

**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ТАРАСА  
ШЕВЧЕНКА**

**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

**ОБІЗНАНІСТЬ УКРАЇНСЬКОЇ МОЛОДІ У ТЕХНІКАХ САМОРЕГУЛЯЦІЇ  
ТРИВОГИ**

*Кваліфікаційна робота*

Студентки 2 курсу ОР «Магістр»  
спеціальність 053 «Психологія»,  
освітня програма «Психологія»,  
заочна форма навчання)

**Шуляк Дар'ї Олександрівни**

**Науковий керівник:**

Доктор філософії у галузі психології,  
доцент кафедри психодіагностики та  
клінічної психології  
Дарвішов Наріман Рафік огли

**Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №2**

**Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_**

**Завідувач кафедр психодіагностики та клінічної психології:**

\_\_\_\_\_ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

**КИЇВ – 2023**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОГИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА ТА СПОСОБІВ ЇЇ РЕГУЛЯЦІЇ.....</b>	<b>8</b>
1.1 Тривога як реакція організму на стрес.....	8
1.1.1 Основна характеристика: передумови, симптоми, функції.....	8
1.1.2 Диференціація понять “тривога” та “тривожність”.....	14
1.1.3 Теоретичні засади реагування психіки на тривогу та стрес.....	16
1.2 Сучасні підходи до боротьби з тривогою та тривожними станами..	24
1.2.1 Діагностика тривоги та тривожних станів.....	24
1.2.2 Терапевтичний та фармакологічний підходи до подолання тривожності.....	35
1.3 Саморегуляція як основна здатність індивіда керувати своїми психологічними станами.....	39
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1.....</b>	<b>45</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ МОЛОДІ У ПИТАННЯХ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОГИ ТА АКТУАЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНИХ ТЕХНІК.....</b>	<b>47</b>
2.1 Методика та організація дослідження.....	47
2.2 Аналіз результатів опитування.....	53
2.2.1 Описові статистики.....	53
2.2.2. Кореляційний аналіз.....	65
2.3 Методичні рекомендації з підвищення обізнаності молоді у питаннях саморегуляції.....	75
<b>ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2.....</b>	<b>81</b>

<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>84</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>87</b>
<b>ДОДАТОК А.....</b>	<b>91</b>
<b>ДОДАТОК Б.....</b>	<b>94</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження.** Швидкі технологічні зміни, невизначеність майбутнього, перебудова суспільства після кризи COVID-19, турбулентність обставин, пов'язана з війною в Україні — це лише короткий перелік факторів, що спричиняють значний тиск на ментальний стан молодих українців.

Ще ніколи раніше світ не був таким незрозумілим і заплутаним водночас. Коли відповідальності стає більше, а внутрішнього ресурсу, аби з нею впоратись — все менше. Попередні закони та правила, що діяли до пандемії та повномасштабного вторгнення, більше не діють. І опору молодому поколінню доводиться шукати самотійно, з нуля.

Звісно, це чинить неабиякий тиск на їхню психофізичну, емоційну та когнітивну сферу. Неможливість спертись на досвід попередніх поколінь, невизначеність, пов'язана зі стрімкими економічними та соціальними змінами у поєднанні із кризами ідентичності, пошуку власного самовизначення та сенсу життя, робить молодих людей вразливими до емоційних потрясінь.

Феномен тривоги є науковим інтересом багатьох дослідників не одне десятиліття поспіль. Із пришвидшенням наукового прогресу та появи нових викликів через загальне зростання швидкості і тиску обставин, дана тема опинилась у переліку найбільш актуальних. Так, детальний аналіз цього явища цікавив не лише світових (А.Адлера, Ч.Спілберга, К.Хорні М.Кордуелла, К.Ясперса), але й вітчизняних науковців, зокрема: А.Прихожан, С.Ставицької, І.Ясточкіної, Ю.Зайцева, Г.Гольєвої, А.Кочубей та інших.

У цій роботі ми розглянемо теоретичні та практичні засади саморегуляції тривожних станів як ключового інструменту для збереження психологічної стійкості та подолання різного роду викликів 21 століття.

За даними опитувань від UNICEF та української організації Teenenergizer, у жовтні 2023 року понад 62% респондентів зазначили, що стикались із психологічним тиском та/або емоційним пригніченням протягом останніх тижнів [1]. Водночас стан своєї тривоги вони оцінили як вище середнього — більша частина респондентів обрала варіант 3 бали із 5. Так, переважна більшість, а саме — понад 70%, відчували непереборну тривогу протягом зазначеного терміну [1].

Відтак, тема саморегуляції тривожності є надзвичайно актуальною для українського суспільства на даному етапі його розвитку.

**Мета і завдання дослідження.** Дана робота має на меті не лише висвітлити поточний стан обізнаності української молоді у способах саморегуляції тривоги, але й запропонувати конкретні рекомендації та інноваційні підходи для покращення психічного здоров'я молоді в Україні. Завдяки цьому дослідженню, ми прагнули отримати глибше розуміння рівня знань, якими володіє молодь з даного питання, а також розглянути низку факторів, які впливають на тривожні стани. Водночас подальша увага була спрямована на розробку ефективних інтервенцій для підтримки психічного здоров'я молоді та підвищення її здатності до саморегуляції в умовах стресу та невизначеності.

#### *Завдання дослідження.*

1. Розглянути поняття “тривога” та “тривожність” із психологічної точки зору, оглянути існуючі способи роботи із даними станами, включаючи техніки саморегуляції, психологічні інтервенції та застосування медикаментозних рішень;

2. Провести теоретичний аналіз психологічних механізмів діагностування та саморегуляції тривоги, враховуючи сучасні наукові підходи та концепції;
3. Визначити рівень обізнаності української молоді щодо теоретичних та практичних аспектів саморегуляції тривожності;
4. Вивчити та проаналізувати практичне застосування способів саморегуляції серед молоді;
5. Розробити рекомендації для підвищення рівня обізнаності та практичного використання методів саморегуляції тривожності серед української молоді.

**Об'єктом дослідження** є психологічні механізми та способи саморегуляції тривожності.

**Предмет дослідження.** Використання технік саморегуляції представниками української молоді у повсякденному житті.

*Гіпотеза дослідження.*

Ключова гіпотеза роботи полягає у тому, аби визначити, який вид технік саморегуляції тривоги є найбільш знайомим і вживаним серед української молоді. Відтак, вона звучить наступним чином: *“Моторна регуляція, зокрема дихальні техніки та фізична активність, є найбільш популярним способом саморегуляції тривоги серед української молоді”* (1.1).

Водночас, декілька додаткових гіпотез було запропоновано з метою отримати більше емпіричних даних про респондентів і використати її для розробки персоналізованих та дієвих методичних рекомендацій, зокрема:

1. Ті респонденти, що перебувають на території України, мають більш високий показник тривожності, аніж ті, хто виїхали (2.1)

2. Респонденти, що схильні частіше займатися спортом, мають нижчий рівень тривожності (2.2);
3. Респонденти, що зазвичай вживають більше кофеїну на день, потенційно є більш тривожними (2.3);
4. Респонденти із більш вираженою тривожністю більш схильні до того, аби самостійно шукати способи, як подолати тривожність (2.4);
5. Ті респонденти, що оцінили те середовище, у якому вони перебувають як більш стресове та напружене, більш схильні відчувати яскраво виражену тривогу на момент проходження опитування (2.5);
6. Респонденти не схильні до об'єктивної оцінки власної обізнаності у питанні саморегуляції, і тому схильні її переоцінювати, або недооцінювати в силу різних причин (2.6).

**Методи дослідження.** Під час роботи над теоретичною частиною дослідження було використано такі методи як: спостереження, здійснення синтезу та порівняльного аналізу. Також було проведено встановлення закономірних зв'язків між явищами на основі детального їх вивчення.

Для аналізу даних отриманих у ході опитування та встановлення кореляційних зв'язків між показниками було використано декілька різних підходів та математичних показників, зокрема: критерій Шапіро-Уїлка для перевірки нормальності розподілу інтервальних шкал, критерій Манна-Уїтні для порівняння усереднених тенденцій між групами, а також коефіцієнт рангової кореляції Спірмена задля встановлення статистичного зв'язку.

**База дослідження.** База дослідження складалась із 97 респондентів, віком від 18 до 35 років. Ключовий віковий діапазон — 18-22 роки. Дані

були зібрані з використанням онлайн-платформи для проведення опитувань Qualtrics, а проаналізовані у статистичній програмі Jamovi.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у тому, що було отримано актуальні дані не лише щодо рівня обізнаності української молоді у питаннях саморегуляції, але й стосовно їх емоційного стану. Дану всеохопну перспективу було використано для розробки дієвих рекомендацій для досягнення кращого рівня знань та володіння інструментами саморегуляції тривоги та різних станів.

**Практичне значення роботи.** На основі дослідження та детального аналізу його результатів було розроблено відповідні методичні рекомендації, що можуть бути застосовані на декількох рівнях: практикуючими психологами у своїй професійній діяльності, спеціалістами з комунікацій, що працюють із контентом у різних формах, а також державними діячами, що беруть участь у програмі розробки Всеукраїнських програм з розвитку ментального здоров'я, в тому числі програми “Ти як?”.

**Структура та обсяг магістерської роботи.** Робота складається зі вступу, двох розділів — теоретичного та емпіричного, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку джерел та двох додатків — Додатку А і Додатку Б. Зміст роботи викладено на 85 сторінках.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРИВОГИ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЯВИЩА ТА СПОСОБІВ ЇЇ РЕГУЛЯЦІЇ

### 1.1 Тривога як реакція організму на стрес

#### 1.1.1 Основна характеристика: передумови, симптоми, функції

##### *Підходи до визначення стану тривоги*

Стан тривоги є природною реакцією організму на стрес. Так, за деякими джерелами, він породжується базовою відсутністю почуття безпеки, і спричиняє перехід до одного із реакційних механізмів “бий” або “біжи” (англ. *fight-or-flight mode*) [2]. Він характеризується низкою симптомів, одночасно на фізіологічному, когнітивному та часто інтелектуальному рівні, і може бути спричинений різними стрес-факторами.

На думку Х, стан тривоги варто сприймати як *“послідовність когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, що актуалізуються в результаті впливу на людину різних форм стресових чинників”* [2].

За інформацією Національного інституту психічного здоров'я, тривога — це стан хвилювання, невизначеності та страху, який може виникнути відповідно до реальних чи уявних загроз [3]. Водночас ВООЗ визначає тривогу як емоційну реакцію на загрозу чи стрес, що характеризується психічним напруженням та певними фізичними симптомами, зокрема підвищенням тиску та/або розладами сну [4].

Багато вчених і дослідників, як от Фрейд, Гольдштейн і Хорні, висловлюють єдину точку зору, стверджуючи, що тривога представляє

собою нечітке почуття страху. Вони підкреслюють важливу відмінність між тривогою та страхом, вказуючи на те, що страх є реакцією на конкретну небезпеку, тоді як у випадку тривоги об'єктом стає абстрактна, "невизначена" чи "позбавлена об'єкта" небезпека [5].

### *Вплив стресу на переживання індивідом стану тривоги*

Стрес є однією із основних причин виникнення тривоги на психоемоційному та фізичному рівнях. Він запускає в організмі алгоритм із трьох етапів реагування, який у науковій літературі було названо "Тріадою Сельє" [6].

Перша стадія, відома як "реакція тривоги", активує загальну мобілізацію захисних сил. Під впливом стресора клітини кори наднирників викидають адреналін у кров, що супроводжується згущенням крові, зменшенням вмісту хлору та загальним виснаженням тканин.

Друга стадія, або стадія резистентності, відзначається тимчасовим відновленням балансу працездатності. Організм намагається адаптуватися до стресового впливу, але це лише тимчасове поліпшення, що наближає його до вичерпання захисних можливостей.

Третя стадія — виснаження, відзначається вичерпанням "адаптаційної енергії" організму, коли він вже не здатен протистояти стресу. Ця негативна динаміка стресової реакції пов'язана з обмеженістю адаптаційних можливостей, які не є нескінченними для будь-якої особи.

Стрес-фактори, за своєю природою, спричиняють виведення з рівноваги вітальних функцій людини (фізіологічних та психічних), що відображається на нервовій системі людини та спричиняє виникнення стресу [7]. Вони викликають порушення гомеостазу та за умови

інтенсивного та тривалого впливу можуть завдати значної шкоди здоров'ю індивіда.

За своєю природою їх умовно можна розділити на 2 підвиди:

- зовнішні стресори (фактори навколишнього середовища);
- внутрішні (ті, що залежать від особистісних ознак особистості).

Усвідомлення походження стресору дає глибше розуміння реакцій організму та потенційний наслідків на різних рівнях, зокрема на: фізіологічному, поведінковому, когнітивному, організаційному тощо [8].

### *Функції тривоги*

У суспільстві прийнято асоціювати явище тривоги із чимось негативним. Однак важливо відзначити, що у цього стану є ціла низка позитивних функцій, що допомагають індивідам адаптуватись до різних умов на різних життєвих етапах. Саме тому в рамках існуючих досліджень, тривогу варто розглядати не лише як психоемоційну реакцію, але і як важливий механізм, що визначає поведінкове та психічне адаптивне функціонування особистості.

Одна із первинних задач тривоги — попереджати людину про загрозу. Так, біологічні системи організму сигналізують про те, що варто бути більш уважним до обставин зовнішнього світу, аби вберегтись від потенційної небезпеки. Так, даний механізм є частиною нашого еволюційного спадку [9].

Серед інших, не менш важливих функцій тривоги важливо виділити такі:

1. **Мобілізуєча.** Після подання сигналу про потенційну небезпеку, тривога може активувати фізіологічні та психологічні ресурси для боротьби із нею. Водночас вона зосереджує увагу на розв'язанні проблеми чи уникненні небезпеки, роблячи його більш уважним та сконцентованим.
2. **Регуляторна.** Тривога може впливати на різні аспекти поведінки, спонукаючи до конкретних дій чи стратегій вирішення проблеми чи для уникнення небезпеки.
3. **Адаптивна.** Тривога може сприяти адаптації, спонукаючи особу реагувати на зміни у навколишньому середовищі та власному стані, що веде до більш стрімкого зростання особистості. Також вона сприяє формуванню стратегій для подолання стресових подій, що можуть бути корисними для індивіда у майбутньому.
4. **Мотиваційна.** Тривога може стимулювати бажання самовдосконалення та саморозвитку для зменшення тривожних станів у майбутньому. Також вона може служити як стимул для вчинків, активуючи особистість, її надихаючи на вживання конкретних дій для подолання ситуацій, що викликали тривогу.
5. **Покращення уваги та концентрації.** Як було зазначено вище, тривога може збільшити ступінь уважності індивіда, що в свою чергу допомагає особі швидше реагувати на потенційні виклики та небезпеки.

Таким чином, незважаючи на загальноприйняте уявлення про тривогу як негативний стан, він має значну кількість позитивних функцій. Дослідження показують, що тривога необхідна для забезпечення адаптації особистості до різних умов життя та викликів [10]. Водночас тривале

перебування у стані тривоги навпаки виснажує резерви організму, і може викликати цілу низку неприємних наслідків.

Це обов'язковою мірою потрібно доносити до молоді у процесі психоедукації, з метою знизити страх перед цим станом та змотивувати на його більш глибоке вивчення і швидше подолання.

### *Симптоми тривоги*

Оскільки феномен тривоги є комплексним поняттям, його характеристики варто розглядати саме із всеохопної психофізіологічної перспективи, а відповідно — дивитись в глибину взаємодії між психічним та фізіологічним станом організму.

“Діагностичний та статистичний посібник психічних розладів” (DSM-5) Американської психіатричної асоціації визначає, що для тривоги притаманні такі ознаки як неспокій, дратівливість а також підвищення пульсу, потовиділення тощо. [11].

Серед інших симптомів тривоги, що зазвичай трапляються у більшості діагностичних випадків, можна виділити такі:

- прискорення серцевого ритму;
- прискорене дихання;
- почуття занепокоєння;
- проблеми з концентрацією уваги;
- труднощі з засинанням.

На психологічному рівні тривога виявляється у формі хвилювання, стурбованості, напруги та нервозності. Індивід відчуває невизначеність, передчуття невдачі, безсилля, безпомічність, незахищеність, самотність та важкість у прийнятті рішень.

За іншим підходом, симптоматику тривоги можна поділити на три основні аспекти: вегетативний, когнітивний та руховий. Відповідно до цих категорій, систематизуються і основні прояви тривожного стану. Категорії можуть переплітатися між собою і викликати різні за силою стани.

