

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
Факультет психології
Кафедра загальної психології**

ДИПЛОМНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ
ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Освітньо-професійна програма «Психологія»
Спеціальність 053 «Психологія»

Студента ОС «Бакалавр»
4 курсу, 2 групи
Жовтобрюх Артема Сергійовича

Науковий керівник:
асистент кафедри загальної психології
кандидат філософських наук
Предко Денис Єрофійович

Допущено до захисту в ДЕК №1
Кафедра загальної психології
Протокол №__ від _____
Завідувач кафедри:
Кандидат психологічних наук,
Доцент кафедри загальної психології
Юрчинська Ганна Кирилівна

(підпис)

Київ-2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	6
1.1. Фактори впливу на психічний стан людини.....	6
1.2. Соціально-психологічні загрози психічного стану людини.....	15
1.4. Перебіг психічного стану людини в умовах пандемії COVID-19	24
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	31
2.1 Принципи і етапи емпіричного дослідження	31
2.2 Організація та методи емпіричного дослідження	32
Висновки до розділу 2.....	43
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19	45
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	45
3.2. Методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19	55
3.3 Розробка тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.....	60
Висновки до розділу 3.....	68
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	77
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність дослідження. Карантин, самоізоляція, соціально-економічні ризики сприяли змінам психологічного стану людства. Відсутність психологічного захисту вплинуло на сучасний соціум, який перебуває в тому стані, в якому йому властива підвищена тривожність, нейротизм, фрустрація, агресивність, ригідність внаслідок протиріч між свободою людини та недостатньою безпекою та захистом в соціумі.

Так, світ перестав функціонувати так, як це було раніше і розділився на до та після пандемії COVID-19. Подібне виникає тоді, коли у світі відбувається психогенна катастрофа, війна, непередбачувані події, стихійні лиха. Через невизначеність люди не отримують достатньої інформації про те, що відбувається, відбувається неконтрольоване регулювання держави та постійна загроза життя. Все це, безумовно, впливає на перебіг психічного стану кожної особистості. В когось це проявляється більше, ніж у інших, а в когось взагалі руйнується все, чим жила людина раніше. Пандемія COVID-19 є дуже серйозним викликом для системи охорони громадського здоров'я та населення загалом.

Актуальність також полягає у детальному вивченні та аналізі особливостей виникнення психічних станів, що загрожують життєдіяльності людини, для кращого розуміння, завчасного розпізнавання, проявів та уникнення таких станів.

Дослідження психічних станів та причин її виникнення досліджувалась багатьма науковцями. Дану проблематику вивчили такі вітчизняні дослідники як В.М. Бехтерев, Н.Н. Ланге, А.Ф. Лазурський, К.Д. Ушинський, Г.Ю. Айзенко, дуже багато для розуміння сутності фізіологічних механізмів психічних станів було зроблено на роботах І.М. Сеченова та І.П. Павлова. Серед зарубіжних дослідників В. Вундт, В. Джеймс, Т. Рібо, Bao Y., Sun Y., Meng S., Shi J., Lu L., Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L.,

Wessely S., Greenberg N., Rubin G.J., Duan L., Zhu G., Sim K., Wang C., Pan R. та інші.

Враховуючи визначену актуальність розглянутої проблеми, в дипломній роботі були визначені мета, об'єкт, предмет, задачі, методи, наукова новизна та практичне значення дослідження.

Об'єкт: психічний стан особистості.

Предмет: особливості психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19.

Мета: вивчення особливостей психічного стану, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності особистості в умовах пандемії COVID-19 та розробка тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

Завдання:

1. Описати та визначити соціально-психологічні загрози психічного стану в умовах пандемії COVID-19.
2. Емпірично виявити особливості психічного стану, зокрема тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності в умовах пандемії COVID-19.
3. Розробити методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності, під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19.
4. Розробити тренінг щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

Гіпотеза: прояв психічних неадаптивних станів у респондентів, які хворіли COVID-19 вищий в умовах пандемії, ніж у людей, які не хворіли.

Методи дослідження:

- теоретичні: вивчення і аналіз науково-теоретичної літератури;
- емпіричні: методика визначення тривожності Спілбергера-Ханіна; шкала психічних станів Айзенка Г.Ю.; методика діагностики невротизації Бойко

В.В., методика «Самооцінка емоційних станів» Вессман А. і Рікс Д.;
методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера;

- математико-статистичні: середнє значення, U-критерій Манна-Вітні. Аналіз практичних результатів виконувався за допомогою порівняння двох незалежних вибірок.

Вибірка складається із 65 людей, серед яких 34 жінок та 31 чоловіків, середній вік серед жінок склав 23,6 років та середній вік серед чоловіків склав 20,9 років.

Наукова новизна: полягає у тому, що тенденції розвитку пандемії COVID-19 в Україні займають визначне місце в соціально-економічному житті країни та психічного стану особистості. Психічна складова громадян також відіграє важливу роль в становленні психологічної безпеки. В роботі детально розглянуто вплив та ризику психічних станів, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності особистості в умовах пандемії COVID-19.

Практичне значення роботи: теоретико-емпіричне дослідження складає основу для створення відповідних програм та розробка рекомендацій для людей щодо подолання та попередження виникнення психічних станів, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що загрожують їх життєдіяльності. Дані, отримані в результаті психологічного дослідження, можуть бути використані при створенні відповідних заходів: профілактичних заходів, тренінгів, курсів, розробка методичних рекомендацій щодо особливостей прояву психічних станів в умовах пандемії COVID-19 для різних сфер життєдіяльності людини.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (47 найменувань), 3 додатки. Повний обсяг дипломної роботи становить 100 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

1.1. Фактори впливу на психічний стан людини

2019 рік став рушієм у психологічній свідомості суспільства. Світ охопила пандемія, яка викликана вірусом COVID-19. Соціальне та економічне становище в кризовому стані відобразилося на психічному стані людей.

В даному дослідженні необхідно визначитись з понятійним апаратом дипломної роботи.

Передумови та основні категоріальні ознаки «психічного стану» формувалися в давнину і розглядалися як стани душі, пов'язані з тілесною організацією (так званою «якістю матерії») і мають процесуальний характер.

Радянський психолог Левітов Н.Д. визначає психічний стан як «цілісну характеристику психічної діяльності за певний період часу, що показує своєрідність перебігу психічних процесів залежно від предметів і явищ дійсності, що відображаються, попереднього стану і властивостей особистості» [28].

Психолог відокремив функціональний стан організму та психічний стан, де психічний стан відображає ситуацію та ставлення суб'єкта, з урахуванням ступеню адекватності та трудності життєвої події, це ситуації психічних процесів та особистісних рис, з яких він виділив мотиваційну, характерологічну рису та емоційно-вольову сферу.

Прохоров А.О. в своєму дослідженні образу психічного стану встановив, що образ стану є структурою, яка включає в себе знання, ставлення та переживання, сприймання, суб'єктивний досвід, усвідомленість та рефлексивність. Так, образ психічного стану виникає в різних життєвих ситуаціях, подіях, які впливають на життєдіяльність людини [39].

Опишемо структуру станів людини (див. Додаток А).

Тож, до основних компонентів структури станів відносять актуальну потребу, яка викликає той чи інший психологічний стан. При цьому, якщо зовнішні умови середовища сприяють якісному задоволенні потреб людини, то це сприяє виникненню позитивних станів - радості, щастя та інше, але коли ймовірність задоволення знижується - тоді психологічний стан буде негативним по емоційній ознаці.

Прохоров А.О. вважає, що психологічному стану властива нерівномірність, тільки після отримання повноцінної інформації та ресурсів, психологічний стан набуває повноцінності, статичного характеру.

Психологічний стан починає формуватися завдяки емоції, яка збуджує суб'єктивну реакцію особистості.

Блок цілепокладання грає важливу роль у майбутньому задоволенні потреби. Дивлячись на те, яка інформація зберігається в пам'яті людини, формується психологічний компонент стану, які включає в себе емоції, відчуття, установки та так звані «фільтри сприймання», через який людина сприймає навколишній світ та дає йому оцінку.

Так, якщо потреба не задовольняється, може виникнути негативний стан - це агресія, фрустрація, в яких особистість може знайти новий ресурс та шанс задовільнити незадоволену потребу, але, якщо потреба завдяки негативним станам продовжує бути незадоволеною, тоді в людині може спостерігатись стан психологічного захисту і вмикатись відповідні механізми, які допомагають знижувати напругу психічних станів.

Так, ми ознайомились з структурою станів особистості, в основі чого існує актуальна потреба, яка потребує задоволення.

Нажаль, в невизначених умовах вкрай складно спрогнозувати перебіг подій та їх вплив на психічний стан людини.

Особливо, якщо людина схильна до тривоги, а отже і до невизначеності.

Дослідник В. Вундт запропонував дихотомічний принцип, згідно з яким кожен психічний стан співвідносився з однією з трьох груп: напруга – розслаблення, збудження – заспокоєння, задоволення – невдоволення.

Поняття «психічний стан» зайняло міцне становище у психологічній науці. Як категорія психічних явищ вона стала наповнюватися певним змістом: з'явилися описи окремих станів та їх проявів, дослідження психологічних механізмів їх виникнення, аналіз місця стану серед інших психічних явищ, спроби їхньої класифікації та ін.

Психічний стан є режимом життєдіяльності людини, який поєднує в собі фізіологічні та психологічні характеристики.

Людська психіка є динамічною за своєю природою. Поведінка ж залежить від того, якими особливостями психічних процесів особистості вона проявляється. Психічний стан людини характеризує особливості психіки людини в певний проміжок часу.

Поняття «психічний стан» в психіці людини є стійким компонентом, який вказує на стійкий прояв психіки людини та закріплюється в структурі особистості.

Психічний стан людини впливає на всі рівні її життєдіяльності (див. Рис. 1.1.)

На фізіологічному рівні психічний стан може проявлятися в ритмі серця, в частоті його скорочення, тиску та пульсу.

На емоційному рівні психічний стан проявляється в позитивних та негативних переживаннях.

На когнітивному рівні визначається рівень логічного мислення, когнітивні спотворення, прогноз майбутніх подій тощо.

На поведінковому рівні проявляється у правильності виконання дій, співставленнях з потребами та ін.

На комунікаційному (соціальному) рівні психічний стан впливає на міжособистісне спілкування, здатність чути інших людей та взаємодіяти з ними, ставити цілі, плани та досягати їх.

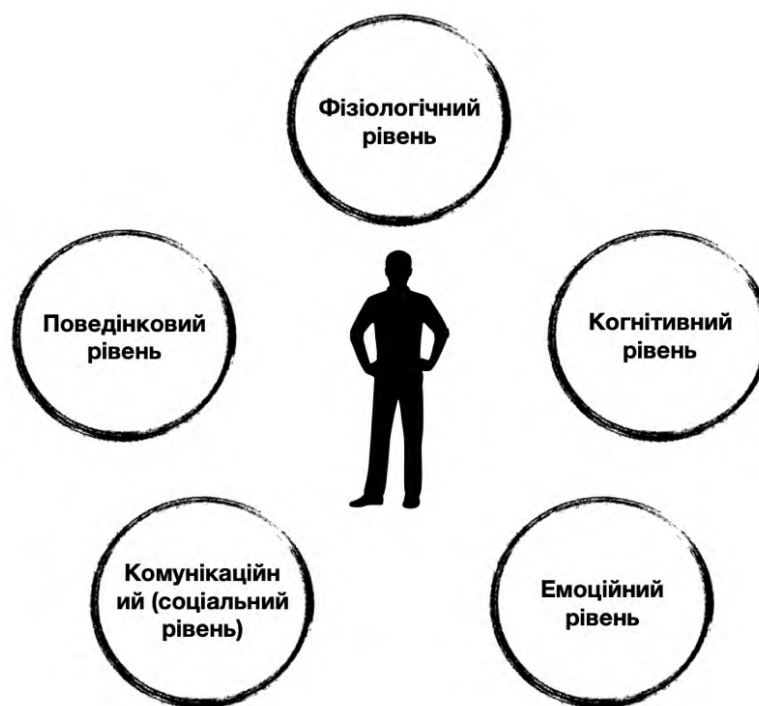


Рисунок 1.1. Рівні психічного стану особистості

Так, у нас на меті визначення факторів впливу на психічний стан людини. Але для того, аби це виявити, ми маємо розуміти фактори, які визначають в цілому психологічне здоров'я.

Категорія здоров'я є доволі невизначеною серед науковців. Низка авторів досліджують здоров'я як структурний елемент людського капіталу (Г. Беккер, А.І. Добринін, С.А. Дятлов, О.Д. Циренкова). Інші дослідники трактують здоров'я як споживче благо (А.В. Решетников), фактор інтелектуальної безпеки країни, визначаючи здоров'я як важливий індикатор та умову розвитку людини та суспільства (Г.С. Вечканов, Г.Р. Вечканова). Має місце підхід до здоров'я як фактору так званої «економіки щастя» (І. ван Ставерен, Дж. Лейард, В.С. Бочко). Останнім часом з'являються підходи, що трактують здоров'я як дослідження інституційної економіки (Л.М. Злотникова) [28].

Поряд із факторами економічного, екологічного та медичного характеру на стан людини значною мірою впливають соціокультурні фактори: система

ціннісних орієнтацій, сформовані в суспільстві стереотипи та моделі поведінки, культурні традиції.

Загально прийнято, існує три групи факторів, які оцінюють психологічне здоров'я людини:

- 1) демографічні показники;
- 2) показники захворюваності та інвалідності;
- 3) показники, що характеризують фізичний розвиток.

Проблема психологічного здоров'я є міждисциплінарною та досліджується багатьма науками, в тому числі соціологією, економікою, психологією.

Загалом, на психологічне здоров'я особистості впливає безліч факторів: дружба, подружжя, позитивний душевний настрій, фізичне здоров'я, улюблена робота, зайнятість та дозвілля, рівень доходу, соціальний статус та освіта.

Так, не задоволення потреб у будь-якій з цих, умовно кажучи, сфер, призводить до пригнічення психічних станів людини.

Англійський мислитель Ф. Бекон у «Новій Атлантиді» зазначав, що на стан здоров'я та появу хвороби впливають фактори як особистого, так і суспільного життя людини [45].

Т.Р. Мальтусом у роботі «Досвід закону про народонаселення» «лікування» злиднів та лих пов'язується із законами демографії, «а здорове, міцне населення», його розмноження – з надіями на покращення громадського устрою та благодійності [18].

Д. Рікардо, досліджуючи здоров'я з погляду якості життя населення, виявив залежність здоров'я від заробітної плати та структури її витрачання на предмети першої та не першої необхідності. Підкреслював значення впливу здоров'я іноземних продуктів, ввезених з-за кордону [44].

Підхід Р. Фогеля заснований на тому, що здоров'я індивіда багато в чому залежить від умов життя його батьків, від природного та соціального середовища, яке індивід має сприймати як даність. На думку вченого,

покращення харчування та умов життя сприяють віддаленню виникнення важких хронічних захворювань у середньому на 10 років для представників покоління, до якого належить сам дослідник, у порівнянні з людьми, які жили в період громадянської війни. Дослідження Р. Фогеля показують особливу значущість здорового способу життя та харчування людини у збереженні здоров'я [19].

На підставі досліджень, теоретичного аналізу визначення здоров'я та його факторів дозволяють нам зробити висновок з яких компонентів воно складається:

- Фізичний;
- Психологічний;
- Соціальний.

Ці компоненти тісно пов'язані між собою, відповідно, якщо один з компонентів западає, інший також зазнає проблем.

Також на рівень здоров'я (як фізичного, так і психологічного) часто впливають наступні соціально-психологічні причини:

- 1) економічні (низький рівень заробітної плати та пенсій, погіршення умов життя, праці, лікування та відпочинку, зміна в гірший бік структури та якості харчування та ін.);
- 2) психологічні (надмірні стресові навантаження через соціально-економічну нестабільність суспільства та його високу криміналізацію);
- 3) культурні (зниження загального рівня культури, у тому числі санітарно-гігієнічної, що сприяє поширенню шкідливих звичок та нездорового способу життя);
- 4) екологічні (глобальне потепління, епідемії, пандемії, ризики кліматичних змін, пов'язаних із викидами парникових газів та ін.).

Психологічне здоров'я є основою економічного щастя як окремого індивіда, так і нації загалом.

До основних факторів, що впливають на психологічне здоров'я, слід віднести:

- харчування;
- міжособистісні взаємозв'язки та сексуальні відносини;
- фізичні вправи та заняття спортом;
- успіх та соціальне схвалення.

На особистість може одночасно впливати декілька факторів.

Психічний же стан людини є невід'ємною частиною психологічного здоров'я.

Нижче ми наводимо таблицю, в якій зображено характеристику діяльності та психофізіологічних станів.

Таблиця 1.1.

Характеристика діяльності та психофізіологічних станів [40].

Компонент діяльності	Етапи та зміст діяльності	Психофізіологічний стан
Мотиваційний	Усвідомлення потреби, вибір мети, постановка завдань	Стан тривожності, страху
Пізнавальний	Збір інформації про теперішню ситуацію та засоби досягнення мети або виконання завдання (створення орієнтовної основи діяльності за П.Я. Гальперіном), оцінка ймовірності досягнення мети	
Програмний	Планування (програмування) діяльності	
Налагоджувальний	Психологічна настройка на майбутню діяльність (зосередження), підготовка до неї, мобілізація вольових	Стан мобілізованості, стартова лихоманка, стартова апатія

	зусиль	на	показ
	максимального результату		
Виконавчий	Виконання наміченого плану, контроль та регулювання параметрів діяльності та станів, вольове подолання перешкод, що виникають на шляху досягнення мети	Оптимальний робочий стан, монотонія, психічний пересичення, психічна напруга (стрес), компенсована або некомпенсована втома, «мертва точка», «друге дихання».	
Оцінюючий	Оцінка досягнутого, внесення корективів на майбутнє	Радість, натхнення, фрустрація	

В основі афективних станів лежить загальний корінь — потреби людини.

Відповідно до компоненту діяльності та його етапів, формується відповідний психофізіологічний стан людини, який супроводжується певними компонентами.

Фоном проявів станів та його змін є рівень психічної активності свідомості. Так, психічний стан людини відноситься до активної психіки людини.

Причому рівень психічної активності (у фізіології рівень активації), властивий тому чи іншому психічному стану, може розглядатися як його кількісна характеристика. Зміст психологічних як об'єктивних, і суб'єктивних (загальних, особливих, індивідуальних) проявів психічного стану становить його якісну характеристику.

В ретроспективі Алкмеон, Емпедокл, Демокріт вважали, що стан душі обумовлений впливом зовнішніх і внутрішніх факторів, а Сократ, Платон – що стан душі індетермінований.

