

ДИНАМІКА ТА ЕФЕКТИ ПРАКТИКИ УСВІДОМЛЕНОСТІ

Розглянуто та проаналізовано результати та висновки низки важливих досліджень, експериментів та метааналізів, що стосуються проблеми динаміки, зв'язків та ефектів практики усвідомленості. Темі досліджень – психотерапевтичні інтервенції на основі практики усвідомленості для різних пацієнтів із різноманітними типами хвороб; сфери уваги, емоцій, поведінки, саморегуляції та як тренінг для поліпшення результатів у тій чи іншій діяльності. Зазначено, що наявної якості та кількості досліджень ще замало для повного та всебічного розуміння цього аспекту усвідомленості, але поточні дані вказують на подальші можливі та навіть необхідні напрями роботи. Щодо самої усвідомленості визначено, що як пізнавальний стан вона характеризується трьома аспектами, які відрізняють її від подібних психічних станів. Як когнітивний стан усвідомленість передбачає: пряму і безпосередню пильність у поточному моменті до зовнішніх подій і внутрішніх думок та відчуттів. Особистості визнають і реєструють ці сприйняття без оцінок або аналізу, а уважність орієнтована тільки на поточний момент. Також усвідомленість – це пізнавальний стан навмисної та цілеспрямованої уваги до внутрішніх думок і зовнішніх сигналів і має на увазі навмисне призупинення оцінювання прямого досвіду. Не тільки усвідомленість вимагає регулювання уваги до безпосереднього досвіду, а й орієнтацію на відкритість, прийняття і інтерес. У результаті усвідомленість допомагає людям більш об'єктивно оцінювати ситуації та отримувати доступ до більш широкого кола джерел інформації. Цей стан розуму передбачає велику уважність і чутливість до внутрішніх реакцій на подразники. Динаміка та ефекти практики усвідомленості – це обов'язковий елемент проблематики загальної картини усвідомленості разом із незвичайною структурою та тяжкістю в точному визначенні цього феномена, риси, стану. Також зазначено, що висновки з усіх досліджень спеціальних інтервенцій на базі усвідомленості вказують на те, що тренування цієї здатності призводить до поліпшення характеристик уваги та емоційної сфери в багатьох клінічних і неклінічних контекстах. Важливою є проблема самозвітної усвідомленості та особливостей її оцінки та інтерпретації.

Ключові слова: увага, емоції, психотерапія, інструменти вимірювання, саморегуляція, поведінка.

Постановка проблеми. Наукова проблема полягає в тому, що, попри велику кількість різноманітних досліджень, які описують і визначають ефекти та динаміку практики усвідомленості, ще є багато важливих пропусків у цих результатах, які повинні бути заповнені наступними більш якісними та кількісними дослідженнями для повного і чіткого розуміння та оптимального використання цієї психологічної технології.

Мета статті – проаналізувати найбільш значущі дослідження з ефектів, динаміки практики усвідомленості та зазначити їхню наявну проблемність чи перспективу.

Виклад основного матеріалу. Розглядаючи динаміку усвідомленості та її особливості, потрібно звернути увагу на специфіку інструментів вимірювання усвідомленості, зв'язки з іншими феноменами і конструктами та також прослідкувати ефекти інтервенцій і практик усвідомленості, що допоможуть краще зрозуміти необхідну динаміку.

Різні дослідження вимірюють усвідомленість різними шляхами, використовуючи різноманітні інструменти для самооцінки. Наприклад, у декількох дослідженнях використовувалися виміри, які зосереджені на одному компоненті усвідомлено-

сті, це типово усвідомлена увага (оцінюється за допомогою Mindful Attention Awareness Scale), хоча також є випадок зосередження на прийнятті (Toronto Mindfulness Scale). В інших дослідженнях застосовуються композиційні виміри, що відтворюють кілька гіпотетичних компонентів для одержання єдиної шкали усвідомленості (наприклад, Cognitive and Affective Mindfulness Scale, Revised, the Five Factor Mindfulness Questionnaire, та the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills). Наявність, інша група досліджень порівнювала ефективність виконання завдання на уважність до і після навчання усвідомленості для оцінки ефектів, які можуть вплинути на процеси уваги [5, с. 108]. Широко, хоч і не рівномірно, ці результати свідчать про те, що усвідомленість позитивно корелює з розвиненою увагою і що тренінг усвідомленості може сприяти поліпшенню регулювання уваги.

