

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

«ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ»

завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

« 01 » червня 2022 року

УДК 159.97-057.875

**ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК
ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Кваліфікаційна робота бакалавра
за освітньою програмою «Психологія»
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти
галузь знань 05 - Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 «Психологія»

Виконав:

студент 465 групи

БОРЗЕНКОВ Денис Олександрович

Науковий керівник:

доктор психологічних наук, професор

ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна

Миколаїв – 2022

Міністерство освіти і науки України
Чорноморський національний університет імені Петра Могили
Медичний інститут

Кафедра психології

Освітній рівень – бакалавр

Галузь знань: 05 – Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність: 053 «Психологія»

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

завідувачка кафедри психології

_____ Ірина ЛИСЕНКОВА

«03» червня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ БАКАЛАВРА

Студенту **БОРЗЕНКОВУ** Денису Олександровичу

1. Тема роботи: «Зниження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19» затверджена наказом ЧНУ імені Петра Могили № 307 від «17» листопада 2021 року.
2. Об'єкт дослідження – зниження рівня тривожності студентів.
3. Предмет дослідження – зниження рівня тривожності студентів внаслідок пандемії COVID-19.
4. Завдання дослідження:
 - 1) провести теоретико-методологічний аналіз наукової літератури з теми дослідження;
 - 2) проаналізувати психологічні наслідки пандемії COVID-19;
 - 3) розкрити психологічні умови впливу пандемії COVID-19 на рівень тривожні особистості;

4) провести експериментальне дослідження зниження рівня тривожності студентів внаслідок пандемії COVID-19.

5. Науковий керівник роботи.

ППП та посада керівника	Завдання видано (дата, підпис)	Завдання виконано (дата, підпис)
ЛИСЕНКОВА Ірина Петрівна завідувачка кафедри психології, доктор психологічних наук, професор	25 вересня 2021 року _____	25 травня 2022 року _____

6. КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи бакалавра (КРБ)	Строк виконання етапів роботи
1	Погодження керівником змісту КРБ	11 жовтня 2021 р.
2	Пошук, добір та опрацювання літературних джерел з проблематики дослідження	30 листопада 2021 р.
3	Робота над підготовкою тексту КРБ	
3.1	Розділ 1. Теоретичні засади вивчення питання зниження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19	20 грудня 2021 р.
3.2	Розділ 2. Експериментальне дослідження зниження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19	25 квітня 2022 р.
4	Висновки	16 травня 2022 р.
5	Захист КРБ на кафедрі (попередній захист)	01 червня 2022р.
6	Захист КРБ перед Екзаменаційною комісією	20 червня 2022 р.

Студент _____ Денис БОРЗЕНКОВ

Науковий керівник _____ Ірина ЛИСЕНКОВА

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19	6
1.1. Вивчення феномену тривожності у психолого-педагогічній літературі	6
1.2. Психологічні наслідки пандемії COVID-19	17
1.3. Психологічні умови впливу пандемії COVID-19 на рівень тривожні особистості	26
Висновки до першого розділу	35
РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19	37
2.1. Методики зниження тривожності у студентів	37
2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19	45
2.3. Рекомендації щодо зниження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19	52
Висновки до другого розділу	66
ВИСНОВКИ	68

СПИСОК

ВИКОРИСТАНИХ

ДЖЕРЕЛ

.....70

ВСТУП

Актуальність теми. Пандемія призвела до суттєвих змін у сфері освіти, викликала вона освітні проблеми і в Україні. Пандемія COVID-19 змінила звичний спосіб життя людей по всьому світу, зокрема студентів. Впровадження навчання он-лайн, зміна звичного режиму життєдіяльності, відсутність розуміння до чого призводять навчальне навантаження, відрив від університету та друзів, самоізоляція, та страх перед зараженням та погіршення здоров'я значно вплинули на психічний стан студентів. Найбільш поширеними психічними розладами, які асоційовані з коронавірусною інфекцією є депресія та тривога, а також їх поєднання . Поширеність тривоги та депресії при COVID-19 залежить від багатьох факторів, зокрема регіону, тяжкості захворювання, госпіталізації, залученості до надання допомоги тощо. Ризик захворіти на депресію чи тривожний розлад після перенесеного COVID-19 у госпіталізованих хворих порівняно з здоровими значно вищий. Доведено, що вплив карантинних заходів з приводу пандемії COVID-19 можуть виступати у ролі факторів ризику для порушень психічного здоров'я . В роботі наведені дані щодо досліджень психічного стану, страху та тривожності у студентів під час пандемії COVID-19. Показано, що он-лайн навчання, відрив від університетського оточення та друзів, страх перед зараженням мають негативний вплив на здоров'я студентів.

Студентство – це перехід, що дуже гостро проходить від дитинства до дорослості, де переплітаються суперечливі тенденції розвитку. Тривожні моменти в поведінці частини студентів, такі, як підвищена тривожність, приймають стійкий характер зазвичай в процесі стихійно-групового спілкування, що складається в різних роду компаніях. Але це спілкування, ця систем відносин, в тому числі і споруджуваних на ґрунті жорстоких законів асоціальних юнацьких груп, є наслідком не якоїсь генетичної схильності

початкової агресивності, а виступає, в більшості випадків, лише як ситуація заміщення.

Неконтрольований страх – одна із найбільш поширених реакцій на пандемію. Кілька досліджень вже свідчать, що ті люди, хто переніс коронавірус, можуть мати постійний страх за своє здоров'я, страх інфікувати інших, зокрема членів родини. Ті, хто вже перехворів, більш вразливі до прояву страху та занепокоєння навіть через кілька місяців після хвороби. Деякі дослідження також говорять, що особливо йдеться про жінок, які мають дітей та хвилюються за їхнє життя.

Підвищена тривожність, зокрема, через карантин може спричинити відчуття невпевненості у майбутньому, страх перед іншими інфекціями, подальшу депресію та посттравматичний стрес.

Розчарування, нудьга та самотність, соціальна ізоляція та фрустрація пов'язані із карантином, зменшенням соціальних контактів та втратою щоденних звичок. Це все може стати причиною поганого фізичного та психічного благополуччя людини. Доведено, що тривалі періоди соціальної ізоляції та самотність можуть стати також причиною депресії, суїцидальної поведінки та мати негативні наслідки для психічного благополуччя.

Актуальність дослідження обумовлена, з одного боку, зростанням тривожності у студентів, з іншого – недостатністю глибоких емпіричних досліджень особливостей особистості тривожного студента. Тривозі присвячено чимало робіт, але вони неповно розкривають сутність цього явища в зв'язку з такими, здавалося б, несумісними і протилежними їй особливостями особистості, як почуття страху. Сьогодні в сучасній ситуації соціальної невизначеності, коли у все більшій мірі виходить на передній план проблема взаємовідносин між людьми, коли прояви жорстокості, підвищену агресивність, відчуженості підростаючого покоління є очевидними, особливу увагу необхідно приділяти завданню розвитку толерантності, толерантної свідомості, поведінки і відносин. Це неможливо без вивчення тривоги у підростаючого покоління.

Об'єкт дослідження – зниження рівня тривожності студентів.

Предмет дослідження – зниження рівня тривожності студентів внаслідок пандемії COVID-19.

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці методик зниження рівня тривожності студентів внаслідок пандемії COVID-19.

Завдання дослідження:

- 1) провести теоретико-методологічний аналіз наукової літератури з теми дослідження;
- 2) проаналізувати психологічні наслідки пандемії COVID-19;
- 3) розкрити психологічні умови впливу пандемії COVID-19 на рівень тривожні особистості;
- 4) провести експериментальне дослідження зниження рівня тривожності студентів внаслідок пандемії COVID-19.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було обрано такі методи дослідження: теоретичні (теоретико–методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень), емпіричні (спостереження, методи опитування, констатувальний експеримент), методи обробки даних (узагальнення та систематизація якісних і кількісних даних емпіричного дослідження).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота бакалавра складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, який налічує 82 найменування. Основний зміст роботи викладено на 74 сторінках, містить 5 таблиць і 4 малюнки. Повний обсяг роботи – 85 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19

1.1. Вивчення феномену тривожності у психолого-педагогічній літературі

Тривога – це відчуття напруги, побоювання і нервозності пов'язана з ситуацією вивчення іноземної мови. Тривога впливає на учнів у навчанні та їх мову. Тому на цей фактор навчання також слід брати до уваги. Той факт, що тривога може впливати на студентів та навчання також поділяють інші дослідники, як-от Horwitz (1991), як цитується в Сільвія і Тіоно (2004). Він вважає, що занепокоєння з приводу мовлення а саме певна мова може вплинути на успішність учнів. Це може впливати на якість усного мовлення та зробити людей менш вільними зробити спробу створити навчальну атмосферу, яка створює учням більш комфортні ситуації у своїй навчальній діяльності. Zeidner (1998: 17) [17]. Тривога є складним явищем, виникли широкі розбіжності щодо його визначення та критеріїв. Таким чином, тривога по-різному концептуалізується як умова стимулу, як ймовірність шкідливого майбутнього результату та як відповідь на стресовий стан. В Дослідження з вивчення другої мови (SLA), тривожність отримала найбільше уваги, при відсутності тривоги як важливого компонента риса особистості чи впевненість у собі (Савіл-Тройк, 2006: 90) [28]. Тривога негативно корелює з показниками володіння другою мовою включаючи оцінки, отримані на уроках іноземної мови, тобто підвищена тривожність, як правило, супроводжується нижчим рівнем успіху в навчанні. Крім того, до впевненості в собі, нижча тривожність може проявлятися більшою ризикована або більш авантюрна поведінка.

Тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення реакції тривоги; один з основних параметрів індивідуальних відмінностей. В цілому тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості; тому не випадково рівень тривожності у юнаків кілька підвищений [31].

Проблема вивчення тривожності у вітчизняній і зарубіжній літературі останнім часом обговорюється дуже активно. З одного боку, підкреслюється, що адекватний рівень тривожності грає важливу роль в емоційно-вольовій регуляції і в цілому є істотним внутрішнім фактором, що обумовлює формування адаптивного ресурсу зрілої особистості. З іншого боку, більшість авторів відзначає, що саме з високим рівнем тривожності пов'язані труднощі соціально-психологічної адаптації, формування адекватного уявлення про себе і своїх особистісних якостях у дітей підліткового і юнацького віку (В. Астапов, А. Захаров, Н. Левітін, А. Прихожан та ін.).

Тривожні розлади є найпоширенішою психологічною хворобою сьогодні, але навіть для тих, хто не страждає на розлад, легке відчуття тривоги часто залишається на задньому плані протягом більшої частини дня. Більшість дотримуються думки, що тривога — це емоційний стан, який не має позитивної цінності, і тому багато хто намагається полегшити свої тривожні почуття за допомогою шаленої активності, стимулюючих відволікань або суміші фармацевтичних та рекреаційних препаратів. Однак ті, хто витрачав час на вивчення цієї емоції, зрозуміли, що роль, яку відіграє тривога в нашому житті, не така вже й суха [6].

Становлення характеру відбувається в умовах включення особистості в різні за рівнем розвитку соціальні групи (сім'я, трудовий колектив, дружня компанія і т.д.). Залежно від того, як відбувається індивідуалізація особистості в референтній для неї групі і який рівень розвитку міжособистісних відносин в ній, у підлітка можуть формуватися в одному випадку прямота, відвертість, сміливість, принциповість, а за його відсутності - скритність, брехливість і боягузтво. У колективі високого рівня

розвитку створюються найбільш сприятливі можливості розвитку і закріплення кращих рис характеру. Цей процес сприяє оптимальній інтеграції особистості в групі [17].

Тривога може бути викликана стресовими факторами. Він може зникнути сам по собі в кінці стресового періоду. Коли воно зберігається, це називається тривожним розладом. Деякі люди частіше за інших розвивають генералізовану або специфічну тривожність. Розлад проявляється певним психологічним функціонуванням. Але і екологічні фактори також грають свою роль. Існує сімейна, навіть генетична схильність до тривожності. Ризик для родичів суб'єкта першого ступеня ризику становить 25% (у п'ять разів вище, ніж у загальній популяції). «Ми виявили певні гени, які сприяють тривожній поведінці (R-HTT, бере участь у регуляції серотоніну, RGS2, регулює активність рецепторів нейромедіаторів, ACSM4 і FSM, пов'язаних з гормоном активіном...) Такий складний феномен швидше за все, залежить від кількох генів у зв'язку з іншими факторами, пов'язаними з розвитком індивіда», – говорить доктор Лемуан. З біологічної точки зору тривожний розлад проявляється надмірною реактивністю центральної нервової системи, що відповідає за певні симпатичні реакції (наприклад, тремтіння, липкість, сухість у роті та горлі тощо). ГАМК (гамма-аміномасляна кислота), нейромедіатор головного мозку, секретується в недостатній кількості, що призводить до надлишку норадреналіну і серотоніну. Скронева кора головного мозку пацієнтів має тенденцію бути гіперактивною (що нейробіологічно перекладається як постійні «роздуми»). Проте існує велика варіабельність нервової активності в мозку тривожних суб'єктів. Звичайно, не всі тривоги можна пояснити біологією індивідів. Схильність повинна відповідати сприятливому середовищу, щоб проявити себе: певне середовище (сімейне, соціальне, професійне) викликає більше тривоги, ніж інші. «Стресові життєві події, ймовірно, сприяють розвитку тривожності: безробіття, надмірна робота, розлучення, домагання, втрата, агресія, напад... які також можуть викликати певний розлад, пов'язаний з певною подією,

який називається «посттравматичний стресовий розлад», пояснює наш експерт. Взаємовідносини батьків і дітей також можуть сприяти виникненню тривожного розладу: схильності до надмірного захисту або, навпаки, до відторгнення; раннього перенесення тривоги і фобій від батьків до дитини [5].

Тривога, безсумнівно, неприємне відчуття, але це те, що відчуває кожен. Звичайно, деякі люди відчувають тривогу частіше, ніж інші, але це повністю природний досвід, який є невід'ємною частиною повсякденного життя. Через неприємний характер тривоги, люди часто переживають, що переживати це шкідливо. Наприклад, вони можуть офі боятися цього регулярно анепокоєння змусить їх зійти з розуму або що фізичні симптоми тривоги (наприклад, прискорене серцебиття) ознаки серйозних проблем зі здоров'ям. Такі страхи, природно, змушують людей ще більше хвилюватися створює порочне коло тривоги. Однак, якщо уважніше досліджувати тривогу, ми бачимо, що це дуже здорова реакція що насправді допомагає нам захистити. Дізнавшись більше про тривожність і чому ми її відчуваємо поперше, ми бачимо, що це не шкідливо. Це може допомогти нам менше боятися симптоми, які в свою чергу позитивно впливають на загальний рівень тривожності. Якщо все-таки ви стурбовані тим, що деякі з ваших симптомів не викликані тривогою, зверніться до свого лікаря, якщо необхідно. Симптоми, які ми відчуваємо під час тривоги, часто називають «бийсь або втік». відповідь. Це походить від ідеї, що люди в першу чергу відчувають тривогу, щоб допомогти їм боротися або тікати від небезпеки. Наприклад, якщо ви бачили грабіжника, перед вами відкриваються два варіанти be to any - відбиватися від них (fight) або намагатися втекти (flight). Наша реакція на бій чи втечу буде на цьому етапі, щоб допомогти нам. Наприклад:

- наші серця почнуть битися швидше (забезпечує кров'ю наші м'язи);
- ми б потіли (щоб охолодити нас);
- наші м'язи стануть напруженими (готовими до дії);
- ми робимо глибше вдих (щоб постачати кисень наші м'язи) [17].

По суті, всі ці відповіді допомогли б нам втекти або покращити нашу здатність залишатися та боротися із зловмисником. Коли розглянувши таким чином, ми можемо побачити, як симптоми тривоги нам допомагає. Дійсно, все фізичне симптоми, які ми відчуваємо, коли тривожність відіграють корисну роль щоб захистити нас у таких обставинах. Ця реакція на бій чи втечу, ймовірно, була ще важливішою виживання людини ще в часи ранньої людини, коли люди повинні були полювати за їжею і були під більшою загрозою з боку хижаків. Нині ми не стикаємося з такими загрозами, але на жаль, наше тіло та розум не наздогнали цих змін. В результаті ми тепер відчуваємо тривогу в ситуаціях, коли це не обов'язково так корисно, оскільки ми не можемо боротися або тікати від них (наприклад, робота чи фінансовий тиск). Проте одне, що має залишилося вірним той факт, що ці симптоми не небезпечні; багато в чому це правильно відповідь, але не в той час. Пам'ятання про це допоможе вам менше боятися симптоми тривоги, які дозволять їм швидше пройти. Особистісна тривожність може розглядатися як досить стабільна особистісна риса, що виявляється в постійній схильності до переживань тривоги в самих різних життєвих ситуаціях, навіть таких, які об'єктивно до цього не мають. Вона характеризується станом несвідомого страху, невизначеним відчуттям загрози, готовністю сприйняти будь-яку подію як несприятливий і небезпечне. Людина, схильна такого стану, постійно знаходиться в настороженому і пригніченому настрої, у нього не можуть контакти з навколишнім світом [22].