А.О. Прохоров виділяє фактори виникнення психічного стану як системного утворення: [40]

- ситуацію - зміна її складових призводить до перетворення ситуації. Ситуації можуть бути різними за змістом, емоційним та фізичним наповненням.

- суб'єкт - його особливості як сукупність внутрішніх умов, а саме минулий досвід, навички, знання, уміння, які визначають сприймання щодо дійсності, включаючи внутрішні та зовнішні умови, в якій перебуває суб'єкт. А сукупність внутрішніх умов визначає психологічну характеристику особистості.

- системоутворюючий фактор, який об'єднує в цілісну систему різні ситуації та психологічні особливості особистості. Системоутворюючий фактор, згідно з Б.Ф. Ломову, визначає особливості психічного відображення предмета, умов та обставин [29]. Таким системоутворюючим фактором виступає є особистісний сенс, який створює особистість. Як зазначає О.О. Прохоров у концепції регуляції психічних станів: «відбиті психікою (свідомістю) умови, обставини та ситуації, стають значущими для людини, тільки набуваючи для неї певного сенсу», і «відбитком цієї значущості ситуації та її особистісного сенсу складових є психічний стан, що виникає» [42].

Не можемо не погодитись з твердженням Ільїна Є.П. про те, що стан людини є визначальним фактором при формуванні поведінкових реакцій у будь-якому виді діяльності [42].

На психічний стан впливають як зовнішні умови навколишнього середовища, фактори трудового середовища, рівень психічної напруги та екзистенційні питання, які турбують особистість.

У сучасній літературі отримали досить широке висвітлення питання, пов'язані з впливом інформаційних факторів на діяльність людини та її психічний стан. Це висвітлено у працях Пономаренка В.А. [36] Опанасенка В.В., [34] Несмелова Н.М. [33] Однак дослідженню ролі цих факторів у зміні

психічного стану та впливу психічного стану на виконання роботи зі значним інформаційним навантаженням приділяли недостатньо уваги. У зв'язку з цим особливу актуальність набуває вивчення трансформації психічних станів та особливостей пристосування людини до посиленого інформаційного навантаження, яке розширюється дуже швидко в нашому столітті.

1.2. Соціально-психологічні загрози психічного стану людини

Визначивши основні характеристики поняття «психічного стану», можемо проаналізувати стан зовнішнього та внутрішнього середовища, в якому функціонує особистість в умовах пандемії Covid-19 з метою виявлення її соціально-психологічних загроз.



Рисунок 1.1. Соціально-психологічні загрози психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19

Соціальні загрози є непостійними умовами середовища людини. Хоча людина адаптується до будь-яких умов існування, але це може загрожувати її благополуччю.

Постійні зміни в середовищі, економіці впливають на людину так само, як і міжособистісне спілкування, сила впливу може різнитись за значущістю.

Загроза втрати життя та здоров'я свого та близьких є вкрай важливим аспектом існування людини. Людина боїться втратити життя, перебуваючи у невизначених умовах, так вона починає переживати за своє здоров'я та здоров'я близьких людей. Це є абсолютно нормальною реакцією на невизначену загрозу.

Так, пандемія активізує вітальні страхи - це страх смерті, болю, хвороби. Страх - це емоція, що виникає в ситуаціях загрози біологічному чи соціальному існуванню індивіда і спрямована на джерело справжньої чи уявної небезпеки [43].

В.А. Гузенко у своєму дослідженні наводить кореляції переживання соціального страху та рівня мотивації досягнень у юнацькому віці. Так, переживання соціальних страхів базується на соціальній сфері існування людини та її значення для життя та переживання цієї ситуації в контексті задач людини [22].

О.О. Прилутська зазначає, що соціальні страхи проходять у трьох сферах життєдіяльності людини - це діяльність, спілкування та самосвідомість [38]. В.А. Гузенко виділяє соціальні страхи, які відносяться до цих сфер. Автор виділяє наступні категорії соціальних страхів: страх підпорядкування; страх тісних соціальних контактів; страх успіху та невдачі; страх, який пов'язаний з негативними змінами в економічному та політичному житті; страх, який пов'язаний з оцінюванням суспільством людини.

Тож, соціальний страх визначається емоцією, яка виникає у відповідь на соціально загрозову ситуацію, де має місце бути переживання та очікування небезпеки, а причиною соціального страху виступає минулий досвід людини та її орієнтація на майбутнє.

Вітальні страхи мобілізують організм та активізують захисні механізми організму, продукується інстинкт самозбереження.

В умовах пандемії існує реальна загроза смерті, до того ж інформаційний вплив також залишає осад в уявленні людини, часто

недостовірні інформація або взагалі її відсутність спричиняють психічні розлади [31]. До того ж сама психічна реакція на такий страх та виникнення стресу спричинює широкий спектр розладів: від прояви тривожності до складних дезадаптивних реакцій [17].

Не менш важливою є інформаційна загроза, яка вирує в соціальному просторі. Вона також відіграє важливу роль у формуванні загрози психічному здоров'ю людини.

В невизначені моменти, коли складно контролювати ситуацію, планувати життя, інформація може погіршити стан справ, якщо її неправильно аналізувати. Так, інформацію людина отримує усебічно, про ситуацію щодо пандемії, вона дізнається з новин, або з історій знайомих, родичів тощо. Інформація буде важливий соціальний підтекст у формуванні ставлення до подій, ситуацій, що виникли чи ще будуть виникати.

До соціальних загроз також можемо віднести зміну життєвих планів особистості. Майже завжди непередбачувані події, ситуації ведуть за собою глобальні зміни. Під час поширення коронавірусної інфекції, багатьма країнами були вживані маса заходів, які передбачали самоізоляцію людей. Так, більшість людей не мали змоги втілити у життя свої плани, оскільки мали залишатись вдома. Наслідками таких дій стали зміна режимів: праця та відпочинок переважно перейшли в онлайн формат, зазнало змін і раціон, активна діяльність, яка обмежувалась місцем проживання, недостатньо якісний образ життя - мало свіжого повітря, стрес посприяли створенню загрози зміни життєвих планів майже кожної людини на планеті. Все це, безперечно, вплинуло на здоров'я та соціальний аспект життя людини.

Через дистанцію, ізоляцію люди були змушені залишитись умовно «один на один», також активно почали набувати дистанційні форми роботи та навчання. Через це зменшувалась кількість живих контактів з людьми, соціальної комунікації, а отже і створювалась напруга в соціумі [30].

Завдяки самоізоляції, може виникнути глибокий стан соціальної депривації, який також є загрозовим фактором для здорового функціонування психіки людини.

Депривація розуміється як якість обмеження. В нашому випадку, соціальна депривація характеризується обмеженням (або відсутністю) соціальної комунікації, спілкування з іншими людьми. Оскільки, людина є істота соціальна, без комунікацій вона не може жити функціонально, відповідно страждають ланки її повноцінного існування в соціальному середовищі.

Ізоляція від соціуму на невизначений термін сприяє погіршенню самопочуття як фізичного, так і духовного та психічного. Вкрай важливо підтримувати контакти з людьми, близькими. Умови ізоляції виступають загрозою психологічної безпеки людини, так як соціальна комунікація майже відсутня або зменшена до декількох людей. Також тривале перебування на самоті створює загрозу для психіки людини, виступає соціальною загрозою, впливає на почуття психологічної безпеки та здоров'я особистості.

Факторами стресу у період дії обмежувальних заходів виступили:

- тривалість карантинів (чим довше, тим вищі ризики для психіки);
- Втрата звичного способу життя і нудьга;
- Проблеми в реалізації базових потреб (купівля продуктів, води, одягу, отримання медичного обслуговування);
- суперечлива, недостатня інформація.

Якщо людина захворіла коронавірусною хворобою, її лікування супроводжується до мінімуму соціальними контактами та відповідними обмежувальними заходами лікування. В умовах стаціонару до людини допускається невелика кількість медичних працівників, а медичні маски знеособлюють персонал, так людина навіть з медичними працівниками позбавлена контакту. Також обмежуються контакти з близькими до максимуму. Особливо, коли особистість потребує максимальної емоційної підтримку, у неї з'являються вітальні страхи, тривога, гнів, розпач.

Важливим є і соціальна стигматизація, тобто приписування характеристик людям, переважно негативних. Саме таке явище створює пандемія Covid-19. Термін характеризується наявністю негативного ставлення до психічно хворих людей, в тому числі хворих на коронавірусну інфекцію. Головна емоція, яка виникає при контакті з хворою людиною - це вітальний страх смерті, хвороби, втрати, які змушують людину вмикатись у боротьбу за власне життя.

Психологічні загрози є пов'язаними з соціальними, і йдуть «нога в ногу».

Загроза стресу, виникнення неадаптивних станів особистості прямо загрожують здоровій життєдіяльності людини.

Стрес може бути адаптивним та неадаптивним, як корисним, так і не корисним. У людини може по-різному проявлятися стрес у невизначених умовах, з одного боку стрес може мобілізувати сили і призвести до ефективних дій, а з іншого - до затяжної депресії в ізоляції від соціуму.

До неадаптивних станів особистості ми відносимо тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність. Звісно, їх більше, але в даній дипломній роботі ми зосередили увагу саме на цих станах особистості.

На фоні пандемії, виникнення відчуття тривоги, стресу та страхів є абсолютно нормальною реакцією на постійно змінюючу ситуацію з непередбачуваним кінцем.

«Зараз кожен з нас змушений, як уміє, долати стресову ситуацію, викликану тими стрімкими змінами, що сталися в нашому житті. На щастя, ми, люди, маємо величезний запас сил, а також здатність до співпраці. І саме на цих своїх якостях нам – як індивідам, членам сім'ї, членам суспільства, друзям та колегам – потрібно постаратися зосередити свою увагу у ці дні, щоб найефективнішим чином протистояти нинішній кризі», – каже д-р Ганс Генрі Кгюг, директор Європейського регіонального бюро ВООЗ [6].

Також Ганс Кгюг зазначає, що: «Наслідки COVID-19, у тому числі заходи соціального дистанціювання, порушили звичний уклад нашого життя,

і на цьому фоні нам важливо частіше спілкуватися один з одним по телефону та відеозв'язку, виявляти більше турботи та чуйності до наших близьких, усвідомлюючи, що у кожного людини є свої унікальні психологічні потреби. Тривогу та страхи не можна ігнорувати. Кожен із нас, наші спільноти та наші держави повинні навчитися краще розуміти психологічний стан людей і робити все для того, щоб покращити його» [6].

Так, він закликає людей разом боротись з психологічною загрозою, що може виникнути у людей.

Тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність є основними станами, які негативно впливають на психологічне здоров'я та безпеку людини.

Фактор стресу безумовно позначається на психологічному рівні. В залежності від рівня стресостійкості, людина, обираючи знайому копінг-стратегію буде проявляти відповідні реакції організму та психіки на ризикує та небезпечну подію. Людина, не розуміючи, що вона використовує не вірну копінг-стратегію для подолання тривожності і тим самим провокує збільшення рівня тривоги.

Тривожність виступає важливою складовою у формуванні психічного стану особистості.

За визначенням Р.С. Немова: «Тривожність - постійно або ситуативно проявляється у властивості людини приходити в стан підвищеної турботи, напруги, відчувати страх і тривоги в різних специфічних соціальних ситуаціях» [32].

На думку Дж. Тейлора, тривожність – це переважно схильність індивіда до переживання тривоги, якій характерно низький поріг виникнення реакцій тривоги [23].

Тривожність має декілька стадій свого прояву.

Виникає тривожність при першому відчутті внутрішньої напруги, настороженістю та дискомфортом. Такі відчуття ще не несуть в собі загрозу, а слугують лише сигналом для наближення прояву тривожності, цим і описується перша стадія розвитку.

На наступній стадії виникають гіперстезичні реакції, які додаються до внутрішньої напруги. Стимул, який раніше не ніс вагомого значення, набуває цього значення і несе емоційний окрас. Реагування характеризуються роздратованістю.

На третій стадії виникає власне тривога. Особистість починає турбуватись через невизначену загрозу, відчувати нечітку небезпеку.

Потім завдяки тривалості виникає страх, людина конкретизує небезпеку, яку раніше не об'єктивувала, але все ж об'єктивно, даний(і) об'єкт(и) можуть не нести реальної загрози життю людини.

П'ята стадія виникає тоді, коли у індивіда виникає відчуття безповоротного насування катастрофи. Виникає відчуття жаху, при цьому жах пов'язаний лише з наростанням тривоги.

На останній шостій стадії виникає тривожно-боязке збудження, виникає панічний пошук допомоги, потреба в розрядці. На цій стадії дезорганізація поведінки набуває свого піку [16].

Причини, які викликають тривожність, несуть певний вплив на її зміни, новоутворення, які виступають у важливій формі для особистості та зачіпають усі важливі сфери життя людини. В основному, вони бувають суб'єктивні та об'єктивні.

Серед суб'єктивних чинників причини так званого інформаційного характеру, такі чинники пов'язані з певним хибним уявленням майбутнього, представленням майбутніх ситуацій та причин психологічного напрямку, що призводять до певного суб'єктивного значення майбутньої ситуації.

Серед об'єктивних причин часто бувають причини обумовлені екстремальними умовами ззовні, ці умови потребують підвищеної уваги та активності від людини, вони пов'язані переважно з невизначеним майбутнім результатом ситуацій, подій, які несуть непередбачуваний характер, наприклад, коронавірусна інфекція, через це проявляється занепокоєння щодо власного здоров'я, наявне виснаження, характерна втома, напруга [21].

Великий внесок у розвиток тривожності робить саме невизначеність. Вона проявляється у багатьох речах, починаючи від незвичайності впливу вірусу на організм і закінчуючи дестабілізацією економіки та крахом планів багатьох людей на майбутнє. Неясність щодо того, що відбувається і песимістичні прогнози, все це веде до нерозуміння прогнозів та почуття незахищеності. Є багато видів незахищеності - відсутність доходу, зайнятості, роботи, бізнесу, світ не працює, як раніше. Ще один не менш серйозний аспект незахищеності – постійна небезпека бути зараженим та заразити інших. На тлі пандемії деякі люди придбають мізофобію (страх мікробів) і будуть боятися торкатися «заражених» поверхонь, а також тиснути руки на знак вітання. Схильними до таких фобій можуть виявитися насамперед ті, хто вже має до них схильність. Ще один симптом COVID-стресу – ксенофобні тенденції – страхи, що іноземці та незнайомі люди можуть бути носіями вірусу.

Особистісна тривожність має сталий індивідуальний характер, прослідковується тенденція до сприйняття широкого кола ситуацій як небезпечних, загрозливих людині. Як схильність, особистісна тривожність починає діяти при наявності певних стимулів, які оцінюються людиною як небезпечні для життя людини, а також для її самооцінки та самоповаги.

Люди, які схильні до високого прояву тривожності, схильні сприймати загрозу повсюди, або у більшості ситуацій, які зустрічає людина на своєму життєвому шляху.

Людам з високою оцінкою тривожності варто формувати відчуття впевненості в собі, у власних діях та успіхах. Важливо, зміщувати акцент з зовнішньої вимогливості, категорійності у поглядах, високої значимості до поставлення цілей, задач, планів на змістовне осмислення діяльності та навчитися розподіляти власні задачі з великих на малі, з глобальних на простіші.

Людам з низькою оцінкою тривожності варто навпаки пробуджувати активність та вчитись знаходити мотиваційні компоненти у власній

діяльності, пробуджувати зацікавленість, формувати відчуття відповідальності у прийнятті рішень.

Наслідками тривожності виступають напруга, заклопотаність, занепокоєння, наявна безпораддя та зусилля в умовах невизначеності, самотність та ізолюваність, неможливість прийняти рішення [35]. До того ж, тривожність може перейти у загальний психічний стан, коли тривога прослідковується скрізь і майже завжди.

Фрустрація проявляється в напрузі, гнітючій ситуації та відчуття безвихідності. Коли людина сприймає ситуацію як загрозову, коли вона заважає втілити свої потреби, реалізувати задум, виникає фрустрація.

Бувають різні реакції на стан фрустрації:

- людина може відійти у фантазії, марення, таким чином уникнути реальну ситуацію та перебіг подій;
- також людина може отримати тенденцію до агресивності, яка може стримуватись в тілі і проявляється у формі роздратування, або може відкрито проявляється у зовнішній світ у вигляді гніву;
- також може проявляється як регресуюча поведінка - перехід до легших способів поведінки, дій.

Ригідність трактують як утрудненість, нездатність змінювати дії, плани в умовах, що об'єктивно вимагають цього.

Так, на рівень ригідності впливаю безліч факторів. В першу чергу, це про особистісні особливості та характер, а також про їх взаємодію в постійно динамічному середовищі, включаючи складність ситуації, що предстало перед людиною, зацікавленість людини, наявність загрозливих ризиків тощо.

Агресивність також є важливим станом, який є еволюційно створеним. Завдяки агресії, людина могла зберегти собі життя. Сьогодні, агресія сприймається інакше. В умовах ізоляції, з'являються внутрішні протиріччя, особистість може змушено проявляти агресію у будь-якій формі прояву.

Психологічне благополуччя також вкрай важливе для здорового функціонування.

Психологічне неблагополуччя вказує на наявність напруження, зниження активності організму через недостатню кількість копінг-стратегій та адаптаційних механізмів, це викликає занурення внутрішніх сил.

Це також про відчуття безпорадності в умовах ізоляції. Різка зміна життєвої ситуації, порушення життєвих планів на майбутнє, відчуття нікчемності та безпорадності, вираження тривоги, деструктивні форми поведінки (в тому числі прояв агресивності) спричиняють психологічне неблагополуччя. Підвищується напруга, яка сприяє обмеженню спілкування з близькими людьми, вільного пересування. Такі зміни можуть викликати багато негативних емоцій таких як: тривога, смуток, розпач, гнів, злість, туга - все що створює стресова непередбачувана ситуація або подія.

Люди можуть відчувати безпорадність, страх захворіти або померти, у них можуть з'являтися елементи стигматизації [4].

Внутрішній світ людини зазнає змін, ці зміни бувають і безповоротними, залишаючи осад в психіці людини.

Таким чином, чи можемо відзначити, що в умовах пандемії Covid-19 існує багато соціально-психологічних загроз для особистості. Ці загрози можуть суттєво впливати на всі рівні життя людини та її здорово функціонування. Потрібно більше приділяти уваги вивченню способів реагування та поведіння з переживаннями в умовах пандемії, соціальної ізоляції, а також більш детально приділяти увагу загрозам різної спрямованості.

