

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

(повне найменування вищого навчального закладу)

Факультет психології та соціальної роботи

(повне найменування інституту/факультету)

кафедра практичної та клінічної психології

(повна назва кафедри)

Дипломна робота
магістра

на тему: «**Вплив медитації усвідомленості на емоційний стан особистості**»

«The mindfulness meditation influence on the emotional state of individual»

Виконала: студентка заочної форми навчання
спеціальності 053 Психологія

Герасимчук Валерія Петрівна

(ППП)

Керівник к.психол.н., доц. Смокова Л.С.

Рецензент д.филос.н., доц. ОНМУ Рубський В. М.

Рекомендовано до захисту:
Протокол засідання кафедри
№ __ від _____ 2020 р.

Завідувач кафедри

Псядло Е.М.

(підпис)

Захищено на засіданні ЕК № __
протокол № __ від _____ 2020 р.

Оцінка _____ / _____ / _____

(за національною шкалою, шкалою ECTS, бали)

Голова ЕК

(підпис)

Одеса – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. Теоретичний аналіз проблеми вивчення медитацій та емоційних станів особистості в психології.....	8
1.1. Емоційні стани та їх адаптивні функції. Теоретичний огляд сучасної літератури	
1.2. Психологічні аспекти медитації mindfulness: сутність, дефініції, особливості	
1.3. Роль медитацій в емоційних станах особистості: вітчизняні та зарубіжні дослідження.	
Висновки до розділу	34
РОЗДІЛ 2. Організація та методичні основи емпіричного дослідження...	37
2.1. Процедура і основні етапи емпіричного дослідження	
2.2. Характеристика інструментарію і контингенту дослідження	
Висновки до розділу.....	49
РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження впливу медитації на емоційний стан людини.	51
3.1. Роль медитації усвідомленості в проявленні емоційної сфери особистості.	
3.2. Роль медитації усвідомленості в прояві особистісних властивостей і станів випробовуваних	
3.3. Особливості психологічного портрета особистості до і після медитації.	
Висновки до розділу	77
ВИСНОВКИ	83.
Список використаних джерел	86
ДОДАТКИ.....	94

ВСТУП

Актуальність дослідження. В даний час звичними явищами сучасного світу стало збільшення числа людей з синдромом хронічної втоми, тривожно-депресивним синдромом, а також професійним вигоранням. Ця тенденція пов'язана з величезною кількістю інформаційних потоків, невизначеним майбутнім, невмінням людей відрізняти помилкові новини, природними катаклізмами, тероризмом, війнами і, разом з тим, модою на показний успіх і «красиве життя».

Ставлення індивіда до дійсності і її явищ описуються якісними характеристиками емоційності індивіда. Таким чином, дослідження процесів, що впливають на емоційний стан людини, являє собою велику наукову і практичну цінність.

У повсякденному житті емоційність сприймається в двох її аспектах:

- бурхливому реагуванню людини на обставини (запальність, гнів, дратівливість, життєрадісність, захопленість);
- «тонкою душевною організацією», тобто вразливості людини, сприйманню різноманітних подій та обставин «близько до серця».

На думку більшості психологів, емоційність є однією з основних складових темпераменту. Однак, чи є це властивість вродженою або придбаною, відповіді ще немає. На думку І. П. Павлова, на відмінність емоційності людей і тварин впливають не тільки вроджений тип нервової системи, але і ті події, які відбувалися в житті людини або тварини. Більшість дослідників сходяться на думці, що емоційні переживання в тій чи іншій мірі супроводжують все психічні стани людини. Крім того, сучасні дослідники прийшли до висновку, що будь-яка зміна, незалежно від того, позитивна вона або негативна, несе з собою стрес і необхідність збільшення адаптації.

Таким чином, вивчення процесів регуляції емоцій, що лежать в основі динаміки емоційних станів людини, являють собою велику наукову і практичну цінність.

Одним з таких видів регуляції є медитація усвідомленості (mindfulness). Результати проведених досліджень щодо впливу цієї медитації на стан людини показали зниження тривожності, рівня депресії і стресу, поліпшення пам'яті, уваги, когнітивних процесів. Медитація усвідомленості застосовується в комплексній терапії залежних пацієнтів, згідно з підтвердженням її ефективності. Відповідно до досліджень, всього 6 хвилин медитації на день протягом 8 тижнів показали свою ефективність в зниженні рівня тривожності, зменшення депресії, збільшення працездатності.

Наукова новизна роботи полягає в вивченні впливу медитації усвідомленості на емоційні стани випробуваних, оцінку якості життя та самооцінки тривожності, ригідності, екстравертованості та дослідити чи впливає тривалість медитації на зміни в вищеназваних станах та якостях.

Об'єкт дослідження - емоційні стани, особистісні властивості, показники якості життя, самооцінка особистості ригідності, тривожності, екстравертованості.

Предмет дослідження - вплив терапевтичної техніки медитації усвідомленості на емоційні стани, особистісні властивості, показники якості життя, самооцінку особистості ригідності, тривожності, екстравертованості.

Мета дослідження: виявити в теоретичному і емпіричному аспектах вплив медитації усвідомленості на емоційний стан особистості.

У відповідності з об'єктом, предметом і метою дослідження були сформульовані **гіпотези дослідження**:

1. Медитація усвідомленості впливає на емоційну складову особистості.
2. Медитація усвідомленості впливає на якість життя (на фізичні і психологічні складові якості життя).
3. Вік, сімейний стан, наявність дітей і наявність досвіду медитації впливають на ефективність медитації.
4. Ефект медитації може залежати від її частоти і тривалості.

5. Медитація усвідомленості впливає на самооцінку тривожності, ригідності, екстравертованості особистості.

Завдання дослідження:

1. Виявити вплив медитації на емоційну складову особистості.
2. Визначити вплив медитації на фізичні і психологічні складові якості життя.
3. Виявити вплив віку, сімейного стану, наявності дітей і досвіду медитації на її ефективність.
4. Дослідити залежність ефективності медитації від частоти і тривалості медитації.
5. Визначити вплив медитації на самооцінку особистості.
6. Виявити взаємозв'язок ступеня ригідності особистості та ефективності медитації.

Методи дослідження:

Теоретичні і загальнометодологічні методи: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, вимір, класифікація та систематизація сучасних наукових досліджень, що застосовувалися для узагальнення теоретико-методологічних основ вивчення.

Емпіричні методи:

1. Авторська анкета для збору соціально-демографічних особливостей та особливостей медитації.
2. Методика К. Ізарда (DES IV).
3. Методика самооцінки тривожності, ригідності і екстравертірованості (Д. Моудслі).
4. Опитувальник «Велика п'ятірка особистісних властивостей» - Big 5 Inventory (Шмельов А. Г. , Похилько В. І.).
5. Методика оцінки якості життя «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY».
6. Шкала оцінки усвідомленості і уважності (ШОБ) (Mindful Attention Awareness Scale - MAAS).

Методи математичної статистики: метод оцінки значущості відмінностей середніх величин; кореляційний аналіз, критерій Фрідмана, t-критерій Ст'юдента. Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження здійснювалась за допомогою пакету статистичних програм Microsoft Excel (2010), IBM SPSS Statistics (версія 17.0).

Опис вибірки: В дослідженні взяли участь 55 осіб: 51 жінка і 4 чоловіка, розбитих на дві групи: 30 осіб, що взяли участь в експерименті і 25 склали контрольну групу.

База проведення емпіричного дослідження. Дослідження по виявленню впливу емоційного медитації усвідомленості на емоційний стан особистості було проведено в індивідуальному та онлайн режимі на території Одеси і Одеської області.

Практична значущість дослідження. Практичне значення отриманих результатів дослідження, а саме вплив на самооцінку тривожності, ригідності, а також емоційних станів та оцінки якості життя складається в їх можливому застосуванні в процесі психологічного консультування, як метод психологічної самопомог. Наукова і практична значущість визначають актуальність даного дослідження.

Апробація. Актуальні питання психології у сучасному інноваційному просторі: Збірник матеріалів міжнародної наук.-практ. конф., м. Одеса, ОНМУ, 15-16 травня 2020 р./Редкол.: Р. П. Шевченко, Л. С. Смокова, Н. В. Каргіна. – Одеса: Видавництво «Друк Південь», 2020. – 260 с. Теоретичний аналіз проблеми емоційних станів в психології та методів самопомогі. Герасимчук В. П., Смокова Л. С., с. 129.

76-а студентська наукова конференція. Секція «Факультет психології та соціальної роботи». Підсекції «Соціальна робота та соціальні теорії», «Психологія», 22-24 квітня 2020 р./Редкол. Л. М. Дунаєва, Л. С. Смокова, Т. П. Хлівнюк – Одеса: Одеський національний університет імені І. І.

Мечникова, 2020. – 267 с. Теоретичний аналіз проблеми емоційних станів в психології та методів самодопомоги. Герасимчук В. П., Смокова Л. С., с. 160.

Гендерна конструкція соціуму: історія і сучасність: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції/(Одеса, 20-21 травня 2020 р.) – Одеса: Одеський національний університет цмені І. І. Мечникова, 2020. – 206 с. Гендерні особливості впливу медитації на емоційний стан особистості. Герасимчук В. П. Смокова Л. С., с. 103.

Структура роботи. Робота складається з вступу, 3 розділів, висновків, списку літератури з 89 використаних джерел, із них 28 іноземною мовою, учбових посібників – 4. В роботі 12 рисунків, 13 таблиць, 5 схем, 10 додатків на 20 сторінках. Основний зміст викладено на 93 сторінках, загальний обсяг 113 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ МЕДИТАЦІЇ І ЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ В ПСИХОЛОГІЇ.

1.1. Емоційні стани та їх адаптивні функції. Теоретичний огляд сучасної літератури.

Однією з небагатьох психічних категорій, яка визнана важливим мотиватором людської поведінки, є емоції. У зв'язку з тим, що емоції не затримуються надовго в психіці, а носять динамічний характер, а також те, що емоції носять несвідомий характер, емоції обділені в дослідницькому плані [42].

У науці в даний час немає загального визначення феномена «стану» [8]. На думку Симанова Л. А. стан характеризується сукупністю характеристик, відносин і властивостей, якостей і функцій (Медведев О. І.), процесів (Марищук В. Л.), які визначають ефективність діяльності, поведінки, наскільки людина активна і т.д. Таким чином, дослідники пов'язують поняття «стану» з фактором, який впливає на працездатність, описуючи не саме термін, а зміни, що виникають при певному стані.

Е. П. Ільїн [23], послідовник П. К. Анохіна [3] називав станом реакцію функціональних систем на подразники (як внутрішні, так і зовнішні), метою якої є корисний для організму результат. На думку Ю. А. Бутузової стан сприяє адаптації до нових умов, а також підтримує гомеостаз системи в звичайних умовах.

Відповідно до визначення психологічного словника В. Б. Шапаря [цит. по 35] «Стан - в найзагальнішому вигляді - характеристика будь-якої системи, що відображає її положення щодо координатних об'єктів середовища. Стан людини може бути внутрішньо і зовні піднаглядним. Він виступає регулятивною функцією адаптації до зовнішньої ситуації і середовища. Внутрішній стан - це зафіксоване свідомістю на певний момент часу інтегральне відчуття благополуччя (неблагополуччя), комфорту (дискомфорту) в деяких підсистемах організму або всього організму в

цілому. Зовнішній стан - це ступінь благополуччя (неблагополуччя), комфорту (дискомфорту), що визначається за зовнішніми ознаками». Це визначення характеризує суб'єкт, як систему якостей і властивостей, єдність зовнішнього прояву і внутрішнього змісту в певний проміжок часу. Таким чином, станом є відображенням зовнішніх або внутрішніх стимулів на суб'єкт.

Більшість вчених розглядають психічні стани в одному розділі з емоційними. У сучасній психологічній науці немає єдиного уявлення про феноменології, кількості психічних станів людини, співвідношення, а також механізму їх функціонування. Через відсутність їх характеристик, ускладнюється також і роль психічних станів у розвитку особистості. Складність вивчення психічних станів полягає в багатовимірності об'єкта дослідження, оскільки психічні стани залишаються індивідуальними, не завжди доступними для рефлексії, а також різноманітними [55].

Що стосується поняття емоційного стану, існує дві точки зору на природу емоційних станів. П. К. Анохін, Л. В. Куликов, Н. Д. Левіков, Н. А. Черкевіч, Ю. Є. Сосновнікова вважають емоційні стани одним з видів психічних станів. В. Н. Мясищев запропонував поняття «психічний стан», яке потім докладно описав і обґрунтував Н. Д. Левітін. У своїй монографії «Про психічні стани людини» він зазначив, що виділення психічних станів є заповненням пробілів всередині психічними процесами (сприйняттям, відчуттями, мисленням і т.д.) і психічними властивостями особистості (темпераментом, характером, здібностями, спрямованістю) [28]. На думку Некрасової Ю. Б. психічним станом є «континуум гностичних феноменів, що створюються в процесі самовідображення, в процесі знаходження себе в навколишньому середовищі, в спілкуванні з іншими людьми і що супроводжуються змінами в емоційній сфері і самоаналізом (рефлексії)» [34].

Психічним станом називається складне багатоструктурне явище, що відбиває динаміку цілісного симптомокомплексу психічної діяльності

людини. Важливими характеристиками психічного стану є єдність переживання і поведінки, його цілісність і стійкість. До характеристик психічного стану, в тому числі і емоційного відносяться амбівалентність і широта спектра переживань, інтенсивність і домінуючу емоцію, специфічність емоційного відгуку індивіда, а також активацію і тонус.

Е. П. Ільїн, Б. І. Додонов, А. Н. Леонтьєв, В. К. Вілюнас дотримувалися іншої точки зору, ототожнюючи емоції з емоційними станами та емоційною сферою. Складність дефініцій полягає в тому, що ряд вчених відносять емоційні стани до емоційних явищ, інші вчені відносять емоційні стани до готельного класу емоційних явищ. Л. С. Виготський [11] представляє емоції, як зв'язок внутрішнього психологічного механізму з чуттєво-предметної діяльністю. А. Н. Леонтьєв [31] розглядає емоції як процес внутрішньої регуляції діяльності. К. Ізард називає емоціями складний процес, який має феноменологічну, нейрофізіологічну, нервово-м'язову основу. П. К. Анохін і Н. Д. Левітів відносять емоції до фізіологічних станів організму.

На думку багатьох авторів емоційні переживання супроводжують всі стани людини. Н. Д. Левітів підкреслював, що оскільки почуття і емоції забарвлюють діяльність людини, а також надають діям не тільки спрямованість, але і якісні характеристики, в емоційній сфері сам термін «стан» має найбільшу значимість [11].

Близьким до поняття емоційного стану є настрій або емоційний тонус, оскільки настрої є полем, де розгортається не тільки психічна, а й практична діяльність індивіда [7, 22].

На думку деяких вчених, певні властивості психічних станів можуть переходити в стійкі характеристики особистості. До таких властивостей відносяться: динамічність психічних станів, ситуативна відтворюваність, а також інтенсивність, якість і модальність і затухаючий характер прояви стану [22].

Деякі автори відносять емоційні стани в окрему групу, а стани, пов'язані з мотиваційно-вольовими процесами або когнітивними станами чи станом свідомості - в окрему групу [34, 24].

Інші вчені пов'язують емоції з мотивацією людської діяльності. До прихильників емоційної мотивації відносять С. Л. Рубінштейна, Р. У. Уипер, П. М. Якобсона, Б. І. Додонова, О. К. Тихомирова, К. Е. Изарда, Д. Гоулман, Н. П. Бехтерева [17, 14].

Питання емоційної мотивації широко розглядалися в ХІХ столітті. Л. І. Петражицький був прихильником гедоністичної теорії, відповідно до якої людина прагне до переживання емоції задоволення. Однак, механізми поведінки людини ґрунтуються не тільки на радості, захопленні, і інших позитивних емоціях, а й на злості, страху, страждання, а також іншими негативними емоціями. Л. І. Петражицький [37] звернув увагу, що люди іноді зляться не без задоволення, а часом піддають себе різним страхам заради задоволення. Відповідно до теорії емоційної мотивації [30]:

- емоція є тим, на що спрямована активність, тобто мотивом, а не тільки збудником;
- прагнення людей до переживання емоцій показують потребу їх відчувати, а засобом для досягнення емоцій виступають предмети навколишнього світу і інші люди;
- емоції є одночасно і свідомим, і несвідомим збудником поведінки людини;
- прагнення до емоційного гомеостазу є реалізацією мотиваційної можливості емоцій.

На думку Ю. А. Бутузової емоція є ядром, неподільної структурою, одиницею, властивою будь-якому феномену емоційної сфери. Емоції відображають значимість предмета або явища для людини, кодуючи інформацію, що надходить із зовнішнього світу в суб'єктивний світ. Емоція виникає і функціонує для збереження цілісності особистості або її адаптації.

Емоційна регуляція психіки і поведінки людини має різний мотиваційний потенціал і проявляється у формі процесів, станів і властивостей. Емоційні процеси впливають на нейронні, ендокринні та м'язові системи, здійснюючи позитивні і негативні емоційні процеси (радість, горе, захоплення, гнів, печаль, злість) і активуючи потреби людини [6]. Емоційні стани (афект, стрес, фрустрація, настрій) і властивості особистості виражаються в поведінці людини. На думку Пир'єва Е. А. [42] емоційні процеси несвідомі, емоційні властивості найчастіше усвідомлюються людиною, а емоційні стани носять проміжний характер. Емоційні стани мають тенденцію до усвідомленості, а також мають тимчасовий характер, достатній для досягнення мети людиною.

Процес проживання емоції починається з оцінки переживання надходить в мозок інформації, потім емоція проходить стадії свого розвитку і закінчується зміною в психофізіологічному стані і чи поведінкою.

Емоційні процеси важко діагностувати за часом, а емоційні стани є більш стійкими явищами. У психології традиційно виділяють наступні емоційні стани [45, 51]: стрес, що триває від декількох годин до декількох місяців, настрої, що триває від години до декількох днів, фрустрація, що триває від декількох годин до декількох днів, самим короточасним є афект. Емоційні стани характеризуються переживанням різноманітних емоцій. Наприклад, настрої може бути сумним і радісним, а в стані афекту страждання схожа на безумство, радість нестримна. Стан фрустрації супроводжується переживанням негативних емоцій: гніву, люті, невдоволення. Поведінка, викликана емоційним станом, направлена на отримання емоцій, при цьому отримані емоції можуть бути як ідентичними вихідним, протилежними, так і іншими.

Психофізіологічні зміни, що виникають при емоційних станах, інформують про те, чи є необхідні ресурси для задоволення потреби, пов'язаної з виникненням даного емоційного стану. Найчастіше емоційний

стан виникає в результаті неможливості відреагувати на вплив, який є значущим для індивіда або якщо його відповідна реакція неефективна в задоволенні потреби. Емоційний стан може усвідомлюватися, на відміну від його причини, оскільки він може виникати внаслідок скороминущої емоції або комплексу емоцій або витісненого матеріалу.

Велика частина емоційних переживань є специфічною відповіддю на задоволення особистих потреб або його відсутність. Модальність емоційних переживань обумовлена досвідом людини і соціальним середовищем. Середовищні фактори впливають не тільки на виникнення і згасання емоційної реакції, а й на її перебіг [15]. На думку Сорокіна П. А. емоції також можна розглядати як фактор управління соціальними процесами, які причетні до соціальних наслідків [54]. Стівен Гордон вважає соціальні процеси джерелом емоцій, оскільки члени суспільства вчаться не тільки лінгвістичного словника, але також і способом вираження емоцій у контексті різних соціальних відносин. Соціалізація людини включає трансформацію природного емоційності до соціально прийнятного вираження емоцій, на що впливає соціальний і культурний шар, до якого належить індивід. На думку Стівена Гордона, емоції виникають в зв'язку з певною ситуацією і по відношенню до іншої людини. Наприклад, ревності говорить в тому, що в значимі відносини вторгся інший; горі говорить про втрату або втрати значущого іншого; гнів позначає шкоду, яку завдав інший [71].

Класична схема уявлення емоцій розділяє їх на первинні і вторинні. Первинні є результатом філогенезу і відносяться до розряду універсальних. Що стосується вторинних емоцій, вони виникають, як ставлення до норм і правил, прийнятим в суспільстві, тобто формуються в процесі соціалізації індивіда.

Д. Келтнер і Дж. Хайд виділяють соціальні функції емоцій, які можна уявити, як сукупність функцій, де з одного боку неконтрольовані прояви емоцій (афективні стани), а з іншого боку - емоції, як соціокультурна норма.

Так, автори виділяють індивідуальний (емоції інформують людей про соціальні події), діадичний (відносини між двома людьми), груповий (емоційні переживання як включення в групу завдяки самоідентифікації), культурний (емоції одночасно і формуються, і впливають на групові системи) рівні [72].

У сучасній психології переважає теорія базових емоцій. В її основі лежать праці Ч. Дарвіна, які потім розвивали його учні: П. Екман, К. Ізард, В. Фрізен, С. С. Томкінс. Успіх цієї теорії пов'язаний з розробкою FACS (Facial Action Coding System) - системою кодування лицьових рухів, створеної Томкінса, Екманом і Фрізенем [52]. К. Ізард, автор диференціальної теорії емоцій, виділив десять базових емоцій, кожна з яких проявляє себе в якості певних м'язових рухів, має специфічні нервові субстрати і проявляє себе у вигляді певного мотивуючого дії. Поєднуючись, базові емоції утворюють більш складні емоційні комплекси або стани, наприклад, тривожність і депресія [22]. Ч. Спилбергер розділяє стан і особистісні риси для опису психічних явищ в залежності від тривалості і стабільності. Так, особистісна тривожність – схильність до тривожності, відносно стабільна особистісна особливість, а стан тривожності - суб'єктивне відчуття передчуття, занепокоєння, відчуття напруженості, пов'язані з активацією автономної нервової системи [56].

Емоції поліфункціональні, до функцій, які на даний момент описали вчені, відносяться: гедоністична, когнітивна, суггестивная, адаптивна, сигнальна, регулятивна, яка оцінює і інші функції [26].

Основною функцією емоцій, на думку більшості дослідників, є адаптивна, іншими словами організація взаємодії і пристосування до внутрішніх і зовнішніх змін середовища організмом. Е. П. Ільїн розділяє цю точку зору і вказує на те, що психічні стани націлені не тільки на збереження цілісності організму, але також і на забезпечення життєдіяльності в умовах проживання, що змінилися [24].

Як було написано вище, емоції діляться на позитивні і негативні, також на ті, що ускладнюють взаємодію з навколишнім середовищем і на ті, що полегшують або конструктивні. Являючись реакцією на ситуацію, емоції також спрямовані на адаптацію до ситуації. Таким чином, емоції проявляють адаптивну та мотивуючу функцію [24, 22, 13]. А специфіка адаптаційної спрямованості висловлює якісне своєрідність кожної емоції.

На думку деяких вчених, емоція є відображенням зв'язку людини з предметом. Тут під «предметом» розуміється явище, дія, річ, інші люди, ідея. Таким чином, зміна емоції обумовлюється не динамічністю емоції, а перемиканням сприйняття людини на інший предмет. Більш того, деякі дослідники звертають увагу на те, що зусиллям волі людина здатна переключити свою увагу на інший предмет, таким чином, змінюючи свій емоційний стан.

Характеристиками емоції є:

- предметність або прагнення до предмету, від якого емоція отримує енергію;
- стійкість (зв'язок предмета з емоцією може зберігатися тривалий час);
- індивідуальність (модальність емоції обумовлена індивідуальним досвідом людини);
- рівновага (прагнення до рівноважної в психіці); несвідомість (часто зв'язок між емоцією і предметом не усвідомлює);
- цілісність (зв'язок предмета і емоції носить в психіці афективний характер);
- спонукання (мотиваційна функція, спрямована на ненавмисне дію, що залежить від модальності переживання);
- напруженість (зв'язок володіє психічною напругою).

На думку біхевіористів Е. Торндайка, Т. Рибо, Д. Б. Уотсона емоції мають багато спільного з інстинктами, виникають в стереотипних ситуаціях і

мають спадковим характером. Е. Торндайк стверджував, що емоція буде пережита, якщо викликати фізіологічну реакцію, яка характерна для конкретної емоції [58, 60, 44]. З цим також згоден У. Джемс [18]. Іншим сильним побудником виникнення емоції є потреба. До вчених, які дотримувалися думки, що джерелом появи емоції є потреба, відносяться Анохін П. К., Симонов В. П., А. Н. Леонтьєв і С. Л. Рубінштейн [3, 31, 53, 45].