Так як тривожність є в якійсь мірі адаптацією до навколишнього середовища. При наявності загрозливого фактора, або можливість його виникнення, індивід використовує різні механізми захисту.

А. Прихожан виділив такі механізми захисту як уникнення і напад. Напад носить, як правило, агресивний характер. Він досліджував тривожність у юнаків і виявив, що у тривожних юнаків частіше простежується агресивна поведінка, ніж у підлітків з низьким рівнем тривожності [17].

З. Фройд у своїх роботах, присвячених вивченню тривожності і агресивності, виявив взаємозв'язок даних феноменів. Він визначив агресивність як якийсь механізм захисту у людей, з наявністю тривожності, незалежно від того ситуативної або особистісної. Відмінності полягають лише в тому що, при особистісної тривожності, агресивність є більш стійкою [2].

Р. Берон і Д. Річардсон розглядали виникнення агресії при перенесенні збудження. Тривожність, будь то стан або властивість особистості, викликає дане порушення [4].

Часто вважається, що страх – особливо страх покарання – може сприяти придушенню агресії. Наприклад, у своїй знаменитій монографії Долард і його колеги заявили: «Сила придушення будь-якого акту агресії прямо залежить від міри покарання, очікуваного в разі вчинення подібного акту» [3, с. 193]. Двадцять років по тому А. Берковиць зауважив, що «схильність до агресії у індивіда безпосередньо пов'язана з очікуваним їм покаранням або несхваленням за агресію».

Такі люди відчують труднощі в ухваленні рішень. Говорячи про особистісної тривожності, ми можемо відзначити, що в цьому випадку говоримо про особистісному освіті. Виділений психологами інший вид тривожності, називають ситуативною, реактивною або тривожність як стан.

Тривожність як властивість особистості багато в чому обумовлює поведінку юнаків. Певний рівень тривожності – природна і обов'язкова особливість активної діяльної особистості. У кожного хлопчика чи дівчинки підліткового віку, існує свій оптимальний або бажаний рівень тривожності - це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є для нього істотним компонентом самоконтролю і самовиховання. Однак підвищений рівень тривожності є суб'єктивним проявом неблагополуччя юнаків.

Щоб зрозуміти тривогу, корисно порівняти її зі страхом, які є емоційними реакціями на сприйняту загрозу. Однак типи загроз, які

викликають ці емоції, відрізняються. Страх зазвичай викликається загрозою, яка нам відома і розташована в якомусь зовнішньому об'єкті чи ситуації. Тривога, з іншого боку, полягає в тому, що ви відчуваєте загрозу, але не можете знати, звідки виникає небезпека. Джерело наших страхів зазвичай можна локалізувати, але тривога, за словами Р. Мея, «нападає на нас з усіх боків одночасно». Таким чином, страх загострює почуття і готує нас до втечі або реакції на бій, тоді як тривога, з огляду на її невідому причину, паралізує почуття, гальмує дії і залишає нас несвідомими щодо того, як зменшити наш дискомфорт [33].

Тривожність має суттєвий вплив на самооцінку в юнацькому віці. Підвищений рівень тривожності у юнаків може свідчити про їх недостатню емоційної пристосованості до тих чи інших соціальних ситуацій. Це породжує загальну установку на невпевненість в собі.

Через пов'язану з цим дезорієнтацію подолання сильної тривоги є мучним досвідом. Проте більшість людей позбавлені мук сильного занепокоєння, але мало хто може втекти від м'якої форми тривоги, яка пронизує тло нашого повсякденного існування. Щоб відрізнити її від сильної тривоги, цю більш поширену форму іноді називають «страхом» або «екзистенційною тривогою», і замість того, щоб намагатися полегшити її, С. К'єркегор вважав її незамінним компонентом життя, прожитого на повний потенціал.

Таким чином, слід зазначити, що юнацький вік - це завершальний етап, коли відбувається переосмислення практично всіх життєвих цінностей, установок. Численні труднощі і проблеми юнаків проявляються у взаєминах з однолітками і дорослими в підвищеної агресивності і тривожності.

Тривожність як властивість особистості багато в чому обумовлює поведінку юнака. Рівень тривожності показує внутрішнє ставлення дитини до певного типу ситуацій і дає непряму інформацію про характер взаємин дитини з однолітками і дорослими [17].

Особистість з підвищеним рівнем тривожності, а саме з особистісною тривожністю схильна сприймати загрозу своїй самооцінці. Як правило, у неї формується неадекватна занижена самооцінка. Типовим проявом заниженої самооцінки є підвищена тривожність, що виражається в схильності відчувати занепокоєння в самих різних життєвих ситуаціях, в тому числі в таких, об'єктивні характеристики яких до цього не привертають. Очевидно, що діти, які мають таку самооцінку, знаходяться в постійному психічному перенапруженні, яке виражається в стані напруженого очікування неприємностей, наростаючою, нестримуваний дратівливості, емоційної нестійкості.

Якщо, як це стверджується в емпіричному дослідженні Бандури, страх або тривога стримують агресію, цілком розумно припустити, що люди, схильні до подібних реакцій – найбільш гостро відчують небезпеку, часто проявляють меншу агресивність: інакше кажучи, індивіди з високим рівнем тривожності мають тенденцію очікувати покарання або, принаймні, соціального несхвалення за свою участь у виступах проти інших. Дані, що підтверджують цю гіпотезу, були отримані в результаті досліджень Денгерінка, Дорскі і Тейлора. Разом узяті, результати, отримані Денгерінком, Дорскі, Тейлором та іншими, показують, що тривога – особливо стурбованість соціальним несхваленням – дійсно має пряме відношення до агресії. Очевидно, тривога про те, що скажуть інші, може послужити сильним стримуючим фактором агресії, по крайній мірі, в обстановці, коли сильні ситуаційні фактори не в змозі перешкодити подібної стриманості [3, с. 195].

Зв'язок тривоги і агресії не є остаточно з'ясованим. Частина досліджень не виявляє будь-якого статистично значущої взаємодії цих явищ. Зокрема, спостереження юнаків показують, що агресія і тривожність корелюють тільки в тих випадках, коли у неповнолітніх виявляється вербальна агресія.

Як відомо, що в більшості випадків, діти, які відчують тривожний розлад, стають або агресивними, конфліктними, забіякуватими, або більш замкнутими, апатичними, що в свою чергу впливає на їх взаємини з

однолітками, тобто на соціальний статус. На низький соціальний статус впливають деякі труднощі психологічного характеру: негативний образ «Я», почуття соціальної знехтування і почуття залежності [44].

Поняття тривожності займає важливе місце в психології з тих пір, як З. Фройд вперше підкреслив її роль при неврозах. Інтерес психологів до проблеми тривожності пов'язаний, насамперед, з тим, що це негативний емоційний стан, який є серйозним ризик-фактором для розвитку багатьох психосоматичних відхилень. Тривожність – це стан доцільного підготовчого підвищення уваги, сенсорної та моторної напруги в ситуаціях можливої небезпеки, що забезпечує відповідну реакцію на страх [55].

Тривожність – це особистісна риса, що виявляється в легкому і частому прояві станів тривоги, схильність індивіда до переживання тривоги. Тривога виникає в силу порушення форм 15 внутрішньоособистісного та міжособистісного спілкування. Зазвичай вона підвищена: при захворюваннях нервово-психічних і важких соматичних; у здорових людей, що переживають наслідки психічної травми; у багатьох груп людей з поведінкою, що відхиляється від норм.

У книзі «Концепція тривоги» К'єркегор [17] припускає, що наша здатність відчувати екзистенційну тривогу з'являється з народженням самосвідомості. У нашому дитинстві зростання тягне за собою актуалізацію прихованих потенцій всередині без свідомого роздуму чи вибору з нашого боку. На певному етапі розвитку ми прокидаємося до самосвідомості, або, кажучи це символічними термінами, представленими в міфі про Адама і Єву, ми їмо заборонений плід знання і усвідомлюємо не тільки добро і зло, але й можливість свободи. Ми починаємо розуміти незліченні можливості, які перед нами відкриваються, і бачимо, як погоня за кожною з них відкриє двері в інше невідоме. Це усвідомлення свободи серед майже нескінченної кількості можливостей породжує тривогу. Або, як сказав К'єркегор: тривога — це «запаморочення від свободи». К'єркегор порівнює запаморочення перед безмежними можливостями з людиною, що стоїть на краю скелі над прірвою.

Поряд зі страхом випадково впасти на смерть, він відчуває тривогу від усвідомлення того, що він вільний стрибати. Перед обличчям усіх життєвих можливостей ми теж стоїмо на метафоричній скелі над прірвою, усвідомлюючи «тривожну можливість бути здатним» (К'еркегор). Ми розуміємо, що наша свобода перед обличчям можливостей або наша здатність стрибати, якщо ми так хочемо, дає нам контроль над своєю долею. Але ми амбівалентно ставимося до цієї свободи.

Нас приваблює сила, яку вона нам надає, але відштовхують вимоги та плутанини, які вона нам нав'язує. І тому ми часто схильні відступати від свободи і заперечувати її існування, або, як сказав К'еркегор, ми «охоплюємося кінцевстю» (К'еркегор). Ми живемо так, ніби світ і наша ситуація в ньому зобов'язані змінюватися. Це може служити для полегшення тривоги, але це відбувається за ціною нашого зростання.

Пояснення концепції страху К'еркегора дає уявлення про життя і розум одного з перших екзистенціалістів, відзначених тим, що приділяв особливу увагу суб'єктивній особистості. Його погляд на страх показує, що він набагато глибший і складніший, ніж тривога, викликаючи дивовижний простір свободи та можливостей [17].

Ця дивовижність часто є приголомшливим станом протиставлення становленню і ще далі — вічності небуття. Ці терміни стали основними темами пізніших письменників-екзистенціалістів. Вибрані цитати з К'еркегора показують, що він проникливо ставиться до людської психіки і не боїться виставляти свої особисті думки та почуття громадськості. Іронія, сатира і роз'єднаний спосіб спілкування К'еркегора заважають початковому читанню, поки його унікальний стиль висловлювання не стане зрозумілішим читачеві. Послідовне читання показує, що К'еркегор був сумлінним учнем Сократа, його літературного наставника.

Датський іменник «angst» визначено в *Ordbog of Vinterberg & Herløv* (5th edn) [1] як «страх, побоювання, страх», наведений у цьому точному порядку. Тому страх, як його використовує К'еркегор, слід визначити як

страх. Лоурі [2] правильно перекладає angst у назві книги К'єркегора як «Поняття страху». Лоурі [2] далі додає: «У нас немає [англійського] слова, яке б адекватно перекладало Angst». Томт вирішує використати тривогу в назві свого видання тексту, що, на мою думку, зводить читача в оману. Це тому, що американське використання слова angst не вписується в концепцію, яку хоче описати К'єркегор. Сам К'єркегор пояснює,

У психології майже ніколи не зустрічається поняття страху, і тому я повинен звернути увагу на той факт, що воно відрізняється від страху та подібних понять, які посилаються на щось певне, тоді як страх є реальністю свободи як можливістю [17].

Дослідники по-різному оцінюють значення тривоги в генезі агресії. Залежно від її ситуаційної спрямованості, вона може бути як блокуючим, так і спонукає агресію фактором. Тривога у вигляді стурбованості соціальним несхваленням своїх дій може бути сильним стримуючим фактором агресії в обстановці, коли ситуаційні фактори не є визначальними. З іншого боку, тривога може бути однією з умов, що провокують агресію. Генералізована тривога нерідко формує у індивіда готовність захищатися від реальної чи уявної небезпеки. Клінічні спостереження показали, що зв'язок агресії і тривоги може проявляти себе в таких ситуаціях: агресивність пов'язана з тривоною, викликані очікуванням агресії на свою адресу, що по-суті, є проєкцією власних ворожих почуттів; агресивність є наслідком тривоги і страху бути відкинутим і залишитися на самоті. При цьому агресія спрямована на осіб, від яких виходить можливість болючою ізоляції і тривожності; ворожість і агресія виступають в якості способу захисту в ситуації тривоги.

Зв'язок тривоги і агресії без пояснювальних моделей фіксується також на рівні наукових гіпотез, наприклад, припущенні про існування сету-депресії (SeCA-depression), тобто «Викликані стресом, індукований кортизолом, пов'язаної з серотоніном тривожно-агресивного депресії». Відзначається, що в цьому випадку тривога і агресивність тісно корелюють

між собою і обмеження здатності управляти ними є первинною ознакою зазначеної депресії [1].

Загадкове зауваження «реальність свободи як можливість для можливості» є спільним для стилю К'єркегора, яким заплутаним воно не здається при першому читанні. Тривога зазвичай асоціюється з проблемою, яка викликає занепокоєння; якась проблема або страх, що бентежить людину. Навпаки, страх, за К'єркегором, викликає «приголомшливу свободу», передбачаючи певний досвід, який ще не відбувся, що нависає над людиною таким чином, що, можливо, затьмарює розум, перешкоджаючи сприйняттю, мисленню та дії. Салліван [5] пояснив: «Страх — це набагато більше, ніж суто розмовне відчуття... Це свого роду тремтіння, не-світовий компонент, цікаве виживання від дуже емоційного досвіду». Салліван вважав роль страху ретельно диференційованою від усіх інших проявів тривоги.

1.2. Психологічні наслідки пандемії COVID-19

Наприкінці 2019 року новий коронавірус, скорочено названий COVID-19, в Ухані, Китай, став глобальною пандемією, що викликає велике занепокоєння і має значний вплив на психологічний стан людей. Тривога та депресія, пов'язані з повідомлялося про пандемію з багатьма клінічними ознаками. Специфічні та неспецифічні клінічні ознаки, пов'язані з COVID-19, включають клінічні характеристики психічних розладів. Супутнє виникнення психічних проблем негативно впливає на прогноз лікування респіраторних симптомів захворювання. Кілька спорадичних випадків у літературі показали, що важке захворювання з тривалими симптомами було більш сприйнятливим. Страх зараження посилювався в міру прогресування пандемії, особливо після заяви ВООЗ і зміни фізичної дистанції. Кілька факторів додали додаткового стресу, зокрема життя окремо від сім'ї з багатьох причин, літні люди та соціальні мережі ще більше сприяли нинішній ситуації [17].

Політичні та медичні заходи, вжиті для стримування пандемії COVID-19, вплинули на багато аспектів повсякденного життя. Їх вплив здебільшого вивчався серед конкретних груп населення (наприклад, медичні працівники, інфіковані особи та їхні сім'ї) та, меншою мірою, серед загального населення та пацієнтів із уже існуючими станами [11].

Іспанські дані показують, що внаслідок першої хвилі пандемії COVID-19 доросле населення в основному повідомляє про депресію і тривожні симптоми. Для осіб у віці 60 років депресивний та уникаючий стиль подолання є ранніми психологічними наслідками пандемії та карантину. Зокрема, факторами ризику, що підвищують погіршення стану психічного здоров'я, є: бути жінками, які мають або мали психічний розлад, були піддані впливу COVID-19 та мали симптоми, пов'язані з вірусом або близький родич інфікований. Однак у цих дослідженнях переважно використовувався ретроспективний дизайн поперечного зрізу і включали зразки з конкретних географічних регіонів [21].

Раніше опублікована стаття з використанням даних іспанської когорти, що базується на поздовжньому популяції відразу після першої хвилі пандемії COVID-19, показує, що поширеність депресії та суїцидальних думок істотно не зросла. Однак пандемія COVID-19 і наслідки карантину щодо загального населення Іспанії за цей час ще не повністю оцінено. Закінчення пандемії може призвести до соціальних та економічних наслідків, імовірно, до розширення або виявлення нерівності в іспанському суспільстві, як це сталося в деяких інших країнах.

Тому необхідні прямі порівняння до, під час та після пандемії. Таке порівняння слугуватиме для визначення груп і факторів ризику, у яких стратегії, керовані доказами, можуть зменшити наслідки пандемії.

Цілі цього дослідження полягають у оцінці соціально-економічних та психологічних наслідків спалаху SARS-CoV-2 та карантину через пандемію COVID-19 у когорті дорослого населення Іспанії до та під час пандемії. Перспективний допостпандемічний дизайн розширить знання про причинно-

наслідкові зв'язки між особистими, знайомими та соціально-економічними змінними та результатами COVID-19. Результати матимуть потенціал для інформування та покращення превентивних стратегій, запроваджених у подібних ситуаціях [31].

Триваюча пандемія вплинула на ефективність систем охорони здоров'я у всьому світі. В Африці ситуація слабша, оскільки сектор охорони здоров'я в більшості африканських країн є вразливим, що перевантажить системи охорони здоров'я. Зокрема, уразливе населення з хронічними захворюваннями потребує регулярного медичного обслуговування. Пов'язана з цим соціальна стигма створює додатковий виклик для контролю та профілактики COVID-19. У Судані високий рівень смертності через обмежене тестування та медичні послуги. У групу підвищеного ризику знаходяться пацієнти з хронічними захворюваннями. Системі охорони здоров'я потрібна невідкладна підтримка для покращення медичної допомоги та послуг звітності та моніторингу [17].