Детальніше з видами симптомів тривоги і характеристикою кожного з них можна ознайомитися нижче (див.табл.1.):

Табл.1

### Симптоми тривоги: вегетативні, когнітивні, рухові

Вид симптомів	Опис	Основні прояви
Вегетативні	Збудження нервової системи, пов'язане з функціями органів внутрішньої системи.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Збільшення частоти пульсу;</li> <li>- Підвищений артеріальний тиск;</li> <li>- Підвищене потовиділення;</li> <li>- Головний біль;</li> <li>- тощо.</li> </ul>
Когнітивні	Спрямовані на мислення та когнітивні функції. Можуть включати постійні думки про небезпеку, переймання власних думок, нерішучість, затуманене мислення.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Постійні думки про небезпеку;</li> <li>- Затуманене мислення;</li> <li>- Однотипні та повторювані думки;</li> <li>- Нерішучість.</li> </ul>

Рухові	Спрямовані на моторику тіла та рухову активність.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Тремтіння кінцівок та інших частин тіла;</li> <li>- Надмірна рухливість певних частин тіла;</li> <li>- Неспроможність всидіти на одному місці.</li> </ul>
--------	---	--

Чітке усвідомлення симптоматики тривожності є важливим першим кроком для подальшого визначення найбільш ефективних способів корекції та регуляції станів. Так, до прикладу, пацієнтам із більш вираженою фізіологічною складовою тривоги варто пропонувати вправи із тілесно-орієнтованої терапії, водночас пацієнтів, у кого в моменти проживання тривоги страждає інтелектуальна сфера, варто ознайомити із методами когнітивно-поведінкової терапії.

### 1.1.2 Диференціація понять “тривога” та “тривожність”

У ході аналізу досліджуваного явища важливо розрізнити схожі на перший погляд, однак різні за своєю суттю поняття — “тривога” та “тривожність”.

Так, Спілбергер Ч., визначає “тривогу” як стан (тимчасове переживання), а “тривожність” як характеріологічну властивість особистості (стійка риса характеру) [12, с. 12–24]. До схожих висновків у

своїх роботах приходять і інші дослідники як у вітчизняній, так і закордонній науці. Серед них: А.Адлер, А.Лукасік, А.Прихожан, Я.Летюшин, О.Непрімеров, В.Долгова та ін.

Як було зазначено раніше, тривога може виникати у відповідь на невизначені обставини та загрози, що є нормальною реакцією на стресори та виклики зовнішнього середовища. Водночас тривожність вказує на стійкий, тривалий стан тривоги, що може виявлятися як патологічний стан [13].

За деякими джерелами, тривожність формується у підлітковому віці, і чинить виключно дезорганізуючий, дезадаптивний вплив [13].

Тривожність є хронічною проблемою і заважає нормальному функціонуванню особистості. Так, особа з тривожністю може постійно переживати тривогу, навіть без конкретної причини, що впливає на її психічне здоров'я та якість життя.

Аналіз досліджень підкреслює ключові аспекти високого рівня особистісної тривожності. Людина з високим рівнем тривожності має тенденцію сприймати своє оточення як потенційно загрозливе і небезпечне середовище. Такий стан не лише загрожує психічному здоров'ю, сприяючи передневротичним станам, але й негативно впливає на результати діяльності. Додатково, тривожність відображається в індивідуально-психологічних особливостях особистості, впливаючи на професійну спрямованість та виявляючи різноманітний вплив на стійкість поведінки та рівень самоконтролю [13].

Серед основних причин підвищеної тривожності можна виділити такі [13]:

1. Тривале перебування в умовах яскраво вираженого стресу, що вплинуло на часте переживання тривоги без можливостей організму повернутися до гомеостазу;

2. Проблеми з інтеграцією в соціальні контексти, порушення у комунікації з оточуючими;
3. Неадекватне сприйняття самого себе, конфліктне сприйняття власного “Я”, що спричиняє почуття невпевненості на протипагу потребі високо себе оцінити;
4. Фізіологічна схильність: особливість конституції, слабкість нервової системи ;
5. Конфлікт між реальністю та суб’єктивним сприйняттям дійсності, що перероджується у зневіру у власних силах і стає основою внутрішнього конфлікту.

При роботі із конкретними запитами щодо переживання станів тривоги у молоді та їхньої подальшої психоедукації важливо пам’ятати про відмінності між даними термінами.

### **1.1.3 Теоретичні засади реагування психіки на тривогу та стрес**

#### *Копінг-механізми як основа реагування психіки на стрес*

Копінг-механізми є ключовим аспектом реагування психіки на стрес. Ці механізми представляють собою стратегії та засоби, які людина використовує для управління та подолання стресорів і важкостей в житті. Водночас, копінг-стратегії — це "когнітивний спосіб управління реакцією на надхлдження емоційно збудливої інформації" [14]. Розуміння та використання копінг-механізмів визначає, наскільки успішно особа може адаптуватися до викликів та зберігати психічне здоров’я.

Один із основних ідеологів і дослідників у цій області — Річард Лазарус, американський психолог, який здобув широку популярність

своїми дослідженнями стресу та копінг-стратегій. Розглядаючи тему разом з колегами, він виділив 8 основних способів реагування [15]:

1. **Конфронтація.** Пряме вступання в конфлікт чи проблемну ситуацію з метою їх вирішення та досягнення поставлених цілей.
2. **Дистанціювання.** Віддалення від проблемної ситуації для зниження емоційного напруження та отримання об'єктивної перспективи.
3. **Самоконтроль.** Зосередження на управлінні власними емоціями та утриманні від негативної поведінки для досягнення конструктивних результатів.
4. **Пошук соціальної підтримки.** Звернення до інших осіб для отримання емоційної підтримки, ради або допомоги у вирішенні проблеми чи подоланні стресу.
5. **Прийняття відповідальності.** Визнання власної ролі у проблемі чи конфлікті та прийняття відповідальності за власні дії.
6. **Втеча/уникнення.** Уникнення проблемної ситуації або конфлікту з метою запобігання емоційному напруженню та збереження гармонії.
7. **Планування рішення.** Використання систематичного підходу для аналізу ситуації та розробки конкретних кроків для вирішення проблеми чи конфлікту.
8. **Позитивна переоцінка.** Переоцінювання ситуації чи власних можливостей з метою зменшення стресу та підвищення самооцінки.

Детальніше із характеристикою кожної стратегії, її перевагами та недоліками, а також прикладами із реального життя, можна ознайомитись далі (див. табл.2).

Табл.2

**Копінг-стратегії за Лазарусом та Фолькманом: переваги та недоліки**

Стратегія	Переваги	Недоліки	Приклади
Конфронтація	Швидке вирішення проблеми або конфлікту.	Ризик збільшення конфлікту або загострення відносин.	Відкрите обговорення проблем з учасниками конфлікту для знаходження компромісу чи спільного рішення.
Дистанціювання	Зниження емоційного напруження та введення об'єктивності.	Віддаленість може призвести до втрати спілкування та розуміння.	Взяття паузи для рефлексії та визначення оптимального рішення після тимчасового відходу від ситуації.
Самоконтроль	Запобігання негативній поведінці та збереження	Може вимагати значних зусиль для	Утримання себе від агресивних реакцій та зосередження на

	професійного чи особистого іміджу.	управління емоціями.	спокійному та обґрунтованому висловленні своїх поглядів.
Пошук соціальної підтримки	Емоційна підтримка та поради від інших осіб.	Залежність від думок інших та ризик розголошенн я особистої інформації.	Обговорення особистих труднощів з друзями, родиною або колегами для отримання поради чи розуміння.
Прийняття відповідальності	Визнання власної ролі та контроль над власними діями.	Може викликати внутрішню напругу та вину	Відкрите визнання помилок та готовність виправлення їх з метою покращення ситуації.
Втеча/уникнення	Запобігання ескалації конфлікту та зменшення напруження.	Проблема може залишитися невирішеною та виникнути знову.	Виходження з кімнати під час напруженої ситуації для уникнення конфлікту та зменшення напруження.

Планування рішення	Систематичний та обдуманий підхід до вирішення проблеми.	Вимагає більше часу та енергії для розробки плану.	Ретельний аналіз факторів, що впливають на ситуацію, та розробка плану дій для досягнення бажаного результату.
Позитивна переоцінка	Зменшення стресу та збереження позитивного налаштування	Ризик недооцінювання серйозності ситуації та втрати об'єктивності	Розгляд труднощів як можливості для особистого зростання та позитивного розвитку, навіть у важких обставинах.

Загалом, копінг-стратегії можна розділити на два основних типи: емоційно-фокусовані та проблемно-фокусовані [16]. Стратегії, сфокусовані на емоціях, передбачають, що пацієнти обробляють свої емоції за допомогою дій і думок. З іншого боку, ті, хто застосовує стратегії, сфокусовані на проблемі, вірять у свою здатність впливати на ситуацію, що виникла через хворобу, або ефективно управляти своїми ресурсами, щоб впоратися з ситуацією, що має вирішальне значення для підтримання хорошої якості життя.

Під час оцінки виклику особа сприймає його як загрозовий або не загрозовий та визначає, чи є у неї ресурси для ефективної реакції чи

подолання. У випадку відчуття неможливості відповісти чи відчуття втрати контролю, особа, ймовірно, вибирає емоційно-зорієнтовану стратегію, таку як мрійливе мислення, уникнення чи підкреслення позитивного. Якщо у людини є ресурси для управління викликом, вона, як правило, вдається до стратегії, орієнтованої на подолання проблеми [17].

Іноді люди використовують емоційно-сфокусовані так і проблемно-сфокусовані копінг-стратегії одночасно або взаємозамінно. Кінцевим результатом процесу подолання (копінгу) є або адаптація, або дезадаптація. Адаптація характеризується тим, наскільки пацієнти справляються зі своїм хронічним станом на психологічному, соціальному та фізіологічному рівнях [17].

За іншими дослідженнями у напрямку когнітивних стратегій, напрацьованих індивідами у боротьбі проти тривоги та депресії, можна виділити 9 таких [18] :

1. **Прийняття** (англ.Acceptance): Сприйняття ситуації без намагань її змінити, прийняття фактів із внутрішнім спокоєм.
2. **Катастрофізація** (англ.Catastrophizing): Захоплення ідеєю найгіршого можливого сценарію, перебільшення негативних наслідків.
3. **Звинувачення інших** (англ.Other-blame): Схильність звинувачувати інших у виникненні власних проблем або стресу.
4. **Позитивне переоцінювання** (англ.Positive Reappraisal): Переосмислення ситуації з позитивною перспективою, пошук позитивних аспектів.
5. **Погляд в Перспективу** (англ.Putting into Perspective): Розгляд ситуації у контексті та відношення її до більш широкого ракурсу.
6. **Перенаправлення уваги на планування** (англ.Refocus on Planning): Активне переорієнтування уваги на розробку конкретних планів дії.

7. **Позитивне переорієнтування** (англ. Positive Refocusing): Спрямування уваги на позитивні аспекти або приємні події.
8. **Румінація** (англ. Rumination): Надмірне, повторне обдумування проблем та негативних думок.
9. **Самозвинувачення** (англ. Self-blame): Негативна оцінка себе як причини або винного у виникненні проблеми чи стресу.

Взаємозв'язок між цими стратегіями та механізмами адаптації може бути складним та залежить від конкретних обставин та індивідуальних особливостей. Деякі копінг-стратегії, такі як прийняття та позитивне переоцінювання, сприяють психологічній адаптації, забезпечуючи особі позитивні механізми для подолання стресу. З іншого боку, стратегії, такі як катастрофізація чи самозвинувачення, можуть стати перешкодою ефективній адаптації, збільшуючи рівень тривоги та депресії.

#### *Наслідки тривалого перебування у стані тривоги*

Тривале перебування у стані тривоги може мати значний вплив на фізичне, емоційне та соціальне благополуччя особистості. Так, це може проявлятися на багатьох рівнях, зокрема мати вплив на:

1. **Фізичне здоров'я:** Тривога може викликати хронічний стрес, що негативно впливає на системи організму. Це може призводити до проблем зі сном, головними болями, порушеннями апетиту та іншими фізичними проявами. Водночас тривала тривога може призвести до підвищення артеріального тиску та інших проблем серцево-судинної системи.
2. **Емоційне здоров'я:** Тривога та депресія часто взаємопов'язані, і тривале перебування у тривожності може сприяти розвитку

депресивних симптомів. Окрім цього, індивід може відчувати очевидне зниження якості життя.

3. **Соціальну адаптацію:** Тривога може призводити до уникнення соціальних ситуацій та відчуття соціальної ізоляції. Також це може впливати на міжособистісні відносини, призводячи до конфліктів та напруги в стосунках.
4. **Когнітивні функції:** Тривога може впливати на когнітивні функції, такі як концентрація та пам'ять, що може призводити до зниження продуктивності та виконавчих функцій.
5. **Поведінкові прояви:** Особа, що страждає від тривоги, може ставати більш схильною до уникнення нових ситуацій чи викликів, що може обмежити її особистісний та професійний розвиток.

Водночас на фоні подібного несприятливого впливу можуть почати розвиватись психічні порушення тривожного спектру, зокрема тривожні розлади. Якщо тривалість інтенсивного відчуття тривоги триває від 6 місяців та більше, це може свідчити про наявність розладу. Детальну класифікацію та основну симптоматику, а також критерії діагностування наводять DSM-5 та МКБ-11. Проте важливо зазначити, що дані джерела не варто використовувати як метод самодіагностики, скоріше — в якості більш глибокого вивчення теми і природи власної тривожності. Діагноз щодо тривожного розладу має встановлювати виключно лікар.

## 1.2 Сучасні підходи до боротьби з тривогою та тривожними станами

### 1.2.1 Діагностика тривоги та тривожних станів

#### *Загальні методи та підходи*

У процесі діагностування тривоги та тривожності застосовуються різні методи, які дозволяють фахівцям отримувати об'єктивну інформацію про ступінь та характер тривожних симптомів у пацієнта. В цьому підрозділі ми прагнемо розглянути різні психометричні та клінічні підходи а також їхню застосовність та обмеження. Розуміння цих методів є ключовим для ефективної індивідуалізованої терапії та підтримки осіб, що стикаються з відчуттям тривоги, а також їхньої подальшої психоедукації у техніках саморегуляції.

Загалом, вивчення тривоги та тривожності є завданням високої складності, тому у багатьох випадках для його дослідження використовуються комплексні методи: спостереження (з акцентом на невербальних проявах тривожності (різкі рухи, неприродні пози нав'язливі дії з метою маскуванню тривожних станів), різноманітні методи анкетування та/або направлених бесід, що дозволяють клієнту особисто висловити свої переживання та симптоми тривожності. Також активно застосовуються стандартизовані методики для об'єктивної оцінки цього психологічного стану.

