

Ситник С. І.

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри клінічної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії»*

Пономарьова В. К.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії»*

Трофімова Д. О.

*кандидат психологічних наук,
доцент кафедри соціальної психології
ТОВ «Київський інститут сучасної психології та психотерапії»*

ПРАКТИКА МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЗАСІБ ПОДОЛАННЯ СТРЕСУ В ЧАСИ ПАНДЕМІЇ

MINDFULNESS PRACTICE AS A TOOL OF COUNTERPRESSING STRESS DURING A PANDEMIC

У статті досліджується феномен стресу в часи пандемії та особливості використання практики майндфулнес задля подолання цього стресу. Під стресом у статті розуміємо психологічну напруженість, що виникає в ситуаціях, до яких людина ставиться так, як до значних подій у своєму житті, що визначається її мотивами. Виокремлено стресостійкість як властивість психіки, яка відображає здатність людини успішно здійснювати необхідну діяльність (життєдіяльність) у стресогенних умовах. Установлено, що ця властивість лише частково залежить від типу нервової системи, властивостей темпераменту, інших нейрофізіологічних показників.

Зважаючи на неможливість змінити поточну ситуацію щодо наслідків постковідного синдрому, єдиноможливим вважаємо допомоги людям, які зіштовхуються з такими труднощами, скоротити час перебування в стані пригнічення та стресу.

Участь у дослідженні взяли 34 жінки, переважною сферою діяльності яких є психологія, консультування у сфері здоров'я; вік опитуваних – 31–45 років. Дослідження проводилося з використанням таких психодіагностичних методик, як Шкала сприйнятого стресу (PSS); Опитувальник "Cognitive Emotion Regulation Questionnaire" (CERQ); діагностики самооцінки Ч.Д. Спілбергера, Л. Ханіна (оцінка ситуаційної та особистісної тривожності); шкали співчутливого ставлення до себе Крістін Нефф; шкали оцінки якості життя (© Чабан О.С.).

За результатами проведеного опитування рівень стресу в повсякденному житті коливався в межах від 6 до 8 (за 10-бальною шкалою, методом самооцінки).

Половина учасниць дослідження мають середній рівень стресосприйняття, хоча залишається досить високою частка учасниць, які мають високий рівень, що говорить про високу тривожність.

За результатами проведеного опитування найчастіше учасниці реагують на стрес методами планування, прийняття та румінацій.

Практики майндфулнес допомогли учасникам дослідження навчитися більш свідомому життю та реагуванню на те, що в ньому відбувається.

Ключові слова: стрес, стресостійкість, пандемія, майндфулнес, когнітивно-поведінкова терапія.

The article examines the phenomenon of stress during a pandemic and the peculiarities of using mindfulness to overcome this stress. Stress in the article refers to the psychological tension that arises in situations to which a person treats as significant events in their life, which is determined by their motives. Stress resistance as a property of the psyche reflects the ability of a person to successfully perform the necessary activities in stressful conditions. It is established that this property only partially depends on the type of nervous system, temperament properties and other neurophysiological parameters.

Considering the impossibility of changing the current situation with the consequences of postcocious syndrome, the only thing that is possible is to help people who face such difficulties to reduce their time in a state of depression and stress.

The study involved 34 people, whose main area of activity is psychology, health counseling; average age ranging from 31 to 45 years. The study was conducted using such psychodiagnostic techniques as: Perceived Stress Scale (PSS); Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ); Diagnosis of self-esteem by Ch.D. Spielberger, L. Khanin (assessment of situational and personal anxiety); Scales of self-compassion by Christine Neff; Quality of life assessment scales (Chaban OS).

According to the results of the survey, the level of stress in everyday life was noted in the range from 6 to 8 (on a 10-point scale by self-assessment).

Half of the participants in the study have a medium level of perception of stress, although the share of participants with a high level remains quite high. And this speaks of their high anxiety. According to the results of the survey, participants often respond to stress by methods of planning, acceptance and rumination.

Mindfulness practices helped study participants learn a more conscious life and respond to what is happening in it.

Key words: stress, stress resistance, pandemic, mindfulness, cognitive-behavioral therapy.

