

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЮРІЯ ФЕДЬКОВИЧА**

**Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра психології**

**Тривожність особистості та способи справитися
з нею у ситуації війни**

**Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – перший (бакалаврський)**

Виконала:

студентка 4 курсу, 412 групи
Казачкова Поліна Олексіївна

Керівник:

кандидат психологічних наук, доцент
Чуйко Галина Василівна

*До захисту допущено
на засіданні кафедри
протокол № ____ від «__» _____ 2026 р.
Зав. кафедрою _____ доц. Андрєєва Я.Ф.*

АНОТАЦІЯ

Казачкова П. Тривожність особистості та способи справитися з нею у ситуації війни. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття ОКР «бакалавр» зі спеціальності 053 Психологія. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Чернівці, 2026. 51 с.

Мета роботи – теоретично проаналізувати феномен тривожності, визначити особливості її прояву та взаємозв'язок із механізмами психологічного захисту і копінг-стратегіями, а також провести емпіричне дослідження зазначених показників. У процесі дослідження використовувалися: методика оцінки рівня тривожності Ч. Спілбергера; методика «Індекс життєвого стилю» Р. Плутчика; опитувальник копінг-стратегій Дж. Амірхана. Зроблено висновки, що тривожність є важливим чинником, який впливає на адаптаційні можливості особистості та вибір способів подолання стресових ситуацій. Гіпотеза нашого дослідження підтверджена.

Ключові слова: тривожність, психологічний захист, копінг-стратегії, адаптація, стрес.

SUMMARY

Kazachkova, P. Personal Anxiety and Ways to Cope with It in a War Situation. – Manuscript. Qualifying thesis for for obtaining the Bachelor's degree in specialty 053 Psychology. Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University. Chernivtsi, 2026. 51 pp.

The aim of this work is to theoretically analyze the phenomenon of anxiety, identify the characteristics of its manifestation and its relationship with psychological defense mechanisms and coping strategies, as well as to conduct an empirical study of these indicators. The following were used in the study: Ch. Spielberger's anxiety assessment method; R. Plutchik's "Lifestyle Index" method; J. Amirhan's coping strategies questionnaire. Conclusions were drawn that anxiety is an important factor influencing an individual's adaptive capabilities and the choice of methods for overcoming stressful situations. The hypothesis of our study was confirmed.

Keywords: anxiety, psychological defense, coping strategies, adaptation, stress.

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів наукових досліджень інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

П. Казачкова

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. Поняття тривожності, як реакції людини на внутрішні та зовнішні подразники	7
1.1. Різні підходи до визначення поняття тривожності. Внутрішні та зовнішні чинники тривожності	7
1.2. Поведінкові прояви тривожності	11
1.3. Вплив хронічної тривожності на фізичне здоров'я особистості	14
Висновки до розділу 1	15
РОЗДІЛ 2. Методи зниження тривожності за допомогою медитацій та практик усвідомленості (mindfulness)	17
2.1. Поняття медитації. Історія розвитку та вплив на психічне здоров'я людини	17
2.2. Використання медитації для зниження рівня тривожності індивіда	21
Висновки до розділу 2	25
РОЗДІЛ 3. Емпіричне дослідження особливостей тривожності, психологічних захистів та копінг-стратегій	27
3.1. Методики дослідження та їх опис	27
3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	29
3.3. Кореляційний аналіз та узагальнення результатів дослідження	42
Висновки до розділу 3	44
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48

ВСТУП

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я в кінці 2019 року офіційно підсумувала статистичні дані, щодо стану психічного здоров'я людей навколо земної кулі. За результатами статистичного аналізу, 301 мільон людей у 2019 році страждали від тривожного розладу, що робить тривожні розлади найбільш поширеними серед усіх психічних розладів [22]. Беручи до уваги рівень напруження населення планети через регулярні війни, постійну інтенсивну політичну ситуацію, напружені між-державні стосунки на політичній арені та інші виклики, ми можемо тільки робити припущення про те, наскільки погіршилась динаміка розвитку тривожних розладів у людей. У першому розділі роботи ми дедалі актуалізуємо тему роботи, наводячи офіційну статистику ВООЗ для підтвердження важливості нашого дослідження.

Іншим фактором підвищеного рівня тривожності людей може бути вседоступність до медіа-інформації, як правило навіть перенасиченість цією інформацією. Додатковим фактором є швидкоплинність буденного життя та невміння індивідів усвідомлювати свої емоції, потреби, тривожні стани та чим вони спричинені. Саме цим пояснюється **актуальність** нашого дослідження.

Ми визначаємо наше дослідження **цінним** адже воно несе в себе актуалізацію та структурування наявної інформації про тривожність, її фізичні прояви та вплив на фізичне та психічне здоров'я людини. Більш того, ми збираємо цінну інформацію про такі техніки як медитація та практики mindfulness (усвідомлення) для зниження рівня тривожності індивіда та покращення загального психічного благополуччя.

Мета дослідження — проаналізувати різні аспекти проблеми тривожності, визначити ефективні засоби зниження рівня тривожності за допомогою медитації та суголосних технік, провести емпіричне дослідження зв'язку тривожності та психологічного захисту особистості.

Об'єкт дослідження — тривожність як психологічний феномен.

Предмет вивчення — психологічні особливості зв'язку тривожності особистості та використовуваних нею захисних механізмів.

Завдання нашої кваліфікаційної роботи:

- проаналізувати наукову психологічну літературу з проблеми тривожності;
- структурувати систему знань щодо тривожності та того, як медитації можуть стати ефективним засобом боротьби з тривожністю;
- провести емпіричне дослідження за проблемою роботи, узагальнити його результати у висновках до неї.

Питаннями нашого дослідження є:

- 1) Яке поняття тривожності, які є підходи до її інтерпретації?
- 2) Які фізичні та поведінкові прояви має тривожність?
- 3) Які тривожність впливає у довгостроковій та короткостроковій перспективі на психічне та фізичне здоров'я людини?
- 4) Що таке медитації та яке їх місце у mindfulness практиках?
- 5) Який позитивний вплив на психічне здоров'я людини мають медитації?
- 6) Як використовувати медитації для зниження тривожності?
- 7) Які є техніки для медитації?
- 8) Які є загальні поради для застосування медитації?

Гіпотезою нашого дослідження є наукове припущення про те, що рівень переживання особистістю тривожності пов'язаний з кількістю та якістю використовуваних нею захисних механізмів і копінг-стратегій для її подолання.

Враховуючи питання нашого дослідження, літературною базою нашої роботи став ряд вітчизняних дослідників: Бабоян Ю.О., Васильченко О.М., Войтко В.І., Жмай О.В., Карпенко З., Кожина Г.М., Колесник І.М., Крифчалушій М., Куліш Н., Мельникова А.С., Романчук О.І., Степура Є.В., Тріль М., Уткін В., Царькова О.В. Серед іноземних дослідників, що вивчали тривожність, ми посилаємося на роботи Адлера А., Алонсо Дж., Еверлі Дж.,

Міллера К., Ренді Е., Спілберга К.Д., а також на низку англомовних відкритих онлайн-ресурсів, наприклад mindful.

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів з декількома підрозділами, висновками до кожних з підрозділів та загальних висновків до роботи, списку використаних джерел. У списку використаних джерел всього наявно 32 джерела, з них 13 — іншомовні. Загальний обсяг роботи становить 52 друковані сторінки.

РОЗДІЛ 1.

ПОНЯТТЯ ТРИВОЖНОСТІ, ЯК РЕАКЦІЇ ЛЮДИНИ НА ВНУТРІШНІ ТА ЗОВНІШНІ ПОДРАЗНИКИ

1.1. Поняття тривожності та різні підходи до визначення поняття

За статистикою наданою Всесвітньої Організацією Охорони Здоров'я (далі — ВООЗ) 4% населення планети наразі страждають від тривожного розладу. У 2019 році 301 мільйон людей у світі мали тривожний розлад, що робить тривожні розлади найпоширенішими серед усіх психічних розладів [22].

Інша офіційна статистика наводить суттєву та корисну інформацію, що хоча існують високоефективні методи лікування тривожних розладів, лише близько 1 з 4 людей, які їх потребують (27,6%), отримують будь-яке лікування [20]. Перешкодами на шляху до лікування є недостатня обізнаність про те, що це виліковний стан здоров'я, брак інвестицій у послуги з охорони психічного здоров'я, нестача кваліфікованих медичних працівників і соціальна стигма [30].

Проаналізувавши вищезгадані дані досліджувана нами тема стає більш актуальною та ціннісною для нашого суспільства, особливо для українців. Чому ми на цьому наголошуємо? Після початку повномасштабного вторгнення прослідковується негативна динаміка.

За даними МОЗ України, станом на початок листопада 2022 року за допомогою до психологів і психіатрів звернулося 650 тисяч українців. Порівняння: у 2019 році за психіатричною допомогою звернулося приблизно 302 000 осіб [19].

Тут важко робити однозначні висновки щодо цієї статистики. З одного боку — ми спостерігаємо невтішні зміни, адже збільшена частота звернень свідчить про очевидне зростання психологічних та психічних серед населення, що є очевидним. З іншого ж боку, ця статистика може і свідчити про більший

рівень відкритості населення до отримання професійної психологічної допомоги.

Для конкретики щодо психічного та психологічного стану українців, то ми проаналізували статистичне опитування Gradus Research, де в контексті нашого дослідження нас зацікавив факт про те, що з початку повномасштабного вторгнення 88% українців відчують високий рівень стресу через війну [23].

За останніми оцінками ВООЗ - кожна п'ята особа, що зазнала впливу війни упродовж наступних 10 років життя перебуває під підвищеним ризиком розвитку тривожних розладів та/або депресії, пост-травматичного стресового розладу (далі — ПТСР) та панічного розладу [7].

До визначення поняття тривожності існує безліч підходів, які як сходяться в деяких пересічних моментах, так і відрізняються нюансами. Для теоретичного контексту дослідження ми розглянемо декілька підходів до визначення цього поняття, від думок вітчизняних дослідників до зарубіжних.

За Рубінштейном тривожність — емоційний стан психіки, що виникає у ситуаціях невизначеної небезпеки і проявляється в очікуванні подій, розвиток яких ми цілком не можемо контролювати [2].

