

УДК: 159.952.6 + 159.922.762

© Є.В. Заїка, С.А. Готвянський, Л.В. Гаєвська, 2011 р.

Є.В. Заїка, С.А. Готвянський, Л.В. Гаєвська

Національний університет  
імені В.М. Каразіна, м.Харків

## **ПРО ПСИХОКОРЕКЦІЮ ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ ТРАНСЦЕНДЕНТАЛЬНОЇ МЕДИТАЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ СИНДРОМУ ПОСЛАБЛЕНОЇ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНОСТІ)**

Дана загальна характеристика методу і впливу Трансцендентальної медитації Махариши на психічне здоров'я і поведінку. Показано, що така медитація істотно покращує стан здоров'я дітей з синдромом ослабленої уваги і гіперактивності (СПУГ; у англomовній літературі ADHD), причому величина ефекту, що досягається, співставна з ефектом традиційного медикаментозного лікування і дещо вища в порівнянні з іншими психокорегувальними методами: релаксацією і ігровими тренінгами.

*Ключові слова:* Трансцендентальна медитація, синдром послабленої уваги і гіперактивності, психічне здоров'я.

### **Е.В. Заика, С.А. Готвянский, Л. В. Гаевская О ПСИХОКОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ СРЕДСТВАМИ ТРАНСЦЕНДЕНТАЛЬНОЙ МЕДИТАЦИИ (НА ПРИМЕРЕ СИНДРОМА ОСЛАБЛЕННОГО ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ)**

Дана общая характеристика метода и влияния Трансцендентальной медитации Махариши на психическое здоровье и поведение. Показано, что такая медитация существенно улучшает состояние здоровья детей с синдромом ослабленного внимания и гиперактивности (СОВГ; в англоязычной литературе ADHD), причем величина достигаемого эффекта сопоставима с эффектом традиционного медикаментозного лечения и несколько выше по сравнению с другими психокоррекционными методами: релаксации и игровых тренингов.

*Ключевые слова:* Трансцендентальная медитация, синдром ослабленного внимания и гиперактивности, психическое здоровье.

### **Ye.V. Zaika, S.A. Gotvianskyi, L.V. Gayevska ABOUT PSYCHO-CORRECTION OF CHILDREN THROUGH THE TRANSCENDENTAL MEDITATION TECHNIQUE (BY EXAMPLE OF THE ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER)**

We give here a general description of the Maharishi's Transcendental Meditation technique and its influence on mental health and behavior of children. It is shown that this meditation substantially improves the state of health of children with the Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and the size of the effect gained is comparable with the effect of traditional medicinal treatment and somewhat higher as compared to other psycho-correctional methods: relaxation and game training.

*Key words:* Transcendental meditation, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, mental health.

**Постановка проблеми та її зв'язок з науковими і практичними завданнями.** Нині і у всьому світі в цілому, і на Україні зокрема чимала кількість дітей і підлітків мають істотні недоліки в розвитку психічних процесів і станів (уваги, мислення, пам'яті, емоцій) або проблеми з поведінкою (гіперактивність, імпульсивність, агресивність, схильність до стресів). Різні психокорегувальні методи, що використовуються у нас для купірування цих явищ, часто виявляються малоефективними. У той же час за останні 15-20 років в англійській літературі з'явилося багато нових даних щодо застосовуваних до таких дітей психокорегувальних процедур і щодо результатів, які свідчать про їх досить високу ефективність.

У цій статті ми покажемо можливості застосування такого нетрадиційного для нашої ментальності психокорекційного методу, як Трансцендентальна медитація для лікування конкретної і досить поширеною дитячої психопатології як синдром послабленої уваги і гіперактивності (СПУГ).

Особливе місце серед психокорекційних процедур займає Трансцендентальна медитація. Дотепер опубліковані результати близько десяти досліджень, в яких показана відносна ефективність Трансцендентальної медитації в лікуванні цього синдрому і навіть оцінка її ефективності щодо інших психокорекційних методів: звичайної релаксації та ігрових тренінгів [3-9]. В нашій попередній статті було надано опис низки психологічних методів, які застосовуються при корекції СПУГ [2], зараз же ми зупинимось більш детально на одному з них – Трансцендентальній медитації.

#### **Цілі статті:**

1. Дати коротку характеристику Трансцендентальної медитації, як психокорекційної методики.
2. Дати коротку характеристику СПУГ, для психокорекції якого застосовується Трансцендентальна медитація.
3. Оцінити ефективність Трансцендентальної медитації як методу психокорекції СПУГ (на основі аналізу циклу зарубіжних публікацій [4-9]).

