

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
(МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Взаимосвязь тревожных состояний и осознанности личности

Обучающийся К. В. Гореликова
(Инициалы Фамилия) (личная подпись)

Научный канд. психол. наук, Т. А. Бергис
руководитель (ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретический обзор проблемы взаимосвязи тревожных состояний и осознанности личности.....	9
1.1 Психология тревожных состояний личности в зарубежной и отечественной литературе.....	9
1.2 Проблема «осознанности» в психологии.....	19
1.3 Подходы и способы развития осознанности	29
Глава 2 Исследование взаимосвязи тревожных состояний и осознанности личности.....	44
2.1 Организация и методы эмпирического исследования.....	44
2.2 Результаты исследования взаимосвязи осознанности и тревожных состояний.....	48
2.3 Программа развития осознанности для работы с тревожными состояниями личности.....	65
Заключение.....	74
Список используемой литературы.....	77

Введение

Актуальность исследования. В настоящее время человек живет в условиях глобальных, сложных непредсказуемых социальных, экономических и прочих изменений мира и общества. Поэтому человеку особенно нужна психологическая поддержка в сохранении психологического здоровья и психологического благополучия. И это является одной из главных задач практики психологической помощи.

В современных условиях мы видим сильные риски и социальные факты чрезмерного роста внутренней напряженности, повышения тревожности, которая является индикатором неблагополучия и основным признаком нарушения психологического здоровья. Тревожные состояния могут приводить к многочисленным невротическим состояниям, заболеваниям и дезадаптации у людей любого возраста, к дезорганизации в их жизнедеятельности, связанной с задачами профессионального развития и созданием семьи, воспитанием подрастающего поколения.

Глубинной мишенью работы психолога с клиентом при тревожных состояниях является не только выявление причин их появления, но и снижения тревожности и напряжения до уровня, возможного для начала психотерапии и психологической помощи, восстановления оптимальной психологической адаптации.

В отечественной и зарубежной психологической литературе причины и проявления тревожных состояний личности изучались авторами Ф.Б. Березиным, С.Ю. Головиным, А.В. Петровским, Ю.А. Александровским, А.Е. Личко, А.М. Прихожан, Л.Н. Собчик, Ч.Д. Спилбергером, З. Фрейдом, К. Хорни.

Практики осознанности на разных уровнях психической деятельности человека эффективно справляются с вопросами оптимизации и снижения тревожности человека. Работа на уровне телесной осознанности, эмоциональной осознанности, когнитивной и духовной осознанности

взаимосвязаны между собой и являются пролонгированными практиками психотерапии и самопомощи при повышенной тревожности человека.

Среди основных авторских подходов в психологической работе с применением практик осознанности мы можем отметить исследования Е.А. Дорошевой, А.А. Маткасимовой, В.Г. Умняшкина, Д.Г. Дьякова, А.И. Слоновой и практические разработки Д. Пенман и М. Уильямс, на которые будем опираться в построении психологической работы.

В своей работе для разработки программы таких практик в групповой и индивидуальной психотерапии, нам важно найти ответы на вопросы: «Как именно в позитивном контексте проявляется механизм влияния практик осознанности на повышенный уровень тревожности человека?»; «Какие практики осознанности будут наиболее эффективны в работе с тревожными состояниями личности в групповой и индивидуальной работе?»

От психолога в разрешении проблемы тревожных состояний личности требуется гораздо больше профессионализма, усилий, знаний и опыта для оказания профессиональной и результативной помощи, знания причин и особенностей проявления тревожности, изучения взаимосвязи тревожных состояний и осознанности личности, общего практико-ориентированного развития осознанности в психологическом сопровождении человека, в том числе с опорой на результаты эмпирического исследования.

Анализ подходов к решению вопросов, связанных с исследованием, позволяет выявить противоречия: несмотря на многочисленные подходы к снижению тревожности, в психологической литературе недостаточно исследованы практики осознанности, которые при усвоении этих практик самими клиентами будут способствовать недопущению повышения тревожности, профилактике роста нервно-психического напряжения и тревожности личности.

Развитие осознанности с помощью специальных психологических практик благотворно влияет на психическое состояние человека и его эмоциональную саморегуляцию. Это подтверждают результаты клинических

исследований. На основе этих данных мы предположили, что психологическая работа по развитию осознанности будет снижать тревожность индивида. Однако в научной литературе нет данных, какие именно параметры осознанности снижают интенсивности тревоги.

Проблема исследования будет заключаться в изучении взаимосвязи осознанности и тревожных состояний личности на русскоязычной выборке.

Цель исследования – проанализировать особенности тревожных состояний и осознанности личности, а также проанализировать взаимосвязь между тревожными состояниями личности и осознанностью для дальнейшей разработки программы тренинга осознанности для психологической работы с повышенной тревожностью.

Объект исследования – тревожные состояния личности.

Предмет исследования – взаимосвязь тревожных состояний и осознанности личности.

Гипотеза исследования – существует корреляция между тревожными состояниями личности с уровнем осознанности человека; уровень нервно-психического напряжения и интенсивность тревожности зависит от уровня осознанности личности.

Задачи исследования:

- изучение русскоязычных и зарубежных научных источников по вопросам осознанности и тревожности;
- обоснование выбора методик для исследования осознанности, тревожности и связанных с ними характеристик, таких как нервно-психическое напряжение;
- сбор эмпирических данных, последующий анализ результатов, касающихся осознанности, тревожных состояний и уровня нервно-психического напряжения у мужчин и у женщин;
- планирование исследования и разработка программы тренинга осознанности для психологической работы с повышенной тревожностью.

База для проведения исследования: НОЧУ ДПО Институт консультативной психологии и консалтинга, расположенный в Москве. В исследовании участвовало 60 человек, из которых 30 мужчин и 30 женщин в возрасте от 35 до 45 лет. Участниками стали работники института, а также лица с высшим образованием, проходящие повышение квалификации.

Методы и методики исследования:

- метод теории (анализ, обобщение научных источников по теме исследования);
- психодиагностические методы (опросники): пятифакторный опросник осознанности (FFMQ); опросник внимательности и осознанности (MAAS); шкала ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера в адаптации Л. Ханина; методика «Оценка нервно-психического напряжения» Т.А. Немчина;
- количественные и качественные методы анализа и интерпретации результатов исследования;
- методы математической статистики: сравнительный анализ особенностей тревожности и осознанности у мужчин и женщин при помощи статистического метода U-критерия Манна-Уитни; выявление взаимосвязей тревожности с показателями осознанности в общей выборке (критерий rs-Спирмена).

Научная новизна исследования заключается в выявлении уровня осознанности и ее взаимосвязи с показателями ситуативной и личностной тревожности. Подготовка программы тренинга по развитию осознанности в психологической работе с тревожными состояниями личности на основе полученных результатов исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в обобщении актуальных научных знаний по проблеме тревожности с характеристикой основных понятий, анализе понятия осознанности и исследовании взаимосвязи тревожных состояний и осознанности личности.

Практическая значимость исследования: теоретически и эмпирически обоснованное построение программы и мероприятий по снижению интенсивных избыточных проявлений тревожности значительно снизит риски возникновения болезненных состояний и заболеваний при внедрении этих программ в деятельность психологов по сохранению национального здоровья как потенциала России.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались: репрезентативностью выборки испытуемых; теоретической и методологической обоснованностью, количественным и качественным анализом полученных показателей.

Личное участие автора в организации и проведении исследования состоит в проведении анализа научных источников по проблеме исследования, выборе методик для проведения исследования, сборе анкетных и психодиагностических данных, проведении корреляционного анализа тревожности и осознанности, проведении сравнительного анализа показателей тревожности и осознанности у мужчин и женщин, проведении психологического тренинга – обучающих занятий для целей исследования, математико-статистической обработке полученных данных, интерпретации результатов исследования.

По результатам исследования нами подготовлена программа тренинга по развитию осознанности для психологической работы с тревожными состояниями личности. Результаты исследования докладывались на следующих конференциях:

- конференции 17 марта 2024 года «Всероссийский онлайн-форум с международным участием «Интернет-психотерапия: главный тренд современности» (16-17 марта 2024 года)»;
- 1-30 апреля 2024 года «Студенческие дни науки в ТГУ», секция «Психологическое здоровье личности в современных социокультурных условиях».

На защиту выносятся положения:

- тревожные состояния имеют взаимосвязь с уровнем осознанности личности;
- при высоком уровне осознанности наблюдаются более низкая тревожность и нервно-психическое напряжение;
- выявлены отрицательные взаимосвязи между параметрами «личностная тревожность» и «наблюдение», «ситуативная тревожность» и «наблюдение», «нервно-психическое напряжение» и «наблюдение»; «личностная тревожность» и «внимательность», «ситуативная тревожность» и «внимательность», «нервно-психическое напряжение» и «внимательность»; «личностная тревожность» и «нереагирование», «ситуативная тревожность» и «нереагирование», «нервно-психическое напряжение» и «нереагирование»;
- программа тренинга осознанности будет способствовать снижению тревожности, нервно-психического напряжения личности, а также повышению показателей осознанности личности.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка используемой литературы (67 источников). Для иллюстрации текста используется 8 рисунков, 8 таблиц. Основной текст работы без списка литературы изложен на 76 страницах.

Глава 1 Теоретический обзор проблемы развития осознанности в психологической работе с тревожными состояниями личности

1.1 Психология тревожных состояний личности в зарубежной и отечественной литературе

Современные глобальные изменения жизнеустройства и самые разные факторы усложнения жизнедеятельности человечества определяют необходимость изучения проблемы повышения тревожности личности, а также поиска новых практических подходов и методов оказания помощи и самопомощи человеку с повышенной тревожностью и ее последствиями.

В современных условиях во всем мире наблюдается рост эмоциональных нарушений, в первую очередь, таких как тревожность и страхи. Так, статистика распространенности тревожных расстройств составляла до 2019 года 6-7% в мире.

При этом в период пандемии COVID-19 по данным Всемирной организации здравоохранения численность тревожных расстройств выросла значительно – до 25%, причиной чему стал психологический стресс, вызванный изоляцией и экономической напряженностью.

Постоянно растет численность людей, страдающих от необоснованной тревожности в России, по данным ИС РАН тревогу и страхи испытывают большинство россиян, а именно 69 %. Согласно Национальному индексу тревожности, за последний год уровень тревожности в России вырос на 119 %.

Часто тревожные состояния, включая тревожные расстройства, остаются недиагностированными. Это приводит к негативным последствиям для личности и общества в целом.

Страдающие тревожными расстройствами люди несвоевременно получают необходимую помощь, это усложняет процесс терапии. Поэтому своевременная диагностика и поиск эффективных, и в то же время безопасных методов лечения тревожных состояний, включая психотерапевтические

методики, является на сегодняшний день актуальной исследовательской задачей.

В психологической литературе тревожность является одним из сложных явлений психической жизни человека. В мировой и отечественной психологии во второй половине XX века в психологии личности почти каждая теория или подход уделяли этому феномену свое внимание.

Понятие «тревожность» рассматривается часто совместно с понятием «тревога» в эмоционально-личностной сфере человека и является признаком неблагополучия, дезадаптации, чрезмерного нервно-психического напряжения, одним из признаков начала невротических состояний или заболеваний.

Тревога определяется как «эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях неопределенной опасности и проявляемое в ожидании неблагоприятного развития событий» [11, с. 553].

Тревожность в свою очередь, является «склонностью индивида к переживанию тревоги, характеризуемая низким порогом появления тревоги» [11, с. 554].

Каждый человек в своей жизни неоднократно может переживать чувство тревоги. При этом если тревожное состояние сохраняется длительное время, тревога имеет высокую интенсивность, сопровождается различными нарушениями в работе вегетативной нервной системы, неблагоприятно отражается на качестве жизни индивида, это характерно для тревожных расстройств.

Тревожные состояния – это психические состояния, которые характеризуются переживанием беспокойства, ожиданием неблагоприятного развития событий и сопровождаются эмоциональным и/или физическим напряжением. Среди них выделяются тревожные расстройства. Которые особенно негативно сказываются на качестве жизни и самореализации личности.

Согласно исследованиям распространенность тревожных расстройств в разных странах мира варьируется от 4,8% до 10,9% [51, с. 901].

По мнению S. N. Mosolov с соавторами, «высокая изменчивость данных на фоне распространения тревожных расстройств в обществе, вероятно, объясняется особенностями методологии сборки статистической информации в разных странах. Кроме того, эпидемиологические сведения могут быть искажены из-за учета групп населения, которые не обращаются за медицинской и психологической помощью» [56, с. 978].

R.M. Nesse с соавторами считают, что «при анализе данных необходимо разграничивать понятия «дистресс» и «эустресс». Граница между ними часто оказывается неясной. Это наблюдается, когда эмоциональные и вегетативные реакции могут быть избыточными, однако в некоторых ситуациях они могут оказаться адаптивными, и наоборот» [57, с. 5].

В МКБ-11 (одиннадцатый пересмотр Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, который был разработан Всемирной организацией здравоохранения), содержится следующая классификация тревожных расстройств:

- генерализованное тревожное расстройство (продолжительное, сильное устойчивое беспокойство по поводу повседневных жизненных ситуаций);
- паническое расстройство (панические атаки – сильные приступы паники и страх их повторения);
- агорафобия (сильный страх перед ситуациями, в которых обычно возникает тревога, и избегание этих ситуаций);
- специфическая фобия (сильный страх определенных объектов, предметов, ситуаций);
- социальное тревожное расстройство (интенсивное беспокойство, связанное с взаимодействием с людьми, различными социальными ситуациями);

- сепарационное тревожное расстройство (выраженный страх при разлуке с людьми, к которым сформировалось чувство привязанности);
- селективный мутизм (систематические проблемы в коммуникации в определенных ситуациях, при этом сохраняется нормальная речь в комфортной обстановке);
- другие уточненные расстройства, связанные с тревогой и страхом
- расстройства, связанные с тревогой и страхом, неуточненные.

Тревожные расстройства сопровождаются вегетативными проявлениями: повышение артериального давления, учащенное сердцебиение, мышечное напряжение, потливость, нарушения сна, дрожь в конечностях и другими.

Длительные тревожные состояния негативно влияют на качество жизни человека. Психологическая работа – важнейший (а зачастую первостепенный) компонент помощи людям, страдающим тревожными расстройствами. Один из перспективных и широко доступных для применения методов – практики осознанности. Эти упражнения показывают эффективность и безопасность при работе с тревожными состояниями.

В теоретических исследованиях можно выявить одно из первых появлений понятия «тревога», которое исторически связано с психоанализом и его основоположником З. Фрейдом, и обращение к этому феномену происходило на рубеже XIX и XX веков. Этот автор выделяет три типа тревоги у человека: реалистический тип, моральный тип и невротический тип тревоги. Невротическая тревога представляет собой нарушение функционирования личности, является признаком внутриличностного конфликта между разнонаправленными частями личности Ид и Супер-Эго. Тревожность и тревога функционально снижается, как правило, не с помощью устранения первопричины, а с помощью некоторой компенсации в виде невротических защитных механизмов, действующих на бессознательном уровне [19, 30, 34].

Социокультурная теория личности, разработанная К. Хорни, высвечивает возникновение невротической тревоги в формировании

невротической личности, и берет свое формирование в начале детства в неблагоприятных отношениях ребенка с матерью, в депривации потребности ребенка в безопасности. В этом случае ребенок начинает переживать чувство базальной тревоги. [25, 30].

Зарубежные исследования тревожности поддерживаются автором С.Ю. Головиным, утверждающим, что «тревожность – субъективное проявление неблагополучия личности. Тревожность возникает при благоприятном фоне свойств системы нервной и эндокринной, но формируется прижизненно, прежде всего в силу нарушения форм внутриличностного и межличностного общения, – например, между родителями и детьми» [11, с. 554].

«Тревожность обычно повышена у здоровых людей, переживающих последствия травмы психической» [11, с. 554].

В теоретическом исследовании, проведенном Л.А. Ибахаджиевой, подчеркивается актуальность исследования тревожности на современном этапе развития науки, так как тревожность негативным образом «отражается на активности человека и качестве его жизни, ... на психологическом уровне тревожность выражается проявлением напряжения, нервозности и беспокойства на фоне переживания таких чувств как неопределенность, незащищенность, беспомощность» [16, с.45-47].

Большой вклад в изучение тревожности внесли такие отечественные исследователи как Ф.Б. Березин, С.Ю. Головин, А. В. Петровский, Ю.А. Александровский, А. Е. Личко, А.М. Прихожан, Л.Н. Собчик.

Например, Л.Н. Собчик в теории ведущих тенденций рассматривает тревожность как индивидуально-типическую особенность, проявляющуюся в predispositions к переживанию состояния тревоги в самых разных ситуациях. Автор выявляет наряду с другими данными эмпирических исследований гендерные различия в преобладании тревожности у женщин [29].

На сегодняшний день наиболее перспективными являются междисциплинарные исследования природы тревожности.

Так Е.В. Барсукова показала, что «тестирование, проведенное с использованием опросника Тейлора, показало следующее. Среди детей младшего и среднего возрастов с высокой тревожностью 86 % имеют слабую нервную систему и наоборот, всего 64 % детей той же возрастной группы с низкой тревожностью имеют недостаточно устойчивую нервную систему» [3].

Е.В. Барсукова отмечает, что «нейрофизиологические процессы возникновения тревожности до конца не изучены. Существует предположение нейропсихологов, что высокую тревожность может вызвать повышенная активность лобных долей человеческого мозга» [3].