Дослідники виявили, що усвідомлене ставлення позитивно корелює з результатами численних вимірів стійкої уваги. Відкриття щодо взаємодії між усвідомленою увагою і переключенням уваги, однак, були змішані: одне дослідження показало поліпшення в переключенні уваги, що пов'язане з тренуванням усвідомленості, а інше не свідчить про значне покращення переключення уваги

після подібної інтервенції [4]. Загалом, результати послідовно вказують на позитивний взаємозв'язок між усвідомленою увагою – один компонент усвідомленості – та продуктивністю для деяких завдань, спрямованих на контроль уваги, зокрема тих, які вимірюють стійку увагу та її гальмування. Висновки є менш послідовними щодо продуктивності завдань переключення уваги.

Дослідження також показали позитивні зв'язки між процесами уваги та усвідомленістю за допомогою композитних самооціночних звітів, що не розрізняють серед можливих компонентів конструкт усвідомленості. В межах досліджень, які вивчали такі зв'язки, оцінки позитивно корелюють із продуктивністю вимірів стійкої уваги та негативно корелюють із помилковими показниками вимірів гальмування уваги, що свідчить про кращу гальмівну ефективність [15, с. 63]. Узяті разом висновки з усіх досліджень, що вивчають зв'язки між усвідомленістю та процесами контролю уваги, передбачають, що самооціночна усвідомленість (оцінена або як композитне вимірювання, або як однокомпонентне) позитивно пов'язана з кращою продуктивністю вимірів стійкої уваги та гальмування. Навпаки, мало підтверджень зв'язків між усвідомленістю та переключенням уваги.

У дев'яти дослідженнях порівняли пре- і пост-тренінгову різницю в продуктивності у вимірах стійкої уваги серед здорових контрольних учасників, які не проходили тренінгів усвідомленості та здорових учасників, котрі закінчили або 4–10 днів практики усвідомленості, або 4 тижні щоденної практики усвідомленості, або 8 тижнів курсу MBSR. Загалом, результати досліджень свідчать про значний позитивний взаємозв'язок між тренуванням усвідомленості та виконанням завдань із стійкої уваги. Крім того, одне дослідження порівнювало зміни результатів серед групи, яка пройшла тренінг усвідомленості, групи, яка пройшла тренінг зниження стресу без усвідомленості, і групи листа очікування [12, с. 502]. Висновки з цього дослідження є змішаними, але припускають, що хоча обидві інтервенційні групи показали поліпшення в стійкості уваги, група тренінгу усвідомленості значно поліпшила стійкість уваги, ніж група зниження стресу без усвідомленості.

Подібні позитивні результати з'явилися в дослідженнях, що порівнюють ефективність завдань на вимірювання гальмування (на додаток до стійкої уваги) між групами, які пройшли через інтервенцію усвідомленості і групами, які цього не отримали. В одному варіанті дослідження було три групи здорових учасників: перша виконувала коротку 20-хвилинну вправу на усвідомленість; друга завершила пізнавальне когнітивне завдання; третя просто попросили почекати – виконати поставлене спеціальне завдання. Ті, які завершили вправу на усвідомленість, порівняно

з іншими групами, показали кращі показники гальмування (тобто менше помилок під час неоднорідних випробувань). Крім того, в одному дослідженні було встановлено, що раніше депресивні дорослі, які закінчили тренування усвідомленості, показували більше покращення гальмування та стійкості уваги, ніж здорова контрольна, яка не отримала навчання. Висновки з усіх досліджень інтервенцій усвідомленості вказують на те, що тренування усвідомленості призводить до поліпшення стійкості уваги і гальмування в неклінічних ситуаціях і ситуаціях із ризиком для майбутніх депресивних епізодів [6].