Наступна таблиця надає розлогий огляд різних методів діагностики тривожності, їхні особливості, випадки для застосування, приклади, переваги та обмеження (див.табл.3):

Табл.3

**Методи діагностування тривожності: характеристика, переваги, недоліки**

<b>Метод діагностування тривожності</b>	<b>Загальна характеристика</b>	<b>Випадки для застосування</b>	<b>Переваги</b>	<b>Обмеження</b>
Клінічне інтерв'ю	Спеціалізоване інтерв'ю для отримання детальної інформації про симптоми та історію тривожності	Перша консультація, складні випадки тривожності	Дозволяє отримати детальну інформацію	Потенційний суб'єктивізм висновків
Психометричні шкали та тести	Використовують стандартизовані інструменти для об'єктивної оцінки рівня тривожності	Дослідження ефективності терапії, порівняння між групами	Об'єктивні дані про рівень тривожності	Може не враховувати унікальні аспекти тривожності

Фізіологічні методи	Вимірює фізіологічні показники, такі як серцевий ритм, кров'яний тиск, для виявлення змін, пов'язаних з тривожністю	Вивчення фізіологічних реакцій на стрес, дослідження фізіологічної відповіді.  <i>Приклад:</i>  Вимірювання пульсу, кров'яного тиску, ЕЕГ	Об'єктивні дані про фізіологічні відгуки	Вплив зовнішніх факторів
Невербальні методи	Аналіз мови тіла, жестів, виразів обличчя	Дослідження прихованих	Отримання більш комплексної	Суб'єктивність інтерпретації, не

	для виявлення невербальних проявів тривожності	емоцій, вивчення невербальних сигналів.  <i>Приклад:</i> Аналіз міміки обличчя, жестів	картини стану кожного окремого пацієнта.  Невербальні прояви можуть надати додаткову інформацію, яку пацієнт може не включити в свій вербальний звіт, розкриваючи приховані аспекти тривоги.	врахована культурна різниця, недостатня кількість інформації для подальшого діагностування, значна залежність від контексту
Самозвітні шкали та щоденники	Інструменти, які дозволяють пацієнтам систематично фіксувати	Оцінка динаміки та контексту тривожності,	Дозволяє відслідковувати зміни у	Високий рівень суб'єктивності, ризик потенційно некоректних

	свої емоційні стани та тривожні симптоми.	спостереження за власним станом	тривожності, полегшує взаємодію з терапевтом	інтерпретацій, часта відсутність контексту для детального аналізу (наприклад, під час ведення щоденника), необ'єктивність самодіагностики
Об'єктивні методи образотворчого мистецтва	Інструменти образотворчого мистецтва для виявлення та вираження емоцій та думок у творчій формі	Дослідження емоційного вираження, виявлення невиражених емоцій  <i>Приклад:</i> Рисунки, колажі, творчі завдання	Може доповнювати інші методи діагностування, надаючи глибше розуміння емоційного стану. Сприяє підвищенню самосвідомості та рефлексії пацієнта	Творчі роботи можуть бути неоднозначними, і їхню правильну інтерпретацію може ускладнити велика кількість факторів; вплив культурної різниці; дискомфорт у процесі творчого вираження для деяких

			<p>щодо його емоційного стану. Поширює можливості для виявлення і проживання емоцій через креативність.</p>	<p>пацієнтів; суб'єктивність інтерпретації, що залежить від попереднього досвіду фахівця, його освіти, походження, особистісних етапів тощо.</p>
--	--	--	---	--

### *Стандартизовані інструменти діагностування рівня тривоги*

Одним із найбільш використовуваних методів діагностування тривоги прийнято вважати тестові опитувальники та різні шкали [19]. В залежності від клінічного випадку, потреб та обставин терапевтом визначається найбільш підходяща техніка для здійснення подальшого тестування.

Для роботи з молоддю доречно використовувати такі інструменти:

1. **Шкала оцінки рівня реактивної та особистісної тривожності Спілбергера – Ханіна** ("Шкала тривоги Спілбергера" або "State-Trait Anxiety Inventory (STAI)"). Методика дозволяє визначити рівень тривожності у конкретний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісну тривожність (як стійку характеристику особистості), і була адаптована Ю.Л. Ханіним, отримавши назву "Шкала Спілбергера – Ханіна". Шкала включає дві підшкали:
  - Шкала стану тривоги (ситуативної тривожності): Оцінює поточний стан тривоги, вимірюючи суб'єктивні відчуття страху, напруження, нервозності та збудження вегетативної нервової системи в даний момент.
  - Шкала особистої тривожності: Оцінює стійкі аспекти особистості, її схильність до тривоги та відчуття спокою, впевненості та безпеки.
  
2. **Коротка шкала тривоги, депресії та ПТСР**, розроблена у США у 1996 році, служить для швидкого виявлення ознак посттравматичного стресового розладу. Методика проста та

доступна для роботи з різними категоріями пацієнтів та може використовуватися для самодіагностики.

3. **Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS)**, розроблена у 1983 році, застосовується для оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в загальномедичній практиці. Шкала складається з 14 пунктів, поділених на дві підшкали: "тривога" та "депресія".
4. **Опитувальник тривожності та депресії Бека (Beck Anxiety and Depression Inventory, BAI)**: Анкета включає 21 питання, спрямованих на визначення рівня тривоги та депресії. Ця клінічна тестова методика розроблена для попередньої оцінки рівня тривожних розладів у різних категорій осіб: молодих, починаючи з 14 років, дорослих і літніх. Вона широко використовується в клінічних умовах та при проведенні скринінгових досліджень. Зазвичай цю шкалу використовують на етапі профілактичних оглядів для ідентифікації групи осіб, які можуть потребувати подальшого, більш детального обстеження та консультацій від фахівців.
5. **Шкала проявів тривоги Тейлора** є методикою для вимірювання рівня тривожності. Під час проведення тесту респонденту представляють 60 тверджень, на які він повинен відповісти "так" або "ні". Значення має швидкість відповіді, і респонденту рекомендується відповідати без замислення. Весь процес тестування зазвичай триває від 15 до 30 хвилин.
6. **Опитувальник з генералізованої тривоги – GAD-7**: GAD-7 є особистісним опитувальником, спрямованим на визначення рівня тривожності та проведення скринінгу генералізованого тривожного розладу (ГТР). Цей інструмент також може використовуватися для виявлення панічного розладу, соціофобії та посттравматичного

стресового розладу. Він включає у себе 7 запитань, що дозволяє його використовувати у максимально стиснуті часові терміни.

- 7. Шкала тривоги Гамільтона (HAM-A):** Дана шкала є клінічною рейтинговою методикою для вимірювання ступеня вираженості тривожних розладів у дітей, підлітків і дорослих. Орієнтований час виконання становить 10-20 хвилин. Цей інструмент використовується у формі напівструктурованого інтерв'ю, під час якого фахівець збирає анамнез та спостерігає за невербальними проявами психопатологічних феноменів.

Серед інших ефективних психометричних методик можна назвати Шкалу явної тривожності для дітей (CMAS) та Тест рівня шкільної тривожності Філіпса (SAS). Однак вони орієнтовані на інший віковий діапазон, а саме — 7-12 років.

### *Самодіагностика тривожності та тривоги*

Самодіагностика тривоги є важливим кроком для того, щоб розпізнати та розуміти власні емоційні стани. Даний підхід допомагає зрозуміти, який прояв тривоги підлягатиме подальшій корекції, і є важливим кроком на шляху до опанування технік саморегуляції.

Варто зазначити, що за умови непереборної тривоги та відчуття занепокоєння варто усе ж таки звертатись до спеціаліста, який не лише допоможе встановити справжню діагностичну картину, але й сформує план для ефективного подолання негативного стану.

Алгоритм для самодіагностики може виглядати наступним чином (див.табл.4.):

Табл.4

## Алгоритм самодіагностики тривоги

<p><b>Крок 1. Збір інформації про симптоми тривоги</b></p>	<p>Розгляньте фізичні симптоми: підвищений пульс, потовиділення, тривогу в області шлунка, м'язову напругу тощо.</p> <p>Врахуйте емоційні симптоми: страх, неспокій, роздратування, переймання печаллю тощо.</p> <p>Спостерігайте за когнітивними симптомами: негативні думки, надмірне переймання подій, очікування негативних наслідків.</p>
<p><b>Крок 2. Аналіз думок та переконань</b></p>	<p>Спостерігайте за своїми думками та переконаннями у стресових ситуаціях.</p> <p>Визначте, чи існують шаблони негативних думок або когнітивні викривлення.</p>
<p><b>Крок 3. Реєстрація симптомів та ситуацій</b></p>	<p>Ведіть щоденник, фіксуючи ситуації, в яких виникає тривога, та супровідні симптоми.</p>

	<p>Оцінюйте інтенсивність тривоги в діапазоні від 1 до 10.</p>
<p><b>Крок 4. Аналіз та ідентифікація тригерів</b></p>	<p>За даними ваших записів, визначте конкретні ситуації чи події, які викликають тривогу.</p> <p>Розгляньте, чи існують певні патерни або обставини, що регулярно спричиняють тривогу.</p>
<p><b>Крок 5. Оцінка функціональності</b></p>	<p>Визначте, як тривога впливає на вашу щоденну функціональність та якість життя.</p> <p>Розгляньте, чи існують області, де тривога особливо заважає.</p>
<p><b>Крок 6. Пошук патернів та повторюваних ситуацій</b></p>	<p>Звертайте увагу на повторюваність ситуацій та патерни тривоги.</p> <p>Виділіть ключові елементи, що можуть бути спільними в різних ситуаціях.</p>
<p><b>Крок 7. Звернення за професійною допомогою</b></p>	<p>Якщо самодіагностика видається неможливою чи рівень тривоги суттєво впливає на ваше життя,</p>

	розгляньте можливість звернутися за професійною психологічною чи психіатричною допомогою.
--	---

Для кращого розуміння власних симптомів та їхнього зв'язку з техніками саморегуляції також можна звернутись до одного із інструментів стандартизованої оцінки рівня тривоги, що були зазначені вище.

Так, цей алгоритм може слугувати початковим кроком до розуміння та подальшого управління власною тривогою, проте важливо пам'ятати, що самодіагностика не замінює консультації фахівця, особливо у випадках серйозних тривожних розладів.

### **1.2.2 Терапевтичний та фармакологічний підходи до подолання тривожності**

#### *Терапевтичний підхід*

Терапевтичний підхід до лікування тривожності – це система стратегій, що застосовується терапевтом для зменшення проявів та контролю над тривожними симптомами пацієнтами, а також на розвиток навичок копіngu та підвищення якості його життя.

Техніки для самостійної регуляції тривожності є запозиченими та адаптованими саме з цього підходу, саме тому його детальний огляд для даної роботи є доречним.

Терапевтична корекція є немедикаментозним способом боротьби з тривожністю і може реалізовуватись різними методами, в залежності від симптоматики тривожності та її вираженості, зокрема:

- **Інструментами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ):** Цей підхід фокусується на взаємозв'язку між думками, почуттями та поведінкою. Пацієнт працює над ідентифікацією та зміною негативних мислень та поведінкових патернів. Зменшення тривожності відбувається шляхом покращення когнітивних і поведінкових стратегій.
- **Використанням психодинамічного підходу терапії:** Психодинамічна терапія орієнтована на розкриття несвідомих аспектів особистості та вироблення інсайту щодо внутрішніх конфліктів. Її мета — розуміння глибинних причин тривоги та покращення психічного благополуччя, що може мати позитивний ефект у боротьбі проти тривожності. Також у ході терапії фахівець допомагає клієнту вивчити та розуміти конфлікти та емоційні патерни, які можуть призводити до тривоги, що сприяє загальній психоедукації і свідомості індивіда.
- **Зверненням до емоційно-орієнтованої терапії:** Зосереджена на розвитку емоційної свідомості та вираженні емоцій. Зменшення тривоги відбувається шляхом кращого розуміння та прийняття власних емоцій.
- **Техніками майндфулнес (англ.mindfulness):** Цей підхід базується на принципах майндфулнесу, що означає уважне сприйняття моменту. Терапевт навчає клієнта приділяти увагу своїм думкам та емоціям, не судити їх і не фіксуватися на них.
- **У процесі гештальт-терапії:** Терапевт заохочує інтеграцію різних аспектів особистості , а також сприяє усвідомленості та вираженню власних емоцій, без необхідності уникати чи витісняти їх.

- **В рамках експозиційної терапії:** Цей підхід базується на принципі систематичного та контрольованого ведення пацієнта в ситуації, що викликають тривогу, з метою сприяння звиканню та зменшенню реакції страху. Експозиційна терапія використовується як складова когнітивно-поведінкового підходу та часто використовується для лікування різних видів тривожних розладів, таких як агорафобія, соціальна фобія, панічний розлад та посттравматичний стресовий розлад.
- **Під час групової терапії:** У груповій терапії клієнти зустрічаються під керівництвом досвідченого терапевта для спільної роботи над своїми проблемами, обміну досвідом та підтримки один одного. За рахунок взаємної підтримки у групі у пацієнта знижується рівень соціальної ізоляції, що в свою чергу позитивно впливає на зниження рівня тривоги.
- **Застосовуючи інструменти тілесно-орієнтованої терапії:** У боротьбі з тривожністю цей підхід використовує фізичні техніки та вправи для сприяння свідомому сприйняттю та вираженню емоцій та їхнього пропрацювання через тіло.

Кожен з цих методів може бути застосовано до роботи з клієнтом на основі його анамнезу, залежно від індивідуальних потреб пацієнта та характеру тривоги, а також компетенцій спеціаліста.

#### *Фармакологічний метод у боротьбі проти тривожності*

Лікування тривожності медикаментозними засобами може бути одним із компонентів підходу до управління тривожними розладами. Важливо враховувати, що призначення медикаментів повинно проводитися

лікарем, оскільки вибір конкретного препарату залежить від типу та важкості тривожного розладу, наявності інших медичних станів, та інших індивідуальних чинників.

Так, даний аспект не є прямим способом саморегуляції тривоги та тривожних станів, однак він може допоміжним на шляху до подолання розладів і тривалих несприятливих станів. Часто його застосовують у комбінації із терапевтичними методами і різними техніками для зменшення тривоги.

У лікуванні тривожних розладів часто використовують антидепресанти, які мають анксиолітичний та заспокійливий ефект. Особливо ефективними в цьому виявилися антидепресанти з групи селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) та селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну-норадреналіну (СІЗЗСН). Вони спрямовані на підвищення концентрації серотоніну і норадреналіну в синаптичній щілині між нервовими клітинами, що компенсує дисбаланс при тривожних розладах. Тривалість лікування визначається тим, що повна ефективність антидепресантів проявляється лише після двох-трьох тижнів регулярного застосування. Також, хоч і рідше, при тривожності можуть використовуватися трициклічні антидепресанти або інгібітори MAO [20].

Окрім цього, лікар може призначити антипсихотики, бензодіазепіни та бета-блокатори в залежності від комплексності проблеми [21, 22, 23].

Детальніше із класифікацією медикаментозних рішень та умов для їхнього використання можна ознайомитись у Додатку А.

### 1.3 Саморегуляція як основна здатність індивіда керувати своїми психологічними станами

#### *Роль саморегуляції у подоланні тривоги*

Саморегуляція — це здатність і зусилля людини контролювати та керувати своїм власним поведінковим, емоційним та когнітивним функціонуванням з метою досягнення власних цілей чи пристосування до зовнішнього середовища.

В людському організмі процеси саморегуляції відбуваються на різних рівнях, які обумовлені складністю та змістом. Наприклад, на нижчому рівні спостерігається біологічна саморегуляція, ідентична тій, що характерна для більшості живих організмів. Цей рівень забезпечує позитивну взаємодію людини з навколишнім середовищем, більшою мірою орієнтуючись на підтримці та мобілізації психічної активності. Його функціонування базується на здатності людини керувати своїми діями й станами.

Особистісний рівень є вищим рівнем саморегуляції. Важливість його вивчення підкреслював С. Л. Рубінштейн, стверджуючи, що регулятивні процеси закріплюються в особистості у формі характеру і здібностей. Ці процеси діють на всіх рівнях активності людини, забезпечуючи успішність будь-якої діяльності.

Ізард Керол виділив три основних методи регуляції, які включають [24]:

1. **Емоційна регуляція** через активацію іншої емоції, що досягається свідомим застосуванням зусиль. Наприклад, особа може намагатися викликати позитивну емоцію, яка суперечить тривозі за своєю суттю. Цей метод базується на асоціаціях, коли певна емоція

пов'язується з конкретними спогадами чи ситуаціями, які дозволяють досягти бажаного емоційного стану. Так, наприклад, людину можна попросити уявити безпечно для неї місце, сейф-спейс, де вона почувається добре. Дана візуалізація активує почуття безпеки, якого не вистачає організму у моменти проживання тривоги.

2. **Когнітивна регуляція**, яка включає використання уваги та мислення для контролю за емоціями. Цей метод передбачає свідоме впливання на свої думки та увагу з метою зміни емоційного стану.
3. **Моторна регуляція**, яка здійснюється через фізичну активність. Особа може використовувати рухи тіла або інші фізичні дії для впливу на свої емоції.

Саморегуляція грає ключову роль у подоланні тривоги, оскільки дозволяє індивіду взяти під контроль свої емоції та фізіологічні реакції на стресові ситуації. Вона включає в себе навички та стратегії, спрямовані на зниження рівня тривожності, збереження емоційного благополуччя та покращення загальної якості життя.

### *Ефективні техніки саморегуляції тривоги*

Саморегуляція тривоги може відбуватись як на одному, так і одночасно на декількох рівнях, зокрема на: фізичному, емоційному, когнітивному та духовному. Відповідно, застосовувані техніки можна класифікувати за цими 4 категоріями:

#### **1. Фізичний рівень саморегуляції тривоги:**

Включає у себе раціональне харчування (в тому числі — зменшення споживання цукру з метою збалансувати гормональних систем організму),

контроль за кількістю та якістю сну, наявність фізичної активності, відмова (або щонайменше — заміна) від шкідливих звичок: паління, зловживання алкоголем та кофеїном.