Хронічні захворювання, такі як цукровий діабет, гіпертонія, захворювання нирок, респіраторні захворювання та захворювання шлунково-кишкового тракту, становлять високий ризик інфекцій, захворюваності та смертності, на додаток до супутніх захворювань. Окрім фізичного здоров'я, COVID-19 також впливає на психічне здоров'я, і підвищує стрес у пацієнтів із хронічними захворюваннями. Швидкий спалах пандемії COVID-19 призвів до тяжких захворювань і навіть смерті.

Регулярно зареєстровані випадки смерті та високі випадки приголомшують і сповнені стресу, особливо у тих, у кого відомі фактори ризику та тривалий прийом ліків. У цьому дослідженні оцінювався вплив пандемії COVID-19 на психіку неінфікованих людей з хронічними захворюваннями в місцевості Елдуім, штат Білий Ніл, Судан, під час пандемії COVID-19 [41].

Пандемії можуть спричинити певні стресові фактори. Однак потенційні надмірні наслідки пандемії часто не помічаються, особливо коли йдеться про

психологічний вплив, який може бути більш вираженим і триває довше, ніж чисто соматичні наслідки захворювання. Ці психологічні ефекти мають не тільки важливе значення в їх здатності викликати розлади психічного здоров'я, такі як тривога, розлади настрою та посттравматичний стресовий розлад, але вони також відіграють роль у дотриманні заходів громадського здоров'я, таких як вакцинація та соціальне дистанціювання і може призвести до соціально руйнівної поведінки, наприклад громадянських заворушень. Саме такий сценарій має місце під час пандемії COVID-19 [51].

30 січня 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила спалах COVID-19 міжнародною надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, а 11 березня 2020 року – пандемією [5].

Вірус COVID-19 став страшною епідемією для людей у всьому світі. У Туреччині тривалі періоди карантину та комендантська година посилили як фізичні, так і психологічні проблеми. Через швидке поширення та значний вплив вірусу COVID-19 спостерігалися різні психологічні наслідки серед різних верств суспільства, наприклад, серед молоді, людей похилого віку та активних працівників. Через страх, викликаний вірусом COVID-19, вважається, що рівень депресії, стресу та тривоги підвищився. Підраховано, що більше психологічних проблем мають люди з поганим здоров'ям та інші, чий друзі чи родина захворіли чи померли через COVID-19. Щоб вивчити і перевірити ситуацію, згадану вище, ми провели перехресне дослідження в Туреччині за участю 3287 учасників віком від 16 років. Ми вимірювали страх перед COVID-19, а також рівень тривоги, стресу та депресії (DASS21) та демографічні показники. По-перше, ми перевірили, чи страх перед COVID-19 пророкує стрес, тривогу та депресію. По-друге, ми дослідили, чи сильніше вплив страху перед COVID-19 для тих, хто має основне захворювання, і для тих, чий друзі чи родина захворіли чи померли через COVID-19. Результати показали, що жінки та молоді люди віком від 16 до 25 років мають більше страху, тривоги, депресії та стресу, пов'язаних із COVID-19. Крім того, ми

виявили значний зв'язок між страхом COVID-19 і стресом, тривогою та депресією, а також значним помірним впливом основного захворювання та наявності друзів чи родини, які були інфіковані чи померли. Ці результати показують важливість впровадження конкретних заходів, особливо для вразливих груп, щоб мінімізувати психологічні проблеми, які можуть виникнути під час пандемії. Стверджується, що певні групи населення можуть бути вразливими до впливу COVID-19 на психічне здоров'я, включаючи медичних працівників, біженців та літніх людей. Психологічні наслідки, пов'язані з такими заходами, можуть бути складними для суспільства і можуть стати джерелом страждання. Це відчуття може бути спровоковано підвищеним рівнем занепокоєння, спричиненим зобов'язанням заробітчан забезпечити базові постачання (наприклад, їжу, воду та медичні товари), враховуючи фінансові втрати через втрату роботи, страх зараження та стигму, спрямовану на цих людей, які були поміщені на карантин після контакту з підтвердженими випадками COVID-19 [17].

Попередні дослідження продемонстрували здатність COVID-19 підвищувати рівень депресії та тривожності серед населення, особливо серед жінок.

Наявність факторів ризику, збільшує можливість діагностики великої депресії, посттравматичного стресового розладу та / або тривожного розладу [7]. Такими факторами є наявність психічного розладу або хронічного фізичного захворювання до спалаху COVID-19 (лікування або лікування), діагноз COVID-19, лікування від COVID-19 або карантин, смерть родича чи друга від COVID-19, зараження родича чи друга вірусом COVID-19, вплив інтенсивного стресу протягом цього періоду та серйозні економічні втрати, втрата роботи або банкрутство, викликане пандемією [7].

Гіпотеза цього дослідження базується на роботі Ішиклі [7], який припустив, що страх перед COVID-19 має психологічні наслідки, і що ризики, такі як хвороба, передача вірусу або смерть від вірусу, ще більше посилять ці психологічні наслідки. наслідки. Тому в цьому дослідженні була

спроба зрозуміти вплив рівня страху COVID-19 на рівень депресії, тривоги та стресу у людей під час пандемії COVID-19. Крім того, було проведено модераційний аналіз, щоб виміряти вплив страху COVID-19 на депресію, тривожність і стрес відповідно до стану здоров'я людей та інфекційного статусу їх сім'ї чи друзів. Дослідження показали, що страх перед COVID-19 негативно впливає на психологію людей. Цей ефект залежить від стану здоров'я людей і від того, чи є серед їхніх сімей та родичів інфіковані чи померлі.

Всесвітня організація охорони здоров'я 11 березня 2020 року оголосила спалах коронавірусної хвороби 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) пандемією (WHO-Media-Briefing) [1]. Щоб уповільнити швидке поширення в країнах та всередині них, багато урядів відреагували суворими заходами, включаючи карантин із закриттям шкіл і робочих місць, самоізоляцією та соціальним дистанціюванням, закриттям кордонів, обмеженнями на поїздки, щоб зменшити передачу вірусу. 18 березня 2020 року ВООЗ опублікувала заяву, в якій представила широку громадську міркування про психічне здоров'я та психосоціальні проблеми, визнаючи потенційний вплив цієї надзвичайної ситуації у сфері охорони здоров'я на психічне здоров'я населення в цілому [2]. Оскільки спалах COVID-19 у порівнянні з іншими недавніми пандеміями чи надзвичайними медичними ситуаціями є набагато більшими за масштабами, його наслідки є безпрецедентними, і тому їх складніше передбачити. Серйозність заходів, вжитих для боротьби зі спалахом, призвела до негайного та серйозного занепокоєння психічним здоров'ям суспільства [3] із закликами до невідкладних та прямих дій [4]. З колишніх епідемій, нещодавно розглянутих Бруксом та його колегами [5], таких як епідемія важкого гострого респіраторного синдрому (SARS) у 2003 році або спалах Еболи в 2014 році, ми знаємо, що карантин, ізоляція та соціальне дистанціювання пов'язані з тривогою, депресією, розлади сну тощо. Однак під час нинішньої пандемії цілі країни були закриті на набагато довший період часу. Зростання незахищеності роботи та економічних

труднощів [6, 7], а також домашнє насильство [8, 9], зловживання психоактивними речовинами [10] та споживання ЗМІ [11, 12] обговорювалися як фактори ризику впливу на психічне здоров'я. Перші дослідження (наприклад, [13,14,15]) підтверджують підвищений рівень стресу, тривоги, депресивних симптомів, розладів сну, а також збільшення суїцидальних думок тощо, також під час нинішньої пандемії.

У відповідь на спалах і поширення пандемії різні країни навіть у Європі дотримувалися різних стратегій. Німеччина швидко перейшла на карантин і зуміла ефективно контролювати зростання інфекцій, тоді як Великобританія через відстрочений карантин зіткнулася з набагато вищим плато [16], що також призвело до збільшення кількості смертей, які були в на кінець квітня 2020 року на 20 % вище, ніж передбачалося, тоді як Німеччина була майже на 3 % нижче, ніж очікувалося.

Дослідники-психологи довго вивчали психологічні наслідки великих криз у різних регіональних та культурних контекстах. Вони можуть покладатися на набір інструментів теоретичних та емпіричних підходів та концепцій, які можуть стати відправною точкою для вирішення кризи, що виникає та розгортається. Таке дослідження може негайно задіяти фундаментальні питання, наприклад, як люди сприймають (Larson, 2018) і адаптуються та реагують на кризи (Thompson et al., 2017). Отже, у часи глобальних ризиків і криз, що характеризують сучасність (Каттер та ін., 2015), психологічні дослідження, як «основна наука» (Казак, 2020), сприяли кращому розумінню природних катаклізмів (наприклад, Джеймс та ін., 2012), макроекономічні шоки (наприклад, Furnham, 2013; Lee et al., 2010; Schoon & Mortimer, 2017; Tomasik & Silbereisen, 2016), війна (наприклад, Amone-P'Olak & Omech, 2020; , 2018), кризи біженців (наприклад, Obschonka et al., 2018), екологічні кризи (Stokols et al., 2009) та глобальні кризи охорони здоров'я та пандемії, такі як COVID-19 (Van Bavel et al., 2020). У той час як останнє являє собою глобальну кризу «один раз на століття» (Gates, 2020), наслідки психологічних досліджень COVID-19 є далекосяжними, оскільки вони

допомагають ширшому розумінню основних криз та їх складних і різноманітних наслідків для людства.

Балмфорд та його колеги (2020) використовували епідеміологічні моделі, щоб оцінити «ціну життя», яку різні країни готові були заплатити, щоб захистити свій народ. Згідно з їхньою оцінкою, уряд Німеччини був готовий платити на 10 разів більше за життя, ніж у Великобританії, у квітні 2020 року. Слід очікувати, що ці різні стратегії та урядові рішення мають вплив на психічний добробут нації. Тому нам було цікаво порівняти вплив пандемії на психічне здоров'я на загальне населення Великобританії та Німеччини, використовуючи онлайн-опитування, що досліджує вплив на життєві обставини та оцінює психічне здоров'я за допомогою двох різних психологічних опитувальників (Symptom Check List, SCL-27 ; Опитувальник шизотипової особистості, SPQ). Ми припустили, що респонденти обох країн, Великобританії та Німеччини, повідомлятимуть про збільшення психологічних симптомів, але збільшення буде сильніше у тих, хто реагував у Великобританії. Ми доповнили загальний опитувальник психічного здоров'я SCL-27 SPQ, оскільки ми міркували, що потенційне збільшення тривоги та дистресу може супроводжуватися збільшенням психотичних переживань [17], які можуть бути відображені в SPQ.

Дослідження Naft et al. (2021) досліджує ксенофобські та расистські інциденти. Автори проаналізували дані, зібрані від китайських американських студентів коледжу, зібрані до локального спалаху пандемії в США (N = 134), а також з лютого по березень 2020 року, під час локального спалаху (N = 64). Вибірка, опитана під час спалаху, повідомила про вищий рівень дискримінації та занепокоєння, ніж вибірка, опитана за місяці до локального спалаху. У вибірці спалаху також був сильніший зв'язок між уявленою дискримінацією та тривогою, порівняно з іншою вибіркою. Аналіз посередництва показує, що негативне вплив ЗМІ частково пояснювало групову різницю у сприйнятті дискримінації. У дослідженні робиться висновок, що серед різноманітних психосоціальних наслідків пандемії

COVID-19 посилення дискримінації та її наслідки для психічного здоров'я є гострою суспільною проблемою в нашому глобалізованому світі.

Поздовжнє дослідження Meyer et al. (2021) досліджує наслідки COVID-19 для психологічного благополуччя співробітників у Німеччині. Дані були зібрані відразу після початку загальнонаціонального карантину (N = 2900), під час блокування (N = 1237) і знову, коли обмеження карантину почали послаблювати (N = 789). Пандемія сильніше вплинула на психологічне здоров'я жінок, ніж чоловіків, із криволінійним впливом тривалості пандемії на виснаження працюючих жінок. Дані також показують, як запровадження та пом'якшення карантинних заходів вплинули на виснаження, і що особливо виснажені жінки з дітьми, які працюють вдома, коли догляд за дітьми недоступний. Автономність роботи та підтримка партнера пом'якшили деякі з цих наслідків. Таким чином, дослідження ілюструє далекосяжні наслідки пандемії на професійне здоров'я різних груп.

Пандемія COVID-19 суттєво вплинула на психологічний вплив людей. Людина з хронічними захворюваннями була в основному стурбована профілактичними заходами, рекомендованими ВООЗ [25].

Це дослідження виявило, що психологічними розладами серед учасників були тривога (35 %) і депресія (29,4 %). Ці результати узгоджуються з дослідженням, проведеним у Саудівській Аравії, де 28 % було повідомлено під час нинішньої пандемії COVID-19, 32 % в Іспанії, а 28 % у систематичному огляді повідомили про 28 %. Наші результати були нижчими, ніж повідомлялося. в Індії на тривожність 43 % і депресію 39 %.

Ми з'ясували, що під час пандемії COVID-19 у жінок більша ймовірність розвитку тривоги та депресії. Результати узгоджуються з результатами з Індії, Ірану та Китаю. Підвищена схильність жінок до хронічних захворювань, які страждають частіше, ніж чоловіки, пов'язана до емоційних симптомів.

Це дослідження показало, що люди, які мають більше членів сім'ї, частіше розвивають тривожність, ніж люди з меншою кількістю членів сім'ї,

за винятком людей з хронічними захворюваннями. Це може бути пов'язано з тим, що багато членів сім'ї контактують з більшою кількістю людей, що збільшує стрес від зараження. Хронічні захворювання підвищують ризик, особливо у людей із наявними психічними розладами або факторами ризику. Цей висновок узгоджується з дослідженнями, проведеними в Китаї та Ефіопії [17].

Ті, хто використовував соціальні мережі як основне джерело інформації про COVID-19, мали принаймні 28,09 % більше шансів розвинути сильну тривожність під час стресової ситуації, як-от поточна пандемія COVID-19. Деякі автори [35, 36] пов'язували зв'язок між соціальними медіа та розвитком великої депресії з використанням соціальних мереж під час пандемії COVID-19. Психологічний стрес може посилюватися у працівників із хронічними захворюваннями та тих, хто працює з іншими. Високі вимоги до роботи, низький контроль роботи, сильний дисбаланс між продуктивністю та винагородою, низька справедливість у відносинах, низька справедливість у відносинах, низька справедливість у відносинах, рольовий стрес, знущення та низький рівень соціальної підтримки на робочому місці пов'язана з підвищеним ризиком поширених проблем психічного здоров'я. Одружені учасники частіше розвивали депресію в порівнянні з розлученими та овдовілими учасниками. Це узгоджується з результатами нещодавнього дослідження, проведеного Егтманом та іншими у Сполучених Штатах. Крім того, Кгура та інші⁴¹ документують, що пов'язана з цим тривога повернення до нормального суспільства після періоду карантину призвела до деяких психологічних проблем і труднощів, таких як галюцинації. Це можна пояснити стресом, пов'язаним із соціальним статусом вдови чи розлученої особи. Під час стресової фази пандемії психологічну підтримку надавали підготовлені медсестри та підготовлені волонтери з неурядових організацій.

1.3. Психологічні умови впливу пандемії COVID-19 на рівень тривожності особистості

Перший спалах нової коронавірусної хвороби (COVID-19) повідомлялося наприкінці грудня 2019 року в Ухані, Китай, і вірус швидко поширився глобально; 11 березня 2020 року Всесвітня Здоров'я Організація оголосила пандемічний стан [1]. Перший У Європі постраждала Італія, де 21 лютого почалася епідемія, де була Ломбардія епіцентр випадків і смертей від COVID-19 (що становить 39 і 48 % від загальної кількості відповідно). Як на 01 листопада 2020 року національне спостереження Італії система повідомила про 309 335 випадків і 38 826 смертей від COVID-19 [2], тоді як під час першої фази пандемія найвищий рівень смертності та один з зафіксовано найвищий рівень смертності в Європі [3].

Щоб обмежити поширення вірусу, італієць уряд ухвалив ряд указів, спрямованих на стримування поширення епідемії. По-перше, 23 лютого муніципалітетів у Північній Італії, включаючи Ломбардію [4], були введені на карантин. Два днів по тому заходи були поширені на шість регіонів, а 11 березня 2020 року карантин було продовжено на всю територію країни до 3 травня 2020 року [5]. У цей період люди могли покинути свої домівки тільки для особливих потреб (робота, надзвичайна ситуація зі здоров'ям і продовольчі та медикаментозні засоби), школи та університети були закрито, призупинено міжрегіональну мобільність і все були заборонені види зібрань. Міжрегіональній мобільність була дозволена після 3 червня, а для перше час з 3 травня 2020 року для осіб, які проживають в різних регіонах, можливе повернення на свої місця проживання. У деяких регіонах довірена домашня ізоляції був обов'язковим при в'їзді осіб в регіон. Як і під час минулих спалахів, наприклад, пов'язаних з важкий гострий респіраторний синдром (ГРВІ) у 2003 році, грип А (H1N1) у 2009 році та Ебола у 2014 році [6, 7], а на це передбачала низка експертів у всьому світі COVID-19 вплине на здоров'я населення у психологічному, соціальному та нейронауковому вимірах [8]. Справді, пандемія призвела серед населення до а висока частота психічних розладів, наприклад гострих стрес, посттравматичний стрес, тривога,

депресія, дратівливість, безсоння та зниження уваги [6, 9], а також ці симптоми частіше зустрічалися в осіб з переживання, пов'язані з епідемією [10].