Нарешті, два дослідження підтвердили відмінності в ефективності виконання завдань на увагу між особами, які регулярно практикують усвідомленість, і тих, хто ніколи не практикує. Здорові люди, що практикують усвідомленість під час порівняння з непрактиками зробили менше помилок у завданні і виконали його більш точно. Результати цих досліджень забезпечують подальшу підтримку ідеї про те, що інтервенції усвідомленості призводять до підвищення ефективності управління процесами уваги в неклінічних ситуаціях. Однак не всі інтервенційні дослідження дають послідовні висновки. Невідповідності є очевидними навіть дослідженнях, які використовують ті ж самі виміри уваги. Зокрема, деякі дослідження показують, що покращено виконання завдань після отримання інтервенції усвідомленості, але інші не показують або лише показують тенденцію до статистичної значущості [10]. Незрозуміло, чому в цих дослідженнях з'являються відмінні результати. Розміри вибірки в цих дослідженнях були невеликими, потенційно підставляючи дослідження під сумнів.

Також усвідомленість продемонструвала наявність позитивного впливу на емоційну та поведінкову саморегуляцію. Було визнано, що усвідомленість позитивно пов'язана з виконанням цілей [8]. Деякі висновки дають змогу припустити, що усвідомленість передбачає цілеспрямовану здорову поведінку, таку як фізичне навантаження і здорове харчування.

Перед обличчям емоційно зарядженого досвіду риса «усвідомленість» також має зв'язки з меншою турботою, оскільки допомагає регулюванню емоцій. Усвідомленість як риса та як регулярна медитаційна практика обидві продемонстрували позитивний вплив на психологічне та емоційне здоров'я в кореляційних дослідженнях, контрольованих інтервенційних дослідженнях і лабораторних дослідженнях. Емоційна стійкість має низку переваг, такі як більш ефективне спілкування та задоволення у відносинах. Загалом, люди з вищим рівнем риси усвідомленості мають більшу задоволеність життям і суб'єктивне благополуччя [7].

Усвідомленість також пов'язана з фокусом на завдання та продуктивністю, особливо в ситуаціях

високої складності. Вплив усвідомленості на виконання завдання залежить від складності робочого середовища та досвіду індивіда з виконання цього завдання. Наприклад, у дослідженні операторів атомних електростанцій риса усвідомленість взаємодіє зі складністю завдання так, що для працівників на робочих місцях високої складності завдань, усвідомленості передбачає краще виконання завдань і більш безпечну поведінку. Однак для тих, хто працює із завданнями меншої складності, усвідомленість не вплинула на показники безпеки та негативно вплинула на ефективність виконання завдань. Усвідомленість також пов'язана з кращою продуктивністю завдання під час емоційного стресу і більшим відновленням після закінчення цього стресу [14, с. 434].

Звертаючись до емпіричних висновків щодо MBI (Mindfulness Based Interventions – MBCT та MBSR, інтервенції на базі усвідомленості), матеріал досліджень є величезним. Декілька репрезентативних систематичних оглядів та метааналізів вказують на ефективність цих підходів. Було проведено систематичний огляд рандомізованих контрольних досліджень як MBSR, так і MBCT. MBSR – це 8-тижнева програма навчання методів усвідомленості як інструмента для боротьби з фізичними або емоційними труднощами. MBCT – це програма, що походить від MBSR і спрямована саме на запобігання рецидиву депресії. Ці автори провели аналіз 21 випадково-контрольованих досліджень MBSR та MBCT, опублікованих між 1980 і 2010 роками. Дослідники виявили, що MBSR буде ефективним для клінічних і не клінічних груп у поліпшенні психічного здоров'я. MBCT ефективний у запобіганні рецидиву для клієнтів із трьома або більше епізодами депресії, які не страждали від депресії під час лікування. Цей огляд включає лише чотири дослідження MBCT [11, с. 109].

Ще один подібний метааналіз розглядав рандомізовані контрольні випробування MBI для людей із нинішнім епізодом тривоги або депресивним розладом. Цей метааналіз включав 12 досліджень. Критерії цих досліджень: учасники відповідають критеріям DSM-IV для депресивного або тривожного розладу, а також використання психометрично валідного виміру тривоги або депресії. Результат: MBI – як ефективний метод зменшення тяжкості симптомів під час депресії, але не під час тривоги. Інший систематичний огляд розглянув питання про те, чи були MBI ефективними під час зловживання психоактивними речовинами. Цей огляд включав 24 дослідження. Огляд також показав, що MBI можуть бути ефективними у зменшенні споживання алкоголю, амфетамінів, сигарет, кокаїну, марихуани та опіатів. Цей огляд також передбачав, що MBI можуть ефективно знижувати потяг, але зазначено, що через невеликі розміри вибірки потрібен подальший огляд і

питання загальної спроможності в досліджуваних статтях [13].