Почуття тривожності може бути як результатом очікування негативних подій, так і результатом відсрочення приємних, очікуваних моментів. Також тривожність може виникати в умовах неочікуваних несподіваностей. Таке трактування поняття тривожності нам надає психологічний словник І.В. Войтка [4].

Не беручи поки що до уваги сучасні дослідження та розглядаючи поняття тривожності в діахронії, одним з перших про тривожність заговорив Адлер (1931) описуючи тривожність як стан людини, що супроводжує її з ранніх дитячих років та до старості. Враховуючи цю ідею, дослідник зазначав, що тривожність псує життя людини, не дозволяє ефективно комунікувати з людьми. А також що тривога може доторкнутися будь-якої сфери людської діяльності [1].

Тривожність визначається Царьковою О. (2015) році як психо-емоційний стан, що виявляється як очікування уєгативного розвитку подій, що спричиняє негативний емоційний стан, який проявляється у ситуаціях небезпеки [16].

Інший вітчизняний дослідник у своїх роботах дотримується визначення Войтка - Крифчалушій М. (2015) визначає тривожність як емоційний стан людини, що проявляється як очікування негативного розгортання певних життєвих ситуацій, так і відсрочення позитивної, приємної ситуації [9].

Терапевт Володимир Уткін у блозі веб-платформи Rozmova для психологів та психотерапевтів дає наступне визначення поняттю тривожності — це так звана природня реакція організму на стрес, відчуття страху, невизначеності та невпевненості в неконтрольованості майбутніх подій, почуття душевного дискомфорту [15].

Варто звернути увагу на те, як ростотожнюють поняття “тривога” і “страх” Американська Асоціація Психологів. Тривога - це емоція, яка характеризується почуттям нервозності, тривожними думками та фізичними змінами, такими як підвищення артеріального тиску. Страх — це не те саме, що тривожність, хоча вони часто використовуються тотожно [21].

Вважається, що тривожність є орієнтованою на майбутнє, довгостроковою реакцією, широко зосередженою на дифузній загрозі, тоді як страх є відповідною, орієнтованою на сьогодення, короткостроковою реакцією на конкретну, чітко визначену загрозу [21].

Факторами, які можуть спричиняти почуття тривожності, можуть виступати зовнішні та внутрішні чинники. До зовнішніх факторів належать життєвий стрес, такий як зміна роботи, фінансові труднощі, втрата близьких або навіть переїзд. Соціальні фактори, серед яких варто згадати соціальний тиск, соціальні конфлікти або проблеми взаємодії у суспільстві, також можуть активувати виникнення тривоги. До внутрішніх факторів зараховують гормональні зміни або дисбаланс, зокрема підвищену концентрацію кортизолу чи дефіцит нейромедіаторів в мозку, як-от серотонін та дофамін. І ще один

можливий ризиковий фактор є психологічним та включає занижену самооцінку, надмірне негативне мислення, хронічну втомленість чи депресію.

Проаналізувавши різні підходи до опису поняття тривожності, ми хочемо запропонувати наше власне поняття. Тривожність - це психоемоційний стан, що виникає у відповідь на невизначені або очікувані події, які людина не може повністю контролювати. Вона може проявлятися як в очікуванні негативних подій, так і у випадках відстрочки приємних або позитивних моментів. Тривожність може виникати як реакція на ситуації загрози, невизначеності або стресу і часто супроводжується фізичними симптомами, такими як підвищення артеріального тиску. На відміну від страху, тривожність є довгостроковою реакцією на майбутню, невизначену загрозу, тоді як страх стосується конкретної і чітко визначеної загрози в теперішньому.

Можна зробити висновок, що в психології немає єдиного визначення поняття тривожності, і багато дослідників сходяться на тому, що тривожність — це емоційний стан, характер або риса темпераменту.

Узагальнюючи, тривожність є природною реакцією організму на стрес, однак може стати причиною психічних розладів, якщо стає хронічною або неконтрольованою. Незважаючи на існування ефективних методів лікування, доступ до терапії часто обмежений через соціальну стигму, брак ресурсів та обізнаності. Сучасні дослідження підкреслюють важливість розуміння різниці між тривожністю і страхом, оскільки тривожність пов'язана з майбутніми загрозами, тоді як страх зосереджений на теперішніх. Це знання дозволяє краще діагностувати та лікувати тривожні розлади, які є одними з найпоширеніших у світі.

1.2. Поведінкові та фізичні прояви тривожності

Тривожність як емоційний стан має багато різних поведінкових проявів. Дослідниця К. Міллер (2023) зазначила і, що, наприклад проблемна поведінка дітей як раннього так і дорослішого віку може бути симптомом тривоги. Це пояснюється тим, що деякі діти з тривогою відчують сильне бажання втекти з незручної ситуації, або втекти від душевного дискомфорту викликаний непередбачуваністю. Подібна поведінка часто може проявляти як непокоря або гнів [25].

ВООЗ визначає основні симптоми тривоги наступним чином [30]:

- проблеми з концентрацією уваги або прийняттям рішень;
- дратівливість;
- нервозність або неспокій;
- нудота або біль у животі;
- прискорене серцебиття пітливість;
- тремор;
- порушення сну;
- відчуття неминучої небезпеки;
- паніка або страх;
- приреченість. [30]

Додаткові фізичні прояви тривожності:

- Часті головні болі — люди із підвищеною тривожністю нерідко страждають від постійних головних болів. Даний симптом пов'язаний із загальною фізіологічною реакцією на стрес та постійне м'язове напруження, особливо в області голови та шиї.

- Напруження та болі в м'язах: Регулярні тривожні стани із певною ймовірністю будуть супроводжуватись хронічним напруженням м'язів, що часто призводить до болі в різних областях тіла. Наприклад, в області шиї, плечей та спини.

У книзі Ч.Д. Спілберга “Тривожність та поведінка” (1966) описано поведінкові та фізичні прояви тривожного стану індивіда. Поведінковими проявами тривожності у цій книзі є [29]:

1) Уникання та ухиляння: Людина, що відчуває тривожність, схильна уникати ситуацій, що викликають у людини почуття страху, тривоги та хвилювань. Таким чином, ці люди уникають соціальних взаємодій, важливих подій та таких, за які треба нести певний рівень відповідальності.

2) Понад-нормова обережність: Люди із почуттям тривоги часто демонструють підвищений рівень настороженості та обережність у звичайних ситуаціях, які цього насправді не потребують, що також проявляються у надмірних спробах здобути контроль над ситуацією та високим рівнем урахування ризиків

3) Негативні думки та самокритика: тривожні люди регулярно відчувають перманентну негативну самооцінку. У людей з тривожністю є схильність до самокритичного ставлення та перебільшення гіпотетичних, уявних негативних наслідків дій або ситуацій

4) Розсіяна увага та труднощі у виконанні завдань: Під час підвищеної тривожності люди мають труднощі з концентрацією уваги, що може ускладнювати виконання завдань або прийняття рішень.

5) Підвищена дратівливість: Тривожні люди можуть реагувати більш емоційно або дратівливо, особливо в ситуаціях стресу або невизначеності.

6) Перфекціонізм: Люди з високим рівнем тривожності часто прагнуть досягти ідеальності в усьому, намагаючись уникнути помилок. Це прагнення контролювати результат може викликати тривогу, коли результат не відповідає очікуванням.

7) Схильність до надмірної підготовки: Багато людей із тривожністю відчувають потребу надмірно готуватися до будь-якої

події чи ситуації, навіть коли це не є необхідним. Це може включати детальне планування, вивчення можливих варіантів розвитку подій і спробу передбачити всі можливі результати

Також стійка тривожність може призводити до демобілізації сил, виникнення апатії, втрати інтересу до всього. Це свідчить про посилену роботу парасимпатичної нервової системи [6].

Хоча тривога може мати і мобілізуючий вплив на поведінку людини - проявляється в підвищеній активності, майже агресивності, в підвищеному апетиті. Подібна активізація симпатичної нервової системи призводить до імпульсу до діяльності [6].

Фізичні прояви тривожності за книгою Спілберга не відрізняються від раніше зазначених за словами ВООЗ, тому нема прагматичного сенсу ще раз їх обговорювати. Замість цього розглянемо ще пару наукових матеріалів.

В дослідженні проведеному групою науковців (Rendi E. McCabe et al.) 2004 року, було пов'язано нікотинову залежність, особливо куріння, із тривожними розладами. Повіденка курців була досліджена у контексті декількох розладів: панічний розлад, агорафобія, соціальна фобія та ОКР — обсесивно-компульсивний розлад. За результатами дослідження, учасники, які курили, мали значно вищі показники, ніж некурящі, за низкою шкал, включаючи показники депресії, загальної тривожності та дистресу. Відмінності в чутливості до тривоги між курцями і некурцями наблизилися до значущості [27]. Підсумовуючи це дослідження, ми прослідковуємо, що така деструктивна поведінкова реакція, як куріння — може бути типовою схильністю людей із тривожними розладами та іншими психічними захворюваннями.

1.3. Вплив хронічної тривожності на фізичне здоров'я особистості

У цьому підрозділі нашої роботи ми розглянемо вплив хронічної тривожності на фізичне здоров'я особистості.

Хронічна тривожність має значний вплив на здоров'я індивіда, що провокує довготривалі фізіологічні зміни в організмі людини. В короткостроковій перспективі тривожність необхідна для нашого виживання, інтеграції в суспільство, соціального та робочого функціонування. Короткостроковий тривожний стан може навіть виявитись корисним. Проте довгострокове вивільнення гормонів стресу кортизолу та адреналіну спричиняє поступове виснаження організму. Це є одним із механізмів впливу хронічної тривожності на організм людини. Гормони стресу кортизон та адреналін грають роль у підвищенні цукру в крові, частоти серцебиття та кров'яного тиску. Постійне ж навантаження на серцево-судинну систему, як наслідок хронічної тривожності, має негативний вплив на здоров'я та загальний фізичний стан людини. Тривожність призводить до таких хвороб як гіпертонія, та підвищеного ризику серцево-судинних захворювань.

Тривожні розлади є найпоширенішими психічними захворюваннями, які часто виникають у поєднанні з різними факторами ризику для здоров'я, включаючи відсутність фізичної активності, куріння та вживання алкоголю. Таким чином, нелікована тривога та підвищений ризик залучення до цих нездорових звичок можуть ще більше підвищити ризик хронічного захворювання, що виникне пізніше, та ускладнень під час лікування цього захворювання [28].