В результаті пандемії загинуло понад чотири мільйони людей, а світова економіка опинилася на межі. Криза також залишила психологічні та емоційні шрами, які можуть мати довготривалі та широкомасштабні наслідки.

«Не кожен день людство стикається з такою катастрофічною подією, як глобальна пандемія», – сказав професор А. Чен, нейробіолог з Інституту науки Вейцмана. «Хоча далекосяжні аспекти охорони здоров'я та економіки привернули більшість нашої уваги... з самого початку було зрозуміло, що сама пандемія та подальша політика стримування, яка включала загальнонаціональні карантини та соціальну та фізичну ізоляцію, матимуть важливе значення. вплив на наше загальне емоційне самопочуття».

Багато в чому світ ще далекий від того, щоб розкрити повний емоційний і поведінковий вплив кризи, сказав А. Бенджамін, студент-дослідник у лабораторії А. Чена.

«Дослідження, які надходять з усього світу – від Китаю до Австралії – лише почали розкривати масштаби впливу пандемії на психічне здоров'я», – сказав він.

А. Бенджамін був одним із невеликої команди дослідників з Інституту Вейцмана, які допомогли розробити анкету, присвячену психічним та емоційним наслідкам COVID-19, яку вони розповсюджували протягом шести тижнів, між кінцем першої хвилі в Ізраїлі та початком другий – кінець квітня – початок червня 2020 року.

Коли людина страждає від генералізованої тривоги, вона постійно перебуває в стані напруження, яке може тривати від кількох тижнів до років. Звідси випливає необхідність належного догляду, тому що навіть якщо тривога, строго кажучи, не є ні інвалідизацією, ні інвалідністю, вона все одно залишається гальмом для якості життя. Крім того, "депресія є однією з

можливих еволюцій людей, які страждають від генералізованої тривоги, зазначає доктор Сервант. Крім того, стан тривоги є фактором, що прискорює та/або посилює інші проблеми зі здоров'ям. Саме тому необхідно діагностувати, щоб краще лікувати вище за течією та уникнути супутніх ускладнень».

Вона може нести відповідальність за: пошкодження серцево-судинної системи. Дослідження, опубліковане The Lancet у 2017 році, вказує на те, що високий стрес призводить до 1,6 рази більшого ризику інсульту.

1. Погіршення артеріального тиску
2. Проблеми з травленням
3. Безсоння
4. Збільшення ваги
5. Депресія
6. Відмова водіння

Спалах коронавірусу розпочався у грудні 2019 року, а пандемія коронавірусних захворювань (COVID-19) зберігається у всьому світі. У січні 2020 року Всесвітня організація охорони здоров'я оголосила надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я [1]. З цього часу кількість нових випадків і смертей від COVID-19 неухильно зростала: станом на серпень 2021 року було 212 мільярдів нових випадків і 4,4 мільйона смертей [2]. Схоже, що глобальна четверта хвиля COVID-19 викликана варіантом Delta SARS-CoV-2, який був ідентифікований як більш інфекційний і з підвищеною інфекцією навіть у вакцинованих осіб [2].

Повідомлялося про широкі наслідки пандемії, які впливають на охорону здоров'я [3], освіту [4], економіку [5] та повсякденне життя людей [6]. Негативні наслідки пандемії на результати психічного здоров'я широко вивчаються, включаючи асоціації з депресією, тривожними розладами, стресом, панічними атаками та симптомами посттравматичного стресу [7, 8]. Молоді люди, зокрема, знаходяться в групі високого ризику розвитку розладів настрою та тривожних розладів [9], а порушення,

викликані пандемією COVID-19, у освітніх та професійних можливостях, можливо, підвищили вразливість їх психічного здоров'я [10]. Різні стратегії соціального дистанціювання, закриття університетів та дистанційні класи, що пом'якшують пандемію, створили проблеми з психічним здоров'ям студентів університетів у всьому світі [11–17]. Крім того, четверта хвиля штамів SARS-CoV-2 посилила загрозу для окремих людей, розширюючи невизначеність щодо того, коли пандемія закінчиться. Відчувши і став свідком непередбачуваної та неконтрольованої атаки COVID-19 на життя та зусиль державної політики щодо контролю та управління надзвичайними ситуаціями у сфері громадського здоров'я, молоді дорослі можуть бути схильні до розвитку низки психологічних симптомів, пов'язаних із травмою, а саме ПТС [18].

За перший рік пандемії COVID-19 глобальна поширеність тривожності та депресії зросла на величезні 25 %, згідно з науковою запискою, опублікованою сьогодні Всесвітньою організацією охорони здоров'я. У записі також висвітлюється, хто найбільше постраждав, і підсумовується вплив пандемії на доступність служб психічного здоров'я та як це змінилося під час пандемії.

Пандемічна втома – це психічне та фізичне явище, яке виникає під час пандемії як наслідок порушень у повсякденному житті людей, таких як карантин, карантин та соціальне дистанціювання [19]. Пандемічна втома розуміється як природна та очікувана відповідь на тривалу надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, нещодавні дослідження повідомили про докази пандемічної втоми після кількох місяців запровадження карантину [20, 21]. Нещодавно Labrague and Ballard [22] виявили, що значна частина студентів університетів відчуває пандемічну втому. Втома також пов'язана зі стресом, загальними занепокоєннями та особливими занепокоєннями щодо COVID-19 [21]. Неадекватна фізична/психічна самообслуговування серед людей підвищує втому, особливо під час тривалої

пандемії, і повідомлялося про негативний вплив пандемічної втоми на психічне здоров'я [22].

Занепокоєння щодо потенційного зростання стану психічного здоров'я вже спонукало 90 % опитаних країн включити психічну та психосоціальну підтримку до своїх планів реагування на COVID-19, але великі прогалини та занепокоєння залишаються.

«Інформація, яку ми зараз маємо про вплив COVID-19 на психічне здоров'я у світі, є лише верхівкою айсберга», – сказав д-р Т. Адханом Гебрейесус, генеральний директор ВООЗ. «Це тривожний заклик для всіх країн приділяти більше уваги психічному здоров'ю та краще підтримувати психічне здоров'я свого населення».

Наскільки нам відомо, жодне поточне дослідження не зосереджувалося б чітко на втомі від пандемії, АС та ПТСС, пов'язаних із COVID-19 серед студентів університетів. Метою цього дослідження було описати стан втоми від пандемії, пов'язаної з COVID-19, та посттравматичного стресового синдрому серед студентів університетів Південної Кореї. Ми також дослідили зв'язок пандемічної втоми та АС, а також факторів, пов'язаних із COVID-19, із ПТСП у цій популяції. Використано описово-кореляційний дизайн дослідження. Учасниками цього дослідження були дорослі віком від 18 років, які жили в Південній Кореї під час пандемії COVID-19, наразі навчалися в три- або 4-річних коледжах і були носіями корейської мови. Кількість досліджуваних було розраховано за допомогою програми G-Power з розміром ефекту 0,1, рівнем значущості 0,05, потужністю 0,95 та 26 предикторами, необхідними для множинного регресійного аналізу.

В результаті було потрібно щонайменше 358 предметів. Враховуючи 10 % відсіву, було зібрано 406 анкет. Після виключення 6 нещирих анкет до аналізу було включено 400. Студенти-учасники були з університетів, розташованих у різноманітних районах Південної Кореї, включаючи Сеул (столицю) та 9 провінцій, причому більшість учасників (95,5 %) з великих столичних районів Сеула та провінції К. Одним з основних пояснень

зростання є безпрецедентний стрес, викликаний соціальною ізоляцією, що виникла в результаті пандемії. З цим були пов'язані обмеження в здатності людей працювати, шукати підтримки у близьких та брати участь у своїх громадах.

Самотність, страх перед інфекцією, страждання та смерть для себе та для близьких, горе після втрати та фінансові занепокоєння також називаються стресовими факторами, що призводять до тривоги та депресії. Серед медичних працівників виснаження було основним тригером суїцидальних думок.

Звіт, який базується на комплексному огляді наявних даних про вплив COVID-19 на психічне здоров'я та послуги з психічного здоров'я, і включає оцінки останнього дослідження глобального тягара хвороб, показує, що пандемія вплинула на психічне здоров'я людей. молодих людей і що вони непропорційно схильні до ризику суїцидальної поведінки та поведінки, яка заподіює собі шкоди. Це також вказує на те, що жінки постраждали сильніше, ніж чоловіки, і що люди з уже наявними фізичними захворюваннями, такими як астма, рак і хвороби серця, частіше розвивали симптоми психічних розладів.

Дані свідчать про те, що люди з уже існуючими психічними розладами не є непропорційно вразливими до інфекції COVID-19. Проте, коли ці люди дійсно заражаються, вони частіше страждають від госпіталізації, важких захворювань і смерті, ніж люди без психічних розладів. Особливо в групі ризику знаходяться люди з більш важкими психічними розладами, такими як психози, і молоді люди з психічними розладами.

Пандемія COVID-19 вразила понад 18,9 мільйона людей і призвела до 709 000 смертей у всьому світі (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2020a). Тому вона була оголошена надзвичайною ситуацією у сфері громадського здоров'я, що має міжнародне значення (Всесвітня організація охорони здоров'я, 2020b).

Щоб подолати цю кризу, важливо підтримувати адекватний персонал охорони здоров'я, що вимагає не лише достатньої кількості медичних працівників, а й максимального підвищення здатності кожного медичного працівника доглядати за більшою кількістю пацієнтів. Оскільки спалахи можуть тривати кілька років, дуже важливо, щоб медичні працівники могли діяти на весь свій потенціал протягом тривалого періоду (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020).

Пандемія COVID-19 вплинула на багато аспектів життя людей, зокрема на їхнє психічне здоров'я (Wang et al., 2020; Özdin & Bayrak Özdin, 2020; Mazza et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020). Хоча працівникам охорони здоров'я доводиться справлятися з соціальними зрушеннями та емоційними стресами, з якими стикається населення в цілому, вони також стикаються з більшими ризиками впливу, екстремальних робочих навантажень, моральних дилем і швидко розвиваються практичних середовищ, які значно відрізняються від того, з чим вони знайомі (Adams & Walls, 2020; Xiang et al., 2020). Більше того, невідомі раніше проблеми з точки зору як фізичного, так і психічного здоров'я викликають надмірну напругу та занепокоєння серед медичних працівників (Albott et al., 2020).

Хоча тривога є поширеним психічним станом, який може викликати емоційний дистрес, нав'язливе мислення та компульсивну поведінку, довготривала тривога призводить до психологічного розладу і навіть впливає на повсякденне життя людей (Leeming, Madden & Marlan, 2014).

Тривога також погіршує виконавчі функції, які лежать в основі здатності людини контролювати свої думки та зосереджуватися на них (Shields et al., 2016). Отже, вивчення та точне осягнення рівня тривожності медичних працівників необхідно для вжиття більш відповідних і корекційних заходів для управління здоров'ям та безпекою населення. Хоча деякі дослідники досліджували рівень тривожності медичних працівників під час пандемії COVID-19 (Pappa et al., 2020; Pan, Zhang & Pan, 2020), багато нових

робіт про COVID-19 було опубліковано швидко, оскільки пандемія продовжує розвиватися. становлять серйозну загрозу.

Цей мета-аналіз включав останні статті та мав на меті створити більш повне розуміння поширеності тривожності серед медичних працівників. Крім того, на сьогоднішній день не проводилося порівняння між дослідженнями рівня тривожності медичних працівників, пов'язаних з пандемією COVID-19, і тих, які не пов'язані з пандемією.

У контексті нинішнього спалаху чи будуть дослідження, проведені в два різні періоди (тобто під час COVID-19 і в звичайний час), мати різний ефект? Чи значно підвищиться рівень тривожності? Відповідно, першою метою нашого мета-аналізу було вивчити стан тривожності медичних працівників та визначити вплив пандемії COVID-19 шляхом порівняння досліджень, пов'язаних із COVID-19, з непов'язаними дослідженнями.

Нашою метою було дослідити вплив пандемії COVID-19 на рівень тривожності медичних працівників, тобто чи підвищився їхній рівень тривожності порівняно з попередніми рівнями. Щоб уникнути зараження іншими спалахами тривоги медичних працівників у періоди до пандемії COVID-19, у цьому дослідженні ми виключили статті, пов'язані з іншими спалахами, із нашого набору даних досліджень, не пов'язаних із COVID-19.

Крім того, з початку спалаху виникла гостра потреба в знаннях про COVID-19, і медичні журнали різко прискорили процес публікації статей, пов'язаних з COVID-19, щоб полегшити отримання знань (Palayew et al., 2020; Горбач, 2020).

У цій ситуації перевага публікувати дослідження зі значними результатами є більш екстремальною, що може серйозно поставити під загрозу здатність робити обґрунтовані висновки з опублікованої літератури. Оскільки упередженість публікації може бути значною вадою, другою метою нашого мета-аналізу було дослідити це шляхом порівняння неопублікованих препринтів про COVID-19 з опублікованими журнальними статтями на цю тему.

Побічний збиток від пандемії продовжується: молоді дорослі, а також чорношкірі та латиноамериканці різного віку описують зростання рівня тривоги, депресії і навіть суїцидальних думок, а також збільшення зловживання психоактивними речовинами, згідно з результатами, опублікованими Центрами контролю захворювань та профілактика.

У дослідницькому опитуванні жителі США повідомили про ознаки погіршення психічного здоров'я у відповідь на кількість захворювань і смертей від коронавірусу, а також на обмеження, що змінюють життя, накладені карантинном.

Дослідники стверджують, що результати вказують на нагальну потребу в розширених та культурно чутливих послугах для психічного здоров'я та зловживання психоактивними речовинами, включаючи консультування по телемедицині.

У онлайн-опитуванні, проведеному близько 5400 осіб наприкінці червня, поширеність симптомів тривоги була втричі вищою, ніж у другому кварталі 2019 року, а депресія була в чотири рази вищою.

Наслідки спалахів коронавірусу найбільш гостро відчули молоді дорослі у віці від 18 до 24 років. За словами М. Чейслера, дослідника психології з Університету Монаша в Мельбурні, Австралія, майже 63 % мали симптоми тривоги або депресії, які вони пов'язували з пандемією та майже чверть почали або посилили зловживання речовинами, включаючи алкоголь, марихуану та ліки, що відпускаються за рецептом, щоб впоратися зі своїми емоціями.

«Іронічно, що молоді люди, які мають менший ризик тяжких захворювань, спричинених Covid-19, ніж літні, відчувають гірші симптоми психічного здоров'я», – сказав пан М. Чейслер.

Опитування близько 5 000 людей, проведене в квітні, протягом попередніх днів пандемії, сказав пан Чейслер, показало, що тремтіння на небосхилі психічного здоров'я починають проявлятися.

Висновки до першого розділу

Виходячи з усього вище переліченого, можна сказати що рівень тривоги, тісно пов'язаний з пандемією COVID-19. Пандемія значно вплинула на психологічний та емоційний стан людей усього світу, у зв'язку з цим рівень тривоги виріс на декілька пунктів, відокремлення людей від соціуму внаслідок карантину призвело до зниження рівня комунікації людей, відсутність спілкування та взаємозв'язку з людьми у цілому, стало причиною появи для деяких індивідів, депресивних або навіть у суїцидологічних думок. Рівень тривоги зріс серед людей різного віку від похилих до підлітків.

Втрата роботи серед дорослих, призвела до переживань у плані фінансового забезпечення сім'ї, підлітки та юнаки втративши можливість бачитись з однолітками стали вразливими до зовнішніх подразників що і стало причиною підвищенням тривоги а через це і рівня агресії. Пандемія дала поштовх до нових досліджень тривоги у людей, вчені всього світу почали розробляти нові види методик для подолання тривоги серед людей. З'явилося багато дослідницьких робіт на теми збільшення рівня тривоги зєрез COVID-19.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ ВНАСЛІДОК ПАНДЕМІЇ COVID-19

2.1. Методики зниження тривожності у студентів

Виявлення рівня тривожності підлітків за методикою Кондаша

Сутність розробки

Автором розроблений бланк аналітичної довідки, що містить протокол дослідження за методикою. Також у більш зручному вигляді представлені статево-вікові норми виконання тесту.

Використання. У процесі діагностики, в аналітичній, консультативно-методичній, обліковій, корекційно-розвивальній діяльності шкільного психолога, а також як основа для розробки індивідуальних та групових корекційно-розвивальних занять.

Індивідуальний бланк методики Кондаша.

