***Содержание***

Введение

1. Взаимосвязь субъективной витальности и уровня личностной тревожности

1. Тревожность как предмет психологического изучения

1.1 История термина в рамках философии и культуры

1.2 Взгляды психологических подходов на страх и тревожность

1.3 Субъективная витальность: история и современные исследования

1.3.1 История понятия и развитие

1.3.2 Современные исследования субъективной витальности

2. Эмпирическое исследование взаимосвязи уровня субъективной витальности и личностной тревожности

Выводы

Заключение

Список литературы

Приложения

***Введение***

В настоящее время влияние тревожности на различные аспекты жизни индивида стало предметом междисциплинарного изучения. Каждому человеку знакомы те или иные формы проявления тревожности: начиная от ситуативной тревожности, которая может длиться несколько мгновений, заканчивая серьезными тревожными расстройствами, сопровождающими личность на всем жизненном пути.

В современной науке существует множество исследований, обращенных к проблеме тревожности, факторов ее появления и проявлений, но на настоящий момент нет единого мнения о ее природе и предназначении. Тревожность используется как показатель в исследованиях психологии, медицины, социологии, но ее роль в тех или иных процессах оценивается по-разному: тревожность служит показателем эмоционального неблагополучия, используется в качестве проявления или побочного эффекта проблем со здоровьем и отсутствия благополучия в жизни и т.д. Большой интерес к личностной тревожности проявляют исследователи психологии и медицины, как к одному из показателей психологических или физиологических расстройств и субъективного благополучия.

Многие авторы трактуют тревожность как эмоциональное переживание, которое связано с ожиданием или предчувствием опасности, возможного нарушения благополучия или даже разрушением личности. Выделяют два типа тревожности: ситуативную и личностную. Данная работа обращается к исследованию личностной тревожности, которая является личностной характеристикой. В исследованиях они фигурирует как фактор снижающий продуктивность, мотивацию, субъективное благополучие, но в тоже время она изучается как возможный инструмент для мобилизации организма, повышения активности и как часть необходимого для выживания инструментария. Таким образом она выступает в роли положительного и отрицательного конструкта одновременно.

Если говорить об исследованиях тревожности в рамках изучения субъективного благополучия, то нередко в них фигурирует субъективная витальность, как одна из составляющих этого благополучия. Субъективная витальность отражает индивидуальное ощущение психофизической энергии. При достаточном уровне витальности личность полна энтузиазма, энергичности и жизненных сил.

Тревожность зачастую в исследованиях фигурирует как фактор снижения уровня витальности. В то же время существуют теории, которые говорят об оптимальном уровне тревожности, помогающем мобилизовать силы, активизировать деятельность на преодоление стрессовой ситуации и достижение результата. Данная работа направлена на разрешение этого противоречия, что и является основной рассматриваемой **проблемой**.

**Актуальность** данной работы заключается в более детальном теоретическом и обособленным от других конструктов эмпирическом анализе взаимосвязи субъективной витальности и личностной тревожности. Так как субъективная витальность является недостаточно изучена как отдельный конструкт, поэтому проведение исследований, включающих ее, будут важным вкладом в формирование теоретической базы. Возможно, дальнейшее накопление данных позволит перенести витальность в использование в практической психологии, в т. ч. консультировании. Работа с таким конструктом даст возможность создавать дополнительные методы поддерживающей терапии для людей, склонных к депрессивным и тревожным расстройствам.

**Цель работы** заключается в изучении характера взаимосвязи этих двух конструктов и возможных теоретических аспектах этой взаимосвязи.

На основе поставленной цели были сформулированы следующие **задачи**:

1. Теоретические задачи:

a. Проведение теоретического анализа истории развития концепций тревоги и тревожности;

b. Провести анализ теории субъективной витальности;

2. Методологические задачи:

a. Подбор релевантных методик для изучения выделяемых в теоретической части феноменов;

3. Эмпирические задачи:. Проведение исследования;

b. Проверка гипотез на основании полученных данных.

**Объектом исследования** являются индивиды с различными уровнями личностной тревожности.

**Предмет исследования -** взаимосвязь субъективной витальности и уровня личностной тревожности.

В качестве основной **гипотезы** выступает предположение о наличии функциональной связи между уровнем личностной тревожности и субъективной витальностью, а именно: уровень витальности при среднем уровне тревожности будет выше, чем при низком и высоком уровне личностной тревожности.

Структура текста: количество основных разделов текста; его общий объем (в страницах); количество таблиц, схем, рисунков и пр.; количество источников использованной литературы (отдельно на русском языке и на иностранных языках); число приложений и т.д.

# ***1. Взаимосвязь субъективной витальности и уровня личностной тревожности***

Тревога в различных ее проявлениях является одним из главных запросов в психологической и психиатрической практике. Когда тревожность, будь то ситуативная или личностная, становится частым явлением в жизни индивида, то ежедневная деятельность может стать сложной для выполнения или вообще невозможной. Таким образом наличие тревожности может привести к снижению психологического, соматического и социального благополучия. Каждое направление психологии уделяет внимание тревожности как фактору неблагополучия личности. Различные подходы по-разному смотрят на феномен тревожности, на его предикторы и последствия, но все ни сходятся в том, что с данным конструктом необходимо проводить деликатную и тщательную работу, ведь она может быть началом или источником подавленного состояния, апатии, дезадаптации, депрессии и т.д. Во многих исследованиях тревожность является одним из критериев для определения сниженного уровня благополучия индивида, будь то неудовлетворение базовых потребностей или же внутренние неразрешимые конфликты и ситуации сложного выбора.

Субъективная витальность используется при определении уровня жизни, здоровья и психического и физического состояния индивида. По сути, субъективная витальность является личностным ресурсом для физической и психической деятельности человека, который может подвергаться различным изменениям целенаправленно или по неподвластным индивиду обстоятельствам. Работа с этим конструктом может быть полезной для людей, которые нуждаются во внутренней энергии, необходимой для разрешения конфликтов и сложных жизненных ситуаций. Но случается так, что некоторые черты личности могут быть факторами понижения субъективной витальности и могут привести к истощению этого ресурса.

# ***1. Тревожность как предмет психологического изучения***

# ***1.1 История термина в рамках философии и культуры***

До появления психологических теорий и психологии как науки природу страхов, в т. ч. и тревожности, занимались философы. С античных времен одной из наиболее волнующих тем для человечества был страх смерти: его природа, его влияние на жизнь и его преодоление. Мыслители с давних времен старались объяснить причины этого чувства, этих мук перед лицом неизвестности и неизведанности будущего. Идеи о бессмертии души являлись способом преодолеть этот страх. Платон говорил о том, что душа после смерти попадает в блаженное место или же возрождается в новой жизни по причине неправедного сущетсвования в облике человека. Демокрит считал жизнь конечной, но у души есть бессмертне атомы, которые могут переселяться. Эпикур говорил о том, что человек не может быть счастлив, если его жизнь полна страхов о будущем, жизни и смерти, и цель философии - освобождение от этих страхов, ведь душа смертна и беспокоится о том, что будет после смерти, лишь мешает нам наслаждаться жизнью. Тит Лукреций Кар продолжает идеи Эпикура и говорит не только о тщетности страха смерти, но и о бесполезности страха перед богами, который заставляет с ужасом ожидать нового рока за проступки, терпеть мучения всю жизнь за злодеяния и ожидать после смерти еще больших страданий. В своей поэме "О природе вещей" он сравнивает страдания известных мифологических героев с реальными бесцельными, на его взгляд, переживаниями в реальной жизни: Тантал - страх божественнного наказания, Титий - это влюбленный, которого мучает тревога и терзают страсти; Кербер, Фурий и Тартар - это провинившиеся, ожидающие наказания во время жизни или после смерти и проживающие свою жизнь погруженными в эти бесконечные тревоги и страдания [Тит лукреций]. Стоики выделяли страх как один из четырех аффектов и даже выделили некоторую классификацию страхов.

В средневековье страх рассматривался в теологической парадигме. Один тип страха появлялся как следствие грехов (уныние, неверие, тщеславие, гордыня), а другой в какой-то мере защищал верующего от грехопадения - "страх Божий". В эпоху Средневековья социальные рамки, которые задавала церковь и правительство, были важнейшими в формировании личности и регулировании ее общественного поведения. С одной стороны это сдерживало жестокость и способствовало развитию общественных норм и установлению порядка в обществе, в то же время общество было достаточно далеко от культуры индивидуализма и ее ценностей. Сильные давлеющие рамки и нарастающий страх и тревога перед всем неизвестным привели к тому, что весь уклад и правила общественной жизни стали несовпадать с реальной жизнью и сильно сковывали какое-либо дальнейшее движение развития человечества.