Дихальні вправи: Свідоме та контрольоване дихання може значно впливати на фізіологічний стан організму. Глибокі та спокійні дихальні вправи сприяють активації парасимпатичної нервової системи, зменшуючи рівень стресу та тривоги.

Прогресивна м'язова релаксація: Фізична активність, така як розслаблюючі вправи, що чергуються з поступовим напруженням м'язів може допомагати зняти напругу тілі, яка часто супроводжує тривожні стани.

Інші вправи на навмисну та свідому релаксацію тіла варто досліджувати теж.

Для зниження тривоги під час проживання цього стану можна звернутися і до практики заземлення. Вона включає у себе одночасну активацію усіх органів чуття. Так, існує вправа під час якої потрібно порахувати кількість предметів певного кольору, сконцентруватись на яскравому запаку чогось конкретного (цитрусові, кава, тощо) або звернутись до комплексної вправи 5-4-3-2-1, що працює наступним чином:

- 1) 5 речей (предметів) = потрібно обрати п'ять різних речей у навколишньому середовищі, на які людина можете звертати увагу. Наприклад, це може бути картинка на стіні, аромат свічки, звук годинника, текстура одягу, на якому ви сидите.
- 2) 4 звуки: Це може бути спілкування людей, шум природи, дзвінок телефону чи будь-який інший звук в оточенні.
- 3) 3 відчуття: контакт із опорою під час сидіння чи стоянням, тепло чи холод, напруженість чи розслаблення м'язів тощо.
- 4) 2 запахи: Це може бути аромат кави, квітів, їжі чи будь-якого іншого запаху навколишнього середовища.
- 5) 1 смак: Відзначити один смак, який людина

відчуває на даний момент. Це може бути смак чаю, їжі чи, можливо, приємного присмаку на губах.

Ця вправа допомагає перемкнути увагу з тривожних думок на оточуючий світ, сприяючи моментальній зосередженості і зменшенню тривоги.

## **2. Емоційний рівень саморегуляції тривоги.**

Оскільки тривога може бути викликана переживанням чуттєвого або емоційного спектру, даний феномен може бути подоланий техніками, спрямованими на диференціацію емоцій і роботу з ними. Важливо також зазначити, що даний аспект тісно пов'язаний із переживанням почуття емпатії та емоційного інтелекту у більш широкому його розумінні [25].

Серед застосовуваних вправ — більшою мірою ті, що застосовуються у практиці когнітивно-поведінкової терапії. Детальніше деякі з них будуть розглянуті під час дослідження, у підрозділі 2.1.

Також даний рівень саморегуляції включає у себе:

- Усвідомлення власних емоцій;
- Вміння їх виражати, екологічно до себе та до інших;
- Розвиток емоційної гнучкості, що передбачає вміння послуговуватись різними стратегіями копіngu у боротьбі з тривожними станами.

Саме емоційна саморегуляція у контексті тривоги є важливим елементом психічного здоров'я та дозволяє індивіду реагувати на стресові ситуації з більш адаптивними та конструктивними відповідями.

## **3. Когнітивний рівень саморегуляції тривоги.**

Даний рівень саморегуляції охоплює ментальні процеси та стратегії, які допомагають індивіду контролювати та модифікувати свої

когнітивні функції та думкові процеси для зменшення тривожних реакцій. Основні аспекти когнітивної саморегуляції включають:

- Формування та розвиток навичок переоцінювання думок, що дозволяє переглядати ситуації з позитивного ракурсу та змінювати негативні когнітивні схеми, що можуть викликати тривогу.
- Вміння логічно аналізувати ситуації та долати спотворені патерни мислення допомагає створювати об'єктивніші та збалансовані перспективи, зменшуючи ефект тривоги.
- Використання адаптивних стратегій копінгу, таких як розробка планів дій чи активне вирішення проблем, сприяє зменшенню когнітивної напруги та підтримує ефективну реакцію на стрес.
- Зосередження уваги на конкретних аспектах ситуації та відведення уваги від тривожних думок дозволяє контролювати фокус та знижувати тривожність.
- Усвідомлене спостереження за своїми думками та реакціями допомагає розпізнати негативні когнітивні патерни та вчасно втручатися їх коригувати.
- Водночас техніки майндфулнесу сприяють усвідомленому та безоціночному сприйняттю поточного моменту, дозволяючи зменшити вплив негативних думок та тривоги.

#### **4. Духовний рівень саморегуляції тривоги.**

Даний рівень охоплює внутрішні резерви та практики, спрямовані на пошук сенсу та гармонії. Поглиблення духовних поглядів, медитація, молитва та розвиток духовних цінностей стають не лише інструментами заспокоєння, але й шляхом до внутрішнього розкриття. Практика вдячності та вираження вдячності за присутній момент стають засобами формування позитивного емоційного фону та сприяють глибокому внутрішньому

зв'язку. Ці духовні практики розглядаються як важливий аспект комплексного підходу до подолання тривоги та підтримки психічного здоров'я.

Один із критеріїв для ефективності технік саморегуляції є їхня зручність у щоденному використанні, а також можливість звернутись до них у будь-який момент. Не менш важливим показником є і рівень пригадуваності: так, у стресових ситуаціях або обставинах із надмірним тиском людина схильна повертатись до звичних для себе механізмів регулювання і реагування. Саме тому робота спеціаліста на шляху до підвищення рівня обізнаності молоді у питаннях саморегуляції тривожності має охоплювати не лише ознайомлення із інструментами та практиками, але і їхнє практичне засвоєння. Це потрібно для того, аби вправи відклались у довготривалій пам'яті індивіда.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Тривога — це нормальна реакція організму, викликана несприятливими факторами середовища, внутрішніми переживаннями або стресом. У багатьох випадках даний стан сигналізує про наявність проблеми або загрози, на яку особистості варто звернути увагу.

Тривога може бути ресурсом для подолання негараздів, однак за тривалого впливу на організм вона виснажує його резерви і може набути хронічної форми, згодом перетворившись на характеріологічну особливість особистості або ж стати основою тривожного розладу. Для його подолання буде недостатньо лише технік саморегуляції, і лікарем ймовірніше за все, буде призначене медикаментозне рішення (антидепресанти, анксиолітики, бензодіазепіни, бета-блокатори та ін.). За інших умов робота у різних терапевтичних підходах у поєднанні з практиками саморегуляції демонструє неабияку ефективність.

Важливо розрізнити поняття “тривога” та “тривожність” для більш ґрунтовної та ефективної роботи з даними станами. Так, тривога характеризує нетривалу реакцію на ендогенний або екзогенний подразник, у той час як тривожність характеризує стійку рису особливості, і може бути сформована як у дитинстві, так і у зрілому віці під впливом тривалого стресу без можливостей для організму відновити гомеостаз.

Для ефективної саморегуляції тривоги необхідно вміти грамотно діагностувати власний стан, а також відновити зв'язок між емоційними станами та тілесним реагуванням. У ході самодіагностики тривоги можна скористатися як існуючими психометричними шкалами та тестовими методиками (в тому числі — Шкала тривоги Спілберга, GAD-7 тощо), або ж звернутися до простого алгоритму на 7 кроків, що охоплює детальне

вивчення власної симптоматики та аналіз тригерів і патернів з метою їхнього подальшого усунення.

Саморегуляція тривоги зазвичай відбувається 3 основними шляхами: емоційним, когнітивним та моторним (руховим). Водночас існує четвертий рівень, що охоплює площину духовності і демонструє, що пошук власних духовних орієнтирів разом із вираженням вдячності покращує емоційний фон та демонструє.

Загалом, холістичний підхід, що поєднує у собі роботу з тілом, думками, переконаннями та емоціями, можна вважати найбільш оптимальним для самостійної роботи над зниженням тривоги.

Важливо зазначити, що в роботі із аспектом обізнаності молоді у питаннях саморегуляції тривожних станів варто орієнтуватись не лише на знання ними конкретних практик, але й на вміння їх застосовувати у моменти переживання даного стану. Також велику роль грає розуміння особистості на власних емоціях, та зв'язку із власним тілом, що у свою чергу є задачею психоедукації. Молодь має розуміти не лише як допомогти собі у критичних ситуаціях, але і як працюють різні механізми психіки, і що можна зробити, аби запобігти проживанню тривоги.

Саме з цією метою не лише конкретні інструменти та практики були розглянуті у цьому розділі, але й було надано детальний огляд тривоги як явища, терапевтичних підходів та існуючого потенціалу медикаментозних рішень, аби застосовувати ці дані у розробці подальших психологічно-освітніх та просвітницьких матеріалів і програм.

## **РОЗДІЛ 2. ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ОБІЗНАНОСТІ МОЛОДІ У ПИТАННЯХ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ТРИВОГИ ТА АКТУАЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНИХ ТЕХНІК**

### **2.1 Методика та організація дослідження**

Для визначення загального рівня обізнаності української молоді у питаннях саморегуляції тривоги та знайомих технік, було розроблено комплексне опитування. Його було поширене різними шляхами на онлайн-платформах, до яких у цільовій аудиторії дослідження був прямий доступ (Instagram, Telegram-групи, студентські чати, чати спільнот в т.ч. за напрямом “Українці за кордоном”).

Опитування складається з 3 блоків:

- 1. Загальний.** Питання блоку стосувались демографічних показників (вік, стать, сфера діяльності), особистісних звичок (паління, вживання алкоголю, заняття спортом), а також загального контексту, у якому перебуває респондент (чи перебуває на даний момент в Україні, рівень емоційної напруги оточуючого середовища).
- 2. Спрямований на вимірювання рівня тривожності респондента.** Блок складався з питань методики GAD-7, що використовується для швидкого діагностування наявності проблеми підвищеної тривожності, а також із питань для встановлення звичної симптоматики тривожних станів для кожного окремого респондента.
- 3. Визначення обізнаності респондента у техніках саморегуляції.** Питання блоку включали суб’єктивну оцінку респондентом власної обізнаності (“Наскільки я вважаю, що добре орієнтуюсь у питанні?”),

а також запропонований набір технік для об'єктивного визначення рівня знань опитуваних.

Загальна кількість питань — 25, з яких:

- Обов'язкових питань: 24
- Питання відкритого типу: 1
- Питання із можливістю вибору однієї відповіді: 17
- Питання із можливістю вибору декількох відповідей: 5
- Питання зі шкалою: 2
- Питання із діагностичного опитувальника GAD-7: 7

Детальніше зі структурою та питаннями опитувальника можна ознайомитись у Додатку Б.

Важливо зазначити, що для встановлення рівня обізнаності опитуваних у техніках саморегуляції було досліджено, які техніки є найбільш ефективними з точки зору різних підходів, і про які з них є найбільше доступної інформації у відкритих джерелах. Оскільки більша частина молоді хоч і є освіченою, однак не володіє спеціалізованими та професійними знаннями у сфері психології, такий підхід до аналізу інформаційного поля респондентів виявився найбільш оптимальним.

Вичерпний перелік технік із детальним згаданим описом кожної з них наведено далі (табл.5):

Табл.5

## Техніки саморегуляції: опис, переваги, недоліки

Техніка	Опис
Усвідомлене дихання	<p>Включає контрольоване глибоке дихання з увагою на власний ритм.</p> <p><i>Переваги:</i> Швидке та ефективне зниження рівня стресу та тривоги</p> <p><i>Недоліки:</i> Вимагає практики; може бути важко виконувати в ситуаціях із високим рівнем тривоги, оскільки вимагає докладення певних зусиль</p>
Техніка заземлення “Дерево”	<p>Уявлення себе як стійкого дерева, коріння якого опускаються вниз у глибину землі.</p> <p><i>Переваги:</i> Забезпечує відчуття стабільності та безпеки</p> <p><i>Недоліки:</i> Працює не для всіх; може вимагати часу на формування навички.</p>
Техніка прогресивної м'язової релаксації	<p>Послідовне напруження та розслаблення різних груп м'язів для зменшення м'язового напруження.</p> <p><i>Переваги:</i> Зниження м'язового напруження, заспокоєння</p> <p><i>Недоліки:</i> Вимагає тренувань; не підходить для людей з фізичними вадами</p>
Техніка "5-4-3-2-1"	<p>Систематичне називання 5 речей, які людина</p>

	<p>бачить, 4 звуки, які чує, 3 речі, які відчуває на дотик, 2 запахи, 1 смак.</p> <p><i>Переваги:</i> Відволікає від тривоги, допомагає повернутися в теперішній момент</p> <p><i>Недоліки:</i> Може не підходити в ситуаціях, коли потрібно реагувати швидко</p>
<p>Техніка для стабілізації "Обійми метелика"</p>	<p>Необхідно перехрестити руки на грудях та поступово спочатку правою, а потім лівою рукою постукувати себе по плечам. Продовжувати 2-3 хвилини для досягнення ефекту.</p> <p><i>Переваги:</i> Досягнення швидкого ефекту за рахунок активації парасимпатичної нервової системи</p> <p><i>Недоліки:</i> Може бути не надто зручною для застосування у людних місцях</p>
<p>Техніка декатастрофізації</p>	<p>Переосмислення та зменшення важливості негативних подій та можливих наслідків.</p> <p><i>Переваги:</i> Допомагає поглядати на ситуації менш драматично</p> <p><i>Недоліки:</i> Може вимагати практики для ефективного використання</p>
<p>Техніка дистанціювання</p>	<p>Когнітивний спосіб віддалення від думок/проблеми, намагання поглянути на них об'єктивно</p>

	<p><i>Переваги:</i> Зменшення емоційного впливу; покращення об'єктивного спостереження</p> <p><i>Недоліки:</i> В соціальному контексті може робити людину більш відчуженою; є не завжди ефективним в екстрених ситуаціях</p>
"Називання емоцій" (момент)	<p>Спроба назвати та визначити поточні емоції, диференціювання їх</p> <p><i>Переваги:</i> Підвищення усвідомленості про власні почуття, встановлення тісного зв'язку між емоційною та когнітивною сферою</p> <p><i>Недоліки:</i> Може бути важко виконувати в інтенсивних емоційних станах</p>
"Щоденник емоцій"	<p>Регулярне записування та оцінювання емоційних реакцій на події</p> <p><i>Переваги:</i> Покращення усвідомленості, зменшення стресу та тривоги</p> <p><i>Недоліки:</i> Вимагає регулярності та часу для ведення</p>
Інші письмові практики (потік свідомості, регулярне ведення	<p>Вивільнення думок шляхом їхнього розміщення у довільному порядку у письмовій формі.</p> <p><i>Переваги:</i> Сприяє самовираженню, зниженню</p>

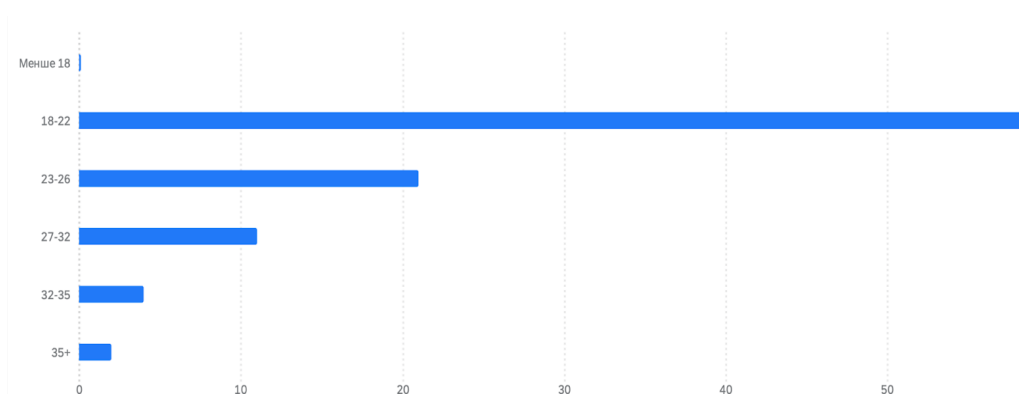
щоденника)	емоційного напруження <i>Недоліки:</i> Вимагає часу та наполегливості
Медитації або практики майндфулнес	Спеціальні техніки фокусування на диханні, мислення або відчуттях в теперішньому моменті.  <i>Переваги:</i> Зниження стресу, підвищення усвідомленості та концентрації  <i>Недоліки:</i> Потребують сформованої навички, не є дієвими за відсутності концентрації, вимагають додаткової віри у результативність практики, також у своїй більшості потребують часу
Афірмації або позитивний діалог із собою	Повторення позитивних та мотиваційних верджень для зміцнення позитивного погляду на себе і свої можливості  <i>Переваги:</i> Підвищення позитивного мислення, підтримка емоційного самопочуття на високому рівні  <i>Недоліки:</i> Можуть бути неефективними, якщо вірити в невірні афірмації або в ситуаціях надмірного тиску
Ароматерапія	Використання ароматів для впливу на емоційний та психічний стан.  <i>Переваги:</i> Заспокоєння, зниження стресу та тривоги

	<i>Недоліки:</i> Може викликати алергічні реакції, деякі люди можуть не відчувати очікуваного ефекту за рахунок власних особливостей.
--	---

## 2.2 Аналіз результатів опитування

*Загальна кількість респондентів:* 104

*Кількість опрацьованих відповідей:* 97, з яких 74% респондентів — жінки, 26% — чоловіки. Більша частина респондентів знаходилась у віковому діапазоні 18-22 роки (61%).

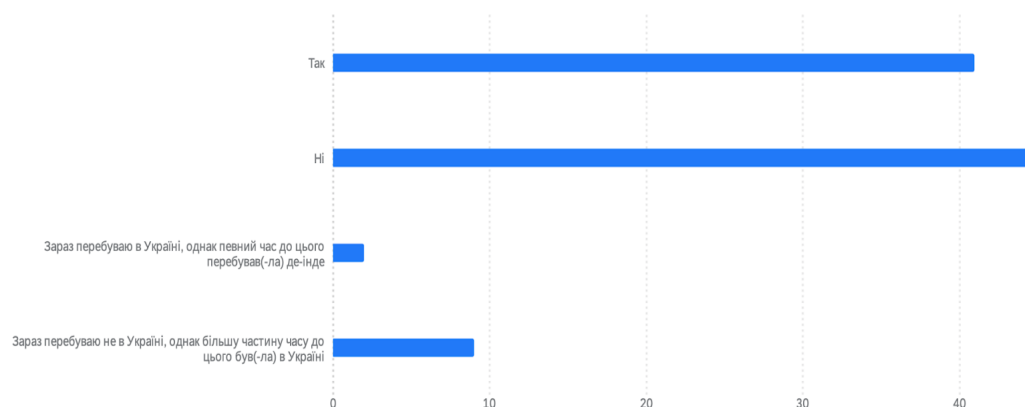


**Рис.1. Вік респондентів**

### 2.2.1 Описові статистики

На момент проходження опитування і 6 місяців до цього — 42% респондентів знаходились на території України, 46% — за її межами. 9% зазначили, що зараз перебувають не в Україні, однак більшу частину часу до цього знаходились на її території, що потенційно вплинуло на їхній емоційний та психофізичний стан (рис.2).

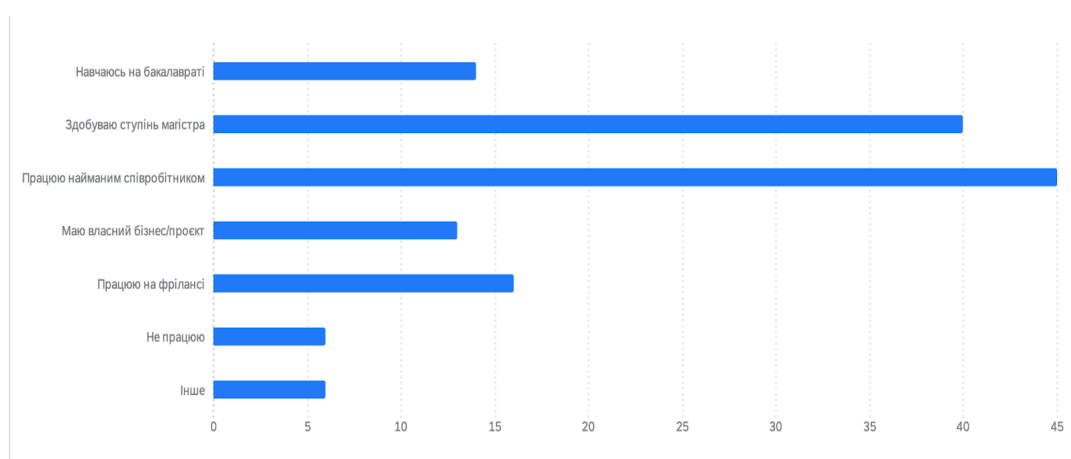
На момент проходження опитування і останні 6 місяців я перебуваю на території України 97 ①



**Рис.2. Місцезрештування респондентів**

### Рід діяльності

Більша частина респондентів поєднують у своєму житті як навчання, так і роботу (рис.3). Так, 41% опитаних здобувають ступінь магістра, 14% — навчаються на бакалавраті, а понад 46% працюють найманими співробітниками. Водночас, 16% зазначили, що працюють на фрілансі, а 13% мають власний проєкт. Не працюють лише 6% опитаних.



**Рис.3. Рід діяльності респондентів**

## Звички

### Заняття спортом

В середньому, молодь займається 2-3 рази на тиждень (табл.6).

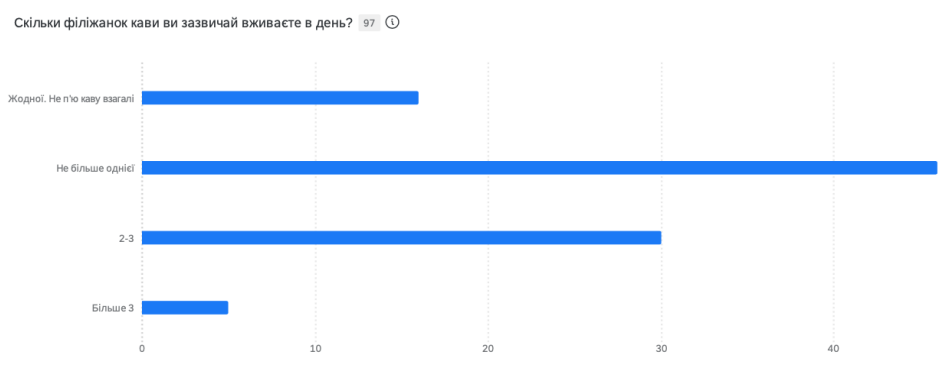
Табл.6

### Кількість занять спортом на тиждень

Як часто ви займаєтесь спортом? 97 ⓘ				
Як часто ви займаєтесь спортом?	Average	Minimum	Maximum	Count
кількість разів на тиждень	2.59	0.00	7.00	97

### Вживання кофеїну

Тенденція вказує, що більша частина респондентів п'є каву не більше однієї філіжанки на день (47%), що традиційно вважається допустимою нормою вживання кофеїну без негативного впливу на здоров'я індивіда (рис.4). Водночас 31% дещо перевищують цю норму, випиваючи 2-3 філіжанки кави на день. 16% зазначили, що не п'ють каву взагалі, і лише 5% відповіли, що роблять це у кількості більше, ніж 3 філіжанки на день.



## Рис.4 Вживання кави (кількість філіжанок на день)

### Паління

Більша частина респондентів зазначили, що не схильні до паління (63%), що може бути пов'язано із непропорційністю вибірки. 29% зазначили, що палять. Водночас 8% надали уточнення, що на даному етапі схильні до цієї негативної звички, однак поступово від неї відмовляються (рис.5).

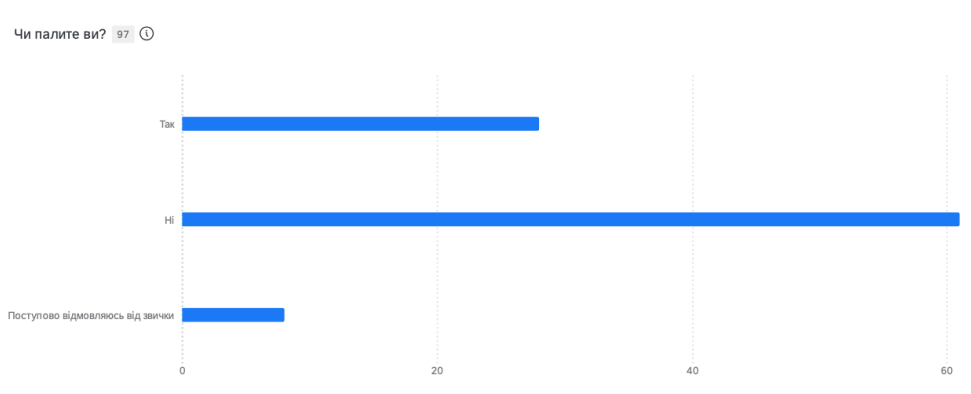


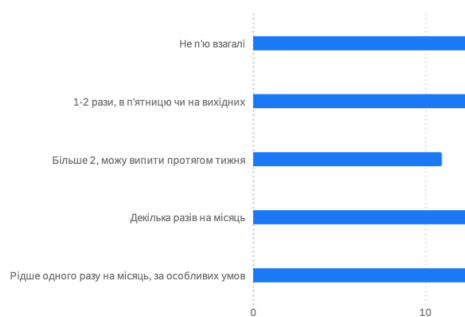
Рис.5. Схильність до паління

### Вживання алкоголю

Загальна тенденція така, що більша частина молоді (43%) схильні випивати не частіше 2 разів на тиждень, у п'ятницю чи на вихідних (рис.6).

Це може бути пояснено явищем соціального випивання (англ. socially drinking), що збільшує можливості молоді до налагодження контактів протягом спільного проведення часу у малознайомих або незнайомих групах.

Скільки разів на тиждень ви зазвичай вживаєте алкоголь? 97 ①

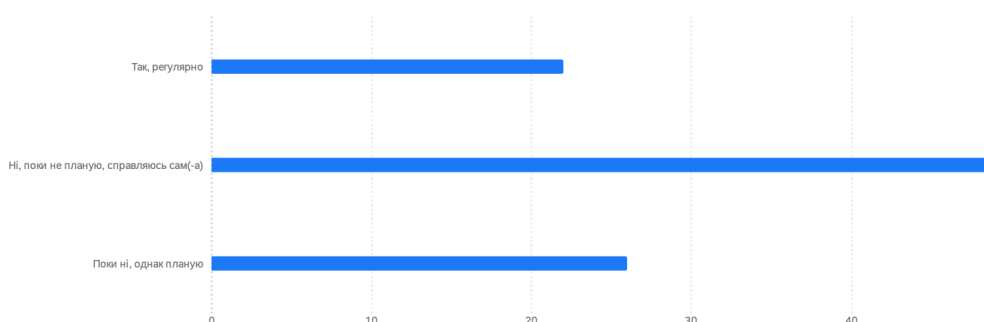


**Рис.6. Вживання алкоголю (кількість разів у зазначений проміжок часу)**

### *Робота з психологом*

Половина респондентів (51%) відповіли, що на даному періоді часу в терапії не перебувають. Водночас 27% зазначили, що планують звернутись до спеціаліста найближчим часом. 23% опитаних відвідують психолога регулярно (рис.7).

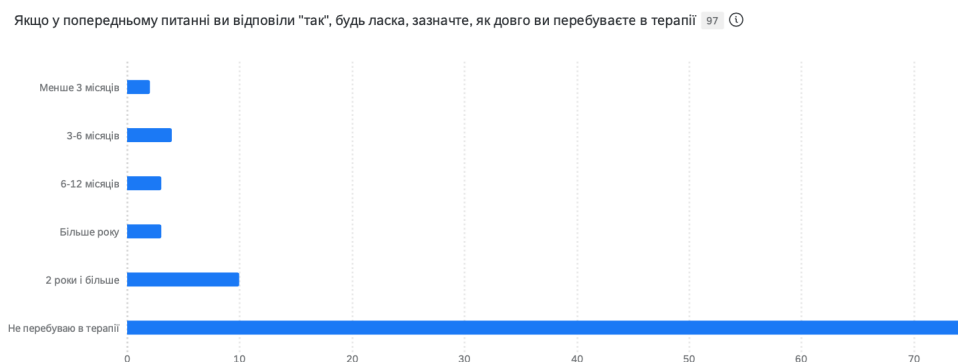
Чи ходите ви до психолога? 97 ①



**Рис.7. Відвідування психолога**

Тенденція демонструє, що ті респонденти, які перебувають в терапії, роблять це більшою 2 роки і більше (10%), інші ж тільки почали свій шлях у роботі з психологом (рис.8):

- менше 3 місяців — 2%;
- 3-6 місяців — 4%;
- 6-12 місяців — 3%;
- більше року — 2%.



**Рис.8. Тривалість перебування в терапії**

## **Тривога та тривожність**

### *Вплив чинників зовнішнього середовища*

В загальному, респонденти оцінили рівень напруги середовища, в якому вони зараз перебувають як помірно-задовільний, що наближається до напруженого. Середній показник по вибірці — 47 (табл.7).

Нагадаємо, що для даного питання використовувалась шкала, яка давала змогу оцінити рівень напруги самотійно від 0 до 100 балів, де 0 — показник абсолютної розслабленості, а 100 — максимально високий показник рівня стресу та напруги.

Табл.7

### Суб'єктивний рівень напруги середовища, в якому перебуває респондент

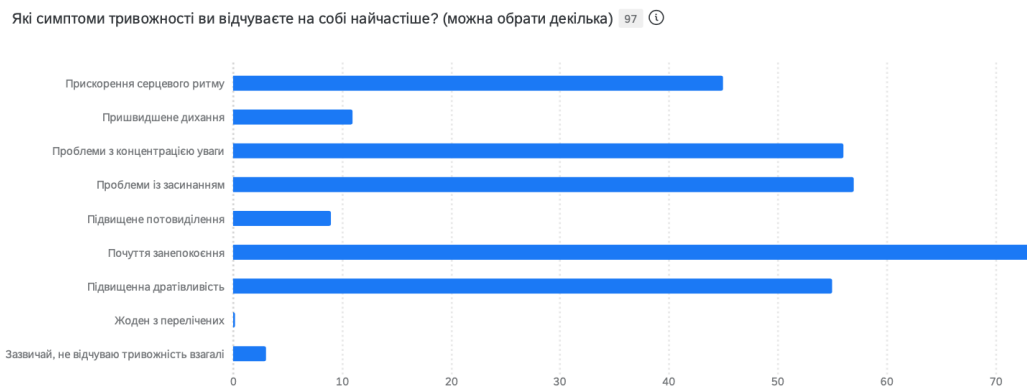
Як ви можете оцінити рівень емоційної напруги в тому середовищі, в якому ви найчастіше перебуваєте? (Це може бути як робоча атмосфера, так і особистий чи навчальний простір) 97 ⓘ

Як ви можете оцінити рівень емоційної напруги в тому середовищі, в якому ви...	Average	Minimum	Maximum	Count
0 — абсолютно розслаблено, 100 — максимально високий рівень стресу та напру...	47.08	3.00	100.00	97

### *Симптоми тривожності*

За відповідями респондентів, можна сформуванати наступну ієрархію симптоматики тривожності (рис.9):

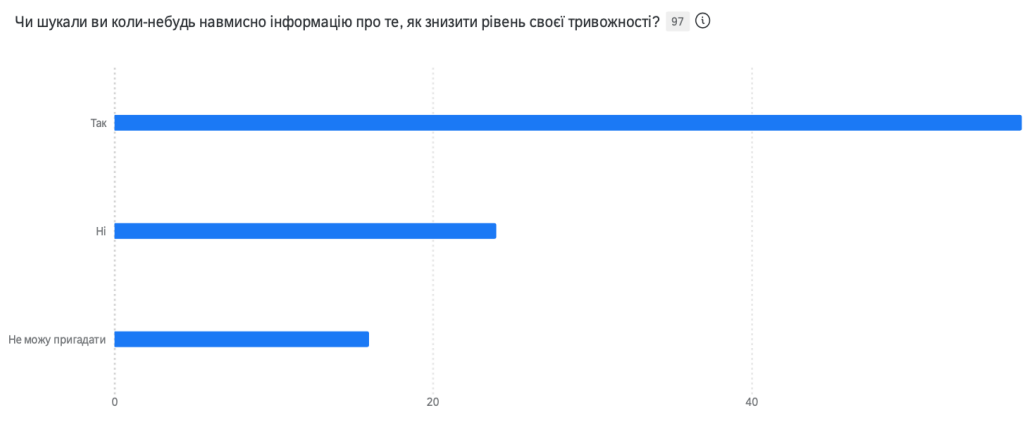
- Почуття занепокоєння є найбільш відчуваним симптомом (76% опитуваних у своїх відповідях зазначили саме його);
- Проблеми з концентрацією уваги, проблеми із засинанням та підвищена дратівливість дещо меншою, однак все ще значною мірою турбують українську молодь у стані тривожності — 58%, 59%, 57% відповідно;
- Пришвидшене дихання та підвищене потовиділення майже не хвилюють опитаних. Ці симптоми є звичними для 11% та 9% опитаних відповідно.
- Водночас 3% респондентів наголосили, що зазвичай стан тривоги не є для них притаманним.



**Рис.9. Симптоми тривожності**

## Обізнаність у техніках саморегуляції

Понад половина респондентів зізнались, що шукали навмисно інформацію про те, як знизити рівень своєї тривожності (59%).



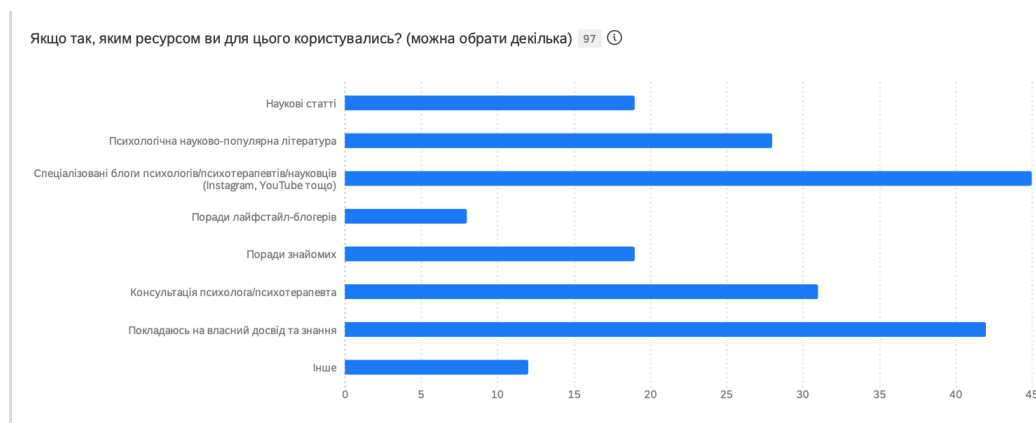
**Рис.10. Навмисний пошук інформації про зниження рівня власної тривожності**

Для цього вони користувались цілою низкою інформаційних ресурсів (рис.11), зокрема:

- 46%: спеціалізованими блогами психологів/психотерапевтів/науковців (Instagram, YouTube тощо);
- 32%: звертались за порадою психолога з цього приводу;
- 29%: вивчали науково-популярну літературу з цього питання;
- 20% питали поради у знайомих;
- Лише 8% дослухались до поради лайфстайл блогерів, що є доволі непоганим індикатором відповідальності до власного ментального здоров'я та критичного мислення щодо того, кому варто довіритись у подоланні неприємних тривожних станів.

43% зазначили, що на додачу до звичних джерел інформації покладаються на власний досвід проживання різних історій.

Серед альтернативних інформаційних ресурсів було згадано Chat GPT, Переписку зі Штучним інтелектом за запитом «бути психологом», а також Платформа «Як ти?». Водночас медитації теж були відмічені як потенційне джерело отримання інформації про те, як працювати із власною свідомістю та тілом.



**Рис.11. Ресурси для пошуку інформації стосовно технік саморегуляції**

Суб'єктивний показник обізнаності у техніках саморегуляції в середньому не перевищує 53 (табл.8). (Для цього питання респондентам було запропоновано використати шкалу і відмітити на ній, як вони особисто оцінюють свій рівень обізнаності у техніках саморегуляції емоції та способах впоратись із тривожністю самостійно. 0 означав “не орієнтуюсь зовсім”, 100 — ”орієнтуюсь надзвичайно добре”).

Табл.8.

### Суб'єктивний показник обізнаності у техніках саморегуляції

Як ви оцінюєте свій рівень обізнаності у техніках саморегуляції емоції та способах впоратись із тривожністю самостійно? 97 ⓘ				
Як ви оцінюєте свій рівень обізнаності у техніках саморегуляції емоції та с...	Average	Minimum	Maximum	Count
0 — не орієнтуюсь зовсім, 100 — орієнтуюсь надзвичайно добре	53.97	7.00	100.00	97

Серед найбільш відомих для опитуваних технік можна виділити наступні п'ять (табл.20):

1. Техніки усвідомленого дихання — 68%;
2. Медитації або практики майндфулнес — 78%;
3. Письмові практики (потік свідомості, ведення щоденника тощо) — 69%;
4. Афірмації або позитивний, підбадьорюючий діалог із самим собою (в т.ч. аутотренінг) — 69%;
5. Ароматерапія — 54%.

Значно меншого впізнавання досягли такі практики як техніка прогресивної м'язової релаксації, техніка "5-4-3-2-1" , "Обійми метелика", техніки декатастрофізації та дистанціювання (рис.12). Водночас у

психологічній та психотерапевтичній практиці вони зарекомендували себе як ефективні.

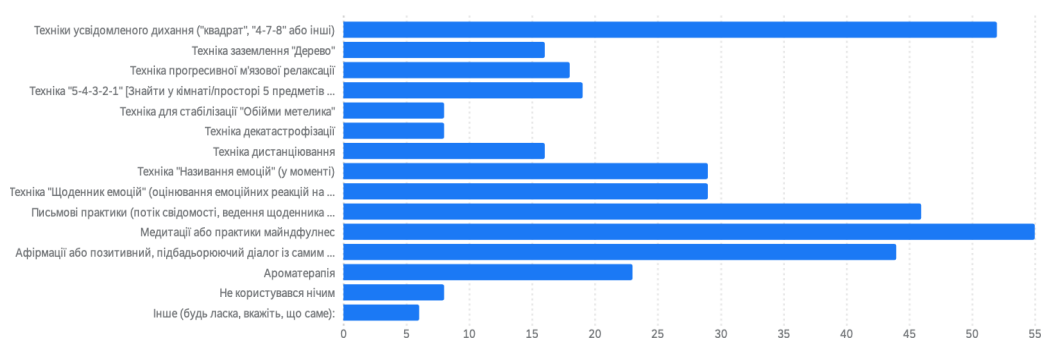


**Рис.12. Відомі техніки саморегуляції**

Цікаво, що розподіл дещо змінюється, коли мова йде про техніки, якими респонденти активно користуються у власному житті. Так, топ-5 найбільш застосовуваних методик виглядає наступним чином (рис.13):

1. Техніки усвідомленого дихання — 54%;
2. Медитації та майндфулнес — 57%;
3. Письмові практики — 47%;
4. Афірмації або позитивний, підбадьорюючий діалог із самим собою (в т.ч. аутотренінг) — 45%;
5. Техніки роботи з емоціями "Називання емоцій" (у моменті) та "Щоденник емоцій" (оцінювання емоційних реакцій на події у ретроспективі, оглядаючись на них назад) — по 30% кожна.

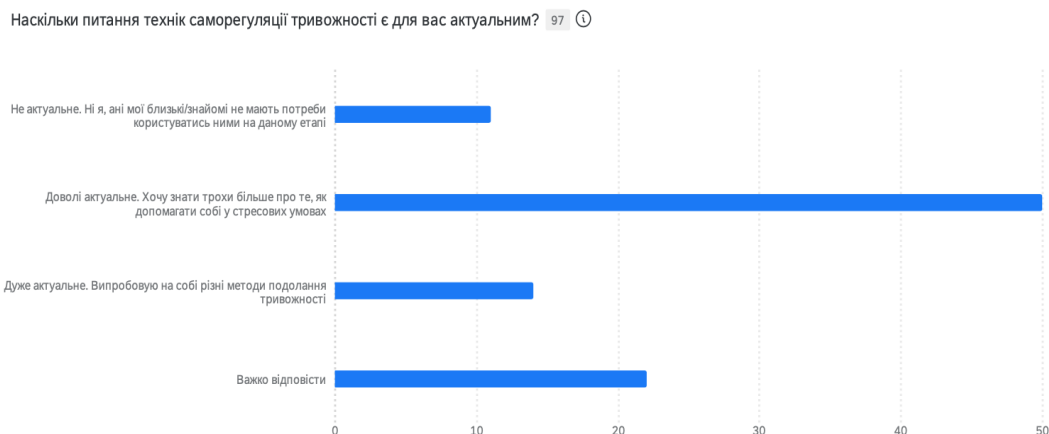
Тепер оберіть будь ласка ті техніки для подолання тривожності, якими ви коли-небудь користувались на власному прикладі: //можна обрати декілька// 97



**Рис.13. Використовувані техніки саморегуляції**

Серед інших технік було згадано deep-dive з собою, глибоку рефлексію, молитву, а також заняття спортом. Серед руйнівних, однак звичних для респондента, способів боротьби зі стресом було наведено алкоголь та секс.

Загалом, питання саморегуляції тривожності і ознайомлення з ефективними техніками саморегуляції виявилось актуальним для більшої частини опитаних (рис.14): 52% зазначили, що дане питання для них є доволі актуальним, і вони хотіли б знати трохи більше про те, як допомагати собі у стресових умовах, а 14% підкреслили, що даний аспект є дуже актуальним для них, і вони уже випробовують на собі різні методи подолання тривожності. 23% респондентів не визначились, і зазначили, що на даному етапі їм дещо важко відповісти.



**Рис.14. Актуальність питання технік саморегуляції на даному етапі для респондентів**

### 2.2.2. Кореляційний аналіз

У другому блоці питань опитувальника було заковано шкалу GAD-7, що допомагає встановити рівень тривожності респондента на момент проходження усього опитувальника. Так, це було зроблено з метою перевірити взаємозв'язок деяких аспектів, а саме:

**Табл.9**

**Гіпотези для кореляційного аналізу між рівнем тривожності та іншими показниками**

Аспект	Гіпотеза
1. Як пов'язаний рівень тривожності респондента і його перебування в Україні	2.1. Ті респонденти, що перебувають на території України, мають більш високий

	показник тривожності, аніж ті, хто виїхали.
2.Як пов'язаний рівень тривожності респондента та кількість разів на тиждень, коли він займається спортом	2.2.Респонденти, що схильні частіше займатися спортом, мають нижчий рівень тривожності.
3.Як пов'язаний рівень тривожності та вживання кави	2.3.Респонденти, що зазвичай вживають більше кофеїну на день, потенційно є більш тривожними.
4.Як пов'язаний рівень тривожності респондента на даному етапі та те, чи шукав він колись навмисно інформацію про те, як боротись із підвищеною тривожністю	2.4.Респонденти із більш вираженою тривожністю більш схильні до того, аби самостійно шукати способи, як подолати тривожність.
5.Як пов'язаний рівень тривожності респондента та його суб'єктивна оцінка рівня напруги того середовища, у якому він перебуває	2.5.Ті респонденти, що оцінили те середовище, у якому вони перебувають як більш стресове та напружене, більш схильні відчувати яскраво виражену тривогу на момент проходження опитування.

Також було поставлено за мету виявити, наскільки об'єктивно респонденти здатні оцінити власний рівень обізнаності у техніках саморегуляції.

Табл.10

**Гіпотези для кореляційного аналізу між суб'єктивним та об'єктивним рівнем обізнаності у техніках саморегуляції**

Аспект	Гіпотеза
6.Яка закономірність існує між тим, як людина оцінює власний рівень обізнаності, та тим, скільки технік саморегуляції вона знає насправді	2.6.Респондент не здатен об'єктивно оцінити свій власний рівень володіння цими знаннями, і тому схильний або недооцінювати і применшувати свою обізнаність у питанні саморегуляції тривожності, або навпаки — переоцінювати їх, в силу різних причин.

Для встановлення істинності гіпотез було використано декілька різних підходів та математичних показників, зокрема: критерій Шапіро-Уїлка для перевірки нормальності розподілу інтервальних шкал, критерій Манна-Уїтні для порівняння усереднених тенденцій між групами, а також коефіцієнт рангової кореляції Спірмена задля встановлення статистичного зв'язку.

Важливо зазначити, що для визначення сили зв'язку використовувались наступні значення [26]:

- 0.1-0.3 – слабкий зв'язок;
- 0.3-0.5 – середній зв'язок;
- 0.5-1 – сильний зв'язок.

Результати аналізу виявились наступними:

*1. Рівень тривоги (GAD-7 Total) та перебування в Україні*

Хід аналізу: Ціллю було порівняти середні показники за шкалою GAD-7 серед людей, які виїхали за кордон (група 2) і людей, які лишилися в Україні (група 1). Завдяки застосуванню критерію Шапіро-Уїлка було встановлено, що гіпотеза про нормальність розподілу значень змінної GAD-7 Total має бути відхилена ( $W=0.897$ ,  $p = 0.001$ ). Виходячи з припущення про ненормальність розподілу, було прийнято рішення застосувати непараметричний критерій U Манна-Уїтні для порівняння усереднених тенденцій між групами. Результати застосування критерію вказують на наявність статистично значущої різниці між середніми значеннями GAD-7 у людей, які покинули країну і у людей, які лишилися в країні, при чому у людей, які покинули країну, середній рівень тривоги є вищим. Для встановлення статистичної сили ефекту цієї різниці було застосовано рангово-бісеріальну кореляцію, яка дорівнює 0.26, що відповідає слабкому розміру ефекту.

**Табл.11**

**Показники за критерієм Шапіро-Уїлка**

<i>Normality Test (Shapiro-Wilk)</i>		
	<i>W</i>	<i>p</i>
<i>GAD-7 Total</i>	<i>0.897</i>	<i>&lt;.001</i>

*Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality*

Табл.12

## Показники за критерієм Манна-Уїтні

## Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Effect Size
GAD-7 Total	Mann-Whitney U	846	0.030	Rank biserial correlation 0.258

Note.  $H_a \mu_1 \neq \mu_2$

Табл.13

## Групові описові статистики

## Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
GAD-7 Total	1	4	5.7	5.00	3.8	0.58
	2	5	8.2	6.00	5.3	0.73
Total		3	4		5	7
		3	5		1	0

Висновок: Респонденти, що знаходяться за межами України, відчувають більшу тривогу, ніж ті, хто перебуває на її території. Першочергова гіпотеза не підтверджена. Такий показник може пояснений новими викликами, що стоять перед індивідами, які змушені відбудовувати своє життя у нових умовах, зокрема: пошук житла, пошук роботи, соціалізація, вивчення мови, звикання до ментальних особливостей тощо.

## 2. Рівень тривоги (GAD-7 Total) та кількість занять спортом на тиждень

Хід аналізу: Було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для того, щоб віднайти можливі зв'язки між порядковою змінною «Кількість занять спортом на тиждень» і інтервальною, але не нормально розподіленою змінною GAD-7 Total. Отримане значення коефіцієнту свідчить про наявність статистично значущого середнього зворотнього зв'язку між рівнем тривожності та кількістю занять спортом на тиждень ( $\rho = -0.309$ ,  $p = 0.002$ ).

Табл.14

### Кореляційна матриця за коефіцієнтом Спірмена

<i>Correlation Matrix</i>			
		<i>Кількість занять спортом (на тиждень)</i>	<i>GAD-7 Total</i>
<i>Кількість занять спортом (на тиждень)</i>	<i>Spearman's rho</i>	—	
	<i>p-value</i>	—	
	<i>N</i>	—	
<i>GAD-7 Total</i>	<i>Spearman's rho</i>	-0.309 **	—
	<i>p-value</i>	0.002	—
	<i>N</i>	96	—

*Note.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Висновок: Було отримано середню силу зворотного зв'язку, який говорить про те, що люди, які частіше займаються спортом, менш схильні до тривожності, і навпаки.

### 3. Рівень тривоги (GAD-7 Total) та вживання кави

Табл.15

#### Кореляційна матриця за коефіцієнтом Спірмена

Correlation Matrix		GAD-7 Total	Кількість філіжанок кави (на день)
GAD-7 Total	Spearman's rho	—	—
	p-value	—	—
	N	—	—
Кількість філіжанок кави (на день)	Spearman's rho	0.093	—
	p-value	0.365	—
	N	96	—

#### Висновок:

Не було виявлено статистично значущого зв'язку за ро Спірмена між рівнем тривожності та вживанням кави (табл.15). Таким чином, першочергова гіпотеза не була підтверджена. Відповідно, за результатами даного дослідження, не було виявлено залежності між кількістю спожитих філіжанок кави, і потенційно підвищеним рівнем тривоги.

### 4. Рівень тривоги (GAD-7 Total) та чи шукала колись людина інформацію про способи знизити рівень тривожності навмисно

Хід аналізу: Виходячи з припущення про ненормальність розподілу змінної GAD-7 Total, було прийнято рішення застосувати непараметричний

критерій U Манна-Уїтні для порівняння усереднених тенденцій між групою людей, які шукали інформацію про способи знизити тривожність навмисно і групою, які цього не робили. Результати застосування критерію свідчать про межове значення  $p = 0.07$  при критичному значенні у  $p < 0.05$ . Це означає, що, незважаючи на неможливість відхилити нульову гіпотезу на користь альтернативної, нам варто приділити окрему увагу можливому зв'язку, який може бути прихований за малою потужністю нашого дослідження. Можливо, збільшення вибірки і краща її стратифікація дозволили б нам отримати більш однозначні результати перевірки за цим критерієм.

Табл.16

### Показники за критерієм Манна-Уїтні

Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Effect Size	
GAD-7 Total	Mann-Whitney U	872	0.072	Rank biserial correlation	0.216

Note.  $H_a \mu_1 \neq \mu_2$

Табл.17

### Групові описові статистики

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
GAD-7 Total	1	5	7.9	6.00	5.3	0.70
		7	3		3	6
	2	3	5.9	5.00	3.8	0.61
		9	5		3	4

### Висновок:

Однією із потенційних знахідок у аналізі цього аспекту можемо вважати те, що люди з групи 1 (ті, хто шукали інформацію навмисно) є більш тривожними, ніж люди з групи 2 (ті, хто не шукали навмисно цю інформацію). Водночас, результати аналізу не можна вважати однозначними, оскільки ми говоримо про наявність значущої різниці, коли  $p < 0.05$ . Отримане нами значення не є таким, однак досить близьке до нього. Таким чином, дане припущення є сенс перевірити у подальших дослідженнях, а також на різного роду вибірках, аби переконатися у його істинності.

### *5. Рівень тривоги (GAD-7 Total) та загальний рівень напруги оточуючого середовища (за визначенням респондента, питання 9, "рівень емоційної напруги")*

Хід аналізу: Було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для того, щоб віднайти можливі зв'язки між змінною «Рівень емоційної напруги» та «GAD-7 Total». Зв'язок виявився статистично значущим ( $p = 0.001$ ) та сильним ( $\rho = 0.52$ ).

Табл.18

## Кореляційна матриця за коефіцієнтом Спірмена

<i>Correlation Matrix</i>		<i>GAD-7 Total</i>	<i>Рівень емоційної напруги</i>
<i>GAD-7 Total</i>	<i>Spearman's rho</i>	—	
	<i>p-value</i>	—	
<i>Рівень емоційної напруги</i>	<i>Spearman's rho</i>	0.520 ***	—
	<i>p-value</i>	<.001	—

*Note. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001*

Висновок: Таким чином, можемо сказати, що початкова гіпотеза підтверджена: ті респонденти, що оцінили те середовище, у якому вони перебувають як більш стресове та напружене, більш схильні відчувати яскраво виражену тривогу на момент проходження опитування.

6. Як людина оцінює власний рівень обізнаності у питаннях саморегуляції та скільки технік вона знає насправді

Хід аналізу: було застосовано коефіцієнт рангової кореляції Спірмена для того, щоб віднайти можливі зв'язки між змінною «Рівень обізнаності у техніках саморегуляції» та «GAD-7 Total». Зв'язок виявився статистично значущим ( $p = 0.001$ ) та середнім ( $\rho = 0.39$ ).

Табл.19

## Кореляційна матриця за коефіцієнтом Спірмена

*Correlation Matrix*

		<i>Рівень обізнаності у техніках саморегуляції (власна оцінка)</i>	<i>Знайомі техніки саморегуляції</i>
<i>Рівень обізнаності у техніках саморегуляції (власна оцінка)</i>	<i>Spearman's rho</i>	—	
	<i>p-value</i>	—	
<i>Знайомі техніки саморегуляції</i>	<i>Spearman's rho</i>	0.394 ***	—
	<i>p-value</i>	<.001	—

*Note. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001*

**Висновок:** У ході аналізу було отримано середній рівень зв'язку між рівнем обізнаності, який респонденти вказували самостійно, та дійсно знайомими для них техніками саморегуляції. Таким чином, можемо сказати, що існує позитивний зв'язок між кількістю знайомих технік і рівнем обізнаності. Водночас варто зазначити, що респонденти схильні до завищення свого рівня обізнаності у техніках саморегуляції, бо кореляція мала лише середній зв'язок, а отже подальша психоедукація у даному питанні є актуальною.

### 2.3 Методичні рекомендації з підвищення обізнаності молоді у питаннях саморегуляції

Проведене дослідження стало цінним джерелом інсайтів про актуальний стан української молоді, а також звичні для них моделі поведінки в умовах переживання стресу та тривожних станів. На їх основі було розроблено практичні рекомендації щодо того, як можна було б

підвищити рівень обізнаності у техніках саморегуляції з метою покращення ментального здоров'я нації в цілому.

Необхідність даних рекомендацій зумовлена актуальністю даного питання для представників молодого покоління.

Так, програма діяльності психолога для підвищення обізнаності молоді у техніках саморегуляції тривожності та тривожних станів має включати в себе різноманітні заходи, які охоплюють як індивідуальну, так і групову роботу.

Серед потенційних форматів взаємодії варто виділити такі:

- 1. Підготовка лекційних матеріалів та проведення тренінгів та майстер-класів.** Як онлайн, так і офлайн формати можуть бути корисними, оскільки допоможуть охопити різну аудиторію. Водночас онлайн заходи будуть корисними для роботи з молодими, українцями, які перебувають за межами України, однак відчують значно вищий рівень тривоги, аніж ті, хто знаходиться на території країни, що було виявлено в ході дослідження.
- 2. Інтеграція психоедукаційного аспекту у процес консультування.** Оскільки консультації психологів було встановлено як один із найбільш використовуваних джерел отримання інформації, кожному практикуючому спеціалісту варто створити власний підхід до забезпечення молодих клієнтів освітніми матеріалами під час сесій, зокрема бути готовим розповісти про тривогу як психологічний феномен, наводити різні приклади інструментів терапевтичного та фармакологічного спектру та аргументувати ефективність тих

чи інших технік в залежності від індивідуального запиту клієнта.

- 3. Робота у групах в рамках групового підходу терапії з метою виявлення найбільш дієвих технік саморегуляції тривоги для кожного окремого учасника.** Проживання тривоги, хоч є доволі поширеним явищем, водночас являє собою те, що дуже сильно залежить від особливостей кожного окремого індивіда. Саме тому важливо розуміти, яка техніка чи інструмент найкраще підходить у кожному індивідуальному випадку. Робота в групі може стати цікавим досвідом взаємодії і процесу пошуку найдієвішої стратегії, а також вона може стати безпечним місцем для учасників, яке сприятиме соціалізації і пришвидшуватиме подолання тривожних станів.
- 4. Співпраця з лідерами думок та розробка комунікаційних матеріалів, розрахованих на широку аудиторію молодого віку.** Важливо, аби до цього процесу долучалися професіонали у сфері ментального здоров'я. Таким чином участь лідерів думок, які мають авторитет у молодіжному середовищі, сприятиме високому рівню розповсюдженості інформації, а фахівці у царині психології додадуть авторитет та експертність.
- 5. Адаптація існуючих програм ментального здоров'я до потреб молоді як цільової аудиторії.** Так, наприклад, існуюча Всеукраїнська програма "Як ти?" ознайомлює широкий загальний із вичерпним переліком способів та технік для саморегуляції, однак не завжди досягає молоді як своєї цільової аудиторії за рахунок не надто вдалого дизайну контенту та каналів розповсюдження інформації. Адаптація інформації, що може

надаватись у більш ефективному з точки зору комунікацій та цікавому ключі з точки зору формату, може сприяти досягненню значно кращих охоплень та подальших вимірюваних результатів.

Тематичне спрямування просвітницьких та освітніх матеріалів може бути наступним:

- Розгляд тривоги як психологічного явища. Детальний погляд на фізіологічний, когнітивний та інтелектуальний аспекти;
- Взаємозв'язок життєвих звичок та стратегій мислення із нашими емоційними станами;
- Вивчення наслідків тривалого перебування у тривожних станах та визначення моменту, коли це стає суттєвою проблемою;
- Розгляд процесу саморегуляції з різних сторін, зокрема детальний погляд на копінг-стратегії психіки із метою дізнатись більше про власні;
- Вплив різного роду медикаментів на психічні стани і способи уникнення даного лікування, а також — способи профілактики тривоги;
- Наголошення на ролі спорту та фізичної активності у боротьбі з тривожністю;
- Створення власної стратегії боротьби з тривожністю;
- Широкий огляд різних інструментів для зменшення тривоги, подолання стигми про те, що єдиний і найдієвіший спосіб — дихальні практики та медитації, що набули шаленого розповсюдження за рахунок соцмереж;

- Просування погляду на боротьбу з тривожністю як на проходження захоплюючого шляху самопізнання, орієнтація на цікавість у даному процесі, більше ніж на страх та розгубленість.
- Важливо також дати огляд руйнівних способів боротьби з тривогою та тривожними станами, зокрема з такими як:
  - **Уникнення** ситуацій або об'єктів, які викликають тривогу, що може призвести до соціальної ізоляції та обмеження проявів по життю, знизити рівень життя в цілому;
  - **Вживання алкоголю чи наркотиків з метою “самолікування”** чи зменшення симптомів, що може призвести до залежності та подвійного ускладнення проблем;
  - **Поглиблення вірогідно негативних думок:** Постійне нагнітання найгірших можливих сценаріїв та негативне мислення може підсилювати тривогу та погіршувати психічний стан;
  - **Ізоляція від соціального оточення:** Відмова від підтримки та ізоляція від родини та друзів можуть призвести до загострення тривоги;
  - **Підтримка шкідливих звичок:** Звикання до шкідливих звичок, таких як переїдання, куріння або інші форми компульсивної поведінки, може тимчасово зменшити тривогу, але призводити до серйозних проблем зі здоров'ям у подальшому;
  - **Ігнорування проблеми:** Невизнання або ігнорування тривожного стану може призвести до того, що стан стане ще більш серйозним та важким для лікування, і потребуватиме фармакологічної корекції;

Варто пояснити, чому ці інструменти насправді не є ефективними, хоч і видаються такими на перший погляд. Далі важливо заохотити молодь здійснити рефлексію на їхнє життя, змотивувати їх дати відповідь на питання “А до яких із цих методів я несвідомо вдаюся найчастіше?” і допомогти сформувати інший інструментарій у боротьбі з тривогою.

Важливо зазначити, що інтерес до проблеми та її актуальність на даному етапі є позитивними чинниками для більш швидкого розповсюдження інформації стосовно саморегуляції, тому не лише зміст даних матеріалів відіграє важливу роль для формування більш свідомого підходу до боротьби з тривожністю, але й форма. Вона має бути не менш цікавою та захоплюючою для цільової аудиторії для того, аби з’являлось прагнення впровадити висвітлені підходи у своє життя як можна швидше.

Окрім психоедукаційних стратегій варто вдатись до заохочення молоді подолати крок від теорії до практики і на постійній основі випробовувати різні способи боротьби з тривогою. Лише за цих умов у них в довготривалій пам’яті сформується навичка екологічного копінгу, що допоможе нації залишатись метально здоровою, незважаючи на тиск зовнішніх умов.

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Для оцінки рівня обізнаності української молоді у способах саморегуляції тривоги було проведено онлайн-опитування, що складалося з 3 блоків та 25 питань. Опитування включало в себе не лише питання, що безпосередньо стосувалися теми дослідження, але і такі, що могли б встановити загальний емоційний стан респондентів на момент його проходження. Даний аналіз проводився на основі опитувальника GAD-7, що було закодовано у другому блоці питань.

Основу респондентської бази становили молоді люди віком від 18 до 22 років, водночас представники діапазону 22+ теж були присутні, за рахунок чого дані аналізу вибірки можна екстраполювати на генеральну сукупність.

У ході проведення опитування і його подальшого аналізу було встановлено наступне:

- Загальний рівень обізнаності української молоді у запропонованих техніках саморегуляції є доволі високим. Водночас, було встановлено, що молоді люди дещо схильні переоцінювати свій рівень освіченості у даному питанні. Відповідно можна зробити висновок, що подальша просвітницька діяльність у сфері є необхідною.
- Лише 6% опитаних не працюють, 94% задіяні у декількох сферах (часто поєднують роботу з навчанням). Відповідно, вміння саморегулювати свої стани є критично важливим для широкого кола української молоді, аби не втратити свою продуктивність та задоволеність рівнем життя. Це в свою чергу додатково підкреслює актуальність проведення психоедукаційних заходів на основі

методичних рекомендацій, сформованих після опрацювання результатів дослідження.

- Найбільш відома для молоді група вправ із саморегуляції — дихальні техніки. Це можна пояснити простотою та зручністю даного інструмента, можливістю використовувати у будь-яких обставинах, та швидко отримувати необхідний ефект.
- Серед респондентів не було виявлено тенденції до негативного копінгу зі станом тривоги (вживання алкоголю, надмірне паління тощо). Так, лише 11% опитаних зазначили, що схильні вживати алкоголь більше 2 разів на тиждень.
- Понад половина респондентів зізнались, що шукали навмисно інформацію про те, як знизити рівень своєї тривожності (59%). Даний показник обґрунтовує доцільність моніторингу інформаційного поля, який було здійснено перед розробкою дослідження з метою виявлення технік, що згадуються у матеріалах найчастіше. Водночас він емпірично демонструє, що використання різних каналів комунікації для поширення інформації з приводу технік саморегуляції тривоги буде не лише актуальним, але й ефективним.
- Основними джерелами для пошуку інформації стосовно технік саморегуляції стали спеціалізовані блоги (46%), консультації фахівців (32%), а також науково-популярна література (29%). Саме ці ресурси мають стати основними для подальшого розповсюдження просвітницьких та навчальних матеріалів на тему ментального здоров'я, адже саме вони користуються найбільшою популярністю у цільової аудиторії. Водночас 43% опитаних покладаються на власний досвід, що свідчить про те, що попереднє подолання схожих

емоційних станів дало поштовх до адаптації психіки і вміння застосовувати дієві механізми копіngu.

- Серед альтернативних джерел отримання інформації для подолання тривожного стану було названо Chat GPT та інші помічники штучного інтелекту, що імітують відвідування психолога. Даний аспект може свідчити про необхідність звернути увагу на цей ресурс, аби в подальшому ефективно користуватися ним.
- Було встановлено закономірність між заняттями спортом та рівнем тривоги. Так, ті респонденти, хто частіше та на регулярній основі вдається до фізичної активності, загалом схильні відчувати менший рівень тривоги. Водночас позитивну кореляцію між надмірним вживанням кофеїну та підвищеним рівнем тривоги не було підтверджено.

На основі дослідження було сформовано низку методичних рекомендацій для підвищення рівня обізнаності молоді у аспекті саморегуляції. Дана необхідність була відзначена самими респондентами як реальна потреба у сучасних умовах.

Таким чином першочергово сформовані гіпотези були перевірені, а методичні рекомендації розроблені відповідно до актуального стану речей.

## ВИСНОВКИ

1. Дана робота мала на меті здійснити теоретичний огляд існуючих технік та способів регуляції тривоги та тривожних станів, а також дослідити практичний аспект обізнаності української молоді у відповідних техниках. Водночас з різних боків було розглянуто тривогу як психологічний феномен та диференційовано його від поняття “тривожність”, що є характеріологічною особливістю особистості.
2. У теоретичному розділі було визначено, що тривале перебування у стані тривоги може викликати цілу низку негативних впливів на подальше життя молоді людини, зокрема погіршити її соціалізацію, спричинити алкогольну чи наркотичну залежність, спровокувати зниження самооцінки, а також загальної задоволеності якістю життя. Відтак, управління власними станами є ключовим важливим аспектом у формуванні особистості на шляху до її досягнення особистісних та професійних мрій, а саморегуляція тривожності є одним із актуальних питань в умовах соціальної невизначеності, особистісних криз та війни.
3. У ході роботи було проведено теоретичний аналіз психологічних механізмів саморегуляції тривоги, враховуючи сучасні наукові підходи та концепції. Серед основних механізмів боротьби з тривожністю було виділено такі: емоційний, когнітивний та руховий (моторний). Також було розглянуто духовний рівень саморегуляції в якості додаткової та широко використовуваної площини.