Інструкція. Уважно прочитайте кожне речення і обведіть кружечком відповідну цифру: 0 – якщо ситуація взагалі не здається вам неприємною; 1 – трохи хвилює вас; 2 – ситуація достатньо неприємна і викликає таке занепокоєння, що ви воліли б краще уникнути її; 3 – ситуація дуже неприємна, викликає сильне занепокоєння та тривогу; 4 – ситуація вкрай неприємна, ви не можете її перенести, вона викликає у вас дуже сильне занепокоєння та навіть страх.

1. Відповідати біля дошки — 0 1 2 3 4
2. Піти в будинок до незнайомих людей — 0 1 2 3 4
3. Брати участь в змаганнях, конкурсах, олімпіадах — 0 1 2 3 4
4. Розмовляти з директором школи — 0 1 2 3 4
5. Думати про своє майбутнє — 0 1 2 3 4

6. Вчитель дивиться по журналу, кого б запитати — 0 1 2 3 4
7. Тебе критикують, в чомусь дорікають — 0 1 2 3 4
8. Спостерігають за тобою під час роботи (розв'язання задачі) 0 1 2 3 4
9. Пишеш контрольну роботу — 0 1 2 3 4
10. Після контрольної вчитель називає відмітки — 0 1 2 3 4
11. На тебе не звертають уваги — 0 1 2 3 4
12. У тебе щось не виходить — 0 1 2 3 4
13. Чекаєш батьків з батьківських зборів — 0 1 2 3 4
14. Тобі загрожує неуспіх, провал — 0 1 2 3 4
15. Чуєш за своєю спиною сміх — 0 1 2 3 4
16. Складаєш іспити в школі— 0 1 2 3 4
17. На тебе сердяться (незрозуміло чому) — 0 1 2 3 4
18. Виступаєш перед великою аудиторією — 0 1 2 3 4
19. Має відбутися важлива, вирішальна справа — 0 1 2 3 4
20. Не розумієш пояснень вчителя — 0 1 2 3 4
21. З тобою не згодні, суперечать тобі — 0 1 2 3 4
22. Порівнюєш себе з іншими — 0 1 2 3 4
23. Перевіряються твої здібності — 0 1 2 3 4
24. На тебе дивляться, як на маленького — 0 1 2 3 4
25. На уроці вчитель несподівано ставить тобі запитання — 0 1 2 3 4
26. Замовкли, коли ти підійшов — 0 1 2 3 4
27. Оцінюється твоя робота — 0 1 2 3 4
28. Думаєш про свої справи — 0 1 2 3 4
29. Тобі треба прийняти для себе рішення — 0 1 2 3 4
30. Не можеш впоратися з домашнім завданням — 0 1 2 3 4

Ключ

Види тривожності	Номер пункту шкали
Шкільна	14 69 10 13 16 20 25 30
Самооціночна	3 5 12 14 19 22 23 27 28 29

Міжособистісна	2 78 11 15 17 18 21 24 26
Загальна тривожність	

Кількісні результати у вигляді цифрових даних фіксуються в протокол дослідження. Якісний аналіз проводиться, зважаючи на інтерпретаційні таблиці рівнів тривожності, розроблені на підставі статево-вікових нормативів виконання тесту.

Шкала тривоги Спілбергера

В рамках цього тесту створено 2 підшкали. Перша, шкала стану тривоги (ситуативної тривожності) оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи, як респонденти почуваються «наразі», використовуючи суб'єктивні почуття страху, напруги, нервозності, занепокоєння і порушення вегетативної нервової системи система.

Ситуативна або реактивна тривожність як стан характеризується емоціями, що суб'єктивно переживаються: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може бути різною за інтенсивністю і динамічності в часі.

Друга, шкала особистої тривожності оцінює щодо стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, оцінює почуття \ стан спокою, впевненості та безпеки.

Під особистісною тривожністю мається на увазі стійка індивідуальна характеристика, що відбиває схильність суб'єкта до тривоги і що передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозові, відповідаючи на кожен з них певною реакцією.

Особистісна тривожність є конституційною межею, що зумовлює схильність сприймати загрозу в широкому діапазоні ситуацій. При високій особистісній тривожності кожна з цих ситуацій ставати стресом для індивіда і викликати в нього виражену тривогу.

Як властивість особиста тривожність активізується при сприйнятті певних стимулів, які людиною розцінюються як небезпечні (в т.ч. для самооцінки, самоповаги). Особи, які відносяться до категорії високотривожних, схильні сприймати загрозу своїй самооцінці та життєдіяльності у великому діапазоні ситуацій та реагувати дуже вираженим станом тривожності.

Якщо STAI показує у респондента високий показник особистісної тривожності, це дає підстави припускати виникнення стану тривожності в різних рядових ситуаціях. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з емоційними та невротичними зривами та психосоматичними захворюваннями.

Процедура проведення

Інструкція: «Уважно прочитайте кожен з наведених нижче пропозицій і закресліть цифру у відповідній графі праворуч залежно від того, як ви почуваетесь в даний момент. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних та неправильних відповідей немає».

Шкала тривоги Спілбергера: обробка результатів

Обробка результатів включає наступні етапи:

Визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа.

На основі оцінки рівня тривожності складання рекомендацій для корекції поведінки випробуваного.

Обчислення середньогрупового показника ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ЛТ) та їх порівняльний аналіз залежно, наприклад, від статевої належності респондентів.

Інтерпретація результатів STAI

При аналізі результатів самооцінки слід пам'ятати, що загальний підсумковий показник по кожній з підшкал може бути в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий показник, тим вищий рівень тривожності (ситуативної чи особистісної).

За загальної інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

до 30 балів – низька

31-44 бали – помірна

45 і більше – висока

Зіставлення результатів з обох підшкал дає можливість оцінити індивідуальну значущість стресової ситуації для респондента.

Опитувальник Басса-Даркі (Buss-Durkey Inventory) - особистісний опитувальник, розроблений А. Бассом і А. Даркі в 1957 р. і призначений для діагностики агресивних та ворожих реакцій. Опитувальник широко поширений у зарубіжних дослідженнях, у яких підтверджуються його висока валідність та надійність. Опитувальник використовується і у вітчизняних роботах (1989 та ін.), проте дані про його стандартизацію на вітчизняних вибірках не вказуються. Наголошується, що в ситуації експертизи опитувальник не захищений від мотиваційних спотворень (залежно від установки на відповідь, у зв'язку із соціальною бажаністю), а достовірність результатів залежить від довірливості у відносинах випробуваного та психолога. Вимагає додаткової перевірки на надійність одержаних результатів (або за допомогою ретесту, або за допомогою інших методик). Застосування даного опитувальника у роботі з учнями школи (з шостого класу і вище) і при роботі з вчителями (предметниками та підготовками за спеціальністю «практичний психолог») було досить діагностичним і конструктивним для подальшої корекційної роботи.

Кожне твердження опитувальника відноситься до одного з восьми так званих індексів форм агресивних чи ворожих реакцій:

1. Фізична агресія (напад) – використання фізичної сили проти іншої особи.

2. Вербальна агресія – вираження негативних почуттів як через форму (сварка, крик, вереск тощо), так і через зміст словесних загроз (загроза, прокляття, лайка тощо).

3. Непряма агресія – агресія, яка манівцем спрямована на іншу особу (злісні плітки, жарти), і агресія без спрямованості (невпорядкованих вибухів люті, що виявляється в крику, биття кулаками по столу, топанні ногами тощо).

4. Негативізм – опозиційна форма поведінки, спрямована зазвичай проти авторитетів чи керівництва; це поведінка у межах від пасивного опору до активної боротьби, проти усталених традицій проти вимог, правил чи законів.

5. Схильність до роздратування - готовність до прояву при найменшому збудженні запальності, різкості, грубості.

6. Підозрілість – схильність до недовіри та обережності по відношенню до людей, засновані на переконанні в тому, що оточуючі мають намір заподіяти шкоду.

7. Образа – прояви заздрощів і ненависті до оточуючих, зумовлені почуттям гіркоти, гніву, невдоволення кимось саме чи всім світом за дійсні чи уявні страждання.

8. Почуття провини чи аутоагресія — переконання обстежуваного у цьому, що він є поганим людиною, надходить погано, шкідливо, злісно чи безсовісно (наявність в нього докорів совісті).

Інструкції. Прочитуючи або прослуховуючи твердження, що зачитуються, приміряйте, наскільки вони відповідають вашому стилю поведінки, вашому способу життя, і відповідайте однією з чотирьох можливих відповідей: «ТАК», «Будь ласка, ТАК», «БАЖАЙ, НІ», «НІ».

Обробка. При обробці даних у звичайних умовах відповіді «ТАК» та «Будь ласка, ТАК» об'єднуються (підсумовуються як відповіді «ТАК»), так само як і відповіді «НІ» та «Будь ласка, НІ» (сумуються як відповіді «НІ»).

КЛЮЧ 1 для обробки результатів випробування за опитувальником

1. ФІЗИЧНА АГРЕСІЯ (к=11): 1+, 9-, 17-, 25+, 33+, 41+, 48+, 55+, 62+, 68+.

2. ВЕРБАЛЬНА АГРЕСІЯ (к=8): 7+, 15+, 23+, 31+, 39-, 46+, 53+, 60+, 66-, 71+, 73+, 74-, 75-.

3. Непряма агресія (к=13): 2+, 10+, 18+, 26-, 34+, 42+, 49-, 56+, 63+.

4. НЕГАТИВІЗМ (к=20): 4+, 12+, 20+, 28+, 36-.

5. ДРАЖЕННЯ (к=9): 3+, 11-, 19+, 27+, 35-, 43+, 50+, 57+, 64+, 69-, 72+

6. Підозрюваність (к=11): 6+, 14+, 22+, 30+, 38-, 41-, 45+, 52+, 59+, 65-, 70-.

7. Образа (к=13): 5+, 13+, 21+, 29+, 37+, 44+, 51+, 58+.

8. ПОЧУТТЯ ВИНИ (к=11): 8+, 16+, 24+, 32+, 40+, 47+, 54+, 61+, 67+.

Номери запитань зі знаком «—» вимагають реєстрації відповіді з протилежним знаком: якщо була відповідь «ТАК», то ми її реєструємо як відповідь «Ні», якщо була відповідь «Ні», реєструємо як відповідь «ТАК». Сума балів, помножена на коефіцієнт, вказаний у дужках при кожному параметрі агресивності, дозволяє отримати зручні для зіставлення - нормовані показники, що характеризують індивідуальні та групові результати (нульові значення не прораховуються). Сумарні показники:

індекс агресивності ІА = («1» + «2» + «3»): 3;

індекс ворожості ІВ = («6» + «7»): 2.

Вправи, які допоможуть при тривозі

Розслаблююче дихання.

Під час нападу тривоги ваше серцебиття і дихання прискорюються, може виникати надмірне потовиділення, а іноді і запаморочення. Регулювання дихання в такі моменти може допомогти розслабити тіло і розум. Виконайте такі дії, щоб контролювати своє дихання під час нападу тривоги:

Сядьте в тихому місці. Покладіть одну руку на груди, а іншу на живіт. При глибокому вдиху живіт повинен рухатися краще, ніж грудна клітка. Повільно вдихніть через ніс і видихніть через рот. Повторюйте вправу не менше 10 разів або до тих пір, поки тривога не вщухне.

2. Розслабтеся під час візуалізації.

Напевно, всім відомий вислів «знайти щасливе місце». Створення уявного образу місця, де ви відчуваєте себе комфортно, насправді може заспокоїти ваш мозок і тіло. Коли людина починає хвилюватися, необхідно подумати про ідеальне місце, щоб посидіти і відпочити в комфортному місці. Це може бути будь-де в світі, реальне чи уявне, але воно повинно виглядати щасливим, мирним і безпечним.

Потрібно продумати кожну дрібницю, наприклад, яким буде запах, який час доби чи час. Уявіть себе в цьому «щасливому місці», закрийте очі і дихайте повільно і регулярно через ніс, потім дихайте через рот, поки не заспокоїться. Ви можете відвідати «щасливе місце», коли ви хвилюєтесь.

3. Розслаблення м'язів.

Коли людина занепокоєна, може спостерігатися напруга м'язів. Це м'язове напруження, яке може ускладнити впоратися з тривогою. Знімаючи м'язову напругу, зазвичай можна знизити рівень тривоги. Для цього потрібно:

Сядьте в тихому місці, закрийте очі і зверніть увагу на дихання. Повільно вдихніть через ніс і видихніть через рот. Втисніть руку в кулак і затримайтеся в цьому положенні на кілька секунд.

Потім потрібно повільно розкрити пальці. Після вправи ви можете побачити, що відчуття напруги покидає вашу руку, а потім ваша рука розслабляється.

Вам потрібно постійно розтягувати і розслабляти різні групи м'язів вашого тіла. Залежно від ваших уподобань ви можете розтягувати м'язи різними способами або рухати їх вгору або вниз.

4. Відпочити, порахувати.

Простий спосіб позбутися від занепокоєння облікового запису. Якщо ви відчуваєте наближення дискомфорту, знайдіть тихе місце, закрийте очі і повільно порахуйте до 10. При необхідності вправу слід повторити і порахувати до 20 і більше.

Ви можете розраховувати на це до тих пір, поки не почуваетесь менш тривожними. Полегшення часто настає швидко, але іноді це може зайняти деякий час. Потрібно бути спокійним і терплячим.

5. Відпочинок, переривання неспокійного мислення.

Дуже важко чітко мислити, коли хвилюєшся. Тривога іноді може змусити людину повірити в нереальні думки або викликати занепокоєння. Корисно розірвати зв'язок між тривожними думками, щоб дозволити собі мислити ясно і належним чином реагувати на свої думки.

Ви повинні спробувати різні способи зупинити свій тривожний процес мислення, наприклад, заспівати пісню про свої хвилювання в оптимістичній швидкій або розповісти про свої турботи смішним голосом, вибрати приємну ідею і зосередитися на ній, не хвилюючись.

Це може бути ідея про кохану людину, «щасливе місце» або приємна подія сьогодні ввечері з друзями. Ви можете слухати музику або читати книгу. Справа в тому, що якщо ми зосереджуємось на завданні, а не хвилюємося, тривожність зменшується.

2.2. Аналіз результатів дослідження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19

Використовуючи методику Баса-Дарки, слід пам'ятати про те, що агресивність, як властивість особистості, і агресія, як акт поведінки, можуть бути зрозумілі в контексті психологічного аналізу мотиваційно-потребуючої сфери особистості.

Таблиця 2.1

Діагностика стану агресії у студентів по тесту Баса – Дарки

Шкала агресії	Кол-во чоловік (%)		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень

Фізична агресія	8 21,6%	23 62,1%	6 16,2%
Непряма	5 13,5%	17 45,9%	15 40,5%
Роздратованість	8 21,6%	19 51,3%	10 27%
Негативність	8 21,6%	11 29,7%	18 48,6%
Образа	12 32,4%	17 45,9%	8 21,6%
Підозра	13 35,1%	12 32,4%	12 32,4%
Вербальна агресія	9 24,3%	22 59,4%	15 40,5%
Почуття вини	10 27%	11 29,7%	16 43,2%

У групи респондентів, що складається з 37 чоловік, опинилися такі результати: Як ми бачимо по таблиці 2.1, отримані дані дозволяють нам відзначити більш високий рівень агресивності за шкалою негативізму у 48,6 % юнаків, непряма агресія у 40,5 % юнаків, вербальної агресії у 40,5 % учнів і почуття провини у 43,2 %. За шкалою вербальної і непрямой агресії юнаки показали рівномірний розподіл за рівнями прояву.

За допомогою тесту Баса-Дарки ми отримали наступні показники за факторами агресивності, відмінні від норми:

Для 16,2 % підлітків характерна висока імовірнісна схильність до прояву фізичної агресії. Це проявляється в тому, що підліток може використовувати свою фізичну силу проти іншої особи.

У 40,5 % обстежуваних юнаків спостерігається високий ступінь непрямой агресії, тобто такі юнаки можуть проявляти агресію, обхідним шляхом спрямовану на іншу особу або ні на кого не спрямовану.

27 % юнаків можна виділити з високим ступенем роздратування, тобто це означає, що такі підлітки готові до прояву негативних почуттів до іншого суб'єкта при найменшому порушенні (запальність, грубість).

Для 48,6% юнаків характерна висока ступінь негативізму - опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і законів.

У 21,6 % юнаків спостерігається високий ступінь образи, яка визначається як заздрість і ненависть до оточуючих за дійсні чи вигадані дії.

32,4 % юнаків отримали високу ступінь підозрливості, що знаходиться в діапазоні від недовіри і обережності по відношенню до людей до переконання в тому, що інші люди планують і приносять шкоду.

У 40,5 % випробуваних спостерігається високий ступінь вербальної агресії, що характеризується виразом негативних почуттів як через форму (крик, вереск), так і через зміст словесних відповідей (прокляття, погрози).

А для 43,2 % юнаків характерна висока ступінь почуття провини, яка висловлює можливе переконання суб'єкта, що він є поганою людиною, що надходить зло, а також відчуються їм докори сумління.