Часто стан хронічної тривожності супроводжується із розладами травлення та порушенням засвоєння їжі. Тривожні стани нерідко спричиняють порушення роботи шлунково-кишкового тракту. Хронічна тривожність викликає сильне подразнення кишківника, запалення шлунку або печію. Тут велику роль грає гормон стресу кортизол, який впливає на роботу кишківнику, що в результаті викликає або запори або, навпаки, діарею.

Більш того, тривале перебування у стані тривожності виснажує організм, що супроводжується погіршенням роботи та послабленням імунної системи тривожної людини, що робить її більш вразливою до хвороб та інфекційних захворювань.

Наслідки постійного стану тривоги також можна прослідкувати у нижчому рівні енергії людини, нижчому рівні активності та послабленням рухового апарату людини. Регулярне м'язове напруження як результат хронічної тривожності призводить до болю в шії, спині, хронічного головного болю або мігрені.

Більш того, як і зазначалось раніше, тривога часто супроводжується безсонням, що дедалі сильніше знижує здатність організму відновлюватися та ще негативніше впливає на імунну систему людини, що страждає на тривожність.

Суб'єктивне переживання дистресу з супутніми розладами сну, здатністю концентруватися, порушеннями соціального та професійного функціонування в суспільстві є загальними симптомами багатьох тривожних розладів [24].

Як наслідок вище перелічених факторів впливу тривожності, з'являється хронічна втома та зменшення рівня продуктивності, що в результаті погіршує якість життя людини, її матеріального, фізичного та ментального благополуччя.

Висновки до розділу 1

У першому розділі роботи ми визначили поняття тривожності. Тривожність — стан напруги, страху або хвилювання, що супроводжується очікуванням поганих наслідків дій або ситуацій, або ж відкладенням на пізніший термін дій та ситуацій приємних, що спричиняють задоволення. Проте поняття тривожності залишається обширним та до його визначення підходили по-різному.

Тривожність має низку фізичних та поведінкових проявів, таких як проблеми з концентрацією уваги або прийняттям рішень, дратівливість, нервозність або неспокій, нудота або біль у животі, прискорене серцебиття, пітливість; тремор, порушення сну, відчуття неминучої небезпеки, паніка або відчуття страху.

У довгостроковій перспективі хронічна тривожність негативно впливає на фізичне здоров'я людини. Основним механізмом негативного впливу є постійне надходження гормонів стресу кортизолу та адреналіну у кров, що може бути корисним у деяких короткострокових ситуаціях, але при тривалій тривозі виснажує організм та спричиняє ряд негативних наслідків для здоров'я індивіда.

РОЗДІЛ 2.

СПОСОБИ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕДИТАЦІЙ ТА ПРАКТИК УСВІДОМЛЕНOSTІ (mindfulness)

2.1. Поняття медитації. Історія розвитку та вплив на психічне здоров'я людини

Поняття “медитація” походить від латинського слова “meditatio”, що означає “міркування” і в західній практиці часто використовуються, асоціюючись з аутогенними практиками, що застосовує практики м'язової релаксації, самонавіювання та аутодидактики [5].

Термін “самонавіювання” визначається як навіювання, спрямоване на самого себе, що веде до підвищення рівня саморегуляції діяльності мислення та надає індивіду можливість викликати в себе ті чи інші почуття, відчуття, сприйняття. Дає змогу самоврегулювати процеси уваги, пам'яті, врегулювати соматичні та емоційні реакції на емоційний подразник [13].

Насправді, поняття медитації складно визначити, адже є багато підходів до цього визначення, різних відтінків, а також поняття належить до різних контекстів [8]. Так, наприклад, розглядаючи медитації в історії її розвитку використовуючи діахронічний метод дослідження, ми можемо прослідковувати велику кількість “джерел” звідки медитація дійшла до сьогодення.

Таким чином, ранніми джерелами медитації є насамперед релігійні практики країн Сходу: Індія, Китай та Буддизм. В західних культурах медитації знаходила своє місце у Давній Греції, Ісламі та навіть Християнстві. У епоху Ренесансу та Нового Часу медитація стала менш поширеною у західній культурі під час епохи раціоналізму, але зберігалася в духовних і містичних течіях.

Як наслідок популяризації медитації та проведення низки наукових досліджень, медитація стала одним інтегративним елементом піклування про свій психічний стан.

Саме поняття медитації, складовою якого є вищезгадане самонавіювання, можна розглядати як процес, за допомогою якого індивід досягає так званого “просвітлення” — це досвід зростання людини в інтелектуальному, екзистенційному та філософському вимірах [17].

Сутність медитації полягає у тому, щоб закритися від зовнішнього світу та зосередитись на внутрішньому. Змістити фокус на внутрішньому самопостереженні. Якщо все виконано належним чином, фінальним результатом медитації має стати очищення свідомості, розгрузка мисленнєвих процесів, уповільнення, та наближення до стану “просвітлення”.

Варто зазначити, що стан “просвітлення”, що вже двічі згадувався у цій роботі ми скоріше пов’язуємо з будистськими практиками медитації. Це поняття можна трактувати по-різному. Так, наприклад, ми вважаємо, що “просвітлення” — це вищий рівень самоусвідомленості та усвідомленості зовнішнього та внутрішнього світів.

У буддизмі просвітлення означає “пробудження” або “усвідомлення”. Це той стан, у якому індивід розуміє істинну природу реальності та звільняється від ілюзій, прив’язаностей і “кармічних обмежень”. Особистість “просвітлена” перестає бути частиною циклу “Самсари” — що в буддизмі називається “нескінченою реінкарнацією” і досягає нирвани - стану абсолютного спокою і свободи. Саме медитації в буддизмі є одним із шляхів досягнення “просвітлення”.

У психології термін “просвітлення” є скоріше неофіційним та не використовується у формальному контексті. Хоча “просвітлення” має певний зв’язок з гештальт-терапією, що описується у книзі Джона Енрайта “Гештальт, що веде до просвітлення” [18]. В контексті психології поняття просвітлення, таке пов’язане з медитаціями, можна трактувати, як раптове або поступове усвідомлення людиною важливих істин про себе, свій життєвий шлях чи

стосунки зі світом. Хоча цей концепт не є формальною категорією у психології, він часто використовується для пояснення внутрішніх трансформацій та моментів глибокого прозріння.

Поняття “медитацій” є великою складовою ширшого поняття — mindfulness (самоусвідомленості). Mindfulness - це означає, що розум повністю зосереджений на тому, що відбувається, на тому, що індивід робить, на просторі, в якому він рухається. Це може здатися тривіальним, якби не той прикрий факт, що ми так часто відволікаємося від суті справи. Наш розум летить, ми втрачаємо зв'язок з тілом, і дуже скоро ми поглинені нав'язливими думками про те, що щойно сталося, або турботами про майбутнє. І це робить нас тривожними [див. 26].

Практики mindfulness можуть супроводжувати нас протягом кожного дня в буденних речах. За прикладом не треба далеко йти. Так, наприклад, в сучасності у людей є доволі деструктивна звичка паралельно з їжею поглинати великий обсяг медіаінформації в соц.мережах. Одна з практик mindfulness — їсти зосереджуючись тільки на своєму харчування, смаку їжі, її текстури, це підвищує рівень уваги та також відволікає від тривожних думов, уповільнює наше мислення та заспокоює.

Загально кажучи, mindfulness це про медитативні властивості в буденних речах. Головний принцип — повне зосередження. Коли індивід тренується — він зосереджується на цьому та не думає, про щось інше. Коли людина читає книгу — увага людини концентрована тільки на літературному або науковому тексті Так само і як коли людина медитує — вона концентрує свою увагу на процесі дихання.

Основними принципами mindfulness, що є суголосними з теоретичними та практичними постулатами медитації є: 1) Присутність у моменті; 2) Безоціночність: прийняття того, що відбувається, без спроб змінити або засудити ситуацію; 3) Усвідомленість емоцій: розпізнавання своїх емоцій і почуттів без того, щоб дозволяти їм повністю керувати вами; 4) доброта до

себе — ставлення до себе із розумінням, навіть якщо думки та переживання здаються дуже важкими.

Mindfulness у психологічному науковому дискурсі асоціюється та пов'язаний з напрямком майндфулнес-орієнтованої когнітивно-поведінової терапії (МОКПТ), що є ефективним не лише при депресії, а й при інших психічних розладах, зокрема тривожних [12].

Яким чином медитації та mindfulness позитивно впливають на якість психічного благополуччя людини? Механізм дії медитації — нейропластичність, тобто зміна структури та функціонування мозку внаслідок виконання певної діяльності. Медитація допомагає запобігти різного роду емоційним розладам, зменшити прояви цих розладів, підвищити рівень щастя людини, знайти для себе нові сенси і способи самореалізації. Медитативні практики також сприяють збереженню когнітивних здібностей [14].

Лонгітюдне використання практик медитації буде здатність людини психічно та фізично протистояти впливу стресу в повсякденному житті або в робочих умовах — є робочим методом боротьби зі стресовими станами людини [3].

Практика медитації допомагає покращити емоційний стан, зменшити стрес, підвищити концентрацію та сприяти загальному психічному благополуччю [11]. Основними позитивними ефектами медитації є зниження стресу (медитація допомагає знизити рівень гормону кортизолу в крові, та сприяє розвитку спокійного та прийнятного ставлення до викликів та складних ситуацій), покращення настрою (практики медитації сприяються підвищенню рівня серотоніну, що також зменшує ризик депресії, практика допомагає розвивати позитивне мислення та краще розуміння своїх емоцій.), зменшення тривожності (техніки медитації, зокрема глибоке дихання та зосередження на теперішньому моменті, допомагають знижувати тривожність, можуть допомогти людям (НЕ лікувати) з генералізованим тривожним розладом).

Іншими позитивними елементами впливу медитацій можуть бути покращення уваги — практики зосередження, якою і є медитація, зосереджена

на диханні, можуть підвищувати увагу, зменшують розпорошення та допомагають при виконанні складних завдань за умови, якщо медитації практикуються регулярно.

Розвиток емоційної стабільності — медитація сприяє саморефлексії індивіда, допомагає краще справлятися з емоціями та знижує ризик виникнення імпульсивної поведінки в різних ситуаціях. Звісно, медитації не можуть змінити ваші емоції, проте вони здатні допомогти людині, що переживає певну емоцію, врегулювати свою емоційну реакцію.