Эпоха Возрождения характеризовалась этим качественным переходм к индивидуальному миру личности. Это выражалось в культуре, науке и искусстве. Все обращается к внутреннему и внешенему миру личности: искусство тщательнее прорабатывает главных персонажей произведений, наука обращается к устройству организма и психики, общая культура способствует тому, что человек должен развиваться и проявлять себя с разных сторон. Акцентуация на развитии сильной личности привело к тому, что в обществе начали зарождаться соревнования между индивидами внутри групп, а не только межгрупповые. Такое соревнование, по мнению Р. Мейя, стало основой для формирования новых тревог и страхов: страха быть неуспешным, проиграть, страха перед будущим. Этот страх сохраняется до современного мира и все сильнее сковывает личность перед лицом неудачи. Тревога постепенно переходит в перманентную характеристику, так как состояние соревнования сопровождает личность в ежедневных процессах.

В Новое время философы продолжали размышлять над проблемой тревоги и страха. Появилось несколько точек зрения и подходов к ней. Стремление разрешить психофозическую проблему долгое время влияли на желание философов механизировать психологический мир, рационализировать эмоции и доказать, что они подвластны абсолютному контролю. Спиноза, как один из влиятельных философов, в своих работах затрагивал проблему страха. Для него страх есть ожидание неприятных ощущений и страданий, которые могут появится в жизни и сопровождаются неуверенностью и неопределенностью. Он считал, что страх можно победить лишь разумом, Паскаль же отмечал, что невозможно познать природу страха, так как он является частью эмоциональных переживаний.

Т. Гоббс создал свою концепцию страха, феномену которого посвятил часть своих работ. Страх, по его мнению, есть "любое предвидение будущего зла". Страх запускает процесс рассуждений, стимулирует работу рационального начала человека, работа которого должна привести к избежанию негативных последствий ситуации и/или достижения желаемого. Но если страх соединяется с неведением или незнанием, то он может породить суеверия и илюзии. Таким образом он выделил следующие виды страха: страх смерти, страх перед неизведанными силами и страх наказания.

По мнению Дж. Локка, страх возникает в ответ на мысли о будущем, которое, вероятно, несет беды. Сам же страх побуждает личность преодолевать эти беды и зло будущего.

Накопленные страхи перед неизвестной и могущественной природой было целью эпохи Просвещения. Стремительно развивающиеся науки пытались развинитить мифы о всемогуществе природы и ее божественного происхождения. Но у человека зарождается внутренний страх, боязнь самого себя. Функция этого страха - формирвание благочестивого человека, соблюдающего все нормы своего времени. Одним из самых влиятельных взглядов на страх и тревогу принадлежит экзистенциальной философии.С. Кьеркегор разделил страх предметный и беспредметный. Он говорит о том, что страх субъективен и во многом является отражением личности, которая его испытывает. Он связывает страх с первородным грехом, с переживанием которого рождаетсся человек. Сам экзистенциализм обращен к конечности существования, ответственность за которое каждый индивид берет на себя. В течение жизни человек испытывает страх и вину, и, по мнению Хайдеггера, человеку необходимо этот страх принять, чтобы подлинно прожить свою жизнь. Развитие экзистенциализма в 20-м веке сопровождалось развитием новых страхов и формированием тревог у человечества, которые были связаны с реальными, потенциальными и выдуманными угрозами жизни. Такое внешнее давление усилило тревогу и увеличило количество неврозов и психологических отклонений, что и послужило основным толчком в развитие взглядов на тревогу и тревожность медицины и психологии.

Культура и общество являлась источником страхов и тревог, а также знаний о них. Представления философов и мыслителей отражали социальный, культурный и религиозный аспект жизни человечества. Наличие того или иного признака эпохи служило и главным источником, и главным отражением страхов для личности. Взгляды философов и деятелей науки позволяют разобраться в современной им эпохе и проследить развитие человечества как способ преодоления и перенаправления этих страхов.

# ***1.2 Взгляды психологических подходов на страх и тревожность***

Тревожность является разносторонним конструктом, который различные дисциплины и подходы видят по-разному. Не существует четкой классификации, истории происхождения, критериев оценки, которые бы удовлетворяли всех исследователей и практиков. Если отвлечься от размышлений философов, медиков и биологов на этиологию тревоги и тревожности и рассмотреть проблему тревоги в рамках психологии, то стоить начать с теории психоанализа. З. Фрейд проявлял особый интерес к проблеме тревоги, поэтому в своих исследованиях пытался раскрыть ее происхождение, и в рамках психодинамической теории. З. Фрейд менял свои взгляды на природу тревоги. В ранних работах он говорит о тревоге как о симптомокомплексе "невроза тревоги". Основой для формирования такого невроза является трансформация сексуального возбуждения, которое встречается с сопротивлением психического и не имеет адекватной разрядки.З. Фрейд в своей работе "" особенно отмечает как причину или основу для развития "невроза тревоги" *coitus interruptus,* но так как у женщин формируется такой же невроз, он предполагает, что тревога соответствует накопленному напряжению соматического происхождения, т. е "механизм невроза тревоги следует искать в отклонении соматического сексуального возбуждения от психики и как следствие в ненормальном использовании этого возбуждения" [Фрейд, 2006]. В такой ситуации, по мнению психоаналитика, психика становится неспособной к устранению такого возбуждения, и оно переходит вовне. С 1926 З. Фрейд меняет свой взгляд на тревогу и ее происхождение, в последствие отказываясь от идеи преобразованного либидо. Он выделяет два типа тревоги:

o реалистичная тревога, по мнению автора, является врожденными механизмом, который приобретает объекты в течение обучения. Данный тип тревоги связан с реальными травматическими переживаниями;

o невротическая является ответом на внутренние инстинктивные импульсы, внутренние опасности и сигналом Эго об опасности, которая может появиться.

В своей поздней теории тревоги З. Фрейд главными источниками тревоги считает травму рождения, процесс отделения от матери и страх кастрации, которые являются прототипами дальнейших переживаний различных опасных для жизни ситуаций. Теперь либидо в его теории не играет ведущую роль в формировании тревоги, скорее сексуальная энергия служит ресурсом для преодоления опасностей, причем, внешних. Тревога является неким предупреждением об опасной ситуации во внешнем мире. В то же время в поздних работах не удается точно определить, к какой структуре психики он относит тревогу и в ответ на какие процессы она образуется.

Ученики и последователи З. Фрейда продолжали работу по изучению тревоги и страхов, развивая его идеи или внося свои собственные взгляды.

О. Ранк особое внимание уделяет травме рождения, которая является одной из первых ситуаций "отделения" человека, которая дает возможность развития автономии личности. Тревога сопровождает все процессы "отделения" и расставания человека с чем-либо ценным и значимым в конкретный период его развития. Он говорит о том, что свой первый страх человек испытывает во время рождения по причине полного отделения от матери. После этого внутренний страх по мере взросления обретает внешние объекты. Момент перед установлением связи внутреннего страха с внешним миром и является для него первичной тревогой, которое он обозначает как "недифференцированное ощущение опасности". В его работах нет слова тревога, он выделяет лишь различные типы страха: страх жизни и смерти, дифференцированный и недифференцированный страх. Под страхом жизни он понимает тревогу, которая возникает при появлении новых возможностей для индивидуации и автономной деятельности. Страх смерти есть тревога, возникающая в ситуациях, которые могут привести к потере независимости личности и к нежелательной интеграции с другим целым. З. Фрейд не поддерживал его идеи о прямой связи травмы рождения и тревогой, но и не отрицал, что сам процесс отделения от матери является травмирующим для личности из-за страха потерять мать и близость с ней. Дж. Боулби придерживается более компромиссного взгляда на проблему тревоги, отмечая важность отношений и взаимодействия с матерью, в котором всегда присутствует опасение потерять ее.

Г.С. Салливан подчеркивает важность социальной среды, интерперсонального взаимодействия, нежели сепарации с матерью в процессе формировании тревоги. Тревога есть страх неодобрения со стороны значимых других. В общении с матерью закладываются первые черты тревоги и неуверенности, которые в дальнейшем будут основой формирования Я личности. Это Я и будет являться средством преодоления тревоги и поддерживания безопасности.

К. Хорни, в отличие от З. Фрейда, говорит о первоочередности тревоги в процессе формирования психологических отклонений. Она вводит понятие базальной (базовой) тревоги, которая, по ее теории, является основой неврозов и формируется в виду конфликта между зависимостью ребенка от родителей и его "базовой ненавистью" по отношению к ним. Формирующаяся на ее основе невротические симптомы являются средствами личности для борьбы с этим чувством и для достижения ощущения безопасности. Помимо невротической тревоги К. Хорни говорит о тревоге, которая сопровождает жизнь каждого человека в связи с сильнейшим влиянием случайностей на деятельность, безопасность и само существование индивида. Она отмечает различия между тревогой и страхом: тревога сопровождается чувством неопределенности и чувством беспомощности, страх же объективизирован. Также говоря о проблеме тревоги, К. Хорни использует психологический контекст, отклонив идею о соматическом происхождении тревоги и отметив важность социального аспекта.