Таким чином, ми отримали 57,1 % від усіх учасників експерименту з високим ступенем індексу ворожості, що включає в себе образу і підозрливості і 50,7% - з високим ступенем індексу агресивності, що включає в себе фізичну, непрямую і вербальну агресію, а так же роздратування .

В якості другої методики, що діагностує рівень і особливості тривожності юнаків, ми використовували методику «Шкали соціально-ситуативної тривожності Кондаша».

Таблиця 2.2.

«Шкала загальної тривожності»

	Кількість чоловік в %		
	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Шкільна	13,4%	68,7%	17,9%
Самооцінююча	29,1%	47,1%	23,8%
Міжособистісна а	34,2%	49,4%	16,4%

У таблиці 2.2 «Шкала загальної тривожності» показано:

1) у 10 чоловік - 16% спостерігається високий рівень тривожності (тобто у суб'єкта стійка схильність до тривоги, яка передбачає наявність у нього тенденції сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові, відповідаючи на кожну з них певною реакцією);

2) у 15 чоловік - 56% середній рівень тривожності (активізується при сприйнятті певних стимулів, що розцінюються людиною як небезпечні, пов'язаних із специфічними ситуаціями погрози його престижу, самооцінці, самоповазі);

3) у 12 чоловік 28,% - низький рівень тривожності (тобто більшість ситуацій людина розцінює як безпечні і легко ставиться до своїх помилок).

Таким чином, особливої уваги потребують, перш за все, юнаки з високою загальною тривожністю. Подібна тривожність може породжуватися або реальним неблагополуччям школяра в найбільш значущих областях діяльності і спілкування, або існувати як би всупереч об'єктивно благополучному положенню, будучи наслідком певних особистісних конфліктів, порушень в розвитку самооцінки.

Для того щоб подивитися, як в юнацькому віці пов'язані між собою тривожність і агресивність, ми провели кореляційний аналіз.

Непряма агресія (як агресія, обхідним шляхом спрямована на іншу особу або ні на кого не спрямована) пов'язана із загальною тривожністю і самооцінюючою тривожністю, а негативізм (опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених звичаїв і

законів) з міжособистісної тривожністю (як компонент самоконтролю і самовиховання).

На основі цих узагальнень можна зробити висновок, що показники агресивності і тривожності тісно пов'язані між собою. Це підтверджує раніше проведені дослідження про те, що тривожність і агресивність є важливими особливостями юнацького віку.

Дані обох методик дослідження тривожності і агресивності позитивно корелюють між собою: підлітки, що має середньо-важливий показник тривожності по тесту Кондаша, виявляють також середньо-важливий показник агресивності за деякими шкалами методики діагностування рівня агресивності Басса - Дарки. Зокрема, рівень самооцінюючої тривожності має позитивну кореляційний зв'язок з результатами обстеження за шкалою «Непряма агресія» ($r = 0,372$ при $p = 0,05$), загальна тривожність позитивно корелює з непрямою агресією ($r = 0,388$ при $p = 0,05$), а також високий рівень непрямой агресії корелює з високими показниками міжособистісної тривоги ($r = 0,438$ при $p = 0,01$).

Таблиця 2.3

Результати кореляційного аналізу показників тривожності і агресивності

	Самооцінююча тривожність	Міжособистісна тривожність	Загальна тривожність
Непряма агресія	0,372*	0,438**	0,388*
Негативізм	—	0,377*	—

Чим більше виражена тривожність в міжособистісних відносинах, тим більшою мірою проявляється негативізм, як форма агресії.

В експериментальній частині дослідження нами було здійснено статистичний аналіз тривожності у студентів. За допомогою розрахунку

коефіцієнта кореляції Пірсона нами було встановлено існування статистично значущих прямих кореляційних зв'язків міжособистісної тривожності (тест «Шкали ситуативно-особистісної тривожності Кондаша»), непрямой агресії і негативізму, (за даними опитувальника Басса-Дарки).

Що стосується шкільної тривожності (тест Кондаша), то при застосуванні кореляційного аналізу ми не виявили статистичних значущих взаємозв'язків з перерахованими шкалами опитувальника Баса-Дарки, це свідчить про те, що більшість респондентів успішно справляються з навчальною діяльністю, мають позитивні оцінки по засвоєнню шкільної загальноосвітньої програми, але в свою чергу міжособистісна тривожність має позитивну кореляцію зі шкалою непряма агресія даного тесту Басса-Дарки, це свідчить про те, що юнаки даного віку, в силу своїх психологічних особливостей не можуть адекватно вирішувати конфліктні ситуації, пов'язані зі спілкуванням з однокласниками і тому вони вдаються до більш примітивних форм вирішення цих конфліктних ситуацій в спілкуванні, як непряма агресія - агресія, не направлена ні на кого або обхідним шляхом, шляхом хитрощів спрямована на однокласників або дорослих.

Встановлено також існування позитивних кореляційних зв'язків агресивності (також за даними опитувальника Басса-Дарки) і окремих видів тривожності (за даними методики вивчення шкільної тривожності Кондаша).

Інтерпретація описаного результату вимагає від дослідника обліку як мінімум двох додаткових умов: знання вікових особливостей дітей юнацького віку і повного аналізу розглядається в прикладі Кореляційною матриці.

Проте, спробуємо проінтерпретувати отриману кореляцію: юнак з високими показниками в різних ситуаціях взаємодії частіше проявляє незалежність, самовпевненість, хвалькуватість, марнославний, конфліктність, норовливість, бунтівливість, безцеремонність, сміливість і т.д.

Дані особливості особистості особливо гостро проявляються саме в юнацькому віці. З огляду на, що тут провідною діяльністю є спілкування з

однолітками (по Д.Б. Ельконін), можна припустити, що вербальні форми спілкування є для підлітка найбільш зручним засобом вирішення конфліктних ситуацій. Останні, в свою чергу, виникають як результат підвищеного в юнацькому віці максималізму вимог до себе та інших, протиріччя між бажаннями і можливостями.

Позитивну кореляційний зв'язок міжособистісної тривожності з негативізмом можна пояснити наступним чином: оскільки міжособистісна тривожність являє собою реакцію на щойно трапилася стресогенна подія в ході спілкування, вона супроводжується схильністю до неадекватних, надмірним реакцій на звичайні подразники зовнішнього і внутрішнього середовища.

Подібні характеристики і складають суть дратівливості, психічного властивості, що проявляється в невдоволенні неприємними для особистості обставинами і вчинками оточуючих. Як описового приклад можна навести ситуацію деяких респондентів, що мають високий рівень саме міжособистісної тривожності (при показниках норми за рівнем шкільної тривожності). Також дані респонденти виявляють високий бал за шкалою «Образ» та «Негативізм» опитувальника Басса-Дарки.

Ситуація підвищеної тривожності і пов'язаної з нею дратівливістю і образою пояснюється недавнім розлученням в батьківській родині респондентів і відходом одного з батьків з дому. Педагоги розповіли про наступні зміни в поведінці учнів: вони стали нетерпимим до зауважень дорослих, сильно засмучувалися при невдачах в навчальній діяльності (особливо дівчатка), стали конфліктувати з оточуючими і йти з уроків.

Непряма агресія, будучи більш стабільним утворенням, ніж інші види агресії, як ми бачимо, утворює більшу кількість позитивних кореляційних зв'язків з параметрами різних видів тривожності і загального індексу тривожності.

Однак підлітки, для яких тривожність вже стала особистісної рисою, можуть проявляти як фізичну, так і вербальну або непрямий агресії. Деякі

підлітки при наявності високого рівня міжособистісної тривожності, виявляють високі значення за всіма типами агресії, тим самим, підтверджуючи і високий загальний рівень агресивності.

Спостереження за учнями під час уроків виявило наступні факти. Підлітки з високим ступенем агресивності (за даними опитувальника Басса-Дарки) на уроці рідко проявляли власне бажання відповідати.

При питанні вчителя їм було потрібно більшу кількість часу для того, щоб зорієнтуватися і підібрати найбільш прийнятних відповідей, що характерно для тривожних дітей. Ці дані знаходять теоретичне і експериментальне підтвердження в дослідженнях по динамічній пам'яті А. Лебедева, які свідчать про те, що постійне переживання тривоги сприяє зниженню перцептивно-мнемічної і інтелектуальної діяльності.

У той же час, на перервах ці учні проявляли елементи фізичної і вербальної агресії по відношенню до однокласників, могли грубо відповісти на питання вчителів. Таким чином, поведінка агресивних юнаків містить в собі як ознаки агресивності, так і тривожності, що ще раз підтверджує взаємозв'язок цих двох факторів у даному віці.

Таким чином, ми експериментально підтвердили нашу гіпотезу про те, що чим вище рівень тривожності, тим вище рівень агресивності юнаків.

Оскільки тривожні юнаки більш агресивні в порівнянні з їх спокійними і впевненими в собі однолітками, в профілактиці агресивних форм поведінки ми надаємо важливе значення запобігання і корекції тривожності як властивості особистості.

Однією з найважливіших завдань психолого-педагогічної підтримки тривожних юнаків з метою профілактики розвитку у них агресивних форм поведінки є подолання відчуження між юнаком і основними інститутами соціалізації, перш за все, сім'ї та школи, завдяки яким він зможе успішно освоювати свій позитивний соціальний досвід і накопичувати позитивний емоційний потенціал.

Вирішення цього завдання має на увазі під собою цілий комплекс соціально-педагогічних заходів, спрямованих як на оздоровлення сімейної та шкільної ситуації, так і на індивідуальну психолого-педагогічну корекцію особистості тривожних і агресивних юнаків.

У цю задачу також входять заходи з відновлення соціального статусу важкого підлітка в середовищі його нормально адаптованих однолітків. Функції ці повинні виконувати як батьки, так і педагоги.

2.3. Рекомендації щодо зниження рівня тривожності серед студентів внаслідок пандемії COVID-19

Існує низка стратегій, які ви можете спробувати впоратися зі своєю тривогою. Те, що працює, у всіх різне, і може знадобитися час, щоб знайти стратегії, які найкраще працюють для вас. Але пам'ятайте, якщо вашою тривогою виявляється важко впоратися, зверніться за допомогою до професіонала.

Короткострокові способи подолання стресу Ці техніки будуть детально описані так щоб ти міг робити їх сам у своїй кімнаті без допомога когось іншого.

- Розслабтеся там, де ви є. Займіть зручне положення, покладіть ліву руку над своїм коліном і поклади свою праву руку зверху зліва. Дихайте глибоко через ніс, відчуваючи, як піднімаються руки як ваш живіт наповнюється повітрям. Продовжуючи вдихати, порахуйте до трьох і відчуйте як грудна клітка розширюється. Затримайте дихання на мить, потім відпустіть його. Повторіть чотири рази, але зупинись, якщо стане тяжко.

- Відпочинь. Займайтеся спортом або свіжим повітря, або підіть на прогулянку

- Запитайте себе, чи варто бути засмученим цією ситуацією. Ви можете зберігати спокій і ігнорувати це. Якщо це питання важливо, треба зіткнутися

з цим прямо, поговорити з співчутливим другом, або напишіть це в листі, який ви не надішлете.

- Перелічіть усі речі, які, на вашу думку, вам потрібно зробити, щоб завершити попередні техніки.

Решта можуть бути першими пріоритет завтра. Тепер ви знаєте кілька корисних короткострокових порад для управління тривожністю, коли ви використовуєте їх? Це короткострокові способи боротьби з ними ваш стрес, і його слід використовувати, коли його немає інший метод. Ви також можете використовувати релаксацію техніка безпосередньо перед іспитом. Ці техніки хороші для негайного зниження вашого рівень стресу, однак є й довші тривалі техніки.

Симптоми тривоги:

- Нервозність
- Гнів
- Неможливість спати
- Втома
- Болі в животі
- Занепокоєння
- Прискорене дихання
- Спітнілі долоні
- Нездатність зосередитися
- Вигоріти
- Депресія
- Більш самокритичні
- Нетерплячі
- Високий кров'яний тиск
- Головні болі
- М'язові болі
- Збільшення або зменшення в апетит
- Легше сплутати

- Часта відсутність з роботою чи школою

Боротьба зі стресом фізично. Спочатку глибоко вдихніть, відчуйте вдих, коли він входить і залишає ваше тіло. Відчуйте, як ваші легені розширюються і розслабтеся і відчуйте, як розслабляється. Далі розслабтеся м'язи. Починаючи з ніг, розслабте все м'язів до тих пір, поки вони не відчують млявість. Попрацюйте своїми м'язами. Зробити це можна за допомогою фізичної активності. З допомогою з ваших м'язів ви знімаєте напругу, що виникла їх. Нарешті, скажіть, що ви відчуваєте. Коли у вас запаморочення або головний біль зосереджено на фізичні відчуття і описати їх у великому деталь. Ось кілька способів, які допоможуть вам впоратися з ними фізичні симптоми стресу. Психічна боротьба зі стресом

Спочатку візьміть під контроль свої почуття. Коли ти почніть відчувати напругу, усвідомте, що ви все контролюєте своїх почуттів і не допускайте ситуації найкращий з вас. Далі подумки втекти. Візуалізуйте амісце, де можна по-справжньому розслабитися і зайнятися собою там подумки. Подумайте про «найгірший випадок» сценарій. Цей підхід дозволяє вивчити, як саме жахлива ситуація може бути і часом може бути стати жартівливим; показуючи, наскільки нереально ваші страхи, можливо, були. Дайте собі трохи заохочення. Нарешті, уявіть себе досягнувши успіху. Головне тут – деталі.

10 стратегій, які варто спробувати:

Повільне дихання. Коли ви хвилюєтеся, ваше дихання стає прискореним і поверхневим. Спробуйте свідомо сповільнити дихання. Порахуйте до трьох, коли повільно вдихаєте, а потім рахуйте до трьох, повільно видихаючи.

Прогресуюче розслаблення м'язів. Знайдіть тихе місце. Закрийте очі і повільно напружтеся, а потім розслабте кожну групу м'язів від пальців ніг до голови. Утримуйте напругу протягом трьох секунд, а потім швидко відпустіть. Це може допомогти зменшити відчуття м'язової напруги, яке часто супроводжується тривогою.

Залишайтеся в теперішньому моменті. Тривога може змусити ваші думки жити в жахливому майбутньому, якого ще не сталося. Спробуйте повернутися туди, де ви є. Може допомогти медитація.

Здоровий спосіб життя. Підтримка активності, повноцінне харчування, виїзд на природу, проведення часу з сім'єю та друзями, зменшення стресу та заняття тими справами, які вам подобаються, – все це ефективно зменшує тривожність і покращує ваше самопочуття.

Кожна людина в той чи інший час відчуває тривогу. Тривожності багато, це нормально. Ми дбаємо про те, щоб захистити та допомогти нам зіткнутися з цікавою чи складною ситуацією. Тривога - це проблема, яка ускладнює визначення причини. Це відчуття супроводжується нотами.

Природно мати певний рівень тривоги в певних випадках, наприклад, відчувати значні зміни в житті, такі як шлюб або розлучення. Також нормально хвилюватися перед багатьма іспитами, які приведуть вас на співбесіду або під час спортивного досвіду. Тоді занепокоєння пов'язується з певними подіями і зазвичай зникає, як тільки життя повертається до нормального ходу.

Тривожні розлади – це психічні розлади. Вони призводять до загального почуття занепокоєння, тривоги, безглуздості або непропорційності. Це відчуття триває більше 6 місяців і заважає людині в повсякденному житті. Тривожні розлади виснажують людину, яка може ізолюватися або розвивати інші розлади, такі як депресія. Відчуваний стрес не пропорційний пережитим подіям або їх потенційній небезпеці. Тривожний розлад вимагає спеціального та адаптованого догляду спеціалістів із психічного здоров'я. Обсесивно-компульсивні розлади (ОКР) – це тривожні розлади з більш конкретною метою. Не плутати зі стресом. «Цей стан є пристосуванням організму до подразника, реакцією організму на напад, — пояснює доктор Патрік Лемуан, психіатр. У малих дозах він може бути руховим».

Спочатку можна звернутися до природних методів. Якщо ви страждаєте від легкої тривожності, з труднощами засинання і фазами нервозності, вам може допомогти релаксація: заняття йогою, релаксація, медитація, гіпноз або самогіпноз, а також спорт... ефективні в боротьбі з фізичною напругою і розладами сну.

Деякі люди мають стиль мислення, який піддається переживанню тривоги. Наприклад, це виявляється, що деякі люди, швидше за все, переоцінюють ймовірність поганих речей

відбувається, ніж інші. Неважко побачити, наскільки регулярно припускати найгірше у такий спосіб

змушувати когось відчувати тривогу. На жаль, коли ми відчуваємо тривогу, то стаємо ще менше

імовірно, ми думатимемо так ясно, як хотілося б, і виникає порочне коло.

