

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки, специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему **ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ
МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ**

Студент

М.В. Аниканова

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

к.псих.н. Т.В. Чапала

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1 Теоретические основы психологической диагностики онлайн...	6
1.1 История развития психологической диагностики.....	6
1.2 Общая характеристика подросткового возраста.....	12
1.3 Возрастные особенности психоэмоционального состояния.....	15
Глава 2 Эмпирическое исследование психоэмоционального состояния пользователей бота-психолога	29
2.1 Качественный анализ эмпирических данных пользователей бот- психолог	29
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования психоэмоционального состояния пользователей бот-психолог	33
Заключение.....	40
Список используемой литературы.....	42

Введение

Актуальность исследования

Наиболее обостренной проблемой для всех людей в 2021 году остается проблема пандемии. Невозможность свободно перемещаться. Соблюдать ряд требований и предписаний. Ограничения в деятельности рабочей, досуговой и межличностной. А проблемы людей никуда не исчезли, напротив обострились. Кто-то лишился работы, кто-то столкнулся с расставанием или разводом. Кто-то просто столкнулся с одиночеством, которое так тяжело переживает. Очень немногие люди сумели мобилизовать свои жизненные ресурсы и обратить условия пандемии в лучшую для себя сторону, не переходя до грани сильного стресса и депрессии. В данном исследовании мы изучим и проведем диагностику молодых людей с применением дистанционных технологий.

Анализ научных исследований позволили нам выявить следующие **противоречия**:

Противоречия заключаются в том, что уровень развития психодиагностики с применением дистанционных технологий в России очень невелик и это заставляет задуматься об особенностях проведения компьютерной диагностики.

Для разрешения данных противоречий в теории и практике современной психологии мы сформулировали **проблему исследования**: необходимость проведения психологических методов и приемов в онлайн режим.

Цель исследования: исследовать психоэмоциональное состояние молодых людей в период пандемии на примере пользователей бот-психолог.

Объект исследования: психоэмоциональное состояние пользователей бота-психолога.

Предмет исследования: тревожность, темперамент.

Гипотеза исследования состоит в том, что уровень выраженности тревожности непосредственно связан с темпераментом.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи исследования:**

- теоретическое изучение психологической литературы на тему психологической диагностики и особенностей психоэмоционального состояния людей.
- подбор методик для диагностики психоэмоционального состояния у пользователей бота-психолога.
- эмпирическое исследование по диагностике психоэмоционального состояния у пользователей бота-психолога.
- интерпретация полученных результатов.

Теоретико-методологическую основу исследования составили:

- исследования в области психодиагностики (А. Бине, Э. Эриксона, А.Т. Веck, С. Rosenzweig) [31];
- определения и исследования психического состояния (А. Анастаси, А.Г. Асмолов, А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов, К.Е. Изард, А.Н. Леонтьев, Л.Ф. Бурлачук, Р.М. Грановская) [32].

Для достижения поставленных задач и подтверждения выдвинутой гипотезы применялись следующие **методы исследования:** теоретический анализ литературы по проблеме исследования; психодиагностический метод.

Экспериментальная база исследования: платформа бот-психолог, созданная студентами ТГУ.

В исследовании принимали участие 34 студента (17 девушек, 17 юношей) очных, и с применением дистанционных форм обучения, возраст которых, составляет 19 – 27 лет.

Новизна исследования заключается в том, что практически любая сфера мира стремится к цифровизации. Интернет позволяет сделать доступным и массовым практически любую область психологического знания. Это обогащает культуру и делает ее просвещенной. Тем самым

способствуя развитию человечества. Психологическая диагностика онлайн является тем базовым прорывом, за которым последует дальнейшее развитие психологической науки, и приобщения ее к неотъемлемой части любого населения.

Теоретическая значимость исследования заключается в определении вариации методов диагностики психоэмоционального состояния респондентов.

Практическая значимость исследования заключается в актуальности определенных условий, и может являться основой для дальнейших исследований психологов, консультантов, медицинских работников, полезным будет для студентов и других молодых людей.