Если говорить о второй силе психологии в конце 19-го и начале 20-го века - бихевиоризме, то здесь, как и в основу всей теории, легли исследования ученых И.П. Павлова и Дж. Уотсона. По их мнению, организм нуждается в механизмах, которые бы помогали ему избегать негативных и вредоносных стимулов. Тревога и есть этот опосредующий механизм, условный рефлекс. Она так же может выступать как вторичный драйвер и установить новую модель поведения в различных ситуациях. Взгляды О. Маурера на тревогу менялись в виду его перехода от бихевиоризма к теории научения, которые он продвигал и обосновывал как исследователь. Для О. Маурера тревога является неопределенным и подавленным страхом. Страху можно "научиться", так как он привязан к конкретным негативным стимулам и может помочь избежать их в будущем. Но, как и З. Фрейд, он впоследствии поменял свою точку зрения на тревогу, потому что невротическая тревога должна быть изучена вне биологических и физиологических импульсов, которые свойственны животным и человеку. Ведь проблемы тревоги, по его мнению, лежат в качествах, свойственных только человеку.О. Маурер соглашается со схемой формирования тревоги, которую дает З. Фрейд: страх - вытеснение страха - невротическая тревога - симптом, помогающий преодолевать тревогу. Этические конфликты, с которыми сталкивается личность, порождают в ней тревогу. Сами же конфликты являются неотъемлемой частью жизни каждого индивида и базируются они на социальной ответственности, страхе (в т. ч. страхе быть наказанным, лишенным любви и близости) и вине, которые и вытесняются согласно схеме. О. Маурер в своих работах отметил, что тревога является неотъемлемой частью обучения и что ее роль в формировании личности несет позитивный и конструктивный характер, выражающийся в попытке вернуть целостность психики после процессов вытеснения и дезорганизации.

А. Стаатс и Г. Эйфтер, являясь сторонниками психологического бихевиоризма, выдвинули свою многоуровневую теорию тревоги. По их предположению, в основе тревоги лежит эмоциональная реакция, и она приобретается путем переживания аверсивных состояний или с помощью символов (через речь). Таким образом, травмирующий опыт в прошлом не является необходимым условием для формирования тревоги, для этого может быть достаточно негативных эмоций, которые вызывают слова, связанные или ассоциируемые с различными ситуациями.

С точки зрения когнитивной психологии тревога - реакция на угрозу физиологическому или психологическому благополучию. Согласно Беку и Эмери [Beck & Emery, 1985], люди склонны делать определенные типы когнитивных "ошибок" в своих оценках в различных ситуациях в своей жизни. Такие "ошибки" характерны для людей, склонных к тревоге и тревожным расстройствам. Такие когнитивные искажения у тревожных людей проявляются в переоценке угрозы ситуации и недооценки собственных сил на ее преодоление. Согласно взглядам Р. Лазаруса и Фолкмана [Lazarus and Folkman, 1984], существуют первичные и вторичные оценки. Первичная оценка относится к субъективной оценке личности ситуации как опасной для его благополучия. У первичной оценки есть следующие критерии:

 Релевантность - затрагивает ли стимул или ситуация благополучие индивида;

 Конгруэнтность цели - облегчает ли ситуация достижение желаемых целей;

 тип Я-включенности - относится к личным и социальными идентичностям.

Вторичная оценка относится к индивидуальной оценке личности своих возможностей справиться с этой ситуацией. Ее основные компоненты:

 Доверие или недоверие (внутреннее и внешнее);

 Ощущение контроля над ситуацией;

Ожидание будущего - как ситуация может повлиять положительно или отрицательно на дальнейшую жизнь.

Г. Айзенк сделал свой вклад в развитие проблемы тревоги с точки зрения биологического подхода к психологии личности. Тревога, по его мнению, зависит от двух признаков: экстраверсии/интраверсии и степени нейротизма личности. Чем ярче выражен нейротизм личности, тем больше она чувствительна к стимулам, провоцирующим тревогу. А так как нейротизм является наследуемым признаком, то и склонность к тревоге и тревожным состояниям можно назвать наследуемыми. Высокая чувствительность к влиянию социального научения, интровертированность, также является показателем большей склонности личности к тревоге и чувству вины. В то же время тревога является предметом научения: травматические события приводят к формированию безусловного страха, который может приобрести черты условного, в результате чего стимулы могут вызывать неадекватные тревожные реакции.

Появившаяся как альтернатива психоанализу и бихевиоризму экзистенциальная психология рассматривает человека как недетерминированную личность, которая имеет свободу выбора, несет ответственность за свои действия, за свою жизнь и за то, кем он является. Один из великих мыслителей, стоящих у истоков экзистенциальной философии. В рамках экзистенциальной философии человек представляется свободной личностью, жизнь которой полна ситуациями выбора и которая несет ответственность за свой выбор. Следовательно, жизнь человека не может не сопровождаться тревогой. "Тревога есть, даже если её скрывают." [Сартр, 1989]. С точки зрения экзистенциализма, для достижения зрелости и актуализации личности человек должен осознавать тревогу и преодолевать ее.

Объем теоретического материала о тревожности в рамках психологии обширен, в данном обзоре представлены ключевые и ранние концепции, которые влияют на формирование новых взглядов. Разнообразие и некая разрозненность среди теоретических описаний страха, тревоги и тревожности демонстрирует сложность и многогранность данного феномена. Долгое отсутствие разграничения между страхом и тревожностью, а также путаница в использовании понятий, также говорит об отсутствии четко сформулированных границ между феноменами и приводит к все новым попыткам формирования цельной концепции. Общим среди всех описанных теорий является взгляд на защищающую психику функцию тревожности, на ее важную роль в преодолении стрессовых ситуаций и на ее возможные источники. Перечисленные ученые и психологи-практики соглашаются в том, что ранний опыт переживания разрыва с матерью и наличие травмирующих событий и условий в детстве приводит к формированию склонности к тревоге. Некоторые теории говорят о позитивных чертах тревожности, в том числе, активизации психики и организма, формировании защитных реакций и конструктивного направления возбуждения на преодоление стресса.

# ***1.2.1 Современные исследования тревожности***

Исследования тревожности проводятся в различных дисциплинах и направлены на изучение влияния тревожности на соматическое, психологическое и социальное благополучие индивида. По результатам многочисленных медицинских исследований состояние тревоги при длительном воздействии на организм может привести некоторые системы органов к хроническим заболеваниям и необратимым изменениям их работы. [Ибатов А.Д., 2007; М.Ф. Осипенко и др., 2000; Федотов А. Л, 2009] В частности, по этой причине тревожность привлекает научный интерес не только психологов и философов, но исследователей в области биологии и медицины.

Уровень тревожности личности может зависеть не только от психологических особенностей индивида, но и от врожденных данных: темперамента, степени нейротизма.

Процессы же в теле практически одинаковы как для страха, так и для тревоги - происходит активация всего организма, за которой должно последовать стремление избежать опасности либо бороться с ней. Описание всех процессов происходящих внутри организма в состоянии тревоги будет слишком комплексным и сложным, поэтому в контексте данной работы будет рассмотрен кратко.

Среди множества активируемых структур стоит отметить гиппокам, который отвечает за функции памяти для поиска необходимого при спасении релевантого опыта в прошлом, и миндалину, которая регулирует эмоции, помогает в определении потенциально опасных ситуаций и посылает сигналы в регулирующий выработку гормонов гипоталамус. После чего происходит направление сигнала вегетативной нервной системе (ВНС). ВНС состоит из двух отделов - симпатического и парасимпатического. Первый отвечает за активацию всего организма, второй - за отдых и релаксацию. Так как тело человека не может моментально переходить из одного состояния в другое, для него жизненно важно быть "подготовленным" к возможным опасностям.

Для того, чтобы тело было готово к одной из реакций "flight-or-fight", необходим поступление увеличенного количества кислорода к мышцам, поэтому сердце вынужденно биться чаще для увеличения скорости кровообращения. Зачастую можно услышать от людей переживающих состояние тревоги, что у них "чуть не выскочило сердце из груди" или "чуть удар не хватил". Так как организму необходимо больше кислорода, то респираторная система вынуждена сильнее "работать", при этом неравномерно распределяя кислород. Это может привести к ощущению нехватки кислорода, головокружения. Для экономии энергии, столь важной для преодоления стрессовых ситуаций, пищеварительная система останавливает свою работу и пытается избавиться от пищи, что может сопровождаться болью в желудке, тошнотой и диареей. В процессе активации организма немалую роль играют гормоны - адреналин и норадреналин, и нейромедиаторы, дисбаланс которых является источником некоторых симптомов различных заболеваний. Самым известным нейромедиатором, связанным с психическими расстройствами, является серотонин. Он же связан с тревогой, страхами, тревожностью и фобическими расстройствами. В таких случаях его уровень ниже нормы, и это отражается на настроении, аппетите и сне индивида, поэтому можно предположить, что люди с дефицитом серотонина испытывают больше беспокойства и тревожности, так как их организм уже имеет симптомы возбуждения.