Тривожні люди також іноді вважають, що хвилювання має захисну функцію. Більше зокрема, вони вірять, що «остерігатися» небезпеки може допомогти їм розпізнати і уникати цього. На жаль, шукаючи таким чином небезпеку, вони незабаром починають бачити потенціал небезпека в багатьох відносно безпечних ситуаціях, що, звичайно, змушує їх відчувати тривогу. Вони можуть також вірити, що враховуючи все, що може піти не так; вони будуть краще підготовлені впоратися, коли це станеться. Однак часто ці переконання означають, що багато зайвого часу витрачається на хвилювання це необхідно, оскільки багато наших турбот ніколи не збуваються. Звичайно, тим більше часу ми проводимо хвилюючись, тим більше занепокоєння ми відчуваємо.

Інший спосіб, яким чийсь стиль мислення може підтримувати тривогу— це тому, що вони стають 'стурбовані турботою'. Тут люди схильні переживати, що завдають собі шкоди (наприклад, збожеволіти), так часто хвилюючись (що не так), і виникає порочне коло. Так само люди часто турбуються про фізичні симптоми, які вони відчувають, коли вони є

тривожність (наприклад, задишка, прискорене серцебиття тощо). На жаль, хвилюючись через ці симптоми (які є абсолютно безпечними і природними реакціями організму), лише погіршують самопочуття, знову створює порочне коло тривоги.

Ще один важливий фактор, який може підтримувати тривожність людей, — це те, що вони часто змінюють свою поведінку в результаті їх тривоги. Наприклад, вони можуть уникати відвідування вечірки, тому що вони помітили багато потенційних «небезпек» (наприклад, «а якщо я нікому не подобаюся»). Подібним чином вони можуть відкладають виконання завдання, тому що вони переживають, що воно буде негативно оцінене.

На жаль, оскільки люди схильні використовувати такі стратегії уникнення, вони ніколи цього не помічають часто все йшло краще, ніж вони думали, і в результаті їх тривога залишається. Не маючи достатньо вільного часу, щоб відпочити і зайнятися тим, що нам подобається, ми також можемо зробити свій внесок більш високий рівень тривожності. З іншого боку, занадто багато вільного часу може означати, що у нас багато можливість переживати і відчувати тривогу.

Якщо уважніше придивитися до тривоги, ви почнете бачити, що наші думки, почуття, поведінка та фізичні симптоми взаємодіють і поєднуються, щоб підтримувати нашу тривогу.

Поширений в помірних поясах Північної півкулі, в Європі, Азії та Америці. Цей щетинистий колючками чагарник може досягати 10 метрів у висоту і прожити 500 років. У Стародавній Греції глід був символом захисту і чистоти, яким прикрашали весільні кімнати та колиски. З кінця 19 століття лікувальні властивості глоду (в основному його надземні та квіткові частини) отримали наукове визнання. Звичайна доза становить від 100 до 900 мг екстракту (порошок, настоянка) тричі на день протягом 6-12 тижнів. Висушену рослину також використовують у вигляді настою (три склянки на день). Немає відомих випадків передозування, а дослідження на тваринах показують високу переносимість. Іноді спостерігаються: серцебиття,

тахікардія, головні болі, запаморочення, припливи, шлунково-кишкові розлади. Застосування протипоказано вагітним жінкам і дітям до 12 років. Люди, які проходять лікування серця або тромбоцитів, повинні звернутися за порадою до свого лікаря.

Генералізована тривожність. Це стан надмірного і постійного занепокоєння. «Напруга є як психологічною, так і фізичною, нав'язливою, її неможливо контролювати, навіть якщо людина усвідомлює диспропорцію свого постійного занепокоєння», – уточнює доктор Лемуан. Це триває вже більше 6 місяців.

Тривога продуктивності. Це пов'язано з ситуаціями оцінювання: іспити, спортивні змагання, співбесіди з найманням персоналу тощо. Хоча це може призвести до перевершення самого себе, у деяких людей воно також може призвести до дистресу та страху невдачі. Це супроводжується порушенням сну. Після закінчення тесту все повертається в норму.

Симптоми. Непрацездатність у повсякденному житті, особливо в соціальних, емоційних та професійних стосунках, тривога також має наслідки для здоров'я. Тому що перебільшена занепокоєність і схильність до повторення – не єдині прояви тривоги.

Цей патологічний стан супроводжують фізичні симптоми:

1. Труднощі із засипанням.
2. М'язові болі.
3. Серцебиття.
4. Тремтіння.
5. Спітнілі долоні, пітливість, озноб, запаморочення...
6. Головні болі або болі в животі.
7. Діарея або запор.
8. Відчуття задухи.
9. Вузол в горлі або шлунку.
10. Постійні позиви до сечовипускання.

«Загалом, саме вираження цих фізичних симптомів спонукає пацієнта до консультації. Він думає, і це цілком природно, що він страждає на органічне захворювання. Після аускультатії та огляду лікаря загальної практики це може привести до діагностика тривожності», – уточнює доктор Сервант, психіатр і завідувач відділення стресу та тривоги в Лілльській університетській лікарні.

Ось кілька прикладів міркування тривоги:

1. Думаючи, що це завжди на тобі.
2. Схильність занадто сильно контролювати, не залишати місця для несподіваного.
3. Робити висновки без доказів.
4. Зосередьтеся на деталях і забудьте про загальний контекст.
5. Узагальнення з події.
6. Перебільшуйте наслідки факту.
7. Встановлення помилкових асоціацій між речами.

Щоб дізнатися, чи є ваша тривога нормальною чи ні, задайте собі ці три запитання:

- Я хвилююся через неважливі речі чи навіть без причини?
- Чи турбує мене моя тривога в повсякденному житті?
- Чи можу я контролювати свою тривогу і відпускати її, коли захочу?

Якщо відповідь «так» на перші два запитання і «ні» на останнє, у вас рівень тривожності вище норми, що не обов'язково означає, що ви хворі. Тільки, ви від природи дуже хвилюєтеся.

Тривога стала проблемою: їй байдуже, коли ситуація занадто напружена, щоб повернутися в норму; можливість – значний рівень шкоди; це не живе, добре робити без причини; це постійно хвилює людину; це робота державного службовця і нормального працівника в суспільстві, в суспільстві чи в інших сферах життя. Тривога також може бути ознакою наявності того чи іншого з тривожних розладів.

Робіть невеликі вчинки хоробрості. Уникнення того, що викликає у вас тривогу, дає деяке полегшення в короткостроковій перспективі, але може зробити вас більш тривожними в довгостроковій перспективі. Спробуйте підійти до чогось, що викликає у вас тривогу – навіть у незначній мірі. Щоб подолати тривогу, ви дізнаєтесь, що те, чого ви боїтеся, навряд чи станеться, а якщо станеться, ви зможете впоратися з цим.

Киньте виклик своїй саморозмові. Те, як ви думаєте, впливає на те, як ви відчуваєте. Тривога може змусити вас переоцінити небезпеку в ситуації і недооцінити свою здатність з нею впоратися. Спробуйте придумати різні інтерпретації ситуації, яка викликає у вас занепокоєння, замість того, щоб переходити до найгіршого сценарію. Подивіться на факти за і проти того, щоб ваша думка була правдою.

Плануйте час для турбот. Важко повністю перестати хвилюватися, тому виділіть час, щоб побалувати свої турботи. Навіть 10 хвилин щовечора на те, щоб записати їх або продумати їх у своїй голові, можуть допомогти зупинити ваші турботи, які не охоплюють вас в інший час.

Дізнайтеся про свою тривогу. Ведіть щоденник, коли це найкраще – і найгірше. Знайдіть закономірності та сплануйте свій тиждень або день, щоб проактивно боротися зі своєю тривоگوю.

Вчіться у інших. Спілкування з іншими, які також відчують тривогу або переживають щось подібне, може допомогти вам почуватися менш самотніми. Відвідайте наші онлайн-форуми, щоб спілкуватися з іншими.

Будьте ласкаві до себе. Пам'ятайте, що ви не ваша тривога. Ви не слабкі. Ви не поступаються. У вас психічний стан. Це називається тривога.

У малих дозах стрес – це далеко не погана річ. Дійсно, реакція організму «бийся або втікай» на важкі ситуації допомагає вам пережити важкі часи. Вивільнення гормонів стресу (кортизолу тощо), коли ви відчуваєте небезпеку, призводить до підвищення артеріального тиску, а також до прискорення роботи серця та легенів. Збережені жири та цукор спалюються, щоб забезпечити додаткову енергію, необхідну організму, щоб

впоратися з цією непередбаченою подією. Таким чином, стрес без надмірностей сприяє поліпшенню працездатності, реакцій і здібностей.

З іншого боку, якщо тривожний стан зберігається, це, швидше за все, створює труднощі для організму. Крім усього іншого, це може викликати постійні пошкодження, включаючи хронічне запалення. Тобто стійка активація імунної системи. Це значно підвищує ризики багатьох захворювань, таких як деменція, хвороби серця та інсульт.

Здоровий спосіб життя для боротьби зі стресом

Найкращий спосіб впоратися зі стресом — спати не менше семи годин, харчуватися збалансовано, регулярно займатися спортом. Підтримка соціальних і дружніх стосунків є плюсом. «Якщо ви практикуєте всі ці здорові звички, це допоможе вам стати більш витривалим і краще адаптуватися до важких життєвих ситуацій», — каже доктор Шалу Рамчандані.

І якщо, незважаючи на ці передові практики, ви відчуваєте, як стрес зростає, американський лікар ділиться своїми порадами щодо його блокування. Електронне здоров'я докладно про них на зображеннях нижче.

Існує ряд речей, які ви можете спробувати допомогти боротися з тривогою, зокрема:

1. Поведінкова терапія
2. Глибоке дихання
3. Вправа
4. Ведення журналу
5. Медитація
6. Читання
7. Спілкування, дотримання пандемічних рекомендацій щодо соціального дистанціювання, маскування та гігієни рук)
8. Розмова з вашим медичним працівником
9. Духовність
10. Перебудова думки

Коли слід звернутися за порадою або лікуванням до медичного працівника рекомендується поговорити з лікарем щодо вашої тривоги, якщо трапиться будь-яка з цих ситуацій:

Ваша тривога стає перешкодою – у будь-якому аспекті повсякденного життя, часто викликає труднощі протягом шести і більше місяців

Ваша тривога стає негативним впливом у відносинах – Створюючи бар'єри в житті. Ваше занепокоєння призводить до ізоляції – викликає думки про безнадійність або безпорадність

Ваша тривога контролює ваше життя – коли ваша емоційна або фізична реакція на надмірне занепокоєння контролює ваше життя в тому чи іншому аспекті

Людина з тривогою може звернутися за підтримкою до терапевта, медичного працівника, члена сім'ї, друга, людини підтримки громади, ресурсу /кризової лінії або кризового центру. Залежно від тяжкості вашої тривоги, план поведінкової терапії, препарати проти тривоги та/або механізми подолання можуть бути спрямовані на вашу особисту ситуацію.

Розпізнавання тривоги є ключовим фактором для боротьби з надмірним занепокоєнням і руху вперед у житті. Якщо у вас є будь-який із перерахованих вище симптомів або вам важко контролювати занепокоєння у своєму житті, запитайте себе, чи може це бути тривога, яку ви відчуваєте. Важливо поділитися будь-якими проблемами, пов'язаними з надмірним занепокоєнням, зі своїм лікарем, щоб ми могли допомогти вам визначити способи подолати вашу тривогу та подолати виснаження надмірного занепокоєння.

Фізична активність і вправи можуть допомогти контролювати тривожність. Це не перша криза, яка зачіпає персонал, який лікується, і в усіх кризах люди можуть використовувати навички адаптації, які вони набули в минулому.

Якщо психологічні симптоми виражені і працездатність працівника знижена, необхідно звернутися до психолога та психіатра за професійною допомогою.

Стратегії зменшення тривоги та депресії:

1. На роботі використовуйте прості методи, щоб зменшити тривожність і депресію; до них відносяться вправи на розтяжку і розтяжку, ходьба на свіжому повітрі та вправи на глибоке дихання.

2. Зміцнювати культуру підтримки та командної роботи на робочому місці; запитайте своїх колег про їхні проблеми та поговоріть з ними про їх проблеми.

3. Більшість людей надмірно реагують на дрібні помилки інших людей, коли перебувають у стані тривоги та депресії; дайте один одному позитивний відгук і заохочуйте зусилля та серйозність людей.

4. Обмежте використання віртуальних мереж. Повторні опитування віртуальних мереж можуть посилити нашу тривогу та депресію та обмежити кількість часу, який нам потрібен для відпочинку, щоб відновити сили та енергію.

5. Будьте уважні до дотримання принципів професійного лікування при роботі з пацієнтами та їхніми проблемами в критичних ситуаціях; дотримання професіоналізму є важливою частиною процесу одужання пацієнтів

6. Під час криз багато речей виходять з-під нашого контролю; зосередьтеся лише на речах, які знаходяться під нашим контролем, і не думайте занадто багато про ті частини кризи, які ми не маємо контролю.

7. Складіть регулярний графік для спілкування та розмови з родиною та друзями про хороші новини та події.

8. Дотримуйтесь рекомендацій щодо здорового харчування та пийте багато рідини.

9. Зверніться до психолога та психіатра в моменти, коли відчуваєте безпорадність.

10. Достатній сон і здорове харчування є важливими для здоров'я людини; виділіть час для короткого відпочинку в місці з меншим шумом.

11. Поговоріть з колегами на цю тему, психологічний огляд може допомогти зменшити тривожність і депресію.

12. Дотримуйтеся рекомендацій та вказівок щодо передачі хвороби. Допоможіть зменшити тривожність, тривожність і депресію, дотримуючись правил безпеки.

13. Використовуйте підхід терапії щастя на роботі

14. Подбайте про психічне здоров'я інших наших колег; якщо ви бачите у своїх колег будь-які ознаки тривоги та депресії, підтримайте їх.

15. Розвивайте навички активного слухання та слухайте один одного.

16. Уникайте побачених зображень і фільмів із сумними та дратівливими сценами через віртуальні мережі.

17. Утримайтеся від висловлення та поширення неправдивих і недостовірних новин та інформації, заснованих на припущеннях про кількість хворих і смертей у суспільстві, особливо у віртуальних мережах.

18. Заохочуйте інших дотримуватись рекомендацій щодо профілактики захворювань і дотримуватись їх самостійно. Громадське спостереження має важливе значення для контролю над пандемією COVID-19.

Візьміть тайм-аут. Займайтеся йогою, слухайте музику, медитуйте, робіть масаж або вчіться технік розслаблення. Відхід від проблеми допомагає очистити голову.

Їжте добре збалансовані страви. Не пропускайте жодних прийомів їжі. Тримайте під рукою корисні, енергійні закуски.

Обмежте вживання алкоголю та кофеїну, які можуть посилити тривожність і викликати панічні атаки.

Висипайтеся. Під час стресу ваше тіло потребує додаткового сну та відпочинку.

Щодня займайтеся фізичними вправами, щоб покращити самопочуття та зберегти своє здоров'я. Перегляньте наведені нижче поради з фітнесу.

Зробіть глибокий вдих. Повільно вдихніть і видихніть.

Повільно рахуйте до 10. Повторіть і, якщо потрібно, порахуйте до 20.

Зробити все можливе. Замість того, щоб прагнути до досконалості, що неможливо, пишайтеся тим, як би близько ви не були. Прийміть, що ви не можете контролювати все. Поставте свій стрес у перспективу: чи справді це так погано, як ви думаєте? Ласкаво просимо гумор. Добрий сміх має велике значення. Зберігайте позитивний настрій. Постарайтеся замінити негативні думки позитивними. Бути втягнутим. Зробіть волонтерство або знайдіть інший спосіб бути активним у своїй громаді, яка створює мережу підтримки та дає вам відпочинок від повсякденного стресу. Дізнайтеся, що викликає вашу тривогу. Це робота, сім'я, школа чи щось інше, що ви можете визначити? Пишіть у щоденник, коли відчуваєте стрес або тривогу, і шукайте закономірність. Поговоріть з кимось. Скажіть друзям та родині, що відчуваєте себе пригніченими, і дайте їм зрозуміти, як вони можуть вам допомогти. Зверніться до лікаря або терапевта за професійною допомогою.

Поради щодо фітнесу: будьте здорові, керуйте стресом. Щоб отримати найбільшу користь від вправ, намагайтеся щотижня включати принаймні 2,5 години фізичної активності помірної інтенсивності (наприклад, швидку ходьбу), 1,4 години енергійної активності (наприклад, біг підтюпцем або плавання) або комбінацію з два. 5 X 30: бігайте, ходіть пішки, їздіть на велосипеді або танцюйте три-п'ять разів на тиждень по 30 хвилин.

Ставте невеликі щоденні цілі та націлюйтеся на щоденну послідовність, а не на ідеальні тренування. Краще щодня ходити по 15-20 хвилин, ніж чекати до вихідних тригодинного фітнес-марафону. Багато наукових даних свідчать про те, що частота є найважливішою.

Знайдіть веселі або приємні види вправ. Екстравертам часто подобаються заняття та групові заняття. Люди, які є більш інтровертними, часто віддають перевагу одиночним заняттям.

