

Вавілова А. С.*кандидат психологічних наук,
асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка***Михальська О.***студентка IV курсу факультету психології
Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДІА ЯК ІНСТРУМЕНТУ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ МОЛОДІ

ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF THE MEDIA AS A TOOL FOR REDUCING YOUNG PEOPLE'S ANXIETY

У статті здійснено якісний та кількісний аналіз показників ефективності медіа як інструменту зниження тривожності молоді. У зв'язку з війною в Україні відбулося зростання рівня тривожності та поширеності тривожних розладів. Виникає потреба у розробці та використанні технік психологічної допомоги, які будуть доступні різним групам населення, особливо молоді. Тому нами було розроблено програму із технік самопомоги, спрямованих на зниження рівня тривожності молоді, які були записані у форматі коротких відео (як засіб медіа.) Ми обрали такі психодіагностичні методики, як «Шкала диференційованих емоцій» К. Ізарда та «GAD-7», та сформулювали питання анкети для моніторингу рівня тривожності досліджуваних до та після перегляду відеоконтенту.

Нами було розроблено курс з шести методик (технік), спрямованих на зниження рівня тривожності та зняття емоційної напруги: 1) заземлення, 2) контейнуюче та ресурсне коло, 3) когнітивне осмислення, 4) дихання по квадрату, 5) м'язова релаксація, 6) запаралелення. Усі з розроблених відео мали свою структуру та сценарій і містили короткий елемент психоедукації. Респонденти переглядали запропоновані відео та заповнювали запропоновані опитувальники до та після перегляду. На основі отриманих даних було здійснено аналіз значущості змін у рівні тривожності до та після перегляду відео за t-критерієм Стьюдента.

Кількісний аналіз не продемонстрував статистично значущих відмінностей у зниженні тривожності респондентів після перегляду серії відео з техніками самопомоги. За результатами якісного аналізу запитань анкети було визначено, що більшість респондентів позитивно сприйняли техніки самопомоги з подолання тривожності у вигляді відеозаписів; більша частина респондентів зазначили, що планують використовувати запропоновані техніки на постійній основі у ситуаціях підвищеної тривожності.

Ключові слова: тривожність, медіа, молодь, корекція, профілактика, самопомога, відео.

The article presents a qualitative and quantitative analysis of the effectiveness of media as a tool for reducing anxiety in youth. Due to the war in Ukraine, there has been an increase in the level of anxiety and the spread of anxiety disorders. There emerges a need to develop and use psychological assistance techniques that will be accessible to different groups of people, especially young people. Therefore, we have developed a programme of self-help techniques aimed at reducing the level of anxiety among young people, which were recorded in the format of short videos (as a media means). We have chosen such psychodiagnostic techniques as Izard's Differential Emotions Scale (DES) and GAD-7 and drew up questionnaires to monitor the level of anxiety of the subjects before and after watching the video content.

We have developed a course of six methods (techniques) aimed at reducing anxiety and relieving emotional tension: 1) the grounding technique, 2) the container and resource circle, 3) cognitive reflection, 4) square breathing, 5) progressive muscle relaxation, 6) parallelisation. All of the developed videos featured their own structure and script and contained a short element of psychoeducation. The respondents watched the videos and completed the questionnaires before and after viewing them. Based on the data obtained, the significance of changes in the level of anxiety before and after watching the videos was analysed using Student's t-test.

The quantitative analysis showed no statistically significant differences in the reduction of respondents' anxiety after watching a series of videos with self-help techniques. The qualitative analysis of the questionnaire revealed that the majority of the respondents had a positive perception of the self-help techniques to overcome anxiety in the form of videos; most of the respondents indicated that they planned to use the proposed techniques on a regular basis in situations of increased anxiety.

Key words: anxiety, media, young people, correction, prevention, self-help, video.