Лонгітюдне застосування практик медитації також сприяє покращенню якості сну — медитація допомагає розслабитись та зменшити рівень безсоння, медитація зменшує активність мисленнєвих процесів, що заважає здоровому та міцному сну.

Профілактика — медитацію можна використовувати як профілактику психічних захворювань таких як депресія та генералізований тривожний розлад. Проте завжди варто зазначати, що медитація не може вилікувати ці психічні захворювання — вона може тільки використовувати як засіб профілактики або як засіб додаткової підтримки.

2.2. Використання медитації для зниження рівня тривожності індивіда

Як зазначалось раніше, медитація має вплив на нейропластичність мозку — здібність мозку людини змінюватись під впливом досвіду. Завдяки цій властивості медитації допомагають зменшити рівень тривожності, страху та стресу. Медитації виконують цю роль через низку механізмів впливу на мозок, таких як: 1) зменшення активності мигдалини (саме вона відповідає за страх та тривогу); 2) посилення префронтальної кори мозку (відповідальна за

контроль емоцій, увагу та раціональне мислення); 3) регулювання зв'язків між мигдалиною та префронтальною корою мозку; 4) активація парасимпатичної нервової системи (медитація заспокоює реакцію “бий-біжи”); 5) регуляція рівня нейромедіаторів, регуляцію рівня серотоніну та дофаміну.

Медитація є ефективним інструментом у боротьбі з тривожністю завдяки своїй здатності впливати на нейропластичність мозку. Вона зміцнює ділянки мозку, які контролюють емоції, зменшує реакцію на стрес і сприяє розвитку гармонійного психічного стану.

Як використовувати медитацію? Насамперед, варто зазначати, що медитація не є набіром уніфікованих засобів — існує велика кількість способів медитації. Розглянемо класичний спосіб застосування цієї практики, що запропонований викладачем БДМУ Куліш Н. [див. 10]:

1) Знайти зручне місце

Рекомендується займатися медитацією у тихому та спокійному місці, щоб нічого не відволікало від цієї діяльності, що вимагає високого рівня концентрації на внутрішньому стані та диханні. Авторка не рекомендує займатися медитацією у тому самому приміщенні, де індивід спить, адже тоді є ризик заснути. Варто зазначити, що саме у такому випадку медитацію можна використовувати перед сном для зниження рівня мозкової активності, і, як результат, покращення якості сну, що значно зменшує рівень тривожності. Варто зазначити, що відсутність ідеальної обстановки для медитації не є приводом відмовлятися від цієї практики. При правильній підготовці та досвіді у медитації, медитувати можна навіть у громадському транспорті [10].

2) Прийняти правильну позу.

Існує невірний міф про те, що медитувати треба винятково у позі “Лотоса”, проте це є далеко не обов'язковим, адже це є частиною скоріше релігійних практик, а ніж психологічних. Головне — спина має бути прямою. Тобто медитувати можна сидячи на кріслі або навіть у лежачому положенні. Кожен індивід обирає для себе найбільш вигідну позицію, з якої починати застосування практики. Рівне положення спини при цьому залишається досить

важливим, адже ми зацікавлені у тому, щоб повітря вільно проходило через наші легені. Більш того, це потрібно для збереження рівня усвідомленості. Описується, що медитація — це баланс розслаблення та внутрішнього тону, а з виправленою спиною ризик заснути — менший. Якщо спина сильно напружується та починає боліти — нічого страшного. Це питання звички та натренованості [10].

3) Розслабити своє тіло

На цьому етапі треба закрити очі та постаратися повністю розслабити своє тіло. Треба направити увагу на дихання та уникати способів інтерпретації думок, почуттів, емоцій які виникають. Треба їх сприймати, не залучаючись до цих речей. Для того, щоб звільнити свій розум, ми концентруємось на диханні. Ми не можемо одночасно сильно концентруватись на диханні та думати про, щось. Саме тому коли ми повертаємось до відправної точки в медитації — до дихання, зайві думки будуть йти самі собою, тим самим зменшуючи рівень нашої тривожності [10].

В цілому, на початковому етапі медитації буде дещо складно фокусуватись тільки на диханні. В голову постійно лізтимуть думки та переживання як наслідок життя, яке ми щоденно проживаємо — зустрічі, дедлайни, завдання, стосунки. Незважаючи ні на що, ми завжди повертаємо нашу концентрацію на дихання. Повторуємо це поки не досягаємо стану зосередження, коли думки починають просто пролітати повз нас, немов хмаринки — тоді ми відчуваємо, що сидимо осторонь усіх переживань та почуттів. Медитація таким чином є ефективним способом відокремлення себе від тривожності [10].

Навіщо це? В умовах швидкого темпу життя мозок може не встигнути опрацювати ті важливі переживання та емоції, що виникали. Але коли ви медитуєте, ваш мозок не зайнятий, тому він починає «перетравлювати» інформацію, що призводить до емоцій і думок, яким ви раніше не приділили достатньо часу. Немає нічого поганого в тому, що ці думки з'являються. Ви не втручаєтесь і просто спостерігаєте за тим, що відбувається. Нехай все йде

своєю чергою: якщо думки не приходять — добре, якщо приходять — також добре [10].

Варто надати додаткові поради, щодо того, як правильно працювати зі своїм диханням під час сеансу медитації:

1) Зосередитись на відчуттях — варто відчувати, як повітря проходить через усе ваше тіло та те, як тіло розслабляється на етапі видихання повітря. Є чудова рекомендація звертати увагу на температуру повітря, зосередитися на підйомі піднімання та опускання живота та грудей. Зосередженість на кожному фізичному аспекті дихання підвищує рівень концентрації та прискорює перехід в етап повного зосередження та абстрагації від думок.

2) Використання лічби - якщо важко зосередитися на диханні, варто спробувати рахувати. Так, наприклад, можна рахувати “вдих” — 1, “видих” — 2. Так ми рахуємо до 10, а потім назад, від 10 до 1. Повторемо багато таких дихальних циклів.

3) Повернення до дихання — варто повертатись до дихання спокійно та ніжно, без зайвої самокритики та роздратування.

4) Використовуйте слово та фразу. Під час вдиху подумку проговорюйте “вдих” та при видохи “видох” — це підсилює концентрацію.

Є багато технік, що можуть допомогти концентруватись під час медитацій. Вам варто експериментувати із різними способами та обирати те, що допомагає вам найбільше.

Варто зазначити, що під час медитації також можна використовувати техніку дихання “квадратом”, що також є ефективним інструментом зниження рівня тривожності.

Велику роль в медитаціях відіграють техніки візуалізації, що спрямовані на самоусвідомленість та покращення власного самопочуття. Варто зазначити, що всі ці техніки візуалізації базуються на сильному самонавіюванні.

Однією з таких технік є “світло всередині” — уявіть яскраве світло в центрі тіла, яке стає яскравішим та теплішим розсіюючи напруження та

тривогу. На видиху світло розсіюється по всьому тілу, наповнюючи його теплом та спокоєм.

Уявлення місце спокою — іншою технікою є створення "місця спокою", де ви уявляєте ідеальну для вас локацію, наприклад ліс чи пляж, і занурюєтесь у її атмосферу, детально відчуючи кольори, звуки й запахи.

Практика “розпускання хмар” передбачає артикулювання тривожних думок та напруження у вигляді хмаринок навколо вас під час медитації. Ми візуалізуємо, як ці хмаринки віддаляються та розпускаються, залишаючи вас на самоті та спокої.

Інша техніка “дихання кольором” — візуалізацію вдихання певного кольору. Так, наприклад “зеленого” — кольору спокою, “жовтого” — кольору щастя. А видихаємо ми темним кольором — тривога виходить з нашого тіла на видиху.

Для успішної візуалізації важливо додавати до образів якомога більше деталей: кольори, текстури, звуки, запахи, що допомагає зробити уявлення яскравішим і переконливішим. Виконуйте візуалізацію в тихому місці, де ніщо не відволікає, і закривайте очі для зосередження. Важливо не лише уявляти образи, а й відчувати позитивні емоції, які вони викликають. Регулярна практика допоможе зробити візуалізацію природною частиною вашого дня, а її ефективність лише зростатиме.

Як і розвиток звички, ефективність медитації зростає чим частіше та регулярніше ви її використовуєте. Тож тут головне навіть не інтенсивність, а регулярність. Пам’ятайте, що навіть 10-15 хвилин медитативного процесу на день сприятиме позитивним змінам у вашому психічному стані.

Висновки до розділу 2

У розділі було розглянуто сутність медитації, її історичний розвиток і вплив на психічне здоров’я людини, а також проаналізовано можливості її використання для зниження рівня тривожності. Медитація, як форма ментальної практики, має глибоке історичне коріння в різних культурах світу,

починаючи з давньоіндійських традицій та буддизму, і поступово стала важливою складовою сучасних методів психотерапії. Її позитивний вплив на психічне здоров'я доведено багатьма дослідженнями, які підтверджують здатність медитації зміцнювати емоційну стійкість, знижувати рівень стресу та поліпшувати якість життя.

Практики усвідомленості (mindfulness) та медитації ефективно сприяють зменшенню тривожності завдяки їх впливу на нейропластичність мозку. Медитація допомагає знижувати активність мигдалини, посилювати зв'язки між мигдалиною та префронтальною корою, а також регулювати роботу мережі пасивного режиму мозку. Це сприяє більшому контролю над емоціями, покращенню концентрації та розвитку внутрішнього спокою. Крім того, практика усвідомленості дозволяє людині зосереджуватися на теперішньому моменті, що знижує нав'язливі думки та почуття тривоги.

Узагальнюючи, медитація та практики усвідомленості є потужними інструментами для зниження тривожності та покращення психічного здоров'я. Вони не лише допомагають впоратися з тривожними розладами, але й сприяють формуванню довготривалої емоційної стійкості. Регулярна практика цих технік забезпечує позитивний вплив як на когнітивну функцію, так і на загальний стан організму, дозволяючи людині вести більш збалансоване та гармонійне життя.

РОЗДІЛ 3

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРИВОЖНОСТІ ТА СПОСОБІВ ЇЇ ПОДОЛАННЯ

3.1. Методики дослідження та їх опис

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення рівня тривожності, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій особистості.