4. В емпіричній частині було доведено, що фізична регуляція станів є основою для саморегуляції тривоги серед української молоді, зокрема дихальні практики стали лідером у цьому аспекті: більше 54% опитаних зазначали, що звертались до даного інструменту у своєму житті. Водночас 68% підкреслили, що неодноразово чули про методику із різних джерел. Це стало найвищим показником впізнаваності серед інших запропонованих технік.
5. Також дослідження продемонструвало, що фізична активність, включаючи заняття спортом, позитивно впливають на стан тривоги серед представників української молоді у сторону його зменшення.
6. Основними джерелами для пошуку інформації стосовно технік саморегуляції стали спеціалізовані блоги (46%), консультації фахівців (32%), а також науково-популярна література (29%). Ці канали комунікації було закладено в основу головних форматів подальшої роботи з молоддю аудиторією у даному напрямі.
7. Водночас було сформовано рекомендації для підвищення рівня обізнаності у техніках саморегуляції, оскільки це питання хвилює молодих людей і є для них актуальним. Було запропоновано формати взаємодії з молоддю, основний тематичний потенціал та обґрунтовано доцільність об'єднати глибокий зміст із привабливою формою для кращого закріплення інформації з метою її подальшого використання.
8. У підсумку було встановлено, що техніки саморегуляції мають бути не лише знайомими для аудиторії, але й використовуватись у їхньому

житті за різних контекстів та умов з метою закріплення у довготривалій пам'яті. Так, подолання тривожності було запропоновано розглядати як подорож до самопізнання більшою мірою, аніж як щось лякаюче та деструктивне.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Українська молодь перебуває у стані тривожності: опитування Профспілка працівників освіти і науки України. Профспілка працівників освіти і науки України. URL: <http://surl.li/oaohu> (дата звернення: 08.12.2023).
2. Ivanova T. Anxiety as a psychological phenomenon. Lviv University Herald. Series: Psychological sciences. 2020. № 6. С. 72–78. URL: <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-11> (дата звернення: 08.12.2023).
3. Anxiety disorders. National Institute of Mental Health (NIMH). URL: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders> (date of access: 08.12.2023).
4. Anxiety disorders. World Health Organization (WHO). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders> (date of access: 08.12.2023).
5. Галієва О. М. Диференціація понять «тривога» та «тривожність» //Психологія та соціальна робота. – 2019. – Т. 24. – №. 1 (49).
6. Адаптація та металолігандний гомеостаз / Омельянчик Л.О., Єщенко Ю.В., Кучковський О.М., Бовт В.Д. – Запоріжжя: Запорізький національний університет, 2013 - 303 с.
7. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / Уклад. О. Ю. Овчаренко. — К. : Університет «Україна», 2023. — 266с.
8. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях / В.Л.Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан. – К.: Педагогічна думка, 2016. – 219 с.

9. Bateson M, Brilot B, Nettle D. Anxiety: An Evolutionary Approach. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2011;56(12):707-715. doi:10.1177/070674371105601202
10. *New Insights into Anxiety Disorders* / ed. by F. Durbano. InTech, 2013. URL: <https://doi.org/10.5772/46003> (date of access: 08.12.2023).
11. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Association, 2013.
12. Spilberger Ch. D. (1983). Konceptual'nye i metodologicheskie problemy issledovaniya trevogi [Conceptual and methodological problems of anxiety research]. *Stress i trevoga v sporte*. — Stress and anxiety in sports, 12–24 [in Russian].
13. Yastochkina I. Personal anxiety as socio-psychological problem. *Lviv University Herald. Series: Psychological sciences*. 2020. № 6. С. 165–170. URL: <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-24> (дата звернення: 08.12.2023).
14. Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
15. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
16. Tuncay, T., Musabak, I., Gok, D.E. et al. The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes* 6, 79 (2008). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-79>
17. Walinga J., Stangor C. *Introduction to Psychology - 1st Canadian Edition*. BCcampus Open Publishing, 2014.

18. Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults / N. GARNEFSKI et al. Journal of Adolescence. 2002. Vol. 25, no. 6. P. 603–611. URL: <https://doi.org/10.1006/jado.2002.0507> (date of access: 08.12.2023).
19. Психологи назвали основні методики діагностики тривоги - HUBZ - інформаційна агенція. HUBZ - інформаційна агенція. URL: <https://hubz.ua/ekspertna-dumka/psychology-nazvaly-osnovni-metodyky-diagnostyky-tryvogy/> (дата звернення: 08.12.2023).
20. Препарати для лікування розладів психічного здоров'я - МН4У. МН4У. URL: <https://www.mh4u.in.ua/shukayu-dopomogu/shho-potribno-znaty-pro-preparaty-dlya-li/> (дата звернення: 08.12.2023).
21. Азимова Ю.Э., Сиволап Ю.П., Ищенко К.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОЛОНГИРОВАННОЙ ФОРМЫ АЛИМЕМАЗИНА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ РАССТРОЙСТВОМ // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2023. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskaya-effektivnost-i-bezopasnost-prolongirovannoy-formy-alimemazina-u-patsientov-s-generalizovannym-trevozhnym> (дата обращения: 08.12.2023).
22. Борисюк І. Ю. Сучасні аспекти фармакотерапії тривожних розладів / І. Ю. Борисюк, Н. С. Фізор, М. В. Григор'єв // Актуальні питання фармакології, клінічної фармакології та клінічної фармації: наук.-практ. internet-конф. з міжнар. участю, 27–28 жовт. 2022 р., м. Харків: матер. – Х.: НфаУ, 2022. – С. 119–127.

23. Бобров В. О. Стрес-індукована ішемія міокарда: історія питання та сучасні аспекти проблеми // Мистецтво лікування. – 2009. – Т. 3. – С. 54-60.
24. Изард К. Э. Психология эмоций. — СПб.: Питер, 2012. — 464 с: ил. — (Серия «Мастера психологии»).
25. Журавльова Л. П., Шпак М. М. Саморегуляція в структурі емоційного інтелекту молодших школярів // Педагогічний процес: теорія і практика (серія: психологія). – 2016. – №. 3 (54). – С. 52-57.
26. Cohen J. A power primer. – 2016.

## ДОДАТОК А

Лікування тривожності медикаментозними засобами може бути одним із компонентів підходу до управління тривожними розладами. Важливо враховувати, що призначення медикаментів повинно проводитися лікарем, оскільки вибір конкретного препарату залежить від типу та важкості тривожного розладу, наявності інших медичних станів, та інших індивідуальних чинників. Ось кілька основних груп медикаментів, які часто використовуються для боротьби з тривожністю:

**Табл. 20**

### Медикаментозні рішення у роботі з тривожністю та тривожними станами

Група медикаментів	Приклади	Показання для застосування	Ефект
Бензодіазепіни	Діазепам, Лоразепам	Тривожність, панічні атаки	Діють швидко і зменшують тривогу, але можуть призводити до залежності. Зазвичай використовуються для короткочасного полегшення симптомів.

Антидепресанти	Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС): Флуоксетин (прозак), Сертралін (золофт); інгібітори зворотного захоплення серотоніну-норепінефрину (СІЗЗС) - Венлафаксин (ефексор), Дулоксетин	Часто використовуються для лікування тривожності, навіть якщо основним симптомом є саме тривожність, а не клінічна депресія.	Ефективні при більш широкому спектрі симптомів. Підвищення рівня нейромедіаторів, швидке полегшення тривожних симптомів. Можуть викликати сильні побічні ефекти, які включають сонливість, сухість в роті, особливо на початкових етапах
Анксиолітики	Буспірон, Атаракс, Лазея	Довготривала терапія тривожних розладів, загальної тривоги	Можуть бути використані для довготривалого лікування тривожних розладів. Діють помірно та не призводить до залежності.

Антипсихотики	Рісперідон, Кветіапін	Тяжка тривожність, паранойя	Корекція дисбалансу нейромедіаторів. Ефективні при важких випадках тривожності. Водночас існує велика ймовірність побічних ефектів, таких як збільшення маси тіла, сонливість тощо.
Бета-блокатори	Пропранолол, Атенолол	Фобії, соціальна тривожність	Зменшення фізичних симптомів тривожності (пульс, тремор), широкий спектр застосування. Водночас не вирішують психічні аспекти тривожності, а також можуть викликати сонливість

## ДОДАТОК Б

### **Саморегуляція тривожності та тривожних станів. Комплексне опитування для представників української молоді**

*За результатами дослідження від Unicef & Teenergizer, майже кожен третій представник української молоді відчуває непереборну тривожність останнім часом. Однак тривале перебування у подібних станах впливає на концентрацію, когнітивні здібності і загалом знижує рівень життя.*

*Мета цього опитування — виявити, наскільки добре ви добре орієнтуєтесь у техніках емоційної регуляції та самостійних способах подолання тривожних станів.*

*Час проходження — від 3 до 5 хв.*

*Для того, аби почати, гортайте далі.*

#### **Блок 1**

*У першому блоці питань ми поговоримо трохи про вас. Про ваші особливості, звички та середовище, в якому ви перебуваєте найчастіше. Час проходження блоку — менше 1 хвилини. Ready?*

#### **1. Для початку, зазначте, будь ласка, вашу стать:**

- Чоловіча

- Жіноча
- Інша

**2. А тут, вкажіть, будь ласка, скільки вам років:**

- Менше 18
- 18-22
- 23-26
- 27-32
- 32-35
- 35+

**3. На момент проходження опитування і останні 6 місяців я перебуваю на території України**

- Так
- Ні
- Зараз перебуваю в Україні, однак певний час до цього перебував(-ла) деінде
- Зараз перебуваю не в Україні, однак більшу частину часу до цього був(-ла) в Україні

**4. Чим ви наразі займаєтесь? (можна обрати декілька)**

- Навчаюсь на бакалавраті
- Здобуваю ступінь магістра
- Працюю найманим співробітником
- Маю власний бізнес/проект

- Працюю на фрілансі
- Не працюю
- Інше

**5. Скільки філіжанок кави ви зазвичай вживаєте в день?**

- Жодної. Не п'ю каву взагалі
- Не більше однієї
- 2-3
- Більше 3

**6. Чи палите ви?**

- Так
- Ні
- Поступово відмовляюсь від звички

**7. Скільки разів на тиждень ви зазвичай вживаєте алкоголь?**

- Не п'ю взагалі
- 1-2 рази, в п'ятницю чи на вихідних
- Більше 2, можу випити протягом тижня
- Декілька разів на місяць
- Рідше одного разу на місяць, за особливих умов

**8. Як ви можете оцінити рівень емоційної напруги в тому середовищі, в якому ви найчастіше перебуваєте? (Це може бути як робоча атмосфера, так і особистий чи навчальний простір)**

0 — абсолютно розслаблено, 100 — максимально високий рівень стресу та напруги

**9. Чи ходите ви до психолога?**

- Так, регулярно
- Ні, поки не планую, справляюсь сам(-а)
- Поки ні, однак планую

**10. Якщо у попередньому питанні ви відповіли "так", будь ласка, зазначте, як довго ви перебуваєте в терапії**

- Менше 3 місяців 3-6 місяців
- 6-12 місяців Більше року
- 2 роки і більше
- Не перебуваю в терапії

**Блок 2**

*Далі ми запитаємо вас більше про ваш досвід переживання тривожних станів. Не думайте довго, відповідайте те, що за першим за відчуттями викликає імпульс. Тривалість проходження блоку — до 2 хв.*

**11. Протягом останніх двох тижнів ви нервували, відчували тривогу або були дуже напружені**

- Такого не було

- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**12. Протягом останніх двох тижнів ви не могли зупинити або контролювати своє хвилювання**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**13. Протягом останніх двох тижнів ви занадто хвилювались через різні речі**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**14. Протягом останніх двох тижнів вам було важко розслабитись**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**15.Протягом останніх двох тижнів ви були настільки неспокійні, що вам було важко всидіти на одному місці**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**16.Протягом останніх двох тижнів вас було легко роздратувати**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**17.Протягом останніх двох тижнів ви відчували страх, неначе щось жахливе може статися**

- Такого не було
- Декілька днів
- Більше половини періоду
- Майже щодня

**18. Які симптоми тривожності ви відчуваєте на собі найчастіше?  
(можна обрати декілька)**

- Прискорення серцевого ритму
- Пришвидшене дихання
- Проблеми з концентрацією уваги

- Проблеми із засинанням
- Підвищене потовиділення
- Почуття занепокоєння
- Підвищена дратівливість
- Жоден з перелічених
- Зазвичай, не відчуваю тривожність взагалі

### **Блок 3**

Майже завершили. В останньому блоці питань мова піде про техніки саморегуляції та способи впоратись із тривожними станами самотійно. Поділіться з нами, будь ласка, усім, що знаєте з власного досвіду або коли-небудь чули/бачили в медіа чи в історіях знайомих та близьких. Час проходження блоку — до 2 хвилин.

#### **19. Чи шукали ви коли-небудь навмисно інформацію про те, як знизити рівень своєї тривожності?**

- Так
- Ні
- Не можу пригадати

#### **20. Якщо так, яким ресурсом ви для цього користувались? (можна обрати декілька)**

- Наукові статті
- Психологічна науково-популярна література

- Спеціалізовані блоги психологів/психотерапевтів/науковців (Instagram, YouTube тощо)
- Поради лайфстайл-блогерів
- Поради знайомих
- Консультація психолога/психотерапевта
- Покладаюсь на власний досвід та знання
- Інше

**21. Як ви оцінюєте свій рівень обізнаності у техніках саморегуляції емоції та способах впоратись із тривожністю самостійно?**

0 — не орієнтуюсь зовсім, 100 — орієнтуюсь надзвичайно добре

**22. Оберіть з перелічених ті техніки саморегуляції, які вам видаються знайомими ( в тому числі ті, про які ви коли-небудь чули/бачили, навіть якщо не випробовували на собі): //можна обрати декілька//**

- Техніки усвідомленого дихання ("квадрат", "4-7-8" або інші)
- Техніка заземлення "Дерево"
- Техніка прогресивної м'язової релаксації
- Техніка "5-4-3-2-1" [Знайти у кімнаті/просторі 5 предметів одного кольору, 4 предмети, до яких можна доторкнутися, 3 звуки/об'єкти, які можна почути, 2, які можна відчутти на запах, 1, який можна відчутти на смак]
- Техніка для стабілізації "Обійми метелика"
- Техніка декатастрофізації
- Техніка дистанціювання

- Техніка "Називання емоцій" (у моменті)
- Техніка "Щоденник емоцій" (оцінювання емоційних реакцій на події у ретроспективі, оглядаючись на них назад)
- Письмові практики (потік свідомості, ведення щоденника тощо)
- Медитації або практики майндфулнес
- Афірмації або позитивний, підбадьорюючий діалог із самим собою (в т.ч. аутотренінг)
- Ароматерапія
- Інше (будь ласка, вкажіть, що саме)

**23. Тепер оберіть будь ласка ті техніки для подолання тривожності, якими ви коли-небудь користувались на власному прикладі:  
//можна обрати декілька//**

- Техніки усвідомленого дихання ("квадрат", "4-7-8" або інші)
- Техніка заземлення "Дерево"
- Техніка прогресивної м'язової релаксації
- Техніка "5-4-3-2-1" [Знайти у кімнаті/просторі 5 предметів одного кольору, 4 предмети, до яких можна доторкнутися, 3 звуки/об'єкти, які можна почути, 2, які можна відчутти на запах, 1, який можна відчутти на смак]
- Техніка для стабілізації "Обійми метелика"
- Техніка декатастрофізації
- Техніка дистанціювання
- Техніка "Називання емоцій" (у моменті)
- Техніка "Щоденник емоцій" (оцінювання емоційних реакцій на події у ретроспективі, оглядаючись на них назад)
- Письмові практики (потік свідомості, ведення щоденника тощо)

- Медитації або практики майндфулнес
- Афірмації або позитивний, підбадьорюючий діалог із самим собою (в т.ч. аутотренінг)
- Ароматерапія
- Не користувався нічим
- Інше (будь ласка, вкажіть, що саме):

**24. Наскільки питання технік саморегуляції тривожності є для вас актуальним?**

- Не актуальне. Ні я, ні мої близькі/знайомі не мають потреби користуватись ними на даному етапі
- Доволі актуальне. Хочу знати трохи більше про те, як допомагати собі у стресових умовах
- Дуже актуальне. Випробовую на собі різні методи подолання тривожності
- Важко відповісти

**25. Якщо ви б хотіли взяти участь у подальшому інтерв'ю для визначення найбільш ефективних технік саморегуляції у вашому житті, будь ласка, залиште вашу електронну пошту нижче:**

*Дуже дякую за ваш час! <3*

*Якщо у вас виникли будь-які запитання, або вам було б цікаво дізнатись про результати дослідження більш детально, будь ласка напишіть лист на пошту [shuliak20@gmail.com](mailto:shuliak20@gmail.com).*

*Гарного дня!*