Вступ. Згідно з даними Світової організації охорони здоров'я (СООЗ), тривожні розлади є найбільш поширеними психічними розладами у світі. За останні десять років поширеність тривожних розладів та підвищеної тривожності зростає в багатьох країнах світу [17]. Після повномасштабного вторгнення росії в Україну важко оцінити стрімкість підвищення тривожності та тривожних розладів серед українців. За оцінками

Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна п'ята людина, яка зазнала впливу війни, перебуває під ризиком розвитку психічних захворювань, для України це майже 8,5 мільйонів осіб [2]. Ряд досліджень психічного здоров'я українців внаслідок російського вторгнення свідчать про наявність великої кількості негативних наслідків [6; 7], серед яких найбільш поширеним наслідком є підвищена тривожність [5].

Зараз потреба у психологічній допомозі українцям стрімко зростає, натомість ресурси та можливості звернутись до спеціалістів обмежені. У таких реаліях помічними для зменшення рівня тривожності можуть бути методи самопомоги, які можна поширювати засобами медіа. Особливий інтерес викликає молодь, яка є групою ризику для підвищеної тривожності та тривожних розладів [8] і водночас має доступ до засобів медіа. Тому мета нашого дослідження полягала у визначенні ефективності та особливостей профілактики і корекції тривожності молоді засобами медіа.

Важливо розуміти зміст поняття «тривога», оскільки тривога є одночасно: нормальною реакцією організму, особистісною рисою, основним симптомом тривожних розладів, одним з симптомів різних психічних та фізіологічних захворювань, наслідком цих захворювань тощо.

За сучасним тлумачним психологічним словником В. Шагара: «тривога — емоційний стан, що виникає в ситуаціях невизначеної небезпеки та проявляється в очікуванні неблагополучного розвитку подій. На відміну від страху як реакції на конкретну загрозу, являє собою генералізований, дифузійний або безпредметний страх» [3]. За визначенням Синявського В. та Сергєнкової О., «тривога – емоційний стан людини, що викликається почуттям неспокою, збентеження, побоюванням, передчуттям чогось несподіваного як при відстроченні, затримці прискрипних ситуацій, так і при очікуванні неприємностей» [1].

Варто також розрізняти поняття тривоги та тривожності. В англійській мові на позначення цих двох станів використовується один термін «anxiety». В залежності від контексту виділяють «state anxiety», що позначає стан очікування можливої невизначеної небезпеки, та «trait anxiety», як особистісну характеристику [14; 15]. Ситуативна тривожність визначається як фізіологічна та психологічна реакція на конкретну ситуацію, яка сприймається людиною як загроза або та, що становить значний тиск на особистість [15, с. 271–302]. Саме ситуативну тривожність («state anxiety») ми можемо назвати тривоною. Особистісна тривожність – це риса особистості, що характеризує індивідуальну схильність до переживання тривоги в конкретний момент часу, така схильність виникає через слабку здатність регулювати власні емоції. Особистісна тривожність («trait anxiety») може ототожнюватись з тривожністю [14].

Тривога може бути нормальною реакцією організму, що сигналізує про можливу небезпеку і спонукає до дослідження дійсності для того, щоб визначити загрозу і конкретизувати небезпеку. В такому випадку тривога несе адаптивну функцію [3]. Тривога стає дезадаптивною, коли починає заважати нормальному функціонуванню особистості [12], і тоді вона перетворюється на патологічне явище, яке пов'язана з суб'єктивним дистресом та рядом інших порушень.

Оскільки одним з найпоширеніших розладів у молоді є тривожні розлади, тому надання способів

подолання тривоги є важливим предиктором зменшення психологічного дистресу [11]. Поруч з психологічним консультуванням та психотерапією існують і інші способи надання психологічної допомоги при високій тривозі, такі як різні види самопомоги. Самопомога – це психологічний вплив, за допомогою стандартизованого протоколу психологічної корекції, з яким людина працює, у переважній більшості, самостійно. Цей протокол включає кроки виконуючи які людина може покращити свій актуальний стан. Цей матеріал може подаватись у вигляді роздрукувань та через різні засоби медіа (аудіо-, відеоматеріали) [16].

Самопомогу можна поділити на декілька наступних видів [9]. 1) Некерована самопомога: людина сама знаходить або отримує весь необхідний матеріал і не має жодної додаткової психологічної підтримки від спеціалістів. 2) Самопомога як часткова заміна особистісної терапії (як частина регулярної терапії): терапевт надає матеріали для самопомоги як додаток до основної терапії. 3) Самопомога як самостійне втручання: найбільш поширений вид самопомоги, що полягає у самостійному опрацюванні матеріалів самопомоги з мінімальною підтримкою професіонала.