Щодо адаптивної функції емоцій, в роботі розглянуті емоції, виділені К. Ізардом. Так, інтерес, радість і здивування він відніс до позитивного емоційного комплексу. Виключно важлива мотиваційна роль в повсякденному житті, розвитку навичок і умінь, а також домінуючий мотиваційний стан належить інтересу.

Радість підвищує почуття впевненості в собі, знижує відчуття фрустрації, дозволяє захоплюватися і насолоджуватися світом, робить людину сприйнятливою до нової інформації, сприяє рухливості психічних процесів, зміцнює творчу поведінку, відчувається, як прилив сили та енергії. Разом з інтересом радість сприяє соціалізації людини. Радість також бере участь у формуванні довіри між людьми і почуттям прихильності [22, 23, 27].

Подив готує людини до ефективного впливу з чимось невідомим, з новою подією і його наслідками, передбачає новий вид активності або діяльності [22]. Подив також виконує важливу когнітивну функцію в контексті пильної уваги і споглядання всього незвичайного, на що звертає увагу Е. П. Ільїн [24].

Незважаючи на те, що вважається, що тривалий вплив позитивних станів психіки не викликає негативних наслідків, як у випадку з деструктивними або негативними емоціями, а роль позитивних емоцій здається доброчинною, більшість фахівців вважає, що будь-яка зміна, незалежно від знака, задіє адаптаційні механізми і може призводити до розвитку різного роду розладів функціонального характеру [11, 7].

Що стосується негативних емоцій, Р. Лазарус відносить до депресивного комплексу тривожність, гнів, провину і сором, а К. Ізард - поєднання суму, аутоагресії і сорому. Багато вчених сходяться на думці, що сум здійснює адаптивну функцію, оскільки сприяє збереженню міцних стійких зв'язків з людьми на дистанції, має меншу ступінь напруженості у порівнянні з іншими негативними емоціями, а також відчуває в формуванні емпатії. Крім того, сум має також мотивуючу функцію, оскільки супроводжуючи невдачу або розчарування, може спонукати до дії або рішення ситуації. Сум також несе соціальний характер, повідомляючи оточуючим про якийсь пережитому подію, також є єдино адекватною реакцією при втраті близької людини [29, 9].

Сором є більш напружено пережитої емоцією в порівнянні з сумом і супроводжується почуттям власної неадекватності, безпорадності, негативної оцінки власних дій собою або іншими, очікуванням покарання і часто тривогою за свою репутацію, зниженням самооцінки [13].

Почуття провини виникає, як правило, в результаті оцінки своїх дій, як неправильних, або не відповідають моральним принципам, правовим, релігійним або національним нормам індивіда. Почуття провини також пов'язано зі зниженням самооцінки, каяттям, самоосудом, приносить дискомфорт, забирає енергію, однак, несе в собі і адаптивну функцію яка полягає в тому, що людина шукає шлях вирішення внутрішнього конфлікту в реальних діях, що призводить до підвищення особистої відповідальності [24, 22].

К. Ізард також виділяє тріаду ворожості, до якої відносить гнів, відраза і зневага. При цьому сам автор вважає, що комплекс цих емоцій не має адаптивну функцією, проте, ряд авторів не згоден з цією думкою. Стан гніву часто імпульсивно і заважає тверезій оцінці ситуації, пов'язане з почуттям перешкоди до досягнення мети фізичного або психологічного, примусом або образою, а також із захистом своїх кордонів, відстоювання

своїх принципів і думок. На відміну від гніву, що провокує до дії, нападу, відраза призводить до бажання дистанціюватися від предмета або об'єкта, який викликав цю емоцію. Відраза створює перешкоду між індивідом і об'єктом презирства, при цьому відчуває презирство відчуває почуття переваги, домінування, власної сили, іншими словами виграшу в якійсь порівняльній категорії. На думку Р. С. Лазаруса, презирство направлено на спробу відновити самооцінку за рахунок іншої людини, який завдав образу, таким чином є різновидом гніву [27]. Переживання презирства рідше викликає агресію, ніж гнів або огиду. Таким чином, на думку К. Ізарда цей комплекс емоцій швидше живить різні забобони і пов'язаний з оцінкою і реакцією оточуючих, що посилює характер перебігу цих важко пережитих емоцій. Існує також протилежна точка зору, так, П. Екман вважає презирство адаптивним, оскільки підвищує власну самооцінку, що час від часу необхідно кожній людині. Що стосується інших емоцій, що відносяться до тріади ворожості, ці емоції мають адаптивної і сигнальної функцією, попереджаючи людини про загрозу або неблагополуччя, допомагають мобілізуватися для того, щоб впоратися з ситуацією. Також цей комплекс емоцій допомагає відстежити свої кордони у взаєминах з іншими людьми [24, 13].

Що стосується володіння адаптивної функцією емоції страху на цей рахунок думки вчених також розходяться. Так, К. Ізард вважає, що оскільки ця емоція виснажує людину і послаблює його психічну активність, ця емоція несе дезадаптивної функцію, в той час як інші вчені звертають увагу на те, що страх мобілізує людини, сигналізує про небезпеку, несе захисну і адаптивну функцію.

Таким чином, огляд літератури показав, що в даний час немає єдиного визначення емоцій і емоційних станів. Однак, вчені єдині в думці, що емоції поліфункціональні, пов'язані з фізіологічними проявами, грають важливу роль в житті людини незалежно від модальності. Різні емоції проявляють

себе по-різному, проте, всі вони в тій чи іншій мірі несуть адаптивну функцію.

В рамках даної роботи стресові стани розглядаються, як комплекси емоційних переживань. Таким чином, опанування різними емоційними станами є також здатністю до опанування стресовими станами.

1.2. Психологічні аспекти медитації усвідомленості *mindfulness*: сутність, дефініції, особливості.

Змінені стани свідомості недостатньо вивчені в психології. Труднощі вивчення феноменології таких станів полягає в тому, що відсутні єдині уявлення про їх природу, структуру та функції, більш того, необхідні надійні і валідні методи вимірювання, результати експериментів можуть бути суперечливими. Існує також недолік в термінології для опису різних станів, багатогранність і складність змінених станів. Змінені стани свідомості можуть бути вивчені в рамках з'ясування резервів психіки, здатності до творчого мислення на несвідомому рівні, механізмів, які можуть змінювати соматичне функціонування [40]. Таким чином, вивчення змінених станів свідомості носить міждисциплінарний характер і охоплює загальну і клінічну психологію, психолінгвістику, штучний інтелект, соціальну і психологію особистості. Одним з найбільш поширених станів зміненої свідомості є транс. Кардаш Р. В. [25] називає трансом стан ізоляції уваги від сприйняття зовнішніх сигналів.

Змінені стани свідомості використовуються в багатьох релігіях і досягаються за допомогою різних психотехнік: піст, молитва, споглядання ікон, медитація (в тому числі динамічні медитації, обертання дервішів, читання мантр, танці шамана, ритуальні танці, розгойдування під час молитов і т.д.), символічне повторення шляху Христа на Голгофу, при цьому явище святих в релігійному тлумаченні вважається формою благодаті, а не результатом власної активності віруючого. Психологічної нірваною називається змінений стан свідомості, при якому переживається єдність з

усім світом, живою і неживою природою, відчувається внутрішній спокій і інтеграція з космосом.

Стану зміненої свідомості вивчали такі автори, як Парацельс (Т. Б. фон Гогенгейм), Ф. А. Месмер, Ж. Шарко, Г. Бернгейм, маркіз де Пюїсегюр, М. Бред, В. М. Бехтерева, М. Еріксон.

До західним ученим, що взяли багато з медитативних практик у власні практики і психотехніки, відносяться: К. Г. Юнг, С. Граф, К. Уїлбера, Р. Уолш та інші. Волков, Каріцкій, Козлов, Майков, Ожиганова і багато інших вітчизняних психологи також інтегрували медитативні практики в свою професійну діяльність [38].

Медитативні техніки були розроблені буддистами для відволікання від суєти і позбавлення від страждань внаслідок прив'язаностей. Медитація також є інструментом для концентрації уваги і дисциплінування розуму. Таким чином, в буддистських практиках існує безліч різних технік для роботи з свідомістю, з зміненими станами свідомості, також розроблений глосарій. Емпіричне вивчення свідомості, різні способи досягнення змінених його форм розробка і застосування різних психотехнік зародилася ще в V-IV ст. до н.е., в буддизмі. Свідомість буддистами і індуїстами розуміється і як сприйняття, і пам'ять, і мислення. Свідомість виступає основним і єдиним об'єктом пізнання в буддизмі. В рамках буддизму також розроблені різні ефективні методи психічної саморегуляції і психотренінги. Таким чином, вивчення психотехнік буддизму і його психологічного спадщини має велике значення для психологічної науки в цілому.

Що стосується класичного гіпнозу, який також є психотехнікою для стану зміненої свідомості, цей стан досягається в наслідок втоми рецепторів другої сигнальної системи через монотонності мови або фіксації очей на зоровому подразнювачеві. На відміну від класичного гіпнозу Еріксоновській працює з уявленнями і образами, викликаними силою уяви і характеризується активністю пацієнта. Спрямований транс або гіпноз

широко застосовують в психотерапії та медицині. Що стосується спонтанних трансових станів, у кожної людини є звичний спосіб входження в такий стан. Це може бути їзда в транспорті, куріння сигарети, розглядання себе в дзеркалі або розглядання будь-якого предмета, мрії, фантазування. Такий стан є персональним режимом відпочинку для людини і характеризується зміною фокусування уваги, концентрацією на внутрішніх психічних процесах. Трансовий стан кожна людина відчуває кожен день. Більш того, вважається, що більшу частину життя ми проводимо в трансовому стані. Перегляд фільму, де індивід ідентифікується з одним з героїв, також вводить його в трансовий стан, що відрізняється від еріксоновського гіпнозу тільки глибиною занурення.

К. Г. Юнг також цікавився буддизмом, оскільки метою буддизму є полегшення страждань людини, в чому також бачив свій професійний інтерес К. Г. Юнг.

Досвід занурення в стан зміненої свідомості присутній в більшості релігій, однак цілеспрямоване і усвідомлене занурення в трансовий стан притаманне буддизму і індійським релігій (джайнізм, індуїзм та ін.). У православ'ї існує аскеза самотництва, звана в буддизмі ретрити, при якій практикуючий використовує різні види медитацій, в тому числі через дихальні практики або йогівські асани. В. Ф. Петренко і В. В. Кучеренко [34 а] виділяють два основних напрямки медитативних практик:

- 1) Самадхи - шлях безтурботності і спокою;
- 2) Віпассана - шлях прозріння і яка усвідомлює мудрості, а також інтуїтивного споглядання і трансцендентального стану.

Бергсон А. і Лоський Н. В. [32, 41] також вказують на те, що існують канали прямого або безпосереднього знання, що умовно можна розділити на вертикальний і горизонтальний канали. До горизонтального каналу відносять інтуїцію і емпатію, завдяки якій можлива психотерапія, оскільки одна людина може співпереживати іншій, відчувати його емоційний стан. «... біль

і тривога клієнта - це як би заклик до терапевта залишити свою прихильність до положення експерта і замість цього проникнути в світ психіки клієнта і розділити з ним його прикrostі. Працюючи зі страхом пацієнта, психотерапевт знаходить, що і сам отримує можливість подальшої роботи над власним страхом. Допомагаючи комусь дослідити почуття порожнечі і самотності, що лежить в глибині навіть найінтимніших його взаємин, одночасно отримує шанс помітити цю частину власної психіки і теж встановити з нею взаємини. Насправді існує тільки одна свідомість. Хоча для деяких людей це може звучати якоїсь незрозумілої містики, проте в момент справжнього контакту усвідомлення пацієнта і усвідомлення психотерапевта виявляються двома кінцями одного континууму »[цит. по 41].

Що стосується вертикального каналу, то тут з'являється розбіжність з уявленнями про свідомість в класичній психології. Цей канал пов'язаний з повним припиненням ментальної активності, оскільки справжня свідомість нерухома, а емоції і бажання викликають рух думки. Таким чином, на думку Н. В. Абаєва [1], який займався дослідженням концепції просвітління, справжнє свідомість володіє пасивною природою, в той час як у вітчизняній психології вважається, що свідомість пов'язана з активною діяльністю індивіда.

Щодо безпосередньо медитації, то вона є вертикальним каналом пізнання і має різні синоніми, такі як: пророче бачення, що зійшла благодать, йоговська інтуїція і т.д. Дандарон Б. Д. [16] вважає, що суть неподвійності медитації полягає в тому, що суб'єкт медитації втрачає об'єкт медитації, знаходячи невизначеність, мудрість і порожнечу, таким чином розчиняється «добро» і «зло», «хороше» і «погане», «красиве» і «потворне».

Вербальна категоризація тимчасово припиняється в процесі медитації, оскільки суб'єкт медитації вольовим зусиллям зупиняє потік свідомості, фокусуючи увагу на багаторазовому повторенні мантр, на диханні, спогляданні предмета або на відчутті в тілі. «Межі моєї мови визначають

межі мого світу» [цит. по 10]. Вищі психічні функції (сприйняття, пам'ять, увага, мислення) дозволяють використовувати отриманий предками досвід завдяки його категоризації [12], але в той же час цей досвід є обмеженням. Таким чином, знімаючи цю обмеженість або категоризацію, медитація стає процесом декатегоризації. Як вказують Петренко В. Ф. та Кучеренко В. В. [40], людина категоризує сам себе, створюючи Я-образ з думки і оцінок своїх власних і оточення, спираючись на свій досвід, рефлексію і самооцінку. Процес декатегоризації «розпредмечує» предметні образи, коли людина перестає сприймати знайомі йому предмети з точки зору свого досвіду або знайомої йому категоризації, тобто книга перестає бути книгою і стає таким собі предметом, який ми називаємо «книгою». При напрямку свідомості всередину себе відбуваються такі ж зміни у ставленні уявлень себе і про себе, зниження значущості, знімається стереотипізація тобто відбувається декатегоризація звичних уявлень власного Я, разом з тим відбувається глибоке розуміння своєї духовності. Петренко В. Ф. та Кучеренко В. В. [39] пропонують під «духовністю» розуміти набуття сенсу життя і розуміння людських діянь. Духовність, як вищий сенс, виходить за рамки означеного, розширює межі ідентичності, наповнює змістом людини, допомагає йому відчувати більше, ніж приналежність до власного роду або роду людського, бути причетним до всього світобудови. Таким чином, процес медитації завдяки декатегоризації дозволяє випробувати відчуття єдності, наповнитися порожнечою і випробувати духовний досвід.

На думку Сандомирського М. Е. [47] для досягнення стану повернення до початкової природі, відбувається вікова регресія, тобто медитативні і трансів практики спрямовані на досягнення довербальних станів свідомості. Ч. Тарт писав: "Ми приходимо в цей світ, наслідуючи справжню природу ... нашу споконвічну чистоту, але це спадок швидко віддається забуттю" [цит. по 57]. Такий регрес дозволяє статися процесу декатегоризації, позбутися від

автоматизмов мислення, відчуті симбіотическое єдність зі світом, тимчасовий відхід від емоційного реагування.

Медитацію можна назвати донаукових методом практичної психотерапії, оскільки вона є процесом саморегуляції і самовдосконалення, а багато методи психотерапії застосовували різні техніки в своїй практиці з тілом і свідомістю.

Папуш М. [36], приходить до висновку, що психотерапевтична допомога полягає в рішенні, пов'язаному з концентрацією уваги, а основним запитом в терапії є якась екзистенційна проблема, яка, в свою чергу, є поєднанням базових екзистенційних проблем людини. Сандомирський М. Є., Р. Мей, Ж. П. Сартр вказують на схожість поглядів екзистенціальної психотерапії і філософії дзен-буддизму [47, 48, 49].

У загальному сенсі метою психотерапії є формування на мові З. Фрейда «зрілого Его», тобто зрілої особистості, яка здатна справлятися з життєвими задачами і самостійно долати психологічні труднощі. Психологічні складності формуються через внутрішні конфлікти і перешкоди, а для вирішення деяких життєвих завдань необхідні зовнішні або внутрішні дії, що вимагають вміння управляти своїм психічним станом. В цілому, психічно зріла особистість знає свої потреби і цінності, вміє про себе подбати, а також вміє управляти своїм психічним і емоційним станом.

Як вказує Lama Yeshe [89], звільнення від страждань можливе шляхом регулярної практики неприв'язаності, а також тренувань осягнення «природи розуму», що досягається шляхом інтроспекції, медитації, відстеження своїх емоційних реакцій і психічних процесів, а також тренування зберігати врівноважене стані при взаємодії з навколишнім світом. Таким чином, результатами медитації є:

- інтроспекція;
- створення ресурсних станів;
- проживання симбіотичної єдності зі світом;

- отримання трансцендентного досвіду;
- підтримка ресурсних станів;
- декатегоризація об'єктів і предметів;
- поліпшення концентрації уваги;
- саморегуляція;

Таким чином, медитацію можна використовувати, як додатковий інструмент в психотерапії, оскільки регресія, характерна для медитації, є одним з інструментів психотерапії, а декатегоризація допомагає позбутися від автоматизмів і переконань, що породжують внутрішні конфлікти, крім того, ефективність терапії залежить від інструментів, що дозволяють працювати в обхід неефективних установок і психологічних захистів, а медитація є прикордонним станом між станом свідомості і несвідомим станом, де знижуються механізми психічного захисту.

Слід також зазначити, що медитативні практики можуть сприйматися в крайнощах, з надмірним зануренням, доглядом або униканням соціальної реальності, створюючи залежність або фанатизм, або, навпаки, небажання змінюватися, проявом псевдодуховності, а також «спиритуального» уникнення реальності [46].

Медитація також володіє соціальною доступністю, що грає важливу роль в умовах швидких соціальних, технологічних і ментальних змін, а також може використовуватися, як один з методів самодопомоги, які допомагають практик, в комплексному підході в різних методах психотерапії, що допомагають практиках або їх синтезу.

На думку багатьох фахівців, однією з основних проблем сучасності є інфантилізації населення, доросла людина так і не навчається вирішати внутрішні конфлікти, приймати життєві даності, що виражається не тільки в особистісному плані, а й позначається на суспільстві в цілому. Формування дорослої життєвої позиції, власної зрілості і самодостатності - одна з основних задач сучасної людини, якому не потрібно думати про виживання в

широкому розумінні, оскільки більшість конфліктів і страждань відбувається під внутріпсихічних світі.

«Існує єдиний шлях очищення істот, подолання печалі і сліз, усунення страждань і бід», виходу на правильний шлях, досягнення нирвани, а саме - чотири усвідомленості:

1. Споглядання тіла
2. Споглядання почуттів
3. Споглядання розуму
4. Споглядання об'єктів розуму »[цит. по 50].

Однією з найпопулярніших технік медитації в західному світі в даний час є медитація усвідомленості (mindfulness). Термін «mindfulness», що означає повну усвідомленість, є перекладом давньоіндійської поняття Sati [2, 85]. На українську мову це поняття перекладається як «це пам'ять». Пам'ять в давньоіндійському розумінні це те, що відтворюється, при цьому відтворення говорить про те, що людина в даний момент це згадала, а коли саме це було відбито ігнорується. Відповідно до буддизму розумінням сати - це те, що постійно живе в психіці людини, формуючи його поведінку. Це прийшло з нізвідки і не пов'язане з поділом на минуле, сьогодення і майбутнє, однак, направлено з минулого в майбутнє. У буддизму поданні не існує природного порядку речей, природа, світ і психіка хаотичні і упорядковуються спогляданням, а пам'ять - найважливіший елемент споглядання [43].

Медитація усвідомленості привернула психологічне співтовариство завдяки чиниться на людей в стані фізичного і психічного неблагополуччя терапевтичного ефекту [62, 64, 74, 79]. Медитація, завдяки ідеї використання усвідомленості для позбавлення від страждань стала застосовуватися в лікуванні людей з хронічними болями, які піддаються медикаментозному лікуванню.

В даний час медитація усвідомленості широко застосовується, як додатковий інструмент в терапії з депресіями, тривожними і харчовими розладами, посттравматичним стресовим синдромом, схильності до саморуйнівної поведінки, суїцидальних нахилах [63, 70, 79, 81, 84].

Якщо в західній психології ідеї усвідомленості широко застосовуються в практичній діяльності, при цьому розробляється наукова база дефініцій поняття усвідомленості, то у вітчизняній літературі це питання висвітлено вкрай мало. Анциферова Л. І. [4] розвивала ідею динамічного підходу до вивчення особистості і вказувала, що в психологічній організації особистості існують функціональні способи перетворення психологічних механізмів, які породжують новоутворення, що знижують або підвищують організованість особистісної системи, в результаті чого змінюється режим функціонування системи [4]. На думку Юмартової Н. М. та Гришиної Н. В. [61] таке трактування усвідомленості може стати її теоретичним обґрунтуванням. Також концепція усвідомленості може бути вивчена в рамках процесів саморегуляції і самоорганізації.

Mindfulness найчастіше визначають як «зосередження уваги конкретним чином: навмисно, зараз і без осуду» [цит. по 75].

Незважаючи на стислість цього визначення, в ньому відсутні деякі формальні деталі і ясність, характерні для інших психологічних конструкцій. Бішоп і його колеги [65] запропонували визначити mindfulness як «саморегуляцію уваги так що вона підтримується безпосереднім досвідом ... з напрямком, що характеризується цікавістю, відкритістю та прийняттям». Цьому визначенню притаманні дві ключові особливості. Mindfulness відноситься до саморегуляції уваги або здатності навмисно приділяти увагу, і бути пильним до одних подразників, ігноруючи або пригнічуючи інші. Друга особливість - це відношення до досвіду або орієнтація на нього, зокрема не засудженням, прийняттям і допитливістю. Хоча цей другий аспект важче

формально операционалізувати, він являється не менш важливим для розуміння mindfulness.

Важливо відзначити, що прийняття, як воно тут розуміється, відрізняється від смирення. Ухвалення має на увазі просте визнання реальності нинішнього досвіду, який він є, в той час як смирення передбачає здатися або підкоритися. Іншими словами, прийняття означає небажання чогось іншого, крім того, що розгортається в даний час, незалежно від того, приємне це переживання або неприємне. Те, що вже відбувається, дозволено бути як є, з розумінням того, що ця реальність може бути небажаною.

У Кентуккського переліку навичок усвідомленості (The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills KIMS; Baer, Smith, & Allen, 2004), отриманому в результаті факторного аналізу існуючих способів вимірювання усвідомленості, виділяє чотири компоненти загальної конструкції усвідомленості. Баер описав їх як спостереження (здатність спостерігати внутрішні події як пізнання, емоції і відчуття, а зовнішні, як запахи і звуки); опис (здатність називати спостережувані об'єкти); дія з усвідомленістю (вміння обмежувати увагу зараз); прийняття без судження (здатність переживати справжній стан без оцінки судження про його зміст). Три з цих компонентів (описати, діяти з усвідомленістю і прийняття без судження) пов'язані з високим психологічним благополуччям (Baer et al., 2004, 2008; Carmody & Baer, 2008; McKee, Zvolensky, Solomon, Bernstein, & Leen-Feldner, 2007). Таким чином, зі збільшенням здатності до усвідомленості, зменшуються психологічні симптоми [77].

Отже, mindfulness в психологічному ключі - це систематичне наукове дослідження того, як саморегулююча увага застосовується до поточного досвіду з відношенням прийняття і впливає на функціонування людини. Автори [73] також відзначають, що медитувати - це «займатися спогляданням або роздумом», що може включати в себе такі несумірні дії, як роздуми, молитви або спогади. Медитація сама по собі є невловимою

конструкцією, і хоча деякі можуть ставитися до практики mindfulness як до одного з видів медитації, однак, ця практика має більш специфічну мову. Поширеною помилкою є те, що mindfulness або усвідомленість повністю синонімічна увазі. Як уже згадувалося, mindfulness концептуалізується як особлива форма уваги, однак, вона також включає ключовий елемент в зосередженні на теперішньому моменті без осудження.

1.3. Роль медитації в емоційних станах особистості: вітчизняні та зарубіжні дослідження.

В області психології mindfulness зарекомендував себе як новаторський підхід до фундаментальної та прикладної науки психології. Обговорення психології mindfulness різко збільшилося в рецензованій науковій літературі за останні два десятиліття.