1.4. Перебіг психічного стану людини в умовах пандемії COVID-19

Визначавши соціально-психологічні загрози психічного стану людини, можемо уявити як вони впливають зрештою на особистість у умовах пандемії Covid-19.

Ізоляція, міри захисту, обмеження соціальних контактів спричиняють розвиток тривоги, смутку, розпачу, гніву, злості, туги тощо. В таких умовах, людина часто залишається безпорадною і один на один зі своїми страхами.

Пандемія Covid-19 викликала величезну напругу у всьому світі, зачіпаючи життя кожної людини. Безпрецедентні міри були прийняті задля зниження ризиків захворюваності, що у свою чергу спровокувало людей самоізолюватись.

Інститут з дослідження стресу при Стокгольмському університеті, установі ЮНАД у Швеції, провів дослідження, в якому вивчалися зміни в умовах праці, враховувалися фактори способу життя, психічний та загальний стан здоров'я до та після початку першої хвилі пандемії та пов'язані з нею обмеження у Швеції.

До складу дослідницької групи увійшли Сесілія Стенфорс (керівник проекту), Лінда Магнуссон Хенсон, Констанц Лайневебер та Хьюго Вестерлунд. Дослідження проводилося на працюючих дорослих, а зміни вивчалися в різних професійних групах з більшою чи меншою ймовірністю фізичного дистанціювання на роботі, включаючи професії з хорошими можливостями для віддаленої роботи, основні групи професій, що вимагають фізичного контакту з людьми щодо професій, пов'язаних з виробництвом товарів, матеріалів, процесів і т.д.

Покращення стану здоров'я спостерігалось у фахівців з високим потенціалом до віддаленої роботи, у яких зменшилися симптоми виснаження та когнітивного стресу (наприклад, проблеми з концентрацією), прискорилося відновлення сил та покращився загальний стан здоров'я. Проте, суттєвим винятком було збільшення – більш значуще у осіб віком до 40 років – депресивних симптомів, що спостерігалися у цій групі, а також серед фахівців загальних шкіл та догляду за дітьми. У деяких групах покращення здоров'я не спостерігалось або спостерігалось зовсім небагато.

«Пандемія COVID-19 викликала кризу, якої ще не було в нашому житті. Масштаби впливу на ментальне здоров'я людей стають зрозумілими

лише зараз. Це може мати серйозні наслідки на багато років уперед», – сказав Генеральний секретар ООН Антоніу Гутерріш у відеозверненні [7].

Вплив на психічне здоров'я різноманітний і вимагає подальшого аналізу. Потрібний глибший аналіз того, як ця глобальна криза впливає на життя людей, і в цьому відношенні роль університетів має вирішальне значення.

Говорячи термінами громадського здоров'я, які у контексті охорони психічного здоров'я, головні психологічні наслідки пандемії сьогодні виражаються у підвищеному рівні стресу і тривожності. При цьому в міру введення нових протиепідемічних заходів та пов'язаних з ними змін (насамперед карантину, який позначається на звичних для людей видах діяльності, повсякденному укладі та основних джерелах засобів для існування) також може зростати поширеність самотності, депресії, згубного вживання алкоголю та вживання наркотиків, як і поширеність самоушкоджень чи суїцидальної поведінки.

Попередні дослідження показали, що під час спалахів інфекційних захворювань має місце широке розповсюдження різних негативних психологічних реакцій, а також розвиток психічних розладів та порушення психічних станів.

В одній із робіт G. Rubin та співавторів повідомляли, що під час спалаху грипу від 10 до 30% населення були досить стурбовані можливістю зараження вірусом [9]. Під час спалаху атипової пневмонії вивчався її психологічний вплив на неінфіковану спільноту та був виявлений широкий спектр психічних розладів, переважно пов'язаних із молодим віком та схильністю до самозвинувачення [10]. У подібній ситуації було також встановлено, що найсуворіші запобіжні заходи щодо зараження робили жінки старшого віку, які мають високий рівень освіти, більш високий ризик захворіти на ГРВІ та помірний рівень тривожності [8].

З огляду на ці дані, маємо передумови того, що в умовах пандемії COVID-19 можуть розвиватись неадаптивні психічні стани та психічні розлади [9].

Пандемія COVID-19 викликає страх, тривогу, і суспільство потребує розуміння свого психічного стану у цей період [13].

У чотирьох дослідженнях, проведених у китайських центрах, вивчалася частота розвитку симптомів психічних розладів у осіб, порушених спалахом COVID-19 [12], [13]. У двох із них було визначено, що симптоми тривоги пов'язані з порушенням сну [14]. У дослідженні С. Wang та співавторів [12] було показано, що високі показники тривоги та депресії пов'язані з такими факторами: жіноча стать; молодий вік (студенти); наявність симптомів захворювання, які можуть бути характерними для COVID-19, а також відчуття нездужання загалом; з іншого боку, наявність точної інформації та використання конкретних профілактичних заходів (навіть таких простих, наприклад, як миття рук) дещо пом'якшують ці наслідки.

Також, потрібно брати до уваги, що прояв тривоги може бути і нормальною захисною реакцією організму на стрес, спричинений COVID-19.

Тривога за власне здоров'я, що виникає через неправильну інтерпретацію тілесних відчуттів та змін, може бути механізмом захисту у повсякденному житті. Проте під час спалаху інфекційного захворювання, особливо за наявності неточної або перебільшеної інформації зі ЗМІ, занепокоєння здоров'ям може стати надмірним. На рівні індивіда це може виявлятися як «неадекватна» поведінка (велика частота повторних медичних консультацій, відмова від медичного обслуговування, навіть якщо пацієнт справді хворіє).

Особливість пандемії COVID-19 у тому, що люди опинилися під потужним інформаційним тиском. Весь потік новин ЗМІ заповнений повідомленнями про коронавірус і пов'язаними з ним подіями, що знову-таки повертає людину до потенційної небезпеки.

За заявою голови ВООЗ Тедроса Гебрейєсуса, нинішня пандемія супроводжується поширенням інфодемії, коли зростання хибних новин і чуток чинить не меншу шкоду, ніж сам вірус. Тому ВООЗ навіть випустила спеціальні рекомендації щодо захисту психічного здоров'я під час пандемії, де радить переглядати інформацію не більше 1-2 разів на день.

Люди, які не мають симптомів хвороби і перебувають у умовах домашньої ізоляції, можуть також часто перебувати у стані дистресу, відчуваючи страх і почуття розчарування [2], [5].

Аналізуючи сказане вище можна стверджувати, що надання психіатричної та психологічної допомоги надалі може стати одним із ключових напрямів організації громадського здоров'я в умовах пандемії.

Західні країни включили психологічні втручання у протоколи надання допомоги при спалахах інфекційних захворювань. У відповідних матеріалах вказується, що психолого-психіатрична допомога має надаватися як населенню в цілому, так і найбільш уразливим групам, що перебувають у зоні ризику [3].

У ході дослідження, в якому брали участь 7 000 дорослих із США та Канади, психолог Стівен Тейлор навіть увів новий термін «синдром COVID-стресу» (англ. COVID stress syndrome) [11]. На сьогоднішній день його виявлено вже у 25% піддослідних із сильним страхом підхопити інфекцію. Вони турбуються щодо соціальних та економічних наслідків COVID-19. Їм сняться кошмари, пов'язані з коронавірусом. Вони постійно передивляються новини на цю тему, що ще більше посилює їхню тривожність. Тривожність людей, пов'язана з можливістю заразитися, може ще довго зберігатися після скасування карантинів. Наразі дуже популярна ідея, що пандемія змінить світ. Не виключено, що життя вже ніколи не повернеться до «норми», адже це перша глобальна пандемія в цифрову епоху.

Дослідник Y. Вао та співавтори [1] надали пропозиції щодо зниження рівня стресу у населення, пов'язаного зі спалахом коронавірусу, виділили такі розділи: 1) надання точної інформації про ситуацію, а також заходи щодо

зниження ризику зараження, які зменшують психологічну напругу); 2) підвищення соціальної підтримки; 3) скорочення пов'язаної із захворюванням стигматизації; 4) підтримання якомога більш нормального рівня життя за дотримання заходів безпеки; 5) використання за потреби доступних психосоціальних послуг, особливо у форматі онлайн. Такі методи, на думку вказаних авторів, дозволять суспільству адаптуватись зі спалахом COVID-19.

Висновки до розділу 1

Тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність виступають важливими складовими у формування психічного стану людини. Також, тривожність дуже часто проявляється в непередбачуваних ситуаціях, подіях.

Психічний стан людини впливає на всі рівні її життєдіяльності: на фізіологічному, емоційному, когнітивному, поведінковому, комунікаційному (соціальному) рівнях.

Нами було виділені соціально-психологічні загрози психічного стану людини, до яких віднесли: соціальні (загроза втрати життя та здоров'я свого та близьких, зміна життєвих планів (планування майбутнього), соціальна депривація, ізоляція від соціуму на невизначений термін, соціальна стигматизація) та психологічні (загроза стресу, виникнення неадаптивних станів особистості, психологічне неблагополуччя) загрози.

Смерть близьких, ізоляція, зменшення соціальних контактів, втрата доходу, страхи, інформаційний вплив – усі ці наслідки пандемії негативно діють на психічний стан людини та ускладнюють вже існуючі розлади. Багато хто страждає на безсоння, відчуває постійну тривогу, зростає споживання алкоголю і наркотиків. У той же час COVID-19 особливо

небезпечний для людей з хронічними неврологічними або психічними захворюваннями, а також із залежністю – у них вища ймовірність важкої форми COVID-19 і навіть смерті.

Як і решта значних негативних процесів глобального масштабу, нинішня пандемія провокує у людей підвищення тривожності, дистресу та інших реактивних станів. Це ставить перед фахівцями в галузі психічного здоров'я нові завдання щодо психопрофілактики та кризового консультування широкого кола громадян.

Таким чином, пандемія COVID-19 є дуже серйозним викликом для системи охорони громадського здоров'я та населення загалом. Незважаючи на наявний досвід ліквідації епідемій та їх наслідків у світі, включаючи досвід у сфері збереження психічного здоров'я, нова коронавірусна інфекція тягне за собою нові проблеми, які потребують якнайшвидшого вирішення. Важливим є необхідність мобілізації служб, які надають психологічну та психіатричну допомогу. Як конкретні кроки пропонуються створення груп фахівців для надання психолого-психіатричної допомоги; навчання медичного персоналу базовим аспектам охорони психічного здоров'я; використання онлайн-опитувань для оцінки масштабів проблем із психічним здоров'ям; розробка онлайн-матеріалів для навчання навичок подолання стресу та збереження психологічного благополуччя; надання он-лайн-консультацій та матеріалів/додатків для самопомоги; розвиток телемедичних послуг для діагностичних цілей, а також для консультування; покращення доступності онлайн послуг з охорони психічного здоров'я для людей усіх соціально-економічних верств. Консолідація зусиль і якомога швидший початок вирішення проблем із психічними станами людини дозволить уникнути значних негативних наслідків у майбутньому.

РОЗДІЛ 2. ПРОГРАМА ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

2.1 Принципи і етапи емпіричного дослідження

Дослідження особливостей психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19 проводилось серед громадян України. Загальна вибірка емпіричного дослідження складалась із 65 людей, серед яких 34 жінок та 31 чоловіків, середній вік серед жінок склав 23,6 років та середній вік серед чоловіків склав 20,9 років. місцем проживання даної вибірки є різні регіони України, серед яких 40 хворіли коронавірусом та 25 не хворіли відповідно.

Емпіричне дослідження було оброблено завдяки програмі IBM SPSS Statistics Base 22.0.

Для оцінки результатів ми будемо використовувати обидві вибірки людей, які хворіли та не хворіли коронавірусом.

Таким чином, така вибірка дає нам можливість досягти мети дипломної роботи, яка полягає у вивченні особливостей психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19 та розробка методичних рекомендацій та тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

У кожному дослідженні є свої відповідні та послідовні етапи, яких досліджуваний повинен дотримуватись. Наша емпіричне дослідження пройшло такі етапи:

1. Аналіз теоретичної бази, присвяченої особливостям психічного стану людини в умовах пандемії COVID-19.
2. Встановлення методів емпіричної частини для дослідження особливостей психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19.
3. Представлення стимульного матеріалу в Google-формі та збір даних.
4. Проведення емпіричного дослідження.

5. Обробка отриманих даних.
6. Формування висновків на основі емпіричного дослідження стосовно цілі дипломної роботи.
7. Розроблення методичних рекомендацій щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності, під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19.
8. Розробка тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

Для діагностики особливостей психічних станів особистості в умовах пандемії COVID-19 були застосовані методики, які надають повноцінне бачення досліджуваної проблеми та конкретизацію особливостей психічного стану та його чинників.

Отже, були використані наступні емпіричні методи:

- Тест на визначення тривожності Спілбергера-Ханіна;
- Методика діагностики самооцінки психічних станів Айзенка Г.Ю.;
- Методика діагностики невротизації Васермана Л.І.;
- Методика «Самооцінка емоційних станів» Вессмана А. і Рікса Д.;
- Методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера.

Також ми використали для обробки даних математико-статистичні методи: середнє значення, кореляційний аналіз, t-критерій Ст'юдента.

2.2 Організація та методи емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження почалось з підбору відповідного темі методичного інструментарію. Нами було обрано методики, які можуть визначити ціль дипломної роботи - визначення особливостей психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19.

Тест на визначення тривожності Спілбергера-Ханіна належить до методик, за допомогою яких досліджують психологічний феномен

тривожності. Даний тест дозволяє диференційовано визначити тривожність як особистісну властивість людини, а також як стан, пов'язаний ситуативно, тобто пов'язаний з теперішньою ситуацією.

За допомогою цього тесту, можна визначити виразність тривожності в структурі особистості.

Як особистісна риса тривожність характеризується мотивом або набутою поведінковою реакцією, позицією на життєві обставини, яка змушує людину сприймати весь спектр об'єктивних обставин, ситуацій, подій як такі, які несуть загрозу та пробуджують ввімкнути відповідну реакцію власне станом тривоги, при цьому інтенсивність цих обставин перебільшена, не відповідає реальній загрозі.

Ситуативна тривожність, або як її ще називають автори, реактивна, характеризується станом людини в даний момент часу, в реальності, яка визначається суб'єктивною враженістю емоцій, це може бути і напруга, і занепокоєння, і нервозність. Дана емоційна реакція на загрозову або екстремальну подію може бути різною як по динаміці так і по інтенсивності в часі.

Даний тест має два бланки: один для визначення реактивної тривожності, а другий для визначення рівня особистісної тривожності.

В цьому тесті міститься 20 висловлювань.

У нашій країні використовують тест у модифікації Ю. Л. Ханіна 1976 року. В книзі Батаршева «Базові психологічні властивості і самовизначення особистості» зазначається: «Реактивна тривожність як стан суб'єкта в даний момент часу, який характеризується емоціями, які суб'єктивно переживаються особою: напругою, занепокоєнням, заклопотаністю, нервозністю у цій конкретній ситуації. Цей стан виникає як емоційна реакція на екстремальну або стресову ситуацію і може бути різним за інтенсивністю та динамікою у часі» [20].

В дипломній роботі ми будемо використовувати опитувальник, модифікований Ю. Л. Ханіним в 1976 році.

Тривожність як риса особистості є набутою поведінковою диспозицією, вона змушує сприймати об'єктивно безпечні обставини загрозливими, спонукає реагувати відповідно до загрози, тривогою, інтенсивність в якій не відповідає величині реальної небезпеки.

В даній методиці особистісна тривожність виступає як стійка індивідуальна властивість, риса особистості, вона відображає певну схильність людини до тривоги як такої, присутня тенденція до сприйняття навколишнього як загрози, в будь-якій ситуації. Така тривожність виступає конституційною межею, яка обумовлена відповідним сприйняттям загрозливої ситуації, яке поширюється на різноманітні життєві обставини самої людини.

Даний опитувальник має два тести, кожен з яких має по 20 тверджень. Інструкція опитувальника полягає у наступному: для ситуативної оцінки тривожності - уважно прочитати твердження та обрати ту цифру, яка відповідає стану в теперішній час. Для особистісної оцінки тривожності - уважно прочитати твердження та обрати ту цифру, яка відповідає звичайному стану досліджуваного. Пропонують наступні відповіді: ніколи, майже ніколи, часто, майже завжди. Обробка результатів складається з визначення показників ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа. На базі оцінки рівня тривожності складаються рекомендації для корекції поведінки досліджуваного. При інтерпретації показників досліджуваних радять використовувати наступні оцінки тривожності:

- До 30 балів - низька;
- - 31-33 балів - помірна;
- 45 та більше - висока.

Дуже висока тривожність (більше 46 балів) прямо може бути пов'язана з наявністю у досліджуваного невротичного конфлікту, емоційної нестабільності та психоматичного захворювання.

Низька тривожність (менше 12 балів) свідчить про протилежні результати, а саме: наявність депресивного, неактивного стану з низькою

мотивацією. Важливо зазначити, що показник низької тривожності можуть свідчити про результат активного витіснення особистістю високої тривожності задля отримати кращий результат та показати себе в «найкращому світлі».

Визначення рівні тривожності - звичайна та обов'язкова процедура для виявлення особливостей активної діяльності особистості, особливо важливо вимірювати під час пандемії COVID-19.

У кожної людини існує своя власна оптимальна тривожність, яка дозволяє мобілізувати свої сили та здібності для певних дій, така тривожність корисна. Оцінка людиною свого психічного стану в даному відношенні є абсолютно істотним компонентом самоконтролю та самовиховання.

Методика діагностики самооцінки психічних станів Айзенка Г.Ю. направлена на оцінку неадаптивних станів особистості (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність). Перелічені стани є важливими для визначення адаптивних можливостей особистості.

Автор Ганс Юрген - англійський психолог, є автором факторної теорії особистості. Методика розроблена в 60-80 роках ХХ століття. Автор розробив методику на основі розробки нового типологічного підходу до вивчення особистості. Особистісні опитувальники Айзенка маю доволі високу валідність та надійність, тому стали дуже популярними у використанні. Зазначена методика є доволі розповсюдженою серед практикуючих психологів, особливо при дослідженні корекції самооцінки психічних станів.

Методику можна застосовувати як самостійний метод клініко-психологічного аналізу, так і в складі з іншими методиками.

Отже, перейдемо до інтерпретації кожної зі шкал.

Тривожність - це переживання, яке супроводжується емоційним неблагополуччям, воно пов'язано з відчуттям небезпеки та загрози. До розвитку тривожність може призвести непередбачуваність, порушення звичного перебігу подій, несподіваність.