Ф.Б. Березиным введено в психологию и психотерапию понятие «явления тревожного ряда», дифференцирующее интенсивность переживания тревоги от контролируемой реакции до неконтролируемого патологического состояния [17, 19].

Следует различать, по мнению Ч. Д. Спилбергера, личностную и ситуативную тревожность.

По его мнению, «личностная тревожность – это устойчивая индивидуальная психологическая особенность, отражающая предрасположенность индивида испытывать беспокойство в различных ситуациях. Ситуативная тревожность больше зависит от внешних обстоятельств: текущих проблем и их переживаний. Показатели личностной и ситуативной тревожности взаимосвязаны и эти отношения особенно проявляются в ситуациях, которые ставят под угрозу личную самооценку» [24, с. 372-373].

Тревожность – один из факторов развития психосоматических расстройств [8].

А.М. Прихожан характеризовала тревожность на детских этапах онтогенеза, рассматривала проявления тревожности в учебной деятельности, школьную тревожность и ее причины [24].

К. Р. Сидоров полагает, что «тревожность имеет ярко выраженную возрастную специфику, обнаруживающуюся в ее источниках, содержании,

формах проявления компенсации и защиты. Существуют определенные области, объекты действительности, которые вызывают повышенную тревогу большинства детей определенного возрастного периода вне зависимости от наличия реальной угрозы или тревожности как устойчивого образования. Эти «возрастные пики тревожности», являются следствием наиболее значимых социогенных потребностей» [28, с. 11].

Адаптационные характеристики тревожности проявляются в том, что умеренный уровень тревожного состояния может способствовать повышению эффективности выполнения задач.

Причины возникновения тревожности можно разделить на внешние, к которым в основном относятся нелинейность и непредсказуемость процессов в окружающей среде, и внутренние, включающие психологические, физиологические и нейробиологические особенности индивида.

К.Р. Сидоров заключает при целостном изучении феномена тревожности, что «тревожность как черта личности связана с генетически детерминированными свойствами функционирующего мозга человека, обуславливающими постоянно повышенный уровень эмоционального возбуждения. Данная форма тревожности (личностная), наряду с повышенной ситуативной тревожностью, вызываемой различными стрессорами, приводит к усилению стресса, развитию дистресса и разнообразных психосоматических заболеваний» [28, с.49].

По мнению К. Wallis с соавторами, «в структуре тревоги можно выделить следующие составляющие: когнитивную, нейрогуморальную, эмоциональную, моторную, иммунную и психосоматическую... эмоциональный компонент тревоги, как правило, выражается в комплексе субъективных переживаний, страхов и сомнений. К эмоциональному компоненту в последующем присоединяется активация внимания с негативным прогнозированием, моторное возбуждение или торможение, сомато-вегетативные реакции. Стрессорно-гормональный ответ характеризуется повышением концентрации провоспалительных цитокинов,

которое впоследствии приводит к снижению интенсивности иммунного ответа» [66, с. 133].

К. Wallis с соавторами приходит к выводу о том, что «интенсивное хроническое переживание тревожных состояний приводит к взаимному потенцированию всех звеньев всего патологического каскада и прогрессированию негативных соматических реакций» [66, с. 159].

Несмотря на то, что вышеперечисленные когнитивные процессы и соматические реакции являются неблагоприятными для организма, тревога помогает индивиду мобилизовать ресурсы для защиты в тех ситуациях, которые угрожают его жизни. Тревога как физиологическая реакция является эволюционно обусловленной и направлена на выживание организма. При этом продолжительное воздействие тревоги - одна из причин дезадаптации личности.

Т.А. Бергис и К.В. Гореликова отмечают, что «в затянувшихся тревожных состояниях личность нередко испытывает трудности с эмоциональной саморегуляцией. Это отражается на аффективной сфере и проявляется в частых изменениях настроения, дисфории, переживании беспокойства за свое будущее. Иррациональные и дисфункциональные мысли, а также определенные когнитивные искажения, такие как катастрофизация, дихотомическое мышление и сверхобобщение, способствуют усилению интенсивности тревоги и создают замкнутый круг. При определенных тревожных расстройствах также наблюдается тенденция избегать тех мест и ситуаций, которые вызывали тревогу в прошлом и теперь ассоциируются с усилением эмоционального напряжения. Со временем этот процесс может приводить к социальной изоляции, дезадаптации и снижению качества жизни» [6, с. 207-208].

Также, по мнению авторов, «тревожные расстройства могут возникать у человека в любом возрасте. Часто они сопутствуют другим психическим расстройствам, включая различные зависимости и депрессивные состояния. Кроме того, тревожные расстройства зачастую возникают на фоне

соматических заболеваний, что серьезно влияет на их клинические проявления, динамику и прогноз. В некоторых случаях такие процессы обуславливаются общими патогенетическими механизмами. Изучение специфики тревожных состояний личности и разработка эффективных методов психологической интервенции являются ключевыми задачами современной психотерапии» [6, с. 207-208].

Традиционные методы лечения тревожных состояний включают фармакологические подходы и психотерапевтические техники, каждая из которых имеет свои сильные и слабые стороны. Обычно применяется комбинированный подход, объединяющий медикаментозное и психотерапевтическое воздействие для достижения лучших результатов.

Одной из перспективных в практическом плане теорий, объясняющей происхождение и снижение тревожности, является когнитивная модель А. Бека. Он выявил, что в качестве повторяющихся мыслей, речи и поведении человека часто обнаруживаются повторяющиеся вербальные схемы, которые самим человеком мало осознаются, и по своей сути являются автоматическими мыслями. Они предшествуют эмоциональным и поведенческим проявлениям, среди которых, например, с большой вероятностью может проявляться повышенная тревога.

Вместе с обнаружением этих мыслей снижение тревоги предполагает выявление основных схем, их идентификацию на предмет когнитивных искажений. Среди когнитивных искажений, способствующих проявлению повышенной тревожности, распространены: катастрофизация, эмотивные рассуждения, неправомерные заключения (А. Бек). Таким образом, осознаются центральные темы когнитивных процессов, которые можно скорректировать посредством осознания и когнитивного анализа. Это происходит путем замены типов мышления: иррациональных на рациональные или конструктивные [17, 20, 30].

Когнитивные методики выступают своеобразным «экспериментом», так как представляют собой общую стратегию работы, состоящую в выявлении,

проверке когнитивных конструкторов на предмет искажения или ошибочности. А затем следует работа, направленная на формирование новых когнитивных навыков осознания и связи эмоций тревоги с предшествующими негативными формами мышления, и их реорганизация. Эксперимент заключается в проверке клиентом на собственном опыте и закреплении в естественных условиях жизнедеятельности новых здоровых когнитивных схем [4].

Е.Т. Соколова определяла, что в ментальном плане человека и в его поведении проходят эксперименты, которые обучают клиента: «во-первых, обнаруживать свои негативные автоматические мысли (знания); во-вторых, находить связь между знаниями, аффектами и поведением; в-третьих, находить факты «за» и «против» этих автоматических мыслей; в-четвертых, подыскивать более реалистичные интерпретации для них; в-пятых, научить выявлять и изменять дезорганизирующие убеждения, ведущие к искажению навыков и опыта» [30, с. 256].

Современные эмпирические исследования тревожности, проведенные в 2019-2021 годах, утверждают, что условия современной жизнедеятельности меняют особенности эмоционального состояния и переживаний, как женщин, так и мужчин. Так с периода возникновения COVID-2019 можно говорить о следующих закономерностях: длительный стресс может оказывать негативное воздействие на психологическое здоровье, вызывать тревожность и депрессию. При этом авторами было выявлено, что фактор возраста человека понижает уровень тревожности у женщин [22].

Подчеркнем, что в целом тревожность может иметь как отрицательное, так и положительное значение в жизни человека, способствовать усилению внимания к негативным сторонам жизнедеятельности, и тем самым вести к изменениям личности и саморазвитию личности. Но необходимо безотлагательно действовать в отношении отрицательных сторон повышенной тревожности.

Во избежание негативного действия на психологическое и соматическое здоровье личности необходимо управлять тревожностью, направлять ее в конструктивное русло, например, с помощью практик осознанности.

Осознание причин и содержания тревожности как ситуативной, так и личностной направленности, адекватная оценка и выбор практик осознанности в качестве пролонгированной психотерапии, будут способствовать поддержанию тревожности на оптимальном уровне и сохранению психологического здоровья человека.

Выборка исследования, определенная в нашем исследовании, определяет возрастные границы респондентов 35-45 лет, что с большой вероятностью характеризует переживание людьми этого возраста возрастного кризиса среднего возраста, который может проходить достаточно драматично, приводить к экзистенциальной тревоге, временной потере личностной опоры в поиске себя, новых смыслов и смысложизненных мотивов, что, несомненно, и может усугубить негативные проявления состояний тревожности.

1.2 Проблема «осознанности» в психологии

В нашей работе необходимо определить основное понятие исследования, которым является «осознанность» личности.

Так как практики осознанности связаны с древнейшей историей, восходящей к периоду до 2500 лет от настоящего времени, которые возникли в древнеиндийских практиках, то интересным является перевод названия этих практик на русский язык, который определяется из ранних буддистских текстов как «памятование».

J. Cassaniti определяет «осознанность» как «происходящий от палийского слова «сати» термин, часто встречающийся в буддийских текстах. «Сати» переводится как особое медитативное состояние, состояние внимательного присутствия в настоящем, в котором человек фокусируется на текущем

моменте, формируя акцент на непредвзятом восприятии, без оценки собственных мыслей, чувств и ощущений» [45, с. 111].

В западной науке эти практики стали интересны для изучения и применения в качестве терапевтического воздействия медитации осознанности («памятования») на страдания и негативные состояния человека, и тому положительному влиянию, которые они оказывали на личность.

Затем в психологии исследователи вынесли понятие осознанность за пределы практической деятельности и приступили к исследованию этой психологической характеристики человека. Таким образом, авторы пытались операционализировать и выявить компоненты, составляющие понятие осознанность, создать диагностические методики их измерения.

Научное объяснение понятия осознанности можно найти в отечественных и зарубежных подходах у основоположников отечественной психологии и современных авторов.

Можно отметить, что в психологии одним из первых методов исследования и самоанализа был метод интроспекции, который получил свое развитие в работах В. Вундта и Э. Титченера. Основой этого метода было углубленное внимание и осознанность в отношении к отдельным проявлениям психических процессов.

Л.С. Выготский считал, что осознанность не выходит за пределы внутреннего мира человека, представляет собой действия, направленные на собственное сознание. Поэтому, согласно его научным взглядам, осознанность носит непосредственный характер [35].

У основоположников теории деятельности в отечественной психологии С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева внешние процессы функционирования и процессы внутреннего мира личности рассматривались в единстве сознательных и деятельностных особенностей [35].

С.Л. Рубинштейн рассматривал понятие осознанности в двух направлениях. Во-первых, как процесс восприятия событий внешней реальности, определения по отношению к событиям внешней реальности их

значений, и объективизацию значений объективной реальности. В этом случае можно говорить об опосредованности процесса осознанности. А во-вторых, как процесс регуляции человеком своего поведения и деятельности [35].

А.Г.Чеснокова провела работу по систематизации подходов к осознанности в классической отечественной психологии, заключила, что у отечественных авторов осознанность рассматривается как категория сознания [35].

На современном этапе отечественной психологии О.Д. Пуговкина, З.Н. Шильникова рассматривали осознанность в единстве с качеством внимательность, так как характеристика произвольности внимания позволяет направлять и настраивать процесс осознанности на определенный объект [26].

То, что осознанность необходимо рассматривать в динамичных характеристиках, подтверждали ряд авторов, в числе которых С.А. Замалиева, которая определяла осознанность как психологический процесс [14].

Авторы Е.В. Ветерок, Л.В. Зиновьева рассматривают осознанность в качестве внимания, порождаемого процессами саморегуляции.

Они рассматривают структуру осознанности, включающую саморегулирование внимания, фиксированного на непосредственном впечатлении, и ориентацию на текущие впечатления, открытость новому опыту, принимающую позицию субъекта [9, с.21].

О.Н. Гафарова наиболее подробно определила осознанность как часть такой структуры психики, которая направлена на процесс постижения своих эмоций, чувств, переживаний и мыслей в актуальный, настоящий момент времени. Автор связывала эту работу сознания с усилением самоконцентрации на внутреннем мире [10].

З. Фрейд, К.Г. Юнг и другие представители психоаналитического направления также отмечали важность сознательной части личности для контроля и управления невротическими бессознательными процессами [30, 34].

Ф. Перлз утверждал необходимость постоянной осознанности переживания актуального опыта личности как фактора достижения самоподдержки, считал проявления активности, осознанности и ответственности источниками гармонизации и психического баланса. Им был введен термин «присутствие», без которого невозможно достижение личностной зрелости [33].

Возникновение когнитивной психологии как направления в науке и практике психологической помощи, связанного с именами Д. Келли, А. Бека, А. Эллиса во второй половине XX века внесло максимально большой вклад не только в описание когнитивных процессов осознания, но и стали основой современных подходов когнитивной психологии, уделяющей большое внимание понятию осознанности.

В теории когнитивных конструктов Д. Келли когниция является способом восприятия, познания и оценки происходящих событий, связана с внутренней переработкой явлений внешней среды. Конструктом является способ, опосредованный представлениями о мире и людях, разнонаправленной оценки процессов и объектов. Система конструктов представляет своеобразие личности, и она может носить продуктивный устойчивый характер или отличаться от объективного характера происходящего. Процессы когнитивного мониторинга в осознании своей системы конструктов были важны для адаптации личности к новым ситуациям и достижения психологического здоровья [30, 31].

А. Бек применял термин «автоматические мысли» и подразумевал осознанность в качестве способности эти мысли обнаруживать, отмечать их природу и последствия в виде эмоционального отношения. В качестве системы наблюдения он отмечал важность сосредоточения на изменении эмоционального состояния, и именно в этот момент важна была фокусировка на мыслях и мыслительных процессах [4, 19, 31].

А. Эллис во многом аналогично определял важность процессов осознания и в своих исследованиях он расширил поле сосредоточения,

включив в процесс осознания предшествующие мыслям ситуации и их последствия в виде поведения человека [19].

Современные зарубежные исследования когнитивной психологии, которые называют третьей волной когнитивной психологии и психотерапии, активно рассматривают возможности осознанности, применяя не столько теоретический анализ, сколько практики осознанности в работе с человеком.

Одним из тождественных терминов осознанности в таких исследованиях является «осознанное присутствие» [18].

В основу практик осознанности положены занятия медитациями. Эти практики способствуют достижению состояния глубокой концентрации на внутренних психических и физиологических процессах, таких как дыхание, телесные ощущения, а также внимание к мыслям и эмоциям.

По мнению К. Tsang с соавторами, «наблюдение за своим опытом с осознанным отказом от оценок, касающихся хорошего или плохого, должного или недолжного, правильного или неправильного, формирует уникальное отношение к переживаемым эмоциям. Данное отношение проявляется в открытости и принятии вместо подавления или избегания неприятных мыслей, ощущений и эмоций. Одной из ключевых особенностей этих практик является осознанное пребывание в настоящем моменте, а не погружение в переживания о прошлом или тревоги о будущем» [55].

Д.И. Зеликсон, систематизируя зарубежные подходы, отмечает, что осознанное присутствие авторами A.J. Crum, E.J. Langer, M. Moldoveanu рассматривается как «особое состояние сознания, инициирующее процессы саморегуляции внимания, целенаправленной и сознательной фиксации внешних стимулов, а также формирование креативности по отношению к таким стимулам...Это состояние является временным и достигается специальными психологическими средствами в определенных условиях» [15, 96].

D. Kahneman. рассматривает «осознанное присутствие как безоценочное восприятие всего того, что происходит в настоящий момент во внешнем и

внутреннем планах. В этом подходе осознанное присутствие представляет собой способность саморегуляции сознательной деятельности, сосредоточения внимания на внешних и внутренних стимулах и реакциях» [18, 309].

Отечественные авторы Н.М. Юмартова и Н.В. Гришина не только определяли подходы к пониманию осознанности, но и выявляли психологические характеристики этого понятия и относительно недавно (2016) адаптировали психодиагностические инструменты для их измерения [37].

Авторы определяли понятие осознанности как сложную и многосоставную характеристику, определяющую организацию психической деятельности человека.

Эту деятельность отличают следующие признаки:

- «– контроль внимания;
- ограничение мыслительного и эмоционального автоматизма;
- увеличение осведомленности человека о текущих психических и физиологических процессах» [37, с. 105].

Как считают современные авторы, осознанность в той или иной мере обладает врожденной природой, проявляется в той и или иной степени выраженности у разных людей, одновременно с этим может меняться в связи с обучением посредством практик осознанности и определенной тренировке осознанности.

Авторами В.К. Hölzel, J. Carmody, M. Vangel осознанность описывалась как «состояние присутствия ума, которое подразумевает ясное осознание своих внутренних и внешних переживаний, включая мысли, ощущения, эмоции, действия или окружение, какими они существуют в любой данный момент» [54, с. 38].

Большинство зарубежных авторов среди основных признаков осознанности обычно описывают следующие признаки:

– «полное внимание к внутренним и внешним переживаниям, как они происходят в настоящий момент»;

– «отношение, характеризующееся отсутствием осуждения (оценивания)» [54, с. 37-38].

L. Cardaciotto, J.D. Herbert, E.M. Forman, E. Moitra, V. Farrow, рассматривая понятие осознанности, предлагают оценить два его ключевых компонента: осознание настоящего момента и принятие [43].