Структура бакалаврской работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (44 наименований). Для иллюстрации текста используется 9 рисунков. Основной текст работы изложен на 45 страницах.

Глава 1 Теоретические основы психологической диагностики онлайн

1.1 История развития психологической диагностики

Людей всех веков всегда интересовало возможность и качество диагностики тех или иных личностей или совокупности черт у них. Так, например, до н.э. появилась рукопись «Характер». Были указаны совокупности черт присущие большому количеству людей.

С развитием психологической науки проблема чаще ставилась как биологическая предпосылка возможных событий. С изучением физиологических и медицинских тестов психологи все чаще пытались измерить интеллект, и отличие психических заболеваний от ряда сопутствующих и нормальных черт личности.

Бельгийские ученые были первопроходцами в сфере развития применения тестов по отношению именно к социальным явлениям общества, таким как рождаемость, смертность по причине самоубийства, законное обручение граждан и т. п. Они дали название данной группе тестов в виде «моральной статистики» [10].

Углубляясь в историю, в 1730 х годах немецкие ученые впервые заговорили о психометрии, и о возможности измерения количества внимания, путем продолжения аргументационных предложений, которую мы в состоянии пронаблюдать. Но всерьез о понятиях психометрии заговорили лишь спустя века.

Ученые, применявшие в своих работах по психофизике новые значения, создали основу для дальнейшего образования целого направления в психологической науке. Психологические измерения осваивают математический язык и – не только в области перцепций, и простых функций, но и в соотношении с более сложными психическими явлениями и закономерностями [1].

«Процесс развития экспериментальной психологии, а сегодня это очень хорошо видно, неумолимо приводит ее к проблеме личности, а тем самым – к индивидуальным различиям» [1].

«Родоначальниками научного изучения индивидуальных различий были англичанине, создавшие инструмент для их измерения – тест. Одна из основных целей теста – измерение человеческих способностей. Основная проблема, интересующая этого ученого, – это наследование способностей. Будучи убежденным в том, что человеческая раса подвержена вырождению и нуждается в улучшении путем целенаправленного отбора, он стремится создать метод измерения способностей для селекции людей» [4].

«Первой теорией организации интеллекта, основанной на статистическом анализе показателей тестов, была теория корреляции исследования, которая во многом стимулировалась несогласием с существовавшими данными о том, что предназначенные для измерения разных сторон интеллекта тесты не коррелируют друг с другом, а, следовательно, отсутствует основание для расчета общего, суммарного показателя» [4].

«Создание и развитие группового тестирования связано с именем Бине. Идея создания тестов, с помощью которых можно было бы обследовать нескольких людей одновременно, была поддержана и в течении нескольких лет многие ученые работали над созданием теста. Приняв за основу, модель интеллекта Бине, адаптировали ее уже имеющимся заданиям для группового тестирования и разработали оригинальные индивидуальные задания» [10].

«В 1930 х годах. появилось много новых тестов. Большинство из них были разработаны в Соединенных Штатах. Так, в 1936 г. по числу посвященных им публикаций лидировали следующие пять тестов: Бине – 141 публикация, тест на фрустрацию – 68 публикаций. Последующие места заняли личностные опросники, измерители музыкального таланта и бланк профессиональных интересов» [15].

Снижение интеллекта рассматривалось многими авторами, создавались шкалы интеллекта. Шкалы состояли из 11 субтестов, предназначенных для оценки разных сторон интеллекта. С помощью первой группы субтестов, так называемых вербальных, диагност получал представление об общей осведомленности обследуемого, его понятливости, умении решать простые арифметические задачи и устанавливать сходство между предметами и явлениями. Также требовалось повторять вслед за экспериментатором все возрастающие ряды цифр, расположенных в случайном порядке, и дать максимально приближающееся к словарному истолкование ряду слов, от простых до сложных понятий. В невербальных субтестах от испытуемого требовали зашифровать (с помощью предложенных знаков) цифры, найти недостающие детали изображений, сложить из кубиков разнообразные фигуры, установить логическую последовательность событий, наконец составить из частей определенные фигуры. На основе успешности выполнения этих субтестов определялись три показателя по данному тесту: интеллект вербальный, интеллект невербальный (практический) и общий показатель интеллекта. Наиболее важным и этапным для психодиагностики, в конструировании теста интеллекта было то, что он отвергал концепцию умственного возраста как непродуктивную. Значение IQ в 100 единиц использовалось для обозначения среднего результата возрастной группы [10].