Вибіркою у нашому дослідженні стали люди віком 18-25 роки, деякі з них працюючи, але всі навчаються у вищих навчальних закладах. Спеціальності у кожного різні. Приблизний середній вік досліджуваних — ~21-22 роки. Більшість досліджуваних були чоловіки.

Нами використовувався тест тривожності Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) – це методика, за допомогою якої, можна визначити рівень ситуативної тривожності як стану людини у певний момент та особистісної тривожності як стійкої риси особистості. Досліджувані отримують інструкцію, а якій вказано уважно прочитати запропоновані в методиці твердження та оцінити їх відповідність тому, як себе почувають опитувані у певний момент часу або зазвичай.

Отримані досліджуваними бали інтерпретуються так:

0 – 30 балів — низький рівень тривожності;

31 – 45 балів — середній рівень тривожності;

45 і більше — високий рівень тривожності.

Наступне дослідження, що ми провели, за методикою "Індекс життєвого стилю" Р. Плутчика та Х. Келлермана. Опитувальник призначений для діагностики механізмів психологічного захисту. У цьому опитувальнику вимірюються вісім видів захисних механізмів: витіснення, заперечення, заміщення, компенсація, реактивне утворення, проекція, інтелектуалізація та регресія.

Кожному з цих захисних механізмів відповідають від 10 до 14 тверджень, що описують особистісні реакції людини, що виникають у різних ситуаціях. На основі відповідей будується профіль захисної структури обстежуваного.

За допомогою опитувальника Плутчика-Келлермана можна досліджувати рівень напруженості 8 основних психологічних захистів, вивчити ієрархію системи психологічного захисту та оцінити загальну напруженість всіх вимірюваних захистів (ЗНЗ). За допомогою даної методики можна підрахувати найвищий індекс напруженості кожного із захистів у респондентів однорідної групи, визначити наявність або відсутності кореляції між напруженістю окремих захистів та ЗНЗ. За твердженням деяких учених, найбільш конструктивними психологічними захистами є компенсація та раціоналізація, а найбільш деструктивними – проекція та витіснення. Використання конструктивних захистів знижує ризик виникнення конфлікту чи його загострення.

Досліджувані отримують інструкцію, в якій вказано уважно прочитати запропоновані в методиці 97 тверджень і якщо вони мають до них відношення, то позначити відповідні твердження як «так», а якщо відносяться, то потрібно позначити відповідні твердження як «ні».

Третьою використаною нам методкою була методика "Індикатор копінг-стратегій" Дж. Амірхан. Дана методика призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості, це один із найбільш вдалих інструментів дослідження базисних стратегій поведінки людини. Ідея опитувальника полягає в тому, що всі поведінкові стратегії, які формуються у людини в процесі життя, можна поділити на три групи: стратегія вирішення проблем, стратегія пошуку соціальної підтримки, стратегія уникнення.

Отримані досліджуваними бали інтерпретуються так:

Інтерпретація результатів методики "Індекс життєвого стилю"

Р. Плутчика та Х. Келлерма.

Рівень	Шкала «вирішення проблем»	Шкала «пошук соціально підтримки»	Шкала «уникнення проблем»
Дуже низький	≤ 16	≤ 13	≤ 15
Низький	17-21	14-18	16-23
Середній	22-30	19-28	24-26
Високий	≥ 31	≥ 29	≥ 27

Найбільш ефективним є використання всіх трьох поведінкових стратегій, залежно від ситуації. У деяких випадках людина може самотійно впоратися з труднощами, в інших їй потрібна підтримка оточуючих, іноді вона просто може уникнути зіткнення з проблемною ситуацією, заздалегідь подумавши про її негативні наслідки.

Таким чином, використані методики дозволили комплексно дослідити емоційні, поведінкові та захисні особливості особистості.

3.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Методика № 1. Тест тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI).

Таблиця 3.2.

**Результати досліджуваних за методикою діагностики тривожності
Ч. Спілбергера**

№	СТ		ОТ		№	СТ		ОТ	
	бали	рівень	бали	рівень		бали	рівень	бали	рівень
1	32	С	28	Н	16	44	С	36	С
2	47	В	43	С	17	38	С	30	Н
3	37	С	34	С	18	64	В	60	В
4	36	С	47	В	19	44	С	35	С
5	26	Н	22	Н	20	34	С	32	С
6	60	В	55	В	21	32	С	29	Н
7	46	В	40	С	22	27	Н	26	Н
8	59	В	68	В	23	38	С	34	С
9	37	С	33	С	24	51	В	49	В
10	27	Н	24	Н	25	44	С	33	С
11	53	В	50	В	26	54	В	46	В
12	45	В	36	С	27	44	С	40	С
13	31	С	29	Н	28	27	Н	25	Н
14	32	С	32	С	29	60	В	58	В
15	45	В	40	С	30	46	В	36	С

*Примітка. ОТ та СТ вгорі цієї таблиці означають відповідно особистісну тривожність та ситуативну тривожність.

Середній бал:

Ситуативної тривожності: **42 бали [С]**

Особистісної тривожності: **38,33 [С]**

Початковий аналіз даних, представлених у таблиці 1.1 свідчить, що, за середніми показниками, обидва показника тривожності: ситуативної та особистісної проявляються на середніх рівнях (42 бали та 38,3 бали), причому ситуативна тривожність у вибірці проявляється дещо сильніше, ніж особистісна. Варіаційний розмах за обома показниками є досить значними:

ситуативної тривожності: $64-27=37$

особистісної тривожності: $68-24=44$, — хоча в обох випадках ці показники свідчать про неоднорідність вибірки.

Подальший аналіз ми будемо проводити за наступною короткою таблицею.

Таблиця 3.3.

Рівні тривожності досліджуваних

Рівні показника	СТ		ОТ	
	к-сть	у %	к-сть	у %
Низький	4	13,33	8	26,67
Середній	14	46,67	14	46,67
Високий	12	40	8	26,66

Отже, за обома показниками, низький рівень цих показників діагностовано у середній кількості респондентів: це 13,33% за ситуативною тривожністю та 26,67% — за особистісною, тобто ці опитувані досить спокійно почуваються і тривожність не є їх особистісною рисою.

Виявлено, що у більшості частини респондентів, як за показником ситуативної, так і особистісної тривожності, діагностовано середній рівень тривожності. У 46,67% опитаних середній рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності

У решти досліджуваних діагностовано високий рівень тривожності: у 40% — за показником ситуативної, у 26,66% — за показником особистісної

тривожності, тобто тривожність стала їх особистісною рисою, отже, їм властиво більшість життєвих подій сприймати як тривожні.

Наочно ми представили результати за цією методикою на таких діаграмах:

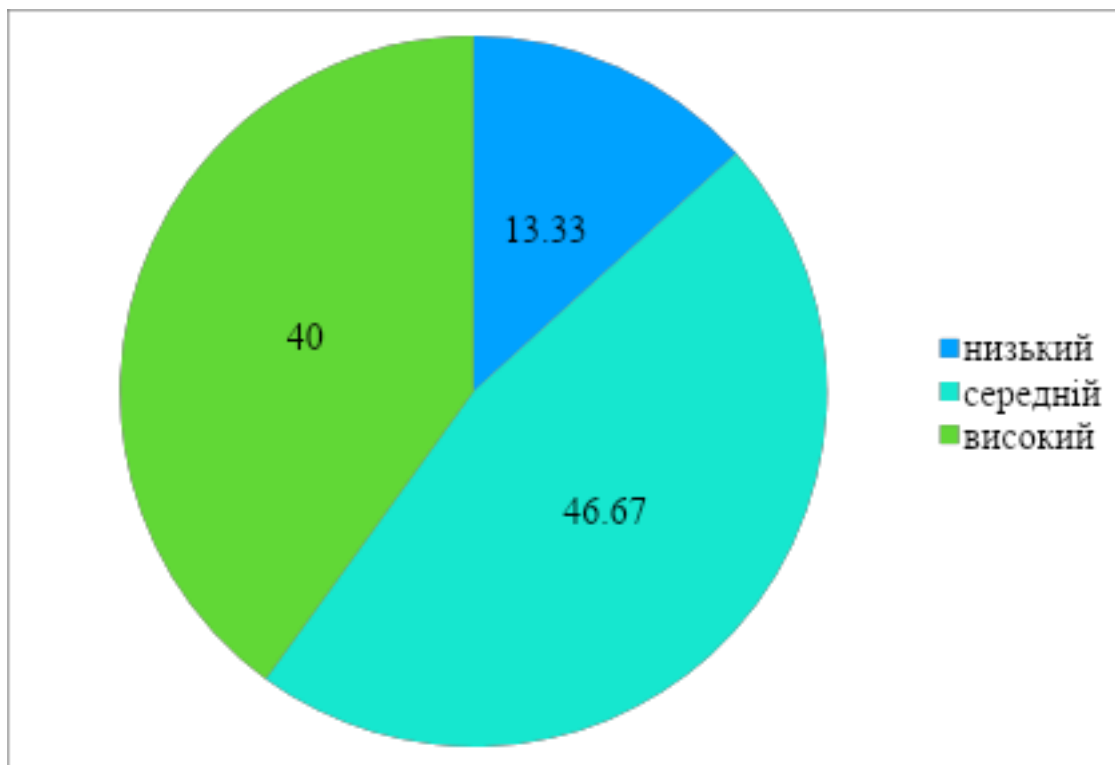


Рис.3.1. Рівні прояву показника ситуативної тривожності

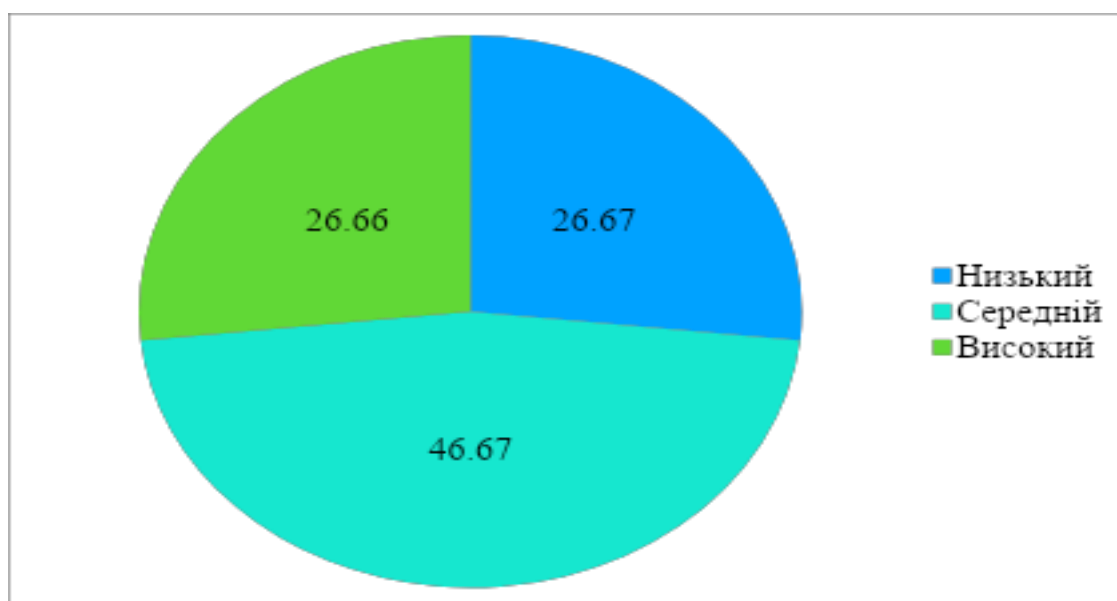


Рис.3.2. Рівні прояву показника особистісної тривожності

Методика №2. Методика "Індекс життєвого стилю" Р. Плутчика та Х. Келлерма.