Проблема експериментального дослідження ефекту від медитації усвідомленості полягає у відсутності єдиних термінів та понять, низькою методологічною якістю, не здатною достовірно оцінити результати дослідження. Незважаючи на ці труднощі, існує велика кількість досліджень, присвячених вивченню впливу медитації усвідомленості на різні аспекти не тільки людської поведінки і саморегуляції, а й фізіологічні зміни.

В 21 дослідженні останнього десятиліття вивчалися зміни в морфометрії мозку, пов'язаної з медитацією усвідомленості. Дослідження включали вивчення впливу як на сіру, так і на білу речовину, а саме: товщину кори, сірої речовини, обсяг і / або щільність, фракційну анізотропію і осьовий радіальний коефіцієнт дифузії. У цих дослідженнях також використовувалися різні дослідницькі проекти. Деякі подальші дослідження показали наявність кореляційного зв'язку між змінами мозку та іншими змінами, пов'язаними з практикою усвідомленості, такі як: зниження стресу, регулювання емоцій або підвищення добробуту. Більшість досліджень включають невеликі розміри вибірки від 10 до 34 чоловік в групі.

Також виявлено ефекти, про які повідомляють окремі дослідження. У багатьох областях мозку, включаючи кору головного мозку, підкіркову сіру і білу речовину, стовбур мозку і мозочок виявлені зміни, що може свідчити про те, що медитації можуть задіяти великомасштабні мозкові мережі. Практика усвідомленості включає в себе безліч аспектів розумових функцій, які використовують кілька складних інтерактивних мереж в головному мозку [88].

Результати дослідження, проведеного Kate Splevinsa, Alistair Smithb і Jane Simpsona в Університеті Ланкастера в Англії показали поліпшення емоційного стану в результаті проходження курсу когнітивно-поведінкової терапії, заснованої на медитації усвідомленості. Знизився рівень депресії, тривоги і стресу [77]. Існують також дослідження, які показують, що вправи на усвідомленість корисні для дітей і підлітків [73].

Клінічні застосування mindfulness набули широкого поширення з моменту появи даних про зниження рівня стресу на основі програми mindfulness (MBSR), спочатку розробленої для лікування хронічних болів. Згодом був застосований MBSR для зменшення психологічного захворюваності при емоційних і поведінкових розладах, а також для лікування хронічних психічних захворювань [76], фіброміалгії [78], тривоги та панічних атак [82], стресу в онкологічних хворих [67], компульсивної переїданні [80] і розсіяному склерозі [83].

Тейлор і його колеги [87] спостерігали два різних механізми емоційної регуляції, які залежать від ступіні досвіду медитації. У досвідчених медитуючих медійна префронтальна і задня поясна звивина кори були деактивовані і не впливали на області мозку, які беруть участь в емоційній реакції під час емоційної обробки. Однак у початкових медитуючих практика усвідомленості викликає придушення лівої мигдалини під час емоційної обробки. Дослідження Brefczynski-Lewis та його колег [66] зі звуковими

стимулами аналогічним чином виявили негативну кореляцію між тривалістю медитації і активації правого мигдалеподібного тіла при прослуховуванні неприємних подразників. Дослідники прийшли до висновків, що відпрацьовані навички уважності призводять до емоційної регуляції через прийняття емоційних станів і підвищенні обізнаності про теперішній момент. Навички усвідомленості у новачків покладаються на ділянки вищих коркових шарів мозку для управління афективними церебральними системами низького рівня. Механізм саморегуляції, який використовується під час усвідомленості, залежить від того, наскільки медитуючий практикував усвідомленість.

Дениел Сігел [69] пояснює вплив медитації на мозок з точки зору нейрофізіології. Процес інтероцепції спирається на здатність розуму фокусувати на внутрішньому стані тіла своїм усвідомленням. Сприйняття чужих невербальних сигналів супроводжується процесом, що залучає підвищення активності островця і пов'язаної з ним середньої префронтальної кори, які дозволяють сприймати інтероцептивні сигнали, інтерпретувати і погоджувати власні внутрішні стани з станами іншої людини. Острівець передає дані від тіла в мозок і безпосередньо бере участь в переживанні «внутрішнього споглядання». Карта власного тіла представлена тільки в правій півкулі головного мозку. Уловлювання виразів обличчя та інших невербальних сигналів, таких як зоровий контакт, інтонації голосу, поза, жести, швидкість і сила реакції, опосередковуються правою півкулею як в сприйнятті сигналів, так і в їх відсиланнях. Таким чином, тренування протягом тижня внутрішнього споглядання, що направляється на цілісність сприйняття тіла, на свої власні невербальні стани, активує функції правобічної префронтальної кори і правого островця. Практика внутрішнього споглядання, рефлексії активує острівець і середню префронтальну кору, особливо в правій півкулі.

Лазар і співавтори виявили, що у людей, які тривалий час і регулярно займаються медитацією, не тільки відбувається потовщення серединної префронтальної кори, а й збільшується правий острівець. Ці дані узгоджуються з тим, що ми знаємо про фундаментальні процеси інтероцепції. З огляду на, що ці ж структури надають нам здатність розуміти роботу свідомості у себе та інших, Лазар на підставі проведених досліджень припустив, що медитація усвідомленості може істотно змінювати анатомію тих структур мозку, які відповідають за співчуття і самоспостереження. Тут може критися зв'язок між умінням дивитися в себе і посиленням здатності контактувати з іншими. Функції серединної префронтальної області, відповідних за активацію пов'язаних з нею областей медіальної і вентральної префронтальної, орбітофронтальної і передньої поясної кори:

- 1) регуляція тілесних функцій;
- 2) соналаштування спілкування;
- 3) емоційна рівновага;
- 4) гнучкість реакцій;
- 5) емпатія (здатність співпереживати);
- 6) самосвідоме усвідомлення;
- 7) модуляція страху;
- 8) інтуїція;
- 9) моральність.

Таким чином пересікаються міжособистісне соналаштування в розвитку психологічної прихильності, внутрішнє соналаштування в практиці усвідомленості, функції серединної префронтальної кори і ефективна психотерапія в контексті загальних механізмів, що лежать в основі їх впливу.

Професор психіатрії Йельської школи медицини Хіларі Блумберг [86] в своїй роботі вивчає біполярні розлади, які вважаються генетично зумовленим захворюванням. Її дослідження показує, що частина серединної префронтальної області, вентральна префронтальна кора, утворює аномальні гальмівні зв'язки з нижньої лімбічної областю, що породжує афективні стани. Блумберг вважає, що дефіцит організуючого, або керуючого, контролю емоцій і спонукання дорослих хворих з біполярним розладом вказує на участь в цій патології вентральної префронтальної кори - нейрональної системи, що сприяє цій функції, яка забезпечується також і підкірковими зв'язками з мигдалеподібні тілом, смугастим тілом і таламуса. Час появи головних патологічних зрушень в структурі цієї системи може збігатися з фізіологічними змінами, пов'язаними з дозріванням і розвитком організму в цілому. Нещодавно отримані дані нейровізуалізації показують, що в підкіркових ділянках зв'язків вентральної префронтальної кори патологія виявляється в ранньому підлітковому віці, в той час як явний дефіцит вентральної префронтальної кори клінічно проявляється пізніше, і його важко виявити до юнацького віку, а то і до настання дорослого стану. Ця вірогідна модель біполярного розладу, що базується на нейробіології розвитку, може мати велике значення для розпізнавання ранніх ознак розладу і підбору адекватного віком лікування.

Враховуючи вплив медитації усвідомленості на префронтальну кору, є вірогідність того, що навчання навичкам уважності - навіть за умови потенційної генетичної обтяженості сімейними анамнезом біполярного розладу - може дати підлітку шанс розвинути і зміцнити «аномальні» області серединної префронтальної області, які піддають його ризику клінічної маніфестації біполярного розладу.

Отже, не дивлячись на брак єдиних дефініцій щодо медитації та методик її оцінки, медитація усвідомленості набирає популярність в

наукових колах через ефективність, широті застосування та простоті. Завдяки розвитку сучасних засобів аналізу діяльності та функціонування мозку, в тому числі нейровізуалізації, вчені змогли зробити висновки про зміни, що відбуваються в мозку медитуючих. Медитація усвідомленості може істотно змінювати анатомію тих структур мозку, які відповідають за співчуття і самоспостереження, можуть задіяти великомасштабні мозкові мережі, зменшує відчуття тривоги, в комплексній терапії збільшує її ефективність в терапії адикцій, депресій, може бути корисною в терапії пацієнтів з біполярним розладом тощо.

Висновки до 1 розділу

Таким чином, хоча емоційні переживання супроводжують всі психічні стани людини, а також визнані важливим мотиватором людської поведінки, в силу своїх особливостей, вони недостатньо вивчені. Феномен «стан», будучи характеристикою ефективності, що впливає на працездатність, також не має загального визначення, і розглядається як адаптивна реакція на зміни.

Емоційні стани деякі автори відносять до психічних станів, а інші - ототожнюють з емоційною сферою. Велика частина емоційних переживань є специфічною відповіддю на задоволення особистих потреб або його відсутність, а модальність переживань обумовлена досвідом і соціальним середовищем. Емоційні процеси важко діагностувати за часом, а емоційні стани є більш стійкими явищами і можуть переходити в стійкі характеристики особистості.

У сучасній психології переважає теорія базових емоцій К. Ізарда, який виділив десять базових емоцій, кожна з яких проявляє себе в якості певних м'язових рухів, має специфічні нервові субстрати і проявляє себе у вигляді

певного мотивуючого дії. Складні емоційні комплекси, такі як тривожність і депресія складаються з поєднань базових емоцій.

Одним з донаукових методів практичної психотерапії, метою якої є саморегуляція і самовдосконалення, є медитація. Відсутність єдиних визначень і понять, низька методологічна якість, що здатна достовірно оцінити результати дослідження є проблемою експериментального дослідження ефекту від медитації усвідомленості. Вивчення феноменології змінених станів свідомості не можуть відсутністю єдиних уявлень про їх природу, структуру та функції, складністю і багатогранністю самих станів, недоліком термінології, а також у відсутності несуперечливих, валідних і надійних методів їх вимірювання. Однак, існує велика кількість досліджень, присвячених вивченню впливу медитації усвідомленості на різні аспекти не тільки людської поведінки і саморегуляції, а й фізіологічних змін, незважаючи на ці складності. А змінені стани свідомості в цілому можуть бути вивчені в рамках з'ясування резервів психіки, здатності до творчого мислення на несвідомому рівні, механізмів, які можуть змінювати соматичне функціонування.

Завдяки сучасним методам нейровізуалізації, вчені дослідили зміни в мозоку медитуючих. Медійна префронтальна і задня поясна звивина кори у досвідчених медитуючих були деактивовані і не впливали на області мозку, які беруть участь в емоційній реакції під час емоційної обробки. Що стосується початкових медитуючих, практика усвідомленості викликає придушення лівої мигдалини під час емоційної обробки. У людей, які тривалий час і регулярно займаються медитацією, не тільки відбувається потовщення серединної префронтальної кори, а й збільшується правий острівець.

Не дивлячись на брак єдиних дефініцій щодо медитації та методик її оцінки, медитація усвідомленості набирає популярність в наукових колах

через ефективність, широті застосування та простоті. Завдяки розвитку сучасних засобів аналізу діяльності та функціонування мозку, в тому числі нейровізуалізації, вчені змогли зробити висновки про зміни, що відбуваються в мозку медитуючих. Медитація усвідомленості може істотно змінювати анатомію тих структур мозку, які відповідають за співчуття і самоспостереження, можуть задіяти великомасштабні мозкові мережі, зменшує відчуття тривоги, в комплексній терапії збільшує її ефективність в терапії адикцій, депресій, може бути корисною в терапії пацієнтів з біполярним розладом тощо.

У західній психології медитація усвідомленості широко застосовується в практичній діяльності, як додатковий інструмент в терапії з депресіями, тривожними і харчовими розладами, залежностями, посттравматичним стресовим синдромом, схильності до самопошкоджуючої поведінки, суїцидальних схильностей. При цьому розробляється наукова база дефініцій поняття усвідомленості, в той час як у вітчизняній літературі це питання висвітлено вкрай мало.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Процедура і основні етапи емпіричного дослідження.

У процесі вивчення літератури щодо досліджень впливу медитації усвідомленості на емоційні стани було встановлено, що вивчення феномена медитації усвідомленості пов'язано з проблемою методології та дефініцій, що стосується дослідження емоційних станів, то тут існує велика кількість верифікованих методик. Дослідження впливу медитації пов'язано з проведенням експерименту для розуміння динаміки зміни емоційних станів. На сьогоднішній день існують дослідження медитації проводилися як в комплексному терапевтичному підході з залежними пацієнтами, депресіями, тривожними пацієнтами, так і окремо для виявлення зміни рівня стресу, больових відчуттів, емоційних і поведінкових розладах.

Як було сказано вище, емоційні стани є складними комплексами, що містять в собі базові емоції. На емоційні стани впливають не тільки емоції, що відчуває людина, але також і ступінь ригідності людини, рівень її екстраверсії. Проводячи експеримент, що стосується впливу медитації на емоційний стан, було б в корені невірно не встановити наявності зв'язку об'єкта дослідження з особистісними якостями досліджуваних. Крім того, з огляду на сучасні реалії важливо також враховувати ставлення людини до свого здоров'я, що може безпосередньо впливати і на рівень стресу і тривоги, і на саме здоров'я. Також було вирішено встановити рівень зміни усвідомленості за шкалою усвідомленості в ході проведення експерименту для розуміння динаміки, а також для аналізу контрольної групи і оцінки результатів експерименту.

Таким чином, була розроблена модель проведення даного дослідження, що включає гіпотезу дослідження, а також методики, що дозволяють виявити

не тільки зміна емоційних станів, але також і інших факторів, що впливають на здатність до зміни емоційних станів. Слід таке відзначити, що дана модель враховує самовідчуття, що включають відчуття свого здоров'я, що в контексті того, що відбувається в світі і має високу практичне значення.

Таблиця 2.1

Робоча модель факторів, що відображаються на емоційному стані людини

Фактор	Компоненти
Емоційні стани	Радість, інтерес, здивування, сум, гнів, аутоагресія, збентеження, відраза, презирство, страх, сором, провина
Самооцінка та самовідчуття	Ригідність, тривожність, екстравертованість
Особистісні властивості	Відкритість до нового досвіду, свідомість, екстраверсія, дружелюбність і нейротизм
Самовідчуття якості життя	Загальний стан здоров'я, фізичне функціонування, рольове функціонування, психічне здоров'я, соціальне функціонування, життєздатність, інтенсивність болю
Самовідчуття усвідомленості та уваги	Усвідомленість та увага

Методики були обрані відповідно до моделі дослідження. Що стосується медитації усвідомленості mindfulness, вона була обрана, оскільки застосовується в терапії з різними порушеннями поведінкового і емоційного

характеру, існує Кентуккський перелік навичок усвідомленості, представлений вище, що полегшує диференціацію даного виду медитації, інструкція до медитації проста, сама медитація проста у виконанні і може бути застосовна в повсякденному житті в будь-який час. Шість хвилин медитації було вибрано відповідно до досліджень, присвяченими благополуччю адвокатів. У дослідженні зазначалося, що адвокати вимірюють свій додатковий робочий час по 6 хвилин, тому така одиниця виміру була для них зручною. У дослідженні брало участь 968 адвокатів. В результаті рівень стресу за шкалою знизився на 22,73%, показники шкали депресії знизилися на 28,84%, тривоги на 30,29%, стресу на 32,45% [68].

Ідеєю дослідження було дослідити мінімальну кількість часу для медитацій, що дозволяє знайти цей час протягом дня, однак, що є достатнім для отримання результату. Термін в 8 тижнів був узятий з тих же досліджень адвокатів. Більш того, програма по зниженню стресу MBSR Кабат-Зінна, заснована на численних дослідженнях, також триває 8 тижнів.

Дослідження проходило в кілька етапів:

1 етап - огляд існуючої літератури (січень 2020 - квітень 2020 р.). На цьому етапі були проаналізовані існуючі теоретичні концепції, вивчалися основні поняття, дефініції, функції емоцій, структура емоційних станів, види медитацій і поняття змінених станів свідомості в цілому, відмінність медитації усвідомленості від інших видів медитацій, і основні проблеми, пов'язані з досліджуваною темою. Була створена модель дослідження і підібрані відповідні методики.

2 етап - підготовка до експерименту (квітень 2020-травень 2020). Методики були оформлені в google docs, також були сформовані групи контрольна і експериментальна, записані інструкція до медитації, створена група в телеграм для зворотного зв'язку, а також канал, в якому в подальшому було зроблено записи медитацій.

3 етап - експеримент (травень 2020 - липень 2020). В ході експерименту учасники всіх груп заповнили анкету і методики. Група, яка бере участь в експерименті отримала інструкцію до медитації, а також отримала теоретичне пояснення щодо медитації усвідомленості mindfulness. В ході експерименту в учасників експерименту збиралася зворотний зв'язок, чи зрозуміла інструкція, виходить чи медитувати, чи існують труднощі при медитації. Слід зазначити, що в ході проведення експерименту були отримані позитивні відгуки про більш спокійному і урівноваженому стані. Також протягом 8 тижнів було зроблено ще кілька записів медитацій, щоб учасники експерименту мали більше уявлення про медитації. По закінченню 8 тижнів учасників експерименту знову попросили заповнити методики.

4 етап (серпень 2020 - жовтень 2020) - обробка та аналіз отриманих результатів. На цьому етапі була здійснена обробка дослідження, оформлення даних, а також розрахунок і аналіз та їх опис в даній роботі.

Отже, вибір дизайну дослідження, а також розробка етапів, процедур та вибір методик дослідження являється одним з найважливіших етапів дослідження. Для проведення дослідження відповідно цілей та мети дослідження, потрібно чітко усвідомлювати, що саме буде досліджуватись і яким чином. В цій роботі була зроблена робоча модель факторів, що відображаються на емоційному стані людини. Робоча модель допомагає обрати відповідні методики та обрати дизайн емпіричного дослідження.

Планування експерименту та розуміння етапів, з яких воно складається – ще один важливий етап дослідження. Планування визначає послідовність задач та їх згідність між собою. Задачі розподіляються по часу та з урахуванням ситуаційних особливостей, можливостей та мети дослідження.

2.2. Характеристика інструментарію і контингенту дослідження

У цьому дослідженні використовувалися методи, що входять в три основні групи: теоретичні, емпіричні та методи обробки даних.

Теоретичні методи дозволяють запланувати дослідження, оперуючи уявленнями про досліджуваної реальності, створити дизайн дослідження, поставити цілі, встановити критерії дослідження, визначити гіпотезу дослідження. Теоретичні методи надзвичайно важливі на початковому етапі дослідження, оскільки дозволяють використовувати отримані раніше знання і використовувати емпіричні дані, ці методи роблять науку живою і спадкоємною. Спираючись на теоретичну базу, дослідник може уникнути багатьох помилок, визначити поняття та концепції, які він буде застосовувати в своїй роботі, зможе визначити точки відліку і реперні точки дослідження.

Теоретичні методи дослідження припускають узагальнення і поділ об'єкта дослідження, для більш глибокого вивчення певних аспектів, а також можливості визначити теоретичну базу дослідження. Класифікація та систематизація також відіграють велику роль в дослідженні, оскільки дозволяють перейти від узагальнення до поділу і приватному розумінню певних феноменів, їх класифікації, ранжування.

Уміння узагальнювати і класифікувати є необхідним при роботі з різноманітним матеріалом для створення цілісної картини та інтерпретації отриманих даних дослідження, для можливості зв'язати дані з іншими системами.

В даному дослідженні використовувалася авторська анкета для збору соціально-демографічних особливостей та особливостей медитації (ДОДАТОК А), шкала диференціальних емоцій (DES-IV) К. Ізарда (ДОДАТОК В), методика самооцінки тривожності, ригідності і екстравертованості (Моудслі) (ДОДАТОК С), Опитувальник «Велика п'ятірка особистісних властивостей» - Big 5 Inventory (Шмельов А. Г. , Похилько В. І.) (ДОДАТОК D), методика оцінки якості життя (SF-36)

(ДОДАТОК Е), шкала оцінки усвідомленості і уважності (ШОВ) (ДОДАТОК F), що відносяться до емпіричних методів. Більш докладний опис методик представлено нижче.

До третьої групи методів обробки даних відносяться методи математичної статистики, здійснені за допомогою програм Microsoft Excel (2010), SPSS Statistics (версія 17.0).

Тепер зупинимося на методиках, використаних в роботі більш детально. Анкетування є важливою частиною кожного дослідження. Анкета дозволяє описати вибірку за статтю, віком, рівнем освіти, сімейним станом, наявністю роботи. У процесі обробки результатів ці дані дозволять з'ясувати, чи існують гендерні відмінності, а також впливають інші фактори, такі як сімейний стан або рівень освіти на результати експерименту.

Методика К. Ізарда (DES IV) дозволяє оцінити інтенсивність дванадцяти емоцій, виділених автором: радості, інтересу, подиву, печалі, гніву, аутоагресії, збентеження, відрази, презирства, страху, сорому, провини. К. Ізард виділив ці емоції, як базові, що володіють унікальними адаптивними і мотивуючими властивостями. Базові емоції утворюють комплекси, які, в свою чергу, пов'язані з поведінкою людини і його адаптивними властивостями. Опитувальник містить 30 тверджень, які випробовуваний повинен оцінити за частотою даного емоційного переживання, де 1 - «ніколи»; 2 - «рідко»; 3 - «іноді»; 4 - «часто»; 5 - «дуже часто». Даний опитувальник дозволяє не тільки виявити емоції, що відчують найбільш часто, а й оцінити кількісний вміст даних емоцій і емоційних станів.

Методика самооцінки тривожності, ригідності і екстравертованості (Моудслі) спрямована на дослідження самооцінки, яка є базовою складовою самосвідомості, можливості самовиховання людини і самопізнання, дозволяє оцінити ступінь емоційної захваченості, впевненості в собі. Самооцінка в даному контексті здійснює функцію саморегуляції поведінки, психологічного захисту і когнітивну функції. Ця методика дозволяє діагностувати рівень

тривожності, ригідності і екстравертованості. Тривожний тип характеризується покорю, боязкістю, деякою мірою приниженості, нездатний відстояти свою позицію. Ригідність говорить про посилення або збереження якоїсь установки, а також емоційного стану. Екстравертованість зрушує людини від уявлень в бік сприйняття, робить людину сприйнятливою до стимулів ззовні і переживань. Ця методика містить 28 тверджень, на які потрібно відповісти позитивно або негативно.

Опитувальник «Велика п'ятірка особистісних властивостей» - Big 5 Inventory дозволяє оцінити п'ять особистісних факторів: відкритість новому досвіду, свідомість, екстраверсія, дружелюбність і нейротизм. Відкритість новому досвіду - це багатство емоційного життя, схильність до пригод, незвичайним ідеям, різноманітності в житті; передбачає багату уяву, креативність, допитливість. Схильності до самодисципліни, виконання обов'язку, мотивації досягнення, стриманості в поведінці говорить і свідомості. Активність, енергійність, позитивні емоції, пошук зовнішніх стимулів і прагненням до спілкування, товариськість і імпульсивність пов'язані з екстраверсією. Дружелюбність - є схильність до привітності, співчуття і співпраці на противагу підозрілості і ворожості по відношенню до іншими. Нейротизм - це вразливість і тенденція до імпульсивної демонстрації негативних емоцій; іноді називають емоційною нестабільністю. Опитувальник містить 44 твердження, що оцінюються респондентом по 5-бальній шкалі за ступенем згоди з ним (1 - «зовсім не згоден»; 2 - «не згоден»; 3 - «важко відповісти», 4 - «згоден»; 5 - «абсолютно згоден »). Отримані за допомогою опитувальника дані про особистісні властивості респондентів використовувалися для виявлення взаємозв'язку характеру динаміки емоційних станів з їх особистісними особливостями.

Методика оцінки якості життя «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» складається з 11 розділів, а результати представлені в балах по 8 шкалами, які показують суб'єктивної відчуття якості життя і включають:

1) General Health (GH) - загальний стан здоров'я (оцінка хворим свого стану здоров'я в даний момент і перспектив лікування).

2) Physical Functioning (PF) - фізичне функціонування (що відображає ступінь, в якій здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень).

3) Role-Physical (RP) - вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання буденної діяльності).

4) Role-Emotional (RE) - вплив емоційного стану на рольове функціонування (оцінка ступеня, в якій емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності).

5) Social Functioning (SF) - соціальне функціонування (ступінь, в якій фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

6) Bodily Pain (BP) - інтенсивність болю і її вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю.

7) Vitality (VT) - життєздатність (відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленим).

8) Mental Health (MH) - самооцінка психічного (ментального) здоров'я (характеризує настрій: наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Шкала оцінки усвідомленості і уважності - ШОВ (Mindful Attention Awareness Scale - MAAS) містить 15 тверджень. Використовується шість градацій відповідей - від "майже завжди" до "майже ніколи". Дозволяє оцінити ступінь усвідомленості і уважності.

У дослідженні брало участь 55 респондента, 25 з яких були в контрольній групі, а 30 - в експериментальній, серед випробуваних було 4 чоловіків і 51 жінка. 6% респондентів перебувають у віці від 20 до 25 років,

6% від 26 років до 30, 33,3% від 31 до 35 років, 27,3% від 36 до 40 років і 27,3% від 41 року до 45 років (Рис. 2.1).

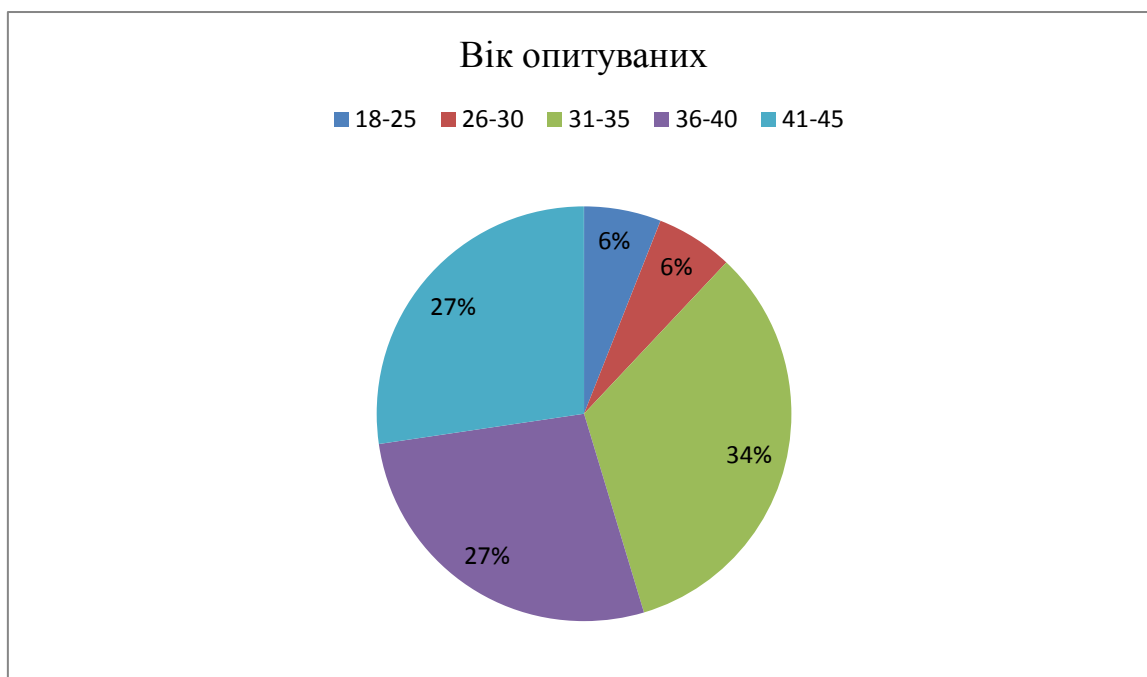


Рис. 2.1. Вік опитуваних

Що стосується сімейного стану, 18,2% респондентів є самотніми або неодруженими, 6,1% живуть з приятелем або подругою, 60,6% перебувають у шлюбі, 15,2% є розлученими (Рис. 2.2).

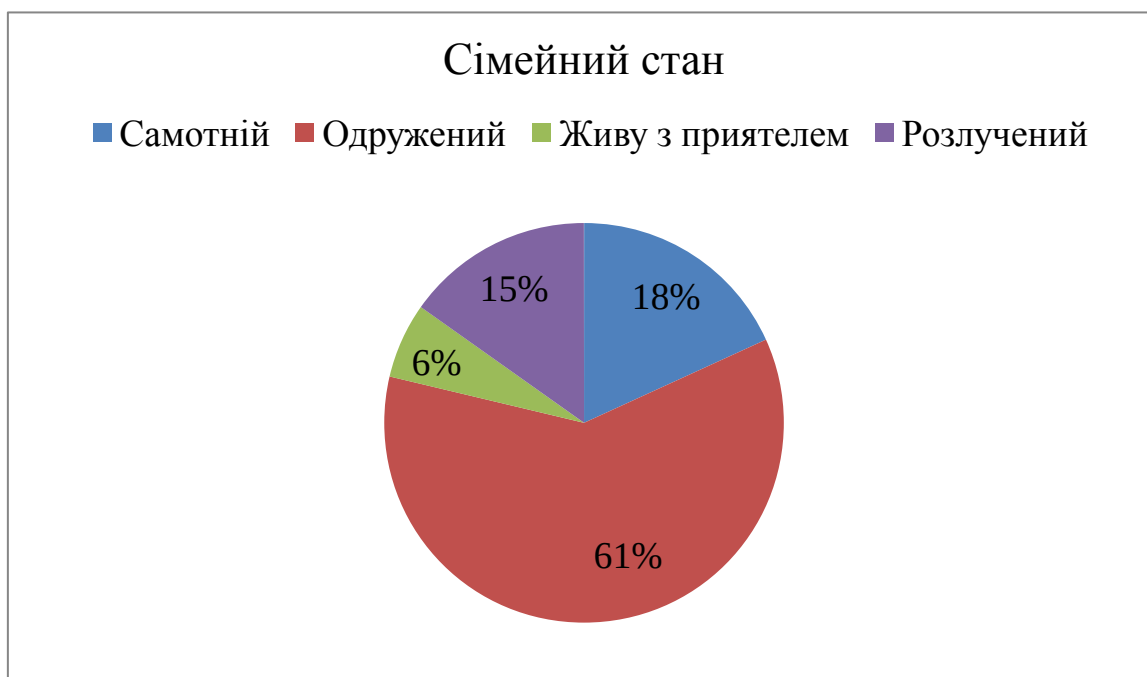


Рис. 2.2. Сімейний стан випробуваних

72.7 % випробуваних мають дітей, в той час як у 27,3 % дітей нема (Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Наявність дітей у випробуваних

Що стосується рівня освіти, у 6,1% випробовуваних середню спеціальну освіту, 9,1% мають незакінчену вищу освіту, вищою освітою мають 54,5%, кілька вищих у 27,3%, а вчений ступінь у 3% випробовуваних (Рис. 2.4).

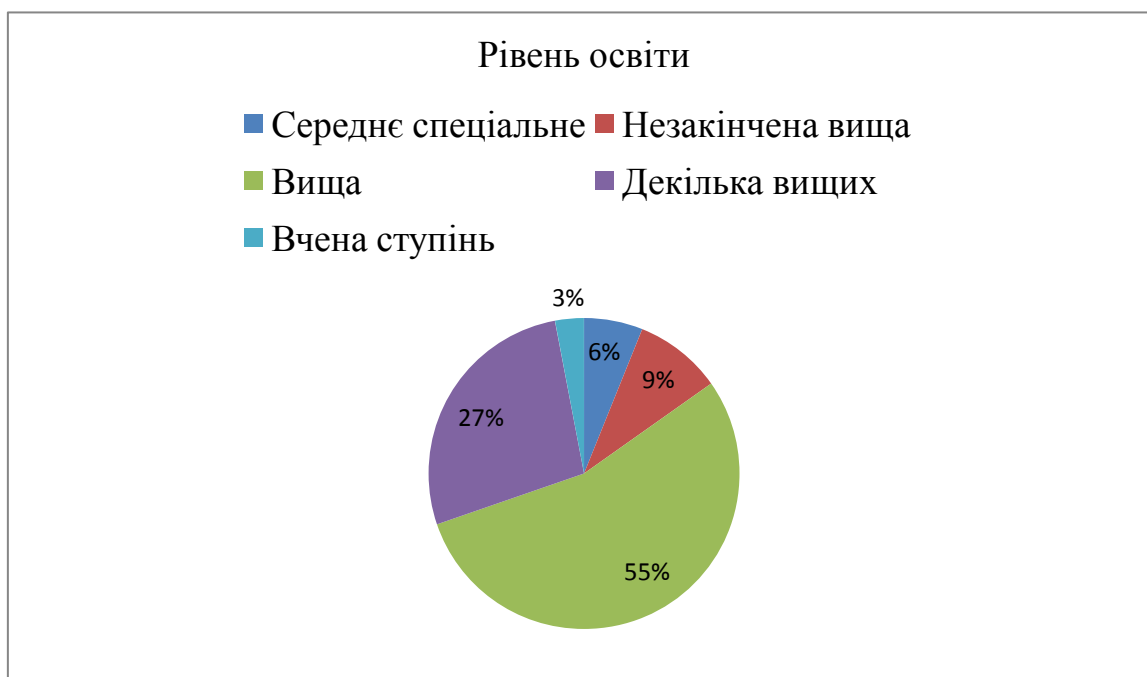


Рис. 2.4. Рівень освіти випробуваних

У 45,5% випробуваних був досвід медитацій до участі в експерименті, в той час як у 54,5% випробуваних такої практики не було (Рис. 2.5).



Рис. 2.5. Досвід участі в медитаціях

9,1 % випробуваних мають постійну практику медитації, в той час як 90,9 % випробуваних такої практики не мають (Рис. 2.6).



Рис. 2.6. Наявність постійної практики медитації

Що стосується роботи, 78.8% респондентів мають роботу, на відміну від 21,2%, які її не мають (2.7).



Рис. 2.7. Наявність роботи у випробуваних

Відповідаючи на запитання анкети «потребуйте Ви в більшому спокої, ніж зараз», 72.7% випробовуваних відповіли позитивно, а 27,3% негативно (Рис. 2.8).



Рис. 2.8. Необхідність в більшому спокої у випробуваних

Таким чином, обрані методики відповідають меті дослідження і співвідносяться з гіпотезами дослідження. Що стосується безпосередньо контингенту дослідження, більшу частину складали жінки (94%). Більшість респондентів перебувають у шлюбі (60.6%) і мають дітей (72.7%), роботу (78.8%) і вищу освіту (6,1% мають лише середню освіту, 9,1% вища, а решта - одне, кілька вищих освіт або вчений ступінь). Що стосується досвіду медитацій, то такий був у практично майже половина респондентів (45.5%), однак, тільки 9,1% практикують постійно. Також більшість респондентів (73%) зізнаються, що потребують більшої спокої, ніж на початку експерименту.

Висновки до 2 розділу

Вибір дизайну дослідження, а також розробка етапів, процедур та вибір методик дослідження являється одним з найважливіших етапів дослідження. Для проведення дослідження відповідно цілей та мети дослідження, потрібно чітко усвідомлювати, що саме буде досліджуватись і яким чином. В цій роботі була зроблена робоча модель факторів, що відображаються на емоційному стані людини. Робоча модель допомагає обрати відповідні методики та обрати дизайн емпіричного дослідження.

На емоційні стани впливають не тільки емоції, але ступінь ригідності людини та рівень її екстраверсії. В сучасному світі дуже гостро стоїть питання самопочуття та самовідчуття здоров'я, тому в дослідженні також вивчались суб'єктивне сприйняття компонентів здоров'я. Отже для дослідження були обрані такі методики: використовувалася анкета, що дозволяє описати вибірку, шкала диференціальних емоцій (DES-IV) К. Ізарда, методика самооцінки тривожності, ригідності і екстравертованості (Моудслі), Опитувальник «Велика п'ятірка особистісних властивостей» - Big 5 Inventory (Шмельов А. Г. , Похилько В. І.), методика оцінки якості життя

(SF-36), шкала оцінки усвідомленості і уважності (ШОВ). Обрані методики відповідають меті дослідження - виявити в емпіричному аспекті вплив медитації усвідомленості на емоційний стан особистості.

Також важливою частиною дослідження являється обґрунтування суті експерименту та обраного способу проведення. Так, медитація усвідомленості була обрана на основі теоретичного аналізу та літератури, що доводить її ефективність, а також завдяки Кентуккському переліку навичок усвідомленості, що допоміг диференціювати цей метод медитації. Однією з ідей дослідження було проаналізувати чи є ефект від медитації при мінімальному витраченому часу на неї. Такою мінімальною одиницею стали 6 хвилин згідно до існуючих досліджень.

Планування експерименту та розуміння етапів, з яких воно складається – ще один важливий етап дослідження. Планування визначає послідовність задач та їх згідність між собою. Задачі розподіляються по часу та з урахуванням ситуаційних особливостей, можливостей та мети дослідження.

Таким чином, в дослідженні брали участі, в основному, жінки. Більшість респондентів перебувають у шлюбі і мають дітей, роботу і вищу освіту. Що стосується досвіду медитацій, то такий був у практично майже половина респондентів, однак, тільки близько десятої частини випробуваних практикують постійно. Також більшість респондентів зізнаються, що потребують більшої спокої, ніж на початку експерименту.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.

3.1. Роль медитації усвідомленості в проявленні емоційної сфери особистості.

3.1.1. Рівень показників шкали диференційних емоцій шкали (DES-IV) К. Ізарда у досліджуваних контрольної та експериментальної групи.

По завершенню опитування респондентів отриманий матеріал був підданий кількісній обробці. Статистична обробка даних і графічна презентація результатів дослідження здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм Microsoft Excel (2010), SPSS Statistics (версія 17.0).

Для перевірки гіпотези про те, що медитація усвідомленості впливає на емоційну складову особистості, були проаналізовані результати шкали диференціальних емоцій (DES-IV) К. Ізарда в контрольній та експериментальній групах випробовуваних до проведення занять медитації.

Таблиця 3.1.

Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробовуваних контрольної та експериментальної груп

Емоційні стани	Середнє значення		t-Ст'юдента	p ≤ рівень значущості
	Контр. Група	Експер. Група		
Інтерес	9,9375	9,4118	-0,693	0,493
Радість	10,375	9,2353	-1,194	0,242
Здивування	5,8125	6,0	0,238	0,813
Горе	8,0625	6,6471	-1,37	0,181
Гнів	6,5	5,7647	-0,65	0,521
Відраза	6,0	4,5882	-1,906	0,66
Презирство	5,0	5,625	-0,771	0,446
Страх	6,0	6,3529	0,305	0,762
Сором	6,1875	5,8235	-0,404	0,689
Провина	5,8125	4,8824	-1,096	0,282

Порівняльний аналіз t-критерію Стюдента не виявив істотної різниці в емоційних станах в контрольній та експериментальній групах (див. таблицю 3.1). Таким чином, на початковому етапі дослідження не було виявлено суттєвих відмінностей у відчутті різних емоцій між двома групами, тобто група контрольна і експериментальна були однорідні в контексті емоційних станів.

Щодо більш виражених емоцій, які проявляють члени різних груп, нижче в таблиці 3.2 наведені результати ранжування диференційованих шкал емоцій за опитувальником К. Ізарда.

Таблиця 3.2

**Порівняльний аналіз ієрархічної структури емоційної сфери у
випробуваних в контрольній та експериментальній групах до
проведення експерименту**

		Контрольна група до експерименту	Експериментальна група до експерименту
Емоційні стани	1	Радість	Інтерес
	2	Інтерес	Радість
	3	Горе	Горе
	4	Гнів	Страх
	5	Сором	Здивування
	6	Відраза	Сором
	7	Страх	Гнів
	8	Здивування	Презирство
	9	Провина	Провина
	10	Презирство	Відраза

За результатами порівняльного аналізу вираженості емоційних станів у випробуваних видно (рис. 3.1, табл. 3.2), що в контрольній групі більш виражена радість, інтерес і горе, в той час як в експериментальній групі на першому місці стоїть інтерес, а потім радість і горе. Цікаво, що якщо по ступеню вираженості три перших емоційних станів для обох груп однакові, то далі прояви емоційних станів в групах істотно відрізняються. Так, випробувані контрольної групи частіше відчувають гнів, сором, відразу,

страх і здивування, в той час коли випробувані з експериментальної групи відчують страх, здивування, сором і тільки потім гнів. Спільним для обох груп є відчуття провини, яке в обох групах стоїть на однаковому порядку. А відчуття, яке найменш виражено у випробуваних контрольної групи є презирство, в той час як у випробуваних експериментальної групи таким відчуттям є відраза. Слід також зауважити, що в цілому, середні показники балів всіх шкал, окрім страху, презирства та здивування в числовому вираженні у випробуваних контрольної групи вище, ніж у випробуваних експериментальної групи, тобто суб'єктивне сприйняття інтенсивності емоцій у випробуваних контрольної групи вище, ніж у випробуваних експериментальної.

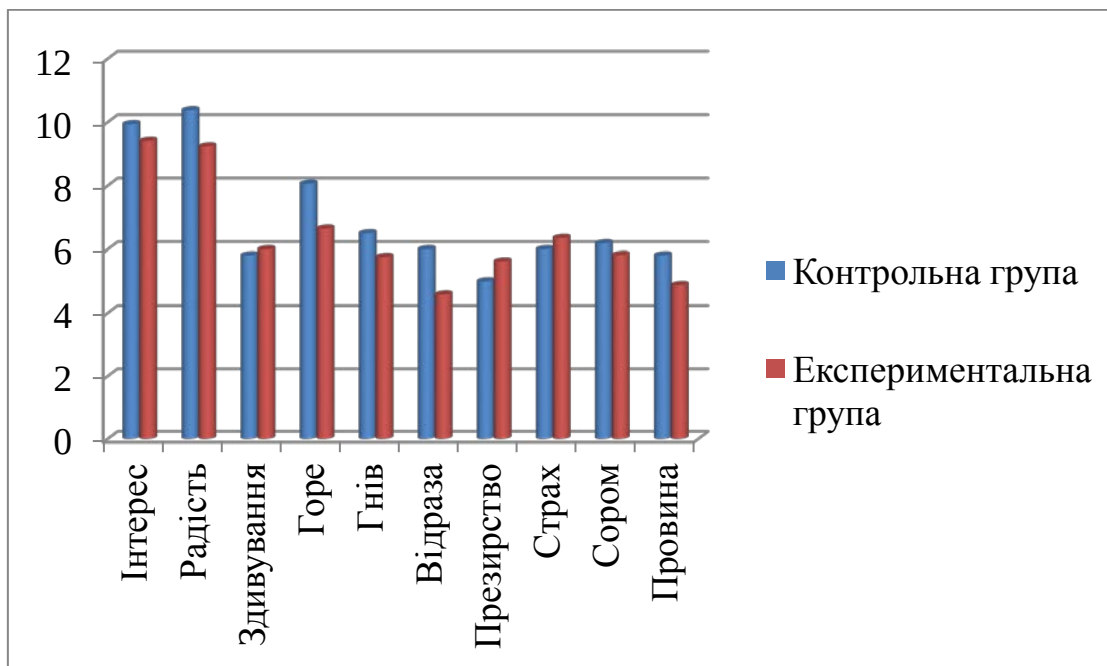


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробуваних контрольної та експериментальної груп

3.1.2. Рівень показників шкали диференціальних емоцій (DES-IV)

К. Ізарда у досліджуваних до і після занять медитації.

Для вивчення специфіки змін в структурі емоційної сфери піддослідних, були розглянуті розподіли показників в експериментальній

групі до і після експерименту. Результати порівняльного аналізу представлені в таблицях 3.3 і 3.4 та на рис. 3.2.

Таблиця 3.3.

**Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробовуваних
контрольної групи до і після проведення експерименту**

Емоційні стани	Середнє значення		t-Ст'юдента	p ≤ рівень значущості
	Контр. гр. до експ.	Контр. гр. після експ.		
Інтерес	9,9375	9,357	0,741	0,465
Радість	10,375	10,6429	-0,303	0,764
Здивування	5,8125	5,4286	0,535	0,597
Горе	8,0625	7,7143	0,289	0,775
Гнів	6,5	6,0714	0,332	0,743
Відраза	6,0	5,7143	0,326	0,747
Презирство	5,625	5,2143	0,458	0,65
Страх	6,0	5,7857	0,183	0,856
Сором	6,1875	6,0714	0,182	0,915
Провина	5,8125	5,3571	0,427	0,673

*p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 *** p ≤ 0,001 + 0,05 ≤ p ≤ 0,10

Контр.гр.до експ.-контрольна група до експеримента

Контр.гр.після експ.-контрольна група після експеримента

Отримані дані свідчать про те, що в контрольній групі не відбулось істотних змін в емоціональній сфері за час проведення експерименту. Тобто емоційний стан учасників контрольної групи не змінився настільки, щоб можна було стверджувати про ймовірність змін. Що стосується кількісних показників, по середньому значенні можна сказати, що зменшилось відчуття горя, відрази, презирства, гніву та провини. В цілому, інтенсивність емоцій зменшилась.

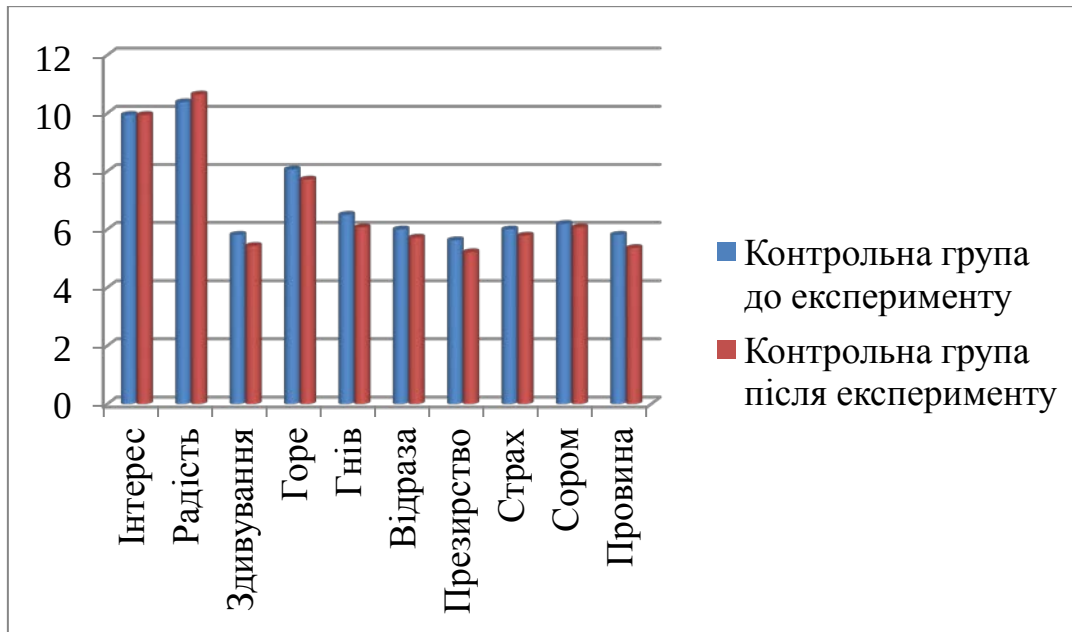


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробовуваних контрольної групи до і після експерименту

Таблиця 3.4

Порівняльний аналіз ієрархічної структури емоційної сфери у випробовуваних контрольної групи до і після проведення експерименту

		Контрольна група до експерименту	Контрольна група після експерименту
Емоційні стани	1	Радість	Радість
	2	Інтерес	Інтерес
	3	Горе	Горе
	4	Гнів	Гнів
	5	Сором	Сором
	6	Відраза	Страх
	7	Страх	Відраза
	8	Здивування	Здивування
	9	Провина	Провина
	10	Презирство	Презирство

Як видно з таблиці 3.4, в контрольній групі істотних змін в якісних проявах емоцій не відбулось. Так, випробовувані контрольної групи стали більше відчувати страх в порівнянні з тим, що вони відчували до проведення експерименту.