**Виклад основного матеріалу**, відповідно трьом вищезазначеним цілям, складається з трьох основних частин.

*Частина 1. Загальна характеристика Трансцендентальної медитації.*

Техніка Трансцендентальної медитації – це проста, природна, що не вимагає зусиль методика, якою займаються по 15-20 хвилин двічі на день, сидячи в зручній позі із закритими очима. Вона унікальна серед численних технік медитації, відрізняючись своєю легкістю, природністю і величезною ефективністю. Техніка Трансцендентальної медитації ґрунтується на древній ведичній індійській традиції знання. Це знання передавалося Ведичними вчителями з покоління в покоління протягом тисячоліть. Близько 50 років тому Махаріши Махеш Йогі, сучасний представник Ведичної традиції, представив світу Трансцендентальну медитацію, віродивши знання і досвід вищих станів свідомості в цей критичний для людства час.

Навчитися Трансцендентальній медитації не можна за книгами або будь-якими інструкціями, навчання відбувається тільки при особистому контакті учня зі спеціально підготовленим вчителем, який індивідуально для кожного учня підбирає мантру і вчить протягом 4-5 зустрічей нею користуватися.

У практиці Трансцендентальної медитації використовується мантра. Мантра – це особливе сполучення звуків, яке використовується під час практики Трансцендентальної медитації в якості засобу для невимушеного заспокоєння розуму, в результаті якого досягається максимальне розслаблення організму в цілому, особливо мозку та нервової системи. Мантра не має змісту, але відома своїм корисним, життєдайним впливом. Під час навчання медитації учень отримує свою власну мантру, а потім навчається правильному її використанню, щоб досягти найглибшого стану спокою. Важливо отримати повний інструктаж кваліфікованого вчителя щодо того, як правильно медитувати, і це можливо лише при особистому контакті.

Курс навчання техніці Трансцендентальної медитації складається з семи кроків-занять і проводиться кваліфікованим учителем Трансцендентальної медитації, який пройшов спеціальну підготовку. За курсом йдуть щотижневі, а

потім щомісячні перевірочні заняття (тривалістю 20-30 хвилин), метою яких є забезпечення правильності практики. Також для забезпечення максимальної користі, за бажанням, можна відвідувати перевірочні та інформативні заняття, які пропонуються на постійній основі в центрах навчання програмі Трансцендентальної медитації. Кожна людина, починаючи з 7-8-річного віку, може навчитися цій методиці.

Сім кроків навчання Трансцендентальній медитації:

Крок 1: Вступна лекція. Огляд можливостей, що надаються програмою Трансцендентальної медитації: розвиток розумового потенціалу, поліпшення здоров'я і соціальних взаємовідносин і створення загального миру (1 година).

Крок 2: Підготовча лекція. Механіка техніки Трансцендентальної медитації: як вона працює, чому їй легко навчитися, чому вона не вимагає зусиль, чим вона відрізняється від інших форм медитації, походження техніки (45 хвилин).

Крок 3: Особиста співбесіда. Коротка індивідуальна зустріч з кваліфікованим учителем програми Трансцендентальної медитації; проводиться після підготовчої лекції (10-15 хвилин).

(Наступні чотири заняття проводяться протягом чотирьох днів підряд)

Крок 4: Індивідуальне навчання. Індивідуальне навчання техніці Трансцендентальної медитації, яке проводиться кваліфікованим учителем Трансцендентальної медитації (1-2 години).

Крок 5: Перший день перевірки (групова зустріч). Перевірка правильності практики та подальше навчання (1-2 години).

Крок 6: Другий день перевірки (групова зустріч). Розуміння механіки техніки Трансцендентальної медитації на основі особистого досвіду (1-2 години).

Крок 7: Третій день перевірки (групова зустріч). Розуміння послідовних етапів розвитку людини (1-2 години).