Проведені дослідження доводять ефективність самопомоги, особливо при регулярній підтримці терапевта, коли результати такої терапії суттєво не відрізняються від повноцінної особистісної терапії [10]. Керована самопомога є дуже ефективною у корекції тривожності та тривожних розладів [13, с. 154–164] і дозволяє охопити групи людей, які не можуть отримати психологічну допомогу через особистісну терапію [4, с. 73–77], тому розвиток цього напрямку допомоги є цінним та потенційно помічним в умовах війни.

Виклад основного матеріалу. Дослідження ефективності зниження тривожності молоді засобами медіа проводилося наступним чином. На першому етапі дослідження було підібрано техніки самопомоги, спрямовані на зниження рівня тривожності молоді, які були записані у форматі коротких відео (як засіб медіа.) На другому етапі було обрано психодіагностичні методики та сформульовано питання анкети для моніторингу рівня тривожності досліджуваних до та після перегляду відеоконтенту. На третьому етапі було здійснено кількісний та якісний аналіз рівня тривожності і емоційного стану досліджуваних після перегляду запропонованих відеоматеріалів. На четвертому етапі було здійснено аналіз основних перешкод, що можуть виникнути на шляху до ефективної профілактики і корекції тривожності засобами медіа (шляхом якісного аналізу результатів анкетування досліджуваних).

В дослідженні було використані наступні емпіричні методи: «Шкала диференційованих емоцій» К. Ізарда та «GAD-7» (особистісний опитувальник для оцінки рівня тривожності та скринінгу генералізованого тривожного розладу), анкетування (табл. 1).

Таблиця 1
Питання авторської анкети з визначення емоційного стану досліджуваних

Блоки анкети	Пункти анкети
З'ясування актуального стану респондентів на початку дослідження	«Чи перебуваєте ви у відносній безпеці (тобто не у зоні активних бойових дій)?» «Актуальний провідний вид (види) діяльності», «Ваш актуальний стан».
Питання щодо самого формату відео з техніками самопомоги	«Як вам сам формат відео? (може краще письмові матеріали чи аудіо?)», «Чи дивились би ви такі відео, коли відчуваєте тривожність?»
Питання щодо ефективності відео та методик	«Чи відчули ви зміни у стані за останній час? (після початку перегляду відео і до сьогодні) Які саме?»
Питання щодо практичного використання отриманих знань	«Чи почали ви використовувати якісь з цих вправ?»
Загальні враження та побажання	«Які є побажання щодо формату відео/тривалості/самих вправ? (чого вам, можливо, не вистачало)», «Наостанок, загальні враження та рекомендації»

До вибірки досліджуваних ввійшли 21 респондент віком від 18 до 25 років. Середній вік досліджуваних склав 20 років. Серед досліджуваних розподіл за статтю був наступним: 14 жінок та 7 чоловіків. Більшість вибірки становило студентство (85%), частина з яких паралельно мають інші види діяльності, такі як робота чи підробіток (35%).

Для подачі психологічних технік, спрямованих на зниження тривоги у молоді, було обрано такий вид медіа як відео. Формат технік самопомоги у вигляді коротких відео був обраний як найбільш оптимальний для вибірки дослідження (молоді) з кількох причин: 1) охоплення кількох модальностей (зір та слух) 2) один з найбільш поширених видів контенту в соціальних мережах серед молоді.