Тем не менее, как считают Н.В. Гришина и Н.М. Юмартова, операционализация понятия «осознанность» в зарубежных источниках и исследованиях началась относительно недавно в работах создателей методик MAAS и FFMQ (K.W. Brown, R. A. Baer), а в исследованиях отечественных авторов эти исследования, по мнению Н.М. Юмартовой и Н.В. Гришиной, отсутствуют [37].

Тем не менее, авторы усмотрели в отечественной психологии личности ряд научных положений, которые имеют прямое отношение к психологии осознанности.

Остановимся на этих положениях подробнее. Так, Л.И. Анцыферова рассматривает личность как саморазвивающуюся систему, как автора своей жизнедеятельности. Поэтому осознанность, являясь характеристикой организации психической деятельности, и, как стержневая характеристика личности, может получить свое обоснование как «функциональный способ преобразования личности, в результате которого появляются различные психологические новообразования, повышающие уровень организованности личностной системы и изменяющие ее функционирование» [2; 37, с. 106].

Подход В.И. Моросановой в психической саморегуляции также объясняет процессы осознанной регуляции человеком своей деятельности и поведения, и, очевидно, связан с процессами осознанности [37, с. 106].

В 2016 году авторы Н.М. Юмартова и Н.В. Гришина задались вопросом описать теоретически понятие «осознанность», выявить связь осознанности с другими психологическими конструктами и определить своеобразие

проявления осознанности представителями разного возраста, образования и пола [37, с.106-113].

Участниками эмпирического исследования этих авторов стали женщины и мужчины от 15 до 80 лет, занимающиеся разной деятельностью, работники умственного и физического труда [37, с.106].

Для проведения этого исследования авторами были адаптированы опросники Шкала оценки осознанности и внимательности (ШОВ) MAAS K.W. Brown, Пятифакторный опросник осознанности (ПФФО) FFMQ R. A. Baer [37, с.113-115].

Так, в качестве шкал методики Шкала оценки осознанности и внимательности (ШОВ) MAAS K.W. Brown в адаптации Н.М. Юмартовой и Н.В. Гришиной представлен средний показатель осознанности и внимательности.

Так, в качестве шкал методики Пятифакторный опросник осознанности (ПФФО) FFMQ R. A. Baer в адаптации Н.М. Юмартовой и Н.В. Гришиной представлены:

- шкала наблюдение;
- шкала описание;
- шкала осознанность действий;
- шкала безоценочность;
- шкала нереагирование.

Определяя возрастные особенности осознанности, все испытуемые были распределены в четыре группы: как можно видеть, согласно возрастным периодам:

- 15-17 лет – период ранней юности;
- 18-23 года – период поздней юности;
- 24-30 лет – период ранней взрослости;
- 31-80 лет – остальные периоды взрослости и старость (в связи со спецификой общей выборки, ее численностью) [37, с.109].

Так, были получены значимые различия в показателях шкалы осознанности действий, показатели которой возрастают с возрастом респондентов. Различия в соответствии с возрастом растут также в показателях шкал «нереагирующее отношение к внутреннему опыту» и «наблюдение» [37, с.109].

Отметим, что для нас представляет интерес тот факт, что авторами не была дифференцирована выборка в период взрослости от 31 до 80 лет. Мы считаем, что период от 35 до 45 лет определяется важными переломными возрастными периодами (кризисами среднего возраста) в бытийной, смысловой сфера личности, а осознанность будет являться фактором, сдерживающим избыточную тревожность в переживании кризисов.

Что касается пола, то были выявлены различия в большую сторону в показателях шкал безоценочность и осознанность у женщин выборки исследования [37, с.109].

Что касается образования, то у респондентов с высшим образованием статистически выше проявляются показатели шкал осознанности «наблюдение» и «нереагирование» [37, с.110].

В ходе эмпирического исследования Н.М. Юмартовой и Н.В. Гришиной были выявлены взаимосвязи осознанности и ее показателей с такими личностными конструктами, как:

- алекситимия (отрицательная взаимосвязь), что позволяет противопоставить алекситимию как затруднение в опознавании и различении эмоций и осознанности;
- эмоциональная устойчивость и шкала осознанности нереагирующего отношения к прошлому опыту (положительная взаимосвязь) в аспекте устойчивости и неподверженности прошлого опыта актуальной психической деятельности человека;
- эмоциональная устойчивость и шкала «умение действовать с осознанностью» (положительная взаимосвязь) в понимании того, что эмоционально устойчивые люди характеризуются уверенностью и

самодостаточностью, спокойно оценивающим актуальные факты и подвержены случайным изменениям эмоционального состояния [37, с. 112].

Отметим, что зачастую эмоциональная устойчивость напрямую связана с проявлениями тревожности личности, но, тем не менее, эти эмоциональные конструкты различаются. В нашем исследовании мы проследим особенности взаимосвязей ситуативной и личностной тревожности во взаимосвязях с осознанностью и ее показателями и внесем определенный вклад в психологию осознанности и влиянии ее на психологическое благополучие.

Зарубежные авторы А.Р. Jha, Е.А. Stanley, А. Kiyonaga, L. Wong, K.W. Brown, L. Gelfand отводили большое значение свойству внимательности в процессах осознанности личности. Внимательность определяется ими как внимание к настоящему моменту [50].

В исследовании внимательности авторы А.Р. Jha, Е.А. Stanley, А. Kiyonaga, L. Wong, L. Gelfand определяли три функционально различные, но перекрывающиеся подсистемы внимания: оповещение, ориентация и мониторинг [50].

Мы в ходе первоначального анализа авторских источников понимаем осознанность в тесной взаимосвязи с процессами сознания и саморегуляции, и в качестве процесса, направленного на концентрацию человека на своем внутреннем мире: на своих образах, эмоциях, чувствах, переживаниях и мыслей в актуальный период времени.

Таким образом, анализируя понятие осознанности, мы можем сделать вывод о том, что на сегодняшний день в психологии нет единого понимания этого явления.

В данной исследовательской работе будем ориентироваться на определение, которое представил один из авторов метода интегративного когнитивно-бихевиорального подхода – Когнитивной терапии, базирующейся на осознанности, и программы «Снижение стресса на основе осознанности» MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction) Дж. Кабат-Зинн и исследователи

Д.Г. Дьяков и А.И. Слонова. Осознанность определяется указанными авторами как «безоценочная фокусировка внимания на текущем моменте с полным сосредоточением на нем и регистрацией различных аспектов реальности без попытки их интерпретации» [15, 18].

Это понятие требует дополнительного дальнейшего изучения и обоснования в рамках магистерского исследования.

1.3 Подходы и способы развития осознанности

Ряд рассмотренных нами психологических подходов к пониманию осознанности сформировали свои взгляды на способы развития осознанности.

Например, метод интроспекции проводился в лабораторных условиях и включал подробное описание человеком своих ощущений и переживаний при предъявлении внешних стимулов-раздражителей.

В гештальт подходе Ф. Перлза процессы осознанности развивались путем самонаблюдения реакций организма или внутренней части структуры функционирования (на телесном уровне) и внешней части (происходящее вокруг). Автором были созданы специальные упражнения для наблюдения за внешней и внутренней частью. При этом работа над осознанным присутствием внешней и внутренней частями исключали друг друга, концентрация внимания должна была проходить в одной области [31, 33].

Когнитивный подход А. Бека включал практику самонаблюдения и фокусировку внимания на автоматических мыслях, их описание, последующий анализ, реориентацию искаженных типов мышления на рациональные [4].

Одним из эффективных современных методов является схема-терапия Дж. Янга [38].

Теоретически основываясь на культурно-исторической концепции Л.С. Выготского, теории привязанности и объектных отношений, когнитивно-поведенческую психотерапию и психодраматический метод, схема-терапия

является глубинным и эффективным методом работы с негативными вербальными схемами, берущими начало в опыте детско-родительских отношений.

Метод схема-терапии направлен на выявление, осознание и коррекцию ранних дезадаптивных схем, которые формировались в детском возрасте. Проявления ранних дезадаптивных схем анализируются совместно с клиентом. К основным категориям ранних дезадаптивных схем относятся разобщение/отвержение, нарушенная автономия, нарушенные границы, направленность на других, запреты и сверхбдительность. Примерами ранних дезадаптивных схем являются покинутость, нестабильность, недоверие, ожидание жестокого обращения, эмоциональная депривированность [38].

Среди центральных задач схема-терапии в работе с клиентом можно выделить:

- помощь в осознании и идентификации ранних дезадаптивных схем;
- создание условий для принятия эмоциональной поддержки;
- помощь клиенту в осознанности и фокусировке на собственных потребностях и удовлетворении их;
- формирование нового поведения, направленного на осознание и удовлетворение собственных потребностей [38].

Некоторые авторы, такие как Л.З. Левит, адаптируют процедуру осознанности к основам своего подхода «Личностно-ориентированной концепции счастья». Автор предполагает использовать практику осознанности «исключительно в целях понимания («расшифровки») индивидом конфликтов и противоречий между: а) собственным эгоизмом (потребностями) и «требованиями» окружающей среды; б) между собственными эгоистическими желаниями, принадлежащими к разным уровням теоретической модели и потому способными до известной степени противоречить друг другу» [21, с.70].

В ходе авторской техники осознанности Л.З. Левит предлагает «при концентрации и мысленном анализе определенной (проблемной,

конфликтной) ситуации фокусироваться на возникающих мыслях, а запись и обдумывание приходящих мыслей позволят достичь лучших результатов...Осознанию как таковому должен быть подвергнут собственный (и при необходимости чужой) эгоизм (интересы, желания, потребности) в его различных формах, принадлежащих к разным уровням ЛОКС» [21, с.71].

По мнению автора, «постепенно с пониманием большего числа ранее плохо осознаваемых факторов вырисовывается оптимальная (для размышляющего субъекта) линия реагирования и поведения» [21, с.71].

Концепция осознанности входит в разные направления зарубежной практической психологии. Одним из них является гуманистическое направление в лице автора D. Rockwell, который применяет практики осознанности в работе с клиентами в поиске здоровых путей в осознанном участии их в жизни. Это происходит через осознанное межличностное взаимодействие в проявлениях осознанной речи, осознанных действий и осознанных усилий в осуществлении интеракций [59].

Автор противопоставляет методам самопринуждения подход на основе самопринятия и любви к себе через самопознание, освобождение от сковывающих установок, усиление своей роли в объединяющем «мы». Таким образом, практики осознанности могут являться инструментом развития любви как целительного гуманистического принципа действенных изменений самоотношения [59].

Зарубежные исследователи в рамках применения практик осознанности и осознанной медитации в снижении страдания пациентов разработали несколько протоколов сопровождения пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями.

Так, в 1979 году Джон Кабат-Зинн включил осознанность в свое лечение хронических заболеваний пациентов с болью и показал, как изменение отношения пациентов к боли может изменить их ощущение боли и разработал программу «Снижение стресса на основе осознанности» (MBSR) [18].

Принципами практики осознанности Дж. Кабат-Зинн считал:

- отсутствие категоризации и оценочных суждений в отношении переживаемого и осознаваемого опыта;
- принятие своих желаний и стремлений;
- установка на восприятие вещей как в первый раз;
- доверие к своим чувствам и интуиции;
- отказ от целеполагания в процессе осознанного присутствия;
- принятие вещей такими, какие они есть в текущий момент времени;
- стремление воспринимать весь опыт как равнозначный [18].

Одновременно возникла другая программа, опирающаяся на когнитивную терапию, основанную на осознанности (МВСТ), для лечения депрессивных расстройств, снижения тревожности дистресса.

Впоследствии как MBSR, так и МВСТ были четко определены и внедрены в лечение различных заболеваний [44, 45, 54].

Так, при хронических заболеваниях была активно внедрена в практику лечебных учреждений программа MBSR, ориентированная больше на физический уровень стресса, она нашла свое применение в поддерживающей помощи при раке, хронической боли, сердечных заболеваниях.

МВСТ больше внимания уделяет когнитивным аспектам и используется при лечении депрессии, снижении тревоги, при коррекции расстройств пищевого поведения. Осознанность в этих случаях рассматривается как вмешательство в образ жизни, снижающее побочные эффекты и помогающее уменьшить стресс, который является фактором риска как психических, так и физических расстройств.

И MBSR, и МВСТ проводятся в течение определенного времени – 8 недель, обе программы являются групповыми или индивидуальными курсами, предназначенными для развития безоценочного и полного осознания. Эти практики предполагают включение в программы медитативных упражнений и обязательное определение для домашней практики заданий. Многими зарубежными авторами они оцениваются как эквивалентные подходы.

Авторы В.К. Hölzel, J. Carmody, M. Vangel провели исследования и пришли к выводам о том, что практики осознанности эффективны в работе с пациентами и их вторичными расстройствами: дистрессом, депрессией, тревожностью, фобическими реакциями и страхами. Они доказали, что определенные усилия по оказанию помощи и обучение практикам осознанности практики позволяет значительно улучшить качество их жизни. Дополнительная терапия при хронических заболеваниях, получившая популярность за последние 40 лет, представляет собой научно-популярный вариант осознанности [54].

Результаты исследования, проведенного А.Р. Jha, Е.А. Stanley, А. Kiyonaga, L. Wong, L. Gelfand, показывают, что тренировка осознанности может улучшить поведенческие реакции, связанные с вниманием, за счет улучшения функций стимуляция отдельных субкомпонентов внимания [50].

При нарушениях работоспособности, связанных со специфическими заболеваниями, медитации и медитативные техники, связанные с тренировками внимания, позволяют улучшить производительность труда.

Авторы считают, что в работе над осознанностью внимания улучшается два аспекта (формы внимания): формы внимания, описываемые как «концентрационные» и «восприимчивое» внимание.

Формы внимания, описываемые как «концентрационные». В этом случае внимание ограничивается и имеет конкретный фокус, например, дыхание, телесные ощущения. В этом случае внимание носит избирательный характер.

Формы восприимчивого внимания, когда оно не имеет объекта, является «безобъектным». И в этом случае цель состоит в том, чтобы удерживать внимание ко всему полю осознания, оставаясь при этом в открытом состоянии, чтобы его можно было направить к переживаемым в данный момент ощущениям, мыслям, эмоциям и воспоминаниям. Никакие стимулы не являются посторонними, поскольку внимание открыто на всю область опыта [50].

При этом многие зарубежные психологи отмечают, что протоколы применения техник медитации настойчиво рекомендуют на первых этапах обучение концентрационному вниманию, оно обязательно должно быть освоено раньше, чем восприимчивое внимание.

Медитации осознанности оказались в фокусе внимания практикующих психотерапевтов.

L. Dimeff, M.M Linehan отмечают, что «вместе с ранее разработанными программами и подходами, включая майндфулнесс на основе когнитивной терапии (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT), которая показала эффективность в снижении частоты рецидивов депрессии, была создана диалектико-поведенческая терапия (Dialectical Behavior Therapy, DBT), которая включает целый комплекс занятий по развитию осознанности для лечения пограничных расстройств личности» [47, с. 11].

Сейчас исследуется применение практики осознанности в работе с посттравматическими стрессовыми расстройствами и расстройствами пищевого поведения, также сопровождающимися выраженными тревожными состояниями.

На протяжении нескольких лет проводятся рандомизированные клинические исследования (РКИ) развития осознанности для снижения стресса [41; 52; 58; 65].

Z. Segal с соавторами отмечают, что «в 2002 году, Обществом клинической психологии Американской психологической ассоциации в 2002 году включило программы по развитию осознанности в перечень методов когнитивно-поведенческой психотерапии, рекомендованных при депрессивных состояниях [61, с. 93].

M. R. Tolahunase с соавторами приводят данные о том, что «результаты исследований продемонстрировали клинически значимые различия в межнейрональных связях и плотности белого и серого вещества головного мозга у людей, которые занимаются практиками осознанности и у людей, которые не применяют в своей жизни данные занятия. Это с большой

вероятностью свидетельствует о том, что развитие осознанности является одним из модуляторов нейропластических процессов в ЦНС, что позитивно сказывается на эмоциональной саморегуляции» [63, с. 430].

M. Sancho приводит данные исследований, которые демонстрируют «морфологические изменения в головном мозге у людей, которые развивают осознанность с помощью специальных психотерапевтических практик. Barnhofer с помощью ФМРТ выявил изменения активации в кортиколимбических областях ЦНС у тех испытуемых, которые практиковали медитации. На фоне практик осознанности наблюдается активация дорсолатеральной префронтальной коры головного мозга. Данная область отвечает за эмоциональную саморегуляцию». [60, с. 51].

S Sim с соавторами публикуют вывод о том, что «результаты исследования метаболических и морфометрических изменений по данным МРТ выявили сходство между состоянием осознанности и гипнотическим трансом. В состоянии осознанности, как и в гипнотическом трансе снижается активность дефолт-системы мозга. При выполнении практик осознанности более активно по сравнению с гипнотическими состояниями работают связи центральной исполнительной сети с сетью выявления значимости» [62].

Практики осознанности продемонстрировали свою эффективность в психотерапевтической работе с поведенческими девиациями [51].

Развитие осознанности помогает людям своевременно выявлять проблемы и понимать их причины, а также распознавать триггерные ситуации, что позволяет изменить автоматические реакции.

В международных научных журналах опубликованы результаты нескольких исследований, касающихся влияния практик осознанности в контексте когнитивно-поведенческой терапии на клинические проявления и течение различных тревожных расстройств. При помощи осознанности люди учатся более эффективно регулировать свои эмоции и управлять вниманием. Это приводит к снижению уровня стресса, выраженности тревоги и депрессии, что, в свою очередь, способствует улучшению качества жизни пациентов [49].

Кроме того, U. Intarakamhang с соавторами делает вывод о том, что «практика осознанности показала умеренное положительное влияние на качество сна у людей, страдающих от тревожных состояний, связанных со стрессом, а также на снижение уровней как систолического, так и диастолического артериального давления» [49, с. 21].

S.B. Goldberg пишет о том, что «психотерапевтические подходы, включающие в комплекс психологических интервенций практики осознанности значительно превосходят методы пассивного контроля по своей эффективности. Однако многие исследователи отмечают недостаток данных в первичных мета-анализах, ограниченные размеры выборок, гетерогенность участников и сложности в обобщении полученных результатов на более широкие популяции» [52, с. 108].

O. Rogerson с соавторами опубликовали «отчет о мета-анализе, в который вошли результаты 59 рандомизированных клинических испытаний с участием 3508 человек. В ходе этих исследований у всех участников оценивался уровень кортизола на фоне различных психотерапевтических вмешательств. Практики осознанности и методы релаксации показали более выраженное снижение уровня кортизола в плазме крови ($g=0,345$ и $0,347$ соответственно) по сравнению с разговорной психотерапией» [58].

J. Zhang и его коллеги отмечают, что «регулярное применение практик осознанности оказывает статистически значимое влияние на людей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, который часто сопровождается тревожными расстройствами. Систематические занятия осознанностью способствовали снижению таких симптомов, как невнимательность, импульсивность и гиперактивность» [67].

Вместе с этим авторы указывают на существенные ограничения при интерпретации результатов, полученных в процессе рандомизированных клинических исследований. Это обусловлено относительно небольшим количеством подобных исследований, недостаточной методологической

обоснованностью оценки эффективности психотерапевтической интервенции, а также гетерогенностью испытуемых [67].

На сегодняшний день во многих странах мира актуальным является вопрос о выборе эффективных и безопасных методик терапии посттравматического стрессового расстройства (ПТСР).

Тревожные состояния – одно из частых проявлений этой нозологии наряду с навязчивыми воспоминаниями, сновидениями о пережитом травматическом событии, чувством напряжения, избеганием ситуаций, мест, напоминающих о пережитом травматическом эпизоде, раздражительностью, сверхинтенсивной реакции на нейтральные стимулы.

Hilton с соавторами опубликовали результаты нескольких исследований, демонстрирующие эффективность и безопасность практик осознанности как одного из методов в комплексной терапии посттравматического стрессового расстройства [53]. Систематические упражнения, направленные на развитие осознанности, вызвали положительный эффект у людей с диагностированным ПТСР.

Hilton с соавторами представили данные о том, что «предложенные испытуемым практики уменьшили симптомы ПТСР и депрессии по сравнению с контрольными группами в указанных исследованиях. При этом, как отмечают авторы, результаты эффективности основывались на доказательствах низкого и среднего качества. В процессе проведения исследований не было установлено статистической значимости различий в оценке качества жизни и уровня тревожности. Кроме того, включенные исследования не оценивали функциональный статус пациентов с ПТСР» [48, 53].

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день является распространение увеличения количества лиц, страдающих расстройствами пищевого поведения. Среди таких расстройств выделяют компульсивное переедание, булимию, анорексию.

В подавляющем большинстве случаев расстройства пищевого поведения сопровождаются симптомокомплексом тревоги, которая проявляется на когнитивном, эмоциональном, сомато-вегетативном уровнях.

Turgon с соавторами пишут об «эффективности медитаций осознанности в психотерапевтической работе с расстройствами пищевого поведения» [64, с. 2236].

Включение в психотерапию таких людей практик осознанности демонстрирует сокращение частоты импульсивных переяданий, повышение удовлетворенности собственным телом, положительной динамикой ИМТ (индекса массы тела) как у пациентов с анорексией, так и с булимией. Также положительную динамику при расстройствах пищевого поведения и связанным с ними симптомокомплексом тревоги показали и другие исследования [42].

Анализируя результаты РКИ, можно сделать вывод о том, что практики осознанности уменьшают интенсивность тревоги, повышают удовлетворенность собственным телом, положительно влияют на качество жизни людей, страдающих нарушениями пищевого поведения.

Большое количество публикаций посвящено изучению эффективности применения медитативных практик в лечении пациентов с поведенческими зависимостями и зависимостями от психоактивных веществ (ПАВ). По проблеме химических зависимостей был опубликован систематический обзор, в котором обобщены результаты 54 рандомизированных контролируемых клинических исследований.

При анализе обзора можно сделать вывод о том, что развитие осознанности помогает уменьшить выраженность абстинентного синдрома и скорректировать эмоциональный фон пациентов при отмене ПАВ [46].

В других исследованиях также было подтверждено выраженное снижение тяги и частоты злоупотребления ПАВ, снижение уровня стресса, уменьшение симптомов тревожных расстройств и депрессии на фоне терапии, основанной на развитии осознанности [60].

На современном этапе практики осознанности стали активнее применяться в отношении людей с эмоциональными нарушениями и расстройствами: тревожностью, депрессивными расстройствами и состояниями, пищевыми отклонениями, посттравматическими стрессовыми расстройствами. Практики осознанной медитации применялись для «тяжелых» клиентов с высоким суицидальным риском, для клиентов с самоповреждающим поведением [39, 40, 41].

Е.А. Дорошева и В.Г. Умняшкин определили мишени и способы развития осознанности в психологической работе. По мнению авторов, ими явились:

- «– восприятие ситуаций когнитивного стресса;
- отношение к возникновению собственных реакций: формирование неосуждающего отношения, навыков пресечения вторичных когнитивно-эмоциональных реакций критики, негативной оценки собственных мыслей, эмоций;
- развитие навыков осознания и вербализации своих телесных ощущений и эмоциональных состояний;
- развитие навыков отсрочки импульсивных эмоциональных, когнитивных, поведенческих реакций;
- технологии медитации» [32, с. 126].

Многие отечественные исследователи отмечают, что одной из эффективных практик осознанности является практика интегративного когнитивно-бихевиорального подхода - когнитивной терапии, базирующейся на осознанности Mindfulness Based Cognitive Therapy (МВСТ) и программы по снижению стресса на основе осознанности [9, 15, 21, 26].

Способы осознанности в работе в основе этого подхода заключаются в применении различных вариантов метода осознанной медитации. Применение медитации для развития осознанности исследователями Д. Пенман, М. Уильямс можно рассматривать как последовательные этапы, направленные на ощущение мира через органы чувств, при эмоциональном спокойствии и

безоценочности, снижая состояние тревоги и заполняя его умиротворением [23].

Медитация «дыхание и тело» направлена на сознание и помогает проследить его работу при сосредоточении. Одновременно на этом этапе применяется краткосрочная медитация отношения к еде. Авторы определяют эти практики как базовые для дальнейшего развития осознанности.

Медитация «сканирование тела» направлена на осознание различий между ощущением и восприятием этого ощущения. Безоценочное фокусирование на ощущениях является ведущей способностью сознания, на которое направлена эта практика медитации. Те размышления, интерпретации и мысли, которые будут возникать при ощущениях тела, необходимо будет отмечать и понимать, когда «чувствующее» сознание становится «думающим» или воспринимающим сознанием.

Практика осознанного движения, которая позволяет увидеть ограничивающие особенности человека в телесном и интеллектуальном плане, позволяет обрести гармоничное единство телесным и интеллектуальным проявлениям. На этом этапе будет расти чувствительность к эмоциям, которая со временем будет упреждать развитие болезненных переживаний и негативных состояний, указывать на необходимость раннего разрешения проблемных ситуаций.

Практика осознанной медитации «звуки и мысли», которая направлена на понимание неэффективности избыточного размышления над одной и той же ситуацией. Эта практика направлена на увеличение осознанности возникновения и динамики протекания мыслительной деятельности по отношению к какому-то одному событию подобно звукам по аналогии того, что «сознание для мыслей» то же самое, что «ухо для звуков». Тем самым мыслительный процесс может проходить естественно, без затруднений, когда на смену одним мыслям могут приходить другие.

Практика осознанности «исследование сложной ситуации» направлена на снижение тревоги и страха при возникновении трудной ситуации, снижение

стратегии избегания этих ситуаций при ином, противоположном отношении к этим ситуациям: открытости, интереса, любопытства.

Практика осознанности «дружественная медитация» через развитие милосердия, добрых поступков и сострадания позволяет снизить проявление внутренней борьбы и негативных мыслей. «Налаживание дружбы» происходит с тем, что в жизни человек считает своими ошибками или неудавшимися событиями.

Практика осознанности правильного выбора, направленная на повседневные дела, поведение и настроение. Понимание того, что восстанавливает ресурсы, а что их истощает, позволяет пересмотреть собственный выбор к выполнению ежедневных дел, которые усугубляли негативное состояние человека, в сторону занятий, которые дают возможность ему восстановиться, которые поддерживают человека [23].

Таким образом, рассмотрев подходы к развитию осознанности, можно сделать вывод о том, что одним из эффективных способов развития осознанности является практика интегративного когнитивно-бихевиорального подхода – Когнитивной терапии, базирующейся на осознанности Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) и программы по снижению стресса на основе осознанности (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR). Практики осознанности, применяемые в этом методе, описаны в работах Д. Пенман, М. Уильямс.

Выводы по первой главе

Таким образом, рассмотрев основные понятия «тревога», «тревожность», «осознанность», можно сделать следующие выводы.

В большинстве теорий личности и подходов к психологическому здоровью тревожность и ее повышение рассматриваются как фактор снижения качества жизни индивида.

Тревожность была изучена всеми направлениями психологии: психодинамическим, когнитивно-бихевиоральным и гуманистическим. В

экзистенциальном подходе тревожность имеет положительное влияние в виде экзистенциальной тревоги на саморазвитие и самоактуализацию человека.

Основные виды тревожности связаны с временным или длительным ее характером. Различают ситуативную тревожность и личностную тревожность, на формирование последней значительное влияние привносит биологический фактор в виде наследуемого типа высшей нервной деятельности, где повышенная тревожность предопределена особенностями типа реагирования индивида. Или другим источником ее формирования является социальный фактор (отношение родителей, ранняя детская травма, неблагоприятные условия фрустрации у ребенка самых разных потребностей).

Можно утверждать, что повышенная тревожность снижает удовлетворённость жизнью, влияет на трудоспособность и психологическое благополучие личности и может способствовать возникновению болезненных состояний, являться продолжением пограничных и психотических состояний, поэтому нуждается в стабилизации до оптимального состояния.

Осознанность в отечественной психологии рассматривалась и в качестве категории сознания, и в качестве процесса концентрации человека на своем внутреннем мире в актуальный период времени.

В зарубежной психологии осознанность связана с понятиями «осознанное присутствие». В ходе анализа подходов к осознанности нами выбрано определение осознанности как безоценочной фокусировки внимания на текущем моменте с полным сосредоточением на нем и регистрацией различных аспектов реальности без попытки их интерпретации.

Одним из эффективных способов развития осознанности является практика интегративного когнитивно-бихевиорального подхода — когнитивной терапии, базирующейся на осознанности, и программы по снижению стресса на основе осознанности.

Глава 2 Исследование взаимосвязи тревожных состояний и осознанности личности

2.1 Организация и методы эмпирического исследования

Для организации и проведения исследования в отношении проблемы, на решение которой направлено наше эмпирическое исследование, мы определили основные вопросы, которые были решены в процессе его реализации.

Для планирования эмпирического исследования, разработки и апробации программы тренинга по развитию осознанности в групповой и индивидуальной психологической работе нам важно найти ответы на следующие вопросы.

«Как именно в позитивном контексте проявляется психологический механизм влияния практик осознанности на повышенный уровень тревожности человека?»;

«Какие формы работы и практики осознанности будут наиболее эффективными в психологической деятельности с высокой тревожностью личности в групповой и индивидуальной работе?»

Мы выяснили в ходе теоретического исследования, что от психолога в разрешении проблемы повышенной тревожности личности требуется гораздо больше профессионализма, усилий и опыта для знания основ и механизмов когнитивной психологии и КПТ, основ оказания грамотной и результативной помощи посредством групповых форм работы, а также каузальный подход в выявлении причин и особенностей проявления тревожности, изучения влияния практик осознанности и общего психотерапевтического направления осознанности в психологическом сопровождении человека. В первую очередь, программы развития как части психологического сопровождения, опираясь на индивидуальный подход и эмпирические результаты планируемого исследования.

В ходе исследования мы решаем следующие задачи:

- обосновать выбор методов и методик исследования осознанности, тревожности и связанных с ней состояния – нервно-психического напряжения;
- осуществить сбор эмпирических данных;
- определить анализ первичных данных и результаты в общей выборке исследования;
- проанализировать результаты показателей осознанности, тревожности, нервно-психического напряжения у респондентов;
- провести сравнительный анализ и выявить различия в изучаемых показателях у мужчин и у женщин;
- осуществить корреляционный анализ взаимосвязей параметров осознанности и тревожности;
- разработать программу тренинга развития осознанности для психологической работы с тревожными состояниями личности.

Эмпирическое исследование развития осознанности в психологической работе с тревожными состояниями проходило в период январь-июнь 2024 года содержало следующие этапы.

Подготовительный, включающий обоснование выбора методик согласно основным теоретико-методологическим положениям и задачам теоретического исследования, подготовка гугл-форм для опроса участников выборки исследования, формирование выборки исследования.

Основной этап исследования заключался в проведении сбора и анализа первичных данных психодиагностического обследования, анализа особенностей тревожных состояний и осознанности у респондентов выборки исследования, сравнительного анализа параметров тревожности и осознанности у мужчин и женщин, корреляционного анализа показателей тревожности и осознанности.

Заключительный этап содержал описание методологической, методической и дидактической сторон обучающей программы развития осознанности, составление программы развития осознанности и ее апробацию в работе с респондентами. Мы определили выводы и перспективные направления исследований развития осознанности при тревожных состояниях.

Общая выборка исследования – 60 человек.

В процессе подготовки к исследованию, для формирования групп в соответствии с задачами исследования были отобраны 60 человек (30 мужчин и 30 женщин) средней взрослости (35-45 лет). Исследование проводилось на базе Института консультативной психологии и консалтинга, который расположен в городе Москве. В исследовании участвовало 60 человек, из которых 30 мужчин и 30 женщин в возрасте от 35 до 45 лет. Участниками стали лица с высшим образованием, которые работают в институте, а также проходят повышение квалификации. Выборка исследования была охарактеризована согласно ее социально-демографическим характеристикам (пол, возраст, семейное положение, образование).

При проведении исследования использовались психодиагностические методы, корреляционный анализ, методы описательной статистики и сравнительный анализ.

Психодиагностические методы:

- анкетирование, определяющее социально-демографические характеристики выборки исследования;
- психодиагностические методы (личностные опросники);
- количественные и качественные методы анализа и интерпретации результатов исследования;
- методы математической статистики.

При проведении исследования были использованы следующие личностные опросники:

- пятифакторный опросник осознанности (FFMQ), адаптация Н.М. Юмартовой, Н.В. Гришиной (ПФОО) [37];
- шкала оценки осознанности и внимательности (ШОВ) адаптация Н.М. Юмартовой, Н.В. Гришиной Опросника внимательности и осознанности (MAAS) [37];
- шкала ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергер, в адаптации Л. Ханина [27, 36];
- методика «Оценка нервно-психического напряжения» Т.А. Немчин [24, 27].

При проведении исследования применены:

- сравнительный анализ показателей осознанности, нервно-психического напряжения и тревожности (U-критерий Манна-Уитни);
- анализ взаимосвязей осознанности, нервно-психического напряжения и тревожности с применением критерия rs-Спирмена.

Для проверки гипотезы применялись перечисленные методики, валидные определенным в исследовании свойствам.

Пятифакторный опросник осознанности (FFMQ), адаптация Н.М. Юмартовой, Н.В. Гришиной (ПФОО) [37].

Цель методики: выявить уровень и содержание осознанности по показателям шкал наблюдение, описание, осознанность действий,

безоценочность, нереагирование. Результаты анализируются по каждой шкале отдельно.

При определении нормативных показателей и уровня осознанности мы опирались на данные исследования А.М. Голубева и Е.А. Дорошевой [12].

Шкала оценки осознанности и внимательности (ШОВ) адаптация Н.М. Юмартовой, Н.В. Гришиной Опросника внимательности и осознанности (MAAS) [37].

Цель методики – выявить показатели осознанности и внимательности. Подсчитывается средний балл по 15 утверждениям опросника.

Шкала ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, в адаптации Ю.Л. Ханина) [24, 27].

Цель методики – определить показатели выраженности ситуативной и личностной тревожности;

Методика «Оценка нервно-психического напряжения» Т.А. Немчин [27].

Цель методики – определить степень выраженности нервно-психического напряжения.

Обоснование выбора методов математической статистики: критерий Колмогорова-Смирнова, определяющий степень нормального распределения.

Цель применения критерия – определить выбор статистических методов: параметрических или непараметрических в соответствии с показателем нормального распределения. В нашем случае мы его можем не применять, так как для малочисленных выборок применяются непараметрические методы.

Сравнительный анализ тревожности, нервно-психического напряжения и показателей осознанности у мужчин и у женщин с применением U-критерия Манна-Уитни.

Цель применения критерия – определить различия показателей осознанности, нервно-психического напряжения и тревожности у мужчин и у женщин.

