

ОБЗОРНО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 159.96, 159.97
doi: 10.11621/vsp.2019.02.121

ПРАКТИКИ ОСОЗНАННОСТИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Н. Ю. Федунина^{1,2}, О. В. Вихристюк¹, Г. С. Банников^{1,3}

¹ *Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия*

² *ГКУ «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд» Москомспорта, Москва, Россия*

³ *Московский научно-исследовательский институт психиатрии, Москва, Россия*

Для контактов. E-mail: natalia_fedunina@mail.ru

Актуальность. Практики осознанности применяются сегодня в самых разных сферах, в том числе медицине и образовании. Они показали свою эффективность в снижении депрессии, тревожности, повышении психологического благополучия. Внедрение практик осознанности в систему образовательной деятельности открывает новые возможности для развития учебных, личностных, коммуникативных навыков, способствуя улучшению саморегуляции, формированию установки сердечного отношения к себе и другим людям, возможности учиться на своем опыте и справляться с академическими и личностными неудачами и конфликтами.

Цель работы. Представить опыт применения практик осознанности в профилактике суицидального поведения подростков.

Метод. Обзор зарубежной литературы.

Результаты. В статье представлены современные разработки применения практик осознанности в первичной, вторичной и третичной профилактике суицидального и самоповреждающего поведения у подростков. Рассмотрены ключевые компоненты практик осознанности, которые могут становиться защитными факторами в случаях риска антивиталяного поведения. Представлены исследования эффективности программ, включающих практики осознанности, в разных группах подростковой популяции. Описаны наиболее распространенные практики осознанности, входящие в

программы профилактики суицидального поведения или использующиеся самостоятельно в рамках первичной профилактики.

Выводы. Практики осознанности хорошо зарекомендовали себя на всех уровнях профилактики суицидального поведения. Однако для более точного понимания их эффективности необходимы рандомизированные контролируемые исследования.

Ключевые слова: практики осознанности, суицидальное поведение, подростки.

Для цитирования: Федунина Н.Ю., Вихристюк О.В., Банников Г.С. Практики осознанности в профилактике суицидального поведения подростков (обзор зарубежных исследований) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2019. № 2. С. 121—144. doi: 10.11621/vsp.2019.02.121

Поступила в редакцию 01.01.19/Принята к публикации 15.01.19

MINDFULNESS PRACTICES IN THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS (A REVIEW OF FOREIGN STUDIES)

Natalia Yu. Fedunina^{1,2}, *Olga V. Vikhristyuk*¹,
Gennady S. Bannikov^{1,3}

¹ *Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia*

² *Moscow Center of Advanced Sport Technologies, Moscow, Russia*

³ *Moscow Research Institute of Psychiatry, Moscow, Russia*

Corresponding author. E-mail: natalia_fedunina@mail.ru

Abstract

Relevance. Mindfulness practices are used today in many different fields, including medicine and education. They have shown their effectiveness in reducing depression, anxiety, improving psychological well-being. The introduction of mindfulness practices in the educational system opens up new opportunities for the development of educational, personal, communication skills, contributing to the improvement of self-regulation, formation of compassionate attitude to oneself and other people, the opportunity to learn from their experience and cope with academic and personal problems and conflicts.

Objective. The article presents the cases of application of mindfulness practices in the prevention of suicidal behavior in adolescents.

Method. Review of foreign literature.

Results. The article presents modern developments of application of mindfulness practices in primary, secondary and tertiary prevention of suicidal and self-injurious behavior in adolescents. The key components of mindfulness practices that can become protective factors in cases of risk of anti-vital behavior are considered. Studies of effectiveness of mindfulness programs in different groups of the adolescent population are presented. The paper also presents the most common practices of mindfulness, which are included in the program of prevention of suicidal behavior or used independently in the framework of primary prevention.

Conclusion. Mindfulness practices have proven themselves at all levels of suicide prevention. However, randomized controlled trials are needed to better understand their effectiveness.

Keywords: mindfulness, adolescents, suicide prevention.

For citation: Fedunina, N.Yu., Vikhristyuk, O.V., & Bannikov, G.S. (2019). Mindfulness practices in the prevention of suicidal behavior in adolescents (a review of foreign studies). *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Moscow University Psychology Bulletin*, 2, 121—144. doi: 10.11621/vsp.2019.02.121

Received: January 01, 2019/Accepted: January 15, 2019

Введение

В последние годы наблюдается рост числа исследований, касающихся подростковой суицидальности и самоповреждающего поведения. Наряду с задачами экстренной помощи, направленной на снижение травматизма и смертности среди подростков, выделяются формирующие задачи, нацеленные на укрепление их личности, снижение уязвимости, восполнение дефицитов. Практики осознанности (*mindfulness*) восходят к программе Дж. Кабат-Зинна (1979) в Клинике снижения стресса при Медицинской школе Массачусетского университета.

«Запад есть Запад, Восток есть Восток, и с мест они не сойдут», — писал Р. Киплинг. В практиках осознанности восточные традиции встречаются с западными. Они берут начало в буддийской медитации осознанности, однако секуляризированы и подкреплены многочисленными научными исследованиями, показывающими позитивное влияние на здоровье и благополучие при самых разных медицинских и психологических состояниях. В последние годы этот подход все больше привлекает внимание специалистов, работающих в сфере

профилактики суицидального поведения (Luoma, Villatte, 2012; Segal et al., 2002; Williams et al., 2008).

Разнообразные определения осознанности так или иначе предполагают особый подход к тому, как и на что мы обращаем свое внимание во внешнем мире, в себе, в событиях своей жизни (отсюда один из переводов *mindfulness* — «практики внимательности»). В качестве основных характеристик выделяются следующие: намеренность, безоценочность, ориентированность на настоящий момент. Таким образом, осознанность понимается как привнесение всей полноты внимания в настоящее, «практический способ ощутить более тесный контакт с полнотой бытия путем систематического самонаблюдения, самопознания и осознанных поступков» (Кабат-Зинн, 2001, с. 10). Это возможность наблюдать настоящий момент без попыток его контроля, подавления или изменения (что бы он ни содержал — приятное или неприятное), а также воспринимать и проживать любые события своей жизни с сердечностью, сочувствием к себе и другому.

В последнюю четверть XX в. появился целый ряд подходов, воплощающих принципы практик осознанности: снижение стресса (*MBSR — Mindfulness-Based Stress Reduction*; Kabat-Zinn, 1982, 1990), когнитивная терапия (*MBCT — Mindfulness-Based Cognitive Therapy*; Segal et al., 2002), диалектическая поведенческая терапия (*DBT — Dialectical Behavioral Therapy*; Linehan, 1993), терапия принятия и ответственности (*ACT — Acceptance and Commitment Therapy*; Hayes et al., 2006) и др. Все они включают задачи развития навыков осознанности или использование подходов к пониманию и видению своего опыта и жизни через призму этих практик.

Цель настоящей статьи — представить зарубежный опыт применения практик осознанности в профилактике суицидального поведения подростков.

Защитные факторы осознанности

Обоснование использования практик осознанности в профилактике суицидального поведения связано с результатами психологических, нейробиологических и других исследований. Выделяются такие компоненты, как не-реактивность в отношении внутреннего опыта, наблюдение за внутренними событиями, осознанное действие, описание и выражение в словах (символизация), безоценоч-

ность, саморегуляция процессов внимания, установка открытости, принятия и сочувствия к опыту. Практики осознанности помогают рефлексивно откликаться на происходящее во внутреннем или внешнем мире, а не импульсивно отреагировать внутреннюю боль и возбуждение. Рассмотрим более подробно факторы, которые делают практики осознанности полезными для профилактики суицидального поведения.

Первый фактор связан со спецификой когнитивных процессов, поддерживающих негативное мышление при суицидальности (избирательное внимание к стимулам, соответствующим депрессивному настроению, индикаторам отвержения или неудачи, связанным с суицидальным стимулом) (Becker et al., 1999). Исследования показывают специфику процессов когнитивного и символического опосредствования у людей с суицидальным поведением, а также их роль в совладании со стрессом, тревогой и фрустрацией. Предметом публикации Е.Т. Соколовой и А.Р. Коршуновой (2007) является обсуждение вопроса о соотношении аффективных и когнитивных факторов личностного стиля, детерминирующих способность субъекта к поддержанию связных, целостных и обобщенных репрезентаций о социальном взаимодействии, а также о специфике нарушения этой способности у лиц с аффективной патологией, расстройствами личности и сопутствующим суицидальным поведением. Представлен анализ ведущих теоретических подходов, разработана экспериментальная схема, изложены результаты экспериментального исследования двух групп пациентов с депрессивными расстройствами с повторными суицидальными попытками и без них (всего 100 человек), которые подтверждают связь структурно-функциональной организации, эмоционально-мотивационного наполнения и тематического содержания объектных репрезентаций с аффективно-когнитивным стилем личности по параметрам дифференциация/интеграция, зависимость/автономия, враждебность/сотрудничество. Они позволяют также уточнить вклад специфического нарушения когнитивного и символического опосредствования в снижение эффективности защитных и копинговых систем саморегуляции.

Такая организация когнитивного аппарата может приводить к автоматической активации негативного аффекта, поддержанию сниженного настроения или фиксации на суицидальных феноменах. Предполагается, что осознанность может прерывать автоматичность этого процесса. В основе суицидального поведения лежит непереносимость текущей ситуации, душевной боли, когда возникает по-

буждение к немедленному выходу из мучительного «здесь-и-теперь», импульс к незамедлительному действию занимает место мысли, возникает острое чувство отсутствия выхода или выбора. Приверженцы практик осознанности апеллируют к открытиям нейронауки и на практическом и теоретическом уровне обосновывают возможность такой трансформации образа жизни и мышления, при которой человек ощущает существование этого выбора. Осознанность дает нам возможность не отождествлять себя с мыслями и чувствами, не впадать в одержимость ими, а исследовать свой опыт глубинным и осознанным вниманием. И первый шаг — остановиться, исследовать, выбирая полноту пребывания с опытом здесь и теперь. Этот тезис очень созвучен терапевтическим упованиям в ведущих направлениях психотерапии, заключающихся в возможности переживать, а не отреагировать сложным опытом.

Выход из руминации, из замкнутого круга автоматичности процесса позволяет заметить, выявить свои мысли, исследовать их, разотождествиться с ними и реагировать менее импульсивно, более рефлексивно (Williams, Swales, 2004). Депрессивная руминация включает повторяющийся, непрерывный процесс мышления о себе, о прошлых событиях, неразрешенных ситуациях и симптомах. Руминация наблюдается как при депрессии, так и при суицидальных намерениях и поведении. Осознанность способствует прерыванию руминации (Jain et al., 2007; Kingston et al., 2007).

Второй фактор, делающий практики осознанности полезными для профилактики суицидального поведения, связан с ролью осознанности в снижении избегающего поведения, ассоциирующегося с повышенным риском суицидального поведения. Подростки с этими проблемами чаще, чем сверстники стремятся избежать нежелательных внутренних переживаний и ситуаций, которые к ним приводят. Стратегия подавления внедряющихся ментальных образов и негативных мыслей оказывается контрпродуктивной и приводит к обратному эффекту — повышению их интенсивности, частоты, неконтролируемости. Некоторые авторы рассматривают суицидальный акт как высшую форму избегания в отношении невыносимых переживаний (Baumeister, 1990). В практиках осознанности акцент делается на наблюдение и принятие актуального переживания вне зависимости от его валентности, что может повысить толерантность к фрустрации и тягостным внутренним состояниям (Frewen et al., 2008; Hayes et al., 2006). Кроме того, одной из ключевых составляющих практик осознанности является со-переживающее, со-чувствующее,

сердечное отношение к себе, которое, как показывают исследования, служит защитным фактором в переживании дистресса (Leary et al., 2007).

Основной корпус исследований применения подходов на основе осознанности охватывает взрослое население. Однако в последнее время появляется все больше работ, касающихся применения этих методов на подростковой и детской популяции (Black, Fernando, 2014; Bluth et al., 2016; Burke, 2010; Greenberg, Harris, 2012; Miller et al., 2007; Schonert-Reichl, Lawlor, 2010; Semple et al., 2010; Thomson, Gauntlett-Gilbert, 2008).

Практики осознанности в третичной профилактике суицидального и самоповреждающего поведения подростков

Третичная профилактика адресована подросткам группы риска, имеющим историю суицидального поведения, а также связанные с ним серьезные психические проблемы. Она применяется как во время амбулаторного лечения, так и в стационаре. Одна из наиболее распространенных программ — это диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) (Linehan, 1993), сочетающая методы когнитивно-поведенческой терапии с практиками осознанности. Стандарт программы включает еженедельные индивидуальные и групповые сессии и состоит из четырех блоков: практики осознанности, межличностная эффективность, толерантность к дистрессу и фрустрации, эмоциональная регуляция.

Исследования эффективности программ, вовлекающих практики осознанности, только начинаются и зачастую связаны с серьезными ограничениями, такими, как недостаток контрольной группы, размер выборки, отсутствие стандарта диагностики, различная длительность программы. Т. Голдштейн и коллеги (Goldstein et al., 2007) исследовали эффективность 12-недельной программы ДПТ у подростков с биполярным расстройством (n=10) и показали значимое снижение суицидальных намерений. Перед началом программы 80% выборки имели историю суицидальных попыток и актуальные суицидальные намерения. На протяжении 12 недель программы не было совершено ни одной суицидальной попытки, более того, к концу программы ни у одного из 10 подростков не было суицидальных намерений. Небольшой размер выборки затрудняет возможности обобщения этих результатов.

В работе К. Вудберри и Е. Попное (Woodberry, Popnoe, 2008) ДПТ проходили подростки (n=28) с разными диагнозами и их семьи. Также было получено значимое снижение положительных ответов на пункт «хочу убить себя». Однако обращает на себя внимание, что для оценки суицидального поведения использовался лишь один пункт опросника. Интересным результатом этой работы было также рассогласование в оценках этого пункта между самим подростком и его родителями: у родителей не было выявлено динамики в восприятии выраженности суицидального поведения у их детей. Эти различия могут говорить как о разнице в переживании и выражении суицидального намерения, так и о стойкости уровня тревоги и гипербдительности родителей, испытывающих сложности в выявлении, узнавании, понимании микродинамики изменений состояния детей. Об этом могут свидетельствовать и данные Дж. Вайз и коллег (Weisz et al., 2006), показавших, что родители оценивают изменения в детях как менее выраженные, чем сами дети.

Более дифференцированная диагностика суицидального поведения проведена в исследовании Б. Мемел (Memel, 2012). Длительность программы — 5 недель (n=18). Предметом диагностики служило наличие у подростков не только суицидальных мыслей, но и импульсов к самоповреждающему поведению, к агрессивному поведению в отношении других, к осуществлению самоубийства. И хотя общее количество антивитаальных проявлений после прохождения программы не изменилось, было показано значимое снижение частоты импульса к совершению суицида (с 70 до 20%). Автор сделал вывод, что в ходе программы у подростков группы риска повышается толерантность к суицидальным импульсам. Однако опять же обращает на себя внимание небольшая численность выборки и отсутствие контрольной группы, что снижает уровень обобщения и надежности данных результатов.

В двух исследованиях А. Джеймса с коллегами (James et al., 2008, 2011) на выборках в 16 и 25 подростков с хроническим самоповреждающим поведением была показана эффективность 12-недельной ДПТ-программы в снижении частоты эпизодов самоповреждения. В работе Л. Катца и коллег (Katz et al., 2004), а также К. Флейшхакера и коллег (Fleischhaker et al., 2011) получено значимое снижение парасуицидальных актов в течение года после прохождения программы ДПТ, что может говорить о стабильности достигнутого эффекта в течение длительного временного промежутка.

В описании случая подростка с депрессивным и пограничным личностным расстройством (Nock et al., 2007), прошедшего 24 сессии ДПТ, также было выявлено значимое снижение самоповреждающего поведения: до терапии он совершал акты самоповреждения 2—3 раза в неделю, после терапии их частота снизилась до 2 раз за следующие 6 недель.

Таким образом, в сфере третичной профилактики практики осознанности, как правило, не используются отдельно, а включаются в другие программы. Отмечается эффективность программ, включающих компонент осознанности, на выборке высокого риска суицидального поведения. Однако остается множество вопросов, вызванных дизайном исследования, размером выборки, различиями в длительности программы. Кроме того, трудно выявить вклад практик осознанности в полученный результат, поскольку хотя практики осознанности используются на протяжении всей программы, нет анализа относительной ценности разных типов интервенций.

Первичная и вторичная профилактика суицидального поведения у подростков

В сфере первичной и вторичной профилактики самостоятельные программы, опирающиеся на практики осознанности, распространены в гораздо большей степени. Они далеки от интервенций, направленных на поддержание дисциплины, однако их результаты показывают улучшение поведения в классе, снижение выраженности когнитивных и поведенческих нарушений, повышение когнитивного и эмоционального контроля, снижение стресса, депрессии и агрессии у детей и подростков (Bluth et al., 2016; Semple et al., 2010).

Практики осознанности активно применяются и на уровне первичной профилактики, ориентированной на условно нормативную популяцию в целом. Существует ряд общешкольных программ осознанности (Meiklejohn et al., 2012). В последнее время появляются исследования их эффективности для разных возрастных категорий (даже в рамках подросткового возраста) (McKeering, Hwang, 2018), а также исследования принципов включения практик осознанности в образовательную систему (Wilde et al., 2018). Существующие исследования эффективности общешкольных программ осознанности различаются по целому ряду параметров (содержание, длительность, особенности внедрения), что затрудняет сравнение и обобщение ре-

зультатов. Как правило, программы сочетают формальные практики (сканирование тела, сидячая медитация) и неформальные (осознанная еда, ходьба, слушание и пр.), они включают дидактические и практические составляющие, а также элементы групповой дискуссии и задания на практику дома (McKeering, Hwang, 2018).

Одной из основных является программа “b” («остановись и будь»), разработанная в 2009 г. К. Кулленом и Р. Барнетом (Chris Cullen and Richard Burnett). Сегодня это одна из ведущих программ осознанности в школах Великобритании. Она была создана для подростков 11—18 лет. В 2013 г. вышла ее адаптация “*Paws b*” для детей 7—11 лет, а в 2014 г. — “*.b Foundations*”, вводный курс осознанности для школьного персонала, “.begin” — 8-недельный онлайн курс. Помимо семейства программ “b” используются классические программы *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)* (Barnes et al., 2003; Costello, Lawler, 2014; Joyce et al., 2010; Quach et al., 2016; Sibinga et al., 2013, 2016), 12-недельный курс *MBCT* для детей (*MBCT-C*), “*Learning to BREATHE*”, “*MindUp*”, “*InnerKids*” и др. Разрабатываются обучающие программы для преподавательского состава. Все больше учителей проходит подготовку к самостоятельному проведению практик осознанности в школе и использованию их элементов в своей педагогической деятельности (<https://mindfulnessinschools.org/>). Например, с 2007 г. работает организация “*Mindful Schools*” («Осознанные школы»), которая начала свою активность с *Emerson Elementary School* (начальной школы Эмерсона, Окленд, Калифорния), а в настоящее время подготовила руководства по проведению занятий с разными возрастными группами, обучила более 25000 специалистов со всего мира.

Практики осознанности хорошо зарекомендовали себя как средство вторичной профилактики в работе с подростками группы риска для снижения уровней дистресса, тревожности, депрессии, гиперактивности (Bögels et al., 2008; Zylowska et al., 2007) и для повышения психологического благополучия. Исследования показывают, что практики осознанности снижают стресс (Mendelson et al., 2010) и депрессию (Liehr, Diaz, 2010) у детей из неблагополучных семей, повышают толерантность к фрустрации, улучшают саморегуляцию, что существенно влияет на поведение и эмоциональное здоровье детей (Joyce et al., 2010), а также снижают выраженность нарушений, обусловленных трудностями адаптации. Помимо социальной и эмоциональной сферы значимые изменения обнаруживаются и в познавательной сфере. В частности, они проявляются в улучшении

внимания и рабочей памяти. Например, Р. Семпл и коллеги (Semple et al., 2010) показали улучшение показателей внимания у детей из неблагополучных семей после прохождения программы *МВСТ-С* в сравнении с контрольной группой. Различия между группами сохранились и через три месяца после завершения программы. П. Бродерик и С. Метц (Broderick, Metz, 2009) апробировали 6-недельную программу “*Learning to BREATHE*” и выявили снижение негативных переживаний и повышение самопринятия, осознанности и регуляции эмоций в экспериментальной группе девушек 17—19 лет в сравнении с контрольной группой.

Основные практики осознанности, применяющиеся в программах профилактики суицидального поведения

Рассмотрим некоторые классические практики осознанности, задействованные в профилактических программах. Они могут использоваться в большем или меньшем объеме и в разных сочетаниях.

Сканирование тела. Данная формальная практика — один из основных компонентов программы снижения стресса на основе осознанности (*MBSR*). Она заключается в мысленном направлении внимания последовательно на разные части тела, намеренном и заинтересованном сосредоточении на ощущениях в той или иной части тела в данный конкретный момент. Сканирование тела может быть более или менее длительным и подробным. Оно обычно начинается с направления внимания на большой палец ноги и постепенно поднимается вверх, к голове, а затем охватывает все тело. В ходе этой практики развивается способность воспринимать и осознавать ощущения разной природы, силы, валентности, не пытаясь их оценивать, контролировать, воздействовать на них (например, подавить, отделаться от них). Установка на осознание и заинтересованное восприятие нивелирует установку на борьбу с негативными ощущениями, снижает связанную с ними тревогу, повышает самопонимание и самопринятие и парадоксальным образом помогает тоньше дифференцировать, понимать и управлять тем, что представлялось непереносимым и неконтролируемым.

Осознанное дыхание. Этот метод заключается в направлении внимания на поток дыхания, на вдох и выдох в каждый момент времени. Дыхание с его ритмом, отражающим ритм нашего бытия,

связью с базовыми витальными процессами, не случайно так активно задействовано в техниках изменения функционального состояния. Например, в программах биологической обратной связи один из стандартных протоколов заключается в освоении абдоминального дыхания «6 дыханий в минуту» (Lehrer et al., 2000). Показано, что дыхание взаимосвязано с ритмом сердца, его вариабельностью, и, изменяя ритм дыхания, можно менять параметры вариабельности ритма сердца, преобладающее влияние симпатической, парасимпатической нервной системы или высших отделов головного мозга на ритмическую активность сердца, а через это и воздействовать на психоэмоциональное состояние человека (Ковалева и др., 2013). Согласно нашему практическому опыту консультативной работы с подростками даже кратковременное сосредоточение внимания на дыхании приводит к субъективному переживанию снижения напряжения, тревоги, ощущению большего спокойствия.

Сидячая медитация — один из основных элементов практики осознанности в целом — включает в себя осознанное дыхание, пребывание в настоящем моменте вдох за вдохом, наблюдение за дыханием и за всеми ощущениями, возникающими в теле, без попытки их контролировать. Во время медитации человек не реализует приходящие в голову желания и импульсы, а только отмечает их возникновение, развитие, наблюдает за их трансформацией. Эта практика снижает реактивность, импульсивность, полевое поведение и делает наше психическое состояние более стабильным. Однако осознанность не предполагает подавления нежелательных мыслей и чувств. С этим связана следующая практика осознанности.

Практика обращения с негативными мыслями и чувствами, как описывалось выше, заключается не в попытке их искоренить, а в привнесении осознанного внимания в их паттерны. Эффективность этой практики связывается с тем, что осознанность в отношении мыслей и чувств позволяет знать о них, но не идентифицироваться с ними, «снять» статус реальности с наших мыслей. Как пишет И. Ялом в книге «Лечение от любви»: «мои ботинки — это не я». Осознанность не предполагает избегание мыслей или отгораживание от неприятных чувств, вынесение их за «каменную стену», чтобы обрести спокойствие. Она скорее заключается в том, чтобы дать мыслям, эмоциям, переживаниям пространство, наблюдать за ними как за

мыслями, позволяя им быть, используя дыхание как «якорь» для позиции осознанного внимания.

Ненасильственное общение. Этот компонент практик осознанности предлагает особую стратегию разрешения конфликтов. В противовес позициям борьбы («я должен победить», «я все равно добьюсь своего»), приспособления («надо соглашаться, уступать, чтобы находить общий язык, чтобы избежать неприятностей»), бегства («мне все равно», «я выхожу из этого») и даже компромисса, в которых одна или обе стороны отказываются от своих потребностей и интересов, техники ненасильственного общения предполагают реализацию глубинных целей, ценностей, потребностей обеих сторон. Они предполагают осознанность и признание в отношении чувств и потребностей обеих сторон, исследование намерений и целей всех участников конфликта, совместное исследование возможных решений, в которых могли бы реализоваться глубинные цели каждого. Можно предположить, что такое поведение в конфликтном поле может существенно повышать нашу ментализацию, т.е., как пишут Э. Бейтман и П. Фоаги (2014), «эмоциональную восприимчивость и когнитивную способность представлять психические состояния, на основе чего реализуется понимание себя и Другого» (цит. по: Соколова, Андреев, 2016).

Неформальные практики, связанные с осознанностью в отношении повседневных действий. Эти практики могут распространяться на любые действия, будь то ходьба, беседа с другим человеком, мытье посуды, еда и пр., и имеют целью полноту пребывания в них. В этих практиках человек полностью концентрируется на том, что он делает. Классический пример — упражнение «изюминка» в категории осознанной еды. Его задача — вкладывание всей полноты осознания в простое действие съедания изюминки: взять ее, почувствовать ее вес на ладони, рассмотреть ее текстуру, чем она отличается от другой изюминки, почувствовать запах, ощущения на языке, когда изюминку кладут в рот, изначальный вкус, когда изюминка раскушена, как этот вкус трансформируется и т.д. Другое упражнение неформальной практики — осознанная ходьба: само действие ходьбы и связанные с ним аспекты «чувственной ткани» опыта (тактильные, слуховые, зрительные ощущения) оказываются в фокусе внимания и могут переживаться во всей своей полноте.

Практика сердечности. Практика сердечности отражает базисную установку сочувствия и искреннего внимания в отношении себя и другого. К. Гермер, К. Нефф, Э. Сеппала и другие авторы противопоставляют со-переживания конкурентной самооценке (Germer, 2009; Seppala, 2011). Конкурентная самооценка зависит от внешних обстоятельств, побед и поражений, подкрепляется внутренним критиком («тупой», «раззява», «у тебя никогда не получится» и пр.), связана с активацией первичных защитных паттернов борьбы и бегства, повышением уровня гормонов стресса, формированием негативных самоинструкций, связанных с отношением к себе, другим, деятельностью. Необходимость защиты от себя повышает уязвимость человека, затрудняет работу переживания. Сочувствие к себе активирует другие подсистемы действий, связанные с заботой, привязанностью и эмпатией, которые имеют совершенно другой нейробиологический профиль и иную психологическую подоплеку.

Заключение

Использование практик осознанности в образовательном контексте отражает представление о том, какие жизненные навыки считаются необходимыми для современного человека в условиях стремительно меняющейся среды для развития, самореализации, психического здоровья и благополучия взрослеющей личности. Практики осознанности, активно внедряющиеся сегодня в образовательную и медицинскую сферы, отражают определенный образ жизни, оказывающийся целительным при состояниях тревожности, депрессии, саморазрушения, в силу того, что ориентированы на полноту жизни в настоящем, сочувственное отношение к себе. Даже в формате когнитивной терапии они используются как то, что расширяет возможности последней благодаря упованию и воздействию на уровне телесной личности, который, по П. Жане, является базисным (Жане, 2010). Практики осознанности культивируют особую установку на внимание и открытость опыту. Еще в прошлом веке программы осознанности показали эффективность в снижении депрессивной и тревожной симптоматики, а в настоящее время они все чаще входят в стандарт методов, направленных на снижение тенденции к антивитальному поведению и на повышение устойчивости к дистрессу у подростков группы риска и в детской популяции в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бейтман Э., Фонаги П. Лечение пограничного расстройства личности с опорой на ментализацию: Практическое пособие / Пер. с англ. И. Кушнаревой. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2014.

Жане П. Психологическая эволюция личности. М.: Академический проект, 2010.

Кабат-Зинн Дж. Куда бы ты ни шел, ты уже там. М.: Класс, 2001.

Ковалева А.В., Панова Е.Н., Горбачева А.К. Анализ variability ритма сердца и возможности его применения в психологии и психофизиологии // Современная зарубежная психология. 2013. № 1. С. 35—50.

Соколова Е.Т., Андреев К.О. Особенности ментализации у больных с шизотипическими расстройствами // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2016. Т. 9. № 46. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.12.2018).

Соколова Е.Т., Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я—Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2007. № 4. С. 48—63.

Barnes V.A., Bauza L.B., Treiber F.A. Impact of stress reduction on negative school behavior in adolescents // Health and Quality of Life Outcomes. 2003. N 1(10). P. 1—7. doi.org/10.1186/1477-7525-1-10

Baumeister R.F. Suicide as Escape from Self // Psychological Review. 1990. Vol. 97. P. 90—113. doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90

Becker E.S., Strohbach D., Rinck M. A specific attentional bias in suicide attempters // The Journal of Nervous & Mental Disease. 1999. Vol. 187. N 12. P. 730—735. doi.org/10.1097/00005053-199912000-00004

Black D.S., Fernando R. Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children // Journal of Child and Family Studies. 2014. Vol. 23. P. 1242—1246. doi.org/10.1007/s10826-013-9784-4

Bluth K., Campo R.A., Pruteanu-Malinici S. et al. A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents // Mindfulness. 2016. N 7. P. 90—104. doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1

Bögels S., Hoogstad B., Dun L. et al. Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents // Behavioral and Cognitive Psychotherapy. 2008. Vol. 36. P. 193—209. doi.org/10.1017/S1352465808004190

Broderick P.C., Metz S. Learning to BREATHE: A Pilot Trial of a Mindfulness Curriculum for Adolescents // Advances in School Mental Health Promotion. 2009. Vol. 2. N 1. P. 35—46. doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715696

Burke C.A. Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field // Journal of Child and Family Studies. 2010. Vol. 19. N 2. P. 133—144. doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x

Costello E., Lawler M. An exploratory study of the effects of mindfulness on perceived levels of stress among school-children from lower socioeconomic backgrounds // *The International Journal of Emotional Education*. 2014. Vol. 6. N 2. P. 21—39.

Fleischhaker C., Böhme R., Sixt B. et al. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up // *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2011. Vol. 5. P. 3. URL: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-5-3> (дата обращения: 20.12.2018). doi.org/10.1186/1753-2000-5-3

Frewen P.A., Evans E.M., Maraj N. et al. Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking // *Cognitive Therapy and Research*. 2008. N 32. P. 758—774. doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1

Goldstein T.R., Axelson D.A., Birmaher B., Brent D.A. Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A one-year open trial // *Journal of American Acad Child and Adolescence Psychiatry*. 2007. Vol. 46. N 7. P. 820—830. doi.org/10.1097/chi.0b013e31805c1613

Germer C.K. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. N.Y.: Guilford Press, 2009.

Greenberg M.T., Harris A.R. Nurturing mindfulness in children and youth: Current state of research // *Child Development Perspectives*. 2012. N 6. P. 161—166. doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00215.x

Hayes S.C., Luoma J.B., Bond F.W. et al. Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes // *Behaviour Research and Therapy*. 2006. Vol. 44. P. 1—25. doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Jain S., Shapiro S.L., Swanick S. et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction // *Ann Behav Med*. 2007. Vol. 33. N 1. P. 11—21. doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2

James A.C., Taylor A., Winmill L., Alfoadari K. A preliminary community study of dialectical behaviour therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH) // *Child and Adolescent Mental Health*. 2008. Vol. 13. P. 148—152. doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00470.x

James A.C., Winmill L., Anderson C., Alfoadari K. A preliminary study of an extension of a community dialectic behaviour therapy (DBT) program to adolescents in the looked after care system // *Child and Adolescent Mental Health*. 2011. Vol. 16. P. 9—13. doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00571.x

Joyce A., ETTY-Leal J., Zazryn T., Hamilton A. Exploring a Mindfulness Meditation Program on the Mental Health of Upper Primary Children: A Pilot Study // *Advances in School Mental Health Promotion*. 2010. Vol. 3. N 2. P. 17—25. doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715677

Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations

and preliminary results // *General Hospital Psychiatry*. 1982. Vol. 4. P. 33—47. doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3

Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. N.Y.: Bantam Doubleday Dell, 1990.

Katz L.Y., Cox B.J., Gunasekara S., Miller A.L. Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients // *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43. P. 276—282. doi.org/10.1097/00004583-200403000-00008

Kingston T., Dooley B., Bates A. et al. Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms // *Psychology and Psychotherapy*. 2007. Vol. 80. P. 193—203. doi.org/10.1348/147608306X116016

Leary M.R., Tate E.B., Adams C.E. et al. Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2007. Vol. 92. P. 887—904. doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887

Lehrer P., Vaschillo E., Vaschillo B. Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: Rationale and manual for training // *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2000. Vol. 25. P. 177—191. doi.org/10.1023/A:1009554825745

Liehr P., Diaz N. A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children // *Archives of Psychiatric Nursing*. 2010. Vol. 24. N 1. P. 69—71. doi.org/10.1016/j.apnu.2009.10.001

Linehan M.M. Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. N.Y.: Guilford Press, 1993.

Luoma J.B., Villatte J.L. Mindfulness in the treatment of suicidal individuals // *Cognitive and Behavioral Practice*. 2012. Vol. 19. N 2. P. 265—276. doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003

McKeering P., Hwang Y.A. Systematic Review of Mindfulness-Based School Interventions with Early Adolescents // *Mindfulness*. 2018. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-018-0998-9.pdf> (дата обращения: 20.12.2018).

Meiklejohn J., Phillips C., Freedman M.L. et al. Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students // *Mindfulness*. 2012. Vol. 3. N 4. P. 291—307. doi.org/10.1007/s12671-012-0094-5

Memel B. A quality improvement project to decrease the length of stay on a psychiatric adolescent partial hospital program // *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2012. Vol. 25. P. 207—218. doi.org/10.1111/jcap.12005

Mendelson T., Greenberg M.T., Dariotis J.K. et al. Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth // *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2010. Vol. 38. N 7. P. 985—994. doi.org/10.1007/s10802-010-9418-x

Miller A., Rathus J., Linehan M. Dialectical Behaviour Therapy with Suicidal Adolescents. N.Y.: Guilford Press, 2007.

Nock M.K., Holmberg E.B., Photos V.I., Michel B.D. Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample // *Psychol Assess.* 2007. Vol. 19. N 3. P. 309—317. doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309

Quach D., Jastrowski Mano K.E., Alexander K. A Randomized Controlled Trial Examining the Effect of Mindfulness Meditation on Working Memory Capacity in Adolescents // *Journal of Adolescent Health.* 2016. Vol. 58. N 5. P. 489—496. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.024

Schonert-Reichl K.A., Lawlor M.S. The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence // *Mindfulness.* 2010. N 1. P. 137—151. doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8

Segal Z.V., Teasdale J.D., Williams J.M., Gemar M.C. The Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adherence Scale: Interrater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness // *Clinical Psychology and Psychotherapy.* 2002. Vol. 9. P. 131—138. doi.org/10.1002/cpp.320

Segal Z.V., Williams J.M., Teasdale J.D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. N.Y.: Guilford Press, 2002.

Simple R.J., Lee J., Rosa D., Miller L.F. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children // *Journal of Child and Family Studies.* 2010. Vol. 19. N 2. P. 218—229. doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y

Seppala E. Self-Compassion the Secret to Empowered Action is Learning Not to Beat Yourself Up // *Spirituality and Health.* 2011. September/October. URL: <https://palousemindfulness.com/docs/Self-Compassion.pdf>

Sibinga E.M., Perry-Parrish C., Chung S.E. et al. School-based mindfulness instruction for urban male youth: a small randomized controlled trial // *Prev. Med.* 2013. Vol. 57. N 6. P. 799—801. doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.07.037

Sibinga E.M. “Just This Breath...” How Mindfulness Meditation Can Shift Everything, Including Neural Connectivity // *EBioMedicine.* 2016. Vol. 10. P. 21—22. doi.org/10.1016/j.yjmed.2013.08.027

Thompson M., Gauntlett-Gilbert J. Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application // *Clinical Child Psychology and Psychiatry.* 2008. Vol. 13. N 3. P. 395—407. doi.org/10.1177/1359104508090603

Weisz J.R., McCarty C.A., Valeri S.M. Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis // *Psychol Bull.* 2006. Vol. 132. N 1. P. 132—149. doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132

Wilde S., Sonley A., Crane C. et al. Mindfulness Training in UK Secondary Schools: a Multiple Case Study Approach to Identification of Cornerstones of Implementation // *Mindfulness.* 2018. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-018-0982-4.pdf> (дата обращения: 20.12.2018).

Williams J.M., Russell I., Russell D. Mindfulness-based cognitive therapy: Further issues in current evidence and future research // *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 2008. Vol. 76. P. 524—529. doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524

Williams J.M., Swales M. The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients // *Archives of Suicide Research*. 2004. Vol. 8. N 4. P. 315—329. doi.org/10.1080/13811110490476671

Woodberry K.A., Popenoe E.J. Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic // *Cognitive and Behavioral Practice*. 2008. Vol. 15. P. 277—286. doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.004

Zylowska L., Ackermann D.L., Yang M.H. et al. Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study // *Journal of Attention Disorders*. 2007. Vol. 11. P. 737—746. doi.org/10.1177/1087054707308502

REFERENCES

Barnes, V.A., Bauza, L.B., Treiber, F.A. (2003). Impact of stress reduction on negative school behavior in adolescents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1 (10), 1—7. doi.org/10.1186/1477-7525-1-10

Baumeister, R.F. (1990). Suicide as Escape from Self. *Psychological Review*, 97, 90—113. doi.org/10.1037/0033-295X.97.1.90

Becker, E.S., Strohbach, D., Rinck, M. (1999). A specific attentional bias in suicide attempters. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 187, 12, 730—735. doi.org/10.1097/00005053-199912000-00004

Bateman, E., Fonagi, P. (2014). *Lechenie pograničnogo rasstrojstva ličnosti s oporoy na mentalizatsiyu: Praktičeskoe posobie* [Treatment of borderline personality disorder based on mentalization: A Practical Guide] / Translator I. Kushnareva. Moscow: Institut obshchegumanitarnyh issledovanij.

Black, D.S., Fernando, R. (2014). Mindfulness training and classroom behavior among lower-income and ethnic minority elementary school children. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 1242—1246. doi.org/10.1007/s10826-013-9784-4

Bluth, K., Campo, R.A., Pruteanu-Malinici, S., et al. (2016). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness*, 7, 90—104. doi.org/10.1007/s12671-014-0376-1

Bögels, S., Hoogstad, B., Dun L., et al. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36, 193—209. doi.org/10.1017/S1352465808004190

Broderick, P.C., Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A Pilot Trial of a Mindfulness Curriculum for Adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2, 1, 35—46. doi.org/10.1080/1754730X.2009.9715696

Burke, C.A. (2010). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 2, 133—144. doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x

Costello, E., Lawler, M. (2014). An exploratory study of the effects of mindfulness on perceived levels of stress among school-children from lower socioeconomic backgrounds. *The International Journal of Emotional Education*, 6, 2, 21—39.

Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., et al. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5, 3. URL: <https://capmh.biomedcentral.com/articles/10.1186/1753-2000-5-3> (date of the application: 20.12.2018). doi.org/10.1186/1753-2000-5-3

Frewen, P.A., Evans, E.M., Maraj, N. et al. (2008). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 758—774. doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1

Germer, C.K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. N.Y.: Guilford Press, 2009.

Goldstein, T.R., Axelson, D.A., Birmaher, B., Brent, D.A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A one-year open trial. *Journal of American Acad Child and Adolescence Psychiatry*, 46, 7, 820—830. doi.org/10.1097/chi.0b013e31805c1613

Greenberg, M.T., Harris, A.R. (2012). Nurturing mindfulness in children and youth: Current state of research. *Child Development Perspectives*, 6, 161—166. doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00215.x

Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., et al. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1—25. doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., et al. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*, 33, 1, 11—21. doi.org/10.1207/s15324796abm3301_2

James, A.C., Taylor, A., Winmill, L., Alfoadari, K. (2008). A preliminary community study of dialectical behaviour therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH). *Child and Adolescent Mental Health*, 13, 148—152. doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00470.x

James, A.C., Winmill, L., Anderson, C., Alfoadari, K. (2011). A preliminary study of an extension of a community dialectic behaviour therapy (DBT) program to adolescents in the looked after care system. *Child and Adolescent Mental Health*, 16, 9—13. doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00571.x

Janet, P. (2010). *Psikhologicheskaya evolyutsiya lichnosti* [Psychological evolution of personality]. Moscow: Akademicheskii proekt.

Joyce, A., Ety-Leal, J., Zazryn, T., Hamilton, A. (2010). Exploring a Mindfulness Meditation Program on the Mental Health of Upper Primary Children: A Pilot Study. *Advances in School Mental Health Promotion*, 3, 2, 17—25. doi.org/10.1080/1754730X.2010.9715677

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical

considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33—47. doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. N.Y.: Bantam Doubleday Dell.

Kabat-Zinn, J. (2001). *Kuda by ty ni shel, ty uzhe tam* [Wherever you go, you're already there]. Moscow: Klass.

Katz, L.Y., Cox, B.J., Gunasekara, S., Miller, A.L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 276—282. doi.org/10.1097/00004583-200403000-00008

Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., et al. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy*, 80, 193—203. doi.org/10.1348/147608306X116016

Kovaleva, A.V., Panova, E.N., Gorbacheva, A.K. (2013). Analiz variabel'nosti ritma serdtsa i vozmozhnosti ego primeneniya v psikhologii i psikhofiziologii [Analysis of heart rate variability and the possibility of its use in psychology and psychophysiology]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Modern Foreign Psychology], 1, 35—50.

Leary, M.R., Tate, E.B., Adams, C.E., et al. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887—904. doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887

Lehrer, P., Vaschillo, E., Vaschillo, B. (2000). Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: Rationale and manual for training. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 25, 177—191. doi.org/10.1023/A:1009554825745

Liehr, P., Diaz, N. (2010). A Pilot Study Examining the Effect of Mindfulness on Depression and Anxiety for Minority Children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24, 1, 69—71. doi.org/10.1016/j.apnu.2009.10.001

Linehan, M.M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. N.Y.: Guilford Press.

Luoma, J.B., Villatte, J.L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 2, 265—276. doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003

McKeering, P., Hwang, Y.A. (2018). Systematic Review of Mindfulness-Based School Interventions with Early Adolescents. *Mindfulness*. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-018-0998-9.pdf> (date of the application: 20.12.2018).

Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M.L., et al. (2012). Integrating Mindfulness Training into K-12 Education: Fostering the Resilience of Teachers and Students. *Mindfulness*, 3, 4, 291—307. doi.org/10.1007/s12671-012-0094-5

Memel, B. (2012). A quality improvement project to decrease the length of stay on a psychiatric adolescent partial hospital program. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 207—218. doi.org/10.1111/jcap.12005

Mendelson, T., Greenberg, M.T., Dariotis, J.K., et al. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 7, 985—994. doi.org/10.1007/s10802-010-9418-x

Miller, A., Rathus, J., Linehan, M. (2007). *Dialectical Behaviour Therapy with Suicidal Adolescents*. N.Y.: Guilford Press.

Nock, M.K., Holmberg, E.B., Photos, V.I., Michel, B.D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychol Assess*, 19, 3, 309—317. doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309

Quach, D., Jastrowski Mano, K.E., Alexander, K. (2016). A Randomized Controlled Trial Examining the Effect of Mindfulness Meditation on Working Memory Capacity in Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 58, 5, 489—496. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.024

Schonert-Reichl, K.A., Lawlor, M.S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1, 137—151. doi.org/10.1007/s12671-010-0011-8

Segal, Z.V., Teasdale, J.D., Williams, J.M., Gemar, M.C. (2002). The Mindfulness-Based Cognitive Therapy Adherence Scale: Interrater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 131—138. doi.org/10.1002/cpp.320

Segal, Z.V., Williams, J.M., Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. N.Y.: Guilford Press.

Simple, R.J., Lee, J., Rosa, D., Miller, L.F. (2010). A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 2, 218—229. doi.org/10.1007/s10826-009-9301-y

Seppala, E. (2011). Self-Compassion the Secret to Empowered Action is Learning Not to Beat Yourself Up. *Spirituality and Health*, September/October. URL: <https://palousemindfulness.com/docs/Self-Compassion.pdf>

Sibinga, E.M. (2016). “Just This Breath...” How Mindfulness Meditation Can Shift Everything, Including Neural Connectivity. *EBioMedicine*, 10, 21—22. doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.07.037

Sibinga, E.M., Perry-Parrish, C., Chung, S.E., et al. (2013). School-based mindfulness instruction for urban male youth: a small randomized controlled trial. *Prev Med.*, 57, 6, 799—801. doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.08.027

Sokolova, E.T., Andreyuk, K.O. (2016). Osobennosti mentalizatsii u bolnyh s shizotipicheskimi rasstroystvami [Features of mentalization in patients with schizotypal disorders]. *Psikhologicheskiye issledovaniya: elektronnyy nauchnyy zhurnal* [Psychological research: electronic scientific journal], 9, 46. URL: <http://psystudy.ru> (date of the application: 20.12.2018).

Sokolova, E.T., Korshunova, A.R. (2007). Affektivno-kognitivnyy stil' reprezentatsii otnosheniy Ya—Drugoy u lits s suitsidal'nym povedeniem [Affective-cognitive style of representation of the I-Other relationship in persons with suicidal behavior].

Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin], 4, 48—63.

Thompson, M., Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 3, 395—407. doi.org/10.1177/1359104508090603

Weisz, J.R., McCarty, C.A., Valeri, S.M. (2006). Effects of psychotherapy for depression in children and adolescents: a meta-analysis. *Psychol Bull*, 132, 1, 132—149. doi.org/10.1037/0033-2909.132.1.132

Wilde, S., Sonley, A., Crane, C., et al. (2018). Mindfulness Training in UK Secondary Schools: a Multiple Case Study Approach to Identification of Cornerstones of Implementation. *Mindfulness*. URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12671-018-0982-4.pdf> (date of the application: 20.12.2018).

Williams, J.M., Russell, I., Russell, D. (2008). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Further issues in current evidence and future research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 524—529. doi.org/10.1037/0022-006X.76.3.524

Williams, J.M., Swales, M. (2004). The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Archives of Suicide Research*, 8, 4, 315—329. doi.org/10.1080/13811110490476671

Woodberry, K.A., Popenoe, E.J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and Behavioral Practice*, 15, 277—286. doi.org/10.1016/j.cbpra.2007.08.004

Zylowska, L., Ackermann, D.L., Yang, M.H., et al. (2007). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: A feasibility study. *Journal of Attention Disorders*, 11, 737—746. doi.org/10.1177/1087054707308502

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Федунина Наталия Юрьевна — кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ); спортивный психолог ГКУ «Центр спортивных инновационных технологий и подготовки сборных команд» Москомспорта, Москва, Россия. *E-mail*: natalia_fedunina@mail.ru

Вихристюк Ольга Валентиновна — кандидат психологических наук, руководитель Центра экстренной психологической помощи Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ), Москва, Россия. *E-mail*: vihristukov@mgppu.ru

Банников Геннадий Сергеевич — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения суицидологии Московского научно-исследовательского института психиатрии; зав. лабораторией научно-методического обеспечения экстренной психологической помощи Центра экстренной психологической помощи Московского государственного психолого-педагогического университета (МГППУ), Москва, Россия. *E-mail*: bannikovgs@mgppu.ru

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Natalia Yu. Fedunina, Cand. Sci. (Psychol.), Leading researcher of the Moscow State Psychological and Pedagogical University; Sports Psychologist of the “Center for Sports Innovative Technologies and Training of National Teams” Moskomspor, Moscow, Russia. E-mail: natalia_fedunina@mail.ru

Olga V. Vikhristyuk, Cand. Sci. (Psychol.), Head of the Center for Emergency Psychological Aid at Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russia. E-mail: vihrstukov@mgppu.ru

Gennady S. Bannikov, Cand. Sci. (Med.), Senior Researcher at the Suicidology Department of the Moscow Research Institute of Psychiatry; Head Laboratory of Scientific and Methodological Support for Emergency Psychological Assistance of the Center for Emergency Psychological Aid of the Moscow State Psychological and Pedagogical University, Moscow, Russia. E-mail: bannikovgs@mgppu.ru