Нами було розроблено курс з шести методик, спрямованих на зниження рівня тривожності. Цей курс включав наступні вправи (техніки). 1) *Заземлення*: вправа спрямована на переключення уваги з внутрішніх переживань на зовнішнє середовище, допомагає відчувати себе «тут і зараз», а також дозволяє відчувати контроль над теперішньою ситуацією. 2) *Контейнуюче та ресурсне коло*: вправа взята з арт-терапії, допомагає виразити свої тривожні емоції та почуття невербально і таким чином зменшити їх інтенсивність. 3) *Когнітивне осмислення*: вправа полягає у когнітивному осмисленні розподілення власних сил та знаходження можливих варіантів відновлення власного ресурсу. 4) *Дихання по квадрату*: є однією з технік релаксації, спрямованою на стабілізацію психоемоційного стану. 5) *М'язова релаксація*: має на меті зняття м'язових затисків, зниження рівня напруження та зняття тривожності. 6) *Запара-*

лелення: техніка, що полягає у поєднанні виконання неприємних справ з приємними, спрямована зменшити рівень тривожності перед виконанням важкої чи неприємної роботи.

Усі з розроблених відео мали свою структуру та сценарій. Перед кожною вправою було додано короткий елемент психоедукації, що включав пояснення механізму тривоги та механізму зниження тривожності. Тривалість кожного відео складала до п'яти хвилин. Після створення відео, вибору методів оцінки рівня тривоги досліджуваних та їх теперішнього емоційного стану, була створена інструкція, що включала посилання на опитувальник щодо поточного емоційного стану до перегляду відео, посилання на саме відео, посилання на опитувальник щодо поточного емоційного стану після перегляду відео. Періодичність надсилання відеоматеріалів була ненормованою (наступне відео надсилалось, кол и приходило повідомлення про виконання досліджуваним минулого відео).

На основі отриманих даних було здійснено аналіз значущості змін у рівні тривожності до та після перегляду відео за t-критерій Стьюдента. Це дозволило визначити міру ефективності запропонованого курсу технік самопомоги (табл. 2).

Таблиця 2
Показники статистичної значущості ефективності впливу технік самопомоги за t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок

			statistic	df	P
До рівень тривожності	Після рівень тривожності	Student's t	-1.52	20.0	0.145

За загальними показниками тривожності респондентів до та після перегляду медіа з техніками самопомоги статистично значущих відмінностей не знайдено ($p > 0,05$). Середні значення рівня тривожності до проведення дослідження склали 10,1 балів, після перегляду відеоматеріалів – 8,86 балів (табл. 3). Ми припустили, що відсутність статистично значущих відмінностей може пояснюватись наявністю постійних повторюваних ситуацій небезпеки, які підвищують рівень тривожності та особливостями ненормованої подачі запропонованих матеріалів.

Таблиця 3
Описові характеристики рівня тривожності молоді до та після перегляду медіа з техніками самопомоги

	N	Mean	Median	SD	SE
Рівень тривожності до перегляду медіа	21	10,1	8.00	4.89	1.07
Рівень тривожності після перегляду медіа	21	8,86	8.00	5.46	1.19

Додатково нами було проведено якісний аналіз отриманих даних з метою виявлення причин показати можливі причини суттєвого зниження тривожності респондентів. Для якісного аналізу використовува-

лись відповіді та коментарі щодо ефективності такого відеотехнік самопомоги при тривожності (рис. 1).

Згідно з даними анкети щодо ефективності запропонованих технік самопомоги засобами медіа

було отримано наступні дані, які були піддані частотному аналізу. Відповідаючи на питання «Чи дивилися б ви такі відео коли відчуваєте тривожність», 68,2% респондентів (15 осіб) вказали, що дивилися б такі

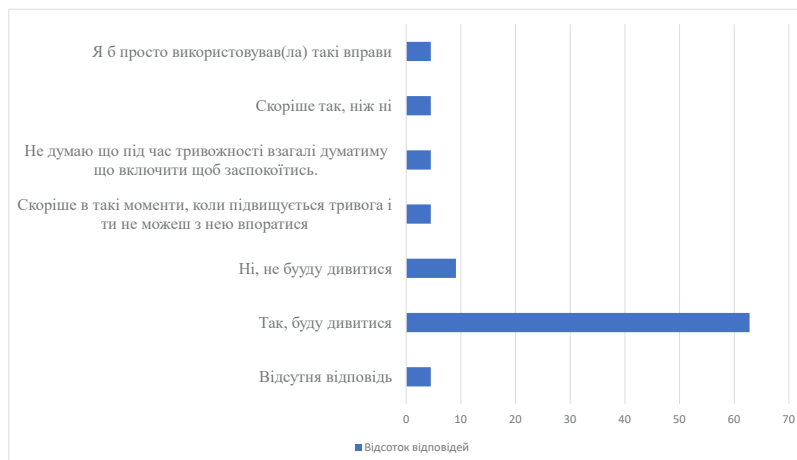


Рис. 1. Частотний розподіл відповідей на питання: «Чи дивилися б ви такі відео, коли відчуваєте тривожність?»

відео під час нападу тривожності; 4,5% (1 особа) зазначили, що просто використовували б ці методики під час тривожності; ще 4,5% (2 особи) відповіли на питання, що скоріше дивилися б. 9% респондентів (2 особи) зазначили, що вони б не дивилися такі відео, коли відчувають тривожність; 4,5% (1 особа) відповіли «Не думаю що під час тривожності взагалі думатиму, що включити щоб заспокоїтись». Один респондент залишив питання без відповіді. Таким чином, більшість досліджуваних (77,2%) позитивно сприйняли техніки самопомоги з подолання тривожності у вигляді відеозаписів.

Щодо питання в анкеті «Чи почали ви користуватись якимись з отриманих методик?» респонденти надали такі відповіді (рис. 2): 22,7% респондентів (5 осіб) не відповіли на запитання; 54,5% (12 осіб) зазначили, що почали користуватися запропонованими техніками; 9,1% (2 особи) не планують використовувати запропоновані техніки самопомоги; 4,5% (1 особа) ще не використовує техніки, але планує робити це на постійній основі в майбутньому; 4,5% (1 особа) продовжує використовувати власні техніки самопомоги, якими користувались до проходження дослідження.

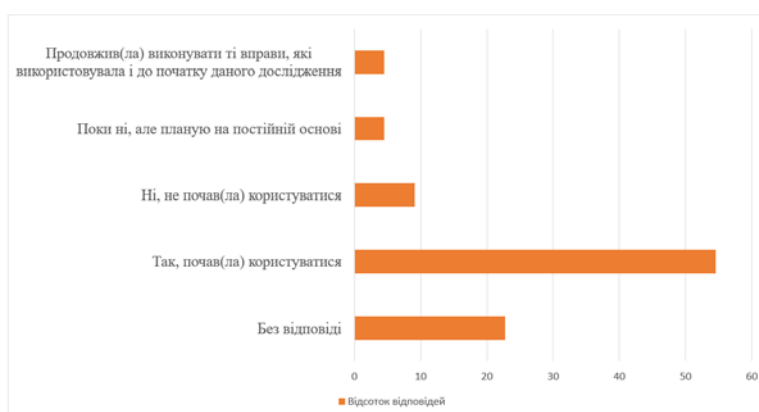


Рис. 2. Частотний розподіл відповідей на питання: «Чи почали ви користуватись якимись з отриманих методик?»

Ми врахували основні рекомендації та коментарі щодо покращення відеоресурсів з техніками самопомоги (рис. 3). Зокрема респонденти надавали зворотній зв'язок про можливість додатково читати інформацію, що звучить у відео; потребу у додатковій візуалізації; потребу в тому, щоб не доводилось ставити відео на паузу. 1 респондент зазначав, що відео є занадто повільними, а 5 респондентів вказали, що

відео є короткими. 6 респондентів залишили позитивні відгуки щодо *високої якості відео*, що допомагала зосередитись на матеріалі, а 10 респондентів вказали про перевагу відеоподачі для виконання запропонованих технік.

Також, нами було здійснено аналіз змін емоційного стану після перегляду відео «Когнітивне осмислення» (яке стояло третім у серії з шести запропо-



Рис. 3. Частотний розподіл рекомендацій та коментарів щодо покращення відеоресурсів з техніками самопомоги

нованих відеотехнік) оскільки, досліджувані до третього відео вже зрозуміли систему перегляду відео і ще не втомились від постійного проходження опитувальників.

За методикою базових емоцій Ізарда до та після перегляду відео було зведено 30 характеристик до 10 базових емоцій і переведено оцінки за цими емоціями у індекси ППЕ (Індекс позитивних емоцій), ІГНЕ (Індекс гостро негативних емоцій), ІТДЕ (Індекс тривожно-депресивних емоцій).

Після перегляду отриманих даних було виявлено, що два респонденти не пройшли опитувальники до перегляду відео, а пройшли опитувальник тільки

Таблиця 4

Показники статистичної значущості за t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок щодо зміни емоційного стану до та після перегляду відео

Індекс емоцій ДО та ПІСЛЯ перегляду відео	Statistic	Df	p
ППЕ	0.440	18.0	0.665
ІГНЕ	0.667	18.0	0.513
ІТДЕ	1.669	18.0	0.106

Note. $H_0: \mu_{\text{Measure 1}} - \mu_{\text{Measure 2}} \neq 0$

після перегляду, тож їхні дані було виключено з аналізу. В такому разі залишилось було проаналізовано результати 19 респондентів.

За параметричним t-критерієм Стьюдента для залежних вибірок жодна зміна індексів у досліджуваних до та після перегляду відео не є статистично значущою (табл. 4): ППЕ $p = 0,66$ ($p > 0,05$); ІГНЕ $p = 0,51$ ($p > 0,05$); ІТДЕ $p = 0,10$ ($p > 0,05$). Відсутність статистично значущих відмінностей у показниках за індексами емоцій можна пояснити невеликою кількістю досліджуваних та впливом побічних змінних, таких як проведення дослідження під час початку сесії у респондентів, що могло поси-

Таблиця 5

Описові статистики індексів емоцій до та після перегляду відео

Індекс емоцій		N	Mean	Median	SD
ППЕ	До перегляду	19	26.1	26	8.88
	Після перегляду		24.9	25	8.24
ІГНЕ	До перегляду	19	19.3	17	7.19
	Після перегляду		17.7	14	11.64
ІТДЕ	До перегляду	19	14.9	13	6.48
	Після перегляду		12.8	10	8.74

лювати рівень тривожності; продовження військових дій та обстрілів в Україні; доволі тривала і складна процедура дослідження.

Якщо проаналізувати середні значення вибірки до та після перегляду відео (табл. 5), то можна побачити зменшення всіх показників: позитивних емоцій за індексом ППЕ (різниця 1, 2 бали), гостро-негативних емоцій за індексом ІГНЕ (різниця 1,7 балів), тривожно-депресивних емоцій за індексом ІТДЕ (різниця 1,1 бал).

Висновки. Тривога це нормальна реакція організму, що являє собою недиференційований страх. Попри це, часто тривога негативно впливає на якість життя людей, оскільки не відповідає об'єктивній небезпеці. В умовах війни, підвищена тривожність є однією з найбільш поширених психологічних труднощів, а також складовою психічних розладів. Групу ризику складає молодь, що особливо вразлива до чинників, які підвищують тривожність.

У різних психологічних напрямках розроблені свої методи для роботи з тривожністю. Надання психологічної допомоги при тривозі за формою подання можна поділити на психологічне консультування, некеровану самопомогу, самопомогу як часткову заміну особистої терапії, самопомога як самостійне втручання.

У нашому дослідженні перевірялась ефективність самопомоги як методу зниження тривожності у молоді. Було обрано шість методик психологічної самопомоги для зниження тривожності: заземлення, контейнує та ресурсне коло, когнітивне осмислення, дихання по квадрату, м'язову

релаксацію, запаралелення. У кожній з методик був присутній елемент психоедукації. Методики самодопомоги подавались у форматі коротких відео. Рівень тривожності оцінювався на початку і в кінці дослідження за допомогою опитувальника «GAD-7», а також оцінювався емоційний стан досліджуваних до і після перегляду і виконання кожної методики за Шкалою диференційованих емоцій К. Ізарда.

За результатами дослідження було проведено кількісний та якісний аналіз отриманих даних. Порівняльний аналіз рівня тривожності за t-критерієм Стьюдента до та після перегляду відео статистично значущих відмінностей не продемонстрував. Якісний аналіз був заснований на відповідях респондентів на відкриті запитання у анкетному опитуванні.

Більша частина досліджуваних позитивно сприйняли методики для подолання тривожності у форматі відеоматеріалів.

Перспективами подальших досліджень у цій темі є мінімізація супутніх стресових чинників (таких як початок сесії), встановлення надсилання матеріалів респондентам (у визначений час кожного дня), оптимізація психодіагностичних методик та підтримка мотивації до перегляду та виконання завдань дослідження. Також, майбутні дослідження можуть бути спрямовані на розробку курсу самопомоги при тривозі для молоді за мультимодальним підходом. Розробка оптимальних засобів та форматів для допомоги великим групам населення при тривожності допоможе зробити першу психологічну допомогу доступнішою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Синявський В.В., Сергєєнкова О.П. Психологічний словник, 2007. [Електронний ресурс] Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5980/3/O_Serhieienkova_IL.pdf
2. Хаустова О.О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. *Неврологія. Психіатрія. Психотерапія*, 2022. № 4 (63). [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://health-ua.com/article/71710-trivozhnodepresivn-rozladiv-umovah-distresu-vjni-vukran>
3. Шапар В.Б. Сучасний тлумачний психологічний словник, 2007 [Електронний ресурс] Режим доступу: https://library.udpu.edu.ua/library_files/427530.pdf
4. Andersson G, Bergstrom J, Carlbring P, Lindfors N. The use of the Internet in the treatment of anxiety disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 2005. 18. P. 73–77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16639187/>
5. Bogic M., Njoku A., Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC Int. Health Hum. Rights*, 2015. P. 1–41. doi: 10.1186/s12914-015-0064-9
6. Bryant R.A., Schnurr P.P., Pedlar D. 5-Eyes Mental Health Research and Innovation Collaboration in military and veteran mental health. Addressing the mental health needs of civilian combatants in Ukraine. *Lancet Psychiatr*, 2022. № 9. С. 346–347. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00097-9
7. Cai H., Bai W., Zheng Y., Zhang L., Cheung T., Su Z., Jackson T., Xiang Y.T. International collaboration for addressing the mental health crisis among child and adolescent refugees during the Russia-Ukraine war. *Asian J. Psychiatr*, 2022 doi: 10.1016/j.ajp.2022.103109
8. Chudzicka-Czupala A, Hapon N, Chiang SK, Żywiołek-Szeja M, Karamushka L, Lee CT, Grabowski D, Paliga M, Rosenblat JD, Ho R, McIntyre RS, Chen YL. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. 2023. doi: 10.1038/s41598-023-28729-3.
9. Cuijpers P, Schuurmans J. Self-help interventions for anxiety disorders: an overview. *Curr Psychiatry*, 2007. doi: 10.1007/s11920-007-0034-6. PMID: 17880859
10. Hirai M, Clum G. A meta-analytic study of self-help interventions for anxiety problems. *Behav Ther*, 2006. 37. P. 99–111. DOI: 10.1016/j.beth.2005.05.002
11. Matud MP, Díaz A, Bethencourt JM, Ibáñez I. Stress and Psychological Distress in Emerging Adulthood: A Gender Analysis. *J Clin Med*, 2020. doi: 10.3390/jcm9092859.
12. Rivas-Vazquez R., Saffa-Biller D., Ruiz I., Blais M., Rivas-Vazquez, A. Current Issues in Anxiety and Depression: Comorbid, Mixed, and Subthreshold Disorders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2004. 35(1), P. 74–83. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.35.1.74>.
13. Schneider AJ, Mataix-Cols D, Marks IM, Bachofen M. Internet-guided self-help with or without exposure therapy for phobic and panic disorders. *Psychother Psychosom*, 2006. 73. P. 154–164. DOI: 10.1159/000084000.
14. Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. Assessment of emotions: Anxiety, anger, depression, and curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2009. 1(3). С. 271–302.
15. Spielberger, C. D. State-trait anxiety inventory. *Wiley Online Library*. 2010. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470479216.corpsy0943>
16. Willemse G. R., Smit F., Cuijpers P., Tiemens B. G. Minimalcontact psychotherapy for sub-threshold depression in primary care. Randomised trial. *Br J Psychiatry*, 2004. 185. P. 416–421. DOI: 10.1192/bjp.185.5.416.
17. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>