Таблиця 3.4.

Результати досліджуваних за методикою "Індекс життєвого стилю"

[Р. Плутчик, Х. Келлерман]

№	Заперечення	Придушення	Регресія	Компенсація	Проекція	Заміщення	Інтелектуалізація	Реактивне утворення
1	6	9	13	3	7	5	6	5
2	9	1	3	6	4	10	2	10
3	1	7	16	7	11	3	8	7
4	4	6	2	3	8	4	10	4
5	8	5	9	9	3	5	4	8
6	2	7	12	4	12	8	11	8
7	10	9	12	8	9	9	4	9
8	7	8	13	10	12	9	10	5
9	6	10	3	2	8	10	7	10
10	7	10	13	7	8	9	11	7
11	7	8	14	6	9	3	10	6
12	4	6	9	5	7	6	8	4
13	2	3	5	4	6	3	7	2
14	1	2	3	2	4	3	5	1
15	9	7	16	8	10	9	11	8
16	3	5	8	4	6	5	9	3
17	6	9	12	7	8	6	10	7
18	0	1	4	2	3	2	6	1
19	5	7	11	6	9	8	10	5
20	8	6	13	7	10	7	12	6
21	4	4	7	5	6	4	8	3
22	10	9	15	9	11	10	12	9
23	2	6	10	5	7	6	9	4
24	7	5	8	6	8	7	10	6
25	3	2	6	3	5	4	7	2
26	6	8	13	7	9	8	11	7
27	1	3	4	2	3	2	6	1
28	9	7	16	8	10	9	11	8
29	5	6	9	5	7	6	8	5

30	8	9	15	7	8	8	12	7
Середні	5,33	6,17	9,8	5,57	7,5	6,27	8,5	5,6

Подальший аналіз ми будемо проводити за наступною короткою таблицею.

Таблиця 3.5.

Середні показники результатів дослідження "Індекс життєвого стилю" [Р. Плутчик, Х. Келлерман]

Механізм	Середній бал
Заперечення	5
Придушення	6
Регресія	10
Компенсація	6
Проекція	8
Заміщення	6
Інтелектуалізація	9
Реактивне утворення	6

**** Примітка.** Середні бали даної таблиці були округлені.

Початковий аналіз даних, представлених у таблиці 3.5, свідчить про те, що у досліджуваних найбільш вираженими механізмами психологічного захисту є регресія (10), інтелектуалізація (9) та проекція (8). Це означає, що досліджуванні досить часто можуть повертатися до більш примітивних форм поведінки (регресія), намагатися раціонально пояснити емоційні ситуації (інтелектуалізація) або приписувати власні переживання іншим (проекція).

Менш вираженими є такі механізми, як заперечення (5), компенсація (6) та реактивне утворення (6), що свідчить про їх відносно рідше використання у поведінці досліджуваних.

Середні показники за всіма шкалами знаходяться в межах середніх значень, що вказує на відсутність різко виражених або домінуючих патологічних захисних механізмів у вибірці загалом. Водночас варто зазначити, що певне переважання регресії та проекції може свідчити про тенденцію до менш адаптивних способів психологічного захисту у стресових ситуаціях.

Варіаційний розмах за окремими показниками є досить значним, що вказує на неоднорідність вибірки:

заперечення: $10-0=10$

придушення: $10-1=9$

регресія: $16-2=14$

компенсація: $10-2=8$

проекція: $12-3=9$

заміщення: $10-2=8$

інтелектуалізація: $12-2=10$

реактивне утворення: $10-1=9$

Наочно ми представили результати за цією методикою на таких діаграмах:



Рис. 3.3. Середні показники результатів дослідження.

Методика №3. Методика "Індикатор копінг-стратегій" Дж. Амірхан

Таблиця 3.6.

Результати досліджуваних за методикою "Індикатор копінг-стратегій" Дж. Амірхана

№	Шкала «вирішення проблем»		Шкала «пошук соціально підтримки»		Шкала «уникнення проблем»	
	<i>бали</i>	<i>рівень</i>	<i>бали</i>	<i>рівень</i>	<i>бали</i>	<i>рівень</i>
1	18	Н	28	С	12	ДН
2	20	Н	12	ДН	29	В
3	27	С	27	С	14	ДН
4	24	С	17	Н	15	ДН
5	26	С	23	С	11	ДН
6	28	С	29	В	17	Н
7	22	С	12	ДН	30	В
8	23	С	21	С	31	В
9	22	С	23	С	20	Н
10	18	Н	11	ДН	25	С
11	32	В	30	В	31	В
12	29	С	12	ДН	14	ДН
13	18	Н	15	Н	13	ДН
14	23	С	25	С	13	ДН
15	24	С	14	Н	19	Н
16	18	Н	27	С	14	ДН
17	23	С	25	С	24	С
18	15	ДН	12	ДН	31	В
19	15	ДН	13	ДН	30	В
20	32	В	30	В	12	ДН
21	18	Н	27	С	13	ДН
22	13	ДН	13	ДН	19	Н
23	27	С	22	С	12	ДН
24	26	С	31	В	23	С
25	25	С	30	В	29	В
26	19	Н	15	Н	30	В
27	26	С	21	С	16	Н
28	25	С	23	С	12	ДН
29	28	С	24	С	32	В
30	26	С	19	Н	19	Н
Середні	23		21,03		20,33	

Початковий аналіз даних свідчить, що за середніми показниками найбільш вираженою копінг-стратегією у досліджуваних є «вирішення проблем» (23 бали), дещо менш вираженою — «пошук соціальної підтримки» (21,03 бали), а найменш — «уникнення проблем» (20,33 бали).

Це означає, що в цілому респонденти схильні частіше використовувати активні та відносно конструктивні способи подолання труднощів, зокрема намагатися самостійно вирішувати проблеми або звертатися за допомогою до інших.

Водночас аналіз розподілу рівнів показує, що за шкалою «вирішення проблем» переважає середній рівень, що свідчить про помірну здатність ефективно справлятися зі складними ситуаціями. За шкалою «пошук соціальної підтримки» також домінує середній рівень, що вказує на вибіркове звернення до оточення за допомогою. За шкалою «уникнення проблем» у частини досліджуваних спостерігається високий рівень, що може свідчити про схильність уникати труднощів замість їх вирішення.

Таким чином, можна зробити висновок, що хоча у вибірці переважають відносно конструктивні стратегії подолання стресу, у значної частини респондентів також присутні елементи уникнення, що може знижувати ефективність адаптації до складних життєвих ситуацій.

Варіаційний розмах за цими показниками також є значним:

вирішення проблем: $32-13=19$

пошук соціальної підтримки: $31-11=20$

уникнення проблем: $32-11=21$

У трьох випадках показники варіаційного розмаху є значними, що може означати неоднорідність вибірки.

Подальший аналіз ми будемо проводити за наступною короткою таблицею

Таблиця 3.7.

Рівні прояву копінг-стратегій

Рівні показника	Шкала «вирішення проблем»		Шкала «пошук соціальної підтримки»		Шкала «уникнення проблем»	
	к-сть	у %	к-сть	у %	к-сть	у %
Дуже низький	3	10%	7	23,33%	12	40%
Низький	7	23,33%	5	16,67%	6	20%
Середній	18	60%	13	43,33%	3	10%
Високий	2	6,67%	5	16,67%	9	30%

За шкалою «вирішення проблем» дуже низький рівень діагностовано у 10% досліджуваних, що свідчить про недостатню здатність самостійно справлятися зі складними життєвими ситуаціями. У 23,33% виявлено низький рівень, тобто ці респонденти не завжди ефективно використовують активні способи подолання труднощів. У більшості опитаних (60%) діагностовано середній рівень, що свідчить про помірну сформованість навичок вирішення проблем. Високий рівень зафіксовано у 6,6 % досліджуваних, що вказує на здатність ефективно та конструктивно долати труднощі.

За шкалою «пошук соціальної підтримки» дуже низький рівень виявлено у 23,33 % респондентів, що свідчить про небажання або невміння звертатися за допомогою до інших. Низький рівень мають 16,67% опитаних, тобто вони рідко використовують соціальні ресурси у складних ситуаціях. У 43,33% досліджуваних діагностовано середній рівень, що свідчить про вибіркове звернення до соціальної підтримки. Високий рівень зафіксовано у 16,67% респондентів, що вказує на активне використання допомоги оточення.

Щодо шкали «уникнення проблем», дуже низький рівень спостерігається у 40% досліджуваних, що є позитивним показником, оскільки

свідчить про відсутність схильності уникати труднощів. Низький рівень виявлено у 20% респондентів, що також свідчить про незначне використання цієї стратегії. У 10% опитаних зафіксовано середній рівень, тобто уникнення використовується ситуативно. Водночас у 30% досліджуваних діагностовано високий рівень, що свідчить про схильність уникати проблем замість їх вирішення.