Существует несколько теорий, рассматривающих активизирующую функцию тревожности. Они схожи между собой тем, что предполагают мобилизующую силу тревожности, схожую с той, что отражена в медицинских исследования как "сражайся-или-беги". В контексте данной работы рассматривает противоречие между двумя основными теоретическими концепциями: теория перевернутого U и теория оптимального возбуждения Ю.Л. Ханина. Первая основывается на широко известном законе Йоркса-Додсона. Согласно данной теории при низком уровне тревожности активность будет ниже, и чем выше он будет тем выше будет активность, но до определенного уровня, на котором показатели будут наивысшими. После превышения этого уровня, все показатели резко снижаются. Данная теория подвергается критике, потому что оптимальны уровень тревожности согласно ней приходится на средний уровень тревожности.

Ю.Л. Ханин обнаружил, что у каждого спортсмена есть своя зона оптимального состояния тревоги, которая характеризуется высокими результатами. Основное отличие от описанной выше теории в том, что оптимальная тревожность у каждого индивидуальна и может находится в разных концах шкалы [Ханин, 1980].

Данные физиологические характеристики свойственны человеку не только в период активного воздействия стресса на организм, вызывающего тревогу и страх, но и при более постоянной личностной тревожности. Это в свою очередь приводит к изменениям в организме человека и проявляется в разнообразных версиях заболеваний.

Связь тревожности и заболеваний доказана исследователями в теории и на практике. В исследовании Р.В. Майорова были изучены динамика тревожности и тревожных группы детей с частыми и эпизодическими в течение года респираторными заболеваниями, в котором было получено, что первая группа детей имеет показатели тревожности выше, чем другая.

Ч. Спилбергер в своих работах о тревожности поднял вопрос об уточнении терминологии и операционализации данного конструкта [Spielberger, 1966]. Так как в середине XX-го века появилось достаточно много книг и исследований тревожности, то появилась необходимость отделить в теории и закрепить эмпирически два вида тревожности: тревожность, которая возникает в ответ на ситуацию, и тревожность, как личностную характеристику. В основе этого предположения лежат работы Кеттелла, в которых он, проведя анализ факторов своего личностного опросника, пытался определить этиологию тревожности. На основе этого анализа он выделил ситуативную и личностную тревожность. В исследованиях середины XX-го века было обнаружено, что среди респондентов есть люди, уровень тревожности которых постоянно выше, чем у других. И особенно это проявляется при сравнении их с "нормальными" респондентами в экспериментах со стрессовой ситуацией. Такие исследования дали основу предположению о том, что есть склонные к тревожности люди. В стрессовых ситуациях эта склонность будет проявляться более сильной реакцией тревоги.

Уровень тревожности также взаимосвязан с гендером и возрастом индивида. При гендерном сравнении личностных черт (экстраверсия, тревожность, доверие и др.) у представителей обеих гендерных групп показатели женской были выше. Большое количество исследований доказывает, что женщины более предрасположены к проявлению тревожности и развитию тревожных расстройств личности по сравнению с мужчинами. Это может быть связно с генетической предрасположенностью к тревожным расстройствам или релевантными факторами чувствительности [McLean & Anderson, 2009]. Личностная тревожность имеет разные проявления у мужчин и женщин, по-разному влияя на их физиологические показатели и когнитивные и эмоциональные процессы. [Feingold, 1994]. При сравнении сердечной защитной реакции (cardiac defense response) женщин и мужчин с высоким уровнем личностной тревожности было выявлено, что женщины проявляют более интенсивный и продолжительный процесс данной реакции [Lopez & others, 2016]. В исследовании процессов принятия решения у женщин и мужчин с разными уровнями тревожности получились следующие результаты:

 независимо от пола люди с высокими уровнем тревожности хуже справляются с заданиями, приносящими материальную выгоду или потерю (Iowa Gambling Task);

 мужчины с низким и высоким уровнями тревожности справляются с заданиями хуже чем мужчины со средним уровнем;

 женщины с высоким уровнем тревожности хуже справляются с заданиями чем остальные женщины;

 снижение эффективности решения заданий у мужчин проявилось в первой половине заданий, у женщин - во второй.

Исследователи предположили, что высокий уровень тревожности характеризуется слишком сильной эмоциональной реакцией респондентов, а низкий уровень тревожности у мужчин связан с эмоциональной гипореактивностью испытуемых, так как они склонны к недооценке высоты и частоты потерь.

Многие исследователи-психологи в настоящее время придерживаются идеи о том, что детские переживания являются важным источником факторов формирования тревожности у индивида. Если ребенок в детстве часто сталкивается с ситуациями, в которых он не имеет контроля над ситуацией или его недостаточно, то в дальнейшем у него формируется мнение о том, что мир непредсказуем и опасен и с этим невозможно совладать. Такие дети ожидают чаще негативные последствия различных событий и ощущают себя беспомощными.

Травмирующие события детства (раннее отделение от матери, гиперопека родителей, отсутствие внимания родителей, насилие над детьми) могут быть источниками предрасположенности к тревоге и тревожным расстройствам [Bralow, 2002]. У личности нет *осознаваемого контроля* над стрессовыми ситуациями в дальнейшей жизни, и она чувствует себя беспомощной, сталкиваясь с трудностями. Когнитивные оценки [Lazarus & Folkman, 1984], которые зависят от личностных черт и ситуационных характеристик, в случае неадекватности реальной ситуации могут быть предикторами динамики уровня тревожности и формирования тревожных расстройств. Современная рациональная эмоциональная бихевиоральная терапия, выделенная А. Элиссом из когнитивно-бихевиоральной терапии, говорит о том, что индивидуальные когнитивные убеждения вызывают неадекватные ситуации эмоциональные реакции. Такие убеждения затрагивают представления о ситуации в целом и о личных способностях для ее преодоления.

В данной главе была описана лишь небольшая часть современных исследований: все они отражают в той или иной степени влияние тревожности на различные сферы психики и здоровья. Тревожность может принести непоправимые заболевания и отклонения в работе организма и психики, но так же она может спасти жизнь. Мобилизация и активизация индивида, отраженная в медицинских и психологических исследованиях, является основанием для проведения настоящего исследования.

# ***1.3 Субъективная витальность: история и современные исследования***

# ***1.3.1 История понятия и развитие***

Представления о витальности существуют в различных культурах и берут начало из древних философских и медицинских трудов. В восточной культуре существуют несколько названий, которые обозначают ощущение внутренней энергии или силы. В китайской философии и медицине существует понятие "Ци" (в переводе "дыхание", "жизненная сила"): оно дает человеку жизненных сил для творчества и созидания и для достижения гармонии. "Ци" является главным элементом китайской древней медицины - акупунктуры, которая применяется для лечения даже за пределами Китая, но носит характер нетрадиционной целительной практики.

В японской традиции это место занимает созвучный конструкт "Ки", который является элементом не только народной медицины (рейки), но и отражено в боевых искусствах. В балинезийской традиции тоже существует такое культурное явление - энергия байю (bayu), которая, по мнению целителей, способствует росту, здоровью и благополучию. В йоге также есть схожий элемент под названием "прана" - жизненная энергия, которая проходит через все тело и поступает через дыхание. Практика йоги предполагает обучение возможности управлять этой энергией.

В западной культуре, если говорить о научной среде, первым о внутренней энергии сформулировал идеи З. Фрейд в своей экономической теории. Он предполагал, что человеку доступна энергия, которая может быть ограниченным ресурсом для личности и использоваться в ее развитии, адаптации, конфликтах (интерпсихических), защитах. Позже он назвал эту энергию "либидо", в основе которой лежит сексуальное влечение и идет она от Ид З. Фрейд говорит о том, что данный тип энергии может конфликтовать с внешним миром, а точнее с его требованиями и отражением этих требований в Суперэго. Такие конфликты приведут к тому, что энергия будет направлена на выстраивание защиты психики (в частности, желаний Ид). Если психологические защиты будут использоваться чрезмерно часто, а человек не сможет найти выхода из сложных ситуаций, то это может привести к неврозу. В то же время эту энергию, если она не затрачивается на разрешение внутренних или внешних конфликтов путем неконструктивных защит, она может быть использована в более приемлемой форме реализации - сублимации, которая несет созидательные и креативный характер. Многие последователи З. Фрейда обсуждают факторы внутренней энергии, но большая часть из них согласны, что стресс и конфликты к растрате этого ресурса. В рамках его теории, энергия, которая не была направлена на разрешение сложных проблем, поддерживает витальность и креативность.