Низький показник тривожності свідчить про низьке переживання (або його відсутність), емоційне благополуччя, спокійність, невимушеність та розкутість. Впевненість в собі та у власний діях, здатність вирішувати будь які життєві проблеми та вміння справлятися з непередбачуваними ризиками. Також низька тривожність свідчить про низьку чутливість до негативних подій та невдач, які можуть статись за прогнозом.

Високий показник тривожності свідчить про наявне переживання, емоційну нестійкість, схильність до негативного прикрашання подій та переживань внутрішнього занепокоєння. Незадоволеність, відчуття пошуку, напруга також можуть свідчити про наявність тривожності. Висока чутливість до негативних подій та невдач, які можуть статись за прогнозом, а також виражена схильність до сприйняття широкого кола життєвих ситуацій як загрозливих власній самооцінці, самоповаги та бодай життю.

Фрустрація, з латинської *frustratio* означає невдача, розлад, руйнування, трактується як психічний стан, який виникає в певній ситуації відчуття розчарованості, коли не здійснилась якась мрія, план, мета. Фрустрація проявляється в напрузі, гнітючій ситуації та відчуття безвихідності. Коли людина сприймає ситуацію як загрозливу, коли вона заважає втілити свої потреби, реалізувати задум, виникає фрустрація.

Значимість та сила фрустрації залежить від ступеня значимості наданій ситуації, так і наданій меті, потребі, дії тощо.

Фрустрація здатна сіяти в людині невпевненість у собі та зафіксувати такі способи поведінки та дії, які були використані під час фрустрації, таким чином не давати змогу людині використовувати нові способи.

Низький показник фрустрації свідчить про психологічну стійкість до непередбачуваних стресових ситуацій, подій. Це про схильність до подолання перешкод, які виникають на шляху до заданих планів, мети, задоволені будь якої життєвої потреби або рішенні задач.

Високий показник фрустрації свідчить про психологічну нестійкість до непередбачуваних стресових ситуацій, подій. Це свідчить про наявність

психологічного стресу, який викликаний об'єктивно нездатними до подолання перешкодами, які виникли на шляху до досягнення певної задачі.

В людини з фрустрацією наявний внутрішній конфлікт, а саме між конфліктом між направленістю, інтересами, схильностями, цінностями, ідеалами, переконаннями та світоглядом та об'єктивною здатністю, можливостями, з якими особистість не погоджується.

Також домінуючим виступають негативні емоції, які пов'язані з руйнуванням планів та переживанням невдач, відчуття незахищеності, відчай, розсіяність перед труднощами. Так, відчувається безпорадність, безвихідність ситуації та впевненість в неправності недоліків власного характеру, людина починає звинувачувати саму себе у виникаючих неприємностях. Особистість втрачає віру, відрікається від боротьби надалі.

Наступна шкала, яка є важливою при оцінці власних психічних станів - це ригідність. З латинської *rigidus* перекладається як твердий, жорстокий. В психологічних науках ригідність трактують як утрудненість, нездатність змінювати дії, плани в умовах, що об'єктивно вимагають цього.

Ригідність має види як когнітивна, мотиваційна та афективна.

Когнітивна ригідність проявляється в труднощах перебудовувати сприйняття та уявлення в ситуації, що вже змінилась.

Мотиваційна ригідність проявляється в складності перебудови системи мотивів в обставинах, що склались та які вимагають більш високої гнучкості та зміни характеру поведінки.

Афективна ригідність проявляється в ускладненому прояву емоційних реакцій на об'єкти емоцій, в ситуації, що змінюється.

Низький показник ригідності проявляється у гнучкості до змін і характеру поведінку при спонтанно змінюючому перебігу подій, готовність відмовитись від власної точки зору та прийняти дійсність. Такій людині властива легке перемикання уваги, зміни сприймання та мислення в ситуації, що такого потребує.

Високий показник ригідності проявляється у вираженій трудності до змін і характеру поведінку при спонтанно змінюючому перебігу подій. Суб'єкт схильний до «застрягання» на емоційного значимих переживаннях. Такі люди не схильні до гнучкості, вони вперті та безкомпромісні у власних діях, поведінці, поглядах, переконаннях, вони завжди схильні до однієї думки.

Агресивність є сталою рисою особистості, проявляється у схильності відноситись до поведінки, де метою виступає спричинення шкоди комусь чи чомусь, часто проявляється в афективному стані - в злості та гніві.

Агресивність все ж грала вирішальну роль в еволюції людини, є теорія про те, що діти з народження засвоюють модель агресивної поведінки, таким чином підкріплюючи роль еволюції.

Причинами агресивності людини може виступати безліч факторів, різного роду конфлікти як внутрішні, так і зовнішні. Психічні процеси як децентрація, ідентифікація та емпатія мають вагоме значення - стримувати агресію, оскільки ці процеси виступають ключем до усвідомлення цінності та розуміння інших людей.

Низький показник агресивності проявляється у стриманих реакціях та високому самоконтролі в міжособистісному спілкуванні.

Високий показник агресивності проявляється у низькому самоконтролі та відповідних реакціях - нестриманість, роздратованість, запальність. Особлива виразність до вияву негативних відчуттів при малому подразнику.

Опитувальник складається з сорока описів психічних станів, серед яких потрібно обрати чи підходить цей психічний стан досліджуваному за шкалами: підходить, підходить, але не дуже, не підходить. Обробка результатів здійснюється за підсумком суми балів по кожній шкалі.

Опитувальник має чотири групи питань:

- 1-10 питання - тривожність;
- 11-20 питання - фрустрація;
- 21-30 питання - агресивність;

- 31-40 питань - ригідність.

Відповідно, якщо вимірюємо шкалу тривожності за кількістю балів:

- 0-7 балів - відсутня схильність до тривожності;
- 8-14 балів - рівень тривожності допускається, тривожність на середньому рівні;
- 15-20 балів - високий прояв тривожності.

Фрустрація за кількістю балів:

- 0-7 балів - висока самооцінка, є стійкість до невдач, відсутній страх перед труднощами;
- 8-14 балів - середній рівень, фрустрація має місце бути;
- 15-20 балів - низька самооцінка, уникнення труднощів, страх невдачі.

Агресивність за кількістю балів:

- 0-7 балів - виявлена спокійність, стриманість;
- 8-14 балів - середній рівень агресивності;
- 15-20 балів - виявлена висока агресивність.

Ригідність за кількістю балів:

- 0-7 балів - ригідність відсутня, схильність до легкого перемикання;
- 8-14 балів - середній рівень ригідності;
- 15-20 балів - сильно вираженість ригідності, невміння змінювати поведінку, погляди, переконання.

Методика діагностики невротизації Васермана Л.І. (в інтерпретації Бойко В.В.) призначена для діагностики рівня невротизації особистості.

Методика була розроблена в 1995 році в Інституті імені Бехтерева під керівництвом Васермана Л.І.

Інструкція доволі проста: потрібно ознайомитись з наведеними твердженнями та ситуаціями та обрати відповідь, яка найбільше підходить «так» або «ні». Наведені твердження для визначення рівня невротизації мають виключно орієнтовний характер.

Діагностика рівня невротизації складається з 40 тверджень. Обробка результатів визначається кількістю позитивних відповідей, відповідно, чим більше позитивних відповідей, тим вище рівень невротизації. Показник більше +1,28 показує рівень здоров'я, менше -1,28 хворобливий характер розладів, що виявляються.

У методиці немає чітких норм визначення високого чи низького рівня невротизації особистості, тому інтерпретація результатів можлива за аналогією зі шкалою нормального розподілу. Ймовірно, кількість балів $\leq 30\%$ від загальної суми (≤ 12 балів із можливих 40) свідчить про низький рівень невротизації особи. Кількість балів $\geq 70\%$ від загальної суми (≥ 28 балів із можливих 40) говорить про високий рівень невротизації особи.

Якщо було виявлено високий рівень невротизації, то це свідчить про виражену емоційну збудливість, з'являються негативні переживання (підвищена тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість). Також це свідчить про відсутність будь-якої ініціативи, яка формує переживання, що пов'язані з незадоволеністю бажань. Таким людям також властива егоцентричність, яка призводить до іпохондрії, а також такі людям складно спілкуватись, вести соціальне життя.

Низький рівень невротизації свідчить про емоційну стійкість та позитивному фоні переживань, які проявляються у оптимізмі, також про ініціативність, відчуття власної гідності, незалежності [37].

Методика «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д.

Методика відповідно до її назви виявляє оцінку емоційних станів. Методика була розроблена американськими психологами Весманом А. і Ріксом Д. В дипломній роботі використовується скорочений варіант даної методики.

Запропонована методика ефективна для виявлення змін емоційного стану людини протягом певного періоду часу.

Можна викреслити криві зміни окремих показників, так і працювати з інтегральним результатом.

Методика має 4 блоки тверджень, які поділяються на полярні емоційні стани: «Спокій – тривожність», «Енергійність – втома», «Піднесеність – пригніченість», «Впевненість у собі – безпорадність». Кожен блок складається з десяти тверджень. Завдання полягає в тому, щоб у кожному із запропонованих суджень обрати те, яке найкраще описує стан в теперішньому часі.

Результати визначаються за показниками блоків та окремо показником сумарною оцінкою стану, де додаються індивідуальні значення по відповідним шкалам.

Якщо сума балів від 26 до 40, то досліджуваний високо оцінює свій емоційний стан, якщо сума балів від 15 до 25 балів, то це свідчить про середню оцінку емоційних станів та якщо сума балів від 4 до 14 - низька оцінка.

Розглянемо оцінку кожної зі шкал. Шкала «Спокій – тривожність» бали вище 5-6 означає, що у досліджуваного переважає шкала «Спокій», а саме: витриманість, терпимість, врівноваженість, стриманість, терплячість. 5-6 балів - досліджуваний показує середні показники по шкалі без явного переважання одного з полюсів. Якщо 1-4 бали за даною шкалою, то досліджуваний оцінює себе як заляканого, закомплексованого, нервового, напруженого та боязкого [46].

Шкала «Енергійність – втома» бали вище 5-6 означає, що досліджуваний оцінює себе як діяльний, ініціативний, активний, цілеспрямований, підприємливий. Якщо шкала налічує 5-6 балів, то у досліджуваного самооцінка має середній показник по даній шкалі «Енергійність – втома». Якщо 1-4 бали, то досліджуваний оцінює себе навпаки як безініціативний, пасивний, інертний, в'ялий, апатичний.

Сума балів вище 5-6 за шкалою «Піднесеність – пригніченість» означає, що досліджуваний оцінює себе як темпераментний, піднесений, енергійний, розкутий, рухливий. Якщо оцінка в 5-6 балів, то в самооцінці досліджуваного спостерігається усереднений показник «Піднесеність –

пригніченість». Сума балів 1-4 за шкалою свідчить про наявність в особистості нерішучості, заляканості, пригніченості, сором'язливості.

Шкала «Впевненість у собі – безпорадність» бали вище 5-6 означає, що досліджуваний оцінює себе як жвавого, впевненого, героїчного, сильного, вольового, самостійного та безстрашного. 5-6 балів говорить нам про те, що в самооцінці досліджуваного переважає усереднений показник «Впевненість у собі – безпорадність» без полярного зміщення. Сума балів 1-4 свідчить про відсутність впевненості в собі та наявності слабого характеру, слабковільності, безгласності.

Сумарна оцінка всіх станів вказує на вираженість, ступінь емоційного піднесення або виснаження особистості.

Методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера. Це коротка методика, яка дозволяє визначити стан стресу досліджуваного, методика має 9 тверджень, потрібно обрати ті твердження, на які є позитивна відповідь.

Методика дозволяє виявити особливості переживання стресу: ступінь самоконтролю та емоційної лабільності у стресових умовах [25].

Методика К. Шрайнера проста в обробці, потрібно підрахувати кількість позитивних відповідей та визначити рівень саморегуляції досліджуваного в стресовій ситуації.

Оцінка балів характеризується наступним чином:

0-4 бали – високий рівень регуляції у стресових ситуаціях;

5-7 балів – помірний рівень регуляції у стресових ситуаціях;

8-9 балів – слабкий рівень регуляції у стресових ситуаціях.

Високий рівень регуляції у стресових ситуаціях означає стриманість в стресовій ситуації, людина вміє регулювати власні емоції, відчуття. Таким людям не схильні роздратування, вони не звинувачують будь-кого в подіях, що відбуваються.

Помірний рівень регуляції у стресових ситуаціях означає, що особистість не завжди адекватно оцінює та веде себе в стресовій ситуації. Іноді це проявляється як вміння зберігати самовладання, але й іноді

проявляється як незначні події, що порушують емоційну рівновагу, так би мовити «людина виходить із себе».

Слабкий рівень регуляції у стресових ситуаціях означає, що людина характеризується високою виснаженістю та перевтомою. Такі люди схильні втрачати самоконтроль в стресовій ситуації, не володіють самовладанням, не вміють розкривати власні навички саморегуляції під часу стресу.

Висновки до розділу 2

У другому розділі ми досягнули основні принципи та етапи емпіричного дослідження та розглянули усі методи емпіричного дослідження особливостей психічного стану в умовах пандемії COVID-19.

Дане дослідження проводилось серед українців, чоловіків та жінок, які або хворіли COVID-19. Вибірка склалась із 65 людей, серед яких 34 жінок та 31 чоловіків, середній вік серед жінок склав 23,6 років та середній вік серед чоловіків склав 20,9 років. місцем проживання даної вибірки є різні регіони України, серед яких 40 хворіли коронавірусом та 25 не хворіли відповідно.

Наша емпіричне дослідження пройшло основні організаційні та емпіричні етапи, де була здійснена детальна підготовка до проведення дослідження та після дослідження – обробка результатів та розроблення відповідних висновків та рекомендацій, які будуть представлені у третьому розділі.

Емпіричне дослідження почалось з підбору відповідних темі методик. Ми обрали наступні методики для досліджуваної теми: тест Спілбергера-Ханіна направлений на дослідження виявлення тривожності; методика діагностики самооцінки психічних станів Айзенка Г.Ю., направлена на оцінку неадаптивних станів особистості (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність); методика діагностики невротизації Васермана Л.І., відповідно, вирівнює рівень невротизації; методика «Самооцінка емоційних

станів» Вессмана А. і Рікса Д., виявляє оцінку емоційних станів особистості; методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера, яка дозволяє виявити особливості переживання стресу: ступінь самоконтролю та емоційної лабільності у стресових умовах.

Даний перелік методик дасть нам краще зрозуміти особливості психічних станів особистості.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Наступним етапом, після теоретичної та емпіричної обробки, є етап аналізу отриманих даних в ході емпіричного дослідження.

Наша вибірка складається з 65 людей, серед яких 34 жінок та 31 чоловіків, середній вік серед жінок склав 23,6 років та середній вік серед чоловіків склав 20,9 років.

Також ми отримали інформацію про те, чи хворіли респонденти COVID-19. Дани вказані на таблиці 3.1.

Табл.3.1.

Відповіді респондентів на питання «Чи хворіли Ви COVID-19?»

Питання	К-ть відповідей	у %
«Чи хворіли Ви COVID-19?»		
Так, хворію зараз	2	3,08
Так, хворів/ла менше 1 року назад	28	43,08
Так, хворів/ла більше 1 року назад	10	15,38
Не хворів/ла	25	38,46
ВСЬОГО	65	100

Як бачимо, 43,08 відсотків респондентів хворіли COVID-19 менше 1 року назад. 15,38 % хворіли більше 1 року назад, не хворіли COVID-19 38,46 % респондентів та всього 3,08% хворіють зараз, на момент проходження опитування в лютому 2022 році. Так, маємо співвідношення 40:25 тих, хто взагалі хворів коронавірусною хворобою та тих, хто не хворів.

За допомогою тесту Спілбергера-Ханіна ми визначили ситуативну та особистісну тривожність досліджуваних вибірок, результати зазначені на рисунку 3.1. відображають рівень ситуативної та особистісної тривожності за середнім значенням.

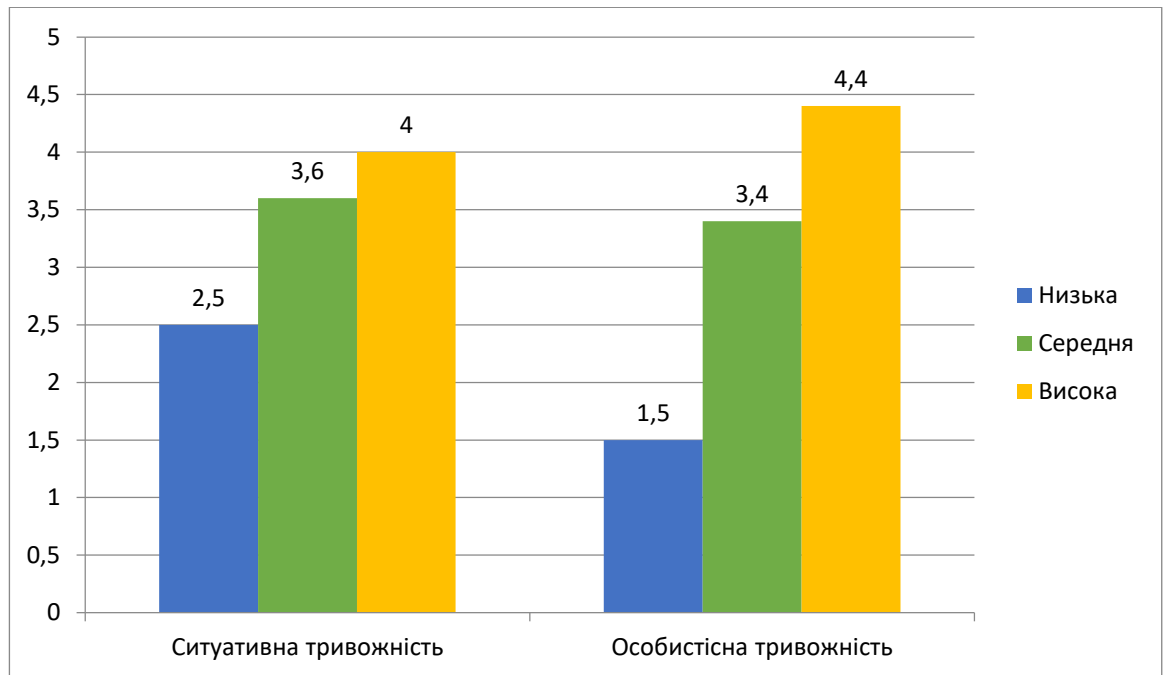


Рисунок 3.1. Розподіл респондентів за тестом Спілбергера-Ханіна на рівні за допомогою середнього значення

За рисунком 3.1 можемо спостерігати тенденцію співвідношення ситуативної та особистісної тривожності респондентів. За середніми показниками ситуативна (сер. значення 3,6) та особистісна тривожність (сер. значення 3,4) майже рівнозначні серед респондентів. Також за високим рівнем, спостерігаємо схожі показники ситуативної (сер. значення 4) та особистісної тривожності (сер. значення 4,4). Відмінним є показник низького рівня тривожності: за ситуативною тривожністю він вищий (сер. значення 2,5), тоді як за особистісною тривожністю сер. значення 1,5.