Rosenzweig, предлагал не рассматривать методы и результатов тестов как единственно достоверные и полноценные. В своих работах он учитывал человеческий факторы, и не способность подобрать определённый набор интерпретаций на любой вид результата. Метод тестов хоть и упрощает подсчет результатов, но в любом случае требует специального обращения к ним специалиста для более полного толкования. Так он отрицал закрытый тип вопросов, дающих положительный или отрицательный ответ на что-либо, и предполагал, что наиболее целесообразно давать респондентам возможность совершать манипуляции, действия и поступки [43].

В 1930 х – 1940 х годах ученые психиатры заинтересовались проективными методиками, с использованием графических методов, и методов разыгрывания ситуации, с помощью кукол и фигур.

Так, например, Карл-Отто Аппель полагал, что рисунок дома, людей, включая его ближайшее окружение, нарисованный ребенком – и последующие пояснения к ним могут являться отдельным источником и методом оценки личности, и узнать больше о глубоком мышлении детей в целом и волнующих их эмоциональных переживаниях, спровоцированных определенными ситуациями [40]. Rosenzweig, использовал в своих методах работы, изображения социальных ситуаций для подростков и ожидал их интерпретацию и определённых реплик. В своих работах утверждал, что определенным психологическим эффектом обладают куклы, розданные детям и обозначающие условно их членов семьи. Данные полученные в результате наблюдений за процессом игры с ними и особенностях взаимодействия, возможно, было применять для диагностики отношений в семье [43].

Психолог А. Анастаси пишет об исследователях которые ввели в исследовательский аппарат новую, разработанную ими, проективную методику, на основании изображений человеческого лица с различными психическими заболеваниями. Респондент выбирал по 2 фото из 8, на протяжении 6 подходов, которые наиболее ему симпатизировали или вызывали неприязнь и отвращение. Согласно гипотезе данной методики, изображения, вызывающие у конкретного человека наибольшую симпатию, характеризуют, склонность к тому или иному психическому заболеванию, и к определённому характеру и симптому заболевания. Изображения второго порядка, вызванные антипатией испытуемого, говорили, согласно гипотезе, о том, что данные характеристики человек скрывает или подавляет в себе. Наибольшую популярность данный тест обрел во время второй мировой войны в 1940 х годах в Европейских государствах [2].

«В 1955 г. появляется шкала на определение интеллекта для измерения интеллекта взрослых. Шкала была стандартизирована на выборке, состоящей из 1700 человек обоего пола в возрасте от 16 до 64 лет. В этой выборке были пропорционально представлены лица, относящиеся к различным профессиональным и образовательным группам с учетом их географического местоположения и принадлежности к городской или сельской местности» [10].

Наблюдается значительный прогресс в области личностных измерений. Пятидесятые годы ознаменованы развитием нового типа личностных опросников – так называемых факторных опросников. Одним из пионеров данного направления исследований стал Raymond B. Cattell, который использует факторный анализ как средство снижения размерности описания личности – от множества словарных, бытовых названий свойств личности к немногочисленным, наиболее обобщенным факторам личности. Для него факторный анализ служит методом выявления основных свойств личности. Опубликованный впервые в 1950 г. и быстро ставший популярным среди психологов всего мира опросник 16 личностных факторов, или 16PF, – наиболее весомый результат исследований Р. Кеттелла и его сотрудников [44].