*Частина 2. Коротка характеристика СПУГ у дітей.*

Більш детальна характеристика СПУГ наведена в [2], зараз же дамо лише стислу його характеристику. У останні 15-20 років цей синдром дуже поширений в економічно розвинених західних країнах. У США і Великобританії він при

цьому ще й досить інтенсивно досліджується. Він присутній не менше ніж у 2-3% усіх дітей і підлітків (а за деякими даними - навіть у 4-5%). Перші його виразні прояви припадають на вік 5-6 років, рідше 7-8 років. Проте вважається, що у нього є поведінкові передвісники і в більше ранньому віці, у немовлят і ранньому (до 3 років) дитинстві, але це питання залишається досі майже не вивченим. Найбільш виражені проблеми СПУГ дає в молодшому і середньому шкільному віці (від 7-8 до 14-15 років), і саме в цьому віковому діапазоні він найкраще вивчений. Картина СПУГ після 15-16 років у великій мірі диференціюється: у одних він практично згладжується, у інших переростає в патологічні і антигромадські способи поведінки (алкоголізм, наркоманія, правопорушення, конфліктність), у третіх зберігається в майже незмінному вигляді, принаймні, років до 22-25 [4, 9].

СПУГ – це комплексне, психологічне і поведінкове порушення, що характеризується цілою низкою співіснуючих окремих симптомів. Передусім, це досить виражені і дуже різнобічні порушення уваги. При цьому увага мимовільна страждає у меншій мірі, проте в одних ситуаціях вона може ослаблятися (дитина не реагує на зовнішні досить сильні зорові і слухові дії), в інших - занадто посилюватися (дитина безупинно і невпинно реагує на зовнішні стимули).

Проте у найбільшій мірі страждає увага довільна. Дитині постійно буває важко зосередитися як на реальних об'єктах і практичних діях з ними, так і (у набагато більшій мірі) на об'єктах ідеальних (уявлених, мислимих) і діях з ними у внутрішньому плані.

Порушуються усі характеристики і властивості уваги: вибірковість (особливо за наявності перешкод середньої і більшої сили), об'єм (особливо коли кількість об'єктів перевищує 3-4), стійкість (особливо впродовж досить тривалого часу); що ж до розподілу і переключення уваги, то вони зазвичай страждають особливо сильно.

Але при цьому порушення уваги ніколи не буває повним, абсолютним, увага в цілому присутня, дитина має можливість здійснювати і реально здійснює

різні практичні й розумові дії в умовах хоча і наявної, але декілька тотально ослабленої уваги.

Другий за чергою зазвичай описуваний симптом – гіперактивність. Тут важливо підкреслити: гіперактивність в структурі СПУГ – це ніякою мірою не кількість здійснюваних справ, не інтенсивність виконуваних ефективних дій.

Це дуже часті, практично некеровані примітивні, непродуктивні елементарні дії (подібно до гіперкінезу) або психічні реакції (за типом орієнтовних реакцій або підвищеного відволікання: дитина виконує одну дію, потім, відволікаючись від неї, береться за іншу, але, відволікаючись згодом і від неї, приступає до третьої, при цьому жодну з них не доводячи до кінця). Проте виконання дій, які досить прості за структурою і вимагають для свого завершення дуже невеликого часу, в цілому збережене. У одних випадках тут відзначається тенденція до їх стереотипії, зациклення на них, в інших випадках - навпаки, відсутності якої-небудь стереотипії і постійне відволікання.

Підкреслюється також емоційна нестабільність і підвищена запальність у таких дітей. Їм зовсім не властива емоційна пасивність, вони на усе реагують досить жваво, проявляються сильно емоції як позитивні, так і (в цілому частіше і сильніше) негативні, особливо роздратування, обурення [4, 9].

Ці три симптоми (ослаблена увага, гіперактивність і емоційна запальність) зазвичай розглядаються як первинні, основні, базові симптоми в структурі СПУГ. На їх основі як їх слідство виникає ціла низка інших симптомів – вторинних, похідних. Це, передусім, понижений інтелект і проблеми з учбовою успішністю (в стані ослабленої уваги і гіперактивності дитині важко зосередитися на читанні тексту або слуханні вчителя, на розумінні суті завдання і на способах його розв'язання, на запам'ятовуванні учбового матеріалу і його послідовному і виборчому відтворенні). Це, далі, підвищена конфліктність і агресивність в спілкуванні (на тлі підвищеної емоційної реактивності і гіперактивності такі діти частіше порушують прийняті в школі правила поведінки, під час уроків схоплюються з місця, вигукують, грублять учителям, на перервах вступають в бійки з однолітками або ушкоджують різні предмети).

Така в цілому феноменологія СПУГ: порушується дуже широке коло психологічних процесів і явищ, включаючи когнітивні (увага, мислення, пам'ять), емоційні, психомоторику дії, спілкування. Проте перераховані порушення, як правило, не є занадто яскравими. Такі діти, загалом, досить адаптивні, і хоча й не дуже успішно, але все ж таки засвоюють учбовий матеріал і дотримуються правил поведінки.

