

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
ЗВО “УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ”**

*На правах рукопису
остаточна версія*

Фреган Вероніка Сергіївна

**ВПЛИВ ПРОГРАМИ МВСТ НА РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ
ПРОЦЕСІВ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ**

Спеціальність: 053 – Психологія
Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології
Науковий керівник –
Бригадир Марія Богданівна,
к.психол.н., доцент кафедри
клінічної психології УКУ**

(Підпис наукового керівника)

ЛЬВІВ 2022

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

**Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології**

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до магістерської роботи

магістр
(освітній ступінь)

на тему:
“ВПЛИВ ПРОГРАМИ МВСТ НА РОЗВИТОК КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ:
СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ”

**Виконала: студентка 6 курсу,
групи ЗПК-20/М
спеціальність 053 Психологія
Фреган Вероніка Сергіївна**

**Керівник: к.психол.н., доцент
кафедри клінічної психології
УКУ
Бригадир Марія Богданівна**

Рецензент: _____

Львів 2022

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь **магістр**
Спеціальність **053 Психологія**
Освітня програма: **Клінічна психологія з основами
когнітивно-поведінкової терапії**

ЗАТВЕРДЖУЮ

завідувач кафедри

Аврамчук О.С. “ _____ ” _____

20__ рок

З А В Д А Н Н Я

НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Фреган Вероніці Сергіївні

1. Тема роботи: **ВПЛИВ ПРОГРАМИ МВСТ НА РОЗВИТОК
КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ: СИСТЕМНИЙ ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ.**

Керівник роботи: Бригадир Марія Богданівна, к.психол.н., доцент кафедри
клінічної психології УКУ

затверджені Вченою Радою факультету від _18 квітня _____ 2022_р.

Но протоколу ___9___.

2. Строк подання студенткою роботи: _____

3. Вихідні дані до роботи: вступ, три розділи, висновки, список використаних
джерел, додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки(перелік питань, які потрібно
розробити): *1. Проаналізувати теоретичні аспекти терапії Mindfulness в
цілому та програми МВСТ: визначення понять, дослідження щодо
ефективності використання медитації для когнітивних процесів;*

2.

Розробити критерії включення та виключення досліджень щодо впливу

- програми МВСТ на розвиток когнітивних процесів; 3.
 Проаналізувати та інтерпретувати обрані дослідження;
 4. Сформулювати висновки та рекомендації щодо перспективи подальших досліджень на цю тему в майбутньому.
 5. Перелік графічного матеріалу: основний текст магістерської роботи проілюстровано 1 таблицею (в додатку А), 3 блок-схемами і 1 додатком, які відображають теоретичні аспекти, дизайн дослідження та результати отриманих даних.

6. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН:

№з. п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітки
1	Вибір та затвердження теми	15-18.03.2022	
2	Побудова теоретичної моделі дослідження	18-25.03.2022	
3	Визначення критеріїв включення та виключення	26.03.2022	
4	Пошук та відбір досліджень	27.03-16.04.2022	
5	Аналіз відібраних досліджень	16.04-5.05.2022	
6	Формулювання висновків та рекомендацій	5-15.2022	
7	Попередній захист	20.05.2022	
8			
9			
10			

Студент:

Фреган В.С.

Керівник проекту:

Бригадир М.Б

ЗМІСТ:

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ I. ПОНЯТТЯ ТА ВИТОКИ СТАНОВЛЕННЯ ПРАКТИК УСВІДОМЛЕННЯ ЯК КОМПОНЕНТА КПТ.....	12
1.1 Етимологія та визначення поняття Mindfulness.....	12
1.2 Ефективність Mindfulness як психотерапевтичного методу.....	16
1.3 Нейрофізіологічні основи практик усвідомлення.....	19
1.4 Розуміння когнітивних процесів та їх зв'язку із практиками усвідомленості.....	23
РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ (МВСТ) НА ПІЗНАВАЛЬНІ ПРОЦЕСИ.....	27
2.1 Теорія та методологія дослідження аналізу проблеми ефективності впливу МВСТ на когнітивні процеси.....	27
2.2 Характеристика етапів організації та проведення дослідження ефективності впливу на пізнавальні процеси.....	29
.	
РОЗДІЛ III СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРВЕНЦІЙ ПРОГРАМИ МВСТ У РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ.....	34
3.1 Аналіз отриманих даних та вивчення особливостей інтервенцій.....	34
3.2 Підсумки та рекомендації зважаючи на системний огляд.....	47
ВИСНОВКИ.....	51

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	61

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вимоги сучасного світу до особистості, виокремлюють в якості однієї з найбільш важливих ліній психологічної науки і практики створення та використання технологій розвитку інтелектуального потенціалу та когнітивних процесів. Розвинуті на високому рівні інтелектуальні здібності не тільки гарантують особистісну свободу і самодостатність, але і є основою для прогресивного розвитку суспільства в цілому. Дане дослідження є етапом на шляху виокремлення технологій, які сприяють розвитку вищих психічних функцій людини та їх вдосконаленню не лише в дитячому, а і в дорослому віці. Технологія Mindfulness вже була досліджена в контексті впливу на мозкову діяльність [34]. Однак першочергово практики усвідомленості використовуються в терапії депресії, зниженні тривожності та корекції неадаптивних реакцій на стресові ситуації. Існує кілька основних (базових) програм Mindfulness терапії. Найбільш емпірично аргументованими є лише дві: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) та Mindfulness-based cognitive therapy (МВСТ), вплив якої ми і будемо досліджувати в даній роботі. Так, засновники методу МВСТ об'єднали концепцію усвідомленості та теоретичні моделі з когнітивно-поведінкової терапії (СВТ) з ціллю позбавити людей від звичного реагування на думки, емоції та травматичні події під час 8-тижневого курсу. Результати дослідження впливу МВСТ, як терапевтичного засобу при депресивних розладах підтвердили позитивні зрушення (рецидивів стало менше, а супротив румінації та критичне мислення тільки покращились). Крім того ця програма часто використовується для лікування тривожних розладів, порушень харчової поведінки, біполярного розладу, безсоння, та хронічної втоми. Однак досліджень з приводу впливу програми на розвиток

когнітивних процесів ми не зустрічали. Зазвичай дослідники намагались прослідкувати вплив Mindfulness на пацієнтів, не виокремлюючи конкретну програму у своїх дослідженнях. Розвиток когнітивної сфери не є основною ціллю практик усвідомленості, проте на цей вторинний ефект вказують деякі дані досліджень колег з наукової сфери. Нами було прийнято рішення про проведення даного систематичного огляду, який буде направлений на перевірку та уточнення отриманих раніше результатів щодо розвитку когнітивних процесів, однак в контексті конкретної програми – МВСТ. Крім того, актуальність цього дослідження ґрунтується на гострій потребі появи доступних, простих та дієвих методів для розвитку когнітивних функцій, зокрема інтелектуального потенціалу, формуючими чинниками якого виступають увага, пам'ять та виконавчі функції психіки. Безпосередньо актуальність зумовлює і контекст сучасності, а саме цифрова епоха, для якої увага споживача стала основною метою і наміром. Саме тому ми обрали для нашого дослідження Mindfulness, адже ця технологія вже має під собою емпіричні докази щодо свого позитивного впливу на мозкову діяльність S. Lazar et al (2005), F. Zeidan, et al (2010). Низка науковців вже описали такі вторинні впливи на когнітивні процеси як: покращення показників робочої пам'яті Jha, et all (2002), дивергентного мислення S.K. Schmertz, et all (2009), творчого мислення S.K. Schmertz, et all (2009), концентрації та вибірковості уваги Chiesa, A. et all (2011), швидкості навчання Britta K. Hölzel, Sara W. Lazar (2011). Останнє може становити значний інтерес в контексті впровадження елементів МВСТ для студентів та учнів, когнітивні процеси яких зазнають сильного впливу (дистресу) через особливості цифрової епохи. Саме таку мету успішно підтвердили Schonert-Reichl, et al (2015) із дітьми молодших класів, для яких програма на основі усвідомлення дала результати у вигляді покращення когнітивного контролю та уважності. Ostafin, B.D.

(2012) у своєму дослідженні також прийшов висновку що медитативні техніки були ефективними для академічного стресу та підвищення успішності навчання. Так як в опрацьованих нами дослідженнях на етапі формування теорії ми з'ясували що Mindfulness інтервенції носили більш глобальний характер, у вигляді МВСТ, МІ, поодиноких технік усвідомленості та медитацій, ми вирішили звузити наш системний огляд літератури до найменш вивченої в рамках когнітивних процесів програми МВСТ, протокол якої є рекомендований NICE (National Institute for Health and Care Excellence). **Об'єктом** даного дослідження є когнітивні процеси, а **предметом**- вплив програми МВСТ на розвиток когнітивних процесів. **Метою** даного дослідження є провести системний огляд існуючих досліджень щодо впливу програми МВСТ в контексті розвитку когнітивних процесів.

В процесі дослідження ми ставили перед собою такі **завдання** :

1. Проаналізувати теоретичні аспекти терапії Mindfulness в цілому та програми МВСТ: визначити поняття, дослідити ефективність використання медитації для когнітивних процесів;
2. Розробити критерії включення та виключення досліджень щодо впливу програми МВСТ на розвиток когнітивних процесів;
3. Проаналізувати та інтерпретувати обрані дослідження;
4. Сформуванати висновки та рекомендації щодо перспективи подальших досліджень на цю тему в майбутньому.

Гіпотеза цього дослідження звучить таким чином: використання програми МВСТ, допомагає покращити функціонування когнітивних процесів. **Методи дослідження.** Ми використовували загальнонаукові методи дослідження (аналіз, синтез та узагальнення), а також системний огляд літератури, який передбачає використання стандартизованих методів відбору і перевірки

результатів досліджень. **Наукова новизна** цього дослідження полягає у детальній систематизації даних, отриманих науковим шляхом, щодо впливу програми МВСТ на розвиток когнітивних процесів. В ході опрацювання існуючих досліджень було виявлено недостатність даних щодо застосування цієї програми, тож планується сформулювати детальні настанови щодо проведення ґрунтовного дослідження на задану тематику. **Практичне значення** полягатиме в представленні відомостей про використання результатів включених нами досліджень та розробку рекомендацій щодо їх використання.

У **висновках** до трьох розділів ми зазначили про таке: Стан усвідомленості є складовою частиною сучасних психотерапевтичних підходів, коріння якого – буддизм, даосизм та йога. Світська практика цього методу стала розповсюдженою завдяки роботам Джона Кабат-Зіна та його основним програмам: MBSR та МВСТ, які тривають по 8 тижнів. Механізм Mindfulness часто роздивляються як двокомпонентну модель з саморегулювання уваги та орієнтацію на відкритість до нового досвіду. Як терапевтичний засіб обидві програми вже підтвердили свою ефективність в лікуванні тривожних розладів, порушеннях харчової поведінки, біполярного розладу, безсоння, та хронічної втоми. Нейрофізіологічний вплив практик усвідомленості позитивно відображається на передній частині поясної звивини, збільшенні сірої речовини в цій частині мозку, посиленні мієлінізації нервових волокон, збільшенні сірої речовини в області гіпокампу, впливі на мигдалевидне тіло, збільшенні активності в лівій частині префронтальної кори головного мозку, а також впливі на нейронну мережу ненаправленої активності (default mode network). Для реалізації нашого дослідження ми обрали системний огляд літератури, який дозволяє комплексно оцінити надійність отриманих результатів і виявити дані, які суперечать одне одному, а також

систематизувати дані найсучасніших результатів досліджень. Для оцінки якості включених досліджень ми використовували контрольний список PRISMA, а критерії включення розробили згідно моделі PICO. Теоретичну основу нашого магістерського дослідження склали трактування понять уваги, пам'яті та виконавчих когнітивних функцій в межах когнітивно-поведінкового, психофізіологічного та психометричного підходів. Для формування первинної бази досліджень був здійснений пошук в електронних базах даних Google Scholar, PubMed, BioMed, Sciencedirect та Researchgate. В результаті ми відібрали 8 досліджень, які відповідали розробленим нами критеріям. Ми аналізували вплив інтервенцій МВСТ (вторинно) і у висновку дослідили в роботах такі аспекти когнітивних процесів, як: навички уважності, гнучкість когнітивного мислення, автобіографічну пам'ять, когнітивну ригідність, когнітивну вразливість уваги, виконавчу увагу, увагу в контексті дорсальної мережі уваги DAN та навички уважності в контексті точності відповідей і гальмування реакції перед помилковою тривогою. Результати, які частково підтверджували нашу гіпотезу були зафіксовані в семи з восьми досліджень.

РОЗДІЛ I. ПОНЯТТЯ ТА ВИТОКИ СТАНОВЛЕННЯ ПРАКТИК УСВІДОМЛЕННЯ ЯК КОМПОНЕНТА КПТ

1.1 Етимологія та визначення поняття Mindfulness

Сьогодні стан усвідомленості є складовою частиною як численних медитативних практик, так і сучасних психотерапевтичних підходів. Повнота усвідомлення - це давня будистська практика, яка передбачає вивчення людської природи, здобуття світогляду на місце людини в цьому світі, а також уміння цінувати повноту кожної миті. З погляду буддизму звичайний стан свідомості (коли людина не спить) вважається дуже обмеженим і швидше нагадує продовження сну, аніж реальне життя. Медитація допомагає нам прокинутись від такого неусвідомленого сну, і дозволяє, таким чином, жити в стані тут і тепер помічаючи сам момент існування у всіх його проявах. Досвід будистської повноти усвідомлення припускає, що, досліджуючи глибини живої природи і, зокрема, природи власної душі, шляхом скрупульозного та безперервного самоспостереження, ми навчимося жити більш гармонійно та мудро. Повноту усвідомлення вважали серцем будистської медитації. Зрозуміти її суть нескладно. Сила методу - у тренуванні та застосуванні. Повнота усвідомлення це особливий вид навмисного зосередження уваги тут і тепер без спроби якось оцінити його. Така навмисна увага розвиває пильність, ясність і реальне сприйняття сьогодення. Коріння цього вчення – буддизм, даосизм та йога. Наразі практика усвідомленості концептуально відійшла від своїх релігійних витоків і набула досить широкого міждисциплінарного поширення. Хоча витoki майндфулнесу і в буддистській медитації, але світська практика цього методу стала розповсюдженою завдяки роботам Джона Кабат-Зіна та його програмі «Зменшення стресу

завдяки усвідомленості», яку він вперше запропонував у Медичній Школі при університеті Массачусетса у 1979 році. В них він адаптував буддистські практики уважності та усвідомленості під потреби і цілі сучасної психотерапії. З того часу тисячі досліджень зафіксували покращення фізичного та психічного здоров'я у тих, хто практикує майндфулнес, зокрема за програмою Кабат-Зіна. Використовуючи основу Mindfulness, Джон Кабат-Зінн розробив кілька програм: «Зменшення стресу завдяки усвідомленості» (Mindfulness Based Stress Reduction Program/MBSR) та когнітивну терапію на основі свідомості (Mindfulness-Based Cognitive Therapy/МВСТ), яка в першу чергу була створена для людей, які страждають від депресії та хронічного невдоволення життям. Розроблена Зіндемом Сігалом, Марком Вілльямсом та Джоном Тісдейлом, терапія поєднує практику майндфулнесу та прийоми когнітивної терапії. Появу самого терміну і слова «Mindfulness» пов'язують із дослідником Т. Rhys Davids, який у 80-х роках XIX століття переклав слово «саті» на англійську мову як Mindfulness, пояснюючи, що в цей термін вкладається значення активності розуму (свідомості) та її постійної присутності у теперішньому. У перекладі книги J. Kabat-Zinn "Wherever You Go, There You Are" автором використовується термін "повнота усвідомлення". У публікаціях західних дослідників під впливом буддистських шкіл Тхеравади та Дзен з'являються такі терміни як «прийняття свого досвіду» – «acceptance of experience» Hahn, (1998); Hayes, Strosahl & Wilson, (1999); "співчутливе ставлення до себе та страждань інших" - "a compassionate attitude toward one's own and other people's suffering" Gilbert, (2005); здатність до безоцінного самопостереження" - "The capacity to observe oneself without judging" KabatZinn, (1990). Протягом деякого часу термін "підхід на основі mindfulness" використовувався в психології, як синонім технік на основі

медитації. В даний час дослідники говорять про існування самостійного Mindfulness-підходу в психотерапії. Кожен із тих, хто вивчав Mindfulness, пояснює його по своєму, але загалом ці визначення дуже схожі. J. Kabat-Zinn у своїй роботі «Coming to our senses» стверджує, що «...mindfulness може розглядатися як обізнаність, що триває від одного моменту до іншого, не заснована на міркуваннях, що виробляється завдяки напрямку уваги особливим чином: тобто на поточному моменті, нереагуючим способом та відкритим серцем». S.R. Bishop, трактує термін так: «Mindfulness – це саморегулювання уваги таким чином, щоб воно було спрямоване на поточний досвід в такий спосіб, щоб посилити розпізнавання 8 психічних подій, які мають місце в даний момент, йому властиві такі якості як цікавість, відкритість, прийняття» Bishop та ін., (2004). K.W. Brown та R.M. Ryan визначають поняття "Mindfulness" через його протилежність - "Mindlessness" - стан, при якому людина концентрується на власному травматичному досвіді чи події, а те що оточує її в даний момент випадає зі сприйняття та здається незначним. Подібна «тунельність свідомості» характеризується зануреністю в обмірковування минулого, занепокоєнням про майбутнє, автоматичними діями, поглинанням фантазіями, переживаннями, проблемами. Автори роботи "The Mindful Way through Depression" M. Williams, J. Teasdale, Z. Segal, J. Kabat-Zinn визначають mindfulness як "увагу, яку ми спрямовуємо навмисне і безоцінково до існуючого стану речей на даний момент", а у підручнику з когнітивно-поведінкової психотерапії "Thoughts and Feelings: Taking Control of Your Moods and Your Life" - як "практику безоцінного, співчутливого, такого що приймає спостереження за власним досвідом".

S.R. Bishop із колегами представляють механізм Mindfulness як двокомпонентну модель Bishop et al., (2004). Першим компонентом виступає саморегулювання уваги, що складається з взаємопов'язаних процесів

моніторингу (тобто безперервної підтримки уваги на безпосередньому враженні, що дозволяє відстежувати думки, почуття, відчуття) та контролю (своєчасного гальмування вторинних процесів переробки інформації). Другим компонентом механізму Mindfulness є орієнтація на поточні враження, відкритість до нового досвіду, підтримка цікавості. Також дослідники відзначають, що Mindfulness помітно відрізняється від методу релаксації. Вона не є спробою заспокоєння хворобливих емоцій, їх маскуванню чи запереченню, а виступає способом прийняття їх без перебільшення. Тобто є своєрідною формою «екології розуму». Більшість психологічних труднощів людини виникає внаслідок безуспішних спроб позбутися проблеми, заперечуючи чи уникаючи її, відмова ж від подібних стратегій найчастіше виявляється дієвішим шляхом полегшення страждань. Основні ефекти практики усвідомленості пояснюються зосередженням уваги на сприйнятті реальності через органи чуття, відстеженні власних відчуттів, емоцій, думок не аналізуючи їх, не виносячи оцінок і критичних суджень. Увага при цьому, маючи обмежений об'єм, виявляється не залученим до асоціативних уявних потоків і румінацій, пов'язаних з попереднім досвідом, пошуком причин або результатів, і отримує більше ресурсів для обробки інформації, пов'язаної з поточними враженнями. Поступово людина вчиться відстеженню у свідомості внутрішніх процесів без ототожнення себе з ними, без звичного патерну реагування, фільтрації через переконання, очікування, бажання. Mindfulness-медитація має безпосереднє відношення до гнучкості уваги, здатності переміщати фокус від одного об'єкта до іншого, до підтримання стану пильності протягом тривалого часу. Позиція прийняття ж як один з базових принципів концепції Mindfulness сприяє зміні суб'єктивного значення ситуації, і, таким чином, дистрес переживається як менш неприємний або загрозливий. Дія описаних механізмів практики

усвідомленості збільшує психологічне суб'єктивне благополуччя особистості Kabat-Zinn, (1990), призводить до скорочення використання коупінг-стратегій, збільшення емоційної стійкості, когнітивної гнучкості, розвитку навички бачити зв'язок між думками, почуттями та поведінкою в цілому.

1.2 Ефективність Mindfulness як психотерапевтичного методу

Широкого розповсюдження і застосування практика Mindfulness набула лише після злиття цього концепту із базисами когнітивно-поведінкової терапії. Тільки активний розвиток технік роботи з поведінкою та когніціями, які відрізнялись від першій двох хвиль КПТ, зумовило появу «третьої хвилі». Якщо перша хвиля КПТ фокусувалась на поведінці і можливостях її модифікації, а друга хвиля на мисленні та його модифікації, то третя хвиля, не вступаючи всупереч із ними тільки розширила та доповнила їх, при цьому взявши свій орієнтир на такі концепти як усвідомленість та прийняття [22,51]. Ймовірно, ця спорідненість цілей КПТ та Mindfulness, яка полягає у звільненні від румінативного мислення, як основної причини багатьох психічних розладів, шляхом переключення уваги і стала базисом ефективності даного методу. Крім того, техніки «третьої хвилі», концентруються на тих аспектах, які не завжди можна опрацювати в техніках «другої хвилі». Заснована на концепті Mindfulness терапія не ставить перед собою мети модифікувати зміст думок, а замість цього використовує стратегію усвідомлення про те, що думка не є реальністю. Практика усвідомленості використовує прийоми зосередження на ставленні людини щодо змісту своїх думок, для того аби сприймати ці думки як спостерігач, без підключення негативних емоцій [32, 54]. Як відмічалось нами раніше, існує

кілька основних (базових) програм Mindfulness терапії. Найбільш емпірично аргументованими є лише дві: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) та Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). MBSR переважно застосовують в лікуванні розладів причиною яких є стрес. А MBCT орієнтована в основному на пацієнтів, які страждають від рецидивів депресії. Обидві ці програми є ядром та центральними напрямками «третьої хвилі» когнітивно-поведінкової терапії [17,34,51]. Дослідження програми MBCT (яка розроблялась М. Williams, Z. Segal, та J. Teasdale як терапевтичний засіб при депресивних розладах) в процесі свого вивчення, підтвердила свою ефективність в терапії тривожних розладів, порушень харчової поведінки, біполярного розладу, безсоння, та хронічної втоми [26,51]. Засновники методу MBCT об'єднали концепцію усвідомленості та теоретичні моделі з когнітивно-поведінкової терапії (CBT) з ціллю позбавити людей від звичного реагування на думки, емоції та травматичні події [26]. Ядром програми в цьому методі постає засвоєння навички усвідомленості шляхом медитації (mindfulness meditation). Пряме усвідомлення процесів, які протікають в тілі вважається «дверима у момент тут і тепер», а також першим кроком до спостереження за думками та емоціями [31]. На думку авторів методу, саме перенесення уваги на дихання, відчуття в тілі, спостереження за думками без спроб стримати їх чи сильно заглибитись, допомагають у розпізнаванні перших ознак депресії. В майбутньому, на принципах MBCT, стали з'являться програми для лікування аддиктивної поведінки, харчових розладів та деяких психічних порушень і т.ін. [5]. Як і MBSR, програма MBCT передбачає курс тривалістю у 8 тижнів, двогодинні заняття проходять один раз на тиждень, в групах до 12 осіб. Перша половина програми покликана навчити учасників спостерігати за внутрішніми процесами, усвідомлювати та досліджувати їх динаміку. В другій половині, основний акцент направлений

на навчання застосування цих навичок у повсякденному житті [15]. Одна з головних концепцій МВСТ, це концепція «автопілоту» - здатності психіки неусвідомлено виконувати ряд завдань (рухові завдання тіла, емоційні реакції, когнітивні шаблони та ін.). Маючи свої безперечні переваги, в той же час стан «автопілоту» створює розрив між реальністю та звичними уявленнями про цю реальність. Виявляти недоречність «автопілоту» в окремих життєвих ситуаціях та використовувати в цих випадках усвідомленість – завдання, які ставить перед собою МВСТ [47]. Інша концепція МВСТ пов'язана із різницею між двома станами свідомості: режимом дії та режимом усвідомлення (спостерігача). В «режимі дії» мозок фокусується на різниці між поточним станом справ та бажаним і шукає способи аби скоротити цю дистанцію. Зазвичай шляхом прагнення оволодіти бажаним або запобігти небажаному. В цьому стані витoki психологічних проблем і труднощів. На противагу цьому стану, є режим усвідомлення (спостерігача), який можна характеризувати увагою до моменту тут і тепер, безоцінним прийняттям того що відбувається, усвідомленими реакціями на стимули зовнішнього середовища [26]. Щодо загальнопсихологічної ефективності МВСТ наведемо кілька прикладів: дослідники С. Crescentini, V. Capurso стверджують, що практики усвідомленості сприяють виробленню більшої об'єктивності по відношенню до власного внутрішнього досвіду, роблять самосприйняття більш динамічним, а контакт суб'єкта із навколишнім світом більш повним та близьким. Крім того вони зазначають, що такі практики зменшують психологічну напругу и підвищують самооцінку людини [6]. Згідно даних дослідження Teasdale et al. (2000) після проходження курсу МВСТ, в пацієнтів, які пережили від трьох і більше епізодів депресії, ризик наступного рецидиву знизився майже вдвічі (рецидив у людей, які проходили програму МВСТ склав 37%, тоді як в тих, хто

проходив класичну терапію рецидив стався у 66%) [44]. Дослідники М.А. Kenny, та S.J. Eisendraeth зазначили, що МВСТ показала себе як ефективна стратегія для тих пацієнтів, депресія яких не піддавалась лікуванню звичайній когнітивній терапії та антидипресантам [11, 44]. Паралель між усвідомленістю та покращенням настрою проводять і дослідники з University Medical Center of Groningen. Вони обґрунтовують це тим, що здатність приймати свої думки та емоції без критики та з цікавістю напряду впливає на зменшення проявів негативного настрою [43]. Це дослідження підтвердили і J. Ma та J.D. Teasdale. У їхньому експерименті рецидив при проходженні курсу (МВСТ) склав 36% (тих, у кого стався рецидив), тоді як звичайна терапія дала показник у 78% [35]. Сьогодні, програма Mindfulness-based cognitive therapy офіційно рекомендована National Institute for Clinical and Health Excellence (NICE) як ефективний засіб терапії різного роду психологічних розладів.

1.3 Нейрофізіологічні основи практик усвідомлення

Вплив Mindfulness можна розглядати на кількох рівнях. Перший – це емоційне врегулювання (розвиток навички спокійно приймати негативні і травмуючі події). А другий – це когнітивне регулювання (відстежування думок і як наслідок вихід з румінації) [1, 23]. Група вчених К.С. Fox, S. Nijeboer, M.L. Dixon та ін. (2015) визначає вісім областей головного мозку, на яких позитивно відображається використання Mindfulness. Це передня частина поясної звивини, гіпокамп, префронтальна кора, острівцева доля, мигдалевидне тіло та ін. [16]. Лонгітюдні дослідження Britta K. Hölzel, Sara W. Lazar дозволяють виявити кілька основних змін в структурі мозку, які мають місце при регулярних заняттях Mindfulness-практиками [23, 34]. В

першу чергу мова йде про процеси саморегуляції (в передній частині поясної звивини). Збільшення сірої речовини в цій частині мозку сприяє розвитку можливості цілеспрямованого утримування уваги та появи ефективних стратегій реагування на стимули навколишнього середовища. Результати показують, що зміни в передній частині поясної звивини (внаслідок Mindfulness) сприяють розвитку когнітивної гнучкості і переключенню уваги [16]. Також в учасників було виявлено посилення процесів мієлінізації нервових волокон, що впливає на швидкість навчання, посилення емпатії та пам'яті. Lazar, S. відмічає збільшення сірої речовини в тих областях мозку, які відповідають за обробку сенсорної інформації і увагу [34]. Вплив на емоційно-вольову сферу під час практик усвідомленості відбувається завдяки збільшенню сірої речовини в районі гіпокампу. Згідно досліджень В. Hölzel та ін. [23, 24], люди які мають менший за об'ємом гіпокамп, більш вразливі до дії стресу і появи пов'язаних із ним розладів. А так як регулярні Mindfulness-медитації обумовлюють збільшення гіпокампу то відбувається ефективна протидія розладам, які були викликані стресами [23, 24]. Ключову роль у формуванні емоцій грає і мигдалевидне тіло, на яке практики усвідомленості теж здійснюють сприятливий ефект. Вони спричинюють зменшенню його об'єму. Вплив практик Mindfulness дослідили і Річард Девідсон з Університету Вісконсина та Кабат-Зінн з факультету медицини Масачусетського університету. Вони з'ясували, що усвідомленість дозволяє людям протистояти гравітаційному полю емоційної установки. Це відкриття в більшості засноване на дослідженнях доктора Девідсона по виміру людського щастя шляхом відстежування електричної активності в різних частинах мозку. Це дослідження здійснювалось за допомоги сенсорів, які кріпили на шкіру голови та вимірювали електрохвильову активність мозку. Крім цього доктор Девідсон застосовував функціональну

магнітно-резонансну томографію (ФМРТ). Він виявив, що коли люди відчувають негативні емоції – активність в правій частині префронтальної кори головного мозку вища, ніж в лівій. А коли у людини хороший настрій – в лівій частині префронтальної кори головного мозку активність вища ніж в правій. Це відкриття дозволило доктору Девідсону розробити так званий «індекс настрою», використовуючи співвідношення електричної активності в лівій і правій частинах префронтальної кори. На основі цього співвідношення можна з високою точністю передбачити настрій людини. Девідсон і Кабат-Зінн вирішили розширити це дослідження та відстежити вплив усвідомленої медитації на емоційні термостати групи біотехнологів. Для цього група пройшла 8-тижневий курс практик усвідомленості. По завершенню, учасники не тільки стали щасливішими, енергійнішими, більш залученими в роботу і менш тривожними, більше того розроблений Девідсоном індекс активізації мозку в них змістився вліво. Цікаво і те, що система продовжувала працювати навіть після того, як учасникам експерименту було запропоновано послухати повільну депресивну музику та згадати сумні моменти з минулого. Вони бачили в цій печалі не ворога, від якого потрібно позбавитись чи відмахнутись, а те, до чого можна наблизитись, віднести по дружньому із розумінням і те, що можна дослідити. Стало зрозуміло, що техніка усвідомленості не тільки зробила учасників щасливішими (і знизила рівень нервової напруги), а і відобразилась на роботі мозку. В якості висновку, в результаті проходження програми МВСТ, зони що пов'язані з позитивними емоціями стали активнішими. [7, 8].

Доктор Сара Лазар з центральної лікарні штату Масачусетс виявила, що в тих, хто медитує протягом кількох років, позитивні зрушення призводять до фізіологічних змін структур мозку. Зміни в нейронних мережах найяскравіше

виражені в острівцевій корі мозку. Ця частина кори здійснює обробку больового і температурного сприйняття, а також інтегрує вегетативні імпульси, (які надходять від внутрішніх органів) [25]. Укріплення зв'язків між відділами мозку, які пов'язані з вищими психічними функціями під час практик усвідомленості відбувається завдяки послабленню функціонального зв'язку між мигдалевидним тілом та префронтальною корою лобових долей мозку. Це сприяє зменшенню реактивності і як наслідок посилює зв'язки між частинами мозку, які пов'язані з вищими психічними функціями [23, 34]. Дослідники також роблять висновок про інгібуючий ефект медитативних практик на роботу нейронної мережі ненаправленої активності (default mode network), яка відіграє важливу роль в самоусвідомленні, забезпечуючи процеси самоаналізу і одночасно бере участь в нав'язливому мислеутворенні (румінації) [18]. Обмеження подібної нейронної активності оберігає свідомість від зациклення на «Я», глибокого занурення у власні думки, від високої тривожності та низької результативності. Важливий момент спостерігається і в тому, що практики Mindfulness не пригнічують самоаналітичну функцію, а тільки врівноважують її, не дозволяючи зануритись в румінацію і зберігаючи постійний зв'язок з моментом і зовнішнім світом [18, 30]. У висновку підсумуємо вищесказане. Позитивний вплив практик усвідомленості відображається на передній частині поясної звивини, збільшенні сірої речовини в цій частині мозку, посиленні мієлінізації нервових волокон, збільшенні сірої речовини в області гіпокампу, впливі на мигдалевидне тіло, збільшенні активності в лівій частині префронтальної кори головного мозку, а також впливі на нейронну мережу ненаправленої активності (default mode network).

1.4 Розуміння когнітивних процесів та їх зв'язку із практиками усвідомленості

Когнітивні психічні процеси — це ті, які відповідають за обробку інформації, яку людина отримує з навколишнього його світу. Іншими словами, — це пізнання людиною довкілля. Під поняттям "когнітивні процеси" ми розуміємо логічну й осмислену послідовність дій по переробці інформації. В першу чергу це пам'ять та увага, а також такі виконавчі функції як сприйняття, розуміння, мислення, прийняття рішень, і т.ін. Як ми вже писали раніше, практики усвідомленості в більшості застосовують в сфері роботи з депресивними розладами, стресами та тривожними розладами. Розвиток когнітивної сфери є лише супутній фактор. Такі чинники (як результат практикування Mindfulness) як тривала концентрація, підвищення продуктивності у вирішенні завдань, повне зосередження уваги і є складовими необхідними для розвитку когнітивної сфери. F. Zeidan, S.K. Johnson, та B.J. Diamond говорять про покращення когнітивного функціонування внаслідок короткотривалого курсу Mindfulness в цілому. Це покращення виконавчих функцій та контролю, просторового сприйняття, показників робочої пам'яті [64]. Застосування Mindfulness для покращення показника продуктивності праці, дослідники пояснюють тим, що внаслідок усвідомленості, покращується лабільність психіки, яка супроводжується ефективним функціонуванням когнітивних процесів і як наслідок покращує фізичну і розумову працеспроможність. Бонусом до цього дослідники називають і більший рівень задоволеності власною роботою [19].

Взаємозв'язок між увагою та робочою пам'яттю підтвердив у своїй роботі Jha (2002), яке доводить вплив практик усвідомленості на покращення показників робочої пам'яті. Навчання практикам усвідомленості має вплив і

на оперативну пам'ять, збільшуючи її розмір навіть в умовах стресу [28, 29]. Наслідками впливу усвідомленості є покращення показника дивергентного мислення (метод творчого мислення для вирішення завдань) [40]. Регулярні практики підвищують чутливість зорового сприйняття та полегшують підтримку довільної уваги. Тобто під час практик людина не тільки вчиться медитувати, але й здобуває важливі для функціонування когнітивної сфери навички самоконтролю, до складу яких входять стресостійкість, організованість та уважність. А. Chiesa, R. Calati, A. Serretti у своєму системному огляді 23 досліджень, постановили, що навіть на ранніх етапах навчання Mindfulness збільшує здатність концентрації та вибіркової уваги, її переключення. Наступні етапи навчання Mindfulness задіюють необхідність одночасного фокусу на зовнішніх та внутрішніх стимулах, що позначається на позитивному впливі на об'ємі уваги [3]. Тобто функціонування когнітивного простору покращується через вторинну вигоду медитацій, а саме через здобуття психікою людини навичок захисту від негативних емоційних реакцій та відволікаючих факторів. Саме вони забезпечують швидке та зважене прийняття рішень, вибудовування планів власних дій. В нашому дослідженні, ми вивчаємо вплив на когнітивну сферу, через результати таких показників як: увага, пам'ять та деякі виконавчі функції. Одним з головних компонентів когнітивної сфери прийнято вважати саме увагу. В класичній психології, вона розглядається як спрямованість і зосередженість свідомості на певному предметі, діяльності чи явищі. Крім того в контексті когнітивних процесів ми розглядатимемо і пам'ять, до основних типів якої відносять семантичну, процедурну, робочу та епізодичну. Виконавчі функції в даному систематичному огляді розглядаємо як набір когнітивних навичок, які необхідні для контролю і регуляції своїх думок, емоцій і дій в моментах конфліктів або під впливом відволікаючих чинників.

Крім того часто ми зустрічали в дослідженнях такий термін як метасвідомість. Вона розуміється як унікальна здатність людини до саморефлексії, здатності не просто знати і думати, але і обдумувати те, як люди мислять та що вони знають. Тобто це критичний метод аналізу дійсності людиною.

Висновок до розділу 1. Стан усвідомленості є складовою частиною сучасних психотерапевтичних підходів. Коріння цього вчення – буддизм, даосизм та йога. Світська практика цього методу стала розповсюдженою завдяки роботам Джона Кабат-Зіна та його основним програмам: MBSR та MBCT, які тривають по 8 тижнів. Механізм Mindfulness часто роздивляються як двокомпонентну модель з саморегулювання уваги та орієнтацію на відкритість до нового досвіду. Як терапевтичний засіб обидві програми вже підтвердили свою ефективність в лікуванні тривожних розладів, порушеннях харчової поведінки, біполярного розладу, безсоння, та хронічної втоми. Крім того практики усвідомленості сприяють виробленню більшої об'єктивності по відношенню до власного внутрішнього досвіду, роблять самосприйняття більш динамічним, а контакт суб'єкта із навколишнім світом більш повним та близьким. Нейрофізіологічний вплив практик усвідомленості позитивно відображається на передній частині поясної звивини, збільшенні сірої речовини в цій частині мозку, посиленні мієлінізації нервових волокон, збільшенні сірої речовини в області гіпокампу, впливі на мигдалевидне тіло, збільшенні активності в лівій частині префронтальної кори головного мозку, а також впливі на нейронну мережу ненаправленої активності (default mode network). В даному дослідженні ми розглядатимемо вплив практик усвідомленості у розвитку когнітивних процесів, які відповідають за обробку інформації, яку людина отримує з навколишнього світу. Під поняттям

"когнітивні процеси" ми в першу чергу розуміємо пам'ять та увагу, а також виконавчі функції.

РОЗДІЛ II. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПЛИВУ (МВСТ) НА ПІЗНАВАЛЬНІ ПРОЦЕСИ

2.1 Теорія та методологія дослідження аналізу проблеми ефективності впливу МВСТ на когнітивні процеси

Дослідження в сфері психічного здоров'я, які базуються на емпіричних доказах все більше зумовлюють потребу в їх систематизації та вирішенні протиріч. Аналіз та узагальнення даних таких досліджень, часто спричиняють труднощі через різнопланове дослідження ними одного і того ж явища та несистематизованість. Систематичний огляд не тільки дозволяє комплексно оцінити надійність отриманих результатів і виявити дані, які суперечать одне одному а і дозволяє систематизувати дані найсучасніших результатів досліджень [45]. Під систематичним оглядом ми розуміємо вторинне дослідження, яке узагальнює найкращі науково-доказові дані за допомоги методів, які виявляють, відбирають, оцінюють, аналізують та узагальнюють емпіричні дослідження. Оцінка якості включених досліджень зобов'язує нас використовувати спеціальні контрольні списки та системи оцінювання, які рекомендовані для оцінки психологічних інтервенцій. Такі як: CONSORT 2010, PRISMA, QUORUM. Згідно загальноприйнятих стандартів підготовки та проведення систематичних оглядів структура таких досліджень включає:

- постановку наукової проблеми,
- критерії включення і виключення,
- пошук досліджень та їх відбір,
- представлення основних даних досліджень,
- оцінку їх якості,

- також інтерпретацію результатів дослідження.

Теоретичну основу нашого магістерського дослідження склали трактування понять уваги, пам'яті та виконавчих когнітивних функцій в межах когнітивно-поведінкового, психофізіологічного та психометричного підходів. Теоретичну модель дослідження ми відобразили на Рис.1, ми включили проміжні блоки між Mindfulness та когнітивними процесами у вигляді

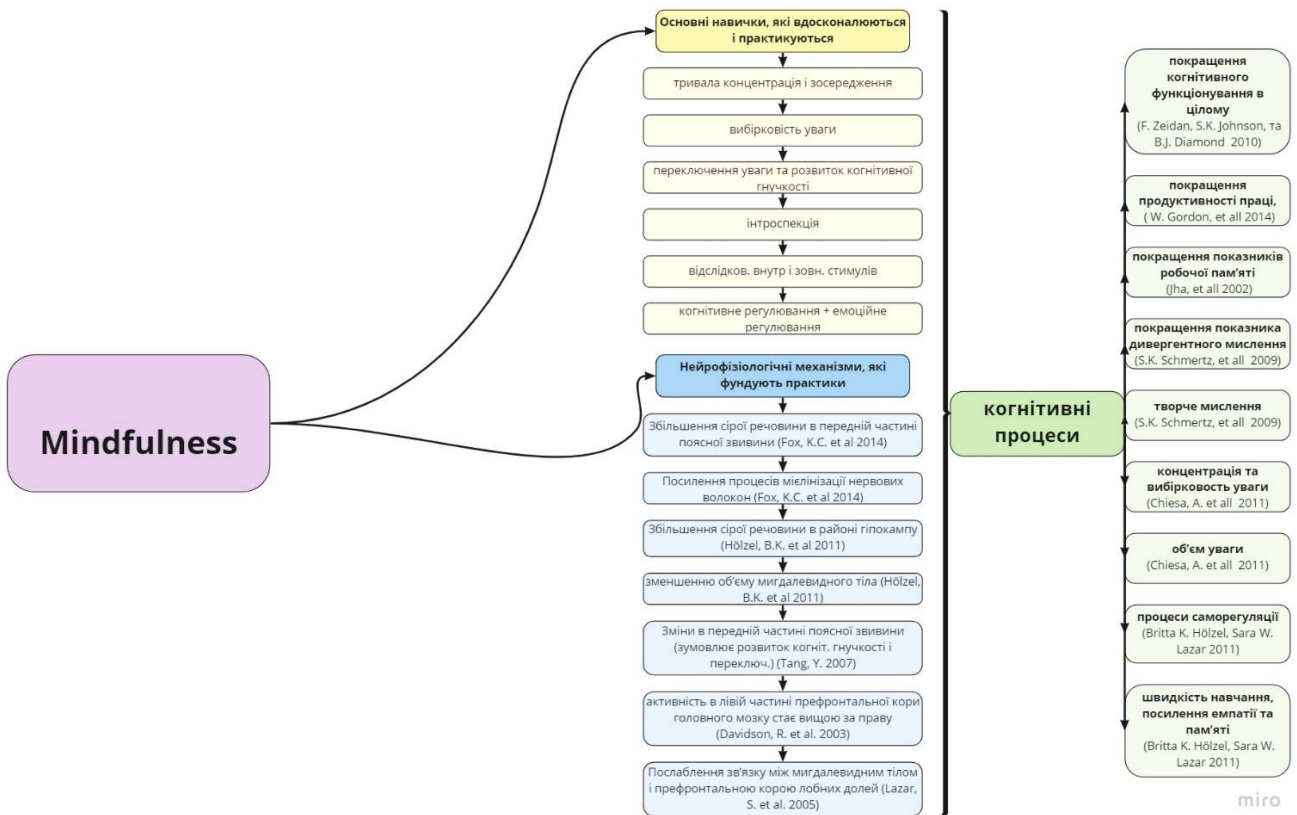


Рис.1 Теоретична модель дослідження (проміжні блоки між МВСТ та когнітивними процесами)

основних навичок, які формуються в процесі медитації та нейропсихологічних складових цього процесу.

2.2 Характеристика етапів організації та проведення дослідження ефективності впливу на пізнавальні процеси

Так як систематичний огляд має проводитися згідно певних стандартів, ми також слідували цим рекомендаціям. При розробці дизайну ми. На Рис.2 представили блок-схему етапів нашого систематичного огляду, а нижче подали опис кожної з процедур.

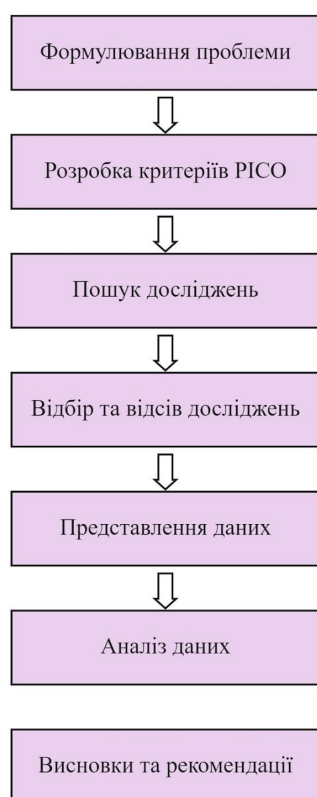


Рис.2 . Блок-схема дизайну дослідження

1. Формулювання запити. З метою визначення аспектів ефективності МВСТ у розвитку когнітивних процесів було вирішено провести систематичний

огляд літератури. Для досягнення зазначеної мети перед систематичним оглядом були поставлені **наступні питання і запити:**

1. Як спричинюють зміну показників уваги інтервенції МВСТ?
2. Який спричинюють зміну показників різних видів пам'яті інтервенції МВСТ?
3. Який спричинюють зміну показників виконавчих когнітивних функцій інтервенції МВСТ?

2. Розробка критеріїв включення та виключення досліджень. В нашому дослідженні при розробці критеріїв включення та виключення досліджень, ми застосовували метод PICO (Participants, Interventions, Comparisons and Outcomes), який виражає кількість та особливості вибірки, яку було залучено до дослідження, методи втручання, порівняння, результати, які цікавлять, й умови або особливості дослідження. За допомогою даного методу ми визначили кількість та особливості вибірки учасників, які були залучені до дослідження, специфікували напрямок психотерапевтичних втручань та описали вимоги до особливостей порівняння результатів дослідження. Так були сформовані наступні критерії включення досліджень до систематичного огляду:

Participants:

- рандомізована вибірка;
- Вік ≥ 18
- залучення обох статей;
- залучення всіх національностей;

Interventions:

- інтервенції та техніки обумовлені програмою МВСТ (когнітивно-поведінковим напрямком)
- індивідуальні, групові заходи

- короткотривалі, довготривалі інтервенції

Comparison:

- наявність контрольної групи
- порівняння із першочерговими замірами

Outcomes:

- Покращення\погіршення\сталість діагностичних ознак когнітивних процесів що досліджуються.
- Наявність даних щодо когнітивних процесів по завершенню експерименту.

Типи досліджень:

- Рандомізовані контрольовані дослідження (РКД), квазі-експериментальні та когортні дослідження, опубліковані з 2010 року по сьогоднішній день. (розширений критерій через відсутність попередніх аналітичних системних оглядів та мета-аналізів)

Виключення:

- систематичні огляди, мета-аналізи, якісні та кейсові дослідження.
- зловживання речовинами.

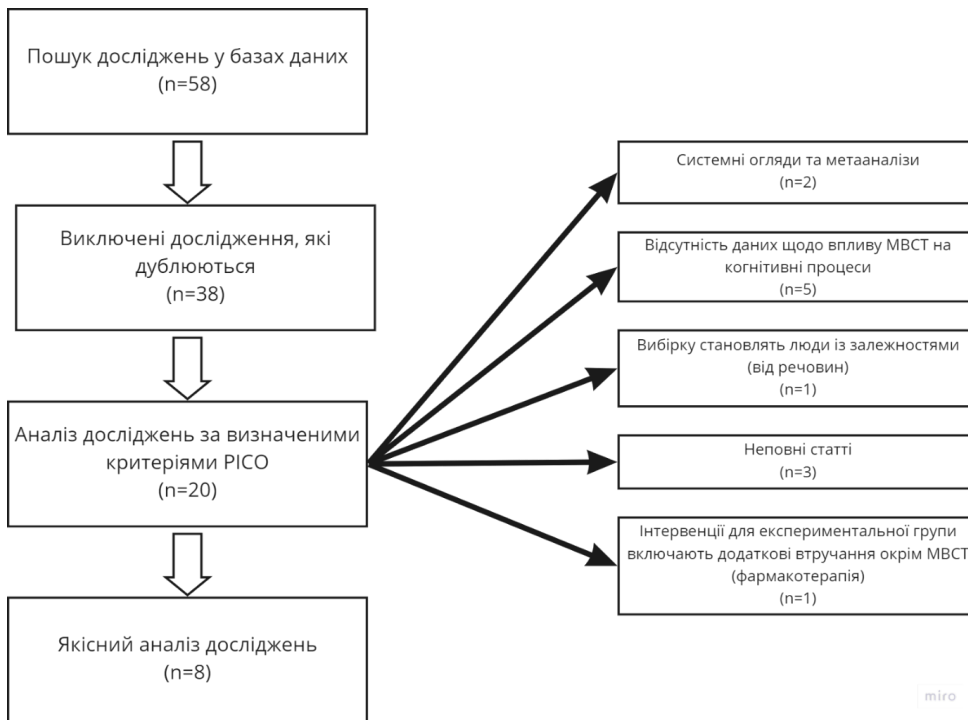


Рис.3 Модель дослідження

Пошук і відбір досліджень відбувався згідно моделі, представленої на рис. 3. Для формування первинної бази досліджень був здійснений пошук в електронних базах даних Google Scholar, PubMed, BioMed, Sciencedirect, Researchgate за наступними ключовими словами і словосполученнями: “МВСТ”, “mindfulness based cognitive therapy”, “МВСТ AND attention”, “executive memory”, “МВСТ and memory”. До статистичного огляду були включені тільки повні статті за період від 2010 року по сьогоднішній день. Внаслідок пошуку за наведеними ключовими словами в різних комбінаціях було знайдено 58 досліджень, що відповідають темі нашого огляду і були опубліковані за останні 10 років. Далі був проведений первинний скринінг абстрактів, який дозволив відсіяти 38 досліджень, які дублюються. Наступним кроком повні тексти даних досліджень були перевірені на відповідність критеріям включення. Основними причинами виключення на

цьому етапі (n=20) стали: системні огляди та мета-аналізи, відсутність даних щодо впливу МВСТ на когнітивні процеси, вибірки, які включали людей із залежностями від речовин, неповні статті, та статті в яких інтервенції для експериментальної групи включали додаткові втручання окрім МВСТ, різновид практик усвідомленості, що не відповідав нашим критеріям включення (MBSR, МІ та інші). В результаті даної процедури ми відібрали 8 досліджень, що відповідали розробленим критеріям.

Висновок до розділу 2.

Для реалізації нашого дослідження ми обрали системний огляд літератури, який дозволяє комплексно оцінити надійність отриманих результатів і виявити дані, які суперечать одне одному, а також систематизувати дані найсучасніших результатів досліджень. Для оцінки якості включених досліджень ми використовували контрольний список PRISMA, а критерії включення розробили згідно моделі PICO. Теоретичну основу нашого магістерського дослідження склали трактування понять уваги, пам'яті та виконавчих когнітивних функцій в межах когнітивно-поведінкового, психофізіологічного та психометричного підходів. Для формування первинної бази досліджень був здійснений пошук в електронних базах даних Google Scholar, PubMed, BioMed, Sciencedirect та Researchgate. В результаті ми відібрали 8 досліджень, які відповідали розробленим нами критеріям.

РОЗДІЛ III СИСТЕМАТИЧНИЙ ОГЛЯД ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРВЕНЦІЙ ПРОГРАМИ МВСТ У РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ ПРОЦЕСІВ

3.1. Аналіз отриманих даних та вивчення особливостей інтервенцій

Для аналізу було відібрано 8 досліджень. Результати проведеної аналітичної роботи наведені нижче.

1. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. Depression and Anxiety. (Когнітивна терапія на основі усвідомлення для пацієнтів із хронічною, стійкою до лікування депресією: прагматичне рандомізоване контрольоване дослідження).

Це рандомізоване контрольоване дослідження, ціллю якого було вивчення ефективності застосування методики МВСТ+TAU для хронічних, резистентних до лікування депресії пацієнтів, стан яких не покращився в ході фармакотерапії та психотерапії. 106 амбулаторним пацієнтам із хронічною депресією, які раніше отримували фармакотерапію (≥ 4 тижні) та психологічне лікування (≥ 10 сеансів), запропонували пройти повний курс програми МВСТ. Хоча результати ІТТ-аналізу не підтвердили гіпотезу щодо очікуваного зниження депресивних симптомів, проте порівняно з TAU, група МВСТ повідомила про значно вищі показники ремісії, нижчі рівні румінації, вищу якість життя та більше навичок уважності (11,25 [6,09-16,40], $d = 0,73$, $P < 0,001$). Останнє досліджувалось за допомогою методики Mindfulness skills (FFMQ).

2. Attention Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Formerly Depressed Patients (Аттенційні ефекти МВСТ у пацієнтів з депресивними епізодами).

Це рандомізоване контрольоване дослідження. 54 пацієнта (в анамнезі яких вже був випадок депресії). N=28 практикують МВСТ в експериментальній групі, а N=26 знаходяться в контрольній. Це дослідження вивчало зв'язок між суб'єктивними та об'єктивними атенційними проявами в пацієнтів які мали епізод(и) депресії у кореляції з використанням програми МВСТ. Після проведеної МВСТ програми, учасники проходили тестування Mood Induction 1 (МІ1\2), шкалу Бека, опитувальник Attentional Control Scale (ACS), класичний тест STROOP та його "емоційну" версію. Так, час виконання тесту Stroop зменшився для учасників експериментальної (МВСТ) групи. Нагадаємо що тест Stroop використовується в психології для визначення гнучкості когнітивного мислення. Крім того цей тест досліджує такі властивості уваги як фокусування та переключення. Так як у висновках до дослідження час виконання тесту в експериментальній групі зменшився (хоч і не суттєво) це може свідчити про те, що МВСТ мало свій вплив на покращення властивостей уваги (фокусування та переключення). Учасники були випадково розподілені, щоб отримати лікування (МВСТ) і на противагу звичайне лікування (ТАУ). Результати дослідження фіксували через 3 місяці по його закінченню. По завершенню, пацієнти які проходили МВСТ показали значні відмінності у специфіці мета-свідомості порівняно з пацієнтами з ТАУ. Учасники МВСТ програми, збільшили свою здатність забезпечувати більш конкретні спогади в порівнянні із контрольною групою. Крім того група учасників МВСТ програми покращила і такий когнітивний показник як сприймання. Вони менше асоціювали себе тут і тепер із власними згадками про попередні кризи і менше сприймали їх як предиктори наступних криз.

3. An Investigation of the Role of Attention in Mindfulness Based Cognitive Therapy for Recurrently Depressed Patients

(Дослідження ролі уваги в когнітивній терапії на основі уважності для рекурентно-депресивних пацієнтів) Це рандомізоване контрольоване дослідження. 71 пацієнт (в анамнезі яких було мінімум три депресивні епізоди). N=34 практикують МВСТ в експериментальній групі, а N=37 знаходяться в контрольній ТАУ. Ціллю дослідження було дослідити зрушення таких корелятивів після програми МВСТ у пацієнтів як: автобіографічна пам'ять, дисфункційні установки, уважне ставлення, усвідомлення і румінаційні звички. До та після інтервенцій МВСТ обидві групи повторно склали тести та заповнили шкали: Autobiographical Memory Test (AMT—Williams and Broadbent 1986), Dysfunctional Attitude Scale (DAS—Weissman and Beck 1978), Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS—Montgomery and Asberg 1979), Rumination/Reflection Questionnaire (RRQ—Trapnell and Campbell 1999), Beck Depression Inventory II (BDI-II—Beck et al. 1996), Mindful Attention Awareness Scale (MAAS—Brown and Ryan 2003). Нашого дослідження стосувались результати тесту Autobiographical Memory Test (тест на автобіографічну пам'ять). У висновку після проведених інтервенцій суттєвої різниці в змінній, між групами МВСТ і ТАУ не було виявлено. Роль уваги дослідники вивчали і на основі Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). На виході у пацієнтів, які проходили МВСТ інтервенції симптоми депресії та румінативного мислення зменшились, однак не спостерігалось диференційних зрушень у процесах уваги (досліджували такі модулі уваги як: alerting (стан готовності та пильності), orienting (орієнтування уваги по відношенню до сенсорних стимулів) та executive attention (контроль уваги).

4 “Mind the Trap”: Mindfulness Practice Reduces Cognitive Rigidity

(Розумова пастка": Практика усвідомленості попереджає когнітивну ригідність) Це рандомізоване контрольоване дослідження. 53 учасника (психічно та фізично здорові). Були поділені на групи тих хто практикував МВСТ та тих хто був в контрольній групі. Мета даного дослідження була обумовлена даними деяких досліджень які доводили те, що фактичний досвід людини може «засліплювати» її від визнання нових і очевидних вирішень проблем. Таке засліплення дослідники назвали проявом когнітивної ригідності (негнучкості). Хід даного дослідження передбачав вивчення зв'язку між практиками усвідомленості та когнітивною ригідністю (гнучкістю). Для цього дослідники використовували варіацію тесту Einstellung. Так досвідчені медитатори отримали більш низький бал за ригідність (негнучкість) ніж ті, хто знаходився в контрольній групі. Автори дослідження приходять до висновку, що медитація усвідомленості МВСТ знижує когнітивну ригідність за рахунок тенденції до «засліплення» власним досвідом. Тобто, практики усвідомленості вчать із цікавістю і спостереженням ставитись до нового досвіду, і менше пов'язувати його із власним досвідом що відбувався до цього. Отже саме така тенденція «непорівнюваного із попереднім досвідом» і посприяла зниженню кореляту когнітивної ригідності.

5. Improvements in Executive Attention, Rumination, Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High–Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings. (Покращення виконавчої уваги, роздумів, когнітивної реактивності та усвідомленості серед пацієнтів із високим ризиком самогубства, які беруть участь у додатковій когнітивній терапії на основі усвідомлення) Це рандомізоване контрольоване дослідження метою якого, була перевірка змін когнітивного функціонування серед амбулаторних пацієнтів із високим ризиком суїциду, які беруть участь у

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Suicide Prevention (MBCT-S). Десять амбулаторних пацієнтів, із 6-місячною історією суїцидальних спроб або активних суїцидальних думок плюс суїцидальні думки на момент вступу в дослідження, пройшли 9 тижнів групової роботи за протоколом програми MBCT-S. Виконавчу увагу, стійку увагу, зорову пам'ять, кодування семантичної пам'яті, румінацію, уважність, когнітивну реактивність та співчуття до себе оцінювали за допомогою самозвіту та даних тестувань. Зміни у функціонуванні цих конструктів до та після лікування аналізували за допомогою залежних t-тестів. Там, де були виявлені значні покращення, підраховували кореляцію між змінами когнітивного функціонування, депресією та суїцидальними думками під час лікування. Методи і методики які використовувались включали: Mindfulness (FFMQ), Cognitive reactivity (LEIDS-R), Rumination (RRS-B), Self-compassion (SCS), Executive attention (Stroop interference), Sustained attention (CPT d'), Memory encoding (Buschke SRT Total), Visual memory (Benton VRT errors). В результаті дослідження були підвищені показники виконавчої уваги, навичка усвідомленості (діяти з усвідомленням), пам'яті, когнітивної реактивності. В даному дослідженні автори вважають, що виконавча увага є основоположним механізмом покращення благополуччя та зниження дистресу. Власне її вимірювали завдяки тесту Струпа (Stroop interference) на початку та 0,27 (SD, 0,15) після лікування, $t[9] = 2,35$, $p = 0,04$, $d = 0,75$). Показники пам'яті вимірювались за допомогою Buschke SRT Total та Benton VRT errors. Результати цього пілотного дослідження свідчать про те, що лікування MBCT-S може покращити когнітивний дефіцит, характерний для тих, хто думає про самогубство, а також такі важливі когнітивні процеси як виконавча увага та пам'ять.

6. Mindfulness based cognitive therapy for youth with inflammatory bowel disease and depression - Findings from a pilot randomised controlled trial

(Когнітивна терапія на основі усвідомлення для молоді із запальними захворюваннями кишечника та депресією – результати пілотного рандомізованого контрольованого дослідження). Це пілотне рандомізоване контрольоване дослідження (RCT) було спрямоване на оцінку доцільності та ефективності адаптованої програми МВСТ для АYA (Adolescent/Young Adult Interest Group) у віці 16-29 років з IBD. Шістдесят чотири АYA були випадковим чином розподілені на МВСТ (n = 33) та лікування як зазвичай (TAU) (n = 31). Основною мірою результату була оцінка депресії за шкалою депресії, тривоги та стресу. Вторинні результати включали тривогу, стрес, якість життя, пов'язану з IBD, подолання, уважність, посттравматичне зростання, прихильність до ліків, активність IBD, характеристики мікробіому та функціональні зв'язки мозку. В результаті дослідження було з'ясовано що при АYA з IBD, МВСТ є корисним для попередження рецидивів депресії і покращення навичок уважності.

Також в ході дослідження було виявлено, що інтервенція МВСТ в експериментальній групі сприяла збільшенню зв'язності між дорсальною мережею уваги (DAN), вентральним візуальним потоком, (DAN) та слуховою мережею і мережею виконавчого контролю, слуховою мережею після проведення втручання. Дорсальна мережа уваги (DAN) бере участь у добровільному залученні уваги та переорієнтації на несподівані події. Аналіз змін функціональної зв'язності мозку після навчання уважності показав збільшення зв'язку між сенсорними та відповідальними за виконавчий контроль та увагу областями мозку.

7. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder

(Вплив когнітивної терапії на основі усвідомленості на нейрофізіологічні кореляти моніторингу продуктивності при розладі дефіциту уваги та гіперактивності дорослих). Метою даного дослідження було з'ясування того, чи здатна (МВСТ), підвищити послаблені амплітуди потенціалів, пов'язаних з подіями (ERPs), які індексують біомаркери розладу дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ). П'ятдесят дорослих пацієнтів (N=50) зі РДУГ взяли участь у рандомізованому контрольованому дослідженні, мета якого вивчення ERP та клінічних заходів до та після проведення програми МВСТ. Основні показники результатів включали обробку помилок (ERN, Pe), моніторинг конфліктів (NoGo-N2) та гальмівний контроль (NoGo-P3) ERP, супутні завданням безперервної продуктивності (CPT-X). Також оцінювали симптоми неуважності та гіперактивності-імпульсивності РДУГ, психологічний дистрес і соціальне функціонування, а також навички уважності. МВСТ асоціювався зі збільшенням амплітуд Pe та NoGo-P3, що збігалось зі зниженою симптоматикою «гіперактивності/імпульсивності» та «неуважності». Тобто МВСТ в даному дослідженні справді покращує амплітуду ERP, пов'язану з мотиваційною помітністю та усвідомленням помилок, що призводить до покращення гальмівної регуляції у пацієнтів зі РДУГ. Значний ефект МВСТ який становить для нас наукову цінність, це дані про покращену точність і гальмування реакції перед помилковою тривогою на відміну від попереднього тестування.

8.Changes in Attentional Processing of Emotional Information Following Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People with a History of Depression

(Зміни в процесах опрацювання інформації з емоційним навантаженням впродовж практики МВСТ у людей з депресією). В даному когортному дослідженні вимірювався показник когнітивної вразливості уваги на основі емоційної інформації, а саме тестування NAP (Negative Affective Priming Task). Тобто взаємозв'язок ментальних станів після МВСТ та пригнічення/фасилітації уваги на емоційну інформацію в депресивних пацієнтів. На думку дослідників показник так званої когнітивної вразливості, спостерігається під час і після ремісії депресивних епізодів. Неодноразово була висунута гіпотеза про те, що увага відіграє вирішальну роль у виникненні, підтриманні та повторення депресивних епізодів. (De Raedt і Koster, 2011). Так на основі звичайного оперантного обумовлення було висунуто гіпотезу, що МВСТ вплине на увагу, яка вважається одним з основних робочих механізмів, за допомогою яких МВСТ може запобігти рецидиву. Дослідники очікували, що МВСТ з одного боку буде полегшувати сприйняття негативної інформації, а з другого запобігати гальмуванню позитивної, створюючи відкриту увагу до всього емоційного досвіду. Тут досліджували вплив 8-тижневого тренінгу МВСТ у порівнянні з відсутністю втручання на полегшення та пригнічення уваги сумних і щасливих обличч (за допомоги тестування NAP) у групі людей з історією MDD, N = 45. Група порівняння складалася з N = 26 депресивних пацієнтів. На початку, було виявлено, що експериментальна група пригнічувала свою увагу по відношенню до позитивної інформації та демонструвала полегшену увагу до негативної інформації. Після експерименту, учасники МВСТ продемонстрували полегшення уваги до негативної інформації та зменшене гальмування уваги до позитивної інформації, що свідчить про відкриту увагу до всієї емоційної інформації. У висновку було продемонстровано, що когнітивна терапія на основі усвідомлення (МВСТ) успішно запобігає

рецидивам у пацієнтів із рецидивуючим великим депресивним розладом (MDD), саме завдяки цьому елементу (більшій відкритості уваги до всього емоційного досвіду). В даному дослідженні гіпотеза про те, що МВСТ впливає на обробку емоційної інформації, і таким чином зменшує фактор когнітивної вразливості у депресивних пацієнтів підтвердилась. Ці результати показують, що МВСТ тренування викликало відкрите ставлення до всього досвіду. Після тренінгу зникло все спрощення та гальмування уваги що також є ефектом так званого "розуму новачка", тобто здатності спостерігати кожен досвід як щось нове, без будь-якого зміщення уваги або упередження його інтерпретації. Як зазначають самі автори дослідження, воно повинно бути відтворено у великій вибірці, щоб дослідити, чи дійсно процеси уваги опосередковують вплив навчання на депресивні симптоми, адже це може бути суттєвим обмеженням даної гіпотези. Включені дослідження, ми відобразили у Таблиці 1 (Додаток А).

Комплексний аналіз отриманих даних:

В результаті процедури відбору досліджень для систематичного огляду ми отримали 8 досліджень одного напрямку та різних цілей, з яким ми і намагались виокремити дані щодо когнітивних функцій. Як ми відмічали раніше, практики усвідомленості напряму не спрямовані на розвиток когнітивної сфери, вони знаходять своє застосування у різних сферах роботи зі стресовими, тривожними, депресивними розладами, однак на цей вторинний ефект вказують деякі з опрацьованих нами досліджень. В шести з семи досліджень вибірки учасників стосувались людей з депресією, депресивними епізодами та рекурентною депресією. І тільки в одному дослідженні в експерименті приймали участь «здорові» в рамках психічного та соматичного понять люди. Ми аналізували вплив інтервенцій МВСТ

(вторинно) і у висновку дослідили в роботах такі аспекти когнітивних процесів, як: навички уважності Cladder-Micus et al, (2018), гнучкість когнітивного мислення Verhoeven et al., (2014), автобіографічну пам'ять Jermann et al., (2013), когнітивну ригідність Greenberg et al., (2012), когнітивну вразливість уваги DeRaedt et al., (2011), виконавчу увагу Chesin, M. S et all (2016), увагу в контексті дорсальної мережі уваги DAN Ewais et al., (2021) та навички уважності в контексті точності відповідей і гальмування реакції перед помилковою тривогою Shoenberg et al., (2014).

Наступне квазіекспериментальне дослідження Chesin, M. S et all (2016), незважаючи на невелику вибірку (N=10) у висновку показало цінні для нас результати. Експериментатори досліджували когнітивні процеси серед пацієнтів із високим ризиком суїциду. Для дослідників це включало виконавчу увагу, пам'ять та особливу навичку усвідомленості (діяти з усвідомленням), а також когнітивну реактивність. Абсолютно всі ці конструкти зазнали позитивного впливу внаслідок модифікованої для суїцидальних пацієнтів програми МВСТ, а саме МВСТ-S (Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Suicide Prevention). У роботі Cladder-Micus et all, (2018) автори досліджували вплив МВСТ на визначені ними показники у пацієнтів із хронічною, стійкою до лікування депресією. Хоча гіпотеза цього дослідження і не підтвердилась в повній мірі, однак група МВСТ повідомила про значно вищі показники ремісії, нижчі рівні румінації, вищу якість життя та більше навичок уважності (11,25 [6,09-16,40], $d = 0,73$, $P < 0,001$), які особливо нас цікавлять. Останнє досліджувалось за допомоги методики Mindfulness skills (FFMQ).

Більш конкретні спогади внаслідок покращення рівня мета свідомості зазначає Verhoeven et al., (2014). Він використовував тест Stroop для визначення гнучкості когнітивного мислення. Крім того цей тест діагностує

такі властивості уваги як фокусування та переключення. Так як у результатах дослідження час виконання тесту в експериментальній групі зменшився (хоч і не суттєво) це може свідчити про те, що МВСТ мало свій вплив на покращення властивостей уваги (фокусування та переключення). Крім того, як і в попередньому дослідженні учасники МВСТ програми, збільшили свою здатність забезпечувати більш конкретні спогади в порівнянні із контрольною групою, що вплинуло на процес румінації в цілому. Автобіографічну пам'ять та увагу спробували дослідити Jermann et al., (2013). Однак тут після повного курсу МВСТ, в тесті на автобіографічну пам'ять (АМТ) суттєвої різниці в змінній, між групами МВСТ і ТАУ не було виявлено. Роль уваги дослідники вивчали і на основі Mindful Attention Awareness Scale (МААС). На виході, у пацієнтів які проходили МВСТ інтервенції симптоми депресії та румінативного мислення зменшились, однак не спостерігалось диференційних зрушень у процесах уваги. Єдине, з опрацьованих нами досліджень, в якому вибірку складала повністю здорові учасники без ознак психічних та соматичних порушень було направлено на перевірку когнітивної гнучкості внаслідок МВСТ. Дослідники Greenberg et al., (2012) вбачали у когнітивній ригідності те, що фактичний досвід людини може «засліплювати» її від визнання нових і очевидних вирішень проблем. Інтервенції mindfulness були покликані перевірити гіпотезу про формування так званого «розуму новачка» - відкритого, неосудливого і позбавленого тиску власного досвіду підходу до вирішення проблеми. Так, в результаті учасники експериментальної групи отримали більш низький бал за ригідність (негнучкість) ніж ті, хто знаходився в контрольній групі. Автори також прийшли до висновку, що медитація усвідомленості МВСТ знижує когнітивну ригідність за рахунок тенденції до «засліплення» власним досвідом. Тобто, практики усвідомленості вчать із цікавістю і

спостереженням ставитись до нового досвіду, і менше пов'язувати його із власним досвідом, що відбувався до цього. У наступному дослідженні – збільшився показник відкритості уваги до всього емоційного досвіду. De Raedt і Koster, (2011). Дослідники зазначили, що завдяки такому ефекту програми (МВСТ) і відбувається успішне запобігання рецидивам у пацієнтів із рецидивуючим великим депресивним розладом. Власне цю навичку вони пов'язують з ефектом так званого "розуму новачка", тобто здатності спостерігати кожен досвід як щось нове, без будь-якого зміщення уваги або упередження його інтерпретації. Єдине дослідження, яке окрім депресії включало ще й соматичні порушення (запальне захворювання кишківника), в якості вторинних результатів розглянуло вплив МВСТ на увагу в контексті дорсальної мережі уваги (DAN). Ця мережа бере участь у добровільному залученні уваги та переорієнтації на несподівані події. В результаті проведення експерименту, інтервенція МВСТ в експериментальній групі сприяла збільшенню зв'язності між дорсальною мережею уваги (DAN), вентральним візуальним потоком, (DAN) та слуховою мережею і мережею виконавчого контролю та слуховою мережею після проведення втручання. Аналіз змін функціональної зв'язності мозку після навчання уважності показав збільшення зв'язку між сенсорними та відповідальними за виконавчий контроль та увагу областями мозку Ewais et al., (2021). В наступному дослідженні Shoenberg et al., (2014) вибірки складала пацієнти із РДУГ. Метою даного дослідження було з'ясування того, чи здатна (МВСТ), підвищити послаблені амплітуди потенціалів, пов'язаних з подіями (ERPs), які індексують біомаркери розладу дефіциту уваги/гіперактивності (РДУГ). Цю гіпотезу дослідники підтвердили. Крім того вторинно зазначають про покращення продуктивності, концентрації та уважності у пацієнтів із РДУГ.

У підсумку можемо зазначити що великих відмінностей у результатах між вибірками хоч і не спостерігалось, однак ми зважаємо на той факт що mindfulness має в собі накопичувальний і поступовий ефект. Однак результати для розвитку когнітивної сфери були зафіксовані в шести із семи досліджень. А саме :

- більш високий рівень мета-свідомості;
- покращення виконавчої уваги та пам'яті
- покращення властивостей уваги (фокусування та переключення);
- покращення когнітивної гнучкості;
- більша відкритість уваги до всього емоційного досвіду;
- збільшення зв'язку між сенсорними та відповідальними за виконавчий контроль та увагу областями мозку;
- покращення продуктивності, концентрації та уважності у пацієнтів зі РДУГ.

Проаналізувавши вибрані дослідження, ми бачимо, що 7 з них підтверджують гіпотезу, а 1 спростовує. Однак ми мусимо зазначити про деякі обмеження, через які не можемо зі 100% впевненістю ані підтвердити гіпотезу даного системного огляду, ані спростувати її. По-перше: велика кількість досліджень сфокусована на динаміці окремих ознак/симптомів, через це складно зробити висновок про вплив досліджуваних інтервенцій на весь симптомокомплекс (когнітивних процесів). Крім того частіше когнітивні функції якщо і розглядались в дослідження то коротко і комплексно, а отже вичленити окремий аспект (до прикладу увагу) було вкрай складно. Також огляд цих досліджень не є валідним для широкого загалу в якості методичних рекомендацій, адже в більшості (крім одного) вибірки складали люди із депресивними розладами, когнітивні функції яких вже зазнали свого впливу. Крім того, тільки 2 дослідження містили в собі follow up заміри, а це є важливим в контексті самої ідеї Mindfulness, яка має накопичувальний ефект. В подальшому аби

підтвердити цю гіпотезу і зробити її доречною для методичних рекомендацій (для учнів\студентів\педагогів), подібні дослідження потрібно відтворити на більш широких вибірках здорових учасників. Наша першочергова ідея магістерського дослідження була саме такою, однак на жаль ми були змушені відмовитись від цієї ідеї на користь системного огляду, через військовий стан в нашій країні. Крім того суттєвим обмеженням для інтерпретації даних стали і методики, які використовували автори. Для одних це були скринінгові методики, а для інших цілі батареї тестів, які включали більше 10 одиниць. Цей висновок наштовхує нас на думку про те, що одні дослідження (в контексті вивчення когнітивних процесів) були більш релевантними ніж інші, хоча і більшість з них узгоджується у своїх результатах. Підводячи підсумок можемо зазначити, що вплив МВСТ на когнітивні функції був однозначно присутнім, однак в майбутньому потребує більш конкретного вивчення в контексті кожного окремо взятого аспекту: уваги (та її видів), пам'яті (та її видів), виконавчих функцій та ін.

3.2 Підсумки та рекомендації зважаючи на системний огляд

Тут ми спробуємо підсумувати ті маркери ефективності, які мали свій вплив на комплекс психічних процесів, а саме когнітивну сферу, досліджувану нами в цьому системному огляді. По-перше розуміння нами когнітивної сфери є комплекс психічних процесів для раціонального пізнання (логічна і осмислена послідовність дій по переробці інформації). Такі чинники (як результат практикування Mindfulness) як тривала концентрація, підвищення продуктивності у вирішенні завдань, повне зосередження уваги і є складовими необхідними для розвитку когнітивної сфери і раціонального пізнання загалом. Як ми вже писали раніше, практики усвідомленості в більшості застосовують в сфері роботи з депресивними розладами, стресами

та тривожними розладами. Розвиток когнітивної сфери є лише супутній фактор і вторинну вигоду від їх застосування. Тобто функціонування когнітивного простору покращується через вторинну вигоду медитацій, а саме через здобуття психікою людини навичок захисту від негативних емоційних реакцій та відволікаючих факторів. Саме ці навички забезпечують швидке та зважене прийняття рішень, вибудовування планів та власних дій. Також хочемо згадати Рис.1 нашої теоретичної моделі, на якому наявно продемонстровано маркери впливу через навички та нейропсихологічні механізми, які супроводжують Mindfulness.

Рекомендації стосовно подальших досліджень

Нашому дослідженню вдалося з'ясувати вплив інтервенцій програми МВСТ у розвитку окремих когнітивних функцій. Нажаль до систематичного огляду не було включено достатньо досліджень, які б описували вплив МВСТ на пам'ять. Крім того ми дослідили лише окремі аспекти впливу МВСТ на когнітивні функції. Вибірki в своїй більшості стосувались учасників із депресивними розладами. Також обмеженням стала і невелика кількість вибірок, та дослідження описуваного нами явища лише в якості вторинного ефекту в рамках комплексних досліджень, які були присвячені іншим цілям. Тому доцільно було б провести окреме дослідження, для якого ми виокремили низку рекомендацій :

1. Плануючи майбутнє дослідження варто схилитися до методу РКТ.
2. Визначаючи критерій "Р" - participant, ми радимо обрати учасників які представляють собою відносну норму соматичного та психічного здоров'я. Це важливий аспект і для майбутньої новизни такого дослідження, адже більшість досліджень які

застосовують МВСТ, включають у вибірку пацієнтів із депресивними розладами.

3. Розробляючи настанови для учасників експериментальної групи майбутнього дослідження слід схилитися до рекомендованого протоколу програми МВСТ.
4. Дослідження когнітивних процесів в такій роботі має досліджуватись первинно.
5. Бажано аби це дослідження мало в дизайні компонент follow-up, адже mindfulness має в собі накопичувальний ефект, відслідкувати який за 8-тижневий період програми МВСТ може бути складно.
6. В якості рекомендованих методів майбутнього дослідження, ми можемо зазначити ті, на базі яких ми зробили висновки у обраних нами роботах, це :
 - The Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
 - Attentional Control Scale (ACS)
 - The Stroop Color and Word Test (SCWT)
 - Autobiographical Memory Test (AMT 1986)
 - Performance test (CPT)
 - The Buschke Selective Reminding Test (SRT)
 - The Benton Visual Retention Test (Benton VRT)
 - Mindful Attention Awareness Scale (MAAS—Brown and Ryan 2003)

Висновок до розділу 3.

В результаті процедури відбору досліджень для систематичного огляду ми отримали 8 статей. В шести з семи, вибірки учасників стосувались людей з депресією, депресивними епізодами та рекурентною депресією. І тільки в

одному дослідженні в експерименті приймали участь «здорові» в рамках психічного та соматичного понять люди. Ми аналізували вплив інтервенцій МВСТ (вторинно) і у висновку дослідили в роботах такі аспекти когнітивних процесів, як: навички уважності, гнучкість когнітивного мислення, автобіографічну пам'ять, когнітивну ригідність, когнітивну вразливість уваги, виконавчу увагу, увагу в контексті дорсальної мережі уваги DAN та навички уважності в контексті точності відповідей і гальмування реакції перед помилковою тривогою. Результати, які частково підтверджували нашу гіпотезу були зафіксовані в семи з восьми досліджень. Значні обмеження для нас становили цілі включених досліджень, які були сфокусовані на динаміці окремих ознак/симптомів, через що було складно зробити висновок про вплив досліджуваних інтервенцій на весь симптомокомплекс (когнітивних процесів). Крім того когнітивні функції розглядались коротко і комплексно, а отже вичленити окремий аспект було вкрай складно.

Серед маркерів ефективності, які мали свій вплив на когнітивну сферу, можемо виокремити формування навичок тривалої концентрації, повного зосередження уваги та захисту від негативних емоційних реакцій і відволікаючих факторів. Тобто функціонування когнітивного простору покращується через вторинну вигоду медитацій, а саме через здобуття психікою людини навичок, які забезпечують швидке та зважене прийняття рішень, вибудовування планів та власних дій. Також ми надали рекомендації для проведення подібних досліджень колегами в майбутньому, які включили: вибірку, дизайн, методи та особливості вимірювання отриманих результатів.

ВИСНОВКИ

Проблеми пов'язані з увагою, концентрацією, пам'яттю та іншими когнітивними функціями все більше набирають своїх масштабів у зв'язку із активним розвитком та щоденним вдосконаленням уособлень цифрової епохи (гаджетів, смартфонів та інших електронних пристроїв). Боротьба за увагу стає все дужчою, адже реклама з кожним роком стає все більш досконалою. Маркетологи відтепер співпрацюють із психологами аби саме їх продукт отримав якомога більше уваги. Ось що стало головним продуктом сьогодення – увага. З цими метаморфозами світу все більше з'являється потреба у чіткому сортуванні інформації для «споживання», для розвитку власної концентрації, пам'яті і уваги. Дане дослідження у форматі системного огляду було проведене з метою обґрунтування одного з потенційних методів, а саме впливу МВСТ на рівень когнітивних процесів (зокрема уваги). Нами була обрана саме ця програма, адже механізм Mindfulness працює на двох рівнях: когнітивному та емоційному врегулюванні. Цей механізм застосовує стійку концентрацію на об'єкті і інтроспекцію як різновид метакогнітивної навички (яка також виступає контролером якості процесу медитації). Саме тому ми обрали МВСТ. Сам опис і засади цієї програми включають елементи уваги та усвідомлення, які є невід'ємними складниками для навчання, хорошої концентрації, а в подальшому відтворенні засвоєного. Теоретичний аналіз даного питання вказує на те, що МВСТ як засіб розвитку когнітивних процесів виявив хоч і незначну проте наявну динаміку їхнього розвитку в кращу сторону. 7 із 8 досліджень підтвердили вплив МВСТ на такі якості когнітивних процесів як увага, вищий рівень мета свідомості, покращення властивостей уваги (фокусування та переключення), більша відкритість уваги до всього емоційного досвіду, покращення когнітивної гнучкості, збільшення

зв'язку між сенсорними та відповідальними за виконавчий контроль та увагу областями мозку. Однак через ряд обмежень даних досліджень ми можемо сказати лише, що наша гіпотеза частково підтверджена для пацієнтів із депресивними розладами, адже 7 із 8 досліджень включили в себе вибірки із саме такими учасниками. Це обумовлено, так як МВСТ це програма яка була розроблена в першу чергу для попередження рецидиву депресії, то і учасники знайдених нами досліджень в своїй більшості складали групу пацієнтів з депресією чи депресивними епізодами. В майбутньому, для схожого дослідження (результат впливу МВСТ на когнітивні функції), вибірку слід розширити і для людей, які не страждають на значні психічні і соматичні порушення. Крім того, дані про зв'язок МВСТ та когнітивних функцій, розглядалися нами у відібраних дослідженнях, в якості вторинного ефекту. Це склало значні труднощі, адже багато досліджень, якщо і мали змогу описати вплив інтервенцій на кореляти когнітивних функцій, то не робили цього, фокусуючись на головній темі дослідження. В якості рекомендацій, можна зауважити той факт, що розширити дані дослідження міг би додатковий пошук аналогічної інформації у випадках використання у дослідженнях MBST, MBI та окремих медитацій усвідомленості. Ми також бачимо необхідність в подальших дослідженнях ефективності практик усвідомленості в сфері розвитку когнітивних процесів, які будуть носити підтверджуючий, уточнюючий характер. В майбутньому, теорію про розвиток когнітивних функцій потрібно неодноразово підтвердити на більш широких вибірках, однак ми вбачаємо в цьому наукову цінність для навчання. Це може бути поєднано із профілактикою академічного стресу в учнів та студентів, для яких увага та подальше відтворення інформації в пам'яті слугують основними критеріями оцінювання. Якщо шляхом практик усвідомленості на них можна вплинути, то це полегшить процес навчання. Крім того в якості

методичних рекомендацій, дослідження зв'язку між практиками та когнітивними функціями може бути корисним і для викладачів, яким важливо підтримувати рівень уваги до себе та інформації.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Bishop, S.R. Mindfulness: A Proposed Operational Definition / S.R. Bishop, M. Lau, S. Shapiro, L. Carlson, N.D. Anderson, J. Carmody, Z.V. Segal, S. Abbey, M. Speca, D. Velting, G. Devins // *Clinical Psychology: Science & Practice*. – 2004. – Vol. 11 (3). – P. 230–241.
2. Brown, K.W. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being / K.W. Brown, R.M. Ryan // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 2003. – Vol. 84. No. 4. – P. 822–848.
3. Chiesa, A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings / A. Chiesa, R. Calati, A. Serretti // *Clin Psychol Rev*. – 2011. – № 3. – P. 49-64.
4. Christophe, A. La méditation de pleine conscience / A. Christophe // *Cerveau & Psycho*. – 2010. – № 41. – P. 18-24.
5. Crane, R. Mindfulness-Based Cognitive Therapy / R. Crane // *Distinctive Features*. – 2009. – № 20. – P. 34-42.
6. Crescentini, C. Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes / C. Crescentini, V. Capurso // *Front. Psychol*. – 2015. – № 6. – P. 44.
7. Davidson, R. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation / R. Davidson et al. // *Psychosomatic Medicine*. – 2003. – № 65. – P. 564-570.
8. Davidson, R.J. What does the prefrontal cortex 'do' in affect: Perspectives on frontal EEG asymmetry research / R. Davidson // *Biological Psychology*. – 2004. – № 67. – pp. 19–33.
9. Chesin, M. S., Benjamin-Phillips, C. A., Keilp, J., Fertuck, E. A., Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2016). Improvements in Executive Attention, Rumination,

- Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High–Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(8), 642–649. doi:10.1089/acm.2015.0351
10. Dilwar, H. Psychology of Meditation and Health: Present Status and Future Directions / H. Dilwar, B. Bhushan // *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. – 2010. – № 10. – pp. 25–43.
 11. Eisendraeth, S.J. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression: A Pilot Study / S.J. Eisendraeth, K. Delucchi, R. Bitner, P. Fenimore, M. Smit & M. McLane // *Psychotherapy and Psychosomatics*. – 2008. – №77. – pp. 9–20
 12. Ewais, T., Begun, J., Kenny, M., Hay, K., Houldin, E., Chuang, K.-H., ... Kisely, S. (2021). Mindfulness based cognitive therapy for youth with inflammatory bowel disease and depression - Findings from a pilot randomised controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 149, 110594. doi:10.1016/j.jpsychores.2021.110
 13. Farb, N. Minding one’s emotions: Mindfulness training alters the neural expression of sadness / N.A.S. Farb, A.K. Anderson, H. Mayberg, J. Bean, D. McKeon & Z.V. Segal // *Emotion*. – 2010. – №10. – pp. 25–33.
 14. Fernandez-Duque D., Posner M.I. Brain imaging of attentional networks in normal and pathological states // *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. 2001. Vol. 23. № 1. P. 74–93. doi: 10.1076/jcen.23.1.74.1217
 15. Flook, L. A mindful awareness practice improves executive function in preschool children. / L. Flook, S.L. Smalley, M.J. Kitil, J. Dang, J. Cho, S. Kaiser-Greenland, J. Locke & C. Kasari // Poster presented at the Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society 6th Annual Conference, Worcester, MA. – 2008, April. – P. 56-67.

16. Fox, K.C. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in 41 meditation practitioners / K.C. Fox, S. Nijeboer, M.L. Dixon, J.L. Floman, M. Ellamil, S.P. Rumak, P. Sedlmeier, K. Christoff // *Neurosci Biobehav Rev.* – 2014 Jun;43. – P. 48-73.
17. Garay, C.J. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and the «third wave» of cognitive-behavioral therapies (CBT) / C.J. Garay, G.P. Korman, E.G. Keegan // *Vertex.* – 2015. – № 26. – P. 49-56.
18. Garrison, K.M. Real-time fMRI links subjective experience with brain activity during focused attention / K.M. Garrison, J.A. Brewer, D. Scheinost et al // *NeuroImage.* – 2013. – № 81. – P. 110-118.
19. Gordon, W. Work-Related Mental Health and Job Performance: Can Mindfulness Help? / W. Gordon, E. Shonin, M. Zangeneh, M. Griffiths // *Int J Ment Health Addiction.* – 2014. – Vol. 12. – P. 129–137.
20. Greenberg, J., Reiner, K., & Meiran, N. (2012). “Mind the Trap”: Mindfulness Practice Reduces Cognitive Rigidity. *PLoS ONE*, 7(5), e36206. doi:10.1371/journal.pone.0036206
21. Cladder-Micus, M. B., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N., T. Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial. *Depression and Anxiety.* doi:10.1002/da.22788
22. Hayes, S.C. Content, context, and the types of psychological acceptance / S.C. Hayes, N.S. Jacobson, V.M. Follette, & M.J. Dougher (Eds.). – *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy.* Reno, NV: Context Press, 1994. – P. 13–32.
23. Hölzel, B.K. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective / 42 Britta K. Hölzel, Sara W.

- Lazar, T. Gard, Z. Schuman-Olivier, D. R. Vago and U. Otto // *Perspectives on Psychological Science*. – 2011. – № 6. – P.537-559.
24. Hölzel, B.K. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density / B.K. Hölzel, J. Carmody, M. Vangel, C. Congleton, S.M. Yerramsetti, T. Gard, S.W. Lazar // *Psychiatry Research: Neuroimaging*. – 2011. – № 1. – P. 36-43.
25. Hunot, V. Mindfulness-based «third wave» cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression / V. Hunot, T.H. Moore, D. Caldwell, P. Davies, H. Jones, G. Lewis, R. Churchill // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2010. – № 9. – P. 25-38.
26. James, D. Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy / James D. Herbert, Evan M. Forman // *NeuroReport*. – 2009. – № 17. – P. 23-37.
27. Jermann, F., Van der Linden, M., Gex-Fabry, M., Guarin, A., Kosel, M., Bertschy, G., ... Bondolfi, G. (2013). Cognitive Functioning in Patients Remitted from Recurrent Depression: Comparison with Acutely Depressed Patients and Controls and Follow-up of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Trial. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 1004–1014. doi:10.1007/s10608-013-9544-1
28. Jha, A.P. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience / A.P. Jha, E.A. Stanley // *Emotion*. – 2010. – № 10 (1). – P. 54–64.
29. Jha, A.P. Mindfulness training modifies subsystems of attention / A.P. Jha, J. Krompinger, M.J. Baime // *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*. – 2007. – № 7 (2). – P. 109–119.
30. Josipovic, Z. Influence of meditation on anti-correlated networks in the brain / Z. Josipovic, I. Dinstein, J. Weber, D.J. Heeger // *Front. Hum. Neurosci*. – 2012. – № 5. – P. 183-194.
31. Kabat-Zinn, J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: 43 Theoretical

- Considerations and Preliminary Results / J. Kabat-Zinn // *General Hospital Psychiatry*. – 1982. – Vol. 4. – P. 33–47.
32. Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. / J. Kabat-Zinn. – N.Y.: Delacourt, 1990.
33. Kenny, M.A. Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-Based Cognitive Therapy / M.A. Kenny & J.M.G. Williams // *Behaviour Research & Therapy*. – 2007. – № 45. – pp. 17– 25.
34. Lazar, S. Meditation experience is associated with increased cortical thickness / S. Lazar et al. // *NeuroReport*. – 2005. – №16 (17). – P.93-97.
35. Ma, J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects / J. Ma, J.D. Teasdale // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 2004. – № 72. – pp. 31–40.
36. MacLean, K.A. Intensive Meditation Training Improves Perceptual Discrimination and Sustained Attention Intensive Meditation Training Improves Perceptual Discrimination and Sustained Attention / K.A. MacLean et al // *Psychological Science*. – 2010. – № 21 (6). – P. 29-39. 50.
37. Ortner, C. Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task / Catherine N.M. Ortner, Sachne J. Kilner, Philip David Zelazo // *Motiv Emot*. – 2007. – № 31. – P. 271–283.
38. Paul, N.A. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability / N.A. Paul, S.J. Stanton, J.M. Greeson [et al.] // *SCAN*. – 2013. – Vol. 8. – P. 56–64.
39. Posner M.I., Rothbart M.K. Research on attention networks as a model for the integration of psychological science // *Annual Review of Psychology*. 2007. Vol. 58. P. 1–23. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085516

40. Schmertz, S.K. The relation between self-report mindfulness and performance on tasks of sustained attention / S.K. Schmertz, P.L. Anderson, D.L. Robins // *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. – 2009. – Vol. 31. – P. 60–66.
41. Schoenberg, P. L. A., Hepark, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K., & Speckens, A. E. M. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Neurophysiology*, 125(7), 1407–1416. doi:10.1016/j.clinph.2013.11.031
42. Schwartz, C. E., Chesney, M. A., Irvine, M. J., & Keefe, F. J. (1997). The control group dilemma in clinical research: applications for psychosocial and behavioral medicine trials. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 362-371.
43. Shroever, M.J. Is learning mindfulness associated with improved affect after mindfulness-based cognitive therapy? / M.J. Shroever, R. Brandsma // *British Journal of Psychology*. – 2010. – № 101. – pp. 95–107.
44. Teasdale, J.D. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? / J.D. Teasdale, Z. Segal & J.M. Williams // *Behavior Research and Therapy*. – 1995. – № 33. – P. 25–39.
45. The Centre for Cognitive Ageing and Cognitive Epidemiology at the University of Edinburgh. Systematic reviews and meta-analyses: a step-by-step guide. Retrieved from <http://www.ccace.ed.ac.uk/research/software-resources/systematic-reviews-and-meta-analyses>
46. Verhoeven, J. E., Vrijzen, J. N., van Oostrom, I., Speckens, A. E. M., & Rinck, M. (2014). Attention Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Formerly Depressed Patients. *Journal of Experimental Psychopathology*, 5(4), jep.037513. doi:10.5127/jep.037513

47. Williams, M. *Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in a Frantic World* / M. Williams, D. Penman – Piatkus Books, 2011. – P. 8-12.
48. Wilson, B. *Increased False-Memory Susceptibility After Mindfulness Meditation* / B. Wilson, L. Mickes, S. Stolarz-Fantino, M. Evrard & E. Fantino // *Psychological Science*. – 2015. – № 10. – P. 1567-1573.
49. Zeidan, F. *Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training* / F. Zeidan, S.K. Johnson, B.J. Diamond // *Consciousness and Cognition*. – 2010. – Vol. 19. – P. 597–605.
50. Голубев, А.М. *Природа полноты осознанности. Адаптация опросника внимательности и осознанности MAAS.* / А.М. Голубев // *Вестник Новосибирского государственного университета*. – Серия: Психология. – 2012. – том 6. – С. 44–51.
51. Романчук, О.І. *Майндфулнесорієнтована КПТ – новий ефективний метод попередження рецидиву депресії* / О.І. Романчук // *НейроNews*. – 2012. – № 3. – С. 4045.
52. De Raedt, R., Baert, S., Demeyer, I., Goeleven, E., Raes, A., Visser, A., ... Speckens, A. (2011). *Changes in Attentional Processing of Emotional Information Following Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People with a History of Depression: Towards an Open Attention for all Emotional Experiences.* *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 612–620. doi:10.1007/s10608-011-9411-x

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1

Порівняльна характеристика досліджень

№	Назва, автор, рік публікації	рік	Автори	Наявність МВСТ в Диз якості основної інт.	Характеристика айн учасників	К-ть учнів	Вік	Показники, що вимірюються у дослідженні	Методи і методики	Результат для когнітивних процесів уваги, пам'яті та виконавчих функцій
1	Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: A pragmatic randomized controlled trial.	2018	Cladder-Micus, M. V., Speckens, A. E. M., Vrijzen, J. N. T., Donders, A. R., Becker, E. S., & Spijker, J.	так	RCT пацієнти з хронічною депресією, які раніше отримували фармакотерапію	N=53	m=46.4	показники ремісії, рівні румінації, якість життя, навички уважності і співчуття, симптоми депресії	Treatment-resistance (DM-TRD), M (SD), Depression (IDS-SR), Rumination (RRS), Quality of life (WHOQOL-BREF), Mindfulness (FFMQ), Self-compassion (SCS)	Порівняно з TAU, група МВСТ + TAU повідомила про значно вищі показники уважності (11.25 [6.09-16.40], $d = 0.73$, $P < 0.001$). Це досліджувалося за допомогою методики Mindfulness skills (FFMQ).
2	Attention Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Formerly Depressed Patients	2014	Verhoeven, J. E., Vrijzen, J. N., van Oostrom, I., Speckens, A. E. M., & Rinck, M.	так	RCT учасники які мали від одного до трьох депресивних епізодів	N=54	m=46.5	процеси уваги в реїтентних депресивних пацієнтів до після МВСТ	Mood Induction 1 (MI12), шкала Бека, опитувальник Attentional Control Scale (ACS), класичний тест STROOP та його "емоційна" версію	час виконання тесту Stroop зменшився для учасників експериментальної (МВСТ) групи (що має під собою кореляції таких властивостей уваги як фокусування та переключення)
3	Cognitive Functioning in Patients Remitted from Recurrent Depression: Comparison with Acutely Depressed Patients and Controls and Follow-up of a Mindfulness-Based Cognitive Therapy Trial	2013	Jermann, F., Van der Linden, M., Gex-Fabry, M., Guarin, A., Kose, M., Bertschy, G., ... Bondolfi, G.	так	RCT учасники з мінімум трьома депресивними епізодами	N=71	m=45.4	когнітивне функціонування (автобіографічна пам'ять, дисфункційні установки, уважне ставлення усвідомлення і румінаційні звички)	Autobiographical Memory Test (AMT—Williams and Broadbent 1986), проведений інтервенцій суттєвої різниці в Dysfunctional Attitude Scale (DAS—Weissman and Beck 1978), (MADRS—Montgomery and Asberg 1979), (RRQ—Trapnell and Campbell 1999), (BDI-II—Beck et al. 1996), (MAAS—Brown and Ryan 2003)	Нашого дослідження стосувались результати тесту Autobiographical Memory Test (тест на автобіографічну пам'ять). У висновку після проведення інтервенцій суттєвої різниці в змінній, між групами МВСТ і TAU не було виявлено. На виході, у пацієнтів які проходили МВСТ інтервенції симптоми депресії та румінативного мислення зменшились, однак не спостерігалось диференціальних зрушень у процесах уваги.
4	"Mind the Trap": Mindfulness Practice Reduces Cognitive Rigidity	2012	Greenberg, J., Reiner, K., & Meiran, N.	так	RCT здорові	N=53	m=34	когнітивна ригідність після практик МВСТ	варіація тесту Einstellung	Автори дослідження приходять до висновку, що медитація усвідомленості МВСТ знижує когнітивну ригідність за рахунок тенденції до «засліплення» власним досвідом.

№	Назва, автор, рік публікації	рік	Автори	Наявність MBST в якості основної інт.	Диз айн	Характеристика учасників	К-ть учнів	Вік	Показники, що вимірюються у дослідженні	Методи і методики	Результат для когнітивних процесів уваги, пам'яті та виконавчих функцій
	Improvements in Executive Attention, Rumination, Cognitive Reactivity, and Mindfulness Among High-Suicide Risk Patients Participating in Adjunct Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Preliminary Findings.	2016	Chesin, M. S., Benjamin-Phillips, C. A., Kellip, J., Fertuck, E. A., Brodsky, B. S., & Stanley, B. S.	так (MBST-5)	QER	амбулаторні пацієнти із 6-місячною історією суїцидальних спроб або активних суїцидальних думок	N=10	m=41,7	Румінація, уважність, когнітивна реактивність та співчуття до себе. Виконавча увага, стійка увага, зорова пам'ять і кодування семантичної пам'яті	Mindfulness (FFMQ), Cognitive reactivity (LEIDS-R), Rumination (RRS-B), Self-compassion (SCS), Executive attention (Stroop interference), Sustained attention (CPT d), Memory encoding (Buschke SRT Total), Visual memory (Benton VRT errors)	Підвищена виконавча увага за допомогою MBST-5 у амбулаторних пацієнтів із високим ризиком суїциду (ефект інтерференції Струпа = 0,39 (стандартне відхилення (SD), 27) на початку та 0,27 (SD, 0,15) після лікування). Одна навичка усвідомленості, діяти з усвідомленням, збільшилась. Роздуми та когнітивна реактивність до суїцидальності та безнадійності серед учасників знизилась.
5											інтервенція MBST в експериментальній групі сприяла збільшенню зв'язності між дорсальною мережею уваги (DAN) та вентральним візуальним потоком, (DAN) та слуховою мережею і мережею виконавчого контролю та слуховою мережею після проведення втручання. Аналіз змін функціональної зв'язності мозку після навчання уважності показав збільшення зв'язку між сенсорними та відповідальними за виконавчий контроль та увагу областями мозку.
6	Mindfulness based cognitive therapy for youth with inflammatory bowel disease and depression	2021	Ewais, T., Begun, J., Kenyu, M., Hay, K., Houldin, E., Chuang, K.-H., ... Kisely, S.	так	pilot RCT	AYA із запальним захворюванням кишечника (IBD) та суїцидальною депресією.	N=64	16-29 років	оцінка депресії за шкалою депресії, тривоги та стресу	Anxiety and Stress Scale (DASS), stress and anxiety scores on the DASS; coping on brief coping inventory (Brief COPE), questionnaire (SIBDQ), (FFMQ), (PTGI), (HCEI), (SCKNOW), (MAQ), (SEAMS), (Brief IPQ) and HarveyBradshaw Index (HBI) [5-4], microbiome and functional neuroconnectivity.	
7	Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder	2014	Schoenberg, P. L. A., Hepark, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K., & Speckens, A. E. M.	так	RCT	дорослі із ADHD (РДУГ)	N=50	18-65 років	амплітуди потенціалів, пов'язаних з подіями (ERPs), які індексують біомаркери розладу дефіциту уваги/гіперактивності (СДУГ)	Основні показники результатів включали обробку помилок (ERN, Re), моніторинг конфліктів (NoGo-N2) та гальмівний контроль (NoGo-P3) ERP, супутні завданням безперервної продуктивності (СРТ-Х). Також оцінювали симптоми неухважності та гіперактивності-імпульсивності РДУГ	Значний ефект MBST який становить для нас наукову цінність, це дані про покращену точність і гальмування реакції перед помилковою тривогаю на відміну від попереднього тестування. Однак суттєвих ефектів на групу / час/ взаємодію це не виявило.
8	Changes in Attentional Processing of Emotional Information Following Mindfulness-Based Cognitive Therapy in People with a History of Depression: Towards an Open Attention for all Emotional Experiences	2011	De Raedt, R., Baert, S., Demeyer, I., Goelven, E., Raes, A., Visser, A., ... Speckens, A.	так	CT	учасники із рецидивуючим великим депресивним розладом (MDD)	N=71	m=45	когнітивна вразливість на основі емоційної інформації (NAP)	NAP Завдання негативного афективного праймінгу, Mindful Awareness Attention Scale, Beck Depression Inventory-II, Mini International Neuropsychiatric Interview, Hamilton Depression Rating Scale	Після експерименту, учасники MBST продемонстрували полегшення уваги до негативної інформації та зменшене гальмування уваги до позитивної інформації, що свідчить про відкриту увагу до ВСЬОГО емоційної інформації.