«В 1960 х годах начала появляться компьютеризированная психологическая диагностика в виде тестов. Уровень развития информационных технологий позволяет психологам возложить решение многих диагностических задач на компьютер, который обещает стать незаменимым инструментом ведущего исследования психолога. Одним из первых компьютеризированных тестов был ММРІ. Интересно то, что уже на сравнительно раннем этапе компьютеризации тестов осознаются те опасности, которые могут возникнуть на этом пути. В изданных Американской психологической ассоциацией «Стандартов для тестирования в образовании и психологии» было введено требование разумного

объяснения тех оснований, на которых базируются программы интерпретации компьютеризированных тестов» [10].

«Характерной чертой развития психодиагностики в 1970 х годах. в развитых странах мира, становится ее компьютеризация. Резко возрастает количество компьютерных версий тестов. Однако уже раздаются и первые призывы к тому, чтобы оценить последствия компьютеризации, изучить валидность и надежность тестов, предъявляемых и обрабатываемых с помощью компьютера. Возможности, предоставляемые компьютером, реализуются в так называемом адаптивном тестировании. Адаптивное тестирование строится на основе разных процедурных моделей, но в конечном счете исследователь стремится из некоторого множества заданий предъявить испытуемому те, с которыми он может справиться» [31].

Компьютерные тесты обретают все большую популярность в 1980 годах. Начинается активное размножение адаптационных к компьютеру тестов. Более 300000 тестов было проведено психологами, и выказывались предположения о полной автоматизации психологических тестов в начале 21 столетия. Но вместе с утопической идеей на тот момент об идеализации методов компьютерного тестирования в 1970 х годах, теперь все чаще психологи сталкиваются и заявляют о проблемах, связанных с компьютерным тестированием и валидностью полученных данных, вплоть до 1990 года. Было выявлено, что компьютерные интерпретации не могут быть единожды применимы ко всем доступным случаям, и нуждаются в постоянном обновлении и доработке рекомендаций и интерпретаций. Встает не менее важный вопрос о взаимной профессиональной квалификации психологов так и разработчиков данного тестирования. Компьютерные интерпретации обладают расплывчатыми значениями, которые возможно применить к большинству людей [24].

В настоящее же время большинством психологов используются смешанные и комбинаторные методы исследования, они все так же, как и прежде включают в себя: тесты, опросники, наблюдение, проективные

методы, беседа и т.д. Для полноценной интерпретации используется несколько методов исследования и необходимость личного вмешательства в интерпретацию полученных результатов. Большинство тестов и опросников представлены в виде автоматизированных программ с самостоятельным подсчетом сырых баллов и подведением их к статическому результату, что значительно облегчает деятельность психолога в дальнейшей интерпретации и консультировании, либо же для сравнительного анализа массовости данных.

1.2 Виды и типы психологической диагностики

Психодиагностика, исходя из истории психологических диагностических методов, указанных в предыдущем подпункте, как наука является, как прикладным способом воздействия, так и теоретическим, способствующем к появлению новых исследований.

«Как теоретическая дисциплина общая психодиагностика рассматривает закономерности вынесения валидных и надежных диагностических суждений, правила «диагностических умозаключений», с помощью которых осуществляется переход от признаков или индикаторов определенного психического состояния, структуры, процесса к констатации наличия и выраженности этих психологических «переменных». Иногда такие правила сравнительно просты, иногда довольно сложны, в одних случаях «встроены» в сам диагностический инструмент, в других – требуют особой работы с диагностическими показателями: стандартного сравнения профилей, расчета интегральных показателей, сопоставления с альтернативными диагностическими пробами, экспертной интерпретации, выдвижения и отбрасывания гипотез» [6].

«Выделяемая для психодиагностики переменная должна иметь теоретический смысл в соответствующей области науки и практическую значимость для решения той или иной научной или прикладной задачи.

Теоретическая обоснованность выделения, например, тех или иных личностных черт, тех или иных мотивов, неперемное условие успешности разработки диагностической процедуры, недооценка которого приводит к построению «фантомной» психодиагностики: ищутся способы выявления того, чего на самом деле не существует» [7].