Відволікайтеся за допомогою iPod або іншого портативного медіа-плеєра, щоб завантажити аудіокниги, подкасти або музику. Багато людей вважають, що веселіше займатися спортом, слухаючи те, що їм подобається.

Найняти «друга по вправам». Часто простіше дотримуватись свого розпорядку вправ, коли потрібно залишатися відданим другому, партнеру чи колезі.

Будьте терплячі, коли ви починаєте нову програму вправ. Більшості людей, які ведуть малорухливий спосіб життя, потрібно від чотирьох до восьми тижнів, щоб відчувати себе координованими та достатньо у формі, щоб фізичні вправи були легшими.

Висновки до другого розділу

У другому розділі роботи, було надано рекомендації та способи виявлення або зниження тривоги. Під час вивчення методик було вибрано найефективніші з них які точно допоможуть подолати тривогу. Також в ході дослідження було складено список рекомендацій які дозволять уникнути підвищення рівня тривоги або зовсім уникнути її. Перспективним для подальших досліджень вважаю вивчення окремих типів та видів тривоги на прикладі інших вікових груп.

У другому розділі роботи, було надано рекомендації та способи виявлення або зниження тривоги. Під час вивчення методик було вибрано найефективніші з них які точно допоможуть подолати тривогу. Також в ході дослідження було складено список рекомендацій які дозволять уникнути підвищення рівня тривоги або зовсім уникнути її. Перспективним для подальших досліджень вважаю вивчення окремих типів та видів тривоги на прикладі інших вікових груп.

ВИСНОВКИ

Мета даної роботи полягала в дослідженні взаємозв'язку пандемії з тривожністю студентів. На підставі аналізу психологічної літератури з проблеми тривожності, як властивостей особистості, було виявлено наявність фактів, які свідчать про взаємозв'язок рівня тривожності з критичними ситуаціями світового масштабу на кшталт пандемії.

Також на підставі даного аналізу і результатів експериментального дослідження нами були зроблені наступні висновки:

1. Виражена тривожність в структурі індивідуально-типологічних особливостей студентів часто може бути чинником, що провокує розвиток крайніх проявів тривоги, навіть до асоціальних або суїцидологічних тенденцій.

2. Сильно виражені тенденції до прояву тривоги у юнаків, «компенсовані» полярним їй властивістю (тобто, проявами тривожності в структурі індивідуально-типологічних особливостей), призводять до значної емоційної напруженості, яка формує дезадаптивні механізми взаємодії юнака з оточуючими.

3. В експериментальній частині роботи нами була зроблена спроба дослідити взаємозв'язок тривожності і агресивності як особистісних особливостей у юнаків. Було здійснено статистичний аналіз впливу тривожності на рівень агресивності у підлітків. За допомогою розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона встановлено існування статистично значущих прямих кореляційних зв'язків особистісної тривожності і фізичної, непрямой і вербальної агресії, а також загального індексу агресивності. Також була встановлена кореляційна залежність феномена ситуативної тривожності з дратівливістю. Встановлено також існування позитивних зв'язків агресивності і окремих видів тривожності (за даними методики вивчення шкільної тривожності Філіпса).

4. В ході дослідження було складено практичні рекомендації для зниження рівня тривожності юнаків. Отримані результати дозволяють стверджувати, що пандемія підвищила рівень тривожності юнаків. Оскільки тривожні юнаки більш агресивні в порівнянні з їх спокійними і впевненими в собі однолітками, в профілактиці агресивних форм поведінки ми надаємо важливе значення запобігання і корекції тривожності як властивості особистості.

Перспективою подальших досліджень може стати вивчення взаємозв'язку окремих типів поведінки і видів тривожності на прикладі інших вікових груп. Ми припускаємо, що для цього необхідно більш широке дослідження, яке не передбачено обсягом нашої роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антьє Е. Агресивність. К.: Фаир-Пресс, 2006.
2. Астапова В.М. Фройд З. Заборона, симптом і страх. *Тривога і тривожність*. СПб.: Питер, 2001.
3. Бандура А. Юнацька агресія. К., 2000.
4. Берон Р., Річардсон Д. Агресія. К., 2001.
5. Волков Б.С. Психологія юнака. К., 2006.
6. Востокнутов Н.В., Василевський В.Г. Патологічний агресивна поведінка юнаків. Комплексна оцінка на етапах вікового психічного розвитку. *Психіатричний журнал*. 2000. № 2. С. 12-19.
7. Еніколопов С.Н. Поняття агресії в сучасній психології. *Прикладна психологія*. 2001. № 1. С. 60-72.
8. Коннор Д. Агресія і антисоціальна поведінка у юнаків: дослідні і терапевтичні стратегії: К., 2005.
9. Костіна Л.М. Методи діагностики тривожності К.: Мова, 2002.
10. Ліберман А.А. До питання про провідну діяльність сучасних юнаків. *Питання психології*. 2005. № 4.
11. Лічко Е.А. Юнацька психологія. К.: Просвіта, 1985.
12. Малкова О.О. Вікова динаміка проявів тривожності у школярів. *Питання психології*. 2009. № 4. С. 24-32.
13. Мей Р. Проблема тривоги. К., 2001.
14. Наследов А.Д. Математичні методи психологічного дослідження. Аналіз і інтерпретація даних: Навчальний посібник. К.: Мова, 2004.
15. Немов Р.С. Психологія розвитку. К., 1998.
16. Платонова Н.Б. Агресія у дітей та підлітків К.: Мова, 2004.
17. Пріхожан А.М. Причини, профілактика і подолання тривожності. *Психологічна наука і освіта*. 1998. № 2. С. 11-17.

18. Прихожан А.М. Форми і маски тривожності. Вплив тривожності на діяльність і розвиток особистості. *Тривога і тривожність*. К., 2001. С. 143-156.
19. Ремшмідт Х. Підлітковий і юнацький вік. Проблеми становлення особистості. К., 2004.
20. Рогов Є.І. Настільна книга практичного психолога: Навчальний посібник. К., 1998.
21. Семенюк Л.М. Психологічні особливості агресивної поведінки підлітків К.: Флінта, 2000.
22. Сідоренко Є.В. Методи математичної обробки в психології. К., 2000..
23. Соловьева С.Л. Агресивність як властивість особистості в нормі і патології. Автореф. дисс ... д.п.н., К., 1997..
24. Фельдштейн Д.І. Психологічні особливості поведінки підлітків і умови його корекції. К., 1990
25. Фельдштейн Д.І. Психологія сучасного підлітка. К., 1987
26. Фрідман Л.М. Психологія дітей і підлітків. К., 2004
27. Андерсон Е., Шівакумар Г. Вплив вправ і фізичної активності на тривожність, кордони. *Психіатрія*. 2013. № 4. С. 27.
28. Арчер Дж., Бауер П., Гілбоді С., Ловелл К., Річардс Д., Гаск Л., Діккенс К., Ковентрі П. Спільний догляд за проблемами депресії та тривоги *Cochrane База систематичних оглядів*. 2012. Вип. 10.
29. Бартлі К., Хей М., Блох М. Мета-аналіз: аеробні вправи для лікування тривоги розлади прогрес, нейро-психофармакологія та біологічні. *Психіатрія*. 2013. № 45. С. 9-34.
30. Браян Л. Стрес, пов'язаний з роботою, робочий час та графік роботи. *Суспільство розуміння*. 2012.
31. Кларк Д. Впровадження рекомендацій NICE щодо психологічного лікування депресії та тривожних розладів: досвід ІАРТ. *Міжнародний огляд психіатрії*. 2011. № 23. С. 375-384.

32. Коен А. Первинне лікування тривоги та депресії: терапевтична перспектива, *Advances, Psychiatric Treatment*. 2008. № 14. С. 98-105.
33. Коул Г., Морріс П. Клінічна ефективність керованої самопомоги на основі КПТ втручання при тривожно-депресивних розладах: систематичний огляд. *Психологічна медицина*. 2011. № 41 (11). С. 2239-2252.
34. Краске М., Раух С., Урсано Р., Преновео Ж., Пайн Д., Зінбарг Р. Що таке тривожний розлад? *Депресія і тривога*. 2009. № 26. С. 1066-1085.
35. Кресвелл К., Хентгес Ф., Паркінсон М., Шеффілд П., Віллетс Л., Купер П. Можливість самопомоги керованої когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Дитячі тривожні розлади в первинній медико-санітарній службі, психічному здоров'ї, сім'ї. *Медицина*. 2010. № 7 (1). С. 49-57.
36. Cuijpers P., Donker T., van Straten A. et al. Керована самопомога настільки ж ефективна, як і психотерапія обличчям до обличчя депресія та тривожні розлади? Систематичний огляд і метааналіз порівняльних досліджень результатів. *Психологічна медицина*. 2010. № 40. С. 1943-1957.
37. Арменто М.Е., Гопко Д.Р. Екологічна винагорода Шкала спостереження (EROS): розвиток, валідність і надійність. *Поведінкова терапія*. 2007. № 38 (2). С. 107-119.
38. Vasigalure A., Martín U. Гендерна нерівність при депресії/занепокоєння та вживання психотропних препаратів: чи ми медикалізуємо психічне здоров'я жінки? *Scandinavian Journal of Public Health*. 2020. № 49 (3). С. 317-324.
39. Бардін Дж.Р., Фергус Т.А. Інтерактивний ефект когнітивного злиття та уникнення досвіду від тривоги, депресії, стресу та симптоми посттравматичного стресу. *Журнал контекстної поведінки наук*. 2016. № 5 (1). С. 1-6.
40. Баррака Дж., Перес-Альварес М. Шкала спостереження за екологічною винагородою (EROS). *Ансієдад у Естрє*. 2010. № 16 (1). С. 95-107

- 41.Брінкманн, С. (2019). Люди та їхній розум: на шляху до інтегративного теорія опосередкованого розуму. Рутледж.
- 42.Бонд, Ф. В., Хейс, С. К., Баер, Р. А., Карпентер, К. М., Геноле, Н., Оркатт Х.К., Вальц Т. і Зеттл Р.Д. (2011). Попередній психометричні властивості опитувальника прийняття та дії II: переглянута міра психологічної нездатності та досвіду уникнення. Поведінкова терапія, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- 43.Беркхауз К.Л., Горка С.М., Афшар К., Фан К.Л. (2017). Нейронна реактивність на винагороду та інтерналізацію симптомів. Журнал о Афективні розлади, 217, 73-79.
- 44.Бар-Хаїм Ю., Ламі Д., Пергамін Л., М. Дж. Бейкерманс-Краненбург і М. Х. ван Ейзендорн (2007). Пов'язані з загрозами упередженість уваги у тривожних і нетривожних людей: метааналітичне дослідження. Психологічний вісник, 133, 1-24. Doi: 10.1037/0033-2909.133.1.1
- 45.Берггрен Н і Деракшан Н (2013). Дефіцит контролю уваги при тривожності рис: чому ви їх бачите, а чому ні. Біологічна психологія, 92, 440-446. Doi: 10.1016/j.biopsycho.2012.03.007
- 46..Blair KS, Geraci M, Smith B, Hollon N, DeVido J, Otero M, Blair JR, & Pinea DS (2012). Зменшена дорсальна передня частина мозкова коркова активність під час емоційної регуляції та контролю уваги зверху вниз в узагальненому соціальному Фобія (GSP), генералізований тривожний розлад (GAD) і супутня GSP/GAD. Біологічна психіатрія, 72, 476-482. Doi: 10.1016/j.biopsych.2012.04.013
- 47.Blankstein KR, Flett GL, Boase P і Toner BB (1990). Перелік думок та заходи схвалення самореферентності мислення в тестовій тривожності. Дослідження тривоги, 2, 103-112. Doi: 10.1080/08917779008249329

48. Бут RW, Mackintosh B, & Sharma D (2017). Робоча пам'ять регулює обробку загроз, пов'язаних із тривогою упередженості. Емоції, 17, 616-627. Doi: 10.1037/emo0000264
49. Бродбент Д.Е., Купер П.Ф., Фіцджеральд П. і Паркс К.Р. (1982). Опитувальник когнітивних невдач (CFQ) та його корелює. Британський журнал клінічної психології, 21, 1-16. Doi: 10.1111/j.2044-8260.1982.tb01421.x
50. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и младший школьный возраст. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2007. – 192 с.
51. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти / А. А. Реан. – СПб: Прайм-Еврознак. – 2002 г. – 656 с.
52. Сагалакова О. А. Социальные страхи и социофобии / О. А. Сагалакова, Д. В. Труевцев. – Томск: Изд-во Томский государственный университет, 2007. – 210 с.
53. Сергеева Н. В. Особливості взаємодії молодших підлітків у малих групах школярів / Н. В. Сергеева // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді : Збір-ник наукових праць. – Вип. 14, кн. I. – С. 469–477.
54. Скрипченко О.В. Загальна психологія: підручник / О.В. Скрипченко, Л.В. Долинська, З.В. Огороднійчук та ін. – К.: Либідь, 2005. – 464 с
55. Смешанное обучение: 6 моделей для применения в современной школе [Електронний ресурс]– Режим доступу: <http://goo.gl/ktkiVu>. 76
56. Собченко Т. М. Змішане навчання: поняття та завдання. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2021. Вип. 75, т. 3. С. 73–76.
57. Ставицька С. О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія" / С. О. Ставицька. – Київ, 1999. – 19 с.

58. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес / І. І. Стрілецька // Інсайт: [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І.В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.]. – Вип. 13. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2016. – С. 299–301.
59. Технологія змішаного навчання в системі відкритої післядипломної освіти: підручник /за заг. ред. В. В. Олійника, ред. кол.: С. П. Касьян, Л. Л. Ляхоцька, Л. В. Бондаренко; ДВНЗ «Ун-т менедж. освіти». – Київ, 2019 – 196 с.
60. Ткачук Г. Аналіз та особливості впровадження моделей змішаного навчання в освітній процес закладу вищої освіти. Наукові записки. Серія педагогіка, 2018. № 3. С. 28–36.
61. Томчук С.М., Томчук М.І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: [монографія] / Сергій Михайлович Томчук, Михайло Іванович Томчук. Вінниця: КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с
62. Халік О. О. Тривожність на початкових етапах професійного становлення особистості / О. О. Халік // Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. 77 К- ПНУ ім. Івана Огієнка, Ін-т психології Г. С. Костюка АПН України. – 2014. – Вип. 23. – С. 663-676.
63. Халік О. О. Тривожність як чинник дезадаптації практичних психологів початківців : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія" / О. О. Халік. – Київ, 2010. – 20 с.
64. Чорній М.М. Інтеграційні характеристики структурних компонентів міжособистісних взаємин в учнівському колективі підлітків та готовності майбутнього учителя до їх формування /М.М. Чорній. // Освіта регіону. – 2010 – № 1. – С . 179-183.
65. Чуйко О.В, Іванова І.В. Вплив рівня тривожності на успішність навчальної діяльності підлітків / Чуйко О.В, Іванова І.В // Актуальні

- проблеми психології.: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. - Том XI. Випуск 16. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. – Житомир: “Вид-во ЖДУ ім. І. Франка”, 2017 – С. 215-226.
66. Шевченко Н.Ф. Особистісна тривожність та шкільна адаптованість у підлітків: співвідношення та вікова динаміка // Вісник. – Х., 2006. – №16. – С.166-177.
67. Ясточкіна І. А. Психологічні чинники виникнення та корекція особистісної тривожності у ранньому юнацькому віці : автореф. дис. На здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.07 "Педагогічна та вікова психологія" / І. А. Ясточкіна. – Київ, 2011. – 20 с
68. Бек, А. Т., і Стір, Р. А. (1993). Посібник з інвентаризації депресії Бека. The Психологічна корпорація.
69. Berghoff, C. R., Ritzert, T. R., & Forsyth, J. P. (2018). Дія, орієнтована на цінність: Протягом дня і відставання відносин уникнення досвіду, уважний усвідомлення та когнітивне злиття в доклінічній вибірці. Журнал о Контекстуальна поведінкова наука, 10, 19-23. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.005>
70. Куксон, К., Лусон, О., Ньюленд, Дж., і Кінгстон, Дж. (2020). Оглядаючи роль когнітивного злиття та уникнення досвіду в прогнозуванні тривоги і депресія. Психологія і психотерапія: теорія, дослідження і Практика, 93(3), 456-473.
71. Кото-Лесмес Р., Фернандес-Родрігес К. і Гонсалес-Фернандес, С. (2020а). Activación Conductual En formato Grupal para ansiedad у депресія. Una revisión sistemática [Поведінкова активація в формат групи для тривоги та депресії. Систематичний огляд].

Terapia Psicológica, 38(1), 63-84. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>

72. Американська психіатрична асоціація (2013). Діагностично-статистичний посібник з психічних розладів (5-е вид.). Вашингтон, округ Колумбія: Автор.
73. Чанг Л., Спек О., Міллер Е.Н., Браун Дж., Йовичич Дж., Кох К., Ітті Л. та Ернст Т. (2001). Нейронні кореляти уваги
74. Дефіцит робочої пам'яті у пацієнтів з ВІЛ. Неврологія, 57, 1001-1007. Doi: 10.1212/WNL.57.6.1001