На рисунку 3.2. зображені показники респондентів за тестом Спілбергера-Ханіна та тими, хто хворів та не хворів COVID-19. З діаграми маємо, що ситуативна тривожність переважає в обох досліджуваних

вибірках, що може бути пов'язано з пандемією та викликами, які вона ставить людству. При цьому ситуативна та особистісна тривожність більше проявляється у респондентів, які хворіли COVID-19.

Ціллю дипломної роботи є вивити особливості психічного стану в умовах пандемії. Тож, ми розділили респондентів на дві групи: ті, хто хворів COVID-19 та ті, хто не хворів COVID-19 і маємо на меті побачити як саме проявляються особливості психічного стану особистості в невизначених умовах.

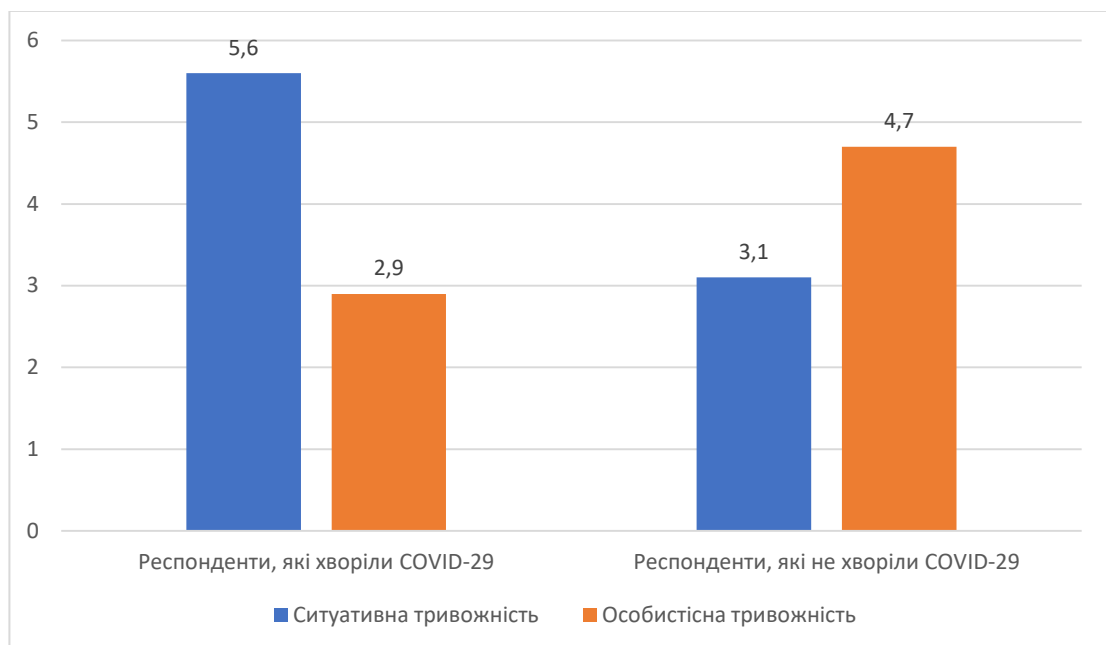


Рисунок 3.2. Розподіл респондентів за тестом Спілбергера-Ханіна та тими, хто хворів та не хворів COVID-19 за середнім значенням

За середнім значенням маємо наступний розподіл: респонденти, які хворіли COVID-19 мають ситуативну тривожність більш виражену (сер.значення 5,6) ніж особистісна тривожність (сер.значення 2,9). Респонденти, які не хворіли COVID-19 мають більш виражену особистісну тривожність (сер.значення 4,7) ніж ситуативну тривожність (сер.значення 3,1).

Так, надалі для дослідження психічного стану людини, ми застосували методику діагностики самооцінки психічних станів Айзенка Г.Ю. для виявлення психічних неадаптивних станів.

На рисунку 3.3. спостерігаємо показники респондентів, які хворіли COVID-19 та не хворіли відповідно.

Респонденти, які хворіли COVID-19 мають найбільш виражену тривожність (сер. значення 6,6), за шкалою фрустрації середнє значення 5,3, за шкалою агресивності середнє значення 5,1 та найменш виражена шкала ригідності, де середнє значення 2,9.

Респонденти, які не хворіли COVID-19 мають найбільш виражену тривожність (сер. значення 5,1), за шкалою фрустрації середнє значення 3,7, за шкалою агресивності середнє значення 3,1 та за шкалою ригідності середнє значення 2,8.

Можемо зробити висновок, що респонденти, які хворіли COVID-19 мають переважно підвищену тривожність, фрустрацію та агресивність, але показник ригідності не відрізняється від тих респондентів, які не хворіли COVID-19. А респонденти, які не хворіли COVID-19 мають найбільш виражену тривожність за опрацьованою методикою.

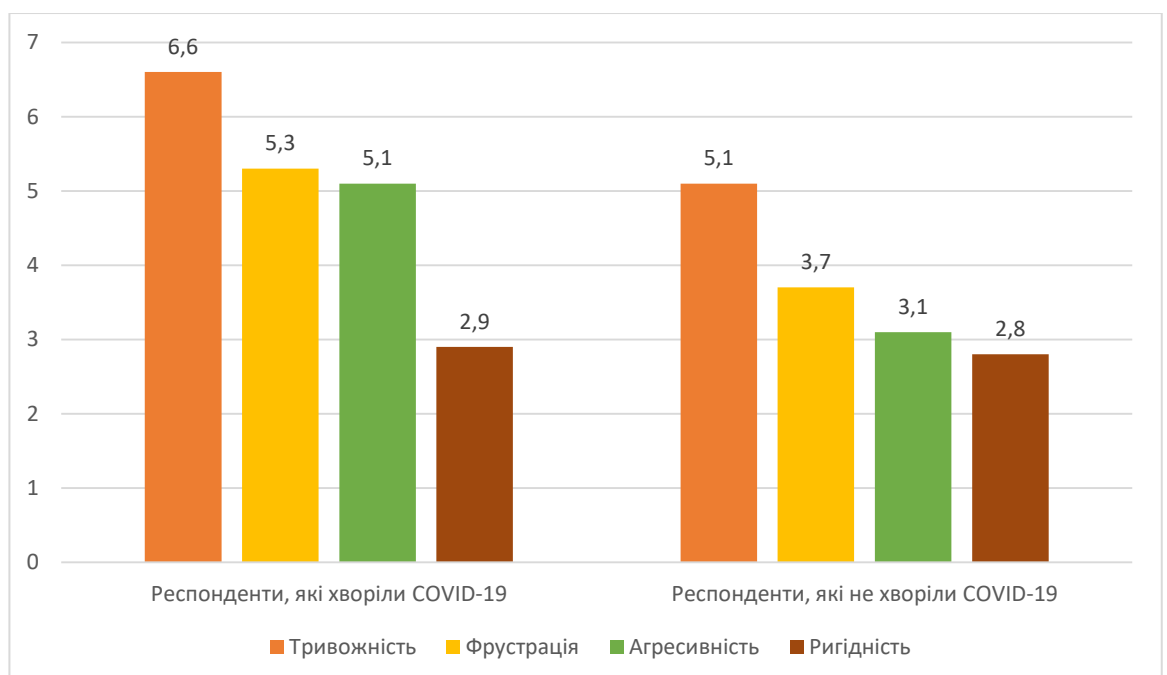


Рисунок 3.3. Розподіл респондентів за методикою діагностики самооцінки психічних станів Айзенка Г.Ю. та тими, хто хворів та не хворів COVID-19 за середнім значенням

Далі ми опрацювали методику діагностики невротизації Васермана Л.І. (в інтерпретації Бойко В.В.), яка власне й визначає наявність та рівень невротизації особистості.

Нижче бачимо діаграму респондентів, які хворіли COVID-19 з ситуативною тривожністю та з рівнями невротизації.

За середнім значенням 6,6 респондентів, які хворіли COVID-19 мають високий рівень невротизації, тоді як середній за середнім значенням 3,7 та за середнім значенням 2 мають низький рівень невротизації. Ці дані свідчать про те, що більшості респондентам ймовірно властива емоційна збудливість, негативні переживання, але силу цього зв'язку ми зможемо перевірити за допомогою кореляційного аналізу.



Рисунок 3.4. Розподіл респондентів за методикою діагностики невротизації Васермана Л.І. (в інтерпретації Бойко В.В.) та тими, хто хворів COVID-19, за середнім значенням

Також маємо результат для тих, хто не хворів COVID-19. На рисунку 3.4. маємо наступний розподіл: рівень невротизації у респондентів, які не хворіли COVID-19 дещо інший, а саме: за середнім значенням високий рівень невротизації має показник 8, низький середнє значення 3,5 та низький середнє значення 3,1.

Якщо порівнювати показники за двома вибірками, то спостерігаємо тенденцію, за методикою діагностики невротизації Васермана Л.І., що невротизація більша у тих, хто хворів коронавірусною хворобою. Такі люди схильні до стану емоційної нестабільності, які можуть викликати до невроту та невротичної тенденції в умовах невизначеності Проте, аби визначити силу зв'язку двох змінних, ми скористаємось кореляційним аналізом далі у дипломній роботі.



Рисунок 3.5. Розподіл респондентів за методикою діагностики невротизації Васермана Л.І. (в інтерпретації Бойко В.В.) та тими, хто не хворів COVID-19, у за середнім значенням

Надалі ми проінтерпретуємо методику «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д. Дана методика має чотири шкали: «Спокій –

тривожність», «Енергійність – втома», «Піднесеність – пригніченість», «Впевненість у собі – безпорадність», ми графічно зобразили, яка шкала як проявляється у досліджуваних вибірках.

На рисунку 3.6 зображена порівняльний графік досліджуваних вибірок за методикою «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д.

Спостерігаємо наступні тенденції. Респонденти, які хворіли COVID-19 мають високі значення за шкалою «Піднесеність – пригніченість» (сер. значення 6), «Спокій – тривожність» (сер. значення 5,6), трохи менш виражена «Енергійність – втома» (сер. значення 4,5) та ще менші показники має шкала «Впевненість у собі – безпорадність» (сер. значення 2,5).

Такий результат може бути пов'язаний з пандемією, оскільки в людей може виникати емоційна хиткість, підвищується тривожність, настрої погіршується.

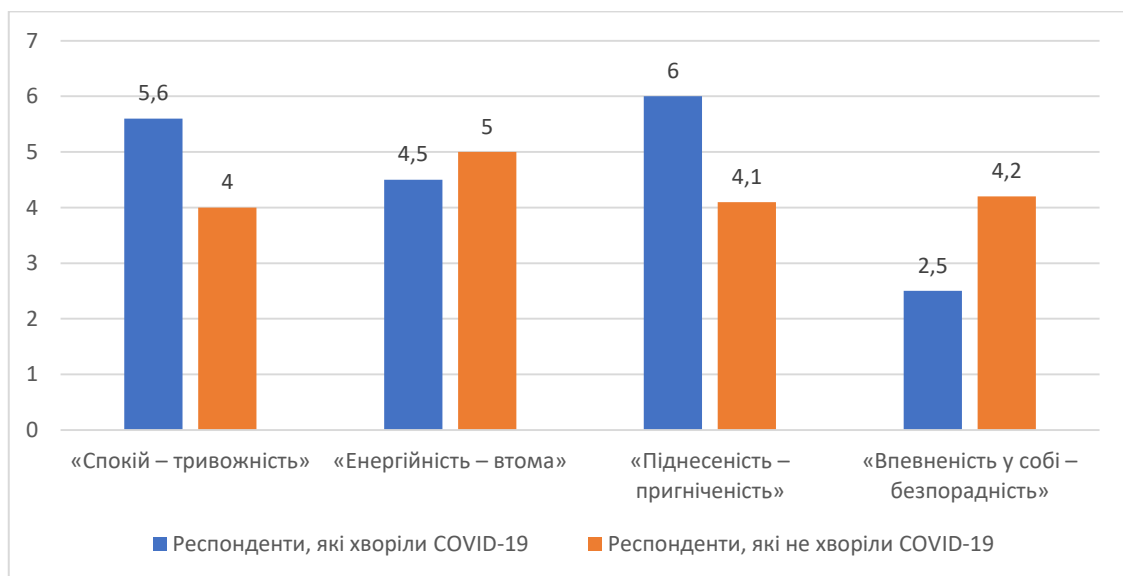


Рисунок 3.6. Розподіл респондентів за методикою «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д. та досліджуваними вибірками COVID-19, за середнім значенням

Вибірка, яка не хворіла COVID-19 має виражені показники за шкалою «Енергійність – втома», майже на одному рівні шкали «Спокій –

тривожність», «Впевненість у собі – безпорадність», найменш виражена шкала «Піднесеність – пригніченість».

Остання методика, яку ми використали у емпіричному дослідженні була методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера. Дана методика дозволяє визначити рівень регуляції у стресових ситуаціях в актуальний момент часу.

Отже, на діаграмі (Рис. 3.7.) бачимо розподіл за рівнем регуляції у стресових ситуаціях та респондентами, які хворіли коронавірусною хворобою.



Рисунок 3.7. Розподіл респондентів за методикою експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера та тими, хто хворів COVID-19, за середнім значенням

У досліджуваній вибірці за середнім значенням 5,5 високий рівень регуляції у стресових ситуаціях, за середнім значенням 4 мають слабкий рівень регуляції у стресових ситуаціях та за середнім значенням 2,5 - помірний.

Більшість опитаних мають високу здатність витримувати стресові ситуації, такі люди вміють регулювати власний емоційний фон. Очікувалось, що рівень регуляції буде меншим через ймовірний стрес після захворювання

COVID-19 та умов, що з цим пов'язані. Тож, майже половина респондентів мають високий рівень регуляції стресу. Такий результат може свідчити про те, що більшість опитуваних не хворіють в момент опитування і рівень їхнього стресу знизився у порівнянні з періодом захворювання.

На діаграмі (Рис. 3.8.) маємо розподіл за рівнем регуляції у стресових ситуаціях та респондентами, які не хворіли коронавірусною хворобою.



Рисунок 3.8. Розподіл респондентів за методикою експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера та тими, хто не хворів COVID-19, за середнім значенням

На діаграмі можемо спостерігати розподіл респондентів за середнім значенням за методикою експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера та тими, хто не хворів COVID-19. Так, серед них маємо за середнім значенням 7,1 респондентів, які мають високий рівень регуляції стану стресу, за середнім значенням 6,8 мають помірний рівень регуляції стресу та, відповідно, за середнім значенням 3 респондентів мають слабкий рівень прояву своєї регуляції на відповідь до стресу.

Отже, отримавши такий зріз серед досліджуваних вибірок, а саме тих, хто хворів COVID-19 та тих, хто не хворів COVID-19, проаналізувавши їх

психічний стан в момент дослідження. Так, надалі ми виявили зв'язки психічних станів з тривожними людьми, які хворіла та не хворіли COVID-19.

Наступним важливим етапом є статистично оцінити отримані результати з обраних методик.

Одновибірковий критерій Колмагорова-Сміронова визначає нормальність розподілу. Але ми не можемо його використати, оскільки даний критерій визначає нормальність розподілу для вибірки більше 90 досліджуваних.

Оскільки ми маємо співвідношення 40:25, що означає неоднакову кількість людей у вибірках, ми використали для цього критерій U-критерій Манна-Вітні, щоб зрозуміти чи відрізняються вибірки за захворюваністю COVID-19 (див. Додаток В). Значення менше 0,05, це свідчить про те, що чоловіки та жінки відрізняються за захворюваністю COVID-19.

Далі ми порівняли обидві вибірки за методикою визначення тривожності Спілбергера-Ханіна. Виявили наступну закономірність: ситуативна тривожність не відрізняється за досліджуваними вибірками (значення більше 0,05), а от особистісна тривожність, навпаки, відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05).

Також ми порівняли наші вибірки зі шкалами психічних станів Айзенка Г.Ю. Тож, показник тривожності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05), показник агресивності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05), показник фрустрації не відрізняється за досліджуваними вибірками (значення більше 0,05), показник ригідності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05).

За методикою діагностики невротизації Бойко В.В. ми отримали результат за критерієм Манна-Вітні про те, що досліджувані вибірки відрізняються за рівнями невротизації (значення менше 0,05).

За методикою «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д. маємо результат, який свідчить про те, що за шкалою «Спокій-тривожність»

досліджувані вибірки не відрізняються (значення більше 0,05), за шкалою «Енергійність втома» вибірки різняться, оскільки значення менше 0,05, за шкалою «Піднесеність-пригніченість» досліджувані вибірки не відрізняються (значення більше 0,05) і за шкалою «Впевненість у собі-безпорадність» досліджувані вибірки відрізняються (значення менше 0,05).

За методика експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера маємо результат, що свідчить про те, що вибірки відрізняються за рівнем стресу (значення менше 0,05).

Отже, ми визначили

наявність зв'язків психічних станів досліджуваних двох вибірок з визначеними методиками. Надалі для закріплення результату можна використати регресійний аналіз або порівняти результати цієї вибірки через рік, визначивши вплив пандемії на стан здоров'я, в першу чергу, психічного.

3.2. Методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19

За підсумками теоретичного аналізу дослідження особливостей психічного стану в умовах пандемії COVID-19 один з факторів впливу на психіку людини відіграє інформація. Зміст цієї інформації відображає силу та характер впливу на свідомість особистості.

Наслідки пандемії COVID-19 вкрай тяжко відобразились на жителях планети. Тому, задля покращення їхнього психічного стану, що загрожують їх життєдіяльності під впливом інформаційного контенту, нами були розроблені рекомендації, наведені нижче.

Вкрай важливо допомагати людям підвищувати свою психологічну стійкість та справлятися зі стресом. Багато людей, які стикнулись з важкими випробуванням під час та після пандемії, вважають себе недостатньо

сильними, щоб справитись з ними. Інформаційне навантаження несе за собою наслідки, які впливають на структуру вразливої психіки людини.

Ми рекомендуємо підтримувати здорові стосунки з близькими. Важливо, щоб відношення будувались на взаємній довірі, турботі. Обговорення проблем допомагає зрозуміти, що людина не залишається на самоті з труднощами, які її спіткали. Коли людина розуміє, що може розраховувати на підтримку близької людини, це створює відчуття безпеки та рівень психологічної стійкості підвищується.