### *Частина 3. Оцінка ефективності Трансцендентальної медитації в психокорекції СПУГ.*

Передусім підкреслимо, що найбільш поширеним, класичним і в цілому досить ефективним методом купірування СПУГ упродовж багатьох років визнається не психокорекція, а медикаментозне лікування. Лікар індивідуально підбирає кожній дитині склад і дозу препаратів (і потім періодично коригує), серед яких досить часто застосовуються: золот, уеллбутрін, ріснедал, Ріталін, препарати консерта. Дитина повинна приймати їх щодня по 2-3 рази на день впродовж багатьох років.

При цьому розглядаються наступні проблеми такого медикаментозного лікування: по-перше, його ефективність в цілому дуже відносна (і навіть не наближається до абсолютної); воно знімає лише гостроту проявів різних симптомів, що входять до складу синдрому, але зовсім не ліквідує його як такий (це вірно навіть відносно багаторічної терапії: до 8-10 років!); по-друге, постійно дискутується питання про можливу шкідливість і побічні ефекти такого систематичного прийому препаратів; і хоча до теперішнього часу відсутні переконливі дані, як про повну нешкідливість такого прийому, так і про конкретні шкідливі його впливи на різні внутрішні органи і системи людини, ця проблема продовжує залишатися гострою [5, 7, 8].

У зв'язку з цим надзвичайної актуальності набуває завдання пошуку і розробки інших – немедикаментозних – методів корекції СПУГ, в основі яких лежали б чисто психологічні методи впливу на дитину. Таким чином, методи психокорекції СПУГ розглядаються, передусім, як розумна альтернатива традиційному медикаментозному лікуванню (як спроба похитнути його

монопольне положення), а, можливо, і як деяка ефективна добавка до нього (наприклад, на початкових етапах лікування) або можлива його зміна (коли, наприклад, в перші місяці здійснюється лікування препаратами, а потім воно замінюється психокорекцією). Тобто у будь-якому випадку ставиться завдання гранично максимального використання потенціалу психологічних методів (або як монопольних, що витіснили медикаментозні, або як додаток до медикаментозних, але при істотному зниженні ролі останніх).

Серед основних психокорекційних методів, поряд з описаною вище Трансцендентальною медитацією, широко використовуються: 1) групові тренінги поведінки і спілкування та 2) методи релаксації.

Дуже поширені і популярні різні так звані "групові тренінги поведінки і спілкування". Це не один єдиний цілісний метод, а ціла їх сукупність, що включає масу конкретних різновидів. Сюди входять, передусім, тренінги товариськості, доброзичливого ставлення до однолітків; спільних дій і кооперації з ними; прийнятних форм розрядки і, навпаки, прийомів стримування емоційних проявів; способів гідної поведінки в стресових і конфліктогенних (провокуючих) ситуаціях [2, 5, 8].

Іншу групу психокорегувальних дій складають різні методи релаксації (іноді з окремими вкрапленнями гіпнозу). Передусім, це різні аналоги добре відомого і детально описаного у вітчизняній психології так званого аутогенного тренування – розслаблення м'язів обличчя, тулуба, рук, викликання відчуття теплоти і легкості тіла, що супроводжуються нескладними словесними самонавіяннями (типу: "Я усе зможу", "Я дуже спокійний", "Мені вчитися легко"). Застосовуються також і складніші варіанти релаксації, наприклад, супроводжувані уявою себе, лежачи на пляжі або купаючись на хвилях і т. п., а потім перенесенням цього стану спокою, розслаблення і умиротвореності на поточні життєві ситуації: на ігри з однолітками, на шкільний урок, на виконання навичок самообслуговування і різних побутових доручень [4, 5].

За останні 10-12 років проведено більше десятка незалежних одне від одного досліджень, в яких визначалася ефективність різних методів психокорекції



СПУГ. Існує чимала кількість даних стосовно наступних методів: ігрові тренінги поведінки і спілкування; релаксації; Трансцендентальна медитація. Відносно ж ігрових методів навчання, НЛП і арттерапії такого багатого дослідницького матеріалу досі немає, тому їх результативність (яка, за деякими непрямыми даними, виявилася досить скромною) залишимо без розгляду.

Дослідження проводяться, як правило, в спеціальних учбових закладах, де сконцентровані діти з різними учбовими і поведінковими труднощами (у звичайних школах їх проводити безглуздо, оскільки в них зазвичай перебуває не більше 5-8 дітей з таким синдромом). Комплектується зазвичай від двох до чотирьох експериментальних груп і одна контрольна. Випробовувані, що входять до складу групи, ретельно "урівнюються" за ознаками соматичного здоров'я, соціального походження, віку і тому подібне. Зазвичай розмір однієї групи невеликий: 10-12 чоловік. За спеціально відібраною батареєю тестів діти проходять ретельне обстеження. Потім впродовж декількох місяців (зазвичай 2-3, рідше 5-6) кожна з експериментальних груп проходить лікування за вибраним для неї методом (чи їх поєднанням). Зазвичай завжди присутня група медикаментозного лікування, а психологічна дія перевіряється так: в одній групі, наприклад, застосовується Трансцендентальна медитація, в іншій – груповий тренінг; можливі також поєднання: в одній – Трансцендентальна медитація, в іншій – релаксація; у одній Трансцендентальна медитація, в іншій – поєднання Трансцендентальної медитації з медикаментозною терапією (чи з груповим тренінгом). Відмітимо, що останнім часом контрольні групи (без жодного впливу) застосовуються все рідше і їх місце все більше займає група медикаментозної терапії, відносно якої ведеться звіт ефективності усіх інших, власне психологічних методів. Після закінчення терміну корекції усі діти піддаються ретельному повторному обстеженню по попередній батареї тестів – так фіксуються зміни, що з'явилися в кожній групі.

У подібних дослідженнях зазвичай беруть участь діти у віці 10-14 років (досліджень більш раннього віку за такою програмою ми не зустрічали).

Зрозуміло, що було б наївно чекати повного збігу результатів цих досліджень (причини розбіжностей – і в початковому рівні стану випробовуваних, в їх віці, у вживаних конкретних діагностичних методиках, та і просто у випадкових коливаннях). Проте, незважаючи на деяку різноманітність і неспівпадіння отриманих результатів, все ж можна виділити деякі загальні закономірності (за даними [4-9].).

1. Будь-який з досліджених методів корекцій дає більший або менший позитивний ефект – в порівнянні з контрольною групою і в порівнянні досягнутого стану з початковим. Це означає, що СПУГ піддається (в тій чи іншій мірі) самим різним способам корекції, у тому числі і чисто психологічним. При цьому кожен метод впливає на досить широкий спектр психологічних і поведінкових показників (загальна уважність, спілкування, учбова успішність та ін.), проте жоден з них не дає повного одужання.

2. Досить ефективною за результатом - займає або перше місце, або розділяє перше місце з іншою методикою – є медикаментозна терапія (при усіх її недоліках, які відмічені вище);

3. Трансцендентальна медитація впритул наближається за ефективністю до медикаментозної терапії (є чи рівною їй, чи на другому місці). Підкреслимо окремо: ефект чисто психологічної процедури Трансцендентальної медитації - майже дорівнює ефекту класичної медикаментозної терапії!

4. Очевидно поступаючись цим двом методам, все ж деякий позитивний ефект дають і ігрові тренінги, і релаксації, причому порівняти їх між собою важко, оскільки в цілому їх ефекти близькі один до одного. Поєднання будь-яких двох методів корекції дає ефект дещо кращий, ніж кожен з них окремо, у тому числі і "сильніший". Проте при цьому ефект сумачії дуже невеликий. Наприклад, прийом препаратів призводить до поліпшення деякого показника на 35%, а групові тренінги на 20%. Поєднання ж препаратів і групової роботи забезпечує поліпшення лише на 42%, – це більше, ніж 35% і тим більше 20%, але все таки менше, ніж їх механічна сума:  $35+20=55\%$ .

Показово, що будь-який метод корекції непогано поєднується з будь-яким іншим і немає такої пари, де б методи були несумісні один з одним і зводили б нанівець взаємні результати. Це означає, що можливий пошук не лише принципово нових методів корекції, але і їх певного поєднання.

Говорячи про Трансцендентальну медитацію, особливо підкреслимо наступне: її перевага – не тільки у відносно більшій ефективності в порівнянні з іншими психологічними методами, але і у відносній простоті її застосування. Навчена Трансцендентальній медитації дитина може самостійно (або у складі невеликої дитячої групи) медитувати в будь-якому місці і будь-який спокійній обстановці, що не вимагає ні будь-яких матеріальних витрат на її організацію ані створення спеціальних залів. Заняття Трансцендентальною медитацією протягом декількох місяців входить в звичку дитини, стають для неї цілком природними, а не вимученим проведенням часу, і в подальшому можуть тривати багато років або навіть все життя.

У результатах досліджень, які представлені нами тут, у цій статті, отримані дані про вплив Трансцендентальної медитації на стан дітей, які практикували медитацію всього лише від двох до шести місяців, і ці результати - позитивні. Проте в літературі відсутні дані про вплив Трансцендентальної медитації на СПУГ, наприклад, протягом двох, трьох або п'яти років. Можна припустити, за аналогією з результатами інших досліджень, описаних в [1], що при таких термінах позитивний ефект Трансцендентальної медитації буде набагато сильнішим. Так, в цих дослідженнях [1] чітко зафіксовано: позитивний вплив Трансцендентальної медитації на психічні процеси істотно залежить від строків її практикування; при терміні в 6 місяців цей ефект сильніше, ніж в 2-3 місяці, а при терміні в 2-3 роки сильніше, ніж в 1 рік; зараз є численні результати, що показують ефект п'яти і більше років на різні психічні процеси і стани: пам'ять, увагу, емоції.

Тому можна припустити, що практика Трансцендентальної медитації протягом 2-3-5 років надасть психокорекційний вплив на СПУГ більш сильніший, ніж протягом 3-6 місяців. Проте слід мати на увазі, що при досить високому

психокорекційному потенціалі Трансцендентальної медитації, який вже доведений для малих термінів і може передбачатися для строків більших, Трансцендентальну медитацію все ж таки не слід розглядати як панацею, що сприяє повному одужанню від СПУГ, і поряд з Трансцендентальною медитацією слід шукати і розробляти й інші, що доповнюють її або альтернативні їй методики психологічної допомоги дітям з СПУГ.

### **Висновки:**

1. Трансцендентальна медитація є за даними ряду зарубіжних публікацій, досить ефективним психокорекційним методом для лікування СПУГ – однієї з досить поширених в сучасних розвинених країнах Заходу психопатології.

2. Трансцендентальна медитація може в психокорекційних цілях використовуватися як ізольовано, так і в поєднанні з іншими методами: традиційним медикаментозним лікуванням і такими психокорекційними методами, як релаксація, групові тренінги поведінки і спілкування.

3. Для підвищення психічного здоров'я дітей і, зокрема, для психокорекції СПУГ у нас на Україні доцільно практикувати Трансцендентальну медитацію як досить найефективніший метод оздоровлення дітей, а також розгорнути психологічні та медичні дослідження її ефективності, з урахуванням віку, ступеня тяжкості захворювання та інших чинників.

У зарубіжній літературі є також дослідження про позитивний вплив Трансцендентальної медитації на психокорекцію і інших дитячих патологій: аутизму і неврозів. Огляд і аналіз цих досліджень може скласти предмет іншої наукової статті. У даній же статті ми сконцентрувалися лише на одній конкретній патології – СПУГ. На цьому, звичайно ж, корекційні можливості Трансцендентальної медитації не вичерпуються.

### **Список літератури**

1. Заика Е.В. Трансцендентальная медитация Махариши: влияние на психику и поведение (анализ зарубежных исследований) //Практична психологія, та соціальна робота. – 2007. – №7. – С. 55-59.

2. Заїка Є.В., Готвянський С.А. Основні методи психокорекції синдрому послабленої уваги і гіперактивності у дітей (аналіз зарубіжних досліджень) // Вісник Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 37. – Харків: 2010. – С. 128-144.
3. Ротх Р. Трансцендентальна медитація Махариши Махеш Йоги: Пер. с англ. – Таллін, 1992. – 81с.
4. Barnes, V. A., Bauza, L. B., & Trieber, F. A. (2003). Impact of stress reduction on negative school behavior in adolescents. *Health Quality of Life Outcomes*, 1(10). Retrieved May 29, 2007 from <http://www.hqlo.com/content/1/1/10>.
5. Carmody, J. & Baer, R. A. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program [Epub ahead of print]. *Journal of Behavioral Medicine*. Retrieved December 20, 2007 from <http://www.springerlink.com/content/n26838t52m727u13>.
6. Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
7. Grosswald, S. J., Stixrud, W. R., Travis, F., & Bateh, M. A. (2008, December). Use of the Transcendental Meditation technique to reduce symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) by reducing stress and anxiety: An exploratory study. *Current Issues in Education* [On-line], 10(2). Available: <http://cie.ed.asu.edu/volume10/number2/>
8. Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. J. (2007) Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7:109-19.
9. The MTA Cooperative Group. (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Archives of General Psychiatry*, 56, 1073-1086.