Цель корреляционного анализа показателей с применением критерия rs-Спирмена на констатирующем этапе для выявления закономерностей взаимосвязей осознанности и тревожности.

Обработка результатов исследования производилась с помощью программы SPSS Statistics 26.

2.2 Результаты исследования взаимосвязи осознанности и тревожных состояний

Определение выборки экспериментального исследования и сбор первичных данных проходил в период с декабря 2023 по март 2024 года.

В нем приняли участие 60 испытуемых, заинтересованных в получении эмпирических результатов и представлений о психологической деятельности по развитию осознанности и снижению избыточной тревожности.

Мы проанализировали показатели личностной и ситуативной тревожности и выявили 38 человек, результаты обследования которых продемонстрировали высокий уровень как личностной, так и ситуативной тревожности; 18 человек, личностная и ситуативная тревожность которых оказалась на среднем уровне; психологическое обследование 4 человек показало смешанные уровни личностной и ситуативной тревожности.

Среднеарифметические показатели по общей выборке: ситуативная тревожность – 52,5 баллов (высокий уровень), личностная тревожность – 46,7 баллов (высокий уровень), нервно-психическое напряжение – 54,8 балла (средний уровень), осознанность (внимательность) по методике «Шкала оценки осознанности и внимательности» (ШОВ) – 3,69 баллов (ниже среднего уровня), показатели осознанности по методике «Пятифакторный опросник осознанности» (FFMQ) по шкале «наблюдение» – 25 балла (средний уровень),

«описание» – 23 балла (низкий уровень), «осознанная активность (осознанность действий)» – 20 баллов (ниже среднего уровня), «нереагирование» – 20 баллов (средний уровень), «безоценочность» – 18 баллов (низкий уровень), общая осознанность – 106 баллов (низкий уровень).

Рассмотрим полученные результаты констатирующего этапа исследования отдельно по методикам в общей выборке (n=60).

Подученные данные по методике «Шкала ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера» (в адаптации Ю.Л. Ханина) представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1 – Результаты средних значений личностной и ситуативной тревожности у респондентов выборки

Показатели тревожности	
Личностная тревожность	46,7
Ситуативная тревожность	52,55

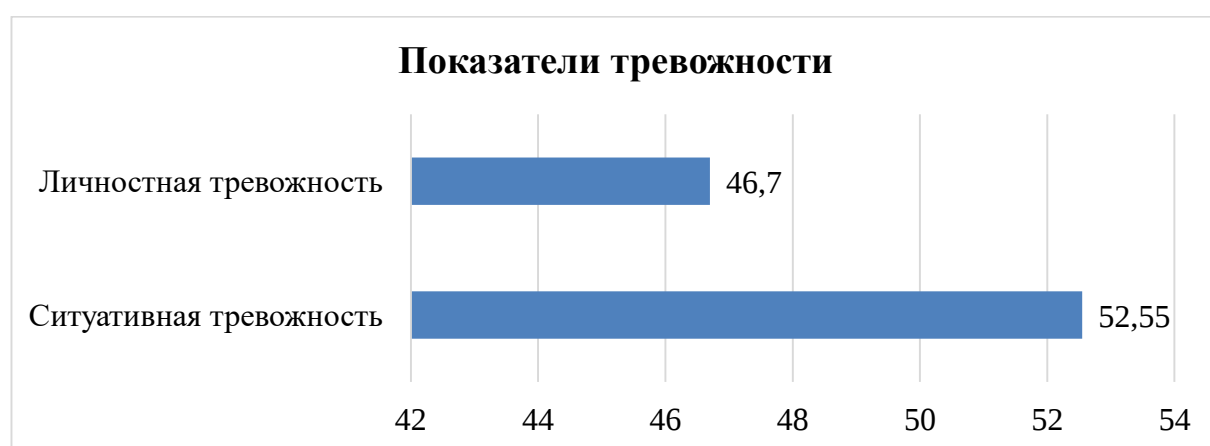


Рисунок 1 – Особенности тревожности в общей выборке (среднеарифметические показатели)

Тревога может быть как ситуативной, связанной с конкретными обстоятельствами, жизненной ситуацией, в которой находится индивид, так и личностной, которая определяется характеристиками нервной системы и жизненным опытом индивидуума.

Анализ данных показывает, что респонденты имеют более высокий уровень ситуативной тревожности. Тем не менее, и личностная (46,7 балла), и ситуативная тревога (52,5 балла) демонстрируют значительную степень выраженности.

В своей публикации мы пришли к выводу о том, что «такие результаты свидетельствуют о преобладании тревожности ситуативного характера, что указывает на чувства беспокойства и волнения в различных жизненных ситуациях и на наличие стрессовой нагрузки» [5, с. 250].

Реактивный характер ситуативной тревожности подразумевает быстрые тревожные реакции на различные обстоятельства. В свою очередь, личностная тревога также проявляет высокую степень выраженности и негативно сказывается на самовосприятии и самооценке личности.

Высокие показатели ситуативной тревожности указывают на наличие негативных психических состояний, связанных с выраженным напряжением, возможным стрессом, профессиональным выгоранием и информационной перегрузкой.

В следующем разделе мы рассмотрим особенности тревожности в зависимости от пола. Далее рассмотрим особенности тревожности исследуемых в зависимости от пола (рисунок 2).

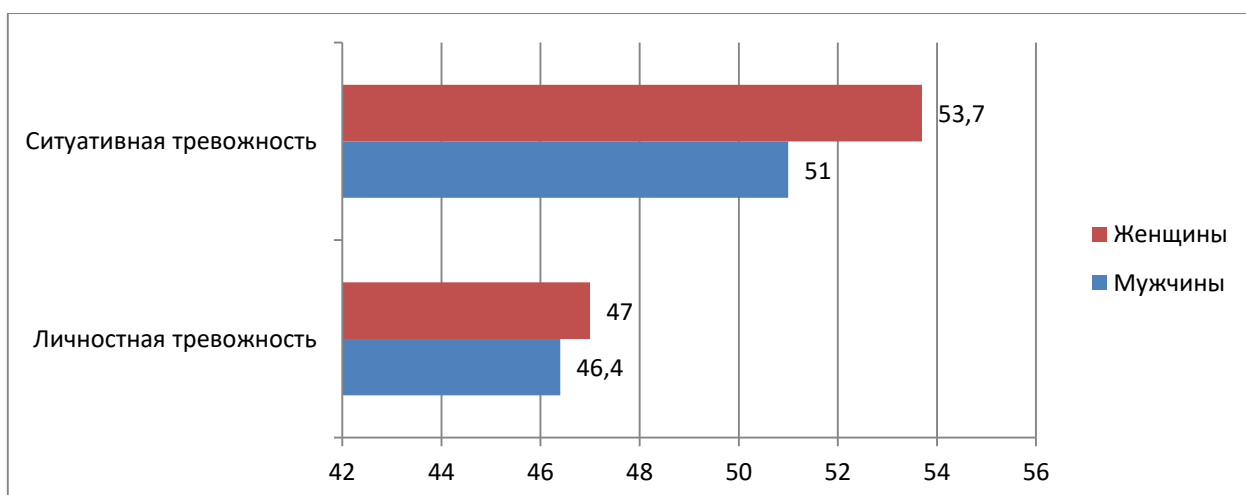


Рисунок 2 – Сравнительный анализ тревожности у мужчин и женщин (среднеарифметические показатели)

Анализ результатов исследования по общей выборке показал, что, независимо от пола, преобладает ситуативная тревожность. При этом у женщин данный показатель выше.

Т.А. Бергис и К.В. Гореликова объясняют данный факт «высокой чувствительностью у женщин к факторам стресса» [5, с. 251].

Оценка нервно-психического напряжения проводилась с помощью психодиагностической методики (опросника) Т.А. Немчина «Оценка нервно-психического напряжения». Результаты представлены в таблице 2 и на рисунке 3. По представленным данным 67 % респондентов продемонстрировали средний уровень, 18 % респондентов – низкий уровень, а 15 % респондентов – высокий уровень нервно-психического напряжения.

Таблица 2 – Уровень нервно-психического напряжения (НПН) у респондентов в общей выборке (кол-во, в %)

Показатель нервно-психического напряжения (НПН), в баллах (n=60)	1 степень НПН (ИН < 42,5), количество респондентов в %	2 степень НПН (42,6 > ИН < 75), количество респондентов в %	3 степень НПН (ИН > 75), количество респондентов в %
54,81	18,3	66,7	15

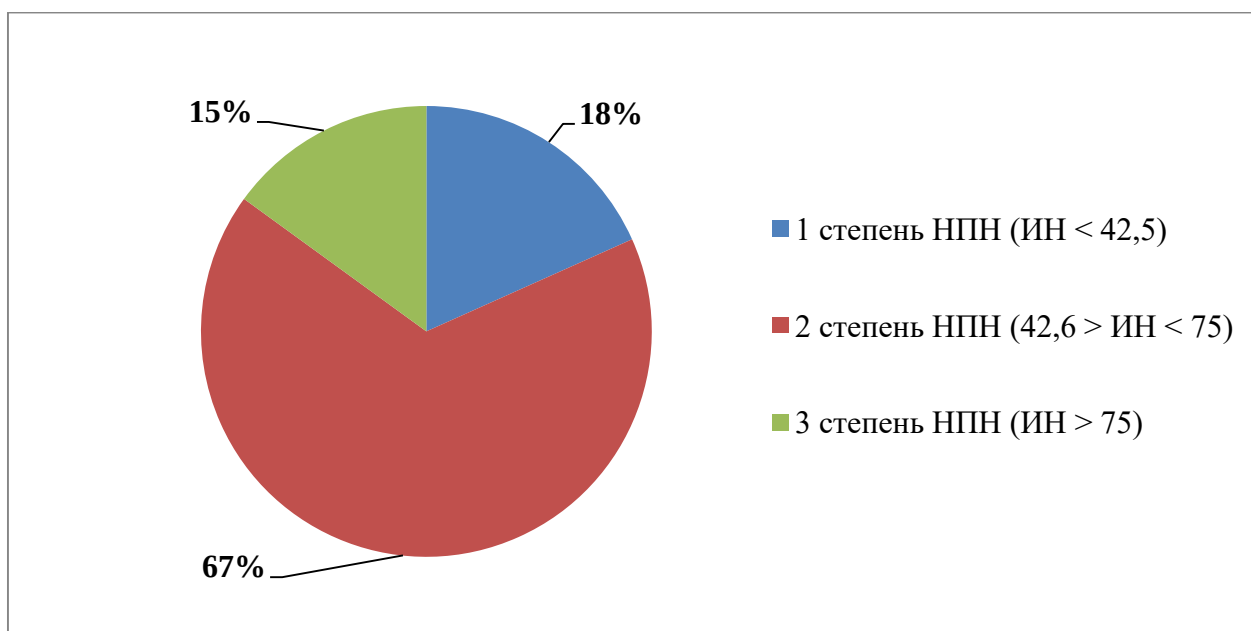


Рисунок 3 – Уровень нервно-психического напряжения (НПН) у респондентов в общей выборке (количество в %)

Рассмотрим показатели нервно-психического напряжения, представленные в таблице 3, по общей выборке, у мужчин и у женщин.

Таблица 3 – Результаты исследования средних показателей нервно-психического напряжения: по общей выборке (60 человек), у мужчин и женщин

Показатели нервно-психического напряжения		
Общий показатель	Мужчины	Женщины
54,81	52,4	53,9

По полученным результатам исследования у женщин показатели нервно-психического напряжения выше в сравнении с мужчинами, однако статистически значимых различий не выявлено (рисунок 4).

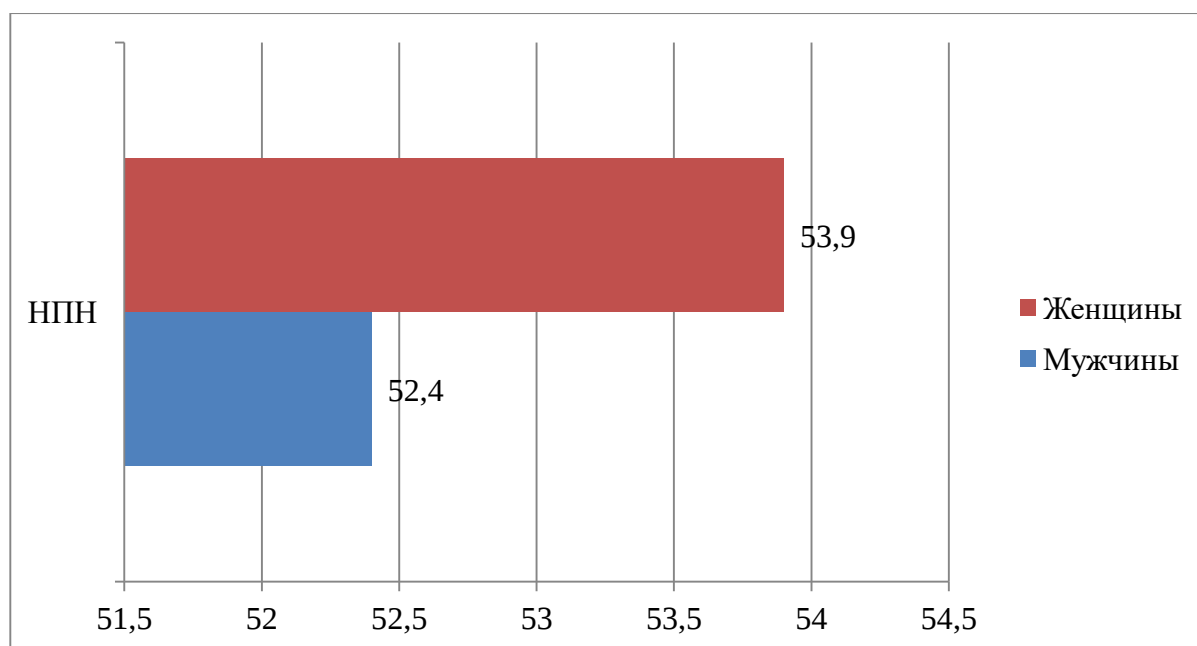


Рисунок 4 – Показатели нервно-психического напряжения у мужчин и женщин

В таблице 4 и на рисунке 5 определены средние значения показателя внимательности у всех представителей выборки исследования (n=60)

Таблица 4 – Результат средних значений показателя внимательности у респондентов в общей выборке (n=60) при помощи Опросника внимательности и осознанности (MAAS)

Показатели осознанности (внимательности)
3,69

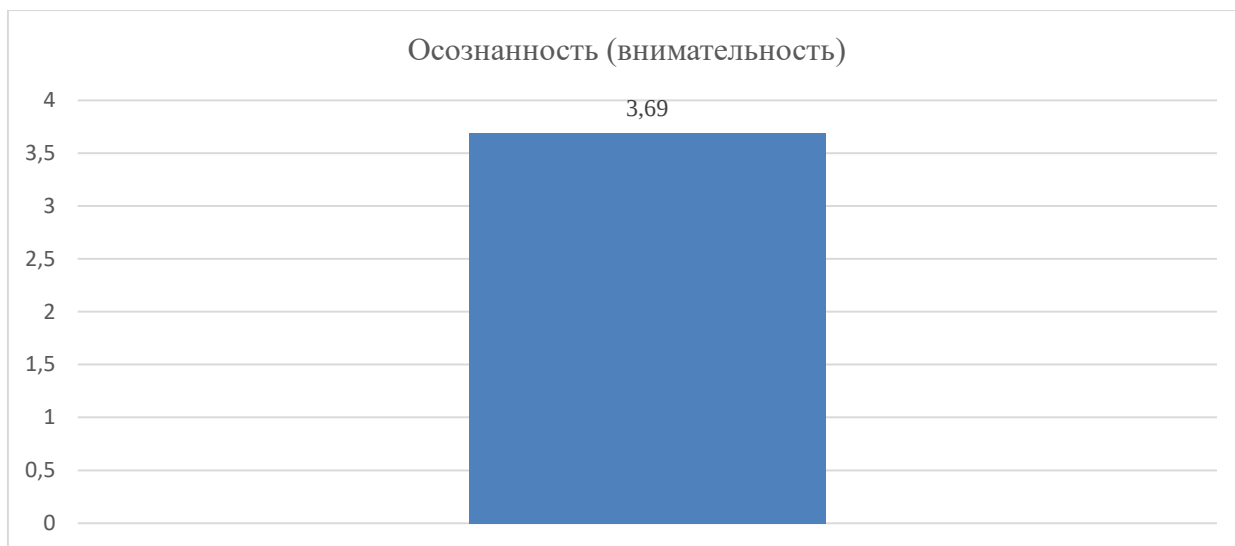


Рисунок 5 – Результаты показателей осознанности (внимательности) в общей выборке исследования посредством Опросника внимательности и осознанности (MAAS)

Уровень внимательности в общей выборке оказался ниже среднего (3,69). По мнению Т.А. Бергис и К.В. Гореликовой, «это свидетельствует о недостаточной способности к осознанному вниманию к происходящему и, как следствие, недостаточно развитый навык осознанного восприятия действительности» [5, с. 251].

Рассмотрим показатели осознанности личности как в общей выборке, так и отдельно у мужчин и женщин.

На рисунке 6 представлены результаты диагностики внимательности (осознанности) по методике «Шкала оценки осознанности и внимательности» (в адаптации Н.М. Юмартовой, Н.В. Гришиной) у мужчин и женщин.