В рамках медицины проблему внутренней энергии рассматривал Г. Селье, теория стресса которого имеет широкую известность. В своей работе "Стресс без дистресса" он говорит об ограниченной адаптационной энергии, которая позволяет человеку преодолевать стрессовые ситуации без значительного ущерба для организма. Г. Селье считает, что эта энергия не связана с энергией калорий и может реализовываться в процессе преодоления стресса. Длительное воздействие стресса, согласно теории Г. Селье, приводит к растрате адаптационной энергии и истощению организма в целом. Он выделяет три фазы общего адаптационного синдрома (реакции организма на стресс):

 Реакция тревоги - в организме меняются некоторые характеристики, которые связаны с первой встречей с каким-либо стрессом, общее сопротивление на низком уровне. В целом организм мобилизует системы, но если стрессор очень сильный, то это может привести к смертельному исходу;

 Фаза сопротивления - если адаптационной энергии достаточно на возможное успешное сопротивление стрессу, то признаки реакции тревоги снижаются, а сопротивление становится выше нормального;

 Фаза истощения - в случае, если воздействие стресса продолжительно или очень сильное, то запасы адаптационной энергии истощаются и организм по характеристикам возвращается к реакции тревоги. На данной стадии организм умирает.

Появившиеся и понемногу развивающиеся концепции внутренней энергии требовали экспериментального исследования дальнейшего теоретического развития. Более современные исследования связаны со оригинальными концепциями, но настроены более детальное рассмотрение таких явлений, как энергия, бодрость и витальность. Прежде всего это исследования в области здоровья, которые изучают взаимосвязь между витальностью и состоянием здоровья. Также это исследования в области психологии личности и социальной психологии, направленные на изучение факторов повышения и истощения жизненной энергии и витальности.

Различные подходы стараются дать больше теоретических и практических данных для обоснования витальности как конструкта, но на данный момент не существует объективных способов для измерения количества энергии. Субъективный самоотчет является единственным вариантом для измерения витальности, но с ней взаимосвязаны не только внутренние субъективные переживания, но и внешние факторы играют не последнюю роль в ее уровне. В Профиль эмоциональных состояний [POMS, McNair, Lorr, Doppleman, 1971] была внедрена шкала "энергичность/активность", которая использовалась для расширения базы витальности. Р. Тайер разработал свою холистическую модель энергии, в которой субъективная энергия есть побочный продукт соматических и психических факторов. Он оценивает субъективную энергию, используя две биполярные шкалы: энергичность/усталость и напряжение/спокойствие. Р. Тайер исследовал эмоциональное состояние и его внутренние и внешние факторы (диеты, физические упражнения, зависимости и т. д), а также психофизиологические проявления настроения, среди которых были сила, напряжение и возбуждение. Одно из его исследований показало, что систематические пешие прогулки дают такой же прирост субъективной энергии, как и перекусы [R. Thayer, 1987]. В другом исследовании [R. Thayer, 1993] результаты были следующими: короткая прогулка перед желаемым из-за "происшествия" курением или перекусом спустя 3 недели тренировок повышала субъективную энергию и снижала желание выкурить сигарету или съесть "снэк". Также прогулки увеличили время ожидания до желаемой сигареты или снека в два раза. Это исследование дало некоторое подтверждение тому, что контролируемые упражнения и поведение могут заменить тягу к курению или перекусу на фоне настроения. Можно предположить, что эти контролируемые упражнения коррелируют с теорией самодетерминации, в которой витальность связано с ощущением личности источника своих действий, контроля над ними и мотивации к ним внутри себя.

Стюарт и его коллеги [Stewart, Hays, Ware, 1992] в своем исследовании обнаружили взаимосвязь между ощущением энергии и различными соматическими состояниями. Они также разработали шкалу, которая сопоставляет энергию против усталости. Эта группа исследователей подчеркнула необходимость различать ощущение положительной энергии и негативные состояния, связанные со здоровьем, что стало важным замечанием для формирования опросников и проведения исследований.

Некоторые исследования показывают, что для человека одной из потребностей является ощущения себя как источника действий, которые он совершает [White, 1960; deCharms, 1968]. Это связано c человеческим стремлением к самореализации и самоактуализации. Авторы теории самоопределния (Self-determination theory) утверждают, что это ощущение себя как источника деятельности является частью интринсивной мотивации [Deci & Ryan, 1985]. В теории самоопределения витальность рассматривается как конструкт, фасилитирующий работу внутренней мотивации, в то же время чем яснее человек ощущает себя источником своих действий, тем выше становится уровень его внутренней энергии [Deci & Ryan, 2000]. Авторы этой теории дали свою концепцию субъективной витальности и разработали опросник, который использует в эмпирической части данной работы. Внутренняя мотивация, по мнению авторов, взаимосвязана с уровнем субъективной витальности. В условиях принесения в деятельность внешнего контроля, завышенных требований или конфликтов приводит к снижению уровня витальности. В одной из первых работ о субъективной витальности авторы говорят о ней как о "позитивном ощущении живости или энергии" и как о состоянии ощущения живости и доступной для личности энергии. Субъективная витальность касается рефлексируемого благополучия организма, который должен быть связан с психологическими и соматическими факторами ощущаемой субъектом энергией. И в рамках теории самоопределения она рассматривается как один из показателей, отражающих субъективное переживание благополучия личности. Модель субъективной витальности в теории самоопределения содержит в себе несколько основных гипотез, в которых она соотносится с внутренним субъективным локусом причинности, базовыми психологическими потребностями и интенсивными целями [Ryan and Deci, 2008]:

 Если локус деятельности внутренний, то она не истощает уровень витальности;

 Деятельность, которая не удовлетворяет базовые психологические потребности (компетенция, связанность или автономия), снижает уровень витальности;

 Образ жизни, в котором личность фокусируется на внутренней мотивации и действует в соответствии с ней, связан с более высоким уровнем витальности, чем если бы это были внешне заданные мотивации.

Наличие концепций об энергии в Восточной и Западной культурах доказывают, что такое ощущение является распространенным и свойственно всем людям, и подтверждает его значимость в субъективном переживании благополучия,, жизненных сил и энергичности.

# ***1.3.2 Современные исследования субъективной витальности***

Р. Райан и соавторы [Nix, Ryan, Manly et al., 1999] провели несколько исследований, проверяя различно ли влияние автономной и неавтономной регуляции деятельности на изменения витальности и счастья. У испытуемых, которые сами регулировали свои действия в решении заданий, уровень витальности поддерживался на примерно одинаковом уровне до и после эксперимента, а у тех, кто следовал указаниям экспериментатора, он падал после решения заданий. Переживание счастья было одинаково после успешного выполнения задачи в обоих вариантах условий и могло быть без положительного изменения уровня витальности.

В отличие от личности, которая достигла каких-либо успехов в процессе своей самоактуализации и чувствует себя самостоятельной и достаточно автономной в своих действиях, личность, склонная к депрессии, апатии, скорее будет имеет более низкий уровень витальности. Это может быть связано с отсутствием личной мотивации, ощущением бессилия перед внешними обстоятельствами и их довлеющего приоритета перед личными желаниями. Но не только непосредственное чувство автономности дает личности более высокий уровень витальности. Исходя из результатов кросскультурного исследования И. Тайлора и К. Лонсдейла [Taylor, I. M. and Lonsdale, C.C., 2010] наличие поддержки автономности личности в своей деятельности также является фактором более высокого уровня витальности, что согласуется с теорией о базовых психологических потребностях личности. Вопреки некоторым стереотипам о коллективистских обществах (Китай, Корея, Россия) данное исследование показало, что связь между поддержкой независимости, ощущением компетентности и связанным с ними уровнем витальности у китайских студентов была сильнее чем у английских.

Исследования субъективной витальности нередко встречаются в области спортивной психологии, так как их субъективные ощущения являются важной частью их психологического и физического благополучия. Они являются важным вкладом в изучение витальности, так как чем больше взаимосвязей будет обнаружено, тем яснее будет выстраиваться работа с этим конструктом.

В свою очередь, изменения в удовлетворении потребностей в автономии и связанности стали существенными предикторами изменений в субъективной жизнеспособности. В виду проблемы снижения физической активности среди глобального населения система здравоохранения решает задачи по развитию мотивации у людей для занятий спортом и другими физическими активностями. По исследованиям в рамках теории самоопределения спорт и активность являются предикторами повышения уровня витальности и субъективного счастья. То есть работа с мотивацией для занятий спортом является важной не только для соматического здоровья населения, но и для психологического благополучия и реабилитации. В исследовании влияния различных физических практик на субъективную витальность было обнаружено, что у людей, занимающихся физической активностью, витальность выше, чем у не занимающихся. Кроме того, чем чаще занятия спортом или другой активностью, тем выше уровень витальности [Вязовик, 2015]. Очень важно, чтобы эти занятия были желаемыми самим индивидом, чтобы удовлетворить его базовые психологические потребности и дать ему поддержку автономности [Ryan et al., 2009]. Основными вопросами, связанными с витальностью, являются вопросы мотивации, среды тренировок и личное отношение спортсменов. К примеру, в исследовании роли увлечения и достижения целей было получено, что и гармоничное и обсессивное увлечение являются позитивными предикторами витальности. Также проявили себя нацеленность на успех и усвоение, в то время как избегание усвоения и выступления были негативными предикторами витальности [LI, 2010].