Отже, у досліджуваній вибірці переважають більш конструктивні копінг-стратегії, зокрема «вирішення проблем» та частково «пошук соціальної підтримки». Водночас у частини респондентів спостерігається тенденція до уникнення труднощів, що може негативно впливати на ефективність подолання стресових ситуацій.

Наочно ми представили результати за цією методикою на таких діаграмах:



Рис.2.4. Рівні показника шкали «вирішення проблем»

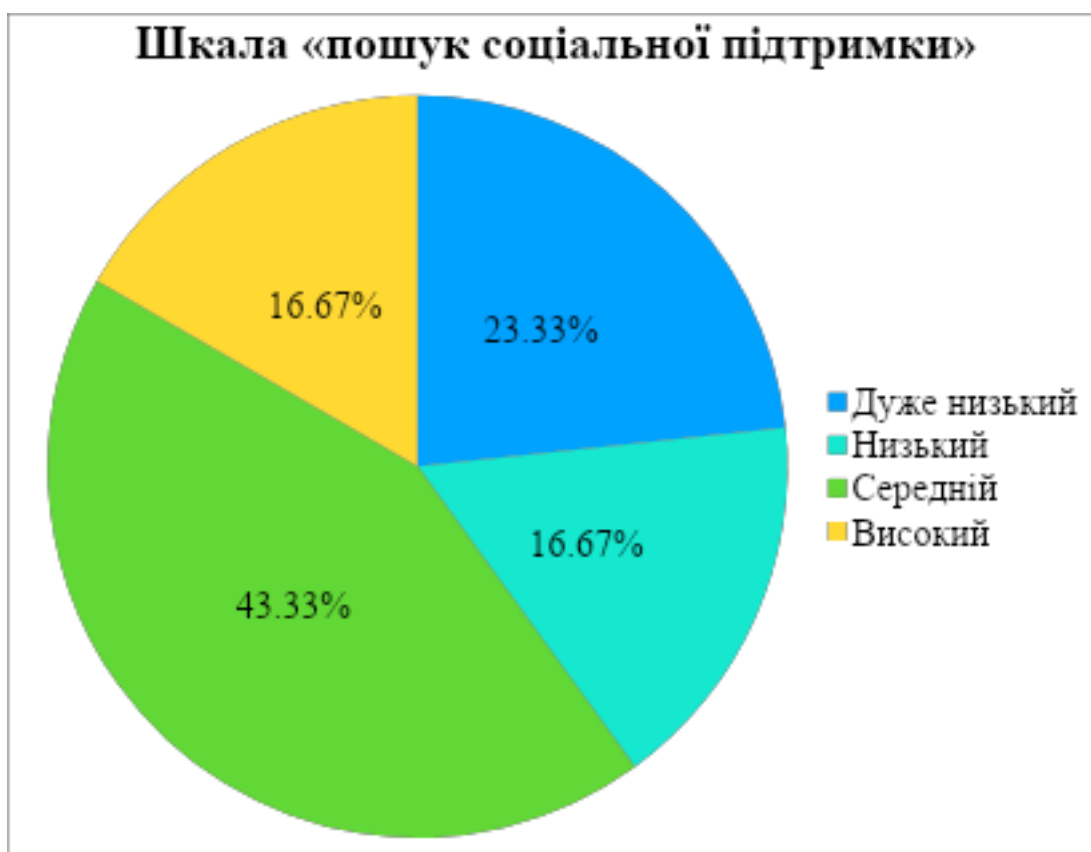


Рис.2.5. Рівні показника шкали «пошук соціальної підтримки».



Рис.2.6. Рівні показника шкали «уникнення проблем».

3.3 Кореляційний аналіз та узагальнення результатів дослідження

З метою більш глибокого дослідження взаємозв'язків між отриманими показниками було проведено кореляційний аналіз між рівнем тривожності, механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями. Аналіз дозволив не лише виявити наявність зв'язків, а й конкретизувати їх силу та напрям, що дає можливість більш обґрунтовано інтерпретувати результати дослідження.

Загалом отримані результати частково узгоджуються з теоретичними положеннями про те, що підвищений рівень тривожності пов'язаний зі змінами у способах подолання стресу та особливостях психологічного захисту особистості.

Зокрема, було встановлено, що між рівнем тривожності та стратегією уникнення проблем існує найбільш виражений зв'язок. Між ситуативною тривожністю та уникненням зафіксовано сильний позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,66$), а між особистісною тривожністю та уникненням — помірно сильний позитивний зв'язок ($r = 0,59$). Отримані результати підтверджують теоретичні уявлення про те, що особи з високим рівнем тривожності схильні частіше уникати складних або емоційно напружених ситуацій замість активного їх вирішення. Така стратегія, хоча й може тимчасово знижувати рівень напруги, у довгостроковій перспективі сприяє накопиченню стресу та знижує ефективність адаптації.

Водночас, відповідно до теоретичних положень, очікувався зворотний зв'язок між тривожністю та стратегією вирішення проблем. У проведеному дослідженні виявлено лише слабкий позитивний зв'язок ($r = 0,18$) як для ситуативної, так і для особистісної тривожності. Це свідчить про те, що в даній вибірці рівень тривожності практично не впливає на використання цієї стратегії, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями респондентів або специфікою вибірки.

Щодо стратегії пошуку соціальної підтримки, теоретично передбачається наявність певного зв'язку з рівнем тривожності, однак результати дослідження показали відсутність кореляційного зв'язку ($r \approx 0$). Це

може свідчити про те, що звернення за допомогою до інших у даній групі не залежить від рівня тривожності та визначається іншими факторами, зокрема соціальними або особистісними характеристиками.

Аналіз взаємозв'язків між тривожністю та механізмами психологічного захисту показав, що, всупереч теоретичним припущенням про зростання використання менш адаптивних захистів (таких як регресія та проекція) при підвищенні тривожності, у даному дослідженні суттєвих зв'язків не виявлено. Отримані коефіцієнти для регресії ($r = -0,04$; $r = -0,06$), проекції ($r = -0,12$; $r = -0,16$) та інтелектуалізації ($r = 0,02$; $r = -0,04$) є дуже слабкими та не дозволяють говорити про наявність значущої залежності.

Такі результати можуть свідчити про те, що у межах даної вибірки механізми психологічного захисту функціонують відносно автономно від рівня тривожності або ж їх вплив має більш складний, нелінійний характер, який не відображається у простих кореляційних зв'язках.

У цілому результати кореляційного аналізу дозволяють зробити висновок, що ключовим фактором, пов'язаним із рівнем тривожності, є саме стратегія уникнення, яка демонструє найбільш виражений і стабільний зв'язок. Інші показники або мають слабкі кореляції, або не демонструють значущих взаємозв'язків, що частково уточнює та конкретизує теоретичні положення.

Таким чином, отримані результати лише частково підтверджують теоретичні уявлення: з одного боку, підтверджується зв'язок тривожності з уникненням як неадаптивною стратегією, а з іншого — не знаходить повного підтвердження припущення про тісний зв'язок тривожності з механізмами психологічного захисту та іншими копінг-стратегіями. Це підкреслює необхідність подальших досліджень та врахування індивідуально-психологічних особливостей вибірки.

Висновки до розділу 3

У результаті проведеного емпіричного дослідження було проаналізовано рівень тривожності, механізми психологічного захисту та копінг-стратегії особистості, а також встановлено характер взаємозв'язків між цими показниками за допомогою кореляційного аналізу.

Встановлено, що для більшості досліджуваних характерний середній рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан. Водночас у частини респондентів зафіксовано підвищені показники тривожності, що вказує на наявність групи ризику та загальну неоднорідність вибірки за рівнем емоційної напруженості.

Аналіз механізмів психологічного захисту показав, що у досліджуваних найбільш вираженими є регресія, інтелектуалізація та проекція. Це свідчить про те, що в умовах стресу респонденти використовують як відносно адаптивні, так і менш конструктивні способи психологічного реагування. Зокрема, переважання регресії та проекції може вказувати на схильність до менш зрілих форм захисту, тоді як інтелектуалізація відображає прагнення раціоналізувати власні переживання.

Дослідження копінг-стратегій дозволило встановити, що провідною у вибірці є стратегія вирішення проблем, що є позитивною ознакою та свідчить про загальну орієнтацію більшості респондентів на активне подолання труднощів. Водночас у частини досліджуваних спостерігається схильність до використання стратегії уникнення, що може негативно впливати на ефективність адаптації.

Результати кореляційного аналізу дозволили уточнити характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Зокрема, встановлено наявність сильного позитивного зв'язку між ситуативною тривожністю та стратегією уникнення ($r = 0,66$), а також помірно сильного зв'язку між особистісною тривожністю та уникненням ($r = 0,59$). Це свідчить про те, що зі

зростанням рівня тривожності значно підвищується схильність до уникнення складних або стресових ситуацій.

Водночас між тривожністю та стратегією вирішення проблем виявлено лише слабкий позитивний зв'язок ($r = 0,18$), що свідчить про відсутність суттєвої залежності між цими показниками у межах даної вибірки. Аналогічно, стратегія пошуку соціальної підтримки не продемонструвала зв'язку з рівнем тривожності ($r \approx 0$), що може вказувати на її відносну автономність від емоційного стану респондентів.

Що стосується механізмів психологічного захисту, то отримані результати не підтвердили наявності значущих кореляцій із тривожністю. Виявлені коефіцієнти (у межах $r = -0,16 \dots 0,02$) свідчать про дуже слабкі або практично відсутні зв'язки, що може означати, що у даній вибірці використання захисних механізмів не має прямої лінійної залежності від рівня тривожності.

Узагальнюючи результати дослідження, можна стверджувати, що тривожність виступає важливим чинником, який впливає насамперед на поведінкові стратегії подолання стресу, зокрема на схильність до уникнення. Водночас її зв'язок із іншими копінг-стратегіями та механізмами психологічного захисту є менш вираженим або відсутнім.

Отримані результати частково підтверджують висунуту гіпотезу дослідження, оскільки було встановлено зв'язок між рівнем тривожності та неадаптивною стратегією уникнення. Водночас відсутність значущих зв'язків із механізмами психологічного захисту вказує на складніший характер їх взаємодії, що потребує подальшого вивчення.