Вступ. З огляду на те, що переживає суспільство в останній рік в усьому світі загалом та в Україні зокрема, ми не змогли проігнорувати тему пандемії COVID-19 та спричинених нею наслідків для людей. Наразі в Україні та світі зростає кількість депресивних розладів та суїцидів серед людей, які перехворіли на COVID-19. Раніше вважали, що COVID-19 уражає тільки легені, але нещодавні дослідження показали, що в людини може розвинути постковідний синдром – ураження головного мозку. Уражається як периферична нервова система, так і вегетативна. Усе це впливає на важливі процеси в організмі (від серцебиття до травлення). Кожен п'ятий, хто подолав небезпечний вірус, відчуває підвищену тривожність, страх і депресію, страждає від безсоння й панічних атак [1].

За результатами соціологічного дослідження групи «Рейтинг», українці, які вважають, що вже перехворіли, мають вищий рівень негативних емоційних станів. Ідеться про втому, розлади сну і тривогу. Психологи припускають, що одним із наслідків пандемії коронавірусу для психіки стане obsesивно-компульсивний розлад та генералізований тривожний розлад. Причиною таких розладів є поєднання генів із чинниками навколишнього середовища, про що ми зазначали в першому розділі роботи.

Проблема в ситуації з коронавірусом полягає в тому, що навіть у людей, у яких раніше не було ні тривожного розладу, ні депресії, ні схильності до депресивних розладів, на тлі хвороби ці симптоми з'являються. Аналізуючи ситуацію, ми розуміємо, що змінити поточний стан із наслідками для психіки у людей, які переживають постковідний синдром, ми не можемо, тому зараз єдиноможливо допомогти людям, які зіштовхуються з такими труднощами, скоротити час їх перебування в стані пригнічення та депресії.

Ця ж ситуація дає змогу зосередити увагу на формуванні превентивних знань у людей, щоб запобігти можливому розвитку психологічних проблем у майбутньому, тому що невизначеність нашого світу тільки зростає і єдиним, чого ми можемо навчитися, є пошук опори, навіть коли «нова хвиля» океану непередбачуваності починає «накривати». Це не означає, що ми повинні себе переконувати в тому, що все добре і нічого не відбувається. Ми маємо навчитися усвідомлювати ситуацію та знаходити кращі варіанти реагування на такі «стихійні лиха».

Такі навчання можна пов'язати з формуванням нових життєвих принципів та поведінкових реакцій. У психології одним із найбільш прогресивних напрямів, який працює саме над створенням нових нейронних зв'язків, є когнітивно-поведінкова терапія (далі – КПТ) третьої хвилі. КПТ третьої хвилі має доказову базу та активно розвивається як гнучкий набір інструментів, які можуть використовувати люди як повсякденні практики для формування вищої стресостійкості та запобігання формуванню розладів, пов'язаних із когнітивними установками та реакціями [2].

Виклад основного матеріалу. Під поняттям «когнітивно-поведінкова терапія» розуміємо сукуп-

ність втручань, які широко визнані як психологічне лікування з найбільш масштабною емпіричною доведеністю. Однак КПТ не монолітна і пережила кілька ер (покоління, хвиль). Першим поколінням цього підходу була поведінкова терапія, а саме застосування принципів навчання в докладно досліджених методах для зміни очевидної поведінки. До кінця 1970-х рр. поведінкова терапія змінилася класичною КПТ (виникло нове покоління методів і концепцій, сфокусованих на ролі дезадаптаційних розумових патернів в емоціях і поведінці й використанні методів для визначення і корекції цих патернів).

Виникнення «третьої хвилі» проголошено 13 років тому. Стверджувалося, що зміни відбулися у визначальних для КПТ припущеннях, а також створювався набір нових поведінкових і когнітивних підходів на основі контекстуальних концепцій, які зосередилися більше на ставленні індивіда до думок і емоцій, а не на їх утриманні. Методи третьої хвилі збільшили значення таких питань, як усвідомленість, емоції, прийняття, відносини, цінності, цілі і метакогніції. Нові моделі й підходи втручань містили терапію прийняття і відповідальності, діалектичну поведінкову терапію, засновану на усвідомленості когнітивну терапію, функціональну аналітичну психотерапію, метакогнітивну терапію тощо. Ідея «третьої хвилі» КПТ викликала значні розбіжності. Метафора «хвиля» для деяких означала повну відмову від попередніх методів роботи, але мета і результат були зовсім іншими. Хвилі накопуються на берег, асимілюють і захоплюють попередні хвилі, але все ж залишають зміни на березі. Нам здається, що в нашому становищі ми повинні проаналізувати «залишки» третьої хвилі КПТ.

Немає сумнівів, що деякі концепції і методи, які були центральними в КПТ третьої хвилі (методи, засновані на усвідомленості; терапія, заснована на прийнятті; децентрація; цінності; процеси психологічної гнучкості) тепер назавжди є частиною традиційної КПТ і науково обґрунтованої терапії загалом, здебільшого тому, що дані говорять про їх ефективність. Ці нові концепції й методи співіснують із раніше визнаними, а діалектика між ними є необхідним стимулом для теоретичних і технологічних досліджень.

Зараз нам відомо, що в деяких випадках традиційні методи КПТ частково працюють за допомогою зміни процесів, які стали центральними після приходу третьої хвилі. Методи третьої хвилі були вміщені в набори з традиційними поведінковими й когнітивними методами, у результаті чого з'явилися ефективні підходи. Ми почали дослідження для визначення провідних показників кращої роботи старих або нових методів у різних популяціях, припускаючи, що терапевти, які спираються у своїй роботі на наукові дані, можуть допомогти своїм клієнтам, знаючи методи КПТ усіх поколінь.

До основних напрямів КПТ третьої хвилі належать:

1. Когнітивна терапія, заснована на усвідомленості – Mindfulness Based Cognitive Therapy.

2. Заснована на усвідомленості редукція стресу – Mindfulness Based Stress Reduction.

3. Терапія прийняття і відповідальності – Acceptance and Commitment Therapy.

4. Діалектико-поведінкова терапія – Dialectical behavior therapy (DBT).

5. Функціонально-аналітична терапія – Functional analytic psychotherapy (FAP).

6. Схемотерапія – Schema Therapy.

7. Десенсибілізація та репроцесуалізація (опрацювання травми) рухом очей – Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

8. Метакогнітивна терапія – Metacognitive Therapy [5].

У перших трьох напрямках концепт майндфулнес (mindfulness) є центральним компонентом, в 4-му, 5-му і 8-му – додатковим [1].

Майндфулнес передається як «безоцінкове усвідомлення». Це процес, під час якого увага спрямовується на теперішній момент, людина сприймає те, що зараз відбувається в його внутрішньому або зовнішньому світі, прагнучи при цьому до безоцінного судження та прийняття. Людина входить у роль доброзичливого і зацікавленого спостерігача, який споглядає внутрішні процеси, але не ототожнює себе з ними і не дає їм себе поглинути. Негативні думки і почуття також спостерігаються з прийняттям, без критики себе за них і намагання їх придушити. Увага спрямовується на безпосереднє сприйняття через п'ять органів відчуттів, думки і почуття спостерігаються в їх плінності. При цьому людина, яка практикує техніку майндфулнес, свідомо протистоїть тенденції нашого розуму оцінювати, критикувати, шукати причини, планувати тощо, розвиваючи в собі здатність приймати те, що зараз є, як щось цінне і плінне.

Нами та Катериною Долженко, котра керувала цим проєктом, поставлено завдання провести дослідження, в якому ми будемо безпосередньо вчитися бути та усвідомлювати свої думки та емоції, але при цьому не включатися миттєвими реагуваннями, а на якийсь час бути спостерігачем, який допомагає усвідомити реальність та необхідність того чи іншого стану.

На першому етапі дослідження (березень 2021 р.) зроблено оголошення в соціальних мережах, проведено збір інформації за попередньою анкетною, створено групу на сторінці Facebook, проведено першу зустріч учасників з організаторами дослідження.

Вибірка складалася з 34 осіб, переважними сферами діяльності яких є такі: без офіційного місця роботи, психологи, консультанти у сфері здоров'я. Вік опитуваних – 31–45 років; рівень стресу в повсякденному житті зазначався в межах від 6 до 8 (за 10-бальною шкалою, методом самооцінки).

Дослідження проводилось із використанням методик: Шкала сприйнятого стресу (PSS); опитувальник «Cognitive Emotion Regulation Questionnaire» (CERQ); діагностики самооцінки Ч.Д. Спілберґера, Л. Ханіна (оцінка ситуаційної та особистісної тривожності); шкали співчутливого ставлення до себе Крістін Нефф; шкали оцінки якості життя (© Чабан О.С.).

У процесі першої зустрічі використано метод опитування для визначення розуміння основних понять, які застосовувалися за методикою самооцінки Ч.Д. Спілберґера, Л. Ханіна (оцінка ситуаційної та особистісної тривожності).

Результати дослідження. Особиста тривожність учасниць перебуває на високому рівні із середнім показником 74%, тоді як ситуативна має приблизно однакове розподілення між високим та помірним рівнем – 48 та 52% відповідно.

Для оцінки рівня сприйняття стресу нами використана Шкала сприйнятого стресу PSS-10. Опитувальник складався з 10 питань, завданням яких було визначити, наскільки стресовим учасниці вважають попередній місяць життя. Це дозволило оцінити рівень сприйняття стресу, тобто суб'єктивне сприйняття рівня напруженості конкретної ситуації. Запропонована шкала містила дві субшкали, одна з яких вимірювала суб'єктивне сприйняття рівня напруженості ситуації, а інша – рівня зусиль, що були докладені для подолання ситуації.

Половина учасниць дослідження мали середній рівень сприйняття стресу, хоча залишається досить високою частка учасниць, які мають високий рівень, що говорить про високу тривожність.

Для оцінки стратегій когнітивної регуляції емоцій використано опитувальник «Когнітивна регуляція емоцій» (CERQ).

Запропонована версія опитувальника складалася з 36 тверджень, які утворюють 9 шкал, кожна з яких складається з чотирьох тверджень, як-от перефокусування на планування, катастрофізація, румінація, позитивний перегляд, звинувачення, приміщення в перспективу, прийняття, самозвинувачення, зосередження, позитивне перефокусування. Кожна стратегія когнітивної регуляції емоцій оцінювалася за 3-бальною шкалою залежно від частоти її застосування в стресових ситуаціях, де 1 бал – ніколи, рідко; 2 – іноді; 3 – часто, завжди.

Згідно з результатами проведеного опитування найчастіше учасниці реагують на стрес методами планування, прийняття та румінацій.

Для отримання суджень учасниць про якість життя та самоспівчуття нами використано опитувальник «Шкала оцінки якості життя (© Чабан О.С.)» та Шкала оцінки самоспівчуття Крістін Нефф.

Тривога та стрес дуже часто впливають на рівень якості життя людини, а через невміння з ними справлятися людина починає себе картати, ще більше посилюючи стрес та напруження.

За результатами кореляційного аналізу ми можемо сказати, що між рівнем якості життя та рівнем стресу існує слабкий зв'язок – 0,038. Тобто рівень стресу не впливає на якість життя.

Тут ми можемо пригадати теорію про те, що помірний рівень стресу та тривоги навіть покращує рівень життя людини, якщо це не переходить у понаднормове навантаження та не призводить до певного вигорання та виснаження нервової та психологічної систем людини.

Більший зв'язок також має рівень якості життя та самоспівчуття, при цьому рівень стресу та самоспівчуття має обернений зв'язок, що може свідчити про більшу схильність людини до мобілізації своїх ресурсів та швидкого реагування під час напруження. Тобто часу усвідомити «себе» не залишається. Ми думаємо, що це є основною причиною того, чому одним з основних методів когнітивної регуляції учасниці вказували планування в разі високої особистої тривоги та при середньому (адаптивному) рівні стресу.

Хоча зі збільшенням рівня ситуативної тривоги стратегії реагування змінюються, однак збільшується кількість думок, які ведуть до катастрофізації та пошуку винних або самозвинувачення. І в такому разі кореляція між рівнем якості життя та рівнем стресу буде посилюватися, при цьому показник кореляції самоспівчуття та рівня стресу буде зміщено в бік посилення такого зв'язку.

Висновки. Дослідження присвячено вивченню впливу стресу на стан жінок середнього віку під час пандемії та його можливому покращенню за допомогою практик усвідомленої медитації.

Участь у дослідженні взяли 34 жінки, переважною сферою діяльності яких є психологія, консультування у сфері здоров'я; вік опитуваних – 31–45 років; рівень стресу в повсякденному житті зазначався в межах від 6 до 8 (за 10-бальною шкалою, методом самооцінки).

Згідно з результатами проведеного опитування особиста тривожність учасниць перебуває на високому рівні із середнім показником 74%, тоді як ситуативна має приблизно однакове розподілення між високим та помірним рівнем – 48 та 52% відповідно.

Половина учасниць дослідження мають середній рівень сприйняття стресу, хоча залишається досить високою частка учасниць, які мають високий рівень, що говорить про високу тривожність.

Опитування показало, що найчастіше учасниці реагують на стрес методами планування, прийняття та румінацій.

Результати кореляційного аналізу підтверджують, що між рівнем якості життя та рівнем стресу в учасниць дослідження спостерігається слабкий прямий зв'язок – 0,038. Тобто рівень стресу не впливає на якість життя. Більший зв'язок також має рівень якості життя та самоспівчуття, при цьому рівень стресу та самоспівчуття мають обернений зв'язок, що може свідчити про більшу схильність людини до мобілізації своїх ресурсів та швидкого реагування під час напруження, що є основною причиною того, чому одним з основних методів когнітивної регуляції учасниці вказували планування в разі високої особистої тривоги та при середньому (адаптивному) рівні стресу. Хоча зі збільшенням рівня ситуативної тривоги стратегії реагування змінюються, однак збільшується кількість думок, які ведуть до катастрофізації та пошуку винних або самозвинувачення.

У такому разі кореляція між рівнем якості життя та рівнем стресу буде посилюватися, при цьому показник кореляції самоспівчуття та рівня стресу буде зміщено в бік посилення такого зв'язку.

Практики майндфулнес допомогли учасникам дослідження навчитися більш свідомо жити та реагувати на те, що в ньому відбувається. Відгуки учасниць також свідчать про те, що вони почали приділяти увагу тим спостереженням, які дають більш вагоме та менш тривожне відчуття в настрої та реакціях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Вільямс М., Пенман Ді. Усвідомленість. Як знайти гармонію в нашому шаленому світі. *Моноліт*. 2021, 256 с.
2. Ганатілейк Р. Як включити усвідомленість. Техніки ефективних практик і медитацій в сучасному світі. *Ексмо*. 2017, 288 с.
3. Корольчук М.С. Психофізіологічні засади дослідження стресостійкості особистості. URL: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchdpu/psy/2011_94/Korol1.pdf (дата звернення 10.06.2021).
4. Кравцова О.К. Стресостійкість особистості як психологічний феномен: основні теоретичні підходи. *Вісник післядипломної освіти. Серія : Соціальні та поведінкові науки*. 2019. Вип. 7. С. 98–117.
5. Пуговкіна О.Д., Шильнікова З.Н. Концепція mindfulness (осознанность): неспецифический фактор психологического благополучия. *Современная зарубежная психология*. 2014. № 2. С. 18–28. URL: <http://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=180232> (дата звернення 10.06.2021)
6. Ришко Г.М. Методологічне обґрунтування експериментального дослідження стресостійкості. *Проблеми сучасної психологічної освіти в нових термінах. Педагогіка і Психологія*. № 1. 2014. С. 239–247
7. Холмогорова А.Б. Когнитивно-бихевиоральні моделі і методи лікування генералізованого тривожного розладу. *Современная терапия психических расстройств*. 2014. № 1. С. 19–26.
8. Baer R.A., Smith G., Hopkins J., Krietemeyer J., Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006. Vol. 13. P. 27–45.
9. Franco C., Amutio A., Mañas I., Sánchez-Sánchez L. C., Mateos-Pérez E. Improving psychosocial functioning in mastectomized women through a mindfulness-based program: Flow meditation. *International Journal of Stress Management*. 2019. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/str0000120> № 1, 2019
10. Kernberg O. *Mentalization, mindfulness, insight, empathy, and interpretation. The Inseparable Nature of Love and Aggression. Clinical and Theoretical Perspectives*. Washington, DC; London, England : American Psychiatric Publishing, 2011. P. 57–79.