Розлади харчування є ще одним питанням, яке було піддано систематичному огляду. Розглянуто вісім досліджень інтервенцій усвідомленості у лікуванні розладів харчування. Цей огляд містить лише рецензовані дослідження, де усвідомленість була використана як лікування розладів харчування. Терапія включала діалектичну поведінкову терапію (Dialectical Behavior Therapy) та MBCT. Оглядачі дійшли висновку, що MBI були ефективними під час лікування розладів харчування, включно з булімією та анорексією, але застерігають, що з урахуванням невеликої кількості досліджень та часто малих розмірів вибірки в цих дослідженнях необхідні подальші та великі дослідження. В іншому якісному дослідженні був проаналізований досвід 33 студентів, які брали участь у 15-тижневому тренінгу на базі MBSR. Було проведено контент-аналіз записів кінцевого семестрового журналу. Загальні теми, висловлені учасниками тренінгу, включали поліпшення фізичного та емоційного самопочуття, більшу ясність і здатність до рефлексії, а також збільшення можливостей до співпереживання та співчуття. Ці дослідники дійшли висновку, що MBSR можна розглядати як такий, що має значні переваги для надання допомоги студентам [16].

Вважається, що інтервенції усвідомленості підтримують процеси та якості, які мають потенційну актуальність протягом усього життя. Однак мало відомо про ефекти, які виникають через 1 рік після втручання як у неклінічному, так і в клінічному середовищі. У неклінічних ситуаціях дослідження з 12-місячним періодом спостереження підтверджують вплив на самооціночну усвідомленість і позитивні психологічні результати (тобто релаксація, суб'єктивне благополуччя, само-співчуття і співпереживання). Вплив на виміри стресу, дистресу та депресії зменшився у двох дослідженнях. Незважаючи на перспективи щодо потенційних довгострокових впливів, деякі з цих досліджень включали невеликі вибірки, і, на нашу думку, жоден із них не використовував період спостереження більше 12 місяців. Підтримувані ефекти були зафіксовані протягом 15–24 місяців у популяціях із депресією або шизофренією. Також повідомляли про втрату або зниження ефектів після 24- та 32-місячного спостереження. Останні висновки збігаються з результатами двох метааналізів, які вказують на те, що наслідки тренування усвідомленості зменшуються з часом [1, с. 723].

Інший корінний момент стосується того, що одне з найбільш фундаментальних припущень MBI полягає в тому, що вони призводять до збільшення усвідомленості, і саме тому вони є ефективними. Проте обмежене число досліджень оцінило самозвітну усвідомленість. Під час

оцінювання огляди погоджуються в тому, що тренування усвідомленості призводить до збільшення самоозвітної усвідомленості у медичних працівників/стажерів, студентів коледжу, змішаних вибірках і клінічних випадках. Однак також спостерігаються винятки в декотрих дослідженнях [2].

Нечисленні дослідження, що включають допоміжні професії, стосуються взаємозв'язку між результатами та формальною практикою усвідомленості, що може стати особливо важливою проблемою для тих груп населення, для яких нестача часу може перешкоджати такій практиці. Нещодавній метааналіз із 24 оглядів зі змішаною вибіркою документально підтверджував взаємозв'язок доза-реакції в чотирьох випадках. Також є метааналіз, що включає в себе широкий спектр практик посередництва неклінічних дорослих учасників, але не має впливу довготривалої медитації на отримані ефекти, а пов'язаний із цим огляд робить висновки, що приблизно половина з 24 розглянутих досліджень MBSR не знайшла зв'язку між рівнем практики учасників і результатами. Результати іншого метааналізу були нез'ясованими, де деякі автори ставлять під питання роль практики медитації як механізму змін у MBSR. Практика усвідомленості неодноразово пропонувалася для популяризації якості, що є основними для терапевтичних відносин. Проте кількісні дослідження, що перевіряли взаємозв'язки між усвідомленістю та емоційною компетентією і емпатією, є нечисленними. Лише 7 із 39 (18%) досліджень на базі MBSR із залученням медичних працівників та інтернів вимірювали самозвітну емпатію та 5 задокументували підтвержені покращення. Нинішня література не досить досліджувала емоційну компетентність; однак MBSR запропонував сприяти увазі терапевтів і консультантів до емоцій та емоційного прийняття, оцінюваних через субшкали усвідомленості, що було визначено як непряме вимірювання емоційної компетентності [3].