Також, важливо не заперечувати те, що відбувається, коли людина про це дізнається. Важливо зустрічати життєві труднощі обличчям до обличчя.

Варто вчитись розвивати навички вирішення труднощів та цілеспрямовано йти до цілі. Будь-які проблеми, що виникають на шляху, не є нерозв'язними. Варто зосередитись, що можна зробити просто зараз, щоб вийти з того стану чи ситуації. Корисно, скласти список варіантів дій, згенерувати ідеї щодо вирішення проблеми, обрати найреалістичніший варіант та працювати над ним, а якщо це не спрацює, обрати наступний варіант дій. Це також вчить ладнати зі стресом.

Задля того щоб підвищувати свою психологічну стійкість треба дозволяти собі використовувати весь спектр емоцій, дозволяти відчувати і позитивні, і негативні емоції. Всі емоції є природніми.

Варто зберігати власний локус-контролю. Люди з високою психологічною стійкістю вірять у важливість того, що роблять. Вони беруть він відповідальність за дії та його наслідки. Люди із зовнішнім локусом контролю, навпаки, звинувачують у своїх невдачах оточуючих чи обставини. Такий підхід в житті ускладнює багато чого. Тому, відповідальність за власні дії сприяє розвитку особистості.

Переживати складності, шоківані події набагато легше, якщо людина фізично підкована та емоційно стійка. Здорове харчування, сон, спорт та відпочинок - є найпріоритетнішим в турботі про себе. Так важливо знайти баланс між власними ресурсами та зовнішнім світом.

Аби впоратись з невизначеністю в світі варто, іноді, діяти спонтанно та ставити короткострокові цілі для реалізації свої потреб.

Просування ініціативи щодо надання психологічної підтримки. Ми рекомендуємо звертатись до психологів або психотерапевтів, які можуть надати кваліфіковану допомогу в тих питаннях, які складно вирішити власноруч. Варто не забувати про власні потреби, та відчуття, які потребують кращого вивчення. Психологічно підтримка також важлива і на робочому місці, якщо є можливість, можна звернутись до робочого психолога щодо проблем, які бентежать та потребують вирішення в невизначені часи.

Боротися з соціальними детермінантами психічного здоров'я, такими як бідність та безробіття.

Відстежувати зміни у стані психічного здоров'я на рівні окремих угруповань. Задавати собі питання «Чого я потребую зараз?» вкрай важливо.

Таким чином, ми піклуємось про себе на всіх психологічних та фізичних рівнях здоров'я.

Одним із напрямів надання допомоги може бути використання когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) [47]. КПТ можна модифікувати для пандемії COVID-19 з акцентом на: 1) просвітництво про психологічний вплив пандемії; 2) розвиток психосоціальних навичок для оптимізації емоційної та поведінкової адаптації під час карантину та ізоляції; 3) афективні реакції та способи впоратися з емоціями та загальними проблемами (наприклад, брак предметів першої необхідності), що виникли під час карантину та ізоляції; 4) когнітивні конструкти (установки) для ілюстрації взаємозв'язку між думками, почуттями та поведінкою; 5) зміна «непотрібних» думок про COVID-19 та передбачувану дискримінацію; 6) розповідь про травматичні події, коли люди описують свій особистий травматичний досвід під час пандемії COVID-19; 7) домашні техніки релаксації та навички управління стресом з онлайн-керівництвом; 8) терапія горя, щоб впоратися з потенційною втратою членів сім'ї або друзів, які померли від COVID-19; 9) групова сесія підтримки, щоб поговорити один з

одним про їхню травму; 10) підвищення безпеки та запобіжні заходи для зниження ризику зараження COVID-19; 11) стратегії для подолання уникнення ситуацій, які більше не є ризикованими після закінчення пандемії COVID-19.



Рисунок 3.9 Вплив інформаційних технологій на психічний стан людини

На психічний стан людини впливають різні аспекти інформаційних технологій (див. Рис 3.9), до них відносяться: приховування інформації та її спотворення або відсутність правдивої інформації; сенсаційні інфоприводи щодо захворюваності COVID-19. Як наслідок від прихованої інформації нарощується тривожність та напруженість за рахунок невизначеності, а сенсаційні інфоприводи сприяють негативному емоційному сприйнятті, що створює агресивні настрою та паніку у особистості.

Під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19 вкрай важливо дозовано та вибірково споживати інформацію, яка потрапляє до нас. Обмежуватись в інформаційному просторі корисно, коли йде мова про загрозу здорової життєдіяльності людини. Вірним рішенням буде дозування поступаючої інформації, вибір правильних джерел інформації, виділення одного інтервалу на перегляд новин та здобуття навичок медіаграмотності.

Важливо зазначити, що тривожність може повернутись в будь-який момент часу, але людина, яка пройшла етап зі знайомством власної тривоги, буде розуміти, що робити, вже керуючись наведеними рекомендаціями вище.

Отже, схематично можемо зобразити якою має бути інформаційна незалежність в умовах пандемії COVID-19 (див. Рис.3.10).

Інформаційна незалежність

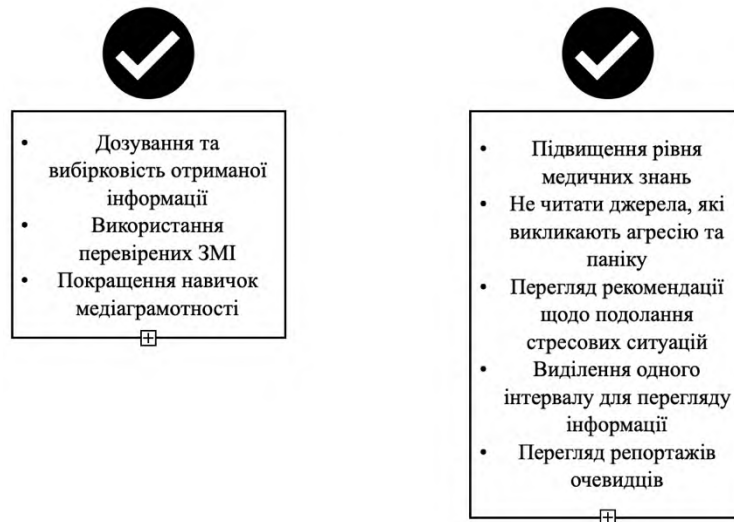


Рисунок 3.10 Інформаційна незалежність в умовах пандемії COVID-19

Задля формування інформаційної незалежності важливо правильно використовувати інформацію, яка потрапляє до нас, особливо це важливо, коли навкруги вітає паніка та невизначеність наступного дня.

Якщо інформація приховується від населення, потрібно дотримуватись дозування та вибірковості отриманої інформації, використовувати виключно перевірені джерела ЗМІ та покращувати навички медіаграмотності.

Для того, щоб уникнути впливу сенсаційних інфоприводів в період пандемії, треба вивчити медичні терміни і, в цілому, покращити знання в цій сфері, не читати ті джерела, які викликають панічні атаки та підвищують тривогу, варто пам'ятати про важливість свого психічного здоров'я. Рекомендується перегляд інформації щодо того, як діє стрес, які викликає реакції, буду обізнаним в сфері психічного здоров'я, також не менш важливо виділяти окремий інтервал для перегляду новин, використовувати надійні

репортажі очевидців і пам'ятати про те, що лише ми можемо бути відповідальними за своє фізичне та психічне здоров'я.

3.3 Розробка тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19

Метою тренінгу виступає сприяння подоланню та попередженню випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

Якщо людина хоче навчитися справлятися з тривогою, критично важливо зрозуміти: спочатку вона працювала на поліпшення адаптації власного стану.

Даний тренінг може допомогти створювати навички самодопомоги, детальне ознайомлення з тривогою. Проте, важливо наголосити, що тренінг покращує самопочуття особистості тільки в разі бажання до змін, а також відвідування психотерапевта, якщо тривожність заважає нормальному життю.

Тренінг має декілька блоків - інформаційний та практичний.

Фокус інформаційної частини направлений на ознайомлення про тривожність, психіку людини та когнітивні фільтри.

Фокус практичної частини направлений на деталізацію знань та застосування їх на практики про механізм тривоги, появу страхів, про когнітивні фільтри.

Даний тренінг розрахований на 200 хвилин часу, але може змінюватись в залежності від специфіки ведення тренінгу та збільшення кількості перерв.

Таблиця 3.2.

Схема тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19

<i>Тема</i>	<i>Час</i>
Інформаційний блок	

Психоедукація тривожності, відмінність особистісної тривожності від ситуативної	7-10 хв
Про когнітивні фільтри	10 хв
Правила для подолання та попередження випадків виникнення тривожності	10 хв
Практичний блок	
Мозковий штурм про те, як реалістично дивитись на речі	20 хв
Техніка «Сила катастрофізації»	15 хв
Техніка уяви «Хмаринка»	15 хв
<i>Перерва 15 хв</i>	
Техніка «М'язова релаксація»	5 хв
Техніка «Нав'язлива думка»	15 хв
Малюнок «Прийняття тривоги»	15 хв
Вправа «Визначення власних страхів»	15 хв
Вправа «Унікаюча поведінка»	15 хв
Вправа «Страх в уяві»	10 хв
Уявна експозиційна терапія	20 хв
Запланувати обговорення та рефлексію після треніну	10 хв

На початку тренінгу ми розповідаємо про те, що таке тривожність, чим особистісна тривожність відрізняється від ситуативної та як впливає тривожність на непередбачувані обставини, наприклад, пандемію COVID-19.

«Тривожність - це переживання, яке супроводжується емоційним неблагополуччям, воно пов'язано з відчуттям небезпеки та загрози. До

розвитку тривожність може призвести непередбачуваність, порушення звичного перебігу подій, несподіваність.

Як особистісна риса тривожність характеризується мотивом або набутою поведінковою реакцією, позицією на життєві обставини, яка змушує людину сприймати весь спектр об'єктивних обставин, ситуацій, подій як такі, які несуть загрозу та пробуджують ввімкнути відповідну реакцію власне станом тривоги, при цьому інтенсивність цих обставин перебільшена, не відповідає реальній загрозі.

Ситуативна тривожність, або реактивна, характеризується станом людини в даний момент часу, в реальності, яка визначається суб'єктивною враженістю емоцій, це може бути і напруга, і занепокоєння, і нервозність. Емоційна реакція на загрозову або екстремальну подію може призвести до виникнення ситуативної тривожності.

В умовах пандемії складно передбачити будь-які плани, наслідки можуть бути різним - відповідно, від незнання майбутнього, підвищується у особистості тривожність, яка, якщо її не припрацьовувати, може перерости в хронічний розлад. Тому, з цим потрібно бути обережним. COVID-19 приніс нам нові виклики в життя, до яких ми маємо підготуватись, саме для цього й був створений даний тренінг».

А також розповідаємо про когнітивні фільтри, які вкрай важливі для розуміння свого стану: *«Будь-яка людина керується думками, на основі яких виникають емоції, а потім реакції. Так, думки формують уявлення про світ. У людини з підвищеною тривожністю (і не лише з тривожністю) часто проявляються негативні автоматичні думки, які циклічно повторюються у свідомості. Для них характерні так звані когнітивні спотворення. Такі негативні думки можна певним чином категоризувати.*

Цей список допоможе вам зрозуміти, які з типових розумових спотворень проявляються частіше. Взагалі перелік негативних автоматичних думок дуже великий, але ми зібрали найбільш уживані.

1. Читання думок. Ви впевнені, що знаєте, про що думають інші люди, хоча вагомих доказів цьому у вас немає: «Він вважає мене невдахою».

2. Передбачення майбутнього. Ви завжди передбачаєте негативний результат подій; все стане гірше, попереду чекають суцільні небезпеки: «Я провалю іспит» або «Я не отримаю цю роботу».

3. Катастрофізація. Ви впевнені, що те, що трапилося - чи то, чого доведеться трапитися, - настільки жахливо, що ви не зможете цього винести: «Якщо я провалюсь, це буде жахливо».

4. Навішування ярликів. Ви приписуєте собі і іншим негативні риси: «Я непривабливий» або «Він зіпсована людина».

5. Знецінення позитивної інформації. Ви вважаєте незначним все те хороше, що робите самі або що роблять інші: «Вона добра до мене, тому що так і має ставитися до чоловіка дружина» або «Цей успіх дався мені дуже легко, так що він не вважається».

6. Негативний фільтр. Ви зосереджуєтесь виключно на негативі і рідко помічаєте хороше: «Подивіться, скільком людям я не подобаюся».

7. Зверхузагальнення. Ви виводите загальні негативні правила на основі одноразових подій: «Зі мною завжди так. У мене ніколи нічого не виходить».

Так, розуміючи негативні автоматичні думки, їх буде легше позбутися та замінити на корисні думки.»

В тренінговій програмі наявні техніки та вправи, які можуть допомогти справитись з виникаючою тривожністю.

Переважна більшість людей розпізнає якусь ситуацію як небезпечну. В першу чергу, над чим варто працювати – це почати реалістично дивитись на речі.

Вправа передбачає мозковий штурм групи, в який обговорюються наступні питання:

1. Розглядаю я всю доступну інформацію або звертаю увагу тільки на негатив?

2. Мої прогнози засновані на фактах або на відчуттях?

3. Перебуваю я у владі уяви?

4. Оцінив я ймовірність лякає мене результату?

Такі питання дозволяють упорядкувати негативні та тривожні думки, та усвідомити їх.

Наступна **техніка «Сила катастрофізації»** представлена для усвідомлення та реалістичного погляду на наслідки. Оскільки людина постійно зводить небезпеку в катастрофічну ступінь, їй важко сприймати будь-яку ситуацію в адекватному ступені.

Люди уявляє найгірший свій сценарій і в парах ділиться цим сценарієм, головне надати відповіді слухача на такі питання як:

1. Що насправді відбувалося в таких випадках в минулому?
2. Який найгірший з дійсно ймовірних сценаріїв розвитку подій?
3. Наскільки буде погано, якщо це трапиться?

Вправа допомагає усвідомити, що уявна ситуація чи подія не є такою вже й катастрофічною, як це могло б бути.

Наступний крок – навчитись відпускати ситуацію. Для цього ми застосуємо **техніку уяви «Хмаринка»**

Всіх попросять зручно сісти і уявити цю саму ситуацію, що бентежить. Потрібно уявити як ситуація, яка виникає у форми хмари над головою і ніяк не може зникнути - задача полягає в тому, щоб змусити ту хмару вилетіти через вікно.

Потім група ділиться враженнями, якими були відчуття в тілі, чи стало легше після техніки, які ці відчуття на тілесному рівні.

Техніка «М'язова релаксація» створена для розслаблення після навантаження. За основу цієї техніки було взято «прогресивну релаксацію» Джекобсона. Під час цієї вправи відбувається вибіркоче розслаблення м'язів піддиктовку тренера, тут важливо слухати послідовність місць, про які говорить тренер. Розслаблення м'язів відбувається протягом однієї-двох хвилин. Розслаблення та/або напруження збільшується, переходить з однієї групи м'язів на все тіло.

Ця вправа є дуже корисною, при постійному її виконанні, у людини формується звичка до відпочинку тіла та психологічна установка, яка дозволяє бути стресостійким та зменшити нервові збудження, з тої причини, що тіло людини не може бути одночасно в двох станах - в тривозі та розслабленні.

Наступна **техніка «Нав'язлива думка»** - її мета зробити з нав'язливої думки не цікаву думку. В групах учасники мають один одному одномоментно проговорювати свою нав'язливу думку у короткій формі та проговорювати її до тих пір, поки не набридне.

Потім учасники обмінюються думками, чи залишилась ще та сама думка в голові, чи вже не є такою нав'язливою і тривожною.

Отже, ми пропонуємо вам перелік правил для того, щоб подолати або попередити випадки виникнення тривожності, вони зазначені нижче у таблиці 3.14.

Таблиця 3.3.

Правила для подолання та попередження випадків виникнення тривожності

Правило №1 Дивитись на те, що відбувається реалістично
<ul style="list-style-type: none"> • Важливо використовувати усю інформацію – в тому числі і позитивну • Краще бути реалістом, аніж песимістом • Для складання прогнозів керуватись фактами, а не почуттями • Відноситись до таких слів як «що буде, якщо...» виключено як до плоду уяви • Керуватись ймовірностями , а не можливостями
Правило №2 Упорядкувати наслідки
<ul style="list-style-type: none"> • Помилкова тривога й те, що відбувається в реальності – різне • Люди не помирають від нав'язливих думок, паніки, хвилювання та страху – це потрібно усвідомити
Правило №3 Відпустити ситуацію

<ul style="list-style-type: none"> • Не потрібно контролювати свої думки та почуття • Уява лише сприяє тривозі – варто розмірковувати раціонально • В реальному житті є проблемні ситуації, з якими ви справляєтесь
<p>Правило №4 Прийняти тривогу</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Варто шукати ситуації, які викликають тривогу • Йти на розумні ризики • Залишайтеся в тривожній ситуації якомога довше.

Наступна вправа присвячена **прийнятті тривоги**.

Учасники малюють на папері свої актуальні переживання, аналізують їх та обговорюють в групі. Також важливо поставити під сумнів свої переконання щодо тривоги, керуючись вище зазначеними правилами.

Після вивчення правил для подолання та попередження випадків виникнення тривожності, учасники тренінгу проходять вправу з визначення своїх власних страхів.

1. Визначте, чого саме ви боїтеся.
2. Опишіть охоронну і уникаючу поведінку з учасниками тренінгу.
3. Сформулюйте мотивацію до змін.
4. Побудуйте ієрархію страхів.
5. Оцініть раціональність свого страху.
6. Випробуйте страх в уяві.

На тренінгу учасники тренують свій страх лише в уяві, для того щоб закріпити досвід, потрібно тренуватися зустрічатися зі страхом в реальному житті та дотримуватися довгострокової стратегії. В цьому може допомогти психотерапевт напрямку КПТ. Якщо людина буде чітко знати, чого вона боїться, вона краще буде розуміти природу та силу свого страху.

Для того, щоб визначити уникаючу поведінку, ми пропонуємо заповнити наступну таблицю. Таблиця заповнюється в групах по 3-4 людини та обговорюється.

Таблиця 3.4.

Унікаюча поведінка		
Чого саме я боюся		
Приклади унікаючої поведінки	Чого це мені вартує	Що воно мені дає

Далі потрібно випробувати страх в уяві. Для цього ідеально підходить уявна експозиційна терапія, враховуючи власний досвід. Потрібно відтворювати цю вправу якомога частіше, вмикаючи усі деталі в уяву. Заповнення таблиці експозиційної терапії виглядає наступним чином. Завдяки даній таблиці легше буде керувати власною тривогою.