Качество жизни, в частности субъективная витальность, индивида связана не только с психологическими и соматическими показателями индивида и его образом жизни, но и со средой, в которой он живет и бывает. Количество света в дневное время имеет линейную связь с нашим ощущением витальности [Smolders K.C. H.J. et al., 2013; Smoldersa & de Corta, 2014]. В других исследованиях была обнаружена положительная связь между пребыванием индивида вне дома, на улице и уровнем субъективной витальности. В этом же исследовании было исследовано различие между городской и загородной средой: первая связана с падением уровня витальности, вторая с повышением [Ryan et al., 2010].

В исследовании Р. Тайера по выявлению и определению эффективности стратегий саморегулирования настроения и субъективной энергии было выявлено, что для регуляции обоих используются практически одинаковые стратегии. Всеобщая активная стратегия - комбинация релаксации, стресс-менеджмента, когнитивных техник и физических упражнений, - наиболее эффективна в регуляции настроения. Для роста внутренней энергии хорошо подходят активные техники, которые включают в себя физические, социальные и когнитивные.

Самой общей формой между регуляцией плохо настроения и снижения напряжения являются социальное взаимодействие и различные когнитивные техники. Для повышения энергии и снижении напряжения респонденты чаще называли практики-действия: отдых, умывание лица, выход на свежий воздух и т.д. Среди этих практик наиболее эффективными оказались физические упражнения, наименее эффективными - стремление побыть одному и избегание причины плохого настроения. Прием пищи и просмотр ТВ оказались низкоэффективными в регуляции напряжения.

Также исследования показали, что субъективная витальность взаимосвязана с нашими навыками разрешения проблем и конструктивного размышления (из шкалы Жизненных навыков "Life skills”) и удовлетворением жизнью [Fini et. al., 2010]. Наличие навыков самоконтроля и саморегуляции позволяют личности поддерживать свое эмоциональное состояние, в т. ч. снижать уровень тревожности, и снижение эффективности таких навыков приводит к снижению уровня витальности и повышению тревоги [Muraven et. al., 2008].

Субъективная витальность как конструкт может использоваться вне комплексных исследований и ее необходимо развивать. Необходимо накопление теоретических знаний и исследовательских инструментов для работы с ней. В том числе не маловажным будет развитие такого понятия как витальное истощение, его этиологии, факторов динамики. Данное понятие отлично от депрессии и тревожности, которые связаны с отсутствием энергии и упадком сил [Lindeberg et. al., 2006].

# ***2. Эмпирическое исследование взаимосвязи уровня субъективной витальности и личностной тревожности***

Можно утверждать, что на данный момент исследования, касающиеся более детального рассмотрения взаимосвязи личностной тревожности и субъективной витальности, не проводились. Скорее можно говорить о комплексных исследованиях, в которых оба эти конструкта выступали как одни из группы показателей.

На данный момент существует несколько взглядов на связь между тревожностью и ее активизирующей ресурсы функцией. В их числе можно выделить две теории, которые имеют некоторое противорчеие: теория перевернутого U и теория оптимального возбуждения или зоны оптимального функционирования (ЗОФ) [Ханин Ю.Л., 1980]. Эти теории одинаково говорят о наличии уровня тревожности, который вызывает высокий уровень активности, и противоречат в определении этого уровня: в теории перевернутого U - средний уровень тревожности; в теории ЗОФ он индивидуален для каждого и может находится на различных уровнях. Проведение исследований, направленных на изучение личностных характеристик, влияющих на образ жизни, здоровье и уровень субъективного благополучия, может помочь в расширении не только теоретической базы, но и стать основанием для расширения методов и направленности работы психолога в предупреждении и некой профилактики серьезных психологических проблем (фобии, депрессия, апатия и т.д.). Настоящее исследование и ему подобные помогают обратить внимание людей на проблемы, с которыми они сталкиваются каждый день, но не считают их достаточно важными, чтобы начать психологическую работу.

Цель данного исследования - выявить различия между уровнями субъективной витальности у групп с различными уровнями личностной тревожности и проверить наличие оптимальной тревожности на среднем уровне по шкале.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

 *Теоретические*

. Провести анализ теоретических концепций тревоги и тревожности; выявить наличие теорий, говорящих об оптимальных уровнях тревожности;

2. Изучить и проанализировать современные теоретические взгляды на субъективную витальность; выявить наличие взаимосвязи с личностной тревожностью;

 *Методические*

1. Подобрать методический инструментарий, подходящий для операционализации понятия "субъективная витальность" и "личностная тревожность";

2. Разработать схему эмпирического исследования взаимосвязи личностной тревожности и уровня субъективной витальности;

 *Эмпирические*

1. Проверить предположение о наличии взаимосвязи между уровнем личностной тревожности и уровнем субъективной витальности;

2. Проверить предположение о наличии различий уровня витальности у людей с разными уровнями тревожности;

. Проверить предположение о том, что люди со средним уровнеи личностной тревожности имеют более высокий уровень субъективной витальности по сравнению с индивидами с высокой и низкой тревожностью;

Объект исследования - индивиды с раличными уровнями личностной тревожности. Предмет исследования - взаимосвязь личностной тревожности и субъективно витальности.

В рамках этой работы, "витальность" определяется, вслед за авторами понятия [Ryan & Frederick, 1997], как субъективное переживание обладания физической и психической энергией, которую можно регулировать и использовать в целенаправленной деятельности.

Личностная тревожность рассматривается как устойчивая индивидуальная характеристика, которая отражает предрасположенность субъекта к тревоге и предполагает наличие тенденции воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией.

В качестве гипотезы исследования выступает предположение о наличие связи между уровнем личностной тревожности и уровнем субъективной витальности индивида, а именно: при среднем уровне личностной тревожности уровень субъективной витальности будет выше, чем при низком и высоком. Для проверки данной гипотезы необходимо исследовать две вспомогательные:

 у групп людей с разными уровнями личностной тревожности уровень субъективной витальности будет различным, а именно

o уровень личностной тревожности имеет функциональную связь с уровнем субъеквтиной витальности.

## ***Процедурный раздел программы исследования***

*Выборка:* за время исследования было собрано заполненных опросников от 217 человек. По причине наличия заболевания 7 из них не были допущены до прохождения исследования. Конечное число релевантных респондентов - 210: возраст респондентов от 20 до 40 лет, в выборке присутствуют представители обоих полов; добровольцы.

Выборка набрана в возрастных рамках от 20 до 40 лет, так как возраст может влиять на самоощущение респондентов: у людей младше 20 могут быть еще не завершены основные стадии роста и не выровнен гормональный фон; у лиц старше 40 может быть больше биологических, социальных и психологических факторов, влияющих на их самочувствие и благополучие.

*Метод:*

Данное исследование предполагает количественный сбор и анализ данных. Для снижения влияния таких факторов, как соматическое состояние респондента и наличие соматических и психических заболеваний, в инструкции были прописаны пожелания на прохождение опросника: проходить его в дневное время и после полноценного сна, а также в здоровом состоянии.

В данном исследовании используются два общеизвестных апробированных русскоязычных опросника:

 опросник из 2-х шкал по 7 вопросов, разработанный Р. Райаном и К. Фредерик, для определения уровня субъективной витальности: шкала витальности как состояния (Vt-s) и шкала диспозиционной витальности (Vt-d). Первая предназначена для оценки своего состояния в настоящее время, вторая предполагает анализ общего состояния личности; обе они представлены семибалльными шкалами Лайкерта от "абсолютно неверно" до "абсолютно верно". Все пункты, кроме вторых являются прямыми. В данном исследовании использовался переведенный и апробированный вариант Л.А. Лебедевой.

 шкала личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI), состоящая из 20 утверждений и представленная четырехбалльной шкалой Лайкерта от "никогда" до "почти всегда". В данном исследовании использовалась версия, адаптированная Ю.Л. Ханиным на русскоязычной выборке.

К данным шкалам были добавлены предшествующие вопросы касательно объективных данных о респондентах: пол, возраст, наличие заболеваний у респондентов на момент прохождения [Приложение 1].

Они были собраны в единую анкету в формате "Google-forms" и распространены в социальной сети "Вконтакте" среди друзей, коллег и участников различных тематических групп. Респондентом предлагалось пройти опросник, направленный на изучение субъективных переживаинй и личностных конструктов.

## ***Результаты:***

тревожность витальность личностный страх

Анализ выборки: 210 человек (160 женщин и 50 мужчин). После определния групп по уровню личностной тревожности получилось следующее распределение:

 низкий - 10 чел.;

 средний - 68 чел.;

 высокий - 132 чел.

Дальнейшим шагом была обработка данных в программе SPSS, содержащей инструменты статистического анализа.

Для оценки возраста респондентов были применен инструмент "Описательные статистики".

Описательные статистики по графе возраст

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Переменная | Среднее значение | Стандартное отклонение |
| Возраст | 23,86 | 4, 194 |

При изучении данных была проведена проверка предположений, которые отражены в гипотезах.

Оценка распределения нормальности по трем группам и двумя типам витальности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Группы по уровню л. тревожности | Колмогорова-Смиронова значимость | |
|  | VT-S | VT-D |
| Низкая | , 200 | , 200 |
| Средняя | , 200 | , 200 |
| Высокая | ,009 | ,088 |

Так как есть группы с ненормальным распределением (p=,009), для сравнения трех групп тревожности по уровню витальности мы применяем непараметрические тесты. Для анализа данных, полученных из шкал по измерению субъективной витальности, было использовано сравнение средних значений Vt-s и Vt-d.

Сравнение уровня витальности у групп с низкой и средней личностной тревожностью

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Переменная | Низкая л. тр. | | | Средняя л. тр. | | Значимость | Z |
|  | Ср зн | Ст отк | | Ср зн | Ст Отк |  |  |
| Vt-s | 38,4000 | | 6,94742 | 31,3235 | 8,86119 | ,018 | -2,364 |
| Vt-d | 39,2 | | 6,14275 | 35,0735 | 6,61594 | ,056 | -1,908 |

Сравнение уровня витальности у групп с низкой и высокой личностной тревожностью

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Переменная | Низкая л. тр. | | | Высокая л. тр. | | Значимость | Z |
|  | Ср зн | Ст отк | | Ср зн | Ст Отк |  |  |
| Vt-s | 38,4000 | | 6,94742 | 23,5682 | 8,57939 | ,000 | -4,273 |
| Vt-d | 39,2 | | 6,14275 | 27,2273 | 8,01677 | ,000 | -4,019 |

Сравнение уровня витальности у групп со средней и высокой личностной тревожностью

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Переменная | Средняя л. тр. | | | Высокая л. тр. | | Значимость | Z |
|  | Ср зн | Ст отк | | Ср зн | Ст Отк |  |  |
| Vt-s | 31,3235 | | 8,86119 | 23,5682 | 8,57939 | ,000 | -5,528 |
| Vt-d | 35,0735 | | 6,61594 | 27,2273 | 8,01677 | ,000 | -6,255 |

При сравнении двух независимых выборок (по уровню тревожности) по показателю средних значений обоих видов витальности с помощью непараметрического критерия Манна-Уитни была получена асимптотическая значимость меньше. 005, таким образом в рассматриваемом сравнении разница средних значений является статистически значимой почти для всех групп по уровню тревожности. Исключением стало сравнение низкой и средней групп по диспозиционной витальности

Показанные выше полученные значения отображают, что средние значения уровня субъективной витальности тем выше, чем ниже уровень тревожности.

Для определения характера связи между уровнем личностной тревожности и субъективной витальности был проведен корреляционный анализ двух типов витальности и уровня тревожности.

Корреляционный анализ (коэффициент Спирмена) уровня двух типов витальности и уровня тревожности.

|  |  |
| --- | --- |
| Тип витальности | Значимость |
| VT-S | -,548\*\* |
| VT-D | -,577\*\* |

Корреляционный анализ показал наличие умеренной (средней) обратной корреляции между обоими типа витальности и личностной тревожности.

## ***Обсуждение результатов.***

После проведенного анализа полученных данных предположение, заложенное в исследование, не подтвердилось. Теория перевернутого U и концепция оптимальной тревожности, на которые опиралась гипотеза, разошлись с полученными результатами. Статистический анализ проявил наличие различий по уровню витальности между тремя уровнями личностной тревожности, но связь между ними оказалась не функциональная, а обратная линейная. То есть уровень личностной тревожности и уровень витальности обратнозависимые. Нельзя говорить о причинно-следственных связях между двумя этими конструктами, но так как у них есть схожие факторы и предпосылки, то они могут быть связаны через них и быть напрямую взаимосвязанными одновременно.

Интересным остается заметно неравномерное распределение респондентов по уровню тревожности. В группе с низким уровнем тревожности всего 10 человек, что составляет 5% от общей выборки. В группе среднего уровня 68 человек, а самое большое количество в группе с высокой личностной тревожностью - 132, что составляет больше половины всей выборки.

Большая часть выборки - молодые люди до 30 лет. Такой возрастной сдвиг связан с тем, что не многие люди старше 35 пользуются социальной сетью и не всех из них можно привлечь к участию в исследовании. Такое же неравномерное количество респондентов по полу - большая часть женщины, что связано с частой ситуацией, когда женщинам более интересны психологические исследования, нежели мужчинам.

Значительное численное превосходство группы с высоким уровнем тревожности можно объяснить несколькими предположениями, которые требуют дополнительной проверки. Одним из главных факторов можно считать возраст, с которым связаны социальные и личные. В нашей стране в возрасте от 20 до 25 молодые люди либо заканчивают получение высшего образования либо являются молодыми специалистами на рынке труда и при этом остаются в финансовой зависимости и нужде в опеке от родителей. Из-за юного возраста и необходимости выходить на рынок труда они могут быть неуверенными в себе, ощущать себя слабее более опытных специалистов и своих сверстников, могу чувствовать себя некомпетентными и испытывать неопределённость в пути своего самоопределения. На фоне этого у них могут быть не удовлетворены базовые психологические потребности:

 автономность - так как они находятся в зависимости от родителей, учебного заведения, не имеют достаточных профессиональных навыков, чтобы сразу стать самостоятельным специалистом в компании, и у них недостаточно навыков, чтобы выстраивать зрелые отношения с другими;

 компетентность - у них недостаточно профессиональных знаний, профессионального и жизненного опыта, чтобы чувствовать себя уверенными в деятельности того или иного рода;

 быть членом группы - так как это возраст сепарации от родителей и сопровождается выстраиванием своей личной жизни, то здесь возможен недостаток в принимающей группе, так как личность еще не определилась с дальнейшим путем или еще не нашла подходящей групп.

Преобладание девушек в исследовании говорит о возможном сдвиге уровня тревожности в сторону среднего и высокого, так как существуют исследования, подтверждающие наличие значимых различий уровня тревожности между мужчинами и женщинами. Показатели тревожности у женщин выше чем у мужчин [Nakazato & Shimonaka, 1989]. Исследования показывают, что женщины с детства более чувствительны в определении эмоциональных выражений на лицах, больше ориентированы на внешние социальные сигналы нежели на свои собственные. И они, возможно, более биологически и социально мотивированы на избежание угроз [Craske, 2003].

Если говорить о внешних факторах, то следует обратить внимание на текущую экономическую и политическую ситуацию в России, последствиями которой является нестабильность, сокращение рабочих мест, напряжение между представителями различных взглядов. Такая внутренняя государственная разрозненность может привести к появлению разногласий с различными социальными группами, что повлияет на базовую психологическую потребность - принадлежать группе.

Неудовлетворение базовых психологических потребностей и нестабильная ситуация приводит не только к динамике тревожности, но и влияет на уровень витальности. Когда личность ощущает давлеющее положение внешних условий над его личным выбором и мотивацией, это приводит к снижению витальности. Поддержка и ощущение личной автономности является одним из главных факторов низкого уровня витальности, так как личность не чувствует себя способной двигаться по желаемому пути и подавляет внутреннюю мотивацию. Недостаточное количество навыков влияет на внутреннюю мотивацию, подавляет желание что-либо делать, а также связано с низким уровнем витальности. Отсутствие группы принадлежности не дает ощущения поддержки и заботы, которая необходима для формирования субъективного благополучия и витальности.

В то же время возможные объяснения сдвигов в данных не раскрывает характер связи и не дает точной причины отсутствия функциональной зависимости. Небольшое количество респондентов с низким уровнем тревожности не может быть достоверным подтверждением того, что для низкого уровня тревожности характерна высокая витальность.

Полученные результаты не дали возможность разрешить противоречие между двумя теориями, так как не подтвердили ни одну из них. Средний уровень тревожности не стал оптимальным, как говорит об этом теория перевернутого U. А наличие умеренной обратной корреляции не подтверждает теорию оптимального возбуждения, в которой у каждого человека есть свой оптимальный уровень, но вне крайних показателей.

# ***Выводы***

В процессе исследования была опровергнута главная гипотеза о том, что средний уровень тревожности является оптимальным и ему характерен высокий уровень витальности. Подтвердилась вспомогательная гипотеза о том, что для различных уровней тревожности характерны разные уровни субъективной витальности.

На основании данного исследование возможно построение более верного, в котором можно было бы качественно проработать выявление взаимосвязи между уровнем тревожности и уровнем витальности. Такая работа подразумевает разработку качественного метода исследования субъективной витальности и ее взаимосвязей с другими конструктами.

# ***Заключение***

В данной работе теоретическое и эмпирическое исследования были направлены на выявление характера взаимосвязи уровня личностной тревожности и субъективной витальности. Основная гипотеза не подтвердилась в ходе анализа собранных данных. Возможно, витальность является более глубоким конструктом, качественное изучение которого даст более ясное представление о нем, его взаимосвязях с тревожностью и другими конструктами. При дальнейшем изучении ключевых конструктов данного исследования следует разработать или подобрать качественную методику, данные которой раскрывали бы процесс переживания стрессовых ситуаций и влияния этих переживания на субъективную витальность и на ее динамику в процессе пребывания в таких ситуациях и выхода из них.

Набранная выборка недостаточно репрезентативная, и сравнение данных, особенно групп с низкой тревожностью с остальными группами, недостаточно полное. Данный момент невозможно проконтролировать. Возможно, более продолжительный сбор данных дал бы большую группу с низкой тревожностью, но вероятность сдвинуть соотношение между группами не поддается направленной корректировке.

Полученный результат об обратной умеренной корреляции между двумя конструктами отображает важность работы как с уровнем личностной тревожности, так и с уровнем витальности для достижения субъективного благополучия и полноценной жизни. Но следует учитывать множество дополнительны факторов, которые влияют на психологическое и соматическое состояние личности, т.к. неправильная форма работы сможет усугубить ситуацию или иметь необратимые последствия.

Для улучшения результата, возможно, стоит переосмыслить шкалы субъективной витальности, так как многие респонденты указывали на то, что слишком много однотипных вопросов, которые вызвали у них негативные чувства. Для его улучшения необходимо детальнее собрать данные о витальности и подойти к ее изучению феноменологически.

Не взирая на наличие инструкции, трудно отследить болен ли человек и его общее соматическое состояние на момент прохождения опросника, не влияет ли погода на его настроение, есть ли в текущем периоде угрожающие его жизни события и ситуации, конфликты и другие социальные факторы.

Данная работа является одним из немногих исследований, посвященных изучению витальности как отдельному конструкту и исследованию ее взаимосвязи с тревожностью. Тем самым она расширяет теоретическую базу, посвященным упомянутым ранее феноменам, и дает основание для продолжения исследований в этой области.

# ***Список литературы***

1. Александрова Л.А. Субъективная витальность как предмет исследования // Психология. Журнал Высшей школы экономики. - 2014. - Т.11. - №.1.

2. Вязовик А.С. Уровень субъективной витальности в процессе занятия йогой - автореферат, курсовая работа, 2015.

. Ибатов А.Д. Влияние тревожных расстройств на течение ишемической болезни сердца // Русский медицинский журнал. - 2007. - Т.15. - №. 20.

4. Кляйн М.О. теории вины и тревоги // Кляйн М. и др. Развитие в психоанализе. М.: Академический Проект. - 2001. - С.394-421.

. Лукреций К. О природе вещей // М.: Скорпион, MCMIV. - 232 с. - 2006.

. Мэй Р. Смысл тревоги. М.: Независимая фирма "Класс", 2001

. Никорчук Н.В. Проблема тревоги и тревожности в современной психологии

. Осипенко М.Ф. и др. Роль Грандаксина в лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта // Терапевтический архив. - 2000. - Т.10. - С.23-26.

. Сартр Ж.П. Экзистенциализм-это гуманизм // Сумерки богов.М. - 1989. - С.319-344.

. Фрейд З. Истерия и страх // М.: ООО "Фирма СТД. - 2006.

. Ханин Ю.Л. Психология общения в спорте. - М.: Физкультура и спорт, 1980.

. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: "Прогресс-Универс", 1993

. Barlow, D.H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). New York: Guilford Press.

. Craske M.G. Origins of phobias and anxiety disorders: Why more women than men?. - Elsevier, 2003.

. DeCharms R. Personal causation: The internal affective determinants of behavior. N. Y.: Academic Press, 1968.

. Deci E. L., Ryan R. M. Self-determination theory // Handbook of theories of social psychology. - 2011. - Т.1. - С.416-433.

. Deci E.L., Ryan R.M. The general causality orientations scale: Self-determination in personality // Journal of research in personality. - 1985. - Т. 19. - №.2. - С.109-134.

. Feingold A. Gender differences in personality: a meta-analysis // Psychological bulletin. - 1994. - Т.116. - ?.3. - С.429.

. Fini A.A. S. et al. Subjective vitality and its anticipating variables on students // Procedia-Social and Behavioral Sciences. - 2010. - Т.5. - С.150-156.

20. JACOFSKY M. et. al., Understanding Anxiety And Anxiety Disorders https: // www.mentalhelp.net/articles/understanding-anxiety-and-anxiety-disorders-introduction/ <https://www.mentalhelp.net/articles/understanding-anxiety-and-anxiety-disorders-introduction/>

. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress,appraisal, and coping. New York: Springer.

. Li C. H. PREDICTING SUBJECTIVE VITALITY AND PERFORMANCE IN SPORTS: THE ROLE OF PASSION AND ACHIEVEMENT GOALS 1 // Perceptual and motor skills. - 2010. - Т.110. - №.3C. - С.1029-1047.

. Lindeberg S.I., Östergren P. O., Lindbladh E. Exhaustion is differentiable from depression and anxiety: evidence provided by the SF-36 vitality scale // Stress. - 2006. - Т.9. - ?.2. - С.117-123.

24. López R. et al. Gender-specific effects of trait anxiety on the cardiac defense response // Personality and Individual Differences. - 2016. - Т.96. - С.243-247.

. McLean C.P., Anderson E.R. Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety // Clinical psychology review. - 2009. - Т.29. - ?.6. - С.496-505.

. McNair D.M., Lorr M., Doppleman L.F. Pro® le of Mood States (POMS) // Educational and Industrial Testing Service, San Diego. - 1971.

. Muraven M., Gagné M., Rosman H. Helpful self-control: Autonomy support, vitality, and depletion // Journal of experimental social psychology. - 2008. - Т.44. - ?.3. - С.573-585.

. Nakazato K., Shimonaka Y. The Japanese state-trait anxiety inventory: Age and sex differences // Perceptual and Motor Skills. - 1989. - Т.69. - №.2. - С.611-617.

. Nix G.A. et al. Revitalization through self-regulation: The effects of autonomous and controlled motivation on happiness and vitality // Journal of Experimental Social Psychology. - 1999. - Т.35. - ?.3. - С.266-284.

. Rachman S. Psychological treatment of anxiety: the evolution of behavior therapy and cognitive behavior therapy // Annual review of clinical psychology. - 2009. - Т.5. - С.97-119.

. Reinboth M., Duda J.L. Perceived motivational climate, need satisfaction and indices of well-being in team sports: A longitudinal perspective // Psychology of Sport and Exercise. - 2006. - Т.7. - №.3. - С.269-286.

. Ryan R.M. et al. Vitalizing effects of being outdoors and in nature // Journal of Environmental Psychology. - 2010. - Т.30. - №.2. - С.159-168

. Ryan, R.M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. American Psychologist, 55, 68-78.

. Ryan R.M., Deci E.L. From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self // Social and Personality Psychology Compass. - 2008. - Т.2. - ?.2. - С.702-717.

. Ryan R.M., Frederick C. On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well‐being // Journal of personality. - 1997. - Т.65. - №.3. - С.529-565.

. Salama-Younes M. Positive mental health, subjective vitality and satisfaction with life for French physical education students // World Journal of Sport Sciences. - 2011. - Т.4. - ?.2. - С.90-97.

. Smolders K., De Kort Y.A. W., Van den Berg S.M. Daytime light exposure and feelings of vitality: Results of a field study during regular weekdays // Journal of environmental psychology. - 2013. - Т.36. - С.270-279.

. Smolders K.C.H.J., de Kort Y.A. W. Bright light and mental fatigue: Effects on alertness, vitality, performance and physiological arousal // Journal of environmental psychology. - 2014. - Т.39. - С.77-91.

. Spielberger C.D. (ed.). Anxiety and behavior. - Academic Press, 2013.

. Strongman K.T. Theories of anxiety // New Zealand Journal of Psychology. - 1995. - Т.24. - №.2. - С.4-10.

. Stewart A., Hays R.D., Ware J.E. Health perceptions, energy/fatigue, and health distress measures. - 1992.

. TAYLOR, I.M. and LONSDALE, C.C., 2010. Cultural differences in the relationships among autonomy support, psychological need satisfaction, subjective vitality, and effort in British and Chinese physical education. Journal of Sport and Exercise Psychology, 32 (5), pp.655-673.

. Thayer R.E. Energy, tiredness, and tension effects of a sugar snack versus moderate exercise // Journal of Personality and Social Psychology. - 1987. - Т.52. - №.1. - С.119.

. Thayer R.E. et al. Mood and behavior (smoking and sugar snacking) following moderate exercise: A partial test of self-regulation theory // Personality and Individual Differences. - 1993. - Т.14. - №.1. - С.97-104.

# ***Приложения***

***Приложение 1***