Якісні дослідження частіше досліджують міжособистісні виміри. Якісний огляд показав, що терапевти зазнали посилення міжособистісної присутності, співчуття до інших людей і відчуття спільної людяності після тренування усвідомленості. Результати якісних досліджень вказують на те, що усвідомленість може сприяти інсайту у психотерапевтів і вмінню відрізнити свій досвід від досвіду клієнтів, бути присутнім у стражданнях клієнтів, повідомляти свої почуття щодо досвіду клієнта та допомагати клієнтам виражати свої емоції та тілесні відчуття. Ці дані збігаються з результатами нейронаукових досліджень, які свідчать про те, що практикуючи усвідомленість відчували посилення ясності сприйняття та уважності тілесних станів, що могло б сприяти формуванню емпатичних реакцій. Ба більше, спроможність ставитися

до себе з прийняттям демонструє збільшення здатності ставитися до інших таким же чином, як до себе, а також кілька досліджень знайшли збільшення самоспівчуття у робітників сфери охорони чи інтернів після проходження курсу MBSR. Далі, контрольоване подвійне сліпе дослідження показало кращі результати клієнтів у медитуючих консультантів-початківців, а в іншому дослідженні підтверджено позитивну кореляцію між самозвітною усвідомленістю терапевтів і сприйняттям клієнтами їх терапевтичного альянсу Але два огляди повідомили про змішані результати щодо взаємозв'язку між результатами клієнта та усвідомленістю терапевтів і ідентифікували чотири дослідження, які повідомили про зворотність або відсутність кореляцій у зв'язку між рівнями самозвітної усвідомленості психотерапевтів або інтернів та сприйняттям клієнтами емпатії терапевтів або результатів клієнта [9, с. 751]. Тому зв'язок між усвідомленістю медичних працівників, міжособистісними якостями та результатами пацієнтів є непростим і вимагає подальшого дослідження.

Література:

1. Амутіо А., Мартінез-Табуада С., Хермосилла Д., Делгадо Л. Підвищення стану релаксації та позитивні емоції у лікарів через усвідомленість, програма навчання: *Однорічне навчання. Психологія здоров'я та медицина*. 2015. № 20 (6). С. 720–731.
2. Вістед І., Волестад Дж., Нільсен М.Б., Нільсен Г.Х. Вплив тренувань з урахуванням уваги на усвідомленість, про яку повідомляється: систематичний огляд та метааналіз. *Обережність*. 2015. № 6 (3). С. 501–522.
3. Девіс Д.М., Хейз Дж.А. Які переваги уважності? Практичний огляд досліджень, пов'язаних з психотерапією. *Психотерапія (шик)*. 2011. № 48 (2). С. 198–208.
4. Денг І.К., Лі С., Танг І.І. Зв'язок між блукаючим розумом, депресією та уважністю. *Обережність*. 2014. № 5. С. 124–128. DOI: 10.1007/s12671-012-0157-7.
5. Дженсен К.Г., Ванкільд С., Фрокджаер В., Хасельбалк С.Г. Навчання уважності впливає на увагу чи це зусилля уважні? *Журнал експериментальної психології: Загальний*. 2008. № 141 (1). С. 106–123. DOI: 10.1037/a0024931.
6. Зейдан Ф., Джонсон С.К., Даймонд Б.Дж., Девід З., Гулкасян П. Розуміння медитації покращує пізнання: свідчення коротких розумових тренувань. *Свідомість і пізнання*. 2010. № 19 (2). С. 597–605. DOI: 10.1016/j.conscog.2010.03.014.
7. Кенг С.Л., Смоскі М.Дж., Робінс К.Дж. Вплив усвідомленості на психологічне здоров'я: огляд емпіричних досліджень. *Огляд клінічної психології*. 2011. № 31. С. 1041–1056.

8. Марчіорі Дж., Папіс І.К. Коротке втручання уваги зменшує нездорове харчування під час голоду, але не ефект розміру порцій. *Апетитна*. 2014. № 75. С. 40–45.
9. Морган П., Сімпсон Дж., Сміт А. Досвід практики усвідомленості медичних працівників: якісний огляд. *Обережність*. 2015. №6 (4). С. 744–758.
10. Тепер Р., Інцліхт М. Медитація, усвідомленість та виконавчий контроль: важливість емоційного сприйняття та моніторингу ефективності на основі мозку. *Соціальна когнітивна та афективна нейронаука*. 2013. № 8 (1). С. 85–92. DOI: 10.1093/scan/nss045.
11. Фйорбак Л.О., Арендт М., Омбол І., Фінк П., Валах Х. Зменшення стресу на основі усвідомленості та когнітивна терапія на основі усвідомленості: систематичний огляд рандомізованих контрольованих досліджень. *Акта Психіатрика Скандинавіка*. 2011. № 124 (2). С. 102–119. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x.
12. Херен А., Ван Броек Н., Філіпот П. Вплив усвідомленості на виконавчі процеси та специфіку автобіографічної пам'яті. *Дослідження поведінки та терапія*. 2009. № 47 (5). С. 403–409. DOI: 10.1016/j.brat.2009.01.017.
13. Чиса А., Сереті А. Чи ефективні втручання, засновані на усвідомленні, при розладах вживання речовин? *Систематичний огляд доказів. Вживання та неправильне використання речовин*. 2014. № 49 (5). С. 492–512. DOI: 10.3109/10826084.2013.770027.
14. Чжан Дж., Дінг У., Лі Ю. Важливість складності завдання: вплив критерію уважності на виконання завдань та забезпечення безпеки операторів АЕС. *Особистісні та індивідуальні відмінності*. 2013. № 55. С. 433–439.
15. Шмертс С.К., Андерсон П.Л., Робінс Д.Л. Зв'язок між усвідомленістю самозвітності та виконанням завдань постійної уваги. *Журнал психопатології та оцінки поведінки*. 2009. № 31. С. 60–66. DOI: 10.1007/s10862-008-9086-0.
16. Шуре М.Б., Кристофер Дж., Кристофер С. Медицина психіки та мистецтво догляду за собою: навчання уважності та консультування учнів через йогу, медитацію та цигун. *Журнал консультування та розвитку*. 2008. № 86 (1). С. 47–56.

Medintsov I. V. The dynamics and effects of mindfulness practice

The results and conclusions of a number of important studies, experiments, and meta-analyses related to the dynamics, connections, and effects of mindfulness practices have been reviewed and analyzed. Research topics are psychotherapeutic interventions based on the practice of mindfulness for different patients with different types of diseases; areas of attention, emotions, behavior, self-regulation, and as training to improve outcomes in a particular activity. It is noted that the available quality and quantity of research is still insufficient to fully and comprehensively understand this aspect of mindfulness, but current data indicate further possible and even necessary directions for further work. Concerning mindfulness itself, it is defined as a cognitive state that is characterized by three aspects that distinguish it from similar mental states. As a cognitive state, mindfulness implies: direct and immediate alertness at the moment to external events and internal thoughts and feelings. Individuals recognize and record these perceptions without judgments or analysis, and attention is focused on the moment. Mindfulness is also a cognitive state of deliberate and purposeful attention to internal thoughts and external cues and implies a deliberate suspension of direct experience evaluation. Not only mindfulness requires the regulation of attention to direct experience, but also the focus on openness, acceptance and interest. As a result, mindfulness helps people to evaluate situations more objectively and access a wider range of sources of information. This state of mind involves great care and sensitivity to internal reactions to stimuli. The dynamics and effects of mindfulness practice is a compulsory element of the problem of the overall picture of mindfulness, together with the unusual structure and difficulty in accurately defining this phenomenon, trait, and condition. It is also noted that findings from all studies of specialty mindfulness interventions indicate that mindfulness training leads to improved characteristics of attention and emotional realm in many clinical and non-clinical contexts. An important issue is understanding self-assessment mindfulness and its features of evaluation and interpretation.

Key words: attention, emotions, psychotherapy, measurement tools, self-regulation, behavior.