Таблиця 3.5.

Уявна експозиційна терапія

Дата та час	Ситуація, яку я уявляю	Оцінка рівня тривоги (кожні дві хвилини)	Охоронна поведінка, яку я використовую

Потрібно стикатись з тривогою в реальному житті, тільки так можливо її побороти. Як тільки ви будете готові до цього експерименту, використовуйте таблицю з експозиційною терапією так само, оцінюйте власну тривогу та поведінку кожні дві хвилини. Через певний час, ситуація

перестане формувати у вас тривожний стан, страх. Але варто дотримуватися довгострокової стратегії.

Підсумки, отриманий досвід, рефлексія. На останньому етапі група рефлексує, ділиться отриманим досвідом, чи був він корисним, чи не корисним, з чим людина йде з тренінгу, підсумовує тему тренінга тренер.

Таким чином, даний тренінг дозволяє краще розумітись з поняттям «тривожність», вчитись її розпізнавати та застосовувати необхідні знання, механізми та практики для покращення власного психоемоційного стану.

Висновки до розділу 3

Ми дослідили психологічні особливості психічного стану особистості в умовах пандемії COVID-19 та розробили методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19 та тренінг щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності.

Дане дослідження пройшло основні організаційні та емпіричні етапи, були зроблені висновки відповідні меті роботи.

Психологічні особливості тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності особистості особливі за своєю значущістю, а в умовах пандемії COVID-19 значимість їх дослідження та впливу пандемії на психічний стан людини зростає.

За середніми показниками ситуативна та особистісна тривожність майже рівнозначні серед респондентів, які хворіли COVID-19. Також за високим рівнем, спостерігаємо схожі показники ситуативної та особистісної тривожності. Відмінним є показник низького рівня тривожності: за ситуативною тривожністю він вищий у людей, які хворіли коронавірусною інфекцією.

Респонденти, які не хворіли COVID-19 мають низькі значення як за особистісною, так і за ситуативною тривожністю (хоч останній вищий за особистісну тривожність).

Респонденти, які хворіли COVID-19 мають переважно підвищену тривожність, фрустрацію та агресивність, але показник ригідності не відрізняється від тих респондентів, які не хворіли COVID-19. Ми припускаємо, що у таких респондентів не виникає утрудненості, нездатності змінювати дії, плани в умовах, що об'єктивно вимагають цього, оскільки пандемії може формувати в особистості гнучкість до змін в спонтанних умовах. Людина може мобілізуватись в невизначених умовах та бути готовою відмовитись від власної точки зору та прийняти дійсність, при цьому, мати високі значення тривожності та фрустрації, які порушують психологічну стійкість до непередбачуваних стресових ситуацій, подій в житті. З рештою, особистість може акумулювати власні сили до планів та ситуацій, що виникають.

Емоційний стан людини є вкрай важливим при оцінці психічного стану людини. Ми виявили наступну закономірність: респонденти, які хворіли коронавірусною інфекцією найбільше при самооцінці емоційних станів проявляють «Піднесеність-пригніченість», та «Спокій-тривожність». Ми припускаємо, що ці шкали віддзеркалюють ставлення до себе в емоційному фоні людини в умовах пандемії.

Тоді як тривожні респонденти, які не хворіли COVID-19 мають високі значення в шкалах «Енергійність-втома», «Спокій-тривожність», «Впевненість у собі-безпорадність». Такі люди оцінюють свій емоційний стан як такий, що є ознакою витриманості та нервового напруження, активності та пасивності, волевиявлення та слабовольності.

Також важливим при оцінці психічного стану є рівень регуляції у стресових умовах та ситуаціях. Респонденти, які хворіли коронавірусною хворобою у 42% опитаних високий рівень регуляції у стресових ситуаціях,

33% мають слабкий рівень регуляції у стресових ситуаціях та 25% - помірний.

Більшість опитуваних мають високу здатність витримувати стресові ситуації, такі люди вміють регулювати власний емоційний фон. До цього результату ми можемо констатувати, що регуляція стресу та ригідність створюють можливість витримувати стрес та вчитись гнучкості до змін.

Очікувалось, що рівень регуляції буде меншим через ймовірну напруженість та стрес після захворювання COVID-19.

Схожі результати були отримані у вибірці, яка не хворіла COVID-19, серед них маємо 38% респондентів, які мають високий рівень регуляції стану стресу, 33% мають помірний рівень регуляції стресу та, відповідно, 29% респондентів мають слабкий рівень прояву своєї регуляції на відповідь до стресу.

Також ми дослідили рівень невротизації досліджуваних. 61% респондентів, які хворіли COVID-19 мають високий рівень невротизації, тоді як середній всього четвертина та 14% мають низький рівень невротизації. Ці дані свідчать про те, що респондентам ймовірно властива емоційна збудливість, негативні переживання, але силу зв'язку ми зможемо перевірити за допомогою кореляційного аналізу. Рівень невротизації у респондентів, які не хворіли COVID-19 дещо інший, а саме: високий рівень невротизації має 38%, низький 35% та середній 27%.

Якщо порівнювати показники за двома вибірками, то спостерігаємо тенденцію, що невротизація більша у тих, хто хворів коронавірусною хворобою.

Оскільки ми маємо співвідношення 40:25, що означає неоднакову кількість людей у вибірках, ми використали для цього критерій U-критерій Манна-Вітні, щоб зрозуміти чи відрізняються вибірки за захворюваністю COVID-19. Так, ми виявили, що чоловіки та жінки відрізняються за захворюваністю COVID-19, причиною цього можуть бути різні фактори, які потребують подальшого дослідження.

Далі ми порівняли обидві вибірки за методикою визначення тривожності Спілбергера-Ханіна. Виявили наступну закономірність: ситуативна тривожність не відрізняється за досліджуваними вибірками (значення більше 0,05), а от особистісна тривожність, навпаки, відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05).

Також ми порівняли наші вибірки зі шкалами психічних станів Айзенка Г.Ю. Тож, показник тривожності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05), показник агресивності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05), показник фрустрації не відрізняється за досліджуваними вибірками (значення більше 0,05), показник ригідності відрізняється за досліджуваними вибірками (значення менше 0,05).

За методикою діагностики невротизації Бойко В.В. ми отримали результат за критерієм Манна-Вітні про те, що досліджувані вибірки відрізняються за рівнями невротизації (значення менше 0,05).

За методикою «Самооцінка емоційних станів» Весмана А. і Рікса Д. маємо результат, який свідчить про те, що за шкалою «Спокій-тривожність» досліджувані вибірки не відрізняються (значення більше 0,05), за шкалою «Енергійність втома» вибірки різняться, оскільки значення менше 0,05, за шкалою «Піднесеність-пригніченість» досліджувані вибірки не відрізняються (значення більше 0,05) і за шкалою «Впевненість у собі-безпорадність» досліджувані вибірки відрізняються (значення менше 0,05).

За методикою експрес-діагностики стану стресу К. Шрайнера маємо результат, що свідчить про те, що вибірки відрізняються за рівнем стресу (значення менше 0,05).

Даним аналізом ми можемо стверджувати, що наша гіпотеза, яка стверджує, що прояв психічних неадаптивних станів у респондентів, які хворіли COVID-19 вищий в умовах пандемії, ніж у людей, які не хворіли підтвердилась.

Також нами були розроблені методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19. Ми припускаємо, що на психічний стан особистості впливає також інформаційний простір, в якому відображаються найгарячіші «точки дотику» для прояву тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності в умовах пандемії. Завдяки даним рекомендаціям легше буде керувати тривожністю, фрустрацією, ригідністю та агресивністю, але варто робити це в тандемі з досвідченим психотерапевтом.

І, на кінець, нами був розроблений тренінг щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19, метою якого є сприяння подоланню та попередженню випадків виникнення тривожності в невизначених умовах та ситуаціях. Даний тренінг має два блоки: інформаційний та практичний, він допомагає вчитись навичкам самопоміччя, краще розпізнавати тривогу та ладнати з нею в ситуаціях, які цього потребують.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей психічного стану, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності особистості в умовах пандемії COVID-19 та розробка тренінгу щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19.

Ми проаналізували теоретичні та емпіричні дослідження, описали та за допомогою емпіричних та математико-статистичних методів виявили особливості психічного стану, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності особистості, розробили методичні рекомендації рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19 та розробили тренінг щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19, метою якого є сприяння подоланню та попередженню випадків виникнення тривожності в невизначених умовах та ситуаціях.

Здійснений аналіз дозволяє сформулювати наступні висновки, які відповідають завданням дипломної роботи:

1. Психічні стани, такі як тривожність, , фрустрація, агресивність та ригідність виступають важливими складовими у формування психічного стану людини. Вони впливають на рівні життєдіяльності особистості: на фізіологічному, емоційному, когнітивному, поведінковому, комунікаційному (соціальному) рівнях. Ми описали та визначили соціально-психологічні загрози психічного стану в умовах пандемії COVID-19, серед яких існують соціальна та психологічна. До соціальних ми віднесли загрози втрати життя та здоров'я свого та близьких, інформаційна загроза, зміна життєвих планів (планування майбутнього), соціальна депривація, ізоляція від соціуму на невизначений термін, соціальна стигматизація. До психологічних ми віднесли загрози виникнення реакції стресу, виникнення неадаптивних станів особистості,

психологічне неблагополуччя. Пандемія пандемія провокує у людей підвищення тривожності, дистресу та інших реактивних станів. Це ставить перед фахівцями в галузі психічного здоров'я нові завдання щодо психопрофілактики та кризового консультування широкого кола громадян. Пандемія COVID-19 постає серйозним викликом для системи охорони громадського здоров'я та населення загалом. Нові виклики тягнуть за собою нові невирішені задачі, труднощі та проблеми, які потребують швидкої реакції, мобілізації зусиль. Всесвітні організації закликають до створення груп фахівців для надання психолого-психіатричної допомоги; навчання медичного персоналу базовим аспектам охорони психічного здоров'я; використання онлайн-опитувань для оцінки масштабів проблем із психічним здоров'ям; розробка онлайн-матеріалів для навчання навичок подолання стресу та збереження психологічного благополуччя; надання онлайн-консультацій та матеріалів/додатків для самопомоги тощо. Консолідація зусиль і якомога швидший початок вирішення проблем із психічними станами особистості дозволить уникнути значних негативних наслідків у майбутньому.

2. Емпірично дослідили особливості психічного стану в умовах пандемії COVID-19 за двома досліджуваними вибірками: респонденти, які хворіли та не хворіли COVID-19. Було виявлено, що обидві досліджувані вибірки мають тенденцію до ситуативної тривожності. Це може по'яснюватись актуальністю постійних змін в суспільстві, певні ситуативні проблеми, що виникають, це такж має місце бути. А от особистісна тривожність, навпаки, відрізняється. Також показник тривожності як неадаптивний психічний стан відрізняється у досліджуваних вибірках. Ми припускаємо, що у респондентів, які хворіли COVID-19 мають вищий прояв особистісної тривожності аніж респонденти, які не хворіли COVID-19. Показник агресивності та ригідності відрізняється за досліджуваними вибірками, а показник показник фрустрації не відрізняється у вибірках. Ймовірно, такий психічний стан як фрустрації не змінюється в залежності

від захворювання COVID-19. А на прояв агресивності та ригідності може впливати захворювання COVID-19. Рівень невротизації відрізняється у тих, хто хворів та не хворів COVID-19. Ми припускаємо, що респонденти, які хворіли коронавірусом мають виражену емоційну збудливість, вони схильні до негативних переживань, ознакою може бути підвищена тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість, дратівливість. Показники «Спокій-тривожність», «Піднесеність-пригніченість» не відрізняються у вибірках, за даними шкалами на емоційні стани захворювання коронавірусом не є головним фактором. Показники «Впевненість у собі-безпорадність» та «Енергійність-втома» відрізняються у вибірках, що може свідчити про те, що захворювання коронавірусом може впливати на ці емоційні стани. Рівень стресу відрізняється у вибірках, що може свідчити про те, що захворювання коронавірусом може впливати на прояв стресу.

Респонденти, які хворіли COVID-19 активізують неадаптивні психічні стани, намагаючись уникнути таким чином непередбачуваних наслідків в соціумі та житті в цілому. Респондентам ймовірно властива емоційна збудливість та негативні переживання. Даним аналізом ми можемо стверджувати, що наша гіпотеза, яка стверджує, що прояв психічних неадаптивних станів у респондентів, які хворіли COVID-19 вищий в умовах пандемії, ніж у людей, які не хворіли підтвердилась.

3. Ми розробили методичні рекомендації щодо подолання та попередження виникнення психічних станів людини, що загрожують її життєдіяльності, під впливом інформаційного контенту в умовах пандемії COVID-19. Інформаційний вплив є безумовним, він впливає на формування неадаптивних психічних станів людини. Нами були надані рекомендації про те, як діяти в умовах невизначеності з інформаційним простором. Задля формування інформаційної незалежності важливо правильно використовувати інформацію, яка потрапляє до нас, особливо це важливо, в умовах невизначеності.

4. Також ми розробити тренінг щодо подолання та попередження випадків виникнення тривожності в умовах пандемії COVID-19, метою якого є сприяння подоланню та попередженню випадків виникнення тривожності в невизначених умовах та ситуаціях. Даний тренінг має два блоки: інформаційний та практичний, він допомагає вчитись навичкам самопоміччі, краще розпізнавати тривогу та ладнати з нею в ситуаціях, які цього потребують.

Запропонована тема має подальшу перспективу вивчення та дослідження проблеми, на меті якої є розробка опитувальника для виявлення психічних станів в умовах невизначеності, апробація тренінгового матеріалу, а також застосування лонгітюдного методу дослідження для порівняння минулих і теперішніх змін та впливів, які створює пандемія на психіку людини.

Теоретико-емпіричне дослідження складає основу для створення відповідних програм та розробки рекомендацій для людей щодо подолання та попередження виникнення психічних станів, зокрема, тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що загрожують їх життєдіяльності. Дані, отримані в результаті психологічного дослідження, можуть бути використані при створенні відповідних заходів: профілактичних заходів, тренінгів, курсів, розробка методичних рекомендацій щодо особливостей прояву психічних станів в умовах пандемії COVID-19 для різних сфер життєдіяльності людини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности. Москва, 1980. 335 с.
2. Алёхин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клиничко-психологический аспект. Москва: Артериальная гипертензия, 2020. 26(3). 312–316 с.
3. Антология экономической классики: в 2 т. Москва: ЭКОНОВ, 1993. Т. 2. 212 с.
4. Аргайл М. Психология счастья. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 271 с.
5. Батаршев А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 44–49 с.
6. Вачков И. В. Тревожность, тревога, страх: различение понятий. Москва: Школьный психолог. 2014. № 8. 7-9 с.
7. Гузенко В. А. Особливості переживання соціального страху особами з різними рівнями мотивації досягнень у юнацькому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07. Одеса: Педагогічна та вікова психологія, 2009. 21 с.
8. Ивлева Е. И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. Москва: Мысль, 2006. 311 с.
9. Изучение влияния пандемии COVID-19 на ментальное здоровье, условия труда и образ жизни URL: <https://www.un.org/ru/161082> (дата доступа: 05.03.2022)
10. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 412 с.
11. Истратова О.Н., Эксакусто Т.В. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов. Ростов н/Д.: Феникс, 2006. 375 с.

12. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2007. 39-40 с.
13. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. Москва: Эксмо, 2007. № 416. 39-40 с.
14. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. Москва: Просвещение, 1964. 20 с.
15. Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В. Факторы, определяющие психологическое здоровье: корреляционный анализ. Пермь: Журнал Угрозы и Безопасность, 2015. 19 (304). 32 с.
16. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии: Академия наук СССР Институт психологии / отв. ред. Ю.М. Забролин, Е.В. Шорохова. Москва: Изд-во «Наука», 1984. 350 с.
17. Лучинкина А.И., Юдеева Т.В., Ушакова В.Р. Информационно-психологическая безопасность личности в интернет-пространстве. Учебное пособие. Симферополь: ДИАЙПИ, 2015. 152 с.
18. Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 // Москва: Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020. 120(5). 7-15 с.
19. Немов Р.С. Психология: Учеб. Пособие для студентов высш. пед. учеб. Заведений. Москва: Гуманит. Центр ВЛАДОС, 1998. 78-82 с.
20. Несмелова Н.Н. Индивидуальные особенности и механизмы адаптации человека к информационной нагрузке. Томск: Вестн. ТГПУ, 2005. 7(51). 170-175 с.
21. Опанасенко В.В. Властивості психофізіологічних функцій людини в умовах переробки інформації різного ступеня складності та їх роль в успішності операторської діяльності. Автореф. дис. канд. мед. наук, Київ, 2004. -18 с.
22. Остапова А. М. Тревога и тревожность: хрестоматия / сост. и общ. ред. Москва, 2008. 584 с.