Классификации психодиагностических методов в текущее время:

«Во-первых, можно различать диагностические методы, основанные на заданиях, которые предполагают правильный ответ, либо на заданиях, относительно которых правильных ответов не существует. К первой группе относятся многие тесты интеллекта, тесты специальных способностей, некоторых личностных черт. Диагностические методики второй группы состоят из заданий, которые характеризуются лишь частотой (и направленностью) того или иного ответа, но не его правильностью. Таковы большинство личностных опросников (например, тест 16PF Р Raymond В. Cattell)» [44].

«Во-вторых, можно различать вербальные и невербальные психодиагностические методики» [44].

«Первые, так или иначе, опосредованы речевой активностью обследуемых, составляющие эти методики задания апеллируют к памяти, воображению, системе убеждений в их опосредованной языком форме. Вторые включают речевую способность испытуемых только в плане понимания инструкций, само же выполнение задания опирается на невербальные способности – перцептивные, моторные» [44].

«Третье основание, используемое для классификации психодиагностических методик, – это характеристика того основного методического принципа, который положен в основу данной методики. По этому основанию обычно различают: 1) объективные тесты; 2) стандартизованные самоотчеты, которые в свою очередь включают: а) тесты-опросники; б) открытые опросники, предполагающие последующий контент-анализ; в) шкальные техники, построенные по типу семантического

дифференциала и методики классификации; г) индивидуально ориентированные техники типа ролевых репертуарных решеток; 3) проективные техники; 4) диалогические (интерактивные) техники (беседы, интервью, диагностические игры)» [32].

«Современные методы психодиагностики условно можно разделить на две категории:

- стандартизованные методы – тесты;
- экспертные клинические методы» [6].

«Экспертные методы в большей степени рассчитаны на профессиональный опыт, психологическую интуицию самого психодиагноста. Эти методы оказываются незаменимыми везде, где не разработаны (или неизвестны) стандартизованные процедуры. Они часто оказываются более эффективными по отношению к психическим явлениям, плохо поддающимся объективации (субъективные переживания личностные смыслы, глубинные слои опыта), по отношению к чрезвычайно изменчивым явлениям, для которых трудно создать фиксированную операциональную модель (динамика целей, состояний, настроений, многоплановых отношений в группе). Если их применяет эксперт высокой квалификации, они оказываются более надёжным средством в случае индивидуальной диагностики. Кроме того, не следует забывать, что глубокий экспертный анализ – необходимый первичный этап в разработке всякой стандартизованной процедуры. По мере стандартизации экспертные методы также подлежат количественному обоснованию» [34].

Психологическая диагностика онлайн – это те же самые методы классической и стандартной диагностики, только с применением интернет технологий [33].

Существует несколько видов онлайн-диагностики в зависимости от целей.

Цели могут быть разными, например, экстренная психологическая помощь и сопровождение (текстовые сообщения, службы доверия или

личная встреча); диагностика с целью дальнейшего полноценного консультирования с применением видеосвязи или дальнейшей личной встречи, диагностика с целью отслеживания динамики своего личного состояния.

1.3 Возрастные особенности психоэмоционального состояния

Для того что бы дать определение понятию «психоэмоциональное состояние» нужно разобрать каждый компонент словосочетания в отдельности и поэтапно.

«Многие ученые характеризуют состояние как совокупность каких-то характеристик: свойств и отношений, процессов, функций и качеств, компонентов психики, обуславливающих эффективность деятельности, работоспособность, уровень активности систем, поведение и т.д.» [11].

«В психологии наиболее распространенным является представление о состояниях как относительно устойчивых психических явлениях, имеющих начало, течение и конец, т.е. динамических образованиях. Общепринятым является и мнение о состояниях как психических явлениях, отражающих особенности функционирования нервной системы и психики человека в определенный период времени или адаптационного процесса» [28].

«Так, по мнению Б. Ливехуд, психическое состояние – это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности» [27].

«Опираясь на данное определение, Г. Крайг предпринял попытку классификации психических состояний, хотя при этом он отмечает, что эта классификация во многом условна. По его мнению, основными классами состояний являются следующие:

- состояния личностные и ситуативные;

- состояния более глубокