшує ймовірність ведення малорухливого способу життя (Vancampfort, Stubbs, Herring, Hallgren, Koyanagi, 2018), погіршує нашу здатність приймати рішення, вирішувати проблеми, пригнічує роботу пам'яті чи можливість застосовувати вже наявні знання для вирішення складнощів (Williams, Prince, 2017).

Зважаючи на потенційну шкоду, що тривога несе для здоров'я й благополуччя осіб, виникає потреба в культивуванні навичок, що допомагали б зменшувати її прояв та ефективніше справлятися з негативними наслідками. На наш погляд, доцільним є використання технік майндфулнесу для досягнення цієї мети.

Майндфулнес – це процес, що призводить до психічного стану, що характеризується безосудним усвідомленням досвіду поточного моменту, включаючи сприйняття, думки, відчуття в тілі, самосвідомість, заохочуючи відкритість, інтерес і прийняття (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2003; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Існує мета-дослідження, що доводить – терапія, що базується на усвідомленості

позитивно впливає на зменшення тривожних та афективних симптомів (Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010).

Враховуючи актуальність проблеми і недостатність вивченості того, як використання технік терапії, що базується на усвідомленості впливає на рівень тривоги, викликаного читанням новин в особливі періоди, було обрано тему дипломної роботи – «Дослідження впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій».

Об’єкт дослідження: особливості переживання тривожних станів у молоді під час воєнних дій.

Предмет дослідження: роль технік майндфулнесу на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій.

Гіпотеза дослідження: застосування майндфулнес-технік впливає на рівень тривоги, спричиненої читанням новин.

Альтернативна гіпотеза: застосування майндфулнес-технік не впливає на рівень тривоги, спричиненої читанням новин.

Мета дослідження: Визначення впливу технік майндфулнесу на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій.

Завдання дослідження:

1. *Провести аналіз літератури:* Оглянути наукові публікації та дослідження, пов'язані з впливом читанням новин на рівень тривоги та щодо застосування технік усвідомленості для зменшення рівня тривоги.

2. *Розробити методологію:* Розробити методологію для дослідження, яка дозволить визначити вплив технік усвідомленості на рівень тривоги, спричиненої читанням новин.

3. *Зібрати дані:* Провести експериментальне дослідження та зібрати дані серед молоді, що читатимуть новини, щоб оцінити вплив майндфулнес-технік на рівень тривоги.

4. *Проаналізувати та опрацювати отримані дані:* Виконати статистичний аналіз зібраних даних для виявлення взаємозв'язків між рівнем тривоги у тих хто піддавався впливу майндфулнес-технік і тих, хто був в контрольній групі.

5. *Проінтерпретувати результати:* Проаналізувати та проінтерпретувати отримані результати, виявити можливі зв'язки між рівнем тривоги у експериментальної та контрольної груп.

6. *Написання звіту та підготовка дослідження до публікації:* Підготувати звіт із вказуванням отриманих результатів та одержаних висновків для публікації.

Методи дослідження: *теоретичні методи:* аналіз теоретичних даних про тривогу, вплив читання новин на її рівень, роль технік усвідомленості на подолання проявів тривоги; *емпіричні методи:* т-критерій Стьюдента, методи описової статистики; *методики дослідження:* для вимірювання рівня тривоги – шкала тривоги Спілбергера-Ханіна та опитувальник прийняття та дії для визначення рівня психологічної гнучкості.

Наукова новизна: побудовано теоретичну модель впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій. Доведено вплив технік майндфулнесу на рівень тривоги, викликаного читанням новин.

Практичне значення отриманих результатів: можливість застосування технік усвідомленості у молоді для зменшення рівня тривоги від читання новин.

Структура та обсяг дипломної роботи: Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (91 джерело) і додатків. Загальна кількість сторінок – 63.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВПЛИВУ ТЕХНІК МАЙНДФУЛНЕС НА РІВЕНЬ ТРИВОГИ, СПРИЧИНЕНОЇ ЧИТАННЯМ НОВИН У МОЛОДІ

1.1 Концептуалізація поняттєвого апарату. Виникнення тривоги, її прояви та вплив на психічне здоров'я.

1.1.1 Тривога та суміжні поняття, прояви тривоги, тривожні розлади.

Спробуємо визначити, що стоїть за поняттям «тривога» та чим тривога відрізняється від страху або тривожності.

Страх – це почуття, що викликається безпосередньою загрозою або небезпекою, що насувається, в той час як тривога – це почуття, що передбачає очікування реальної або уявної загрози чи небезпеки в майбутньому. І страх, і тривога є адаптивними механізмами, що сприяють виживанню, тому їхнє виникнення є цілком нормальним, як в дитячому віці, так і в дорослому (Penninx, Pine, Holmes, Reif, 2021). При дослідженні також використовується термін «ситуативна тривога», що є формою тривоги, яка виникає як наслідок на нові, незнайомі чи стресові ситуації (Cherry, 2023).

Важливо також розділити поняття «тривога» та «тривожність», не зважаючи на те, що вони позначаються в англійській мові одним словом – «anxiety», вони мають різні значення. Тривога – це почуття, пов'язане з очікуванням небезпеки (реальної або уявної), в той час як тривожність – це особистісна риса, що залишається стабільною впродовж життя (Weger, Sandi, 2018). Тривожність – це стала фундаментальна поведінкова тенденція, що підкріплюється біологічними механізмами (Zuckerman, 2005). Особистісні риси (зокрема тривожність) корелюють з частотою та інтенсивністю проявів емоцій, збільшують ймовірність виникнення розладів (Dong, Xiao, Xu, et al., 2022).

Тривога – це природня реакція на стресові чинники. Помірний рівень тривоги допомагає мобілізувати ресурси, підготуватись до небезпеки, направити фокус уваги. Тривожні розлади виникають тоді, коли рівень знервованості або тривожності є надмірним та впливає на здатність нормально функціонувати. До групи тривожних розладів відносяться: генералізований тривожний розлад, панічний розлад з або без агорафобії, специфічні фобії, розлад соціальної тривоги, розлад сепараційної тривоги та селективний мутизм (American Psychiatric Association, 2022).

Розлади викликані тривогою формують найбільш поширений кластер психічних захворювань, що виділяються значною хронічністю, високим рівнем коморбідності. Це призвело до того, що Всесвітня організація охорони здоров'я ранжує тривожні розлади як дев'ятий найрозповсюдженіший чинник інвалідизації людей через проблеми зі здоров'ям (Vos, Abajobir, Abbafati, et al., 2017). 3.3% усіх глобальних захворювань припадає на групу тривожних розладів, викликаючи значні витрати на лікування, наприклад, 74 мільярди євро витрачається на роботу з розладами викликаними тривогою, лише у європейських країнах (Gustavsson, Svensson, Jacobi, et al., 2011). Лікування тривожних розладів до сих пір залишається на низькому рівні, особливо в країнах з низьким рівнем доходів на душу населення (Alonso, Liu, Evans-Lacko, et al., 2018).

За даними Американської Психіатричної Асоціації (англ. American Psychiatric Association), тривожні розлади впливатимуть на близько 30% дорослого населення впродовж певного періоду життя. Щодо поширеності тривожних розладів існують дані (American Psychiatric Association, 2022):

- Специфічні фобії: 8-12% (у Сполучених Штатах Америки);
- Розлад соціальної тривоги: 7% (у Сполучених Штатах Америки);
- Панічний розлад: 2-3% (у Сполучених Штатах Америки);
- Агорафобія: 1-1.7% (підлітки та дорослі по усьому світу);
- Генералізований тривожний розлад: 0.9% підлітків та 2.9% дорослих;

- Розлад сепараційної тривоги: 4% дітей, 1.6% підлітків та 0.9-1.9% дорослих;
- Селективний мутизм 0.03-1.9% (у Сполучених Штатах Америки, Європейських державах, Ізраїлі).

Люди, що переживають тривогу можуть відчувати набір фізичних, ментальних чи поведінкових симптомів (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2023):

- Пришвидшення серцебиття;
- Збільшене потовиділення, тремтіння;
- Збільшення дратівливості, неспокою, напруги;
- Відчуття небезпеки, що насувається, паніки або приреченості;
- Відчуття нестачі повітря або задухи;
- Відчуття запаморочення, втрати свідомості;
- Відчуття оніміння чи поколювання кінцівок;
- Виникнення нудоти чи болі в животі.

1.1.2 Фізіологія тривоги.

Для визначення нервових осей, що відповідають за відчуття тривоги та страху було розроблено специфічні експериментальні парадигми (Schmitz, Grillon, 2012). Сучасні дослідження реакції на загрозу використовують парадигму кондиціонування, де поєднується аверсивний стимул з нейтральним стимулом, що перетворює нейтральний стимул в сигнал неминучої загрози. За допомогою експериментів з вивченням стимулів, вдалось відокремити мозкові осі, які відповідають за реакцію на загрозу та виокремити окремі структури, що відповідають за генерування та модуляцію реакції страху. Однією з таких структур є таламус, що інтегрує сенсорну інформацію з первинної сенсорної кори та надсилає сигнал амигдалі. Мигдалевидне тіло та дорсальна передня поясна кора

опрацьовують аверсивні сигнали та відсилають імпульс до гіпоталамусу, базальних гангліїв і стовбуру головного мозку для активації захисної поведінки від небезпеки (Lee, Kim, Kwon, Lee, Kim, 2013; Maren, 2001). В цей же час, гіпокамп відповідає за кодування контекстуальної інформації, що асоціюється з загрозою (Maren, 2001).

В загальному, у формуванні відчуття загрози беруть участь таламус, мигдалевидне тіло, дорсальна передня поясна кора, гіпоталамус, гіпокамп, префронтальна кора (Kumar, Bhat, Kumar, 2013). Відповідні елементи осі беруть участь в розвитку тривожних проявів, таких як пильність, напруга, очікування небезпеки, занепокоєння (Shin, 2010). В реакції на тривогу також бере участь острівець (англ. *insula*), що відповідає за відчуття пильності під час непередбачуваної загрози (Shankman, Gorka, Nelson et al., 2014). Реакція тривоги відрізняється від страху тим, що при стані тривоги активуються додаткові регіони емоційної регуляції та модуляції уваги, а саме, ростральна передня поясна кора та дорсолатеральна префронтальна кора (Kumar, Bhat, Kumar, 2013; Kollack-Walker, Watson, Akil, 1997).

1.1.3 Вплив тривоги на психічне та соматичне здоров'я, коморбідність тривожних розладів.

Тривога може чинити негативний вплив на наші когнітивні здібності, соматичне здоров'я. Як пригадувалось у вступі, тривога негативно впливає на навчання, засвоєння інформації, концентрацію уваги, загальну продуктивність робочого процесу (Nechita, Nechita, Motorga, 2018). Тривога уповільнює відновлення організму від інфекційних захворювань (Eisner, Blanc, Yelin, Katz, Sanchez, Iribarren, Omachi, 2010), збільшує ймовірність ведення менш активного способу життя (Vancampfort, Stubbs, Herring, Hallgren, Koyanagi, 2018), негативно змінює час реакції на подразники (Duan, Zhou, Huang, et al., 2010), погіршує атлетичні властивості індивіда (Han, Kim, Lee, et al., 2006), негативно впливає на якість сну (Miro, Martinez,

Arriaza, 2006), збільшує ймовірність зміни рівня холестерину в крові, виникнення серцево-судинних захворювань, (Sicras-Mainar, Blanca-Tamayo, Navarro-Artieda, et al., 2008).

Тривожні симптоми в основному не патогномонічні для індивідуального розладу, їх комбордність відповідна: 48-68% дорослих пацієнтів, що мають симптоми одного тривожного розладу, задовольняють критерії і іншого (Lamers, Oppen, Comijs, et al., 2011). Від половини до двох-третьох пацієнтів, що страждають на тривожний розлад матимуть симптоми великого депресивного розладу (Lamers, Oppen, Comijs, et al., 2011). Тривожні розлади також коморбідні з біполярним афективним розладом, розладом, пов'язаним з вживанням психоактивних речовин, obsесивно-компульсивним розладом та посттравматичним стресовим розладом, при цьому супутня паталогія часто свідчить про підвищену серйозність стану (Penninx, Pine, Holmes, Reif, 2021).

1.2 Сучасні наукові уявлення про вплив читання новин на психічне здоров'я.

1.2.1 Поняття «новини» та «мас-медіа», актуальна статистика читання новин в Україні.

Новина – нова інформація про щось, що трапилось нещодавно; повідомлення про останні події, що транслюються в газетах, на телебаченні, радіо чи на просторах інтернету; регулярна телевізійна чи радіо програма з описом поточних подій (Oxford Dictionary, n.d.). В рамках дипломної роботи для поняття «новини» було обрано тлумачення, що це повідомлення про останні події, що транслюються в мас-медіа.

При означенні терміну «новини», було вжито поняття «мас-медіа», означимо і його. Мас-медіа – це засоби, що використовуються для поширення соціальної та культурної інформації, до яких входять газети, журнали, телебачення, радіо, фільми, аудіовізуальні продукти, а також

інтернет-ресурси (Wang et al., 2016). В останні роки, мас-медіа почали розвиватись та розширюватись значно швидше, особливо платформи соціальних медіа, що використовуються для швидкого доступу до стислої інформації (Hu et al., 2021).

Приблизно три чверті опитаних українців відповіли, що перевіряють новини у соціальних мережах щодня, ще 12% респондентів відповіли, що перевіряють новини декілька разів на тиждень (Yuzva, Shurenkova, 2023). Інше опитування показало, що близько 40% українців використовують смартфон від 4 до 6 годин на день, зокрема для доступу до мас-медіа, близько 27% опитаних зазначили, що перевіряють новини щогодини і лише 10% людей відповіли, що не читають новини взагалі (Укрінформ, 2023). За останні п'ять років, кількість українців, що проводять час в соціальних мережах виросла майже вдвічі (Yuzva, Shurenkova, 2023). Враховуючи той факт, що 71% респондентів зазначили, що читають більшу частину новин в соціальних мережах (Fedosenko, Eastern Partnerships Team, 2023), можемо припустити, що за останні роки й частка новин, що люди читають збільшилась.

1.2.2 Чому частка перегляду новин збільшується в часи невизначеності?

У 2023 році було проведено опитування українців, в якому дізнавались, чому вони цікавляться новинами, 88% респондентів зазначили, що для них важливо розуміти, які соціальні події відбуваються в Україні (Fedosenko, Eastern Partnerships Team, 2023).

Гіпотеза соціальної компенсації (англ. The Social Compensation Hypothesis SCH) є однією зі спроб концептуалізувати збільшення доступу до мас-медіа в періоди стресу чи криз. Критичні події, як пандемії чи воєнні дії, сприймаються як криза, що складається зі специфічних подій, які сприймаються як загрозливі і збільшують рівень невизначеності (Seeger,

Sellnow, Ulmer, 2003). Згідно з гіпотезою, збільшення інтеракцій з мас-медіа компенсує загальне зменшення взаємодії з людьми (Fabio, Suriano, 2021).

Більше того, як зазначено в теорії залежності від медіа (англ. the theory of media dependency), в часи серйозних соціальних потрясінь, виникає особлива потреба щоб знаходити інформацію, а також підтримувати й посилювати інтерперсональні стосунки задля взаємної підтримки (Lowrey, 2004). Тому в часи криз, виникає збільшення залежності від медіа, що проявляється в постійному й безперервному пошуку все більш точної та оновленої інформації для прийняття рішень щодо власного захисту (Fabio, Suriano, 2021).

Ще одним з пояснень, чому в часи криз збільшується увага до новин, є патерн поведінки, що називають негативне упередження (англ. negativity bias), що пов'язаний зі схильністю до більшого реагування на негативні події та кращого їх запом'ятовування (Stafford, 2014). В 2017 році був проведений експеримент, що надає докази на користь негативного упередження – споживачі схильні більше приділяти уваги до новин, що описують події про війну, терористичні акти, природні катастрофи (Robinson, 2017). Цілком ймовірно, що через тенденцію читачів більше приділяти уваги негативно забарвленим новинам, мас-медіа більше фокусуються на висвітленні негативних новин. Існують дослідження, що частка негативних новин значно переважає в інформаційному вирі, іноді доходючи до співвідношення 17 негативних до 1 позитивної (Williams, 2016).

1.2.3 Вплив читання новин на психічне здоров'я.

Нещодавні дослідження, проведені під час пандемії Covid-19, показують, що мас-медіа можуть викликати високий рівень стресу у більшості людей (Veer et al., 2020; Gao et al., 2020). Часті та повторювальні контакти з засобами масової інформації мають значну позитивну кореляцію з симптомами стресу та тривоги (Bendau et al., 2021; Liu, Liu, 2020). Ще одне

дослідження впливу медіа під час пандемії доводить, що доступ до мас-медіа може негативно впливати не лише на рівень тривоги, але й на суб'єктивне відчуття самотності та процеси робочої пам'яті (Fabio, Suriano, 2021).

Існують дослідження й про вплив пролонгованого доступу до мас-медіа на соціальну тривогу, негативне сприйняття власного тіла, самооб'єктивізацію серед молоді (Yang, Ye, Tang, 2020). Крім впливу на соціальну тривогу, ефект від мас-медіа змінює суб'єктивне відчуття самоефективності в студентів коледжу (Ouyang et al., 2021). Мас-медіа можуть збільшувати депресивні симптоми, відчуття залишеності й безпомічності (Singal, 2014).

В експериментах було виявлено зв'язок між переглядом новин про травматичні події та збільшенням рівня тривожності серед дітей і підлітків (Busso, McLaughlin, & Sheridan, 2014), студентів (Deroma et al., 2008), ветеранів війни (Hilton, 1997), та навіть журналістів, що розповідали про новини (Feinstein, Audet, & Waknine, 2014). Доступ до травматичних зображень про критичні події, такі як війна або природні лиха, збільшує ймовірність розвитку тривоги (Niitsu, Watanabe-Galloway, Sayles, Houfek, & Rice, 2014). Відчуття тривоги, викликане читанням новин, може залишатись тривалий час (Szabo, Hopkinson, 2007). При тому, чим більше людина читає негативних новин, тим сильніші в неї виникають тривожні симптоми (Silver et al., 2013). Матеріали мас-медіа збільшують відчуття того, що нам загрожує небезпека (Johnston, Davey, 1997). Дослідження, проведене в Ізраїлі показує, що перегляд новин під час критичних подій не лише збільшує рівень тривоги, але й впливає на емоційне й когнітивне благополуччя (Bodas, Siman-Tov, Peleg, & Solomon, 2015).

Чому новини негативно впливають на наше психічне здоров'я, зокрема викликаючи тривогу? За даними Американської Психіатричної Асоціації, в новинах часто зміщують акценти на негатив, вони є стресором, зменшують

резильєнтність, збільшують відчуття безпомічності, породжують інтрузивні думки та викликають когнітивне перевантаження (Huff, 2022).

1.3 Майндфулнес-інтервенції у роботі з тривогою та іншими психоемоційними станами.

1.3.1 Поняття майндфулнесу та терапії, що базується на усвідомленості.

Майндфулнес терапія широко розповсюджена на теренах Західного світу, особливо в царині психологічної практики та досліджень, багато в чому завдяки стандартизованим інтервенціям, що базуються на усвідомленості (Gu, Strauss, Bond, et al., 2015). Ці інтервенції, а саме практики зменшення стресу на основі усвідомленості (англ. mindfulness-based stress reduction (MBSR)) та когнітивна терапія на основі усвідомленості (англ. mindfulness-based cognitive therapy (MBCT)), інкорпорують суть східних практик майндфулнесу в царину когнітивно-поведінкової терапії західного світу (Kabat-Zinn, 2003; Segal, Williams, Teasdale, 2002). За останні роки, кількість літератури про інтервенції, що базуються на усвідомленості зростає (Creswell, 2017).

Майндфулнес або усвідомленість (англ. mindfulness) – це процес, що призводить до психічного стану, що характеризується безосудним усвідомленням досвіду поточного моменту, включаючи сприйняття, думки, відчуття в тілі, самосвідомість, заохочуючи відкритість, інтерес і прийняття (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2003; Melbourne Academic Mindfulness Interest Group, 2006). Основний послідок, що несуть майндфулнес-практики полягає в тому, що безосудливо та відкрито, перебуваючи в поточному моменті, можна ефективно подолати наслідки стресорів, через які змінюється орієнтація на минуле або майбутнє, що корелює з відчуттям подавленості або тривоги (Kabat-Zinn, 2003). Терапія, заснована на усвідомленості навчає реагувати на стресові ситуації більш рефлексивно й

менш рефлексивно (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). На додачу, повільне та глибоке дихання, що є частиною багатьох майндфулнес-медитацій може зменшувати тілесні симптоми дистресу, активуючи баланс симпатичної та парасимпатичної нервових систем (Kabat-Zinn, 2003).

1.3.2 Ефективність майндфулнес-інтервенцій, сфери їх застосування.

Нещодавні мета-аналізи рандомізованих досліджень майндфулнес-інтервенцій (головним чином MBSR та MBCT) демонструють ефективність в подоланні низки тривожних та афективних розладів серед різних верств населення (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014, Khoury, Lecomte, Fortin, et al., 2013, Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010). Майндфулнес-техніки ефективно використовують в різних цілях, таких як редукція проявів тривоги (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014), зменшення ризику рецидиву депресивного розладу (Kuyken, Byford, Taylor, et al., 2008), зменшення поточних депресивних симптомів (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014), зміна сприйняття стресу (Bullis, Voe, Asnaani, et al, 2014), зміна медичних станів, таких як хронічний біль (Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz, et al. 2007), покращення якості життя (Godfrin, Heeringen, 2010), зменшення проявів психологічного та емоційного дистресу (Ху, Ја, Liu, et al., 2016). На додачу, майндфулнес-інтервенції успішно застосовуються для подолання специфічних аспектів психічних розладів, таких як когнітивні упередження, афективна дисрегуляція та інтерперсональна ефективність (Curtiss, Klemanski, Andrews, et al., 2017; Bullis, Voe, Asnaani, et al, 2014).

Майндфулнес принципи інтегровані в інші терапевтичні інтервенції, а саме в діалектично-поведінкову терапію (англ. dialectical behavioral therapy (DBT)) (Linehan, Wilks, 2015), терапію прийняття та відповідальності (англ. acceptance and commitment therapy (ACT)) (Ducasse, Fond, 2015). Майндфулнес підходи застосовуються й в когнітивно-поведінковій терапії (англ. cognitive behavior therapy (CBT)) емоційних розладів (Boswell,

Anderson, Barlow, 2014). Використання усвідомленості в протоколах СВТ відрізняється від MBSR чи MBCT та визначає усвідомлення як навичку, що виробляється під час терапії (Gu, Strauss, Bond, et al., 2015). Стратегії усвідомленості та прийняття відповідають загальним принципам СВТ, адже вони спрямовані на ключові процеси, такі як підвищення емоційної обізнаності та регуляції, когнітивна гнучкість та ціле-орієнтована поведінка (Hofmann, Hayes, 2017).

1.4 Теоретична модель дослідження.

В рамках роботи досліджується як читання новин впливає на рівень тривоги у молоді та як інтервенції майндфулнес впливатимуть на відповідний рівень тривоги. В рамках дослідження було побудовано схему теоретичного дослідження (рис. 1.1).



Рис. 1.1 Схема теоретичної моделі дослідження

Під час критичних подій, таких як стан війни, зростає рівень невизначеності, може зменшуватись кількість інтеракцій з іншими особами й виникати бажання знаходити більше інформації для відчуття контролю, що в свою чергу може впливати на збільшення інтересу до мас-медіа (Fabio,

Suriano, 2021; Seeger, Sellnow, Ulmer, 2003). Негативно забарвлені новини можуть викликати стресову реакцію, когнітивно перевантажувати індивіда, породжувати відчуття власної безпомічності, зміщувати акценти на негатив та зменшувати резильєнтність до стресу, через що може виникати тривога (Huff, 2022). Припускається, що майндфулнес техніки впливатимуть на рівень тривоги, викликаний читанням новин у молоді, зменшуючи їх негативний вплив.

Висновки до Розділу 1.

Читання новин розповсюджена діяльність в Україні – близько три-четверті опитаних українців відповіли, що перевіряють новини у соціальних мережах регулярно щодня (Yuzva, Shurenkova, 2023). Враховуючи тенденції мас-медіа висвітлювати негативні новини частіше ніж позитивні (Williams, 2016), перегляд новин несе чимало прихованих ризиків.

Постійний доступ до мас-медіа може підвищувати рівень тривоги, викликати стресову реакцію (Veer et al., 2020; Gao et al., 2020), збільшувати депресивні симптоми, відчуття залишеності й безпомічності (Singal, 2014). Існує зв'язок між переглядом новин про травматичні події та збільшенням рівня тривожності серед дітей і підлітків (Busso, McLaughlin, & Sheridan, 2014), студентів (Deroma et al., 2008), ветеранів війни (Hilton, 1997).

Тривога, зокрема й та, що викликана читанням новин може нести чималу загрозу для нашого соматичного здоров'я (Sicras-Mainar, Blanca-Tamayo, Navarro-Artieda, et al., 2008), негативно впливати на когнітивні здібності й загальне благополуччя (Nechita, Nechita, Motorga, 2018).

Існують дослідження, що майндфулнес-техніки ефективно впливають на тривожні та афективні симптоми (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014, Khoury, Lecomte, Fortin, et al., 2013, Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010). Припускаємо, що техніки усвідомленості будуть ефективні й для зменшення проявів тривоги від читання новин.

РОЗДІЛ II ПРОЦЕДУРА ТА ЕТАПИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Процедура дослідження.

Дослідження проводилось серед молодих людей на території України. Для визначення вікового діапазону осіб, що входитимуть до дослідження була застосована класифікаційна модель тайванського університету, в якій молодою людиною вважається особа віком від 18 до 40 років (Horng, Lee, Chen, 2001).

Критерії включення до дослідження:

- наявність добровільної згоди на участь в експерименті;
- вікова категорія від 18 до 40;
- перебування на території України.

Критерії виключення з дослідження:

- наявність соматичних захворювань зору або слуху, що унеможливають проходження дослідження;
- належність до вразливих категорій населення (вагітні, ув'язнені особи);
- наявність соматичних захворювань, симптоматика яких може впливати на психічний стан учасника;
- перебування під впливом лікарських засобів, що мають вплив на психічний стан;
- перебування під впливом психоактивних речовин;
- наявність діагностованих психічних розладів (тривожної, афективної, психотичної групи тощо).

Для проведення дослідження створено анкету, що використовувалась для збору базових персональних даних та обрано інструменти: шкалу тривоги Спілбергера-Ханіна та опитувальник прийняття та дії (Додаток А).

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна використовується для вимірювання рівня ситуативної тривоги та тривожності як особистісної риси. Методика проходила декілька етапів оновлення, її найрозповсюдженіша версія складається з 40 запитань, 20 з яких визначають рівень особистісної тривожності, а інші 20 – ситуативної (APA, 2011; Spielberger, 1989). Шкалу використовують в клінічних умовах для визначення рівня тривоги та її диференціації від депресивних проявів, для визначення рівня ситуативного дистресу (Greene et al., 2017, Ugalde et al., 2014).

Коефіцієнти внутрішньої узгодженості методики варіюються від показника .86 до .95, коефіцієнти ретестової надійності коливаються від .69 до .89 (APA, 2011; Spielberger, 1989). Україномовну адаптацію методики було здійснено Львівським національним університетом імені Івана Франка (LNU, 2019).

Опитувальник прийняття та дії (англ. Acceptance and Action Questionnaire-II AAQ-II) використовується для вимірювання психологічної гнучкості. AAQ-II визначає психологічну гнучкість як можливість перебувати в моменті, приймаючи усі негативні приватні події, без надлишкової захисної поведінки та, за потреби, залучатись або змінювати поведінку у відповідності з цінностями і цілями. Опитувальник застосовується для визначення навичок гнучкості в повсякденному житті і є методикою вимірювання прогресу в терапії прийняття та зобов'язань (Bond et al., 2011).

Українську адаптацію опитувальника прийняття та дії було здійснено в стінах Українського католицького університету (Shyroka, Mykolaichuk, 2020). Коефіцієнт внутрішньої узгодженості опитувальника варіюється в межах від .89 до .95. AAQ-II демонструє достатньо високий рівень ретестової надійності – 0.85 (Shyroka, Mykolaichuk, 2021).

Виклики та обмеження експерименту:

- можливість відволікання учасників на шум в аудиторіях під час проходження експерименту;
- можливість переривання експерименту через сигнал повітряної тривоги;
- можливість виходу учасників дослідження на етапі проведення експерименту;
- відсутність повторного тестування через більш тривалий час для дослідження довготривалого ефекту.

2.2 Етапи дослідження.

Для проведення дослідження встановлено етапи:

1. Обрання шкал та методик для вимірювання рівня ситуативної тривоги, тривожності та психологічної гнучкості.
2. Проведення опитування учасників дослідження перед наданням доступу до обраних матеріалів мас-медіа.
3. Вимірювання рівня ситуативної тривоги, тривожності та психологічної гнучкості після прочитання новин.
4. Використання технік майндфулнесу для експериментальної групи учасників (Додаток Б).
5. Повторне вимірювання показників.
6. Вимірювання рівня ситуативної тривоги, тривожності та психологічної гнучкості через годину для визначення тривалості ефекту.
7. Статистичний аналіз отриманих даних.

Для проведення статистичного аналізу було застосовано застосунок IBM SPSS Statistics.

Висновки до Розділу 2.

В дослідженні взяло участь 81 осіб, включено 70, серед яких 35 були в експериментальній групі та 35 – в контрольній. Для проведення

дослідження застосовувалась авторська анкета для збору базових даних, що необхідні для визначення, чи підпадає учасник дослідження наявним критеріям включення та дві методики – тест Спілбергера-Ханіна та опитувальник прийняття та дії. Обидві методики адаптовані українською мовою, мають задовільно високий рівень внутрішньої узгодженості та ретестової надійності.

РОЗДІЛ III ОПИС РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

3.1 Характеристика групи учасників дослідження.

В експерименті взяли участь 80 учасників, серед яких 41 – представники чоловічої статі, 36 – жіночої та троє, що ідентифікували себе як представники небінарної статі (рис. 3.1).

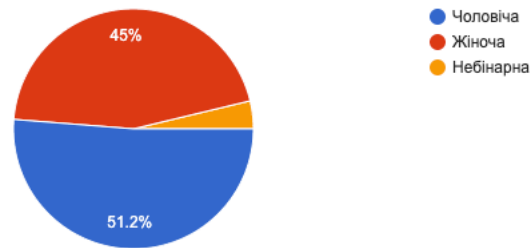


Рис. 3.1 Розподіл респондентів за статтю

Середній вік учасників дослідження: 20 років. Наймолодшому учаснику дослідження – 17.5 років, найстаршому – 32 роки (рис. 3.2).

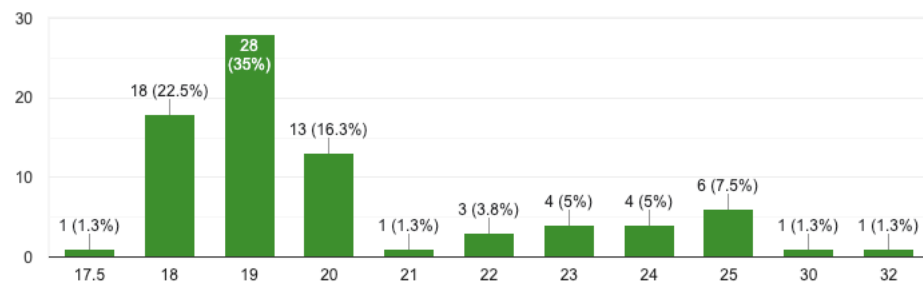


Рис. 3.2 Віковий розподіл респондентів

Кількість учасників, що надали дозвіл на проходження експерименту – 80, один респондент відмовився. 11 учасників були виключені з експерименту, зокрема 4 – через не задоволення критеріїв виключення (рис. 3.3), 1 – через перебування під психоактивними речовинами, решта – через не заповнення усіх бланків. В результаті в експериментальній групі опинилось – 35 осіб та 35 – в контрольній, загальна кількість учасників дорівнює 70.

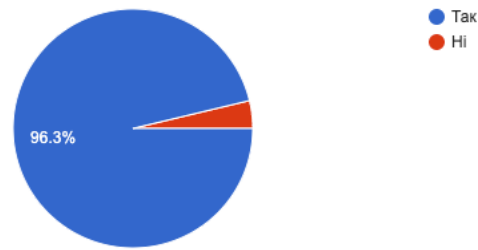


Рис. 3.3 Розподіл учасників за критеріями включення

На початку проходження дослідження 9 учасників продемонстрували слабкий рівень ситуативної тривоги, 31 учасник отримав бали, що відповідають помірній тривозі та 30 учасників отримали більше 45 балів, що відповідає високому показнику ситуативної тривоги за шкалою Спілбергера-Ханіна. Значення особистісної тривожності: 6 учасників зі слабкою тривожністю, 27 учасників з помірною тривожністю та 37 учасників з високим рівнем особистісної тривожності.

3.2 Аналіз результатів дослідження.

Аналіз отриманих даних відбувався в декілька етапів. На першому етапі проведено базову дескриптивну статистику – пораховано середнє значення, асиметрію та ексцеси для кожної з вибірок – контрольної та експериментальної групи, що заповнили опитувальник Спілбергера-Ханіна на визначення рівня реактивної тривоги, особистісної тривожності та опитувальник прийняття та дії для визначення рівня психологічної гнучкості (Додаток В, рис. 1).

З результатів видно, що значення вибірок однорідні, відповіді в експериментальній та контрольній групі не мають значних відхилень. Окрім визначення середнього значення, ексцесів та асиметрії для кожної з вибірок даних були побудовані діаграми розсіювання (Додаток В, рис. 2-7) та діаграми Бокса-Віскера (Додаток В, рис. 8-10).

На наступному етапі було здійснено перевірку вибірок на нормальність, використовуючи метод Шапіро-Вілка та Колмогорова-Смірнова для перевірки однорідності вибірок (табл. 1). Значення методів

показують, що результати проходження шкал нормально розподілені, а вибірки можуть вважатись однорідними. При перевірці порівнювались результати контрольної та експериментальної групи для опитувальника реактивної тривоги, особистісної тривожності та показника психологічної гнучкості.

Табл. 1

Перевірка вибірок на нормальність та однорідність

	група	Колмогорова-Смірнова	Шапіро-Вілکا
		Статистична значущість	Статистична значущість
Реактивна тривога	Експ.	0.200	0.389
	Контр.	0.200	0.843
Тривожність	Експ.	0.200	0.614
	Контр.	0.200	0.993
Псих. гнучкість	Експ.	0.200	0.286
	Контр.	0.200	0.569

Враховуючи факт того, що тести Шапіро-Вілка та Колмогорова-Смірнова демонструють нормальний розподіл вибірок та їхню однорідність, для визначення наявності і направленості зсуву було застосовано т-критерій Стьюдента. На першому етапі т-критерій використовувався для порівняння значень контрольної та експериментальної груп на початку дослідження, а саме результати проходження опитувальника Спілбергера-Ханіна та прийняття та дії. З результатів видно, що значення критерію статистичної значимості (p-level) більше за 0.05, що означає, що між відповідями контрольної та експериментальної груп не має статистично значимої різниці (Додаток Г, рис.1). На наступному етапі т-критерій застосовувався для порівняння результатів проходження опитувальників контрольної та експериментальної групи після прочитання новин. Результати демонструють, що між ними немає статистично значимої різниці, адже p-level вищий за 0.05, що означає,

що значення опитувальників після прочитання новин не мають статистично значимої різниці в контрольній та експериментальній групах (Додаток Г, рис. 2).

На третьому кроці т-критерій застосовувався для порівняння результатів контрольної та експериментальної груп, на етапі, коли експериментальна група проходила техніки майндфулнесу, а контрольна – очікувала короткий період часу. Значення параметричного аналізу показують, що між відповідями контрольної та експериментальної груп є статистично значима різниця – p-level менший за 0.05, а показники середніх значень змінились (табл. 2). З результатів видно, що рівень ситуативної тривоги в експериментальній групі зменшився в порівнянні з контрольною, а ось показник тривожності та психологічної гнучкості змінився не суттєво.

Табл. 2

Результати параметричного аналізу для контрольної та експериментальної групи на третьому етапі дослідження

	p-value	Різниця середніх значень
Реактивна тривога	0.01	-8.686
Тривожність	0.142	-3.857
Псих. гнучкість	0.461	-1.657

На четвертому кроці параметричний аналіз застосовувався для того, щоб порівняти значення контрольної та експериментальної груп після періоду очікування. Результати аналізу показують, що між відповідями контрольної та експериментальної груп немає статистично значимої різниці – p-level більший за 0.05, що означає, що рівень тривоги від прочитання новин нівелюється впродовж періоду більш тривалого очікування (Додаток Г, рис. 3).

На попередньому етапі параметричний аналіз застосовувався для порівняння значень контрольної та експериментальної груп та був

вертикально направленим, на цьому ж кроці т-критерій застосовувався для горизонтальної перевірки показників. На першому кроці параметричний аналіз застосовувався для порівняння значень експериментальної групи до читання новин та після. Результати аналізу показують, що між вибірками є статистично значима різниця, р-level показників ситуативної тривоги менший за 0.05, що означає, що читання новин вплинуло на рівень ситуативної тривоги, але не вплинуло суттєво на показники тривожності та психологічної гнучкості (Додаток Д, рис. 1). Подібні результати були отримані й для контрольної групи, що означає – рівень ситуативної тривоги збільшився й в цій групі після прочитання новин (Додаток Д, рис.2).

На наступному етапі т-критерій використовувався для аналізу впливу технік усвідомленості на рівень тривоги, тривожності та психологічної гнучкості в контрольній групі. Результати аналізу демонструють р-value менше за 0.05, що означає, що техніки усвідомленості мали вплив на рівень реактивної тривоги (табл. 3). Цікаво відзначити статистично значимі зміни і для показника особистісної тривожності, можемо припустити, що це пояснюється ефектом конгруентності настрою, коли наш емоційний стан впливає на те, які спогади ми пригадуємо та як їх інтерпретуємо (Faul, LaVar, 2023).

Табл. 3

Результати параметричного аналізу для експериментальної групи на етапі застосування техніки

	Односторонній тест	Двосторонній тест
Реактивна тривога	<.001	<.001
Тривожність	<.001	<.001
Псих. гнучкість	.004	.008

Після проведення параметричного аналізу для експериментальної групи, він був застосований й для контрольної, для того щоб перевірити чи

могло коротке очікування теж мати вплив на показники тривоги, тривожності чи психологічної гнучкості. Як показують результати, короткий період очікування в контрольній групі не мав значного впливу на респондентів групи (табл. 4).

Табл. 4

Результати параметричного аналізу для контрольної групи на етапі застосування техніки

	Односторонній тест	Двосторонній тест
Реактивна тривога	.003	.006
Тривожність	.372	.744
Псих. гнучкість	.238	.477

Подальшим кроком була перевірка значень контрольної та експериментальної груп після періоду більш тривалого очікування. Як показують результати т-критерію для обох вибірок – рівень p-value як в контрольній, так і в експериментальній групі для всіх показників більший за 0.05, що означає, що період більш тривалого очікування не мав статистично значимого впливу на рівень реактивної тривоги, особистісної тривожності або психологічної гнучкості (Додаток Д, рис. 3, 4).

Висновки до Розділу 3.

В результаті проведення дослідження можемо стверджувати, що гіпотеза про те, що застосування майндфулнес-технік впливає на рівень тривоги, спричиненої читанням новин – підтверджена. Для цього було перевірено обидві вибірки на нормальність та однорідність. На наступному етапі застосовано т-критерій Стюдента для визначення значущості впливу. Перевірка результатів значень вибірок проводилась як вертикально, порівнюючи значення експериментальної та контрольної груп так і

горизонтально, порівнюючи результати заповнення шкал на кожному з етапів дослідження в кожній групі окремо.

При порівнянні проходження опитувальників контрольної та експериментальної груп на етапі до прочитання новин та після них, можемо побачити, що між групами немає статистично значимої різниці, показники p -value більші за 0.05, однак на етапі коли експериментальна група отримала техніки усвідомленості, а контрольна очікувала короткий проміжок часу, показник p -value став меншим за 0.05, що підтверджує факт того, що техніки майндфулнесу вплинули на рівень тривоги, а порівняння середніх значень дозволяє побачити, що техніки усвідомленості відчутно зменшили рівень тривоги в експериментальній групі в порівнянні з контрольною.

При співставленні значень опитувальників для кожної групи окремо теж важливо зробити декілька висновків. В експериментальній та контрольній групах читання новин вплинуло на рівень ситуативної тривоги, що підтверджує висновки інших досліджень (Veer et al., 2020; Gao et al., 2020). Техніки майндфулнесу мали статистично значимий вплив (показник p -value менший за 0.05) на рівень ситуативної тривоги у респондентів, що підтверджується результатами інших праць (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014, Khoury, Lecomte, Fortin, et al., 2013, Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010). Після проходження технік усвідомленості, показники особистісної тривоги теж змінились, але це може пояснюватись ефектом конгруентності настрою (Faul, LaBar, 2023).

В той же час, показники тривоги та тривожності, викликані читанням новин в контрольній групі суттєво не змінились (показник p -value більший за 0.05), що підтверджує тезу, що читання новин може мати залишковий ефект більш тривалий період часу (Szabo, Hopkinson, 2007).

При проведення параметричного аналізу для контрольної та експериментальної групи після періоду більш тривалого очікування, критерій статистичної значимості p -value отримав значення більше 0.05, що

наштовхує на думку, що період більш тривалого очікування нівелює негативний вплив від читання новин на рівень ситуативної тривоги.

Висновки

В 2020 році, компанія по розробці програмного забезпечення DOMO провела дослідження, в якому спробувала з'ясувати поширеність використання інтернету в світі. Виявилось, що 63% населення, а саме – близько 5.0 мільярдів осіб, користуються всесвітньою мережею, а 93% з усіх користувачів всесвітньої павутини зареєстровані у соціальних мережах (DOMO, 2020).

В рамках опитування, проведеного форумом видавців України, 71% населення читають новини про поточні події у світі в соціальних мережах та меседжерах щодня, ще 12% людей перевіряють новини декілька разів на тиждень, 4% – кілька разів на місяць (Yuzva, Shurenkova, 2023). Можемо припустити, що кількість людей, що читають новини буде лише збільшуватись з часом.

Яким чином пояснити такий інтерес до новин в українців? 88% опитаних респондентів відповіли, що їм важливо розуміти, які соціальні події відбуваються на території держави (Fedosenko, Eastern Partnerships Team, 2023).

Існують різні спроби аргументації, чому в моменти криз частка читання новин збільшується – гіпотеза соціальної компенсації, теорія залежності від медіа, схильність до когнітивних упереджень (Fabio, Suriano, 2021; Stafford, 2014; Robinson, 2017). Незважаючи на важливість розуміння поточної ситуації в країні, читання мас-медіа може нести чимало загроз.

Існують дослідження, проведені під час пандемії Covid-19, що читання новин можуть піднімати рівень стресу (Veer et al., 2020; Gao et al., 2020). Повторювальні контакти з засобами масової інформації викликають в багатьох людей симптоми стресу та тривоги (Bendau et al., 2021; Liu, Liu, 2020), збільшують відчуття самотності (Fabio, Suriano, 2021), зменшують відчуття самоефективності (Ouyang et al., 2021), збільшують депресивні симптоми, посилюють відчуття безпомічності та залишеності (Singal, 2014).

Враховуючи ризики від читання новин, вирішено дослідити чи можливо редукувати шкоду від читання новин застосовуючи техніки усвідомленості.

Метою дослідження є визначення впливу технік майндфулнес на рівень тривоги, спричиненої читанням новин у молоді під час воєнних подій. Для реалізації мети дослідження застосовано теоретичні та емпіричні методи.

На першому етапі наукової роботи здійснено аналіз дослідницької літератури – виконано концептуалізацію поняттєвого апарату, визначено причини виникнення тривоги, її прояви та вплив на здоров'я; означено поняття «новини» та «мас-медіа», зібрано актуальну статистику читання новин в Україні, наведено дослідження про те, чому частка користувачів мас-медіа в моменти невизначеності зростає, проаналізовано вплив читання новин на психічне здоров'я; досліджено ефективність застосування майндфулнес-інтервенцій у роботі з тривогою та іншими психоемоційними станами. В результаті аналізу літератури була побудована теоретична модель наукової роботи.

На другому етапі дослідження розроблена методологія експерименту для визначення впливу технік усвідомленості на рівень тривоги, спричиненої читанням новин. В рамках побудови процедури дослідження визначені критерії включення та виключення учасників, обрано інструменти вимірювання рівня ситуативної тривоги, особистісної тривожності та психологічної гнучкості – шкала тривоги Спілбергера-Ханіна та опитувальник прийняття та дії.

Наступний крок – проведення дослідження для збору даних, аналіз та інтерпретація результатів. В експерименті взяли участь 81 учасників, один респондент відмовився надавати дані. 11 учасників були виключені з експерименту, зокрема 4 – через не задоволення критеріїв включення, 1 – через перебування під психоактивними речовинами, решта – через не

заповнення усіх бланків. В результаті в експериментальній групі опинилось – 35 осіб та 35 – в контрольній, загальна кількість учасників дорівнює 70.

Аналіз отриманих результатів відбувався в декілька кроків. На першому – проведено базову дескриптивну статистику, визначено середнє значення, асиметрію та ексцеси для кожної з вибірок, здійснено перевірку вибірок на нормальність, використовуючи метод Шапіро-Вілка та Колмогорова-Смірнова для перевірки однорідності вибірок. Аналізи підтвердили гіпотезу, що значення даних нормально розподілені, а вибірки можуть вважатись однорідними. На наступному етапі застосовувався т-критерій Стюдента для визначення значущості впливу. Параметричний аналіз здійснювався як вертикально для порівняння експериментальної та контрольної груп, так і горизонтально для визначення статистичної значущості змін між вибіркам після інтервенцій.

Параметричний аналіз підтвердив статистичну значущість різниці (p -value менше за 0.05) між експериментальною та контрольною групою, коли перша пройшла інтервенції усвідомленості. Порівняння середніх значень демонструє, що в експериментальній групі рівень реактивної тривоги суттєво зменшився в порівнянні з контрольною. При аналізі значень експериментальної групи, до та після інтервенцій, теж отримано статистично значимі зміни тривоги p -value < 0.05, що підтверджує гіпотезу наукової роботи про те, що застосування майндфулнес-технік впливає на рівень тривоги, спричиненої читанням новин. Подібні результати демонструються і в інших дослідженнях про ефективність застосування технік майндфулнесу (Strauss, Cavanagh, Oliver, et al., 2014, Khoury, Lecomte, Fortin, et al., 2013, Hofmann, Sawyer, Witt, Oh, 2010).

Обмеженням дослідження є достатньо невеликий обсяг вибірки учасників. На проходження дослідження могло вплинути й те, що деякі студенти, що заповнювали опитувальники знаходились в аудиторіях університету, шумове забруднення в яких може відволікати від належного

проходження експерименту. На рівень ситуативної тривоги учасників також могло вплинути й те, що в період очікування респонденти могли контактувати з мас-медіа для перегляду новини про поточні події.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що побудована теоретична модель експерименту – як техніки терапії на основі усвідомленості впливають на рівень тривоги, викликаний читанням новин. В межах роботи досліджено вплив технік майндфулнесу на специфічний вид реактивної тривоги, викликаній читанням новин, наукових публікацій про який обмежена кількість. Результати дослідження можуть застосовуватись в едукативних цілях – для промоції зменшення часу проведеного в мас-медіа та для культивування навичок редукування рівня тривоги, викликаним читанням новин.

Використані джерела

1. Vuleta, B. (2024, March 12). How much data is created every day? +27 Staggering stats. SeedScientific. <https://seedscientific.com/how-much-data-is-created-every-day/>
2. DOMO. (2022, April). Data never sleeps 10.0. DOMO. <https://web-assets.domo.com/miyagi/images/product/product-feature-22-data-never-sleeps-10.png>
3. Yuzva, L., & Shurenkova, A. (2023, October). Аналітичний звіт. За результатами всеукраїнського соціологічного дослідження в межах проекту «Підтримка промоції читання в Україні» [Analytical report. Based on the results of the all- Ukrainian sociological study within the project "Support for promoting reading in Ukraine"]. InfoSapiens LLC. https://www.sapiens.com.ua/publications/socpol-research/288/%D0%A7%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%BA%D0%BD%D0%B8%D0%B3_%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%2011-10-2023.pdf
4. Silver, R. C., Holman, E. A., Andersen, J. P., Poulin, M. J., McIntosh, D. N., & Gil-Rivas, V. (2013, August 1). Mental- and Physical-Health Effects of acute exposure to media images of the September 11, 2001, attacks and the Iraq War. *Psychological Science*, 24(9), 1623–1634. <https://doi.org/10.1177/0956797612460406>
5. Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2013, December 9). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(1), 93–98. <https://doi.org/10.1073/pnas.1316265110>
6. Hopwood, T. L., & Schutte, N. S. (2017). Psychological outcomes in reaction to media exposure to disasters and large-scale violence: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 7(2), 316–327. <https://doi.org/10.1037/vio0000056>
7. Yeung, N. C. Y., Lü, Q., Wong, C., & Huynh, H. C. (2016). The roles of needs satisfaction, cognitive appraisals, and coping strategies in promoting posttraumatic growth: A stress and coping perspective. *Psychological Trauma*, 8(3), 284–292. <https://doi.org/10.1037/tra0000091>
8. Dean, E. (2016). Anxiety. *Nursing Standard*, 30(46), 15. <https://doi.org/10.7748/ns.30.46.15.s17>
9. Nechita, D., Nechita, F., & Motorga, R. (2018). A review of the influence the anxiety exerts on human life. *Romanian journal of morphology and embryology = Revue roumaine de morphologie et embryologie*, 59(4), 1045–1051.

10. Eisner MD, Blanc PD, Yelin EH, Katz PP, Sanchez G, Iribarren C, Omachi TA. (2010). Influence of anxiety on health outcomes in COPD. *Thorax*, 65(3):229–234.
11. Vancampfort D, Stubbs B, Herring MP, Hallgren M, Koyanagi A. (2018). Sedentary behavior and anxiety: association and influential factors among 42,469 community-dwelling adults in six low and middle-income countries. *Gen Hosp Psychiatry*, 50:26–32.
12. Williams AM, Prince P. (2017). How does anxiety influence fluid reasoning? *Appl Neuropsychol Child*, 6(3):248–254.
13. Bishop M, Lau S, Shapiro L, Carlson ND, Anderson J, Carmody Segal ZV, Abbey S, Speca M, Velting D, Devins G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11:230–241.
14. Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10:144–156.
15. Melbourne Academic Mindfulness Interest Group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 40:285–294.
16. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
17. Vos T, Abajobir AA, Abbafati C, et al. (2017). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 390: 1211–59
18. Gustavsson A, Svensson M, Jacobi F, et al. (2011). Cost of disorders of the brain in Europe 2010. *Eur Neuropsychopharmacol*; 21: 718–79.
19. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*; 35: 195–208.
20. Brenda W J H Penninx, Daniel S Pine, Emily A Holmes, Andreas Reif. (2021, February 11). *Lancet*; 397: 914–27. Published Online. February 11, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
21. Kendra Cherry, MEd. (2023, September 28). What is situational anxiety? Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/what-is-situational-anxiety-5088417>
22. Weger M., Sandi C. (2018, February 2). High anxiety trait: A vulnerable phenotype for stress-induced depression. *Neurosci. Biobehav. Rev.* doi: 10.1016/j.neubiorev.2018.01.012

23. Zuckerman M. (2005). *Psychobiology of personality*. Camb. Univ. Press. doi: 10.1097/00004850-199100640-00009
24. Dong, J., Xiao, T., Xu, Q., Liang, F., Gu, S., Wang, F., & Huang, J. H. (2022). Anxious Personality Traits: Perspectives from Basic Emotions and Neurotransmitters. *Brain Sciences*, 12(9), 1141. <https://doi.org/10.3390/brainsci12091141>
25. American Psychiatric Association. (2022). Anxiety Disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Text Revision. American Psychiatric Association; 2022: pp. 215-231.
26. World Health Organization: WHO. (2023, September 27). Anxiety disorders. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
27. Schmitz A, Grillon C. (2012). Assessing fear and anxiety in humans using the threat of predictable and unpredictable aversive events (the NPU-threat test) *Nat Protoc*. 2012;7(3):527–532.
28. Lee S, Kim S-J, Kwon O-B, Lee JH, Kim J-H. (2013). Inhibitory networks of the amygdala for emotional memory. *Front Neural Circuits*. 2013;7:129.
29. Maren S. (2001). Neurobiology of Pavlovian fear conditioning. *Annu Rev Neurosci*. 2001;24(1):897–931.
30. Kumar V, Bhat ZA, Kumar D. Animal models of anxiety: a comprehensive review. (2013). *J Pharmacol Toxicol Methods*. 2013;68(2):175–183.
31. Shin LM, Liberzon I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35(1):169–191.
32. Shankman SA, Gorka SM, Nelson BD, Fitzgerald DA, Phan KL, O’Daly O. (2014). Anterior insula responds to temporally unpredictable aversiveness: an fMRI study. *Neuroreport*. 2014;25(8):596–600.
33. Kollack-Walker S, Watson SJ, Akil H. (1997, November 15). Social stress in hamsters: defeat activates specific neurocircuits within the brain. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9348352>
34. Duan ZY, Zhou CY, Huang ZJ, Yang XF, Xu HH. (2010). A study on the influence of anxiety on the reaction time to sound and light. *Proceedings of the 21st Pan-Asian Congress of Sports and Physical Education*, vol. 4, 2010, 295–298.
35. Han DH, Kim JH, Lee YS, Bae SJ, Bae SJ, Kim HJ, Sim MY, Sung YH, Lyoo IK. (2006). Influence of temperament and anxiety on athletic performance. *J Sports Sci Med*, 2006, 5(3):381–389.
36. Miró E, Martínez P, Arriaza R. (2006). Influence of subjective sleep quantity and quality on anxiety and depressed mood state. *Salud Mental*, 2006, 29(2):30–37.
37. Sicras-Mainar A, Blanca-Tamayo M, Navarro-Artieda R, Pizarro-Paixa I, Gómez-Lus Centelles S. (2008). Influence of morbidity and the use of health resources in patients who require care for generalised anxiety

- disorder in the primary health care setting. *Aten Primaria*, 2008, 40(12):603–610.
38. Lamers F, van Oppen P, Comijs HC, et al. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Clin Psychiatry* 2011; 72: 341–48.
 39. Oxford Dictionary. (n. d.). Citation. In Oxford dictionary. Retrieved from <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/news>
 40. Wang, Y. H., Lyu, Z. Y., Chen, H., Wu, S. S., and Xiao, Z. L. (2016, January). Body image disturbance among males: the influence and the hypothesized mechanism of mass media. *Adv. Psychol. Sci.* 24, 282–292. doi: 10.3724/SP.J.1042.2016.00282
 41. Hu, W., Jiang, Y. H., Wang, Q., and Wang, N. (2021). Relationship between short-form video social media addiction and sleep disturbance of college students: the mediating role of nighttime social media use and the moderating role of gender. *Chin. J. Clin. Psychol.* 29, 46–50. doi: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.01.009
 42. "Третина українців моніторять новини щогодини." (2023, June). Укрінформ. <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3729288-tretina-ukrainciv-monitorat-novini-sogodini.html>
 43. Fedosenko, V., & Eastern Partnerships Research, Monitoring and Evaluation Team. (2023, October). Ukraine: media consumption and perceptions research. THOMSON REUTERS FOUNDATION. https://epim.trust.org/application/velocity/_newgen/assets/TRFUkraineReport_ENG.pdf
 44. Seeger, M.; Sellnow, T.L.; Ulmer, R.R. (2003, December 30). *Communication and Organizational Crisis*; Praeger: Westport, CT, USA. https://books.google.com.ua/books/about/Communication_and_Organizational_Crisis.html?id=hJ1x7kOAKtoC&redir_esc=y
 45. Fabio, R. A., & Suriano, R. (2021, September 2). The Influence of Media Exposure on Anxiety and Working Memory during Lockdown Period in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health/International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9279. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179279>
 46. Lowrey, W. (2004). Media Dependency During a Large-Scale Social Disruption: The Case of September 11. *Mass Commun. Soc.* 2004, 7, 339–357.
 47. Stafford T. (2014, July). Psychology: Why bad news dominated the headlines. BBC News website. <http://www.bbc.com/future/story/20140728-why-is-all-the-news-bad>.
 48. Robinson MJ, Pew Research Center for the People & the Press. (2017, September). Two decades of American news preferences. Part 1: Analyzing what news the public follows -- and doesn't follow. Pew Research Center

- website. <http://assets.pewresearch.org/wp-content/uploads/sites/12/oldassets/pdf/NewsInterest1986-2007.pdf>
49. Williams RB. (2016, September). Why we love bad news. Psychology Today website. <http://www.psychologytoday.com/blog/wired-success/201612/why-we-love-bad-news>
 50. Veer, I.; Riepenhausen, A.; Zerban, M.; Wackerhagen, C.; Engen, H.; Puhmann, L.M.C.; Köber, G.; van Leeuwen, J.; Tüscher, O.; Yuen, K.S.; et al. (2020). Mental resilience to stressor prevalence and severity during the Corona lockdown in Europe. *Psychoneuroendocrinology* 2020, 119, 104984.
 51. Gao, J.; Zheng, P.; Jia, Y.; Chen, H.; Mao, Y.; Chen, S.; Wang, Y.; Fu, H.; Dai, J. (2020, April 16). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 out-break. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
 52. Bendau, A.; Petzold, M.B.; Pyrkosch, L.; Maricic, L.M.; Betzler, F.; Rogoll, J.; Große, J.; Ströhle, A.; Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci.* 2021, 271, 283–291.
 53. Liu, C., & Liu, Y. (2020, June 30). Media Exposure and Anxiety during COVID-19: The Mediation Effect of Media Vicarious Traumatization. *International journal of environmental research and public health*, 17(13), 4720. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134720>
 54. Yang, C., Ye, B. J., and Tang, R. X. (2020, April 26). Effect of sexual objectification and appearance anxiety on women's self-objectification: moderated mediation model. *Chinese Journal of Clinical Psychology* 28, 289–292+325. doi: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2020.02.015
 55. Ouyang, Y., Luo, J., Jinsheng, T., Zhang, T., Wang, K., & Li, J. (2021, May 12). Research on the Influence of Media Internalized Pressure on College Students' Sports Participation—Chained Intermediary Analysis of Social Physique Anxiety and Weight Control Self-Efficacy. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.654690>
 56. Singal J. (2014, August). What all this bad news is doing to us. *Science of Us* website. <http://nymag.com/scienceofus/2014/08/what-all-this-bad-news-is-doing-to-us.html>.
 57. Busso, D. S., McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2014, November 4). Media exposure and sympathetic nervous system reactivity predict PTSD symptoms after the Boston Marathon bombings. *Depression and Anxiety*, 31, 551–558. doi:10.1002/da.2014.31.issue-7
 58. DeRoma, V., Saylor, C., Swickert, R., Sinisi, C., Marable, T. B. & Vickery, P. (2008). College students' PTSD symptoms, coping, and perceived benefits following media exposure to 9/11. *Journal of College Student Psychotherapy*, 18(1), 49–64.

59. Hilton, C. (1997). Media triggers of post-traumatic stress disorder 50 years after the Second World War. *International journal of geriatric psychiatry*, 12(8), 862–867.
60. Feinstein, A., Audet, B., & Waknine, E. (2014, July 8). Witnessing images of extreme violence: A psychological study of journalists in the newsroom. *JRSM Open*, 5(8), 1–7. doi:10.1177/2054270414533323
61. Niitsu, K., Watanabe-Galloway, S., Sayles, H., Houfek, J., & Rice, M. (2014, May). A pilot study of the psychological impact of the great East Japan earthquake and tsunami. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(3), 194–202. doi:10.1177/1078390314536615
62. Szabo A, Hopkinson KL. (2007, June). Negative psychological effects of watching the news in the television: elaxation or another intervention may be needed to buffer them! *Int J Behav Med*. doi: 10.1007/BF03004169
63. Silver RC, Holman EA, Andersen JP, Poulin M, McIntosh DN, Gil-Rivas V. (2013, September). Mental- and Physical Health Effects of Acute Exposure to Media Images of the September 11, 2001, Attacks and the Iraq War. *Psychol Sci*. doi: 10.1177/0956797612460406.
64. Johnston WM, Davey GC. (1997). The psychological impact of negative TV news bulletins: the catastrophizing of personal worries. *Br J Psychol*. 1997;88 (Pt 1):85-91.
65. Moran Bodas, Maya Siman-Tov, Kobi Peleg & Zahava Solomon. (2015). Anxiety-Inducing Media: The Effect of Constant News Broadcasting on the Well-Being of Israeli Television Viewers, *Psychiatry*, 78:3, 265-276, doi: 10.1080/00332747.2015.1069658
66. Huff, C. (2022). Media overload is hurting our mental health. Here are ways to manage headline stress. APA. <https://www.apa.org/monitor/2022/11/strain-media-overload>
67. Gu J, Strauss C, Bond R, et al. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev* 2015;37: 1–12.
68. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press; 2002.
69. Creswell JD. (2017). Mindfulness interventions. *Annu Rev Psychol* 2017;68:491–516.
70. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44:1–25.
71. Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014, April 24). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of

- randomised controlled trials. *PloS one*, 9(4), e96110. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096110>
72. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, et al. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2013;33(6):763–71.
 73. Kuyken W, Byford S, Taylor RS, et al. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol* 2008;76(6):966–78.
 74. Bullis JR, Boe HJ, Asnaani A, et al. (2014). The benefits of being mindful: trait mindfulness predicts less stress reactivity to suppression. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2014;45(1):57–66.
 75. Grossman P, Tiefenthaler-Gilmer U, Raysz A, et al. (2007). Mindfulness training as an intervention for fibromyalgia: evidence of postintervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychother Psychosom* 2007;76(4):226–33.
 76. Godfrin KA, van Heeringen C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: a randomized controlled study. *Behav Res Ther* 2010;48(8):738–46.
 77. Xu W, Jia K, Liu X, et al. (2016). The effects of mindfulness training on emotional health in Chinese long-term male prison inmates. *Mindfulness* 2016;7(5):1044–51.
 78. Curtiss J, Klemanski DH, Andrews L, et al. (2017). The conditional process model of mindfulness and emotion regulation: an empirical test. *J Affect Disord* 2017; 212:93–100.
 79. Linehan, M. M., & Wilks, C. R. (2015). The Course and Evolution of Dialectical Behavior Therapy. *American journal of psychotherapy*, 69(2), 97–110. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97>
 80. Ducasse, D., & Fond, G. (2015, February). La thérapie d'acceptation et d'engagement [Acceptance and commitment therapy]. *L'Encephale*, 41(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2013.04.017>
 81. Boswell JF, Anderson LM, Barlow DH. (2014). An idiographic analysis of change processes in the unified transdiagnostic treatment of depression. *J Consult Clin Psychol* 2014;82(6):1060–71.
 82. Hofmann SG, Hayes SC. (2017). *Process-based CBT: core competencies of behavioral and cognitive therapies*. Oakland (CA): New Harbinger; 2017.
 83. Wen-Bing Horng, Cheng-Ping Lee, Chun-Wen Chen. (2001, September). Classification of Age Groups Based on Facial Features. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/228404297_Classification_of_Age_Groups_Based_on_Facial_Features?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6Il9kaXJlY3QifX0

84. APA. (2011, January). APA.
<https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state>
85. Spielberger, C. D. (1989). *State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
86. Ivan Franko National University of Lviv. (2019, September). LNU.
https://lnu.edu.ua/life-safety/wp-content/uploads/2019/09/OZDSH_PR-4-2019.pdf
87. Greene, J., Cohen, D., Siskowski, C., & Toyinbo, P. (2017, October). The relationship between family caregiving and the mental health of emerging young adult caregivers. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(4), 551-5663. doi: 10.1007/s11414-016-9526-7
88. Ugalde, A., Krishnasamy, M., & Schofield, P. (2014, August). The relationship between self-efficacy and anxiety and general distress in caregivers of people with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 17(8), 939-41. doi: 10.1089/jpm.2013.0338
89. Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676–688.
90. Anastasiia Shyroka, Maryana Mykolaychuk. (2021, October). UKRAINIAN ADAPTATION OF THE ACCEPTANCE AND ACTION QUESTIONNAIRE (AAQ-II) IN SUBCLINICAL AND NON-CLINICAL SAMPLES. doi: 10.32999/ksu2312-3206/2021-3-14
91. Faul, L., & LaBar, K. S. (2023). Mood-congruent memory revisited. *Psychological review*, 130(6), 1421–1456.
<https://doi.org/10.1037/rev0000394>

Додаток А

Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень та відзначте ступінь відповідності твердження в залежності від того як ви себе відчуваєте *на даний момент* (зовсім ні; мабуть так; правильно; цілком імовірно):

1. Я спокійний –
2. Мені нічого не загрожує –
3. Я напружений –
4. Я відчуваю співчуття –
5. Я відчуваю себе вільно –
6. Я прикро вражений –
7. Мене хвилюють можливі негаразди –
8. Я відчуваюсь відпочившим –
9. Я стривожений –
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення –
11. Я впевнений в собі –
12. Я нервую –
13. Я не знаходжу собі місця –
14. Я напружений (накручений) –
15. Я не відчуваю напруженості, скованості –
16. Я задоволений –
17. Я заклопотаний –
18. Я занадто збуджений і мені ніяково –
19. Мені радісно –
20. Мені приємно –

Рис. 1 Використана в анкеті шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (перша частина для вимірювання ситуативної тривоги)

Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень та відзначте ступінь відповідності твердження в залежності від того як ви себе *зазвичай* відчуваєте (майже ніколи; іноді; часто; майже завжди):

21. Я відчуваю задоволення –
22. Я дуже швидко втомлююсь –
23. Я легко можу заплакати –
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як й інші –
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення –
26. Я відчуваюся бадьорим –
27. Я спокійний, холонокровний і зібраний –
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене –
29. Я занадто сильно переживаю через дрібниці –
30. Я цілком щасливий –
31. Я приймаю все занадто близько до серця –
32. Мені не вистачає впевненості в собі –
33. Я відчуваюся в безпеці –
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів –
35. У мене буває похмурий настрій –
36. Я задоволений –
37. Всілякі дрібниці відволікають та хвилюють мене –
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути –
39. Я врівноважена людина –
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи –

Рис. 2 Використана в анкеті шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (друга частина для вимірювання особистісної тривожності)

Прочитайте уважно кожне з наведених тверджень та відзначте наскільки вони є правдивим для вас, використовуючи шкалу від 1 до 7 (1-ніколи; 2-дуже рідко; 3-рідко; 4-іноді, 5-часто, 6-майже завжди, 7-завжди):

1. Мій болючий досвід і спогади не дозволяють мені жити дійсно вартісним життям –
2. Я боюся своїх переживань –
3. Мене турбує, що я не можу контролювати свої переживання та почуття –
4. Мої болючі спогади перешкоджають мені мати повноцінне життя –
5. Емоції спричиняють проблеми у моєму житті –
6. Виглядає, що більшість людей справляються зі своїм життям краще, ніж я –
7. Переживання заважають мені досягати успіху –

Рис. 3 Використаний в анкеті опитувальник прийняття та дії

Додаток Б

Трихвилинна медитація¹
«Простір для дихання»**Крок 1: усвідомлюємо**

Свідомо випрямтесь, вирівняйте спину. Можете сидіти або стояти. Якщо є можливість, заплющте очі. Після цього постарайтесь усвідомити, що відбувається у вас всередині, та прийміть це.

Поставте собі такі запитання:

- Що відчуваю просто зараз?
- Які думки вирують в мене в голові? (Намагайтесь сприймати думки як ментальні події.)
- Які в мене почуття? (Звертайте увагу на будь-яке відчуття дискомфорту або неприємні емоції, визначаючи їх і не намагаючись змінити.)
- Які тілесні відчуття у мене виникли? (Можливо, вам вдасться швиденько “просканувати” тіло, щоб помітити будь-які відчуття напруження або скутості. Визнайте ці відчуття, але знову ж таки, не намагайтесь змінити їх.)

Крок 2: збираємо та зосереджуємо увагу

Тепер сконцентруйтеся на фізичних відчуттях під час дихання, зокрема на відчуттях у животі. Зауважуйте, як він піднімається, коли ви робите вдих, та опускається, коли видихаєте. Стежте, як повітря заходить у ваші легені і виходить звідти. Використовуйте кожен вдих-видих як можливість кинути якір у поточному моменті. Якщо ваш розум пуститься в мандри, м'яко спрямовуйте його назад, до дихання.

Крок 3: розширюємо увагу

Тепер розширте поле усвідомлення навколо дихання, охопивши своє тіло, включно з його положенням і виразом обличчя, як єдине ціле. Нехай усе ваше тіло дихає. Якщо відчуваєте дискомфорт або напруження, спробуйте зосередитись на цих відчуттях. Уявіть, що повітря заходить у ту частину тіла й рухається довкола цих відчуттів. У такий спосіб ви можете дослідити їх, замість того щоб намагатись якимось змінити. Якщо ці відчуття більше не вимагатимуть вашої уваги, знову поверніться до усвідомлення всього свого тіла, крок за кроком.

¹ Техніка з книги “Усвідомленість”, Марка Вільямса та Денні Пенмана, переклад українською Марії Коваленко, Харків 2022

G.L.A.D. - знайти радість і рівновагу у своєму житті²

G.L.A.D. це аббревіатура для способів налаштування радості та рівноваги в нашому житті. У нашому житті є багато речей, за що ми можемо бути вдячні - нам просто потрібно помітити їх! Чим більше ти практикуєшся, тим більше ти будеш усвідомлювати ті маленькі моменти радості, які зазвичай проходять повз. Для початку перегляньте кожну з букв, щоб ознайомитись із тим, що означає кожна з них. Скориставшись наведеними нижче вказівками, почніть власну G.L.A.D. практику.

G - gratitude - усвідомте те, за що ви сьогодні можете подякувати.

L - learned - відзначте одну нову річ, про яку ви сьогодні дізналися.

A - accomplishment - згадайте одне маленьке Досягнення, яке ви зробили сьогодні

D - delight - усвідомте одне захоплення чимось, яке сьогодні торкнулося вас

Вдячність

- Це може бути подяка за найпростіші речі, такі як їжа та вода, сонячне світло, тіло, яке працює досить добре, дах над головою тощо.
- Ваша подяка може також стосуватися того, щоб оцінити справді значущі речі у вашому житті - наприклад, віддані стосунки, значуща робота, дбайлива спільнота друзів та міцне здоров'я та ін.
- Як би ставлення з подякою вплинуло на ваш день?

Навчання

- Це може бути те, що ви дізналися про себе сьогодні, наприклад, помітили, що через кілька годин за комп'ютером ваші плечі підтяглися до ваших вух, або, можливо, ага-момент прозріння чи мудрості від усвідомлення ваших відчуттів в тілі, думок та емоції.
- Це може означати відкрите ставлення, щоб ви могли відкрити щось нове і цікаве про іншу людину (навіть того, кого ви давно знаєте) або навіть самого себе!
- Це може бути пов'язане з вивченням нового факту або здобуттям нового погляду на щось - і це може зробити вас щасливим, оскільки цікаво бути цікавим і вчитися.

Досягнення

Часто ми помилково вважаємо, що досягнення має бути чимось надзвичайним. По правді, звершенням може бути звичайний акт співчуття чи випадковий акт доброти, який ви зробили для себе чи іншого. Прикладами можуть бути:

² Адаптовано п. Ю. Стадницькою з The Mindfulness Toolbox Дональда Альтмана

- Виспатись
- Турбуватись про себе достатньо харчуючись
- Одягнутися вранці
- Робити все, що наближає вас (навіть злегка) до довгострокової мети

Захоплення

- Подумайте про все, що викликало сміх, посмішку або подарувало вам радість
- Це може бути краса, яку ви помічаєте протягом дня
- Дитина усміхається, бачачи схід сонця, барвисту квітку, чуючи смішний жарт, куштуючи улюблене морозиво, відчуваючи теплу воду на шкірі. Чи можете ви бути як дитина?

Додаток В

Descriptives

GROUP		Statistic	Std. Error
STAI1_BEFORE_NEWS	EXPERIMENTAL	Mean	42.49
		Skewness	.420
		Kurtosis	-.486
	CONTROL	Mean	43.97
		Skewness	-.225
		Kurtosis	-.436
STAI2_BEFORE_NEWS	EXPERIMENTAL	Mean	45.63
		Skewness	-.206
		Kurtosis	-.087
	CONTROL	Mean	46.23
		Skewness	-.056
		Kurtosis	.010
AAQ2_BEFORE_NEWS	EXPERIMENTAL	Mean	23.09
		Skewness	.154
		Kurtosis	-.736
	CONTROL	Mean	22.26
		Skewness	.317
		Kurtosis	.112

Рис. 1 Базова дескриптивна статистика

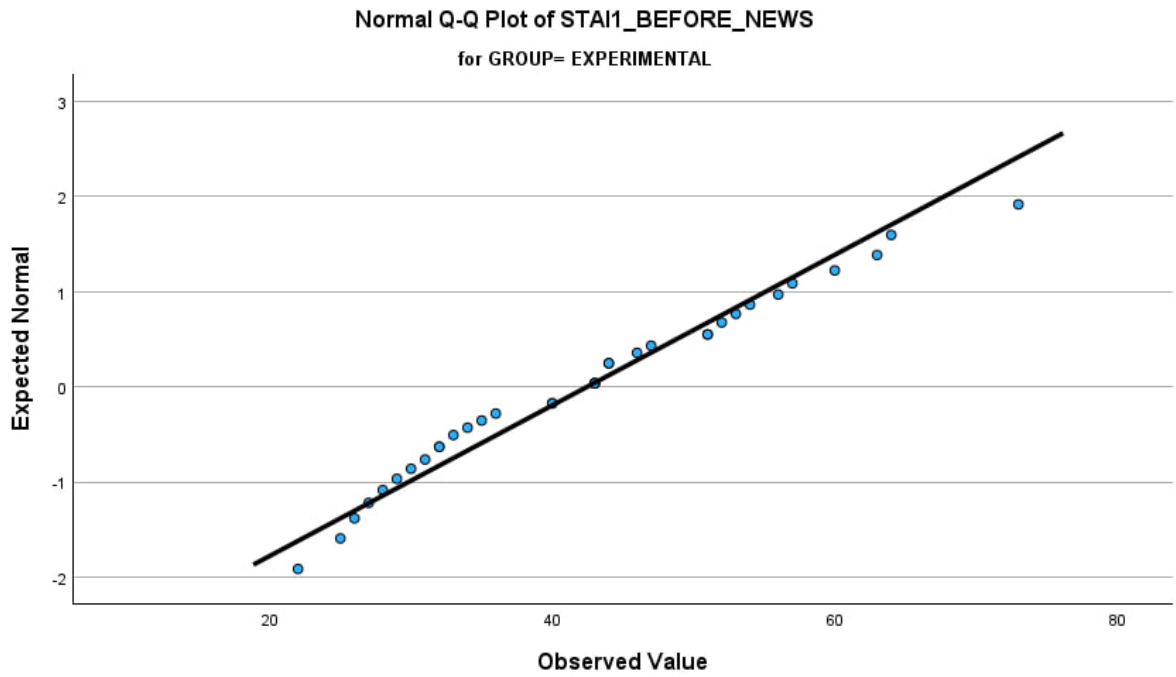


Рис. 2 Діаграма розсіювання реактивної тривоги експериментальної групи

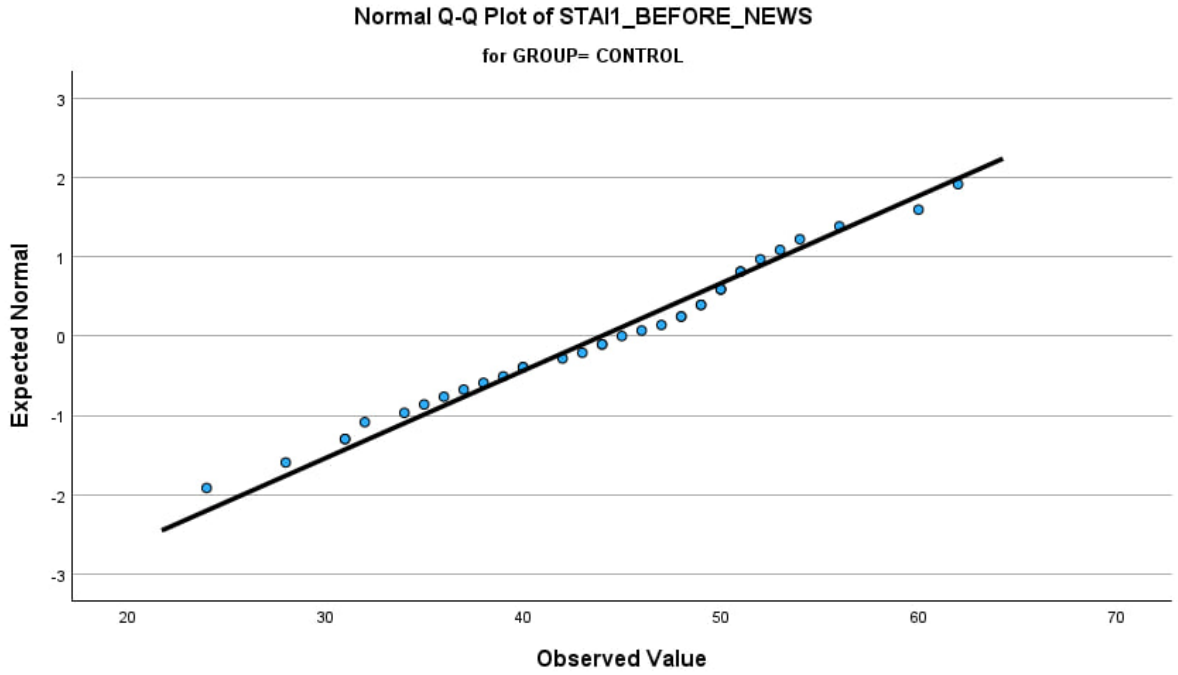


Рис. 3 Діаграма розсіювання реактивної тривоги контрольної групи

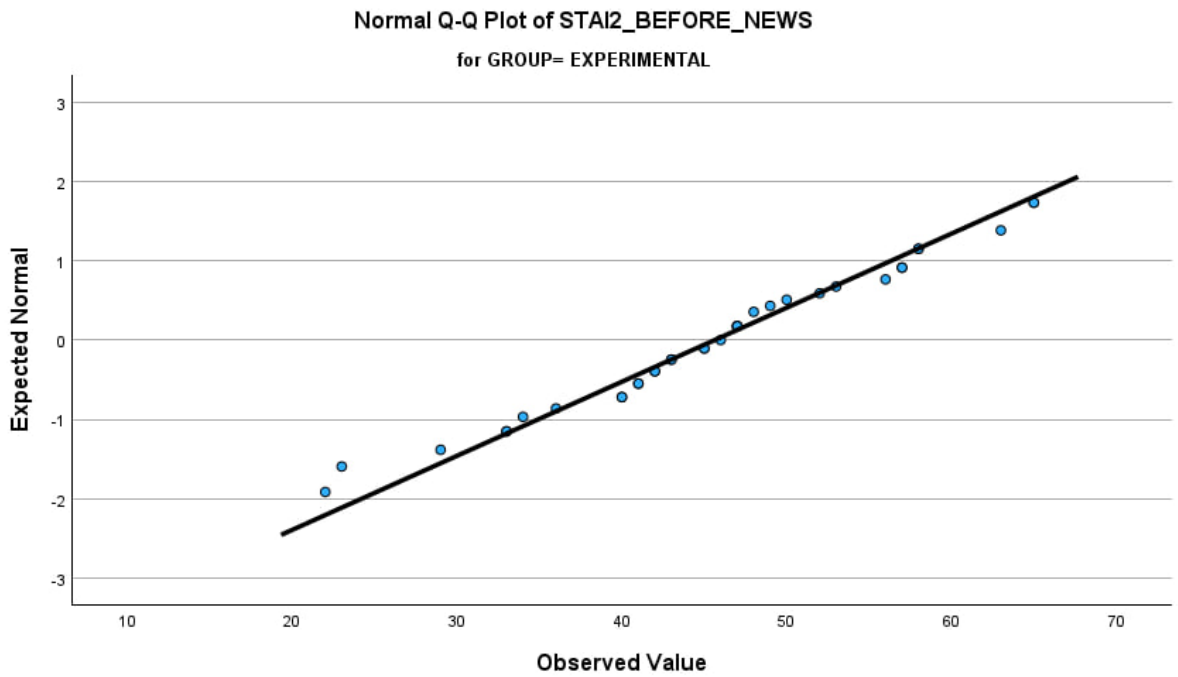


Рис. 4 Діаграма розсіювання особистісної тривожності експериментальної групи

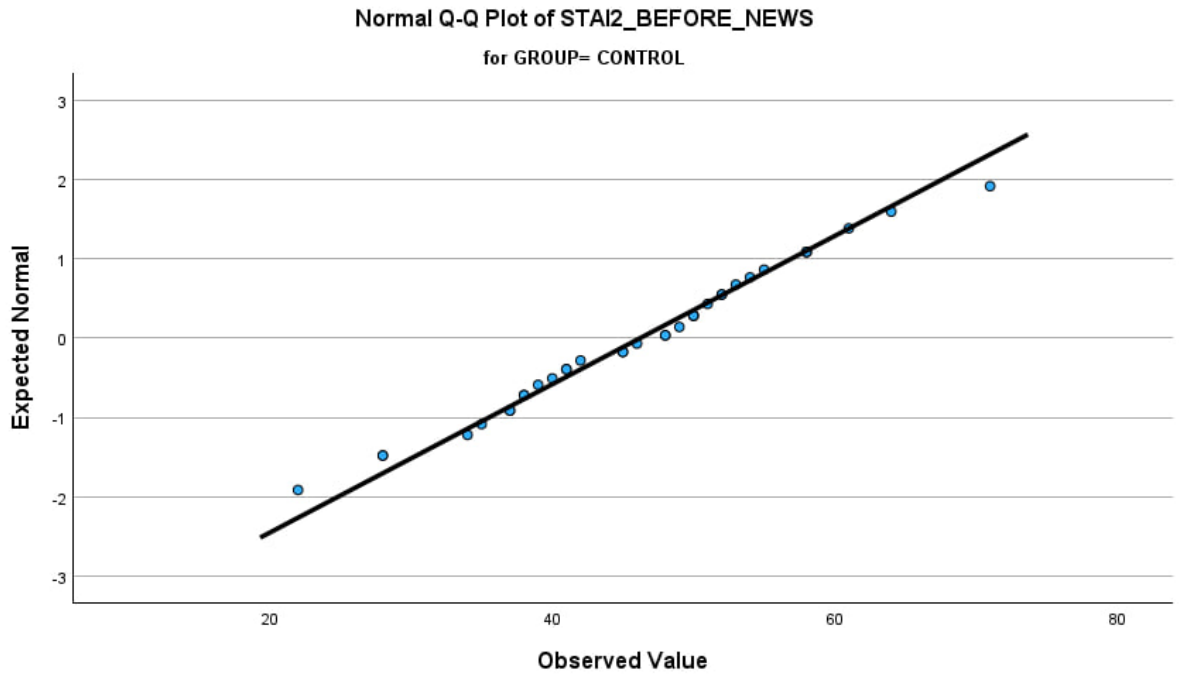


Рис. 5 Діаграма розсіювання особистісної тривожності контрольної групи

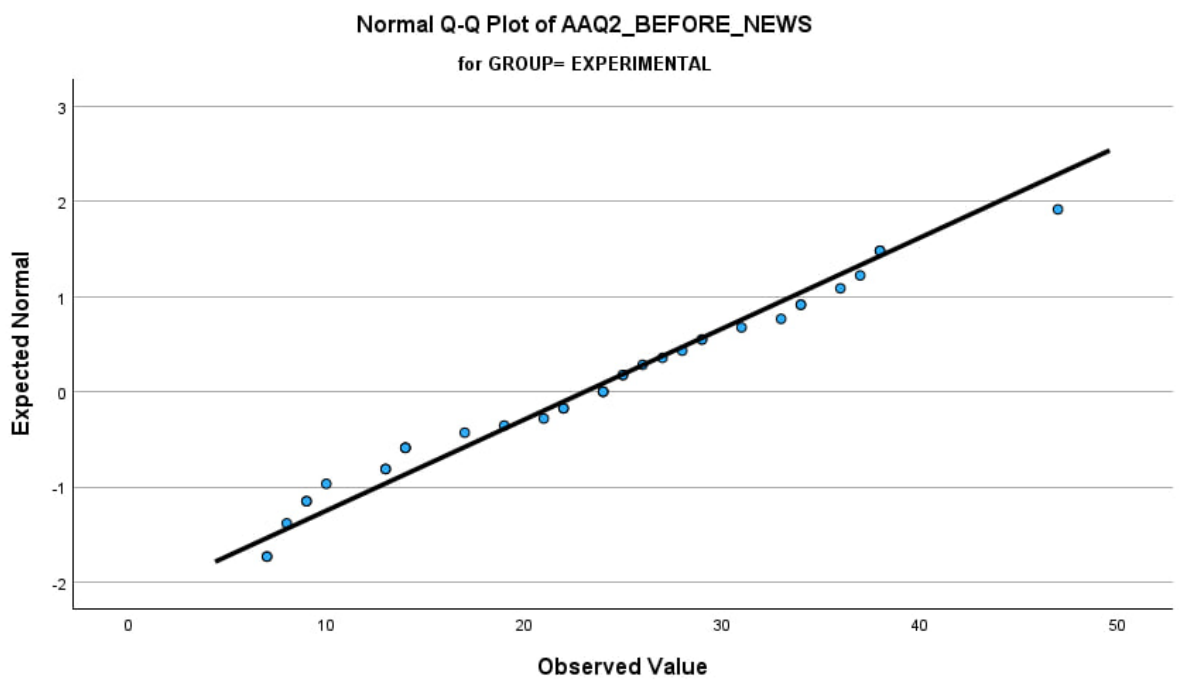


Рис. 6 Діаграма розсіювання балів психологічної гнучкості експериментальної групи

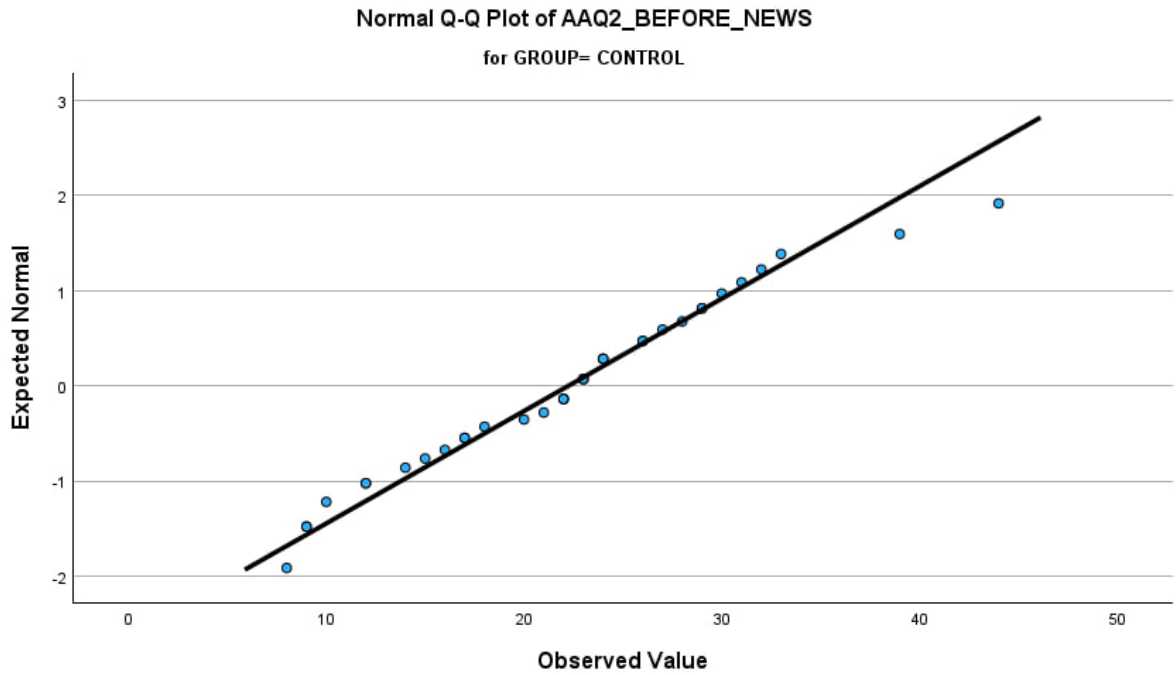


Рис. 7 Діаграма розсіювання балів психологічної гнучкості контрольної групи

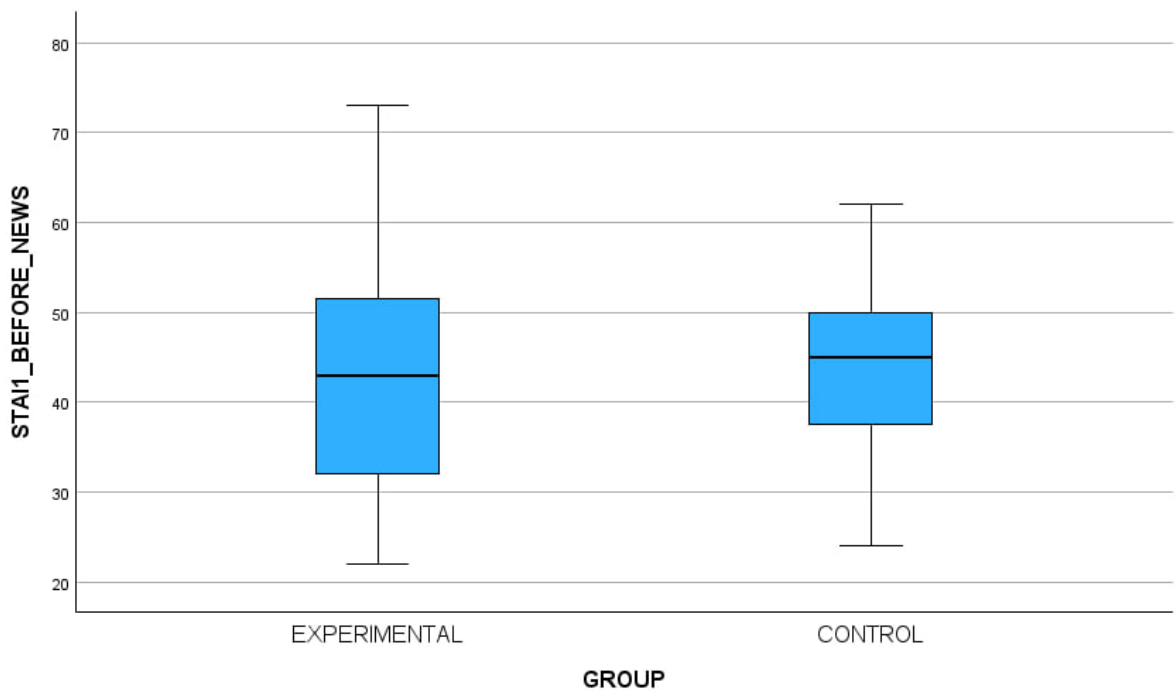


Рис. 8 Діаграми Бокса-Віскера для реактивної тривоги

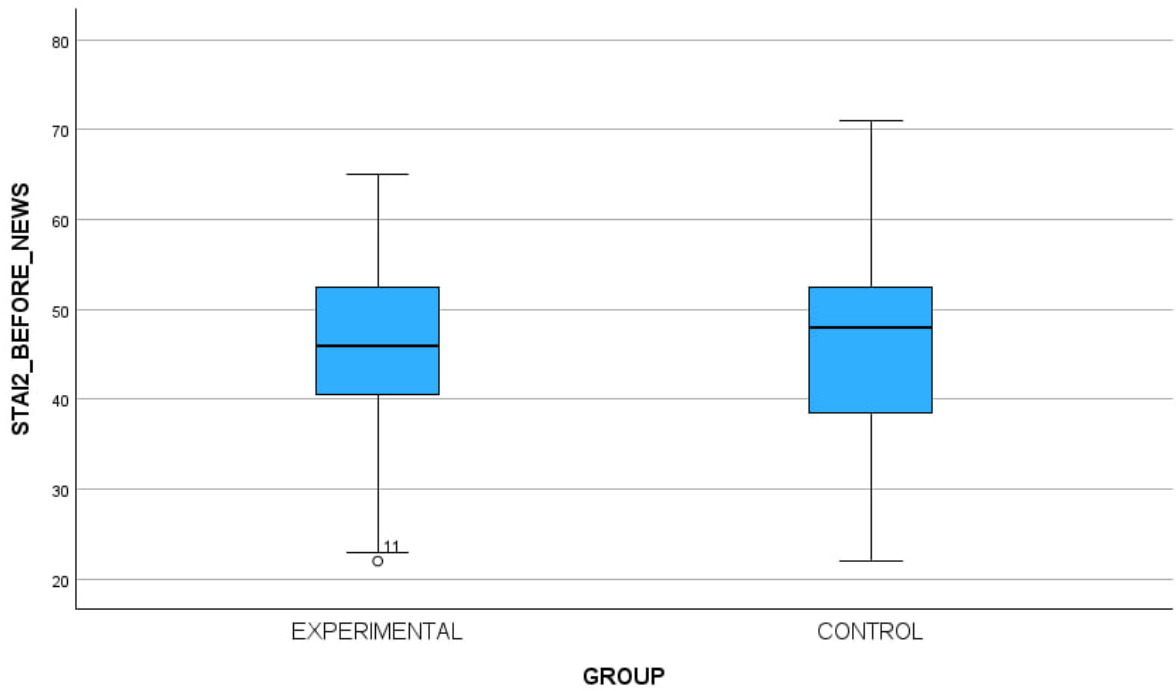


Рис. 9 Діаграма Бокса-Віскера для особистісної тривожності

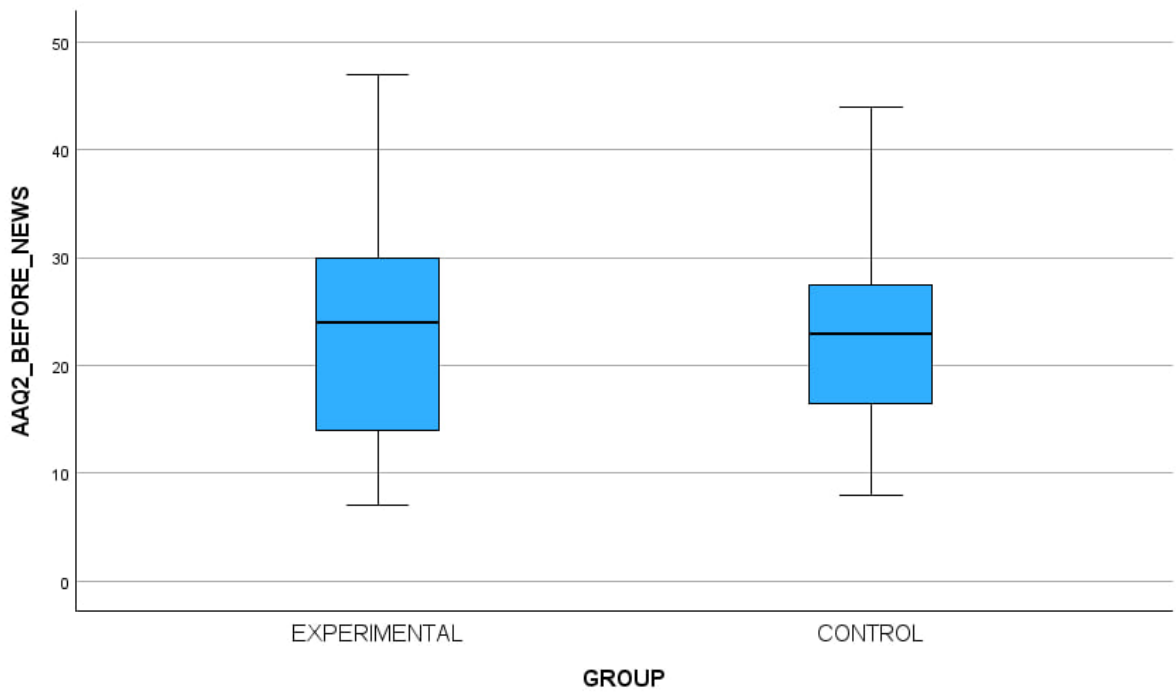


Рис. 10 Діаграма Бокса-Віскера для показника психологічної гнучкості

Додаток Г

		t-test for Equality of Means Significance Two-Sided p	Mean Difference
STAI1_BEFORE_NEWS	Equal variances assumed	.574	-1.486
	Equal variances not assumed	.574	-1.486
STAI2_BEFORE_NEWS	Equal variances assumed	.815	-.600
	Equal variances not assumed	.815	-.600
AAQ2_BEFORE_NEWS	Equal variances assumed	.717	.829
	Equal variances not assumed	.717	.829

Рис. 1 Результати параметричного аналізу для контрольної та експериментальної групи на першому етапі дослідження (до прочитання новин)

		t-test for Equality of Means Significance Two-Sided p	Mean Difference
STAI1_AFTER_NEWS	Equal variances assumed	.965	.143
	Equal variances not assumed	.965	.143
STAI2_AFTER_NEWS	Equal variances assumed	.891	.400
	Equal variances not assumed	.892	.400
AAQ2_AFTER_NEWS	Equal variances assumed	.953	-.143
	Equal variances not assumed	.953	-.143

Рис. 2 Результати параметричного аналізу для контрольної та експериментальної групи на другому етапі дослідження (після прочитання новин)

		t-test for Equality of Means Significance Two-Sided p	Mean Difference
STAI1_RETEST	Equal variances assumed	.031	-6.086
	Equal variances not assumed	.031	-6.086
STAI2_RETEST	Equal variances assumed	.421	-2.029
	Equal variances not assumed	.421	-2.029
AAQ2_RETEST	Equal variances assumed	.897	-.314
	Equal variances not assumed	.897	-.314

Рис. 3 Результати параметричного аналізу для контрольної та експериментальної групи на останньому етапі дослідження (після періоду очікування)

Додаток Д

		df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	STAI1_BEFORE_NEWS - STAI1_AFTER_NEWS	34	<.001	<.001
Pair 2	STAI2_BEFORE_NEWS - STAI2_AFTER_NEWS	34	.041	.082
Pair 3	AAQ2_BEFORE_NEWS - AAQ2_AFTER_NEWS	34	.172	.345

Рис. 1 Параметричний аналіз для порівняння результатів експериментальної групи до читання новин та після них

		df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	STAI1_BEFORE_NEWS - STAI1_AFTER_NEWS	34	<.001	<.001
Pair 2	STAI2_BEFORE_NEWS - STAI2_AFTER_NEWS	34	.070	.141
Pair 3	AAQ2_BEFORE_NEWS - AAQ2_AFTER_NEWS	34	.310	.620

Рис. 2 Параметричний аналіз для порівняння результатів контрольної групи до читання новин та після них

		df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	STAI1_AFTER_T - STAI1_RETEST	34	.121	.242
Pair 2	STAI2_AFTER_T - STAI2_RETEST	34	.086	.173
Pair 3	AAQ2_AFTER_T - AAQ2_RETEST	34	.019	.037

Рис. 3 Параметричний аналіз для порівняння результатів експериментальної групи після періоду більш тривалого очікування

		df	Significance	
			One-Sided p	Two-Sided p
Pair 1	STAI1_AFTER_T - STAI1_RETEST	34	.072	.143
Pair 2	STAI2_AFTER_T - STAI2_RETEST	34	.044	.087
Pair 3	AAQ2_AFTER_T - AAQ2_RETEST	34	.330	.660

Рис. 4 Параметричний аналіз для порівняння результатів контрольної групи після періоду більш тривалого очікування