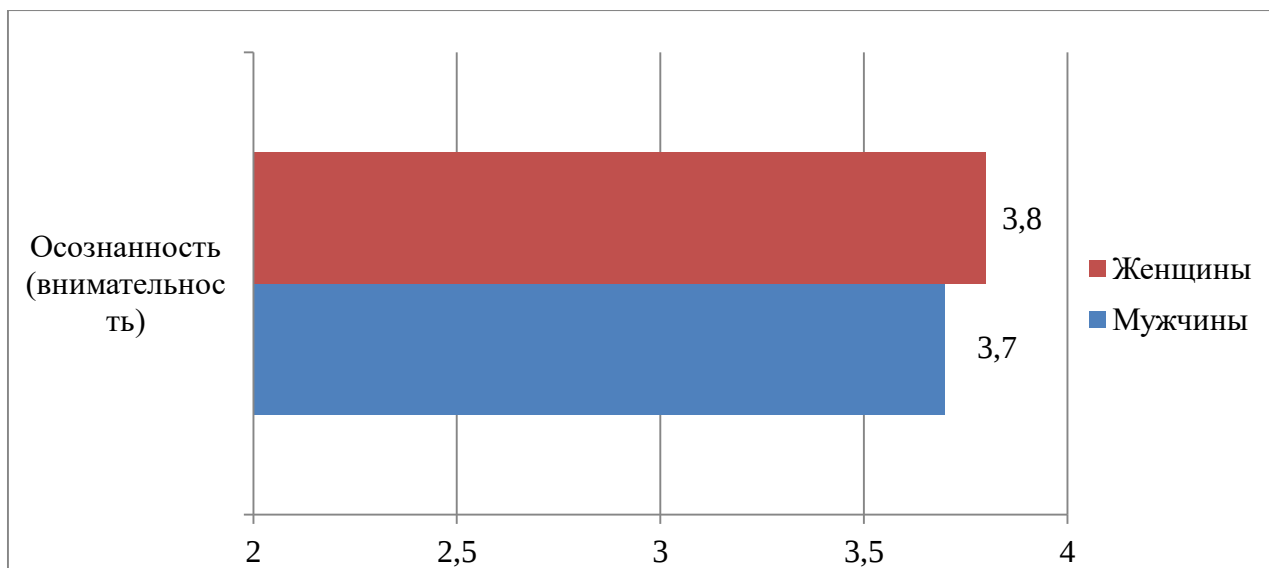


Рисунок 6 – Показатели внимательности (осознанности) у мужчин и женщин

Результаты показывают, что уровень внимательности как в общей выборке (3,69), так и отдельно у мужчин и женщин выражен ниже среднего. Ранее в своей публикации мы говорили о том, что «это указывает на общий недостаток в осознанности и внимательности, которые являются основными аспектами организации психической деятельности, зависящей от контроля внимания и ограничения автоматических мыслительных, поведенческих и эмоциональных реакций» [5, с. 252]. При этом мы не выявили статистически значимых различий между мужчинами и женщинами в уровне внимательности. В ходе исследования определены особенности отдельных параметров осознанности по общей выборке (таблица 5, рисунок 7), а также проведен сравнительный анализ аспектов осознанности между мужчинами и женщинами (рисунок 8).

Таблица 5 – Показатели осознанности в общей выборке (Пятифакторный опросник осознанности, среднеарифметические данные)

Шкалы	Наблюдение	Описание	Осознанность действий	Безоценочность	Нереагирование	Общий показатель
	25	23	20	18	20	106

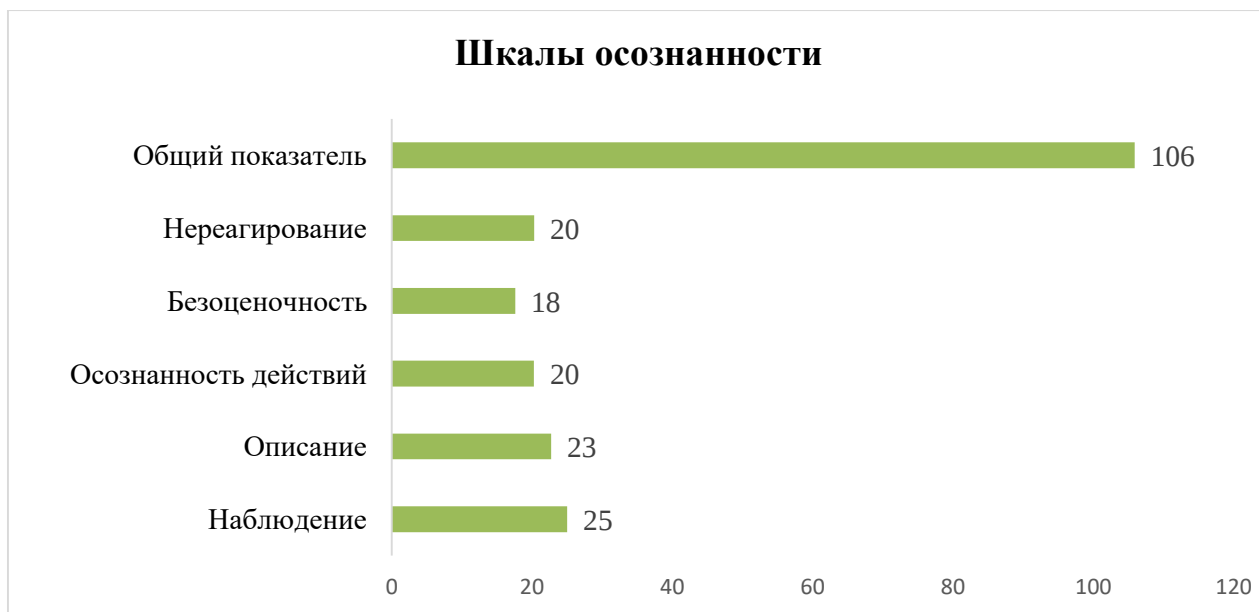


Рисунок 7 – Результаты средних значений показателей шкал осознанности Пятифакторного опросника осознанности (FFMQ) в общей выборке

Уровни общей осознанности: до 113 баллов — низкий уровень; 114-120 - ниже среднего; 121 -144 — средний уровень; 145- 152 - выше среднего; 153 балла и выше — высокий. По шкале наблюдение: менее 19 баллов — низкий уровень; 20-21— ниже среднего; 22-29 - средний уровень; 30-31 — выше среднего; 32-40 баллов— высокий уровень. Описание: Менее 24 баллов— низкий уровень 25-27— ниже среднего; 28-35 - средний уровень; 36-37— выше среднего; 38-40 баллов— высокий уровень. Осознанная активность: Менее 19 баллов— низкий уровень 1-22 балла — ниже среднего; 23- 30 баллов - средний уровень; 31-32 балла — выше среднего; 33-40 баллов— высокий уровень. Безоценочность: менее 20 баллов— низкий уровень; 21-22 баллов — ниже среднего; 23-33 баллов - средний уровень; 34-35 баллов —выше среднего; 36-40 баллов— высокий уровень. Нереагирование: менее 16 баллов— низкий уровень, 17 баллов — ниже среднего; 18-24 баллов - средний уровень; 25 баллов — выше среднего; 26-40 баллов — высокий уровень.

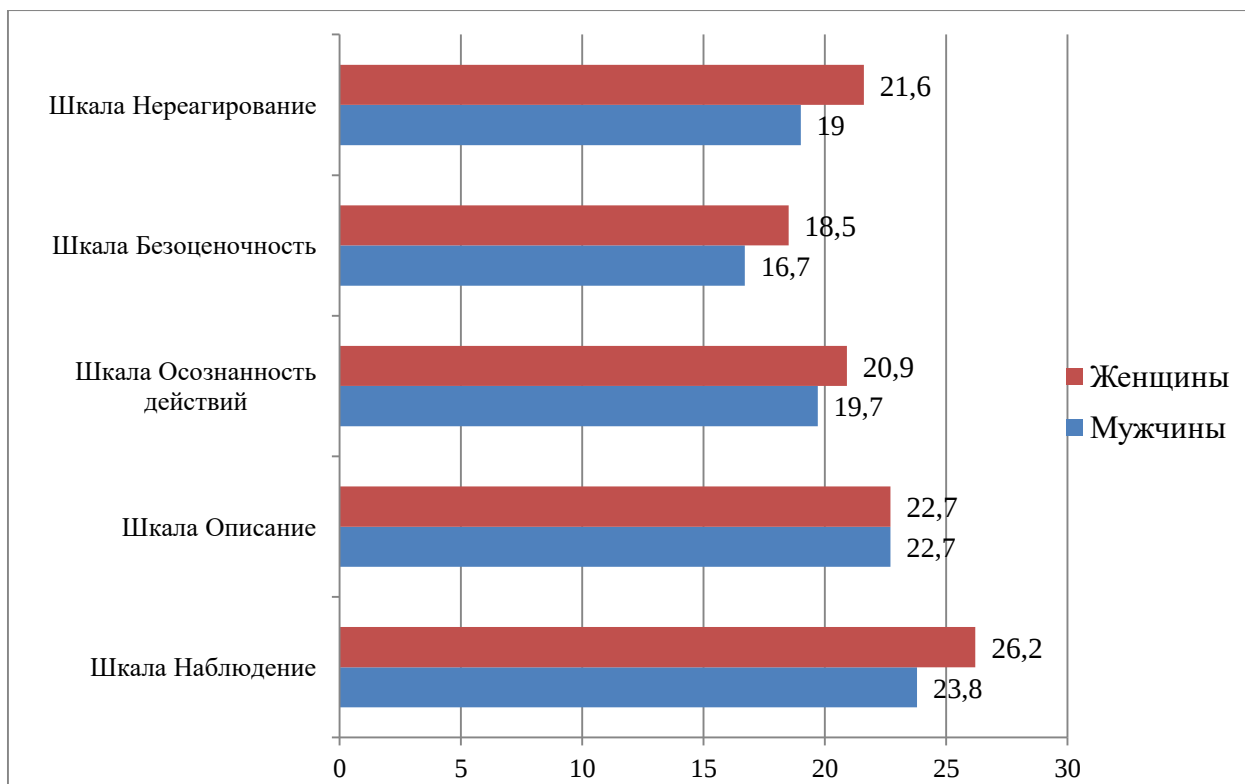


Рисунок 8 – Сравнительный анализ осознанности у мужчин и женщин (среднеарифметические показатели)

При определении нормативных показателей осознанности мы опирались на исследования А.М. Голубева и Е.А. Дорошевой [12].

В наибольшей степени у мужчин и женщин в структуре общей осознанности оказались проявленными навыки по шкале «наблюдение» (средний уровень). Это указывает на средний уровень развития способности произвольного направления внимания на внутренний и внешний опыт.

На низком уровне у мужчин и женщин выражены навыки по шкале «Описание». По нашему мнению, «этот параметр осознанности показывает, насколько у личности развито умение описывать своими словами свои психические процессы: ощущения, чувства, мысли, внутренние впечатления» [5, с. 252].

На среднем уровне представлен навык по шкале «Нереагирование». Этот показатель в структуре общей осознанности демонстрирует умение распознавать и отслеживать свои мысли, эмоции и телесные ощущения без

автоматического реагирования на них, не цепляясь за них, не вовлекаясь в их поток. Этот навык требует высокой степени самоконтроля и саморегуляции. При этом у женщин данный показатель оказался более выраженным, чем у мужчин. Разница по шкале «нереагирование» была статистически значимой (таблица 6).

На низком уровне, как у мужчин, так и у женщин, находятся навыки по шкале «Безоценочность».

Т.А. Бергис и К.В. Гореликова отмечают, что «этот аспект осознанности показывает, насколько человек принимает свои мысли и эмоции без их оценки, деления на «правильные» и «неправильные», «хорошие» и «плохие». Чем меньше данный показатель, тем сильнее у человека проявляется склонность осуждать себя за «неподобающие» эмоции и мысли. В ходе анализа полученных данных было установлено, что навык безоценочности находится на самом низком уровне в общей структуре осознанности» [5, с. 252].

Показатели по шкале «Осознанная активность» также оказались ниже среднего, что указывает на привычку респондентов действовать на «автопилоте». В большинстве случаев в действиях и поведении участников присутствуют автоматические реакции.

Перечисленные аспекты осознанности респондентов свидетельствуют, по нашему мнению, «о недостаточном уровне общей осознанности, основанной на контроле внимания и внимательности как к внутренней психической жизни, так и к внешней среде, а также на ограничении бессознательных автоматизмов в мышлении, поведении и эмоциях» [5, с. 252].

Сравнительный анализ особенностей тревожности и напряженности по полу не выявил статистически значимых различий между мужчинами и женщинами.

Сравнительный анализ компонентов осознанности у мужчин и женщин при помощи статистического метода U-критерия Манна-Уитни показал различия между мужчинами и женщинами по шкале «Общая осознанность» и

по шкале «Нереагирование» (0,037; $p \leq 0,05$). Выявленные статистически достоверные различия представлены в таблице 6.

Таблица 6 –Результаты сравнительного анализа (U-критерий Манна-Уитни) показателей осознанности у мужчин и женщин

Показатели осознанности	Нереагирование	Общая осознанность
Мужчины, среднеарифметические значения	19	102
Женщины, среднеарифметические значения	21,6	109
Коэффициент различий	,037	,000
Уровень значимости	$p \leq 0,05$	$p \leq 0,01$

Это означает, что у женщин по сравнению с мужчинами более развита способность не вовлекаться в поток мыслей и эмоций, не реагировать на них автоматически, что предполагает наличие более развитых (в сравнении с мужчинами) навыков саморегуляции.

Также по шкале «Общая осознанность» были продемонстрированы статистически значимые различия (,000; $p \leq 0,01$). По нашей гипотезе, «наличие более высокого уровня осознанности у женщин определяется как биологическими факторами, так и культурно-социальными особенностями, которые предписывают женщинам необходимость более осознанного и нравственного поведения» [5, с. 253].

На этот факт указывают Н.М. Юмартова и Н.В. Гришина. По их мнению, «женщины менее склонны давать оценку своему внутреннему опыту, принимая себя такими, какие они есть» [37]. Отмечается больший интерес женщин в сравнении с мужчинами «к духовному, моральному развитию, меньшая привязанность к первичным потребностям» [37].

Значимых различий между тревожностью, а также по остальным показателям осознанности у мужчин и женщин не выявлено. Это позволяет разработать и применять программу тренинга по развитию осознанности для

снижения выраженности тревожных состояний одинаково эффективно как в психологической работе с мужчинами, так и с женщинами.

На основном этапе нашего исследования мы провели анализ взаимосвязей между показателями тревожности, напряженности и осознанности при помощи непараметрического метода – коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Выявленные взаимосвязи представлены в таблице 7.

Анализ показал статистически значимые связи (на уровне $p \leq 0,01$) между параметрами осознанности, тревожности и напряженности.

Таблица 7 – Результаты корреляционного анализа тревожности и осознанности в общей выборке ($n=60$)

Показатели тревожности	Наблюдение	Описание	Осознанность действий	Нереагирование	Внимательность
Ситуативная тревожность	–,538**	,416**	,691**	–,569**	–,690**
Личностная тревожность	–,478**	,406**	,593**	–,485**	–,579**
Нервно-психическое напряжение	–,376**	–,366**	,511**	–,499**	–,447**
Примечание. ** Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).					

Мы выявили отрицательную корреляцию ситуативной тревожности с уровнем внимательности (осознанности) ($-0,690^{**}$; $p \leq 0,01$), а также с такими аспектами осознанности, как наблюдение ($-0,538^{**}$; $p \leq 0,01$) и нереагирование ($-0,569^{**}$; $p \leq 0,01$).

Это, по нашему мнению, «указывает на то, что более высокие показатели общей внимательности связаны с более низким уровнем ситуативной тревожности. Внимательность способствует снижению тревожности, поскольку она характеризуется устойчивой концентрацией на внешних проявлениях личности и ситуации, в которую она вовлечена» [5, с. 252].

Когда у личности развита способность к нереагированию, то есть невовлеченности в мыслительный поток, это также коррелирует с более низкими показателями ситуативной тревожности.

По мнению Т.А. Бергис и К.В. Гореликовой, «данный феномен объясняется тем, что стремление отстраненно и объективно посмотреть на ситуацию, не вовлекаясь эмоционально и без поведенческой реактивности, приводит к снижению интенсивности (выраженности) тревоги, позволяет воспринимать события более объективно и рационально» [5, с. 252].

В своей работе по исследованию взаимосвязей осознанности и тревожности мы отмечали, что «способность к наблюдению, которая включает в себя умение замечать и отслеживать свои эмоции, мысли и внешние стимулы (звуки, запахи и так далее) также коррелирует с более низким уровнем ситуативной тревожности» [5, с. 252].

Отрицательные взаимосвязи также показали такие параметры, как личностная тревожность и внимательность (осознанность) ($-0,579^{**}$; $p \leq 0,01$); личностная тревожность и такие компоненты осознанности, как наблюдение ($-0,478^{**}$; $p \leq 0,01$) и нереагирование ($-0,485^{**}$; $p \leq 0,01$).

Интересным представляется анализ положительных связей между тревожностью и компонентами осознанности «описание» и «осознанная активность» (таблица 2).

Выявлена положительная связь между ситуативной тревожностью и осознанностью действий ($0,691^{**}$; $p \leq 0,01$).

По нашему мнению, это означает, что «у респондентов при повышенном уровне ситуативной тревожности оказалась выше осознанность действий. Наличие положительной связи между личностной тревожностью и осознанной активностью ($0,593^{**}$; $p \leq 0,01$) может означать, что у респондентов при повышении личностной тревожности возрастает осознанность действий» [5, с. 253].

Выявлена положительная связь ситуативной и личностной тревожности со способностью к словесному описанию своего внутреннего опыта (0,416**; $p \leq 0,01$).

Подобные данные приводят в своем исследовании А.М. Голубев и Е.А. Дорошева. Они отмечают, что «описание положительно связано с системной рефлексией («хорошая» рефлексия), отражающей способность самодистанцироваться и видеть себя со стороны, и обратно связано с руминацией и подавлением мыслей» [12]. Анализируя положительную взаимосвязь тревожности и рефлексии, М.Ю. Бурлыкина отмечает, что «личностная тревожность оказалась значимо взаимосвязана с системной рефлексией (0,325 при $p=0,002$) и интроспекцией (0,635 при $p=0,001$). При повышенной личностной тревожности человек сосредоточивается на собственных переживаниях, у него снижается рациональный анализ возникающих в его жизни задач, он перестает контролировать свою жизнь, и уровень ее неопределенности повышается. При этом может наблюдаться самодистанцирование, усиливается наблюдение за собой со стороны, позволяющее видеть ситуацию во всех ее аспектах» [7].

Для нас были неожиданными показатели высоких и средних степеней выраженности значений тревожности у подавляющего большинства обследуемых выборки.

Это можно объяснить следующими возможными причинами:

- особенностями социальной ситуации, в которой в данный момент находится российское общество;
- можно объяснить возрастным фактором – нормативный кризисный период, когда возраст 40 лет традиционно рассматривается как возраст, в котором драматично происходит кризисные изменения, ведущие к изменению и перестройке ценностно-смысловой сферы человека, то есть тревожность может быть признаком экзистенциальной тревожности, которая мотивирует человека к изменениям, является признаком творческой и личностной самореализации;

- возможно, проявление тревожности связано с индивидуально-типологическими особенностями, индивидуальными характеристиками высшей нервной деятельности;
- обусловлено ситуативными проявлениями критических ситуаций – фрустрацией, конфликтом, стрессом или ненормативными кризисами.

Эти причины возможны, но не являются предметом нашей исследовательской работы. При индивидуальных консультациях при сборе дополнительного психологического анамнеза, необходимо обратить на них внимание и осуществлять каузальную модель психологического сопровождения развития осознанности и коррекции причин и/или источников избыточной тревожности.

В ходе наблюдения респонденты демонстрируют средний уровень способности называть и описывать внутренние феноменологические особенности и обращать свои эмоции, мысли, ощущения в слова.

Нереагирование как шкала осознанности проявляется на среднем уровне как умения замечать свои побуждения на происходящее с человеком, и при этом не реагировать на них бессознательно, непосредственно после события, сделаю паузу и оставаясь созерцателем происходящего.

Шкала осознанность действий (19,23) находится на уровне ниже среднего среднему уровню и характеризует умение концентрироваться на происходящем и осознавать весь период выполнения действий.

Шкала безоценочности находится на уровне ниже среднего (16,97), что определяет ниже среднего умение респондентов непредвзято подходить к оцениванию происходящего по отношению к своему опыту.

Общие показатели осознанности представлены на рисунке 13.

Перечисленные и выделенные показатели определяют, по нашему мнению, «недостаточный уровень сформированности осознанности и внимательности как общего показателя осознанности, и как показателя организации психической деятельности, базирующейся на контроле внимания

и ограничения бессознательных мыслительных и эмоциональных автоматизмов» [5, с. 253].

Обращает внимание и то, что относительно норм методик психодиагностики осознанности недостаточно сформированные шкалы умений объективно подходить к оцениванию происходящего по отношению к своему опыту, а также недостаточно сформированного умения замечать свои побуждения в актуальном опыте, происходящем непосредственно с человеком, и при этом проявляя реактивность и полезависимость, без осознанного отношения к происходящему и ситуации как новому опыту, неспособности созерцать, сделать паузу, не реагировать на события автоматически, а значит бессознательно, непосредственно сразу.

Таким образом, на констатирующем этапе исследования:

- были определены первичные данные показателей тревожности и осознанности.
- проведен сравнительный анализ особенностей тревожных состояний, напряженности и осознанности у мужчин и женщин;

Проведен корреляционный анализ показателей тревожности, напряженности и осознанности.

Вышеперечисленное позволяет нам обоснованно перейти к планированию и реализации деятельности, связанной с составлением программы развития осознанности для оптимизации показателей тревожности. Для этого мы обратили внимание на отрицательные взаимосвязи:

- внимательность и ситуативная тревожность.
- нереагирование и ситуативная тревожность.
- наблюдение и ситуативная тревожность.
- внимательность и личностная тревожность.
- нереагирование и личностная тревожность.
- наблюдение и личностная тревожность.

Сравнив средние значения показателей осознанности, можно обоснованно утверждать, что на первый план программы деятельности, направленной на развитие осознанности, выходят фокусирование ведущего программы на содержание работы с общим показателем осознанности (внимательности), с навыком «наблюдение» и с навыком «нереагирование».

2.3 Программа развития осознанности

В основу составления программы развития осознанности после теоретического анализа нами была положена практика интегративного подхода Д. Пенман, М. Уильямс когнитивной терапии, базирующейся на осознанности (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) [12, 13, 14, 23, 26, 31].

Эта практика представляет собой протокол работы когнитивной терапии, который нами был проанализирован в теоретической части и взят за основу содержания программы развития осознанности.

Анализ результатов констатирующего этапа эксперимента после получения результатов показателей тревожности, напряженности и осознанности у респондентов выборки и выявления обратных взаимосвязей тревожности и показателей осознанности, вывел на первый план в работе развития умений осознанности личности: общего показателя осознанности (внимательности), навыка «наблюдение» и навыка нереагирование в снижении избыточной ситуативной и личностной тревожности.

Это, конечно, никаким образом не может повлиять на протокол когнитивной терапии Д. Пенман, М. Уильямс МБСТ (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR), но может сфокусировать наше внимание на показателях, выявленных на констатирующем этапе исследования во время проведения программы.

Практики, способы (техники) осознанности в работе в основе этого подхода заключаются в применении различных вариантов метода осознанной медитации.

Применение медитации для развития осознанности Д. Пенман, М. Уильямс определили в виде последовательных этапов, направленных на ощущение мира через органы чувств или на созерцание в подходе Г.В. Аконова, при эмоциональном спокойствии и безоценочности, снижая избыточную тревожность, состояние тревоги и заполняя его умиротворением [1, 23].

Протокол когнитивной терапии Д. Пенман, М. Уильямс МБСТ (Mindfulness-Based Stress Reduction), MBSR содержит семь практик медитаций.

Медитация «дыхание и тело» направлена на сознание и помогает проследить его работу при сосредоточении. Одновременно на этом этапе применяется краткосрочная медитация отношения к еде. Авторы определяют эти практики как базовые для дальнейшего развития осознанности.

Медитация «сканирование тела» направлена на осознание различий между ощущением и восприятием этого ощущения. Безоценочное фокусирование на ощущениях является ведущей способностью сознания, на которое направлена эта практика медитации.

Те размышления, интерпретации и мысли, которые будут возникать при ощущениях тела, необходимо будет отмечать и понимать, когда «чувствующее» сознание становится «думающим» или воспринимающим сознанием.

Практика осознанного движения, которая позволяет увидеть ограничивающие особенности человека в телесном и интеллектуальном плане, позволяет обрести гармоничное единство телесным и интеллектуальным проявлениям. На этом этапе будет расти чувствительность к эмоциям, которая со временем будет упреждать развитие болезненных переживаний и

негативных состояний, указывать на необходимость раннего разрешения проблемных ситуаций.

Практика осознанной медитации «звуки и мысли», которая направлена на понимание неэффективности избыточного размышления над одной и той же ситуацией. Эта практика направлена на увеличение осознанности возникновения и динамики протекания мыслительной деятельности по отношению к какому-то одному событию подобно звукам по аналогии того, что «сознание для мыслей» то же самое, что «ухо для звуков». Тем самым мыслительный процесс может проходить естественно, без затруднений, когда на смену одним мыслям могут приходить другие.

Практика осознанности «исследование сложной ситуации» направлена на снижение тревоги и страха при возникновении трудной ситуации, снижение стратегии избегания этих ситуаций при ином, противоположном отношении к этим ситуациям: открытости, интереса, любопытства.

Практика осознанности «дружественной медитации» через развитие милосердия, добрых поступков и сострадания позволяет снизить проявление внутренней борьбы и негативных мыслей. «Налаживание дружбы» происходит с тем, что в жизни человек считает своими ошибками или неудавшимися событиями.

Практика осознанности правильного выбора, направленная на повседневные дела, поведение и настроение. Понимание того, что восстанавливает ресурсы, а что их истощает, позволяет пересмотреть собственный выбор к выполнению ежедневных дел, которые усугубляли негативное состояние человека в сторону занятий, которые дают возможность ему восстановиться, которые поддерживают человека [23].

Нами была определена методическая часть программы, сами техники описаны авторами и строго выполнялись в виде предписаний протоколом, определенным Д. Пенман, М. Уильямс.

Методическая часть программы был выполнена в соответствии с требованиями к практике психологической групповой работы (психологическая коррекционная деятельность).

Цель – снижение избыточной ситуативной и личностной тревожности с помощью развития осознанности.

Методы работы (практики работы): протокол Когнитивной терапии МБСТ (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) Д. Пенман, М. Уильямс:

- базовые практики медитации «дыхание и тело» направлены на сознание и помогает проследить его работу при сосредоточении;
- базовая практика краткосрочной медитации отношения к еде;
- медитация «сканирование тела»;
- практика осознанного движения;
- практика осознанной повседневной деятельности;
- практика осознанной медитации «звуки и мысли»;
- практика осознанности «исследование сложной ситуации»;
- практика осознанности «дружественной медитации»;
- практика осознанности правильного выбора [23].

Практики выполняются каждую неделю, 6 дней из 7.

Если участник тренинга по каким-то причинам пропускает занятия, он продолжает их выполнение на следующей неделе или, по его выбору, переходит к упражнениям следующей недели.

Тематический план программы развития осознанности представлен в таблице 8.

Таблица 8 – Тематическое планирование программы развития осознанности

Этап	Тема	Содержание	Методы и приемы работы
Введение Определение целей и задач, правил и норм групповой работы, развития групповой динамики.	«Роль осознанности в психологическом благополучии и сохранении здоровья современной личности»	Введение концепции когнитивной терапии и осознанности в сохранении психического и соматического здоровья. Формирование групповой динамики	Групповая дискуссия Анализ конкретных ситуаций Метод ролевой игры
Медитация «дыхание и тело» краткосрочная Медитация осознанного отношения к еде как базовые техники	«Дыхание и тело»	Направлена на сознание и помогает проследить его работу при сосредоточении	Медитация
Медитация «сканирование тела»	«Сканирование тела»	Направлена на осознание различий между ощущением и восприятием этого ощущения. Безоценочное фокусирование на ощущениях является ведущей способностью сознания, на которое направлена эта практика медитации. Размышления, интерпретации и мысли, которые будут возникать при ощущениях тела, необходимо отмечать и понимать, когда «чувствующее» сознание становится «думающим» или воспринимающим сознанием.	Медитация
Практика осознанного движения	«Осознанное движение»	Позволяет увидеть ограничивающие особенности человека в телесном и интеллектуальном плане, позволяет обрести гармоничное единство телесным и интеллектуальным проявлениям. На этом этапе будет расти чувствительность к эмоциям, которая со временем будет упреждать развитие болезненных переживаний и негативных состояний, указывать на необходимость раннего разрешения проблемных ситуаций.	Медитация

Продолжение таблицы 8

Этап	Тема	Содержание	Методы и приемы работы
Практика осознанной медитации «звуки и мысли»	Осознанная медитация «звуки и мысли»	Направлена на понимание неэффективности избыточного размышления над одной и той же ситуацией. Практика направлена на увеличение осознанности в возникновения и активизацию динамики протекания мыслительной деятельности по отношению к какому-то одному событию подобно звукам в аналогии, что «сознание для мыслей» то же самое, что «ухо для звуков». Как результат – мыслительный процесс будет проходить естественно, без затруднений, когда на смену одним мыслям могут приходить новые, более рациональные	Медитация
Практика осознанности «исследование сложной ситуации»	«Исследование сложной ситуации»	Направлена на снижение тревоги и страха при возникновении трудной ситуации, снижение избегания этих ситуаций при ином, противоположном отношении к этим ситуациям. Формирование качеств открытости, интереса, любопытства.	Медитация
Практика осознанности «дружественной медитации»	«Дружественная медитация»	Развитие милосердия и сострадания будут снижать проявление внутренней борьбы и негативных мыслей.	Медитация
Практика осознанного выбора, направленная на повседневные дела, поведение и настроение.	Осознанный выбор	Развитие понимания того, что восстанавливает ресурсы, а что их истощает. Практика направлена на пересмотр собственного выбора к выполнению ежедневных дел.	Медитация Письменные практики
Завершающий этап	Интеграция опыта изменений	Интеграция и пересмотр результатов констатирующего и контрольного этапов с помощью методов психодиагностики.	Рефлексия группы

Предполагаемый результат – повышение шкал осознанности, в первую очередь недостаточно выраженных умений осознанности: показателей общей осознанности и шкалы нереагирования осознанности в оптимизации избыточных личностной и ситуативной тревожности у личности среднего возраста со средней и высокой тревожностью.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование определило следующие результаты и выводы.

Определение выборки исследования и сбор первичных данных проходил в период с декабря 2023 по март 2024 года.

Выборку исследования составили 60 человек, возраст которых соответствовал поставленным нами в исследовании задачам и соответствовал предмету исследования.

Средний уровень нервно-психического напряжения отражал напряжение всех систем организма в связи со средними и высокими результатами, полученными в показателях ситуативной и личностной тревожности, которые нами получены, но не выходят за пределы, когда необходимо было бы отдельное медицинское обследование перед включением этих испытуемых в эксперимент для апробации программы развития осознанности.

Т.А. Бергис и К.В. Гореликова полагают, что «высокие средние значения тревожности ситуативного характера определили выраженное присутствие негативных психических состояний в переживании значительного напряжения, возможно стрессовой нагрузки, профессионального выгорания, информационного стресса» [5, с. 254].

Представленные данные говорят о присутствия состояний тревоги в различных ситуациях жизнедеятельности. Реактивный характер тревожности определил непосредственные реакции тревоги на самые разные обстоятельства. У значительной части респондентов был зафиксирован высокий уровень реактивной тревожности, что определяет интенсивный

уровень переживания тревоги, генерализованный характер реакций, связанный с самыми разными внешними ситуациями и воздействиями.

Перечисленные и выделенные показатели определяют недостаточный уровень сформированности осознанности и внимательности как показателя организации психической деятельности, базирующейся на контроле внимания и ограничения бессознательных мыслительных и эмоциональных автоматизмов, а также относительно норм недостаточно сформированные умения объективно подходить к оцениванию происходящего по отношению к своему опыту, а также недостаточно сформированного умения замечать свои побуждения на происходящем с ними, и при этом сделать паузу, не реагировать на них непосредственно сразу.

Важной задачей эмпирического исследования было выявление результатов взаимосвязей показателей личностной тревожности, ситуативной тревожности и показателей шкал осознанности, а также внимательности как общего показателя осознанности в эмпирической выборке.

При этом было обращено внимание на направленность корреляционных связей, прямой и обратной по отношению к разным шкалам осознанности и ситуативной тревожности; осознанности и личностной тревожности, личностной и ситуативной тревожности.

Эти закономерности были учтены в понимании соотношений показателей тревожности и осознанности, в первую очередь для определения психологической деятельности, направленной на оптимизацию избыточной тревожности в контексте развития осознанности. Тем самым были выявлены значимые закономерности во взаимосвязях тревожности и осознанности.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования нами решены следующие задачи:

- определены первичные данные показателей тревожности,
- выявлены закономерности взаимосвязей между переменными осознанности и тревожности,
- проведен сравнительный анализ результатов.

Это позволило обоснованно перейти к планированию и реализации деятельности, связанной с составлением программы развития осознанности для оптимизации показателей тревожности.

Для этого мы обратили внимание на отрицательные взаимосвязи и сфокусировали свое внимание на них при проведении программы развития осознанности:

- внимательность и ситуативная тревожность,
- нереагирование и ситуативная тревожность,
- наблюдение и ситуативная тревожность,
- внимательность и личностная тревожность,
- нереагирование и личностная тревожность,
- наблюдение и личностная тревожность.

Заключение

В рамках данного исследования ставилась цель, направленная на изучение взаимосвязи осознанности и тревожных состояний личности на русскоязычной выборке.

Реализацией практической задачи явилась разработка программы тренинга по развитию осознанности для снижения тревожности участников на основе полученных результатов эмпирического исследования.

Предрасположенность к высокой тревожности личности в период средней взрослости, обусловленной как индивидуальными свойствами личности, так и вызванными формированием негативных психических состояний и длительным нервно-психическим напряжением посредством длительных неблагоприятных, травмирующих условий жизнедеятельности.

Тревожные состояния, сохраняющиеся на протяжении длительного времени, могут приводить к множеству вариантов болезненных состояний и заболеваний: от невротических состояний и болезненных внутриличностных конфликтных переживаний до нарушений социально-психологической адаптации, нейрогенных расстройств разного характера.

Все это влияет на весь жизненный путь личности, нормативные кризисы, одним из которых является кризис середины жизни, и снижает полноценное гармоничное восприятие жизни, связанное с невозможностью осуществлять задачи профессионального развития и вести гармоничную семейную жизнь, полноценно воспитывать подрастающее поколение.

Психологическое сопровождение разного уровня, определение подходов и программ снижения тревожности личности определяет множество стратегий и практик такой помощи.

Определение теоретически обоснованного подхода и наиболее эффективных практик осознанности, эмпирически обоснованное построение программы и мероприятий по снижению интенсивных избыточных проявлений тревожности значительно снизит риски возникновения

болезненных состояний и заболеваний при внедрении этих программ в деятельность психологов по сохранению национального здоровья как потенциала России.

В соответствии с целью было проведено теоретическое и эмпирическое исследование, в результате которого были выполнены задачи исследования:

- проведен теоретический анализ отечественной и зарубежной литературы по вопросам тревожности и осознанности, влияния практик осознанности на нейрофизиологические процессы и эмоциональное состояние личности;
- в процессе эмпирического исследования определены результаты показателей осознанности, тревожности нервно-психического напряжения мужчин и женщин;
- выявлены и проанализированы связи между показателями осознанности, тревожности и нервно-психического напряжения;
- разработана программа по развитию осознанности для работы с тревожными состояниями личности.

Полученные эмпирические данные подтвердили гипотезу исследования, а также положения, выносимые на защиту:

- тревожные состояния имеют взаимосвязь с уровнем осознанности личности;
- при высоком уровне осознанности наблюдаются более низкая тревожность и нервно-психическое напряжение;
- выявлены отрицательные взаимосвязи между параметрами «личностная тревожность» и «наблюдение», «ситуативная тревожность» и «наблюдение», «нервно-психическое напряжение» и «наблюдение»; «личностная тревожность» и «внимательность», «ситуативная тревожность» и «внимательность», «нервно-психическое напряжение» и «внимательность»; «личностная тревожность» и «нереагирование», «ситуативная тревожность» и «нереагирование», «нервно-психическое напряжение» и «нереагирование»;

– программа тренинга осознанности будет способствовать снижению тревожности, нервно-психического напряжения личности, а также повышению показателей осознанности личности.

Полученные теоретические и эмпирические данные в ходе реализации научно-исследовательской работы могут использоваться для работы с тревожными состояниями личности психологами-консультантами и психотерапевтами.

Перспективными направлениями дальнейшей исследовательской и практической деятельности состоит во внедрении программы развития осознанности, а также апробация и оценка ее результативности в психологическом сопровождении личности в разные возрастные периоды в оптимизации показателей тревожности и сохранении соматического и психологического здоровья.

Таким образом, в результате проведенного научного исследования, поставленная цель достигнута, задачи выполнены, гипотеза подтверждена.

Список используемой литературы

1. Акопов Г.В. Психология сознания: диагностический инструментарий. Тест преобладающего типа сознания (ТПТС). Анкета «Состояние» (АС). Методическая разработка. Изд-е 2-е, доп. и испр./ авторы и сост. Г.В. Акопов, В.Н. Дергунова, Т.В. Семенова. – Самара, ИИИ «Порто-принт», 2022. – 37 с.
2. Анцыферова Л.И. О динамическом подходе к психологическому изучению личности/ Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1981. - № 2.
3. Барсукова Е.В. Влияние тревожности на формирование личности в современном мире / Е.В. Барсукова // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2016. – № 11-3. – С. 17-22.
4. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия. От основ к направлениям/ Дж. Бек // Санкт-Петербург: Питер, 2019. – 416 с.
5. Бергис Т.А., Гореликова К.В. Взаимосвязь тревожности и осознанности личности на этапе средней взрослости// Международный журнал медицины и психологии. 2024. Том 7. №8. С. 245-255
6. Бергис Т.А., Гореликова К.В. Развитие осознанности в психологической работе с тревожными состояниями личности: теоретические и практические аспекты//Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал. 2023. № 12 (89). С. 206-217.
7. Бурлыкина М.Ю. Взаимосвязь тревожности и рефлексивности студентов бакалавриата педагогического профиля // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №66-1. С. 307-312.
8. Васильева Э.А. Личностная тревожность как фактор развития психосоматических расстройств у студентов/ Э.А. Васильева, А.П. Степанова, В.В. Находкин // Проблемы современного педагогического образования. 2022. №77-1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnaya-trevozhnost-kak-faktor-razvitiya-psihosomaticheskikh-rasstroystv-u-studentov> (дата обращения: 02.10.2023).

9. Ветерок Е.В. Теоретические аспекты изучения феномена осознанности в психологической науке / Е.В. Ветерок, Л.В. Зиновьева // СМАЛЬТА. 2019. № 1. – С. 15-22.
10. Гафарова О.Н. Теоретический анализ научного исследования осознания/ О. Н. Гафарова // Школа Науки. 2019. № 2 (13).
11. Головин С.Ю. Словарь практического психолога. Минск: Харвест, 2007. 976 с.
12. Голубев А.М., Дорошева Е.А. Особенности применения русскоязычной версии пятифакторного опросника осознанности // Сибирский психологический журнал. 2018. №69. С. 46-68.
13. Дьяков Д.Г. Практики осознанности в развитии когнитивной сферы: оценка краткосрочной эффективности программы Mindfulness-Based Cognitive Therapy/ Д.Г. Дьяков, А.И. Слонова // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27, № 1 (103). С. 30–47. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270103> (дата обращения: 26.10.2023)
14. Замалиева С.А. Майндфулнесс подход в современных организациях/ С.А. Замалиева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12. С. 356-360.
15. Зеликсон Д.И. Взаимосвязь осознанного присутствия и субъективного благополучия // Современная зарубежная психология. 2016. Т. 5, № 3. С. 92–99. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2016050310>.
16. Ибахаджиева Л.А. «Тревожность» как психологическое явление: интерпретация термина, особенности проявления / Л.А. Ибахаджиева // Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – № 11-4(113). – С. 45-49. – DOI 10.23670/IRJ.2021.113.11.128. (дата обращения: 3.10.2023).
17. Ильин Е.П. Эмоции и чувства/ Е.П. Ильин. 2-е изд. – СПб.: Питер. 2007. – 783 с.
18. Кабат-Зинн Дж. Самоучитель по исцелению / Дж. Кабат-Зинн // Пер. с англ. О.В. Журавлев, Т.Н. Журавлева. – Минск: Попурри. 2002. – 496 с.

19. Классен И.А. Практическая психотерапия: курс лекций / И.А. Классен. М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 768 с.
20. Колесникова Г.И. Основы психопрофилактики и психокоррекции/ Г.И. Колесникова. – Ростов н/Д: «Феникс», 2005. – 185 с. – (Высшее образование).
21. Левит Л.З. Осознанность и самоосознанность: рациональное применение / Л.З. Левит // Вестник Омского университета. Серия «Психология». 2019. № 1. С. 68–73.
22. Палкина А.В. Гендерные различия в тревожности и депрессии во время пандемии COVID-19 в России / А.В. Палкина, Н.Э. Соболева // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2023. – № 4(176). – С. 54-78. – DOI 10.14515/monitoring.2023.4.2364. (дата обращения: 5.10.2023).
23. Пенман Д. Осознанность. Как обрести гармонию в нашем безумном мире/ Д. Пенман, М. Уильямс// ООО «Манн, Иванов и Фербер». – 2014. – 165 с.
24. Психологическая диагностика: учебник для вузов/ под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. – СПб; Питер, 2003. – 652 с.
25. Психотерапевтическая энциклопедия/ Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб.: Питер, 2006. – 944 с.
26. Пуговкина О.Д. Концепция mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия/ О.Д. Пуговкина, З.Н. Шильникова // Современная зарубежная психология. 2014. № 2. С. 18-29.
27. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие/ Д.Я. Райгородский. – Самара: Издат. Дом «БАХРАХ-М», 2003. – 672 с.
28. Сидоров К.Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2013. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/trevozhnost-kak-psihologicheskii-fenomen> (дата обращения: 02.10.2023).

29. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь. 2003. 624 с.

30. Соколова Е.Т. Психотерапия: теория и практика: учеб. пособие для студ/ Е.Т. Соколова. 2002. – 368 с.

31. Техники консультирования и психотерапии. Тексты. / Ред. и сост. У. С. Сахакиан. Пер. с англ. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 624 с.

32. Умняшкин В.Г. Уровень осознанности и особенности аффективной сферы практикующих mindfulness / В.Г. Умняшкин, Е.А. Дорошева // Мир человека в фокусе психологических метапрактик : Материалы VIII Сибирского психологического форума (Международной научной конференции), Томск, 21–22 ноября 2022 года / Под редакцией И.А. Филенко. – Томск: Национальный исследовательский Томский государственный университет, 2022. – С. 125-127.

33. Фрейджер Р. Личность: теории, эксперименты, упражнения/ Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – СПб.: прайм – Еврознак. - 2002. – 864 с.

34. Фрейд З. Психология масс и анализ человеческого «Я» / З. Фрейд– М.: Азбука-Аттикус, 2017. – 192 с.

35. Чеснокова А.Г. Осознание как центральная проблема психологии в концепциях Л.С. Выготского и С.Л. Рубинштейна // Вестник МГУ. Серия 14 «Психология». 2003. № 4. С. 3-15.

36. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности: Учебник для студентов вузов/ Н.И. Шевандрин. – М.: ВЛАДОС, 2001. – 512 с.

37. Юмартова Н.М. Осознанность (Mindfulness): психологические характеристики и адаптация инструментов измерения/ Н.М. Юмартова, Н.В. Гришина // Психологический журнал. 2016. Т. 34, № 4. С. 105–115.

38. Янг Дж. Схема-терапия. Практическое руководство/ Дж. Янг, Дж. Клоско, М. Вайсхаар. – Санкт-Петербург: Диалектика. 2020. – 464 с.

39. Andrews G., Hobbs M.J., Borkovec T.D., Beesdo K., Craske M.G., Heimberg R.G., et al. Generalized worry disorder: a review of DSM-IV generalized

anxiety disorder and options for DSM-V. // *Depress Anxiety*. 2010. № 27(2). C. 134-147. doi:10.1002/DA.20658

40. Barnhofer T., Reess T.J., Fissler M., Winnebeck E., Grimm S., Gärtner M., et al. Effects of mindfulness training on emotion regulation in patients with depression: Reduced dorsolateral prefrontal cortex activation indexes early beneficial changes. // *Psychosom Med*. 202. № 83(6). C. 579-591. doi:10.1097/PSY.0000000000000955De

41. Baxter A.J., Scott K.M., Vos T., Whiteford H.A. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. // *Psychol Med*. 2013. № 43(5). C. 897-910. doi:10.1017/S003329171200147X

42. Beccia A.L., Dunlap C., Hanes D.A., Courneene B.J., Zwickey H.L. Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis. // *Ment Health Prev*. 2018. № 9. C. 1-12. doi:10.1016/J.MHP.2017.11.001

43. Cardaciotto L., Herbert J.D., Forman E.M., Moitra E., Farrow V. The Assessment of Present-Moment Awareness and Acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale (англ.) [Электронный ресурс] // *Assessment*. Sage Publications. 2008. Vol. 15, no. 2. P. 204–223. URL: https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Cardaciotto-Mindfulness_on_Present_Moment_Awareness_and_Acceptance.pdf (дата обращения: 17.01.2024).

44. Casals-Gutiérrez S., Abbey H. Interoception, mindfulness and touch: A meta-review of functional MRI studies. // *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2020. №35. C. 22-33. doi:10.1016/J.IJOSM.2019.10.006

45. Cassaniti J. Mindfulness or Sati? An Anthropological Comparison of an Increasingly Global Concept. // *Journal of Global Buddhism*. 2021. № 22(1). C. 105-120. doi:10.5281/ZENODO.4727577

46. Cavicchioli M., Movalli M., Maffei C. The Clinical Efficacy of Mindfulness-Based Treatments for Alcohol and Drugs Use Disorders: A Meta-

Analytic Review of Randomized and Nonrandomized Controlled Trials. // Eur Addict Res. 2018. « 24(3). C. 137-162. doi:10.1159/000490762

47. Dimeff L., Linehan M.M. Dialectical behavior therapy in a nutshell. // The California Psychologist. 2001. № 34(3). C. 10-13.

48. Dumarkaite A., Truskauskaite-Kuneviciene I., Andersson G., Kazlauskas E. The Effects of Online Mindfulness-Based Intervention on Posttraumatic Stress Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Randomized Controlled Trial With 3-Month Follow-Up. // Front Psychiatry. 2022. №13. doi:10.3389/FPSYT.2022.799259/BIBTEX

49. Intarakamhang U., Macaskill A., Prasittichok P. Mindfulness interventions reduce blood pressure in patients with non-communicable diseases: A systematic review and meta-analysis. // Heliyon. 2020. № 6(4). doi:10.1016/j.heliyon.2020.e03834

50. Jha A.P., Stanley E.A. Kiyonaga A., Wong L., Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience [Электронный ресурс] // Emotion. 2010. Vol. 10 (1). P. 54–64. URL: <https://doi.org/10.1037/a0018438> (дата обращения: 16.01.2024)

51. Garland E.L., Howard M.O. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. // Addiction Science & Clinical Practice. 2018. № 13(1). C. 14. doi:10.1186/S13722-018-0115-3

52. Goldberg S.B., Riordan K.M., Sun S., Davidson R.J. The empirical status of mindfulness-based interventions: A systematic review of 44 meta-analyses of randomized controlled trials. // Perspect Psychol Sci. 2022. №17(1). C. 108. doi:10.1177/1745691620968771

53. Hilton L., Maher A. R., Colaiaco B., Apaydin E., Sorbero M.E., Booth M., et al. Meditation for posttraumatic stress: Systematic review and meta-analysis. // Psychol Trauma. 2017. № 9(4). C. 453-460. doi:10.1037/TRA0000180

54. Hölzel B.K., Carmody J., Vangel M. [etc.] Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density [Электронный ресурс] // Psychiatry

Research: Neuroimaging. 2011. Vol. 191 (1). P. 36–43. URL: [https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Holzel-Mindfulness and Brain Gray Matter Density.pdf](https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Holzel-Mindfulness_and_Brain_Gray_Matter_Density.pdf) (дата обращения: 16.01.2024).

55. Lee CSC, Ma M. ting, Ho H. yui, Tsang K. kei, Zheng Y. yi, Wu Z. yi. The effectiveness of mindfulness-based intervention in attention of individuals with ADHD: A systematic review. // Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2017. № 30. C. 33-41. doi:10.1016/J.HKJOT.2017.05.001/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1016_J.HKJOT.2017.05.001-FIG1.JPEG

56. Mosolov S.N., Martynikhin I.A., Syunyakov T.S., Galankin T.L., Neznanov N.G. Incidence of the Diagnosis of Anxiety Disorders in the Russian Federation: Results of a Web-Based Survey of Psychiatrists. // Neurol Ther. 2021. №10(2). C. 971-984. doi:10.1007/S40120-021-00277-W/FIGURES/5

57. Nesse R.M., Stein D.J. Towards a genuinely medical model for psychiatric nosology. BMC Med. 2012. № 10. C. 5. doi:10.1186/1741-7015-10-5

58. Rogerson O., Wilding S., Prudenzi A., O'Connor D.B. Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: a systematic review and meta-analysis. // Psychoneuroendocrinology. 2024. 159:106415. doi:10.1016/J.PSYNEUEN.2023.106415

59. Rockwell D. Mindfulness in psychotherapy and love as the healing balm // The Humanistic Psychologist. 2019. Available at: <http://dx.doi.org/10.1037/hum0000127> (дата обращения: 17.01.2024)

60. Sancho M., De Gracia M., Rodríguez R.C, Mallorquí-Bagué N, Sánchez-González J, Trujols J, et al. Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. *Front Psychiatry*. 2018;9(MAR):353853.

61. Segal Z., Williams M., Teasdale J. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. // Guilford publications. 2018.

62. Sim S., Maldonado I.L., Castelnau P., Barantin L., Hage W. El., Andersson F., et al. Neural correlates of mindfulness meditation and hypnosis on

magnetic resonance imaging: similarities and differences. A scoping review. // J Neuroradiol. Published online November 2023. doi:10.1016/J.NEURAD.2023.11.002

63. Tolahunase M.R., Sagar R., Faiq M., Dada R. Yoga- and meditation-based lifestyle intervention increases neuroplasticity and reduces severity of major depressive disorder: A randomized controlled trial. // Restor Neurol Neurosci. 2018. № 36(3). C. 423-442. doi:10.3233/RNN-170810

64. Turgon R., Ruffault A., Juneau C., Blatier C., Shankland R. Eating Disorder Treatment: a Systematic Review and Meta-analysis of the Efficacy of Mindfulness-Based Programs. Mindfulness (N Y). 2019. № 10(11). C. 2225-2244. doi:10.1007/S12671-019-01216-5/TABLES/4

65. Vasey M.W., Chriki L., Toh G.Y. Cognitive Control and Anxious Arousal in Worry and Generalized Anxiety: An Initial Test of an Integrative Model. // Cognitive Therapy and Research 2016 41:2. 2016. № 41(2). C. 155-169. doi:10.1007/S10608-016-9809-6

66. Wallis K., Sutton D., Bassett S. Sensory Modulation for People with Anxiety in a Community Mental Health Setting. // Occup Ther Ment Health. 2018. №34(2). C. 122-137. doi:10.1080/0164212X.2017.1363681

67. Zhang J., Díaz-Román A., Cortese S. Meditation-based therapies for attention-deficit/hyperactivity disorder in children, adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. // Evid Based Ment Health. 2018. № 21(3). C. 87. doi:10.1136/EBMENTAL-2018-300015