Таким чином, результати дослідження свідчать про необхідність розвитку конструктивних копінг-стратегій, зокрема навичок активного вирішення проблем, а також зниження рівня тривожності як важливої умови підвищення ефективності психологічної адаптації особистості.

ВИСНОВКИ

У ході виконання даної роботи було здійснено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження феномену тривожності, її проявів, чинників формування, а також особливостей взаємозв'язку з механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями особистості.

У першому розділі було проаналізовано сутність тривожності як психоемоційного стану, що виникає у відповідь на внутрішні та зовнішні подразники і супроводжується очікуванням негативних наслідків. Встановлено, що тривожність має багатофакторну природу та проявляється як на фізіологічному рівні (підвищене серцебиття, пітливість, порушення сну), так і на психологічному та поведінковому рівнях (напруження, неспокій, труднощі з концентрацією, схильність до уникнення невизначених ситуацій). У довгостроковій перспективі хронічна тривожність негативно впливає на стан здоров'я через постійну активацію стресових механізмів організму.

У другому розділі було розглянуто медитаційні практики та техніки усвідомленості як засоби зниження тривожності. Встановлено, що медитація сприяє покращенню емоційної регуляції, зниженню рівня стресу та розвитку здатності до усвідомленого сприйняття власних переживань. Показано, що практики mindfulness допомагають зосередитися на теперішньому моменті, зменшують інтенсивність тривожних думок і сприяють формуванню більш стабільного емоційного стану. Також було визначено, що регулярне застосування медитації позитивно впливає як на психічне, так і на фізичне здоров'я людини.

У третьому розділі було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення рівня тривожності, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій. Отримані результати показали, що для більшості респондентів характерний середній рівень як ситуативної, так і особистісної тривожності, що свідчить про відносно стабільний емоційний стан. Водночас виявлено

групу осіб із підвищеним рівнем тривожності, що вказує на неоднорідність вибірки.

Аналіз копінг-стратегій показав, що провідною у більшості досліджуваних є стратегія вирішення проблем, що свідчить про наявність орієнтації на активне подолання труднощів. Разом з тим частина респондентів демонструє схильність до уникнення проблемних ситуацій, що може знижувати ефективність їх адаптації.

Аналіз механізмів психологічного захисту показав, що у вибірці переважають регресія, інтелектуалізація та проекція, що вказує на використання як адаптивних, так і менш конструктивних способів психологічного реагування.

Проведений кореляційний аналіз дозволив уточнити характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками. Встановлено, що найбільш виражений зв'язок спостерігається між рівнем тривожності та стратегією уникнення: виявлено сильний позитивний зв'язок між ситуативною тривожністю та уникненням ($r = 0,66$) та помірно сильний зв'язок між особистісною тривожністю і цією стратегією ($r = 0,59$). Це свідчить про те, що підвищення рівня тривожності супроводжується зростанням схильності до уникнення складних ситуацій.

Водночас встановлено, що зв'язок між тривожністю та стратегією вирішення проблем є слабким ($r = 0,18$), а зі стратегією пошуку соціальної підтримки — практично відсутній ($r \approx 0$). Це дає підстави стверджувати, що не всі копінг-стратегії безпосередньо залежать від рівня тривожності.

Щодо механізмів психологічного захисту, отримані результати не виявили значущих кореляцій із тривожністю, що свідчить про відсутність прямої лінійної залежності між цими показниками у межах досліджуваної вибірки.

Узагальнюючи результати дослідження, можна зробити висновок, що тривожність виступає важливим фактором, який впливає насамперед на поведінкові стратегії особистості, зокрема на схильність до уникнення, однак

її зв'язок із механізмами психологічного захисту та іншими копінг-стратегіями є менш вираженим або опосередкованим.

Отримані результати частково підтверджують висунуту гіпотезу дослідження: підтверджено зв'язок між тривожністю та неадаптивною стратегією уникнення, однак не виявлено очікуваних тісних зв'язків із механізмами психологічного захисту. Це свідчить про складніший характер взаємодії досліджуваних змінних та необхідність подальших досліджень.

Практичне значення роботи полягає у тому, що її результати підкреслюють доцільність використання методів зниження тривожності, зокрема медитаційних практик та технік усвідомленості, а також розвитку конструктивних копінг-стратегій, спрямованих на активне вирішення проблем. Це може сприяти підвищенню рівня психологічної адаптації та емоційної стабільності особистості.

Перспективами подальших досліджень є більш детальне вивчення взаємозв'язків між тривожністю, психологічними захистами та копінг-стратегіями з урахуванням більшої вибірки, а також застосування експериментальних підходів для оцінки ефективності медитаційних практик у зниженні тривожності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адлер А. Зрозуміти людську природу. 1931. 200 с.
2. Бабаян Ю. О., Коновалюк О. О. Взаємозв'язок тривожності та навчальної успішності молодших школярів 2012. // Зб. наук. праць. Психологічні науки. Миколаїв: видавництво Миколаївського національного університету ім. В. О. Сухомлинського. С. 18–21
3. Васильченко О.М., Зубенко М.В. Медиативні практики як техніки роботи зі стресовими станами особистості. Вчені записки Університету «КРОК» № 3 (63), 2021. С. 189–195
4. Войтко В.І. Психологічний словник. К.: Вища школа, 1982. 215 с.
5. Жмай О.В. Медитація та майндфулнес в контексті здійснення управлінської діяльності. Соціальна Економіка. 2021. № 62. С. 78–86
6. Карпенко З. Соціальні неврози особистості перехідного періоду суспільства. Психологія і суспільство. 2001. № 1. С. 124–132
7. Кожина Г.М. Тривожність під час війни: Шляхи Терапії. 2023. Матеріали конференції *Психічні та психологічні розлади під час війни: лікування й реабілітація*. 12 с. URL: <https://health-ua.com/psychiatry/trivozni-rozлади/74775-trivozhnst-pd-chas-vjni-shlyahi-terap>
8. Колесник І.М. Різноманіття визначень медитації: Підходи, виклики і перспективи. Multiversum. Philosophical almanac. 2023. Issue № 2(178). Т. 1. С. 113–125
9. Крифчалушій М. Самооцінка стану тривожності в студентів третього курсу заочної форми навчання в реальних умовах навчальної діяльності. 2015. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Зб.наук. пр. Луцьк № 4 (32) С. 19–23
10. Куліш Н. Медитація - це просто! 2014. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/2532-medytaciya-ce-prosto/>

11. Мельникова А.С., Разумова О.Г. Вплив медитаційних технік на фізіологічні та психологічні особливості особистості. Науково-практична конференція. 2023. С. 102–105
12. Романчук О.І. Майндфулнес-орієнтована когнітивна терапія (МОКІТ). НейроNews. Семінар. 2017. С. 6. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk-MBCBT.pdf>
13. Слобожанський Регіональний центр професійної освіти. Психологічний ресурс. Прийоми самодопомоги засновані на уяві та самонавіюванні. URL: <https://xplb47.ptu.org.ua/psychologichnyj-resurs-pryjomy-samodopomogy-zasnovani-na-uyavi-ta-samonaviyuvanni/>
14. Степура Є.В. Meditation and its impact on personality. 2021. Гаубітус № 32. С. 120–124. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/32-2021/20.pdf>
15. Уткін В. Тривога та тривожні розлади: все, що потрібно знати. Rozmova. 2023. URL: <https://www.rozmova.me/blog/tryvozhnyy-rozlad>
16. Царькова О.В. Радченко С.В. Теоретичні аспекти прояву психологічного феномену тривожності. 2015 *Актуальні проблеми психології* Т. 7. Вип. 38 с. 479–491
17. Everly Jr., G., & Lating, J. M. The Clinical Guide to the Stress Response. 3rd ed. New York: Springer, 2013. P. 7–14. URL: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-5538-7_1
18. Психологіс. Енциклопедія практичної психології. Просвітлення в гештальт-терапії. URL: http://psychologis.com.ua/prosvetlenie_v_geshtalt-terapii.htm
19. Тріль М. Як війна відбивається на ментальному здоров'ї українців. 2023. URL: <https://texty.org.ua/articles/108997/jak-vijna-vidobrazhayetsja-na-mentalnomu-zdorovy-i-ukrayintsiv/>
20. Чаплук Я.В., Андрєєва Я.Ф., Чуйко Г.В. Психічний захист і копінг-стратегії як складові системи соціально-психологічної адаптації особистості. *Психологічний часопис*. 2020. Т.6. Вип. 8. С.36-56. DOI: <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.8.3>.

21. Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3): P. 195–208. doi:10.1002/da.22711
22. APA Dictionary of Psychology. Anxiety. 2018. URL: <https://dictionary.apa.org/anxiety>
23. Chuyko H., Koltunovych T., Chaplak Ya., Komisatyk M. Students' Defense Mechanisms and Coping Strategies in Terms of COVID-19 Pandemic. *Revista Românească pentru Educație Multidimensională*. 2022. 14(1). P. 115-138. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.1/510>
24. GBD Results Tool//Global Health Data Exchange. 2019. URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019-permalink/716f37e05d94046d6a06c1194a8eb0c9>
25. Gradus Research Company. ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ТА СТАВЛЕННЯ УКРАЇНЦІВ ДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС ВІЙНИ. 2022. URL: https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research__Mental_Health_Report_full_version.pdf
26. Jibrael J.M. Anxiety: Insights into Signs, Symptoms, Etiology, Pathophysiology, and Treatment. 2019. *The South African journal of medical sciences*. Vol. 2 Issue 10. 58–59
27. Miller C. How Anxiety Leads to Problem Behavior. 2023. URL: <https://childmind.org/article/how-anxiety-leads-to-disruptive-behavior/>
28. Mindful. What is mindfulness? 2020. URL: <https://www.mindful.org/what-is-mindfulness/>
29. Rendi E. McCabe. et al. Smoking behaviors across anxiety disorders. 2003. *Journal of Anxiety Disorders*. Volume 18, Issue 1, 2004, Pages 7–18.
30. Sawchuk C.N., Olatunji B.O. Anxiety, Health Risk Factors, and Chronic Disease. 2011 *American Journal of Lifestyle Medicine*.;5(6):531–541. doi:10.1177/1559827610393868.

31. Spielberger C.D. Anxiety and Behaviour 1966. ACADEMIC PRESS : New York and London. 362p.
32. WHO. Anxiety Disorders. 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>