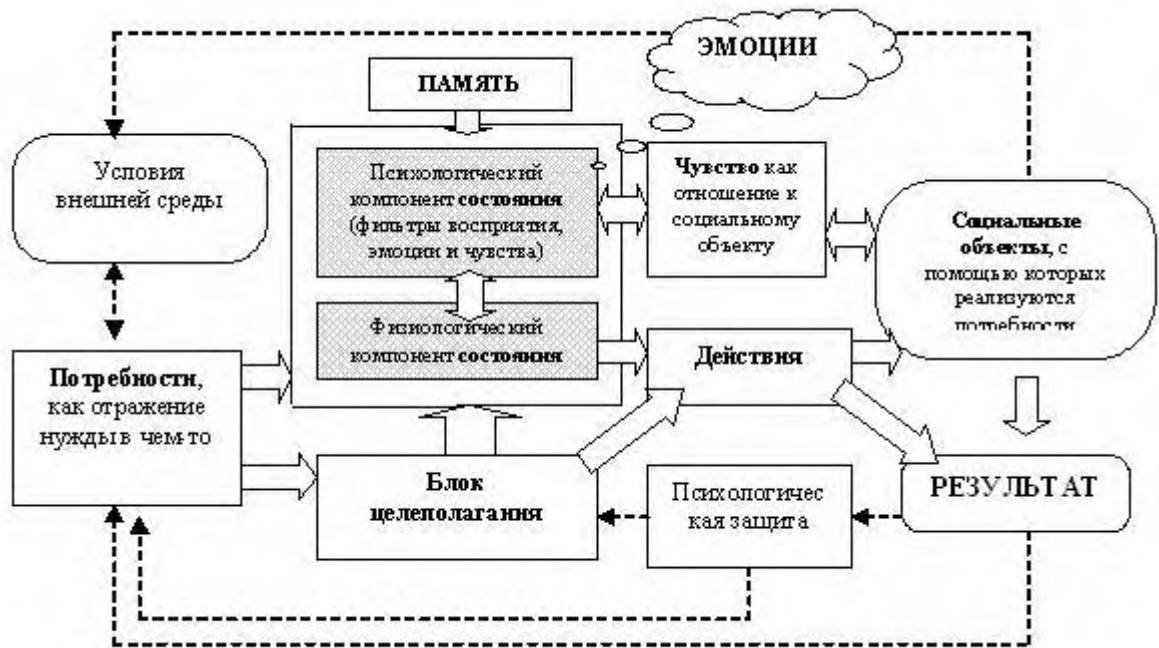
23. Пономаренко В.А., Турзин П.С., Рысакова С.Л. Проектирование диалога «оператор-ЭВМ» (психологические аспекты). Москва: Ж. Машиностроение, Москва, 1993. 120 с.
24. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ. / под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2001. 171-173 с.
25. Прилутская О. А. Психологические факторы преодоления социальных страхов у населения региона : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.13 «Психология развития, акмеология», 19.00.05 «Социальная психология». Москва, 1999. 21 с.
26. Прохоров А.О. Образ психического состояния. Психологи психических состояний. - Казань: Казанский Университет, 2011. Вып.8. 6-14 с.
27. Прохоров А.О. Психические состояния и их проявления в учебном процессе. Казань : Изд-во КГУ, 1991. 164 с.
28. Прохоров А.О. Психология состояний: Учебное пособие. Москва: Изд-во «Когито-Центр», 2011. 36 с.
29. Прохоров А.О. Смысловая регуляция психических состояний. Москва: Психологический журнал, 2009. Т. 30, № 2. 5–17 с.
30. Психологічний тлумачний словник найсучасніших термінів. Харків: Прапор, 2009. 672 с.
31. Рикардо Д. Начала политической экономии и налогового обложения. Избранное / Сер.: Антология экономической мысли. Москва: Эксмо, 2009. 960 с.
32. Сэй Ж.-Б. Трактат политической экономии / пер. с англ. Москва: Экономика, 1986. 321 с.
33. Цао В., Фанг З., Хоу Г. Психологічний вплив епідемії COVID-19 на студентів у Китаї. Психіатричні дослідження, 2020. 21 с.
34. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*, 2020. №22(395). 37-38 p.

35. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020. № 395(10227). 912-920 p.
36. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 2020. 7(4). 300-302 p.
37. Hall RCW, Chapman MJ. The 1995 Kikwit Ebola outbreak: Lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. *Gen Hosp Psychiatry*, 2008. № 30. 446-452 p.
38. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada: *Emerg Infect Dis*, 2004. 10(7). 1206-1212 p.
39. Leung GM. The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Epidemiol Community Health*, 2003. № 57. 857-863 p.
40. Rubin G.J, Potts H.W.W, Michie S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. United Kingdom: *Health Technol Assess*, 2010. № 14. 183-266 p.
41. Sim K. Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *J. Psychosom Res*, 2010. № 68. 195-202 p.
42. Taylor S. COVID Stress Syndrome: Clinical and Nosological Considerations *Curr Psychiatry Rep*, 2021. № 23(4). 19 p.
43. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020. №17(5). 1729 p.
44. WHO: Mental health and psychological resilience during the covid-19 pandemic URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life->

stages/healthy-ageing/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic (дата звернення: 03.03.2022)

45. Xiang Y-T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. United Kingdom: Lancet Psychiatry, 2020. № 7 . 228-229 p.
46. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. Poland: Med Sci Monit, 2020. 26. 921- 923 p.
47. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. Poland: Med Sci Monit. 2020. 26. 923 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
Структура станів

ДОДАТОК Б
Методики емпіричного дослідження

Тест на визначення тривожності Спілбергера-Ханіна

Шкала самооцінки ситуативної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених запитань і закресліть ту цифру справа, в залежності від того як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над запитанням довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

	Ні, не зовсім так	Мабуть так	Вірно	Цілком вірно
	1	2	3	4

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваю себе відпочившим.
9. Я насторожений.
10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений в собі).
15. Я не відчуваю напруги і скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.

19. Мені радісно.

20. Мені приємно.

Шкала самооцінки особистісної тривожності (Спілбергера-Ханіна)

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених питань і закресліть ту цифру справа в залежності від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над запитаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає.

	Майже ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
	1	2	3	4

21. Я відчуваю задоволення.

22. Я швидко втомлююсь.

23. Я легко можу заплакати.

24. Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші.

25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.

26. Я відчуваю себе бадьорим.

27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.

28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.

29. Я занадто переживаю через дрібниці.

30. Я буваю повністю щасливий.

31. Я приймаю все занадто близько до серця.

32. Мені не дістає впевненості у собі.

33. Я відчуваю себе в безпеці.

34. Я стараюсь обходити критичні ситуації і труднощі.

35. У мене буває хандра.

36. Я задоволений.

37. Всякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.

38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.

39. Я врівноважена людина.

40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

Одні питання-судження в опитувальнику Ч. Спілбергера сформульовані так, що відповідь (1) означає відсутність чи легку ступінь тривожності. Це в шкалі реактивної тривожності так звані прямі запитання: № 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 19, а в шкалі особистісної тривожності - № 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40. В інших, так званих зворотних запитаннях відповідь (1) означає високий ступінь тривожності, а відповідь (4) - низьку тривожність: № 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 - в шкалі реактивної тривожності; № 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 - в шкалі особистісної тривожності. Обробка проводиться у такий спосіб. Спочатку окремо складаються результати за зворотними та прямими запитаннями, потім із сум прямих віднімається сума зворотних запитань і до одержаного числа додається постійне число 50 для шкали реактивної тривожності та 35 - для шкали особистісної тривожності.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів - низький рівень тривожності, від 31-45 балів - середній, більше 45 балів - високий рівень тривожності.

Шкала психічних станів Айзенка Г.Ю.

Інструкція. Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів:

I. Шкала тривожності:

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлювані неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я важко переносю час очікування.

II. Шкала фрустрації:

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.

7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

III. Шкала агресивності:

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

IV. Шкала ригідності:

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
3. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
4. Мене важко переконати.
5. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
6. Нелегко зближуюся з людьми.
7. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
8. Нерідко я виявляю впертість.
9. Неохоче йду на ризик.
10. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів.

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

I. З 1 по 10 запитання – шкала тривожності;

II. З 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;

III. З 21 по 30 запитання – шкала агресивності;

IV. З 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

Інтерпретація результатів:

0 – 7 балів – низький рівень;

8 – 14 балів – середній рівень;

15 – 20 балів – високий рівень.

Методика діагностики невротизації Бойко В.В.

Інструкція: ознакомьтесь с приведенными ниже суждениями и ситуациями, выбирая ответ «да» или «нет». Приводимые вопросы для определения уровня невротизации имеют ориентировочный характер.

1. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, ощущение мурашек, онемение.
2. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
3. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным или взволнованным.
4. Голова у меня болит часто.
5. Два-три раза в неделю по ночам меня мучают кошмары.
6. В последнее время я себя чувствую хуже, чем когда-либо.
7. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
8. У меня бывали периоды, когда из-за волнения терял сон
9. Обычно работа стоит мне большого напряжения.
10. Иногда я бываю так возбужден, что это мешает мне заснуть.
11. Большую часть времени я испытываю неудовлетворенность жизнью.
12. Меня постоянно что-нибудь тревожит.
13. Я стараюсь реже встречаться со своими знакомыми и друзьями.
14. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
15. Мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
16. Я очень устаю за день.
17. Я верю в будущее.
18. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
19. Временами мне кажется, что моя голова работает медленнее, чем обычно.
20. Самая трудная борьба для меня - это борьба с самим собой.
21. Я почти всегда о чем-нибудь или о ком-нибудь тревожусь.
22. У меня мало уверенности в себе.

23. Я часто чувствую неуверенность в себе.
24. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
25. Иногда у меня бывает такое чувство, что передо мной выросло столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
26. Раз в неделю или чаще я без видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
27. Временами я изматываю себя тем, что слишком много на себя беру.
28. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.
29. Мое зрение ухудшилось в последнее время.
30. В отношениях между людьми чаще всего торжествует несправедливость.
31. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
32. Я с удовольствием танцую, когда есть возможность.
33. По возможности я стараюсь избегать большого скопления людей.
34. Мой желудок сильно беспокоит меня.
35. Должен признаться, что временами я волнуюсь из-за пустяков.
36. Часто сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
37. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
38. Мне кажется, что близкие меня плохо понимают.
39. У меня часто бывают боли в сердце или груди.
40. В гостях я обычно сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним.

Обработка данных

Надо подсчитать число положительных ответов. Чем больше полученный результат, тем выше уровень невротизации.

Интерпретация уровней. Высокий уровень невротизации свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность); о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний; об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках; о трудностях в общении; о социальной робости и зависимости.

Низкий уровень невротизации свидетельствует: об эмоциональной устойчивости; о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм); об инициативности; о чувстве собственного достоинства; независимости, социальной смелости; о легкости в общении.

Методика «Самооцінка емоційних станів» Вессман А. і Рікс Д.

Інструкція. Виберіть в кожному із запропонованих наборів суджень то, яке найкраще описує ваш стан зараз. Номер судження, обраного з кожного набору, запишіть.

Спокій - тривожність

10. Досконале спокій. Непохитно впевнений у собі.
9. Виключно холоднокровний, на рідкість впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Упевнений і відчуваю себе невимушено.
7. В цілому впевнений і вільний від неспокою.
6. Ніщо особливо не турбує мене. Відчуваю себе більш-менш невимушено.
5. Кілька стурбований, відчуваю себе скуто, трохи стривожений.
4. Переживаю деяку заклопотаність, страх, занепокоєння або невизначеність. Знервований, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Вельми травмований невизначеністю. Страшно.
2. Величезна тривожність, заклопотаність. Ізведен страхом.
1. Абсолютно збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий нерозв'язними труднощами.

Енергійність - втома

10. Порив, що не знає перешкод. Життєва сила вихлюпується через край.
9. б'є через край, життєздатність, величезна енергія, сильне прагнення до діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба в дії.
7. Відчуваю себе свіжим, в запасі значна енергія.
6. Відчуваю себе досить свіжим, в міру бадьорий.
5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Досить втомлений. В запасі не дуже багато енергії.
3. Велика втома. Млявий. Мізерні ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії.

Майже не залишилося запасів енергії.

1. Абсолютно видихався. Нездатний навіть до самого незначного зусилля.

Піднесеність - пригніченість

10. Сильний підйом, захоплене веселощі.
9. Збуджений, в піднесеному стані. Захопленість.
8. Збуджений, в хорошому настрої.
7. Відчуваю себе дуже добре. Життєрадісний.
6. Відчуваю себе досить добре, «в порядку».
5. Почуваюся трохи пригнічено, «так собі».
4. Настрій пригнічений і кілька сумне.
3. пригноблений і відчуваю себе дуже пригнічено. Настрій безумовно сумне.
2. Дуже пригнічений. Відчуваю себе просто жахливо.
1. Крайня депресія і смуток. Пригнічений. Все чорно і сіро. Впевненість в собі - безпорадність.

Впевненість в собі - безпорадність

10. Для мене немає нічого неможливого. Чи зможу зробити все, що хочу.
9. Відчуваю велику впевненість в собі. Упевнений в своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо і мої перспективи хороші.
6. Відчуваю себе досить компетентним.
5. Відчуваю, що мої вміння та здібності дещо обмежені.
4. Відчуваю себе досить нездатним.
3. Пригнічений своєю слабкістю і недоліком здібностей.
2. Відчуваю себе жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Давляче відчуття слабкості і марності зусиль. У мене нічого не вийде.

Обробка результатів та інтерпретація

Визначають такі показники:

И1 - «Спокій - тривожність» (індивідуальна самооцінка - И1 - дорівнює номеру судження, обраного випробуваним з даної шкали. Аналогічно виходять індивідуальні значення за показниками И2-И4).

И2 - «Енергійність - втома».

И3 - «Піднесеність - пригніченість».

И4 - «Почуття впевненості в собі - почуття безпорадності».

И5 - Сумарна (за чотирма шкалами) оцінка стану:

$И5 = И1 + И2 + И3 + И4$, де

И1, И2, И3, И4 - індивідуальні значення за відповідними шкалами.

Якщо сума балів від 26 до 40, то випробуваний високо оцінює свій емоційний стан, якщо від 15 до 25 балів, то середня оцінка емоційного стану і низька якщо від 4 до 14 балів.

У загальному вигляді емоційний стан - характеристика емоцій людини, що відображає її положення щодо об'єктів навколишнього середовища. Стан може бути наблюдаємо як зовні, так і внутрішньо. Внутрішній стан емоцій фіксується свідомістю суб'єкта на певний момент часу тих відчуттів благополуччя (неблагополуччя) як організму в цілому, як і його частин. Зовні оцінка стану емоцій фіксується висловлюваннями випробуваного за певними ознаками. Стан людини виступає регулятивною функцією адаптації до навколишнього середовища або ситуації.

Шкала "Спокій-тривожність"

□ вище 5-6 балів. В опитуванні випробуваний показує переважання "Спокою": витриманість, стриманість, терплячість, статечність, розважливність, врівноваженість, незворушність, терпимість.

□ 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою "Спокій-тривожність" без явного переважання одного з полюсів.

□ 1-4 бала. За самооцінці випробуваного прогнозується задерганність, заляканість, закомплексованість, нерішучість, полохливість, нервовість, невпевненість, напруженість, боязкість.

Шкала "Енергійність-втома"

□ вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як особистість: ініціативний, діяльний, підприємливий, одержимий, спрямований, активний, кипучий, пробивний, кмітливий.

□ 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою "Енергійність-втома" без явного переважання одного з полюсів.

□ 1-4 бала. Випробуваний оцінює себе як: неініціативною, пасивний, інертний, безініціативний, млявий, апатичний, байдужий, повільний.

Шкала "Піднесеність-пригніченість"

□ вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як: кипучий, темпераментний, завзятий, поривчастий, енергійний, волелюбний, розкутий, живий, рухливий, жвавий.

□ 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою "Піднесеність-пригніченість" без явного переважання одного з полюсів.

□ 1-4 бала. Випробуваний оцінює себе як: сором`язливий, боязкий, нерішучий, несміливий, заляканий, сором`язливий, пригноблений, зляканий, пригнічений, задавлений.

Шкала "Впевненість в собі - почуття безпорадності"

□ вище 5-6 балів. Випробуваний оцінює себе як: боєць, загартований, рішучий, наполегливий, героїчний, працездатний, сильна, вольова, твердий, безстрашний, відважний, самостійний.

□ 5-6 балів. У самооцінці випробуваний показує середні показники за шкалою "Упевненості-безпорадності" без явного переважання одного з полюсів.

□ 1-4 бала. Оцінюється: без відповіді, слабохарактерний, безмовний, несміливий, слабкий, слабовільний, прибитий.

Методика экспрес-диагностики stanu стресу К. Шрайнера

Инструкция. Обведите кружком номера тех вопросов, на которые вы отвечаете положительно.

Текст опросника

1. Я всегда стремлюсь делать работу до конца, но часто не успеваю и вынужден(а) наверстывать упущенное.
2. Когда я смотрю на себя в зеркало, я замечаю следы усталости и переутомления на своем лице.
3. На работе и дома - сплошные неприятности.
4. Я упорно борюсь со своими вредными привычками, но у меня не получается.
5. Меня беспокоит будущее.
6. Мне трудно расслабиться после напряженного дня.
7. Вокруг происходят такие перемены, что голова идет кругом. Хорошо бы, если бы все не так стремительно менялось.
8. Я люблю семью и друзей, но часто вместе с ними я чувствую скуку и пустоту.
9. В жизни я ничего не достиг(ла) и часто испытываю разочарование в самом(ой) себе.

Обработка и интерпретация результатов.

Подсчитайте количество своих положительных ответов. Каждому ответу «да» присваивается 1 балл.

Если вы набрали 0-4 балла. Вы ведете себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно и умеете регулировать свои собственные эмоции. Вы не раздражаетесь на других людей и не настроены винить себя.

Если у вас в сумме получилось 5-7 баллов. Вы не всегда правильно ведете себя в стрессовой ситуации. Иногда вы умеете сохранять самообладание, но

бывают также случаи, когда вы заводитесь из-за пустяка и потом об этом жалеете. Вам необходимо заняться выработкой своих индивидуальных приемов самоконтроля в стрессе.

Если вы имеете 8-9 баллов. Вы переутомлены и истощены. Вы часто теряете самоконтроль в стрессовой ситуации и не умеете владеть собой. Следствие этого - страдаете и вы сами, и окружающие вас люди. Развитие у себя умений саморегуляции в стрессе - сейчас ваша главная жизненная задача.

ДОДАТОК В
U-критерій Манна-Вітні за ознакою статі

	COVID-19
Статистика U Манна-Вітні	35,000
Асимп. знач. (двосторнннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою ситуативної тривожності

	Сит.тривожність
Статистика U Манна-Вітні	1,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,467
Точне знч.	,467

U-критерій Манна-Вітні за ознакою особистісної тривожності

	Особ. тривожність
Статистика U Манна-Вітні	127,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою тривожності

	Тривожність
Статистика U Манна-Вітні	20,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою агресивності

	Агресивність
Статистика U Манна-Вітні	36,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою ригідності

	Ригідність
Статистика U Манна-Вітні	48,000
Асимп. знач. (двосторнннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою фрустрації

	Ригідність
Статистика U Манна-Вітні	1,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,456
Точне знч.	,456

U-критерій Манна-Вітні за ознакою невротизації

	Невротизація
Статистика U Манна-Вітні	135,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою «Спокій-тривожність»

	«Спокій-тривожність»
Статистика U Манна-Вітні	1,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,221
Точне знч.	,221

U-критерій Манна-Вітні за ознакою «Енергійність-втома»

	«Енергійність-втома»
Статистика U Манна-Вітні	122,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001

U-критерій Манна-Вітні за ознакою «Піднесеність-пригніченість»

	«Піднесеність-пригніченість»
Статистика U Манна-Вітні	1,000
Асимп. знач. (двосторнннн)	,069
Точне знч.	,069

U-критерій Манна-Вітні за ознакою «Впевненість у собі-безпорадність»

	«Впевненість у собі-безпорадність»
Статистика U Манна-Вітні	67,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,002
Точне знч.	,002

U-критерій Манна-Вітні за ознакою стресу

	Стрес
Статистика U Манна-Вітні	324,000
Асимп. знач. (двосторннн)	,001
Точне знч.	,001