Таблиця 3.5

**Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробовуваних
експериментальної групи до і після медитації**

Емоційні стани	Середнє значення		t-Ст'юдента	p ≤ рівень значущості
	Екс. гр. до медитацій	Екс. гр. після медитацій		
Інтерес	9,4118	8,4	1,23	0,23
Радість	9,2353	10,7	-1,164	0,255
Здивування	6,0	5,8	0,195	0,847
Горе	6,6471	5,2	1,312	0,201
Гнів	5,7647	5,3	0,392	0,698
Відраза	4,5882	5,1	-0,589	0,561
Презирство	5	4,6	0,482	0,634
Страх	6,3529	6,0	0,252	0,803
Сором	5,8235	5,2	0,6	0,554
Провина	4,8824	6,0	-1,203	0,24

*p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 *** p ≤ 0,001 + 0,05 ≤ p ≤ 0,10

Екс.гр.до медитацій -експериментальна група до медитацій

Екс гр. після медитацій -експериментальна група після медитацій

Як видно з таблиці 3.5 істотних змін згідно критерію t-Ст'юдента не виявлено. Іншими словами, зміни в емоційній сфері в експериментальній групі проявлені не достатньо для статистичного підтвердження. Що стосується кількісного вираження емоційних шкал, збільшилось відчуття радості, провини та відрази. При цьому взагалі інтенсивність відчуття емоцій зменшилось.

Таблиця 3.6

**Порівняльний аналіз ієрархічної структури емоційної сфери у
випробовуваних експериментальної групи до і після проведення
експерименту**

		Виробувана група до експерименту	Випробувана група після експерименту
Емоційні і стани	1	Інтерес	Радість
	2	Радість	Інтерес
	3	Горе	Страх
	4	Страх	Провина

		Випробувана група до експерименту	Випробувана група після експерименту
Емоційні стани	5	Здивування	Здивування
	6	Сором	Гнів
	7	Гнів	Горе
	8	Презирство	Сором
	9	Провина	Відраза
	10	Відраза	Презирство

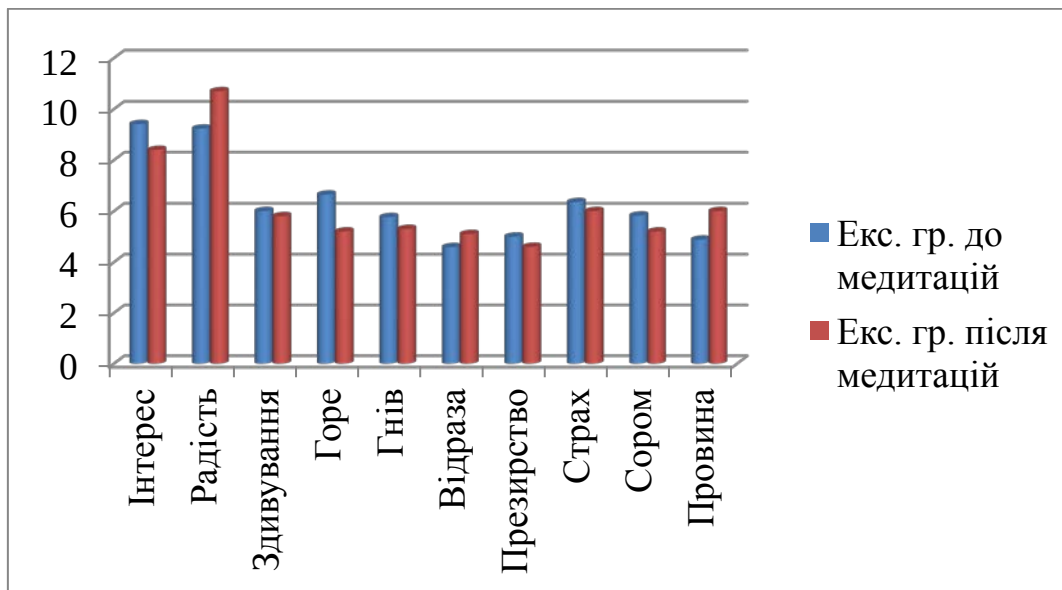


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз емоційної сфери у випробовуваних експериментальної групи до і після експерименту

Порівняльний аналіз ієрархічної структури емоційних станів учасників експериментальної групи до і після експерименту (таблиця 3.6) показав, що випробовувані почали більше відчувати радості і, разом з цим, провини (рис. 3.3). При цьому відчуття горя стало значно менше.

3.1.3. Оцінка відмінностей в психологічному і фізичному здоров'ї.

Подальшим етапом дослідження стало вивчення впливу медитації на якість життя (фізичне і психологічне) випробовуваних. Було зроблено припущення, що заняття медитацією впливає на якість життя випробовуваних, на їх психологічне та фізичне здоров'я. Для перевірки

гіпотези використовувався опитувальник оцінки якості життя «SF-36 Health Status Survey» (далі - «SF-36»). Для вивчення відмінностей в інтенсивності вираження емоцій у випробовуваних до і після медитації був використаний критерій Фрідмана. Результати порівняння середніх значень інтенсивності емоцій представлені в таблиці 3.7.

Таблиця 3.7

Порівняльна характеристика рівнів якості життя випробовуваних до і після занять медитації за даними опитувальника «SF-36» ($\chi_{\text{ср}}$, балів)

Шкали	Групи			Статистики критерія Фрідмана	
	<i>Кгр.</i>	<i>Егр.</i>	<i>ЕзПм</i>	Хі-квадрат	$p \leq$
Фізичний компонент здоров'я	42,25	45,79	47,16	75,071	0,611
Психологічний компонент здоров'я	31,24	36,60	38,06	41,216	0,012
Фізичне функціонування (PF)	38,90	38,11	37,99	2,014	0,225
Рольове (фізичне) функціонування (RP)	18,41	19,26	20,74	28,717	0,314
Інтенсивність болю (BP)	32,03	33,03	49,24	28,884	0,001
Загальний стан здоров'я (GH)	54,23	58,14	59,33	5,086	0,070
Життєва активність (VT)	17,00	16,08	19,26	55,942	0,020
Соціальне функціонування (SF)	15,50	16,32	16,85	47,966	0,159
Рольове (емоційне) функціонування (RE)	36,87	33,47	58,74	17,132	0,001
Психічне здоров'я (MH)	33,23	31,68	44,88	8,708	0,003

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$ + $0,05 \leq p \leq 0,10$

Кгр.-контрольна група

Егр.-експериментальна група

ЕзПм - після медитації

Аналіз емпіричних даних в сфері оцінки якості життя з застосуванням критерію Фрідмана доводить існування статистично значимих відмінностей між групами в рівнях одного основного показника: «психологічний компонент здоров'я» ($p \leq 0,012$), а також в шкалах «рольове функціонування, яке обумовлене емоційним станом» ($p \leq 0,001$), «інтенсивність болю та його

вплив на здатність» ($p \leq 0,001$), «життєва активність» ($p \leq 0,020$), ($p \leq 0,0001$) і «психічне здоров'я» ($p \leq 0,003$).

Дані, наведені у табл. 3.7 показують, що виявлено достовірне поліпшення психологічного здоров'я у випробовуваних експериментальної групи після проходження медитації майже за всіма шкалами.

При цьому найсуттєвіші відмінності спостерігалися у показниках загального стану здоров'я (GH), життєвої активності (VT), психічного здоров'я (MH), інтенсивність болю (BP) та рольового (емоційного) функціонування (RE).

Таким чином, результати дослідження показують, що медитація усвідомленості істотно впливає на різні прояви показників здоров'я. Так, загальний стан здоров'я допомагає не тільки оцінити свій стан здоров'я на даний момент, але й усвідомити перспективи лікування. Також істотно відрізняється рівень життєздатності учасників експериментальної групи після експерименту. В останніх збільшилось відчуття наповненості сил та енергії. Щодо рольового функціонування, це показник оцінки ступеня впливу емоційного стану на повсякденну діяльність, тобто здатність людини оцінити наскільки її емоційний стан збільшує або зменшує час, обсяг, якість виконаної роботи, який є дуже важливим як профілактика професійного вигорання, розуміння, коли потрібно відпочити, а також розуміння своїх власних емоцій та їх впливу на повсякденну діяльність не тільки в професійній сфері, а й в приватних відносинах. Істотні зміни також виявлені в відношенні самооцінки психічного здоров'я, тобто настрою і загального підвищення позитивних емоцій. Одним із показників, який вказує на погіршення загального стану здоров'я і самовідчуття, є інтенсивність болю, адже в організмі людини завжди відбуваються процеси, які можуть супроводжуватися відчуттям болі. В нормі налагоджена робота передачі синаптичних сигналів, гормональної системи і системи синтезу і метаболізму нейромедіаторів допомагають не відчувати цей біль. Результати

експерименту показали, що учасники експериментальної групи стали відчувати менше болю і почали займатися повсякденною діяльністю, включаючи роботу по дому без неприємного відчуття болю.

Таким чином істотних змін згідно критерію t-Ст'юдента не виявлено в відношенні емоційних станів. Однак, змінилась інтенсивність прояву емоцій після експерименту, а також суттєво змінилися більш виражені емоції, що проявляють випробувані в повсякденному житті. Так, на початку експеримента в контрольній групі були більш виражені радість, інтерес і горе, в той час як в експериментальній групі на першому місці стояв інтерес, а потім радість і горе. Випробувані контрольної групи частіше відчували гнів, сором, відразу, страх і здивування, в той час коли випробувані з експериментальної групи відчували страх, здивування, сором і тільки потім гнів.

Оцінка емоційного стану контрольної групи після експерименту показала, що емоційний стан учасників контрольної групи не змінився настільки, щоб можна було стверджувати про ймовірність змін.

Що стосується кількісного вираження емоційних станів в експериментальній групі до проведення експерименту в порівнянні з цією же групою після проведення експерименту, збільшилось відчуття радості, провини та відрази. При цьому інтенсивність відчуття емоцій взагалі зменшилось.

Результати дослідження показують, що медитація усвідомленості істотно впливає на такі показники здоров'я як: загальне здоров'я; життєвої активності, що проявляється в відчутті наповненості сил та енергії; психічного здоров'я - загального підвищення позитивних емоцій; зниження відчуття болю; та рольового функціонування або впливу емоційної сфери на ефективність повсякденної діяльності.

3.2. Роль медитації усвідомленості в прояві особистісних властивостей і станів випробовуваних.

На наступному етапі дослідження були вивчені кількісні характеристики змінних властивостей тривожності, ригідності, екстравертированності, усвідомленості і факторів моделі «Велика п'ятірка» (табл. 3.8., табл. 3.9).

Таблиця 3.8

Порівняльна характеристика особистісних властивостей і станів контрольної групи до і після експерименту

Шкали	Групи		t-Ст'юдента	p ≤ рівень значущості
	<i>Кгр.</i>	<i>Кгр.Пм</i>		
Тривожність	29,6250	30,7850	0,761	0,463
Ригідність	16,7250	16,825	0,334	0,752
Екстравертированість	18,5750	18,8750	0,586	0,582
Усвідомленість	53,6278	53,425	0,293	0,723
Нейротизм	38,6580	38,6580	0,364	0,712
Екстраверсія	42,4500	42,4500	0,325	0,731
Відкритість до нового досвіду	32,1550	32,1550	0,431	0,58
Дружелюбність/ згода, або співпраця	35,7750	35,7750	0,803	0,432
Свідомість, або сумлінність	32,4750	32,4750	0,316	0,722

*p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 *** p ≤ 0,001 + 0,05 ≤ p ≤ 0,10

Кгр.-контрольна група до експерименту

Кгр.Пм.-контрольна група після експерименту

Як видно з таблиці 3.8 в експериментальній групі до і після експерименту нема достовірних змін властивостей тривожності, ригідності, екстравертированності, усвідомленості і факторів моделі «Велика п'ятірка» та опитувальника Моудслі. Тому при порівнянні цих властивостей в контрольній групі та експериментальній групі до і після медитацій був використаний критерій Фрідмана (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

**Порівняльна характеристика особистісних властивостей
і станів випробовуваних до і після занять медитації**

Шкали	Групи			Статистики критерія Фрідмана	
	<i>Кгр.</i>	<i>Егр.</i>	<i>ЕгПм</i>	Хі-квадрат	$p \leq$
Тривожність	26,3	27,4	25,2	9,62	0,035
Ригідність	10,62	11,3	10,3	3,011	0,232
Екстравертованість	15,8	15,1	14,6	14,400	0,225
Усвідомленість	21,3	20,1	29,3	21,013	0,014
Нейротизм	33,5	35,2	30,4	15,621	0,001
Екстраверсія	41,6	40,8	42,5	8,74	0,170
Відкритість до нового досвіду	40,7	39,4	39,8	12,76	0,120
Дружелюбність/ згода, або співпраця	39,8	40,8	41,2	17,3	0,159
Свідомість, або сумлінність	42,4	41,5	42,4	10,4	0,145

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$ + $0,05 \leq p \leq 0,10$

Кгр.-контрольна група

Егр.-експериментальна група

ЕгПм - експериментальна група після медитації

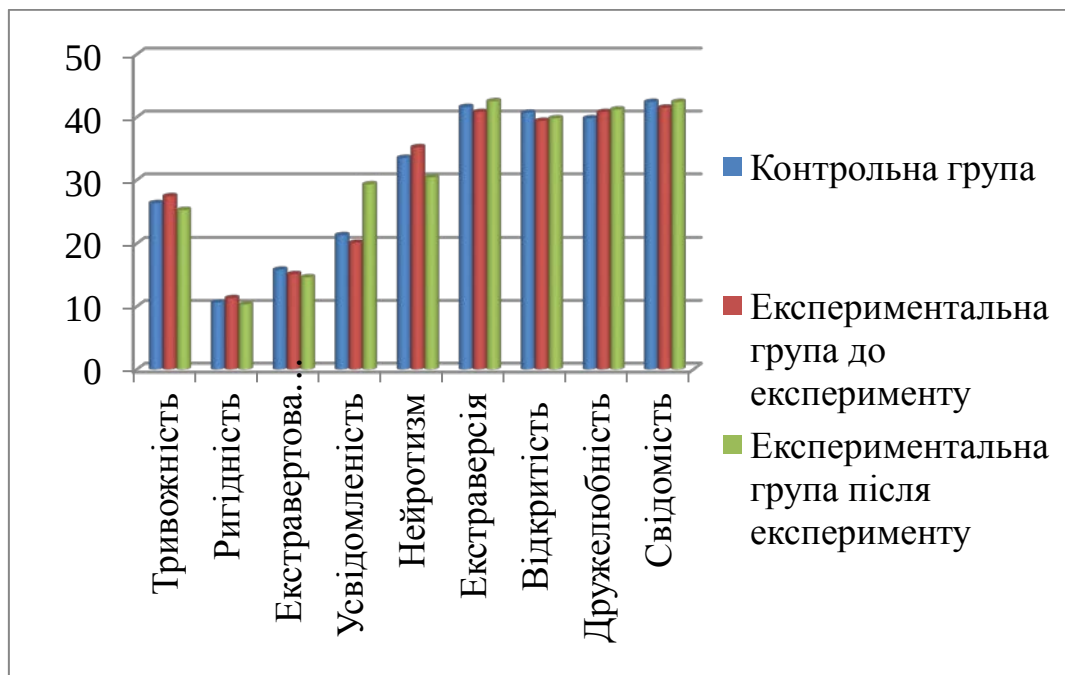


Рис. 3.4. Порівняльна характеристика особистісних властивостей і станів випробовуваних до і після занять медитації

Як видно в таблиці 3.9, а також на рис. 3.4, показники таких особистісних властивостей та станів, як тривожність, усвідомленість та нейротизм у випробуваних контрольної та експериментальної груп до проведення медитації і після статистично відрізняються. В порівнянні з контрольною групою в експериментальній до проведення експерименту більш виражена тривожність, а після експерименту вона знижується ($p \leq 0,05$). Тривога с людей частіше всього буває неусвідомленою, та зв'язана з почуттям безсилля перед зовнішніми факторами. Тривожність впливає на поведінку людини, на продуктивність та може приводити до загальної дезорієнтованості. Тривожність являється проявом суб'єктивного сприйняття своїх невдач, що негативно впливає на загальний стан самопочуття, впевненості в собі, на діяльності і прояву людини в соціумі.

Усвідомленість, показники якої в контрольній групі до експерименту вище, ніж в експериментальній групі до експерименту, а після експерименту в експериментальній групі випробуваних стає значно вище ($p \leq 0,01$), в даному випадку пропонується розглядати з позиції Анциферової Л. І. "Питання про психологічні механізми, визначаючи останні які закріпилися в психологічній організації особистості функціональні способи її перетворення, в результаті яких з'являються різні психологічні новоутворення, підвищується або знижується рівень організованості особистісної системи, змінюється режим її функціонування". Тобто людина сприймається, як автор та ініціатор свого власного життя, як система, що самостійно розвивається, бере на себе відповідальність за своє життя.

Нейротизм в експериментальній групі після проведення експерименту достовірно зменшився ($p \leq 0,001$), тобто значно знизилась емоційна нестабільність внаслідок практики медитації.

На наступному етапі дослідження були вивчені роль частоти і тривалості занять медитацією в її ефективності (табл. 3.10).

Таблиця 3. 10**Роль тривалості занять медитацією в її ефективності**

Тривалість медитації		Тривожність	Ригідність	Екстравертованість	Усвідомленість
6-10 хвилин	Середнє значення	26,625	10,125	14,375	66,528
	Стандартне відхилення	2,326	0,834	1,06	7,428
10-20 хвилин	Середнє значення	25,5	10,5	14,0	70,0
	Стандартне відхилення	3,535	0,707	2,828	26,713

Таким чином, роль частоти і тривалості занять медитацією в її ефективності не виявлено, тобто навіть практика в 6-10 хвилин на день являється ефективною. При цьому із збільшенням тривалості медитації зменшились кількісні показники тривожності та екстравертованості, збільшились показники ригідності та усвідомленості.

Таблиця 3.11**Вплив тривалості занять медитацією на особистісні властивості**

Тривалість медитації		Нейротизм	Екстраверсія	Відкритість до нового досвіду	Дружелюбність	Свідомість або сумлінність
6-10 хвилин	Середнє значення	34,25	39,5	36,125	37,875	39,875
	Стандартне відхилення	5,418	7,672	4,051	5,409	6,49
10-20 хвилин	Середнє значення	31,0	39,5	38,5	36,5	36,0
	Стандартне відхилення	4,242	10,6	2,121	4,949	11,314

Що стосується особистісних властивостей (табл. 3.11), із збільшенням тривалості медитації збільшується відкритість до нового досвіду, а нейротизм, дружелюбність та сумлінність зменшуються. При цьому кількісні показники екстраверсії однакові при різній тривалості медитації. Аналіз частоти медитації показав наявність зв'язку між медитацією та усвідомленістю, а також між частотою та життєвою активністю, але через невелику кількість випробуваних в кожній групі по частоті медитації дані в роботу не включалися.

Що стосується віку, сімейного стану, наявності дітей та досвіду медитації, як видно з таблиці 3.12, чим більше вік, тим більше частіше зустрічаються люди, що практикують медитацію ($p \leq 0,001$). Ті випробувані, які мають дітей менше практикують медитацію на відміну від тих випробуваних, які не мають дітей ($p \leq 0,009$). На частоту медитації впливає рівень освіти: випробувані з вищою або декількома вищими освітами займаються практикою медитації частіше тих, в кого рівень освіти нижче ($p \leq 0,014$).

Таблиця 3.12

Зв'язок особливостей медитації та соціально-демографічних характеристик

	Досвід медитації	Постійна практика медитації	Більше спокою	Частота медитації
Вік	-0,492(**)	-0,250	-0,021	-0,340
	0,001	0,106	0,891	0,337
Наявність дітей	0,218	-0,394(**)	0,086	0,183
	0,159	0,009	0,570	0,613
Рівень освіти	0,133	0,261	-0,005	0,741(*)
	0,397	0,091	0,974	0,014

1. * Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$.

2. ** Кореляція достовірна $p \leq 0,01$.

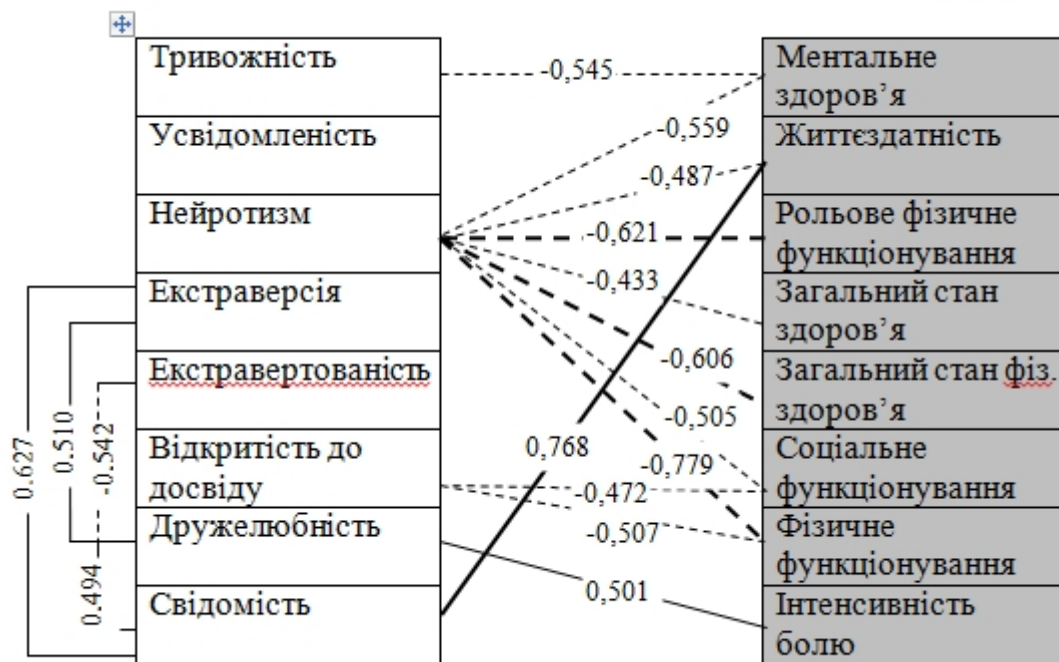
Отже, статистично відрізняються показники деяких особистісних властивостей та станів. В порівнянні з контрольною групою в

експериментальній до проведення експерименту більш виражена тривожність, яка знижається після проведення експерименту. Показники усвідомленості в контрольній та експериментальній групі до експерименту нижче, ніж в експериментальній групі після експерименту. Також достовірно зменшився рівень нейротизму в експериментальній групі випробуваних після проведення експерименту. До того ж виявлено, що із збільшенням тривалості медитації нейротизм, дружелюбність та сумлінність зменшуються, а відкритість до нового досвіду збільшується.

Наявність дітей негативно впливає на наявність медитативної практики, також з віком та освітою людей, що медитують більше в порівнянні з більш молодими та менш освіченими випробуваними.

3.3. Особливості психологічного портрета особистості до і після медитації.

ДОДАТОК G містить дані по кореляційним зв'язкам якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі до занять медитацією. Згідно з отриманими даними (схема 3.1), сильний негативний кореляційний зв'язок має така особистісна властивість, як відкритість до нового досвіду і нейротизм ($r = -0,507$; $p = 0,032$). Іншими словами, чим більше виражена емоційна нестабільність, тим менше відкритість до нового досвіду.



- позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$
- позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,01$
- негативний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$
- негативний кореляційний зв'язок $p \leq 0,01$

Схема 3.1. Зв'язок якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі до занять медитацією

Нейротизм має негативний кореляційний зв'язок майже зі всіма показниками якості життя: показником фізичного функціонування (PF) тобто ступеня, в якому здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень ($r = -0,779$; $p = 0$), а також показником рольового здоров'я (RP) ($r = -0,006$; $p = 0,006$), життєздатності (VT) ($r = -0,487$; $p = 0,04$), загального стану здоров'я (GH) ($r = -0,433$; $p = 0,043$), соціального функціонування (SF), ($r = -0,505$; $p = 0,033$), самооцінки психічного здоров'я (MH) ($r = -0,559$; $p = 0,016$), та загального відчуття фізичного здоров'я (PHN) ($r = -0,606$; $p = 0,008$). Таким чином, чим більше прояви нейротизму або вразливості і тенденції до імпульсивної демонстрації негативних емоцій, тим менше людина відчуває

себе не тільки фізично здоровою, а й здатна соціально функціонувати, працювати, має гірший настрій, схильна до депресій і тим більше здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень.

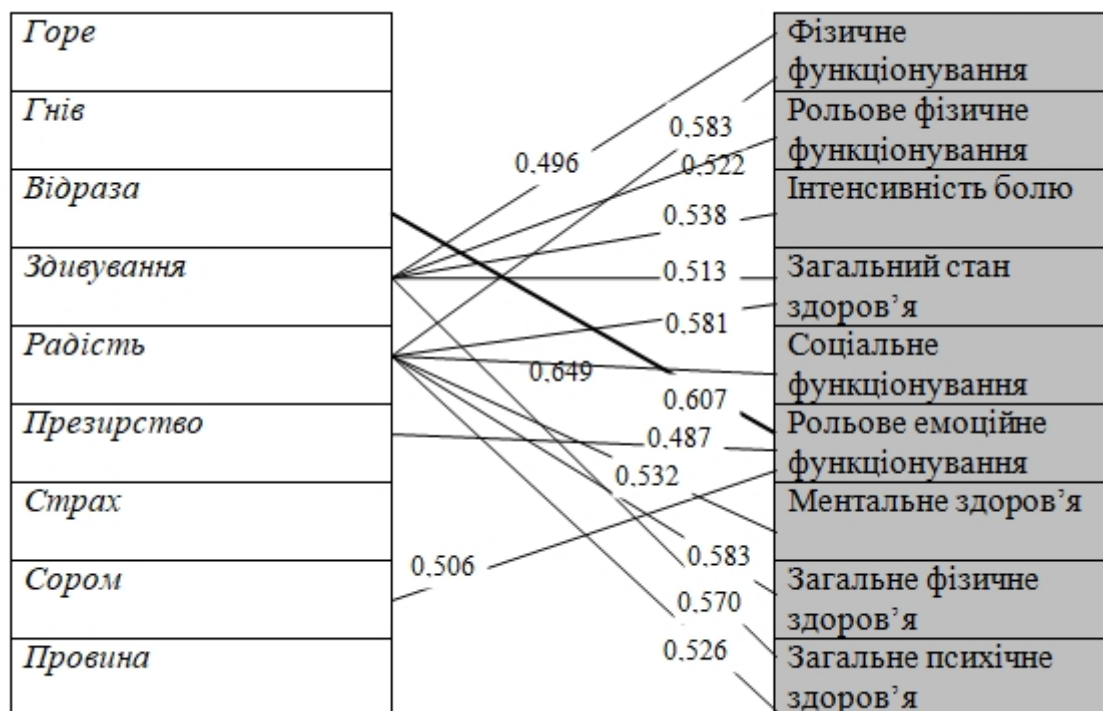
У той самий час усвідомленість корелює з дружелюбністю ($r=0,537$; $p=0,02$) та життєздатністю (VT) ($r=0,0768$; $p=0,00$), тобто чим більше усвідомлена людина, тим більше вона схильна до співпраці і співчуття, тим більше відчуває себе повною сил та енергії. Тривожність має негативний зв'язок з самооцінкою психічного здоров'я (МН) ($r= -0,545$; $p=0,019$). Тобто чим більше тривожна людина, тим менше в неї позитивних емоцій взагалі. Екстраверсія має позитивні кореляційні зв'язки з дружелюбністю ($r= 0,510$; $p=0,031$) та усвідомленістю ($r= 0,627$; $p=0,005$). Таким чином, чим більше активна людина до спілкування, та енергійна, тим більше вона дружелюбна та усвідомлена.

Дослідження зв'язку емоційної сфери випробуваних, якості життя та особистісних властивостей в експериментальній групі до занять медитацією (ДОДАТОК Н, схема 3.2, схема 3.3) показало наступні результати.

Почуття радості випробуваних позитивно корелює з рольовим функціонуванням (RP) ($r= 0,583$; $p=0,011$), загальним станом здоров'я (GH) ($r=0,0581$; $p=0,012$), соціального функціонування (SF) ($r= 0,649$; $p=0,004$), самооцінкою психічного здоров'я (МН) ($r= 0,532$; $p=0,023$), загальним станом фізичного здоров'я (РНН) ($r= 0,5338$; $p=0,023$) та психічного (МНН) ($r=0,526$; $p=0,025$). Таким чином чим більше почуття радості, тим краще людина себе почуває як в фізичному, так і в психічному відношенні, що також позитивно впливає на життєдіяльність.

Почуття здивування корелює з фізичним функціонуванням (PF) ($r= 0,496$; $p=0,036$), рольовим функціонуванням (RP) ($r= 0,522$; $p=0,026$), інтенсивністю болю (BP) ($r= 0,538$; $p=0,021$), загальним станом здоров'я

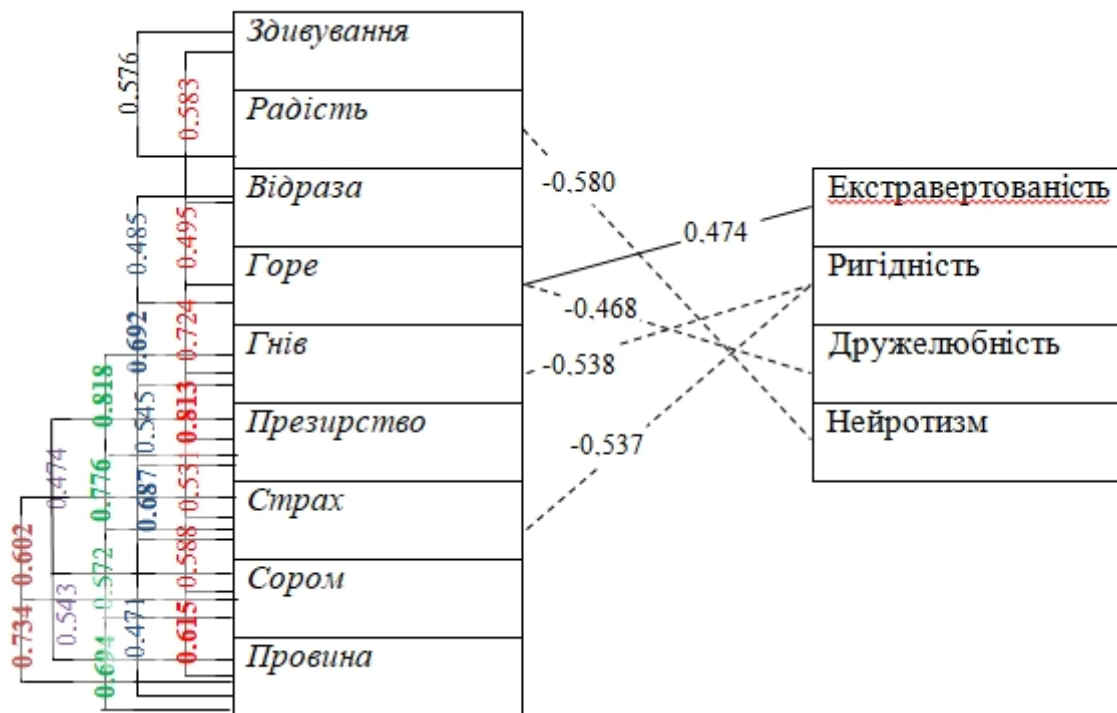
(GH) ($r = 0,513$; $p = 0,029$), загальним станом фізичного здоров'я (PHN) ($r = 0,570$; $p = 0,013$), а також з такими емоціями, як радість ($r = 0,576$; $p = 0,012$) та огида ($r = 0,583$; $p = 0,011$). Отже, чим більше людина схильна відчувати здивування, тим більше почуття загального здоров'я. Цікаво, що відчуття болю теж підвищується із збільшенням відчуття здивування. Також чим більше людина відчуває здивування, тим більше радості вона відчуває.



—— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

—— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,01$

Схема 3.2. Зв'язок емоційної сфери випробуваних та якості життя в експериментальній групі до занять медитацією



де 0 - відраза 0 – горе 0 – гнів 0 – презирство 0 – страх $p \leq 0,05$

0 - відраза 0 – горе 0 – гнів 0 – презирство 0 – страх $p \leq 0,01$

—— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

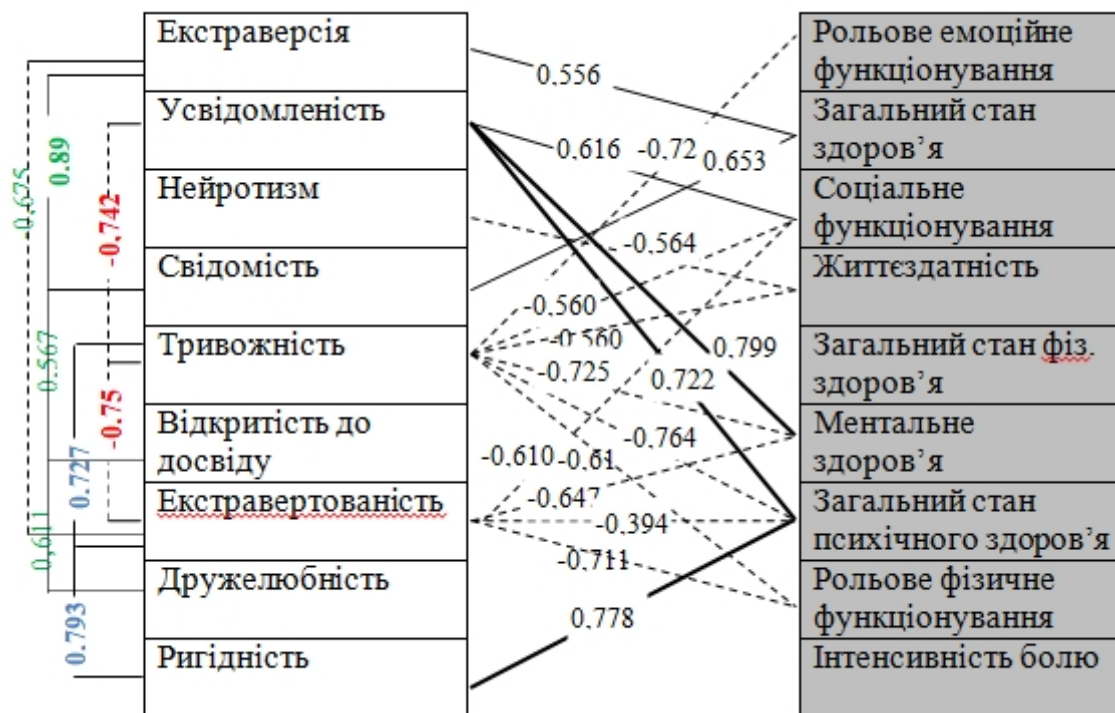
----- негативний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

Схема 3.3. Зв'язок емоційної сфери випробуваних та особистісних властивостей в експериментальній групі до занять медитацією

Почуття горя має позитивну кореляцію з екстравертованістю та ($r=0,474$; $p=0,047$), гнівом ($r=0,692$; $p=0,001$), огидою ($r=0,485$; $p=0,041$), презирством ($r=0,545$; $p=0,019$), страхом ($r=0,687$; $p=0,002$) та негативний зв'язок з дружелюбністю ($r= -0,468$; $p=0,05$). Тобто чим більше відчуття горя, тим менш людина спроможна до співпраці, привітності та комунікацій. Із збільшенням почуття горя збільшується також такі почуття, як гнів, огида, презирство, страх, а також екстравертованість – якість, яка характеризує людину, як сприйнятливую до стимулів ззовні і переживань. Почуття гніву має негативний зв'язок з ригідністю ($r= -0,538$; $p=0,021$), та позитивний зв'язок з огидою ($r= 0,724$; $p=0,001$), презирством ($r= 0,818$; $p=0,0$), страхом ($r= 0,776$;

$p=0,0$) та соромом ($r= 0,572$; $p=0,013$). Чим більше гніву, тим вище ступінь огиди, презирство, страх та сором і нижче ригідність людини. Почуття огиди має прямопропорційний зв'язок з рольовим функціонуванням (RE) ($r= 0,607$; $p=0,008$), такими емоціями, як здивування ($r= 0,583$; $p=0,011$), горе ($r= 0,485$; $p=0,041$), гнів ($r= 0,724$; $p=0,001$), презирство ($r= 0,813$; $p=0,0$), страх ($r= 0,531$; $p=0,023$), сором ($r= 0,588$; $p=0,01$). Чим більше відчуття огиди, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище здивування, горе, гнів та сором. Почуття презирства має позитивний зв'язок з рольовим функціонуванням (RE) ($r= 0,487$; $p=0,04$), а також такими почуттями, як горе ($r= 0,545$; $p=0,019$), гнів ($r= 0,818$; $p=0,0$), огида ($r= 0,813$; $p=0,0$), сором ($r=0,474$; $p=0,047$). Чим більше відчуття презирства, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище горе, гнів, огида та сором. Почуття страху має негативний зв'язок з ригідністю ($r=-0,537$; $p=0,021$) і позитивний зв'язок з почуттями горя ($r=0,687$; $p=0,002$), гніву ($r=0,776$; $p=0,0$), огиди ($r=0,531$; $p=0,023$), а також сорому ($r=0,602$; $p=0,008$). Чим більше страх, тим нижче ригідність і тим вище горе, гнів, огида та сором. Почуття сорому має позитивний зв'язок з рольовим функціонуванням (RE) ($r=0,506$; $p=0,032$), гнівом ($r=0,572$; $p=0,013$), огидою ($r=0,588$; $p=0,001$), презирством ($r=0,474$; $p=0,047$), страхом ($r=0,602$; $p=0,008$). Чим більше відчуття сорому, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище гнів, огида, презирство і страх. Почуття провини має позитивний зв'язок з горем ($r=0,471$; $p=0,048$), гнівом ($r=0,694$; $p=0,001$), огидою ($r=0,615$; $p=0,007$), презирством ($r=0,543$; $p=0,02$), страхом ($r=0,734$; $p=0,001$). І чим вище відчуття провини, тим вище горе, гнів, огида, презирство і страх.

Вивчення кореляційних зв'язків шкал якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі після занять медитацією (ДОДАТОК I, схема 3.4) виявили наступні взаємозв'язки.



де 0 – усвідомленість 0 – тривожність 0 - екстраверсія $p \leq 0,05$

0 – усвідомленість 0 – тривожність 0 - екстраверсія $p \leq 0,01$

—— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

—— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,01$

----- негативний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

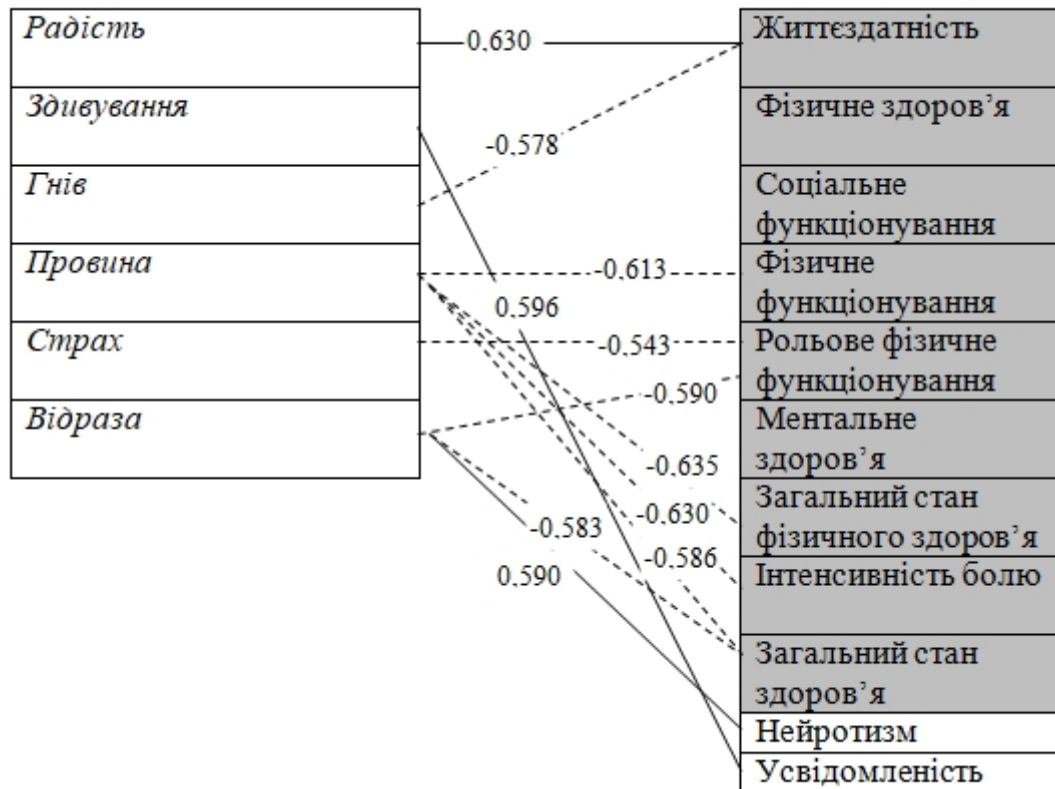
Схема 3.4. Зв'язки шкал якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі після занять медитацією

Усвідомленість має позитивний зв'язок з показниками соціального функціонування (SF) ($r=0,616$; $p=0,025$), ментального здоров'я (MH) ($r=0,799$; $p=0,001$), а також загального показника психічного здоров'я (MNH) ($r=0,722$; $p=0,005$) та негативний зв'язок з тривожністю ($r=-0,742$; $p=0,004$) та екстравертованістю ($r=-0,75$; $p=0,003$). Чим більша усвідомленість, тим вище соціальне функціонування, ментальне здоров'я, а також загальний показник ментального здоров'я, тим менше тривожність та екстравертованість. Тривожність має негативний зв'язок з усвідомленістю ($r=-0,742$; $p=0,004$), а також негативний зв'язок з майже всіма показниками здоров'я: рольового фізичного функціонування (RP) ($r=-0,612$; $p=0,026$), життєздатності (VT) ($r=-$

0,58; $p=0,038$), соціального функціонування (SF) ($r=-0,56$; $p=0,047$), рольового емоційного функціонування (RE) ($r=-0,720$; $p=0,005$), ментального здоров'я (МН) ($r=-0,725$; $p=0,005$), загального психічного здоров'я (МНН) ($r=-0,764$; $p=0,002$). Тобто чим більше тривожність, тим менше усвідомленість та такі показники здоров'я як: соціальне функціонування, рольове фізичне функціонування, ментальне та загальне психічне здоров'я.

Екстравертованість має негативний кореляційний зв'язок з усвідомленістю ($r=-0,750$; $p=0,003$), рольовим фізичним функціонуванням ($r=-0,711$; $p=0,003$), соціальним функціонуванням (SF) ($r=-0,610$; $p=0,027$), ментальним здоров'ям (МН) ($r=-0,647$; $p=0,017$), загальним психічним здоров'ям (МНН) ($r=-0,394$; $p=0,182$) та позитивний зв'язок з тривожністю ($r=0,727$; $p=0,005$). Чим більше екстравертованість, тим більше тривожність, тим менше фізичне, соціальне функціонування, ментальне та загальне психічне здоров'я. Нейротизм має негативний зв'язок з життєздатністю (VT) ($r=-0,564$; $p=0,045$). Чим більше емоційна нестабільність, тим нижче життєздатність. Показник екстраверсії має позитивний зв'язок з показником загального стану здоров'я (GH) ($r=0,556$; $p=0,049$), відкритістю до нового досвіду ($r=0,567$; $p=0,04$), дружелюбністю ($r=0,611$; $p=0,027$), свідомістю/сумлінністю ($r=0,89$; $p=0,0$) та негативний зв'язок із екстравертованістю ($r=-0,675$; $p=0,011$). Таким чином, чим більше екстраверсія, тим вище загальний стан здоров'я, відкритість до нового досвіду, дружелюбність та свідомість і тим менше екстравертованість. Відкритість до нового досвіду, в свою чергу, має позитивний кореляційний зв'язок з екстраверсією ($r=0,567$; $p=0,043$), з якою теж має позитивний зв'язок дружелюбність ($r=-0,611$; $p=0,027$) та свідомість/сумлінність ($r=0,89$; $p=0,0$). Чим вище дружелюбність, тим вище відкритість до нового досвіду та свідомість/сумлінність. Показник свідомості/сумлінності має також позитивний зв'язок з показником загального стану здоров'я (GH) ($r=0,653$;

$p=0,026$). Іншими словами, чим вище показник свідомості/сумлінності, тим вище загальний стан здоров'я.



———— позитивний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

----- негативний кореляційний зв'язок $p \leq 0,05$

Схема 3.5. Зв'язок емоційної сфери, якості життя та особистих властивостей в експериментальній групі після занять медитацією

Щодо вивчення зв'язку емоційної сфери, якості життя та особистих властивостей в експериментальній групі після занять медитацією (ДОДАТОК J, схема 3.5), почуття радості має позитивний зв'язок з життєздатністю (VT) ($r=0,63$; $p=0,021$). Адже чим більше радість, тим вище енергійність та життєздатність. Здивування з свідомістю/сумлінністю ($r=0,596$; $p=0,031$) має позитивний кореляційний зв'язок – чим вище здивування, тим вища свідомість або сумлінність. Гнів має негативний зв'язок з життєздатністю (VT) ($r=-0,578$; $p=0,039$). Чим вище гнів, тим нижче енергійність. Почуття огиди має позитивний зв'язок з нейротизмом $r=0,590$ при $p=0,034$ та

негативний зв'язок з деякими показниками здоров'я, а саме: рольового фізичного здоров'я (RP) ($r=-0,590$; $p=0,034$) та показником загального стану здоров'я (GH) ($r=-0,583$; $p=0,037$). Тобто чим більше почуття огиди, тим більш емоційна людина і тим менший показник загального стану здоров'я та нижче показник рольового фізичного здоров'я. Почуття провини має негативний кореляційний зв'язок з такими показниками здоров'я: фізичне функціонування (PF) ($r=-0,613$; $p=0,026$), інтенсивністю болю (BP) ($r=-0,63$; $p=0,021$), загальним станом здоров'я (GH) ($r=-0,586$; $p=0,035$) та загальним станом фізичного здоров'я (PHN) ($r=-0,635$; $p=0,02$). Таким чином, чим вище провина, тим нижче фізичне функціонування, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, та загальний стан фізичного здоров'я.

В процесі аналізу взаємозв'язків емоційних станів, особистісних рис, якості життя та самооцінки тривожності, екстравертованості та ригідності до і після експерименту, було виявлено наступні особливості.

До проведення експерименту найбільш сильно виражений зв'язок серед показників якості життя та емоційних станів був між почуттям відрази та рольовою емоційною поведінкою. Тобто чим більш істотно людина відчуває відразу, тим більше емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності. Менш сильний зв'язок з цим компонентом якості життя мало також почуття сорому. Чим більше виражено почуття радості, тим більш виражені такі аспекти якості життя як: вплив фізичного стану на рольове функціонування або повсякденну роботу; соціальне функціонування або ступінь, в якій фізичний чи емоційний компонент обмежує соціальну активність; загальний стан здоров'я; загальний стан фізичного та психічного здоров'я. І чим більше здивування, тим більш виражені показники фізичного функціонування, загального стану здоров'я, інтенсивності болю, загального психічного здоров'я та рольового фізичного функціонування. Розрахунки показали, що після експерименту із збільшенням почуття радості збільшується життєздатність, а почуття здивування тим більше, чим більше

усвідомленість. Чим більше почуття відризи, тим менше загального показника здоров'я і менше рольового фізичного функціонування або впливу фізичного здоров'я на роботу. Більш очевидним став негативний вплив почуття провини на різні аспекти якості життя: фізичне функціонування, загальний стан здоров'я, загальний стан фізичного здоров'я. Загалом якщо до експерименту більше всього зв'язків з показниками якості життя були радість і здивування, то після проведення експерименту відчуття провини і відризи показали негативні кореляції з показниками здоров'я. Це може бути пов'язано із внутрішнім дослідженням та усвідомленістю своїх власних емоційних станів, та усвідомлення негативних емоцій і їх впливу на повсякденну діяльність.

Що стосується зв'язку особистісних рис, якості життя та самооцінки, до проведення експерименту нейротизм, або емоційна нестабільність, показав сильні негативні зв'язки з майже всіма показниками якості життя. Така риса, як тривожність тим більша, чим менше ментальне здоров'я, або настрій. У той же час чим вища життєздатність, тим вище свідомість. Після проведення експерименту тривожність показала негативні кореляційні зв'язки з майже всіма показниками якості життя: рольовим емоційним, фізичним, соціальним функціонуванням, життєздатністю, загальним станом фізичного та психічного здоров'я. Екстравертованість або схильність до переживання тим більша, чим менше соціальне функціонування, ментальне здоров'я, загальний стан психічного здоров'я та рольове фізичне функціонування. Усвідомленість має сильний позитивний зв'язок з ментальним здоров'ям та загальним станом психічного здоров'я, яке, в свою чергу чим більше, тим більше ригідність. Тобто зв'язки якості життя, які були більш вираженими у випробуваних на початку експерименту з нейротизм або емоційною нестабільністю, після експерименту стали зв'язані з тривожністю. Також більш вираженим став зв'язок екстравертованості, тобто сприйнятливості особи до зовнішніх стимулів і переживань.

Цікавим відкриттям стало те що, якщо до проведення медитації багато емоцій (горе, гнів, відроза, презирство та страх) мали сильний позитивний кореляційний зв'язок між собою, то після проведення медитації кореляцій між емоційними станами виявлено не було.

Тенденція до зменшення кореляційних зв'язків після експерименту також проявилась при аналізі відношення емоційних станів до особистісних рис. До проведення експерименту були знайдені такі зв'язки емоційних станів та особистих рис: чим більше горя, тим менше дружелюбності і більше екстравертованості, тобто схильності до переживань. Щодо ригідності, то чим вона вище, тим менше почуття гніву та страху. Знайдено зв'язок нейротизму та радості: чим більше виражена радість, тим нижче нейротизм. Після експерименту з'явилися наступні зв'язки: чим більше відроза, тим більше нейротизм і чим більше здивування, тим більше усвідомленість.

Таким чином, був здійснений аналіз кореляційних зв'язків якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості, а також шкали емоційної сфери, якості життя та особистісних властивостей в експериментальній групі до і після проведення експерименту. В цілому слід зазначити, що емоції істотно впливають на самовідчуття в контексті здоров'я. Аналіз показав відмінності в групі до і після проведення експерименту. Можна припустити, що медитація усвідомленості завдяки декатегоризації допомагає відокремити емоції від обставин та подій. До того ж, як свідчать результати аналізу проявів емоціональних станів, інтенсивність емоцій зменшилася, що також можна припустити відноситься до позитивних ефектів медитації.

Висновки до 3 розділу

В відношенні емоційних станів достовірних змін згідно критерію t-Ст'юдента не виявлено в контрольній та експериментальній групах до і після

експерименту. Однак, змінилась інтенсивність прояву емоцій після експерименту, а також суттєво змінилась ієрархічна структура емоцій, що проявляють випробувані в повсякденному житті. Так, на початку експеримента в контрольній групі були більш виражені радість, інтерес і горе, в той час як в експериментальній групі на першому місці стояв інтерес, а потім радість і горе. Випробувані контрольної групи частіше відчували гнів, сором, відразу, страх і здивування, в той час коли випробувані з експериментальної групи відчували страх, здивування, сором і тільки потім гнів.

Оцінка емоційного стану контрольної групи після експерименту показала, що емоційний стан учасників контрольної групи не змінився настільки, щоб можна було стверджувати про достовірність змін.

Що стосується кількісного вираження емоційних станів в експериментальній групі до проведення експерименту в порівнянні з цією же групою після проведення експерименту, збільшилось відчуття радості, провини та відрази. При цьому інтенсивність відчуття емоцій взагалі зменшилось.

Результати дослідження показують, що медитація усвідомленості істотно впливає на такі показники здоров'я як: загальне здоров'я; життєвої активності, що проявляється в відчутті наповненості сил та енергії; психічного здоров'я - загального підвищення позитивних емоцій; зниження відчуття болю; та рольового функціонування або впливу емоційної сфери на ефективність повсякденної діяльності.

Є статистичні відмінності показників деяких особистісних властивостей та станів. В порівнянні з контрольною групою в експериментальній до проведення експерименту більш виражена тривожність, яка знижується після проведення експерименту. Показники усвідомленості в контрольній та експериментальній групі до експерименту

нижче, ніж в експериментальній групі після експерименту. Також достовірно зменшився рівень нейротизму в експериментальній групі випробуваних після проведення експерименту. До того ж виявлено, що із збільшенням тривалості медитації нейротизм, дружелюбність та сумлінність зменшуються, а відкритість до нового досвіду збільшується.

Наявність дітей негативно впливає на наявність медитативної практики, також з віком та освітою людей, що медитують більше в порівнянні з більш молодими та менш освіченими випробуваними.

Роль частоти і тривалості занять медитацією в її ефективності не виявлено, тобто навіть практика в 6-10 хвилин на день являється ефективною. При цьому із збільшенням тривалості медитації зменшились кількісні показники тривожності та екстравертованості, збільшились показники ригідності та усвідомленості.

Згідно з отриманими даними по кореляційним зв'язкам якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі до занять медитацією виявлені наступні закономірності: чим більше виражена емоційна нестабільність, тим менше відкритість до нового досвіду; чим більше прояви нейротизму або вразливості і тенденції до імпульсивної демонстрації негативних емоцій, тим менше людина відчуває себе не тільки фізично здоровою, а й здатна соціально функціонувати, працювати, має гірший настрій, схильна до депресій і тим більше здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень; чим більш усвідомлена людина, тим більше вона схильна до співпраці і співчуття, тим більше відчуває себе повною сил та енергії; чим більш тривожна людина, тим менше в неї позитивних емоцій взагалі; чим більш активна людина до спілкування, та енергійна, тим більше вона дружелюбна та усвідомлена.

Дослідження зв'язку емоційної сфери випробуваних, якості життя та особистісних властивостей в експериментальній групі до занять медитацією

показало наступні результати: чим більше почуття радості, тим краще людина себе відчуває як в фізичному, так і в психічному відношенні, що також позитивно впливає на життєдіяльність; чим більше людина схильна відчувати здивування, тим більше почуття загального здоров'я; відчуття болю теж підвищується із збільшенням відчуття здивування; чим більше людина відчуває здивування, тим більше радості вона відчуває; чим більше відчуття горя, тим менш людина спроможна до співпраці, привітності та комунікацій; із збільшенням почуття горя збільшується також такі почуття, як гнів, огида, презирство, страх, а також екстравертованість – якість, яка характеризує людину, як сприйнятливую до стимулів ззовні і переживань; чим більше гніву, тим вище ступінь огиди, презирство, страх та сором і нижче ригідність людини; чим більше відчуття огиди, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище здивування, горе, гнів та сором; чим більше відчуття презирства, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище горе, гнів, огида та сором; чим більше страх, тим нижче ригідність і тим вище горе, гнів, огида та сором; чим більше відчуття сорому, тим вище вплив емоційного стану на здатність функціонувати, також вище гнів, огида, презирство і страх; чим вище відчуття провини, тим вище горе, гнів, огида, презирство і страх.

Вивчення кореляційних зв'язків шкал якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі після занять медитацією показали наступні взаємозв'язки: чим більша усвідомленість, тим вище соціальне функціонування, ментальне здоров'я, а також загальний показник ментального здоров'я, тим менше тривожність та екстравертованість; що стосується тривожності, чим вона більше, тим менше усвідомленість та такі показники здоров'я як: соціальне функціонування, рольове фізичне функціонування, ментальне та загальне психічне здоров'я; чим більше екстравертованість, тим більше тривожність, тим менше фізичне,

соціальне функціонування, ментальне та загальне психічне здоров'я; чим більше емоційна нестабільність, тим нижче життєздатність; чим більше екстраверсія, тим вище загальний стан здоров'я, відкритість до нового досвіду, дружелюбність та свідомість і тим менше екстравертованість; чим вище дружелюбність, тим вище відкритість до нового досвіду та свідомість/сумлінність; чим вище показник свідомості/сумлінності, тим вище загальний стан здоров'я.

Щодо емоційної сфери, якості життя та особистих властивостей в експериментальній групі після занять медитацією отримані наступні результати: чим більше радість, тим вище енергійність та життєздатність; чим вище здивування, тим вища свідомість або сумлінність; чим вище гнів, тим нижче енергійність; чим більше почуття огиди, тим більш емоційна людина і тим менший показник загального стану здоров'я та нижче показник рольового фізичного здоров'я; чим вище провина, тим нижче фізичне функціонування, інтенсивність болю, загальний стан здоров'я, та загальний стан фізичного здоров'я. Отже, із збільшенням прояву негативних емоцій, зменшуються показники здоров'я і, навпаки, із збільшенням такого емоційного стану, як радість, збільшується енергійність.

Слід зазначити, що в цілому, порівнюючи експериментальну групу до і після проведення експерименту, кореляційних зв'язків після проведення експерименту стало менше. Можна припустити, що медитація усвідомленості завдяки декатегоризації допомагає відокремити емоції від обставин та подій. До того ж, як свідчать результати аналізу проявів емоціональних станів, інтенсивність емоцій зменшилася, що також можна припустити відноситься до позитивних ефектів медитації.

Таким чином, ефекти медитації можна описати, як зняття зв'язків між емоційними станами, зменшення загальної кількості взаємозв'язків в експериментальній групі. Якщо до проведення експерименту були більше виражені зв'язки умовно позитивних емоцій з показниками якості життя, то

після проведення експерименту, умовно негативні емоції показали негативні зв'язки з показниками якості життя. Також було виявлено, що усвідомленість має сильний позитивний зв'язок з ментальним здоров'ям та загальним станом психічного здоров'я.

ВИСНОВКИ

Метою даної роботи було виявити в теоретичному і емпіричному аспектах вплив медитацій усвідомленості на емоційний стан особистості. За результатами проведеної роботи і аналізу результатів можна зробити наступні висновки:

1. Теоретичний аналіз літератури показав, що емоційні переживання недостатньо вивчені через їх особливості. Однією з причин є те, що велика частина емоційних переживань є специфічною відповіддю на задоволення особистих потреб або його відсутність, а модальність переживань обумовлена досвідом і соціальним середовищем. Емоційні процеси важко діагностувати за часом, а емоційні стани є більш стійкими явищами і можуть переходити в стійкі характеристики особистості. Деякі автори відносять емоційні стани до психічних, а інші ототожнюють з емоційною сферою. Сучасна психологічна наука, в основному опирається на теорію базових емоцій К. Ізарда. Медитація є одним з донедавкових методів практичної психотерапії, метою якої є саморегуляція і самовдосконалення. Проблемою дослідження медитації усвідомленості є відсутність єдиних визначень і понять, низька методологічна якість, що здатна достовірно оцінити результати дослідження. Кентуккський перелік навичок усвідомленості, (The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills KIMS; Baer, Smith, & Allen, 2004), отриманий в результаті факторного аналізу існуючих способів вимірювання усвідомленості, виділяє чотири компоненти загальної конструкції усвідомленості, які були використані в даній роботі. Завдяки розвитку сучасних засобів аналізу діяльності та функціонування мозку, в тому числі нейровізуалізації, вчені змогли зробити висновки про зміни, що відбуваються в мозку медитуючих.

2. В відношенні емоційних станів достовірних змін згідно критерію t-Ст'юдента не виявлено в контрольній та експериментальній групі до і після експерименту. Однак, змінилась інтенсивність прояву емоцій після

експерименту, а також суттєво змінилася ієрархічна структура емоцій, в експериментальній групі після медитації випробувані значно менше стали відчувати горя і більше провини в зрівнянні з цією же групою після експерименту.

3. Результати дослідження показують, що медитація усвідомленості істотно впливає на такі показники здоров'я як: загальне здоров'я; життєвої активності, що проявляється в відчутті наповненості сил та енергії; психічного здоров'я - загального підвищення позитивних емоцій; зниження відчуття болю; та рольового функціонування або впливу емоційної сфери на ефективність повсякденної діяльності.

4. Були виявлені статистичні відмінності показників деяких особистісних властивостей та станів. В порівнянні з контрольною групою в експериментальній до проведення експерименту більш виражена тривожність, яка знижується після проведення експерименту. Показники усвідомленості в контрольній та експериментальній групі до експерименту нижче, ніж в експериментальній групі після експерименту. Також достовірно зменшився рівень нейротизму в експериментальній групі випробуваних після проведення експерименту. До того ж виявлено, що із збільшенням тривалості медитації нейротизм, дружелюбність та сумлінність зменшуються, а відкритість до нового досвіду - збільшується.

5. Роль частоти занять медитацією в її ефективності не виявлено, тобто навіть практика в 6-10 хвилин на день являється ефективною. При цьому із збільшенням тривалості медитації зменшились кількісні показники тривожності та екстравертованості, збільшились показники ригідності та усвідомленості.

6. Наявність дітей негативно впливає на наявність медитативної практики, також з віком та освітою людей, що медитують більше в порівнянні з більш молодими та менш освіченими випробуваними.

7. Аналіз кореляційних зв'язків якості життя, особистісних властивостей та усвідомленості в експериментальній групі до і після експерименту показав наявність позитивного кореляційного зв'язку при $p \leq 0,01$ усвідомленості та ментального і загального психічного здоров'я. Порівняльний аналіз результатів дослідження зв'язків емоційної сфери випробуваних показав наявність великої кількості зв'язків до і їх відсутність після проведення експерименту з медитації. До експерименту істотний негативний зв'язок різних проявів якості життя проявив нейротизм, а після експерименту тривожність. Якщо до проведення експерименту були більше виражені зв'язки умовно позитивних емоцій з показниками якості життя, то після проведення експерименту, умовно негативні емоції показали негативні зв'язки з показниками якості життя.

Наукова новизна роботи полягає в вивченні впливу медитації усвідомленості на емоційні стани випробуваних, оцінку якості життя та самооцінки тривожності, ригідності, екстравертованості та дослідити чи впливає тривалість медитації на зміни в вищеназваних станах та якостях.

Подальше дослідження впливу медитації можна провести в лонгітюдному експерименті для виявлення динаміки впливу медитації усвідомленості на емоційний стан, оцінку якості життя та самооцінку випробуваних.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаев Н.В. Чань-буддизм и культурно-психологические традиции в средневековом Китае. Новосибирск: Наука, 1989. 203 с.
2. Андросов В. П. Буддийская классика Древней Индии. М.: Алмазный путь, 2010. 189 с.
3. Анохин П. К. Эмоции/ П. К. Анохон; под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер // Психология эмоций. М., 1984. 486 с.
4. Анцыферова Л.И. К психологии личности как развивающейся системы // Психология формирования и развития личности/Под ред. Л.И.Анцыферовой. М.: Наука, 1981. 314 с.
5. Бергсон А. Творческая эволюция. М.: Азбука, 1998. 157 с.
6. Бехтерева Н. П. Магия мозга и лабиринты жизни. М.: АСТ, 2008. 383 с.
7. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление / Бодров В. А. М.: ПЕР СЭ, 2006. 245 с.
8. Бутузова Ю. А. Психологическая сущность эмоционального состояния личности. Омский научный вестник. 2011. №5 (101).
9. Василюк Ф.Е. Переживание горя и утраты. Василюк Ф.Е. Психологи о мигрантах и миграции в России: Информационно-аналитический бюллетень, Вып. 3. М.: Смысл, 2001. 301 с.
10. Витгенштейн Л. Языки как образ мира. М.: АСТ, 2003. 145 с.
11. Выготский Л. С. Собр. Соч. в 6 т. Т. 4/ Л. С. Выготский. М.: Педагогика, 1984. 432 с.
12. Выготский Л.С., Лурия А.Р. Этюды по истории поведения. 24е изд. М., 1993. 387 с.
13. Герриг Г., Зимбардо Ф. Психология и жизнь: пер. с англ. СПб.: Питер, 2004. 285 с.
14. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. М.: Хранитель, 2008. 478 с.
15. Горбунова Ю. М. СОЦИАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ЭМОЦИЙ. Научный журнал КубГАУ. 2011. №67(03).

- 16.Дандарон Б.Д. Письма о буддийской этике. СПб.: Алетейя, 1997. 482 с.
- 17.Додонов Б. И. Эмоция как ценность. М.: Политиздат, 1978. 272 с.
- 18.Джемс У. Психология. СПб.: Академический проект, 2011. 652 с.
- 19.Заика Е. В. Основные направления исследований эмоций в отечественной психологии / Е. В. Заика // Вісн. Харк. ун-ту. Сер. Психологія. 1999. №460. С. 44–46.
- 20.Заика Е. В., Зимовин А. И. Методики исследования эмоциональной сферы человека: учебно-методическое пособие / сост. Е. В. Заика, А. И. Зимовин. Харьков: ПромАрт, 2018. 260 с.
- 21.Зімовін О. І. Співвідношення емоційної та вольової регуляції поведінки / О. І. Зімовін // Вектори психології – 2010 : матеріали міжнародної науковопрактичної конференції (12–13 квітня 2010 р., м. Харків, Україна). – Харків : ООО «Ріф», 2010. – С. 45–47.
- 22.Изард К. Психология эмоций: пер. с англ. СПб.: Питер, 2007. 460 с.
- 23.Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. СПб: Питер, 2007. 783 с.
- 24.Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер, 2005. 412 с.
- 25.Кардаш С. В. Измененные состояния сознания. Донецк: Сталкер, 1998. 186 с.
- 26.Колосова Н.Г. (Солодовникова). Экологическая функция эмоций. Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ «Грани познания», февраль 2015. №1(35).
- 27.Лазарус Р. С. Индивидуальная чувствительность и устойчивость к психологическому стрессу / Лазарус Р. С. // Психологические факторы на работе и охрана здоровья. М.:Женева, 1989. 254 с.
- 28.Лебедева Н.М. Этническая и кросс-культурная психология. Учебник психологии для студентов гуманитарных вузов / Лебедева Н.М. СПб.: «ПИТЕР», 2000. 650 с.

- 29.Лебедева Н.М., Татарко А.Н. Ценности культуры и развитие общества. М.: Смысл, 2007. 345 с.
- 30.Липер Р. У. Мотивационная теория эмоций // Психология эмоций. СПб.: Питер, 2007. 380 с.
- 31.Леонтьев А. Н. Потребность, Мотивы и эмоции М.: Политиздат, 1971. 276 с.
- 32.Лосский Н.В. Учение о перевоплощении. Интуитивизм. М., 1992. 410 с.
- 33.Мэй Р. Происхождение экзистенциальной психологии // экзистенциальная психология. / Под ред. Р. Мэя. М.:Апрель Пресс & ЭКСМО-Пресс. 2001. 340 с.
- 34.Некрасова Ю.Б. Сеанс психотерапевтического воздействия и некоторые психические состояния заикающихся. 1980. № 5. с. 32–40.
- 35.Новейший психологический словарь /В.Б. Шапарь, В.Е. Россоха, О.В. Шапарь. Издание 4-е. Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. 680 с.
- 36.Папуш М. Психотехника экзистенциального выбора. М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. 320 с.
- 37.Петражицкий Л. И. Теория и политика права: Избранные труды / Научн. ред. Б. В. Тимошина. СПб.: Университетский издательский консорциум «Юридическая книга», 2010. 1032 с.
- 38.Петренко В. Ф. Кучеренко В. В. Психологические аспекты медитации ВЕСТН. МОСК. УН4ТА. СЕР. 14. ПСИХОЛОГИЯ. 2008. № 1
- 39.Петренко В.Ф., Кучеренко В.В., Вяльба Ю.А. Психосемантика измененных состояний сознания // Психол. журн. 2006. № 5.
- 40.Прохоров А.О., Повседневное трансовое состояние / Прохоров А.О., Юсупов М.Г. М.: Институт психологии РАН, 2013.
- 41.Психотерапия и духовные практики. Сборник. Минск: Изд-во "Вида-Н", под ред В. Хохлова, 1998. 320 с.
- 42.Пырьев Е. А. Эмоциональные состояния, мотивирующие поведение человека Пырьев Евгений Александрович // Известия Российского

- государственного педагогического университета имени А. И. Герцена. - СПб., 2012. N 133. С. 288-294.
- 43.Пятигорский А. Избранные статьи по индологии и буддологии. 1960-1970-е годы. Изд-во: РГГУБ 2018. 294 с.
- 44.Рибо Т. Психология чувств. СПб.: Ф. Павленков, Изд. Ф. Павленкова 1898. URL: https://www.directmedia.ru/book_74113_Psikhologiya_chuvstv/ (дата звернения 27.01.2020).
- 45.Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М.: Просвещение, 1946. 698 с.
- 46.Сандомирский М.Е. Защита от стресса: Работа с подсознанием. СПб.: Питер, 2009. 290 с.
- 47.Сандомирский М.Е. Ресурсно-ориентированная системная терапия РОСТ-РЕТРИ / Сандомирский М.Е. // Профессиональная психотерапевтическая газета. Москва , февраль 2004. №2(19).
- 48.Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная терапия: Практическое руководство. М.: «КЛАСС», 2005.
- 49.Сартр Ж.П. Экзистенциализм - это гуманизм // В кн.: Сумерки богов. М.: "Политиздат", 1989.423 с.
- 50.Саядо Махаяси. Практика реальной медитации. М.: Маркетинг, 2003. 196 с.
- 51.Селье Г. Стресс без дистресса. Рига: Виеда, 1992. 423 с.
- 52.Сериков А. Е. Типичные эмоциональные состояния // Гуманитарный вектор / Философия познания 2019. № 4. Т. 14. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tipichnye-emotsionalnye-sostoyaniya/viewer> (дата звернения 05.02.2020).
- 53.Симонов П. В. Функциональная асимметрия фронтального неокортекса и эмоции: Докл. АН. 1994. Т. 338. № 5.
- 54.Сорокин П. А. Социология революции. М. Издательский дом: Территория будущего РОССПЭН, 2005

55. Степаненко Л. В. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ. ZESZYTY NAUKOWE WYŻSZEJ SZKOŁY TECHNICZNEJ W KATOWICACH. 2016. № 8
56. Спилбергер Ч.Д. Подходы к изучению стресса и тревоги в спорте /Спилбергер Ч.Д. //Стресс и тревога в спорте /Под ред. Ю.Л. Ханина. М., 1983. 296 с.
57. Тарт Ч. Практика внимательности в повседневной жизни. М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1996. 210 с.
58. Торндайк Э. Принципы обучения, основанные на психологии // Бихевиоризм. М.: АСТ-ЛТД, 1998. 245 с.
59. Торчинов Е.А. Пути философии Востока и Запада: познание запредельного. СПб.: Азбука-Петербургское Востоковедение, 2005. 312 с.
60. Уотсон Д. Б. Психология как наука о поведении // Бихевиоризм. М.: АСТ-ЛТД, 1998. 263 с.
61. Юмартова, Н. М., Гришина, Н. В. (2016). Осознанность (mindfulness): психологические характеристики и адаптация инструментов измерения. Психологический журнал, 2016. 37(4).
62. Baer R.A., Smith G.T., Hopkins J., Krietemeyer J., Toney L. Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness // Assessment. 2006. No. 13 (1).
63. Barnhofer T., Crane C., Didonna F. Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality // Clinical handbook of mindfulness / Ed. B.F. Didonna. N.Y.: Springer. 2009.
64. Bishop S.R., Lau M.L., Segal Z.V., Buis T., Anderson N.D., Carlson L., Shapiro S., Carmody J. Mindfulness: A Proposed Operational Definition // Clinical Psychology Science and Practice. 2004. No. 11 (3).

65. Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Devans, G. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology Science and Practice*, 2004. 11.
66. Brefczynski-Lewis J. A., Lutz A. , Schaefer H. S., Levinson D. B., and Davidson R. J., "Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2007. vol. 104, no. 27.
67. Carlson L. E., Ursuliak Z. , Goodey E., Angen M., and Speca M. , "The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up," *Supportive Care in Cancer*, 2001. vol. 9, no. 2.
68. Cho, Jeena, Mindfulness meditation: an achievable resolution for lawyer well-being. *ABA Journal*, 07470088, Jan 2018, T. 104, no 1.
69. Daniel J. Siegel *The mindful brain Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being* W. W. NORTON & COMPANY New York London 2016.
70. Godfrin K.A., van Heeringen C. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: a randomized control study // *Behavioral research and Therapy*. 2010.
71. Gordon S. Social structural effects on emotions // *Research agendas in sociology of emotions* / Editor T.D. Kemper. New York, 1987.
72. Keltner D., Haidt J. Social functions of emotions at four levels of analysis // *Cognition and emotion*, 1999, 13 (5)
73. Joshua C. Felver, Erin Doerner, Jeremy Jones, Nicole C. Kaye, and Kenneth W. Merrell. *Mindfulness in School Psychologie: Applications for intervention and professional practice*. *Psychology in the Schools*, 2013. Vol. 50(6).
74. Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical

- considerations and preliminary results // General Hospital Psychiatry. 1982. No. 4.
75. Kabat-Zinn, Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York, NY: Hyperion, J. (1994).
 76. Kabat-Zinn J., Wheeler E., Light T. et al., "Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA)," Psychosomatic Medicine, 1998, vol. 50, no. 5.
 77. Kate Splevins, Alistair Smith and Jane Simpson. Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. Aging & Mental Health May 2009, Vol. 13, No. 3.
 78. Kaplan K. H., Goldenberg D. L. and Galvin-Nadeau M., "The impact of a meditation-based stress reduction program on fibromyalgia," General Hospital Psychiatry, 1993, vol. 15, no. 5.
 79. Keng S.-L., Smoski M.J., Robins C.J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies // Clinical Psychology Review. 2011. No. 31 (6).
 80. Kristeller J. L. and Wolever R. Q. , "Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation," Eating Disorders, vol. 19, no. 1, 2011.
 81. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. N.Y.: Guilford Press, 1993.
 82. Miller J. J., "Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders," General Hospital Psychiatry, 1995. vol. 17, no. 3.
 83. Mills N. and Allen J. , "Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis. A pilot study," General Hospital Psychiatry, 2000. vol. 22, no. 6.

84. Segal Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. N.Y.: Guilford Press, 2002.
85. Silananda U. The four foundations of mindfulness. Boston: Wisdom Publications, 1990.
86. Strakowski, S. M. The functional neuroanatomy of bipolar disorder: a consensus model / S. M. Strakowski, C. M. Adler, J. Almeida, L. L. Altshuler, H. P. Blumberg, K. D. Chang, M. P. Del Bello, S. Frangou, A. McIntosh, M. L. Phillips, J. E. Sussman, J. D. Townsend // Bipolar disorders. 2014. №14(4).
87. Taylor V.A., Grant J., Daneault V. et al., "Impact of mindfulness on the neural responses to emotional pictures in experienced and beginner meditators," *NeuroImage*, 2011. vol. 57, no. 4.
88. Yi-Yuan Tang , Britta K Hölzel, Michael I Posner. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature reviews*. Macmillan Publishers Limited, 2015 Apr. 16(4).
89. Ven. Lama Thubten Yeshe. Becoming Your Own Therapist. - Lama Yeshe Wisdom Archive, 2010.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А.

АНКЕТА

1. Стать
чоловік жінка
2. Вік
від 18 до 20 лет
від 21 до 25 лет
від 26 до 30 лет
від 31 до 35 лет
від 36 до 40 лет
від 37 до 45 лет
3. Сімейний стан:
- не одружен/а
- живу з приятелем/подругою
- одружен/а
- розлучен
- вдівець/вдова
5. Чи є діти?
так ні
6. Рівень освіти?
- середня освіта
- середня спеціальна
- незакінчена вища
- вища
- декілька вищих
- вчена ступінь
7. Чи був досвід медитацій?
так ні
8. Чи є постіна практика медитацій?
- так -ні
9. Чи є у Вас робота?
- так -ні
10. Чи необхідний Вам більший спокій в житті ніж зараз?
- так
- ні
11. Ви приймаєте участь в експерименті з медитаціями?
- так
- ні
12. Скільки хвилин в день Ви практикували медитацію?
- 6-10 хвилин

- 10-20 хвилин
- більше 20 хвилин

13. Скільки разів на тиждень Ви практикували медитацію?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

ДОДАТОК В.**МЕТОДИКА К. Изарда. (DES-IV).**

Вам предлагается ряд слов, которые определяют различные эмоции и чувства. Пожалуйста, укажите в какой степени то или иное слово отражает Ваше чувство в настоящее время. Для этого выберите соответствующую цифру:

1 - Слабо или нет; **2** - Незначительно; **3** - Умеренно; **4** - Значительно; **5** - Очень сильно. Работайте быстро, долго не раздумывая. Первое решение, которое придет Вам в голову, скорее всего самое верное!

1. Раскаяние	1 2 3 4 5	16. Злость	1 2 3 4 5
2. Наслаждение	1 2 3 4 5	17. Печаль	1 2 3 4 5
3. Неприязнь	1 2 3 4 5	18. Чувство вины	1 2 3 4 5
4. Уныние	1 2 3 4 5	19. Робость	1 2 3 4 5
5. Удивление	1 2 3 4 5	20. Омерзение	1 2 3 4 5
6. Пренебрежение	1 2 3 4 5	21. Радость	1 2 3 4 5
7. Застенчивость	1 2 3 4 5	22. Отвращение	1 2 3 4 5
8. Внимание	1 2 3 4 5	23. Высокомерие	1 2 3 4 5
9. Испуг	1 2 3 4 5	24. Ощущение заслуженности	
10. Ярость	1 2 3 4 5	порицания	1 2 3 4 5
11. Счастье	1 2 3 4 5	25. Потрясение	1 2 3 4 5
12. Презрение	1 2 3 4 5	26. Настороженность	1 2 3 4 5
13. Сосредоточенность	1 2 3 4 5	27. Гнев	1 2 3 4 5
14. Изумление	1 2 3 4 5	28. Упадок духа	1 2 3 4 5
15. Страх	1 2 3 4 5	29. Стыд	1 2 3 4 5
		30. Опасение	1 2 3 4 5

ДОДАТОК С.**МЕТОДИКА САМООЦЕНКИ ТРЕВОЖНОСТИ, РИГИДНОСТИ И
ЭКСТРАВЕРТИРОВАННОСТИ ПО Д. МОУДСЛИ**

Инструкция к тесту. Ответьте «Да» или «Нет» на следующие вопросы.

1. Бывает ли у вас так, что вы настолько взволнованы какими-то мыслями, что не можете усидеть на одном месте?
2. Вас когда-нибудь тревожила «бесполезная мысль», которая все время вертелась в голове?
3. Быстро ли вас можно переубедить в чем-либо?
4. Считаете ли вы, что на ваше слово можно положиться?
5. Можете ли вы забыть обо всех делах и пойти повеселиться в хорошей компании?
6. Бывает ли у вас часто так, что вы приняли решение слишком поздно?
7. Считаете ли вы свою работу как нечто само собой разумеющееся?
8. Любите ли вы работу, требующую значительной сосредоточенности, внимания?
9. Любите ли вы вести разговоры о вашем прошлом?
10. Трудно ли вам забыть о ваших делах, обо всем, даже на оживленной вечеринке?
11. Преследуют ли вас иногда мысли и образы так, что вы не можете спать?
12. Когда вы заняты своей основной работой, то интересуетесь ли в то же время и работой своих товарищей?
13. Часто ли бывают случаи, когда вам необходимо остаться одному?
14. Считаете ли вы себя счастливым человеком?
15. Смущаетесь ли вы в присутствии лиц другого пола?
16. Тревожит ли вас чувство вины?
17. Вы опаздывали когда-нибудь на занятия или свидание?
18. Трудно ли вам переключиться с одного экзамена на другой?

19. Часто ли вы ощущаете свое одиночество?
20. Много ли времени вы проводите в воспоминаниях о лучших временах своего прошлого?
21. Предпочитаете ли вы оставаться незаметным на вечерах, в гостях?
22. Верно ли, что вас довольно трудно задеть?
23. Часто ли вы чувствуете неудовлетворенность?
24. Склонны ли вы довести до конца предыдущую работу, если вам предстоит другая, более интересная?
25. Бывает ли у вас такое ощущение, что ваша работа для вас – дело жизни и смерти?
26. Трудно ли вам отказаться от привычек, которые вам не по душе?
27. Любите ли вы размышлять о своем прошлом?
28. Считаете ли вы себя счастливчиком, человеком, которому в жизни все легко удается?
29. Легко ли вас задеть за живое по различным поводам?
30. Склонны ли вы к быстрым и решительным действиям?
31. Всегда ли вам думается после какого-либо поступка, что вам следовало сделать иначе?
32. Легко ли вы переходите от одного дела к другому?
33. Бывает ли у вас время от времени ощущение одиночества?
34. Работаете ли вы иногда так, будто от этого зависит ваша жизнь?
35. Можете ли вы быстро прервать начатое дело и тут же приступить к выполнению другого задания?

ДОДАТОК D.

ОПРОСНИК «БОЛЬШАЯ ПЯТЕРКА ЛИЧНОСТНЫХ СВОЙСТВ»

(ШМЕЛЕВ А. Г., ПОХИЛЬКО В. И.),

Инструкция и текст опросника.

Внимательно прочитайте каждое утверждение и оцените, насколько вы согласны с ним. Справа от каждого утверждения отметьте ту клеточку, которая соответствует Вашему ответу:

1- «полностью не согласен» - Вы полностью не согласны или считаете утверждение определенно ложным (неверным),

2- «не согласен» - Вы не согласны или считаете утверждение скорее ложным (неверным),

3 - «безразлично» - Вы безразличны к утверждению или не можете решить, верно это утверждение или нет,

4- «согласен» - Вы согласны или считаете утверждение истинным (верным),

5- «полностью согласен» - Вы полностью согласны или считаете утверждение определенно истинным (верным).

Утверждения	полностью не согласен	не согласен	безразлично	согласен	полностью согласен
1. Я не тревожный человек					
2. Мне нравится, когда вокруг меня много людей					
3. Я не люблю проводить время, мечтая о чем-то					
4. Я стараюсь быть дружелюбным с каждым, кого я встречаю					
5. Я соержу свои вещи в чистоте и порядке					
6. Я часто чувствую, что я хуже других					
7. Мне легко рассмеяться					
8. Я стараюсь всегда придерживаться одного и того же способа делать что-то.					
9. Я часто ссорюсь с членами моей семьи и знакомыми					
10. Я всегда могу задать себе хороший темп в моей работе					
11. Я иногда чувствую, что «разваливаюсь на части», когда бываю в сильном напряжении					
12. Я не считаю себя очень радостным человеком					
13. Меня увлекают образы, которые я нахожу в искусстве или природе					
14. Некоторые люди считают меня эгоистичным и себялюбивым					

15. Я не являюсь дисциплинированным человеком					
16. Я редко чувствую себя несчастным					
17. Я действительно очень люблю разговаривать с людьми					
18. Я думаю, что спорные высказывания лекторов могут только запутать и ввести в заблуждение учащихся					
19. Я скорее буду сотрудничать с другими людьми, чем соперничать с ними					
20. Я стараюсь выполнять все задания, которые мне дают, добросовестно					
21. Я часто чувствую себя напряженным и очень нервным					
22. Мне нравится быть там, где что-то происходит					
23. Поэзия на меня почти совсем или совсем не производит впечатления					
24. В отношении намерений других людей я склонен быть циничным и скептическим					
25. Я имею четкий набор целей и систематично работаю для их достижения					
26. Иногда я ощущаю себя абсолютно ничего не стоящим человеком					
27. Я обычно предпочитаю работать один					
28. Я очень люблю пробовать необычные блюда					
29. Я думаю, что большинство людей будет использовать человека, если это им выгодно					
30. Я теряю много времени перед тем, как приняться за работу					
31. Я редко испытываю страх или тревогу					
32. Я часто чувствую, будто меня переполняет энергия					
33. Я редко замечаю настроения или чувства, которые вызывает разная окружающая обстановка					
34. Большинство моих знакомых любит меня					
35. Я много работаю, чтобы достичь своих целей					
36. Меня часто злит то, как люди обращаются со мной					
37. Я веселый, живой человек					
38. Я думаю, что для решения личных проблем иногда следует обращаться к авторитетам					

39. Некоторые люди считают меня холодным и расчетливым					
40. Когда я беру на себя обязательство, то на меня определенно можно положиться					
41. Слишком часто, когда дела идут плохо, я падаю духом и бросаю начатое дело					
42. Я не являюсь жизнерадостным оптимистом					
43. Когда я читаю стихи или смотрю на произведение искусства, то иногда я чувствую дрожь или сильное волнение					
44. В своих взглядах я практичен и холоден					
45. Иногда я бываю не таким исполнительным и надежным, каким следовало бы быть					
46. Я редко бываю грустным или подавленным					
47. У моей жизни быстрый темп					
48. У меня слабый интерес к рассуждениям о природе мира или состоянии человечества					
49. Я обычно стараюсь быть заботливым и внимательным					
50. Я работоспособный человек, который всегда справляется со своей работой					
51. Я часто чувствую себя беспомощным и хочу, чтобы мои проблемы решил кто-то другой					
52. Я очень активный человек					
53. Большинство моих знакомых считают меня очень любознательным человеком					
54. Если мне не нравятся люди, я даю им это понять					
55. Мне кажется, я никогда не смогу стать организованным человеком					
56. Мне часто бывало стыдно					
57. Я скорее один пойду своим путем, чем буду вести других людей					
58. Я часто наслаждаюсь игрой с теориями и абстрактными идеями					
59. Если мне необходимо, я готов манипулировать людьми, чтобы получить то, что хочу					
60. Я стремлюсь к совершенству во всем, что я делаю					

ДОДАТОК Е.

МЕТОДИКА ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ

«SF-36 HEALTH STATUS SURVEY»

Інструкція: цей опросник містить запитання, стосуються Ваших поглядів на своє здоров'я. Надана інформація допоможе стежити за тим, як Ви себе відчуваєте і наскільки добре справляєтесь зі своїми звичайними навантаженнями.

Відповідь на кожне запитання, позначаючи вибраний Вами відповідь так, як це вказано. Якщо Ви не впевнені в тому, як відповісти на запитання, будь ласка, виберіть таку відповідь, яка точніше всього відображає Ваше ставлення.

1. В цілому Ви оцінили б стан Вашого здоров'я як:

(позначте одну цифру)

Відмінно	1
Дуже добре	2
Добре	3
Середнє	4
Погано	5

2. Як би Ви в цілому оцінили своє здоров'я зараз порівняно з тим, що було рік тому?

(позначте одну цифру)

Значно краще, ніж рік тому	1
Деяко краще, ніж рік тому	2
Приблизно таке ж, як рік тому	3
Деяко гірше, ніж рік тому	4
Набагато гірше, ніж рік тому	5

3. Наступні запитання стосуються фізичних навантажень, з якими Ви, можливо, стикаєтесь протягом свого звичайного дня.

Обмежує чи стан Вашого здоров'я в даний час виконання перерахованих нижче фізичних навантажень? Якщо так, то в якій ступені?

(позначте одну цифру в кожному рядку)

	Так, значно но обмежує ає	Так, небагато обмежує ає	Ні, зовсім не обмежує ає
а. Важкі фізичні навантаження, такі як біг, підняття важких речей, заняття силовими видами спорту	1	2	3

б. Умеренные Физические нагрузки, такие как передвинуть стол, поработать с пылесосом, собирать грибы или ягоды	1	2	3
в. Поднять или нести сумку с продуктами	1	2	3
г. Подняться пешком по лестнице на несколько пролетов	1	2	3
д. Подняться пешком по лестнице на один пролет	1	2	3
е. Наклониться, встать на колени, присесть на корточки	1	2	3
ж. Пройти расстояние более одного километра	1	2	3
з. Пройти расстояние в несколько кварталов	1	2	3
и. Пройти расстояние в один квартал	1	2	3
к. Самостоятельно вымыться, одеться	1	2	3

4. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше физическое состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего

(обведите одну цифру в каждой строке)

а. Пришлось сократить количество времени затрачиваемого на работу или другие дела	1-да	2-нет
б. Выполнили меньше, чем хотели	1-да	2-нет
в. Вы были ограничены в выполнении какого-либо определенного вида работы или другой деятельности	1-да	2-нет
г. Были трудности при выполнении своей работы или других дел (например, они потребовали дополнительных усилий)	1-да	2-нет

5. Бывало ли за последние 4 недели, что Ваше эмоциональное состояние вызывало затруднения в Вашей работе или другой обычной повседневной деятельности, вследствие чего

(обведите одну цифру в каждой строке)

а. Пришлось сократить количество времени, затрачиваемого на работу или другие дела	1-да	2-нет
б. Выполнили меньше, чем хотели	1-да	2-нет
в. Выполняли свою работу или другие дела не так аккуратно, как обычно	1-да	2-нет

6. Насколько Ваше физическое или эмоциональное состояние в течение последних 4 недель мешало Вам проводить время с семьей, друзьями, соседями или в коллективе?

(обведите одну цифру)

Совсем не мешало	1
Немного	2
Умеренно	3
Сильно	4
Очень сильно	5

7. Насколько сильную физическую боль Вы испытывали за последние 4 недели?

(обведите одну цифру)

Совсем не испытывал(а)	1
Очень слабую	2
Слабую	3
Умеренную	4
Сильную	5
Очень сильную	6

8. В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома и по дому)?

(обведите одну цифру)

Совсем не мешала	1
Немного	2
Умеренно	3
Сильно	4
Очень сильно	5

9. Следующие вопросы касаются того, как Вы себя чувствовали и каким было Ваше настроение в течение последних 4 недель. Пожалуйста, на каждый вопрос дайте один ответ, который наиболее соответствует Вашим ощущениям. Как часто в течение последних 4 недель...

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Все время	Большую часть времени	Часто	Иногда	Редко	Ни разу
а. Вы чувствовали себя бодрым (ой)?	1	2	3	4	5	6
б. Вы сильно нервничали?	1	2	3	4	5	6
в. Вы чувствовали себя таким (ой) подавленным (ой), что ничто не могло Вас взбодрить?	1	2	3	4	5	6
г. Вы чувствовали себя	1	2	3	4	5	6

спокойным (ой) и умиротворенным (ой)?						
д. Вы чувствовали себя полным(ой) сил и энергии?	1	2	3	4	5	6
е. Вы чувствовали себя упавшим(ей) духом и печальным(ой)?	1	2	3	4	5	6
ж. Вы чувствовали себя измученным(ой)?	1	2	3	4	5	6
з. Вы чувствовали себя счастливым(ой)?	1	2	3	4	5	6
и. Вы чувствовали себя уставшим(ей)?	1	2	3	4	5	6

10. Как часто за последние 4 недели Ваше физическое или эмоциональное состояние мешало Вам активно общаться с людьми (навещать друзей, родственников и т.п.)?

(обведите одну цифру)

Все время	1
Большую часть времени	2
Иногда	3
Редко	4
Ни разу	5

11. Насколько верно или неверно представляется по отношению к Вам каждое из ниже перечисленных утверждений?

(обведите одну цифру в каждой строке)

	Определенно верно	В основном верно	Не знаю	В основном неверно	Определенно неверно
а Мне кажется, что я более склонен к болезням, чем другие	1	2	3	4	5
б Мое здоровье не хуже, чем у большинства моих знакомых	1	2	3	4	5
в. Я ожидаю, что мое здоровье ухудшится	1	2	3	4	5
г. У меня отличное здоровье	1	3	3	4	5

ДОДАТОК F.**ШКАЛА ОЦЕНКИ ОСОЗНАННОСТИ И ВНИМАТЕЛЬНОСТИ (ШОВ)****Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)**

Ниже даны утверждения, касающиеся повседневной жизни. Используя шкалу от 1 до 6, оцените, насколько часто или редко с Вами случается нечто подобное. Отвечайте на каждый вопрос по отдельности.

1 - почти всегда, 2 - очень часто, 3 - скорее часто, 4 - скорее редко, 5 - очень редко, 6 - почти никогда.

1. Я могу испытывать эмоцию, не осознавая этого до определенного времени.
2. Я ломаю или разбиваю вещи из-за неосторожности, невнимательности, так как думаю о чем-то другом.
3. Мне трудно сосредоточиться на том, что происходит в настоящий момент.
4. Я стараюсь быстро добраться до нужного мне места и не обращаю внимания на то, что чувствую по пути.
5. Я не обращаю внимания на чувство физического напряжения или дискомфорта до тех пор, пока они не начнут доставлять мне серьезного неудобства.
6. Если я слышу имя человека в первый раз, то забываю его почти сразу после того, как мне его назвали.
7. Мне кажется, я действую "на автопилоте", не осознавая того, что я действительно делаю.
8. Я спешу совместить много дел, но по-настоящему ничему не уделяю внимания.
9. Я так сосредотачиваюсь на поставленной цели, что не думаю о том, что делаю в данный момент для ее достижения.
10. Я выполняю работу или задания осознанно, мне не свойственно делать что-либо автоматически.
11. Я ловлю себя на том, что слушаю кого-то одним ухом и одновременно делаю что-то еще.

12. Я прихожу куда-то на "автопилоте", а потом удивляюсь, зачем я туда пришел.
13. Я замечаю, что погружаюсь в мысли о будущем и прошлом.
14. Я чем-то занимаюсь, не особо задумываясь, что я делаю и зачем.
15. Я ем, не осознавая сам процесс поглощения пищи.

ДОДАТОК Г.

**Кореляційні зв'язки якості життя, особистісних властивостей та
усвідомленості в експериментальній групі до занять медитацією**

	Усвідомленість/увага	Тривожність	Екстравертованість	Нейротизм	Екстраверсія	Відкритість досвіду	Дружелюбність	Свідомість, або сумлінність
PF				-0,779 (**) 0,000		-0,507 (*) 0,032		
RP				-0,621 (**) 0,006				
BP							0,501(*) 0,034	
GH				-0,433(*) 0,043				
VT	0,0768 (**) 0,000			-0,487(*) 0,040				
SF				-0,505(*) 0,033		-0,472 (*) 0,048		
MH		-0,545 (*) 0,019		-0,559(*) 0,016				
RHH				-0,606 (**) 0,008				
Дружелюбність	0,537 (*) 0,020		-0,542 (*) 0,020		0,510 (*) 0,031			0,494(*) 0,037
Свідомість, або сумлінність					0,627 (**) 0,005		0,494(*) 0,037	

1. * Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$.
2. ** Кореляція достовірна $p \leq 0,01$.

ДОДАТОК Н.

**Кореляційні зв'язки шкали емоційної сфери, якості життя та
особистісних властивостей в експериментальній групі до занять
медитацією**

	Радість	Здивування	Горе	Гнів	Огида	Презирство	Страх	Сором	Провина
PF		0,496(*) 0,036							
RP	0,583(*) 0,011	0,522(*) 0,026							
BP		0,538(*) 0,021							
GH	0,581(*) 0,012	0,513(*) 0,029							
SF	0,649 (**) 0,004								
RE					0,607 (**) 0,008	0,487 (*) 0,040		0,506 (*) 0,032	
MH	0,532(*) 0,023								
RHH	0,533(*) 0,023	0,570(*) 0,013							
MHH	0,526(*) 0,025								
Ригідність				-0,538 (*) 0,021			-0,537 (*) 0,021		
Екстравертність			0,474 (*) 0,047						
Нейротизм	-0,580 (*) 0,012								
Дружелюбність			-0,468 (*) 0,050						

Радіс ть		0,576(*) 0,012							
Здив уван ня	0,576(*) 0,012	1			0,583 (*) 0,011				
Горе				0,692 (**) 0,001	0,485 (*) 0,041	0,545 (*) 0,019	0,687 (**) 0,002		0,471 (*) 0,048
Гнів			0,692 (**) 0,001	1	0,724 (**) 0,001	0,818 (**) 0,0	0,776 (**) 0,0	0,572 (*)0, 013	0,694 (**) 0,001
Огид а		0,583(*) 0,011	0,485 (*) 0,041	0,724 (**) 0,001		0,813 (**) 0,0	0,531 (*) 0,023	0,588 (*) 0,01	0,615 (**) 0,007
През ирст во			0,545 (*) 0,019	0,818 (**) 0,0	0,813 (**) 0,0			0,474 (*) 0,047	0,543 (*) 0,020
Стра х			0,687 (**) 0,002	0,776 (**) 0,0	0,531 (*) 0,023			0,602 (**) 0,008	0,734 (**) 0,001
Соро м				0,572 (*) 0,013	0,588 (*) 0,01	0,474 (*) 0,047	0,602 (**) 0,008	1	

1. * Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$.

2. ** Кореляція достовірна $p \leq 0,01$.

тизм									
Екстр аверсі я				-0,675 (*) 0,011			0,567 (*) 0,043	0,611 (*) 0,027	0,890 (**) 0,0
Відкр итість до досвід у						0,567 (*) 0,043			
Друже любні сть						0,611 (*) 0,027			
Свідо мість/ сумлі нність						0,890 (**) 0,0			

1. * Кореляція достовірною при $p \leq 0,05$.

2. ** Кореляція достовірною $p \leq 0,01$.

ДОДАТОК J

**Кореляційні зв'язки шкали емоційної сфери, якості життя та
особистісних властивостей в експериментальній групі після занять
медитацією**

	Радість	Здивування	Гнів	Огида	Страх	Провина
PF						-0,613(*) 0,026
RP				-0,590(*) 0,034	-0,543(*) 0,045	
BP						-0,630(*) 0,021
GH				-0,583(*) 0,037		-0,586(*) 0,035
VT	0,630(*) 0,021		-0,578(*) 0,039			
PHN						-0,635(*) 0,020
Нейро тизм				0,590 (*) 0,034		
Свідомість/ сумлінність		0,596 (*) 0,031				

1. * Кореляція достовірна при $p \leq 0,05$.
2. ** Кореляція достовірна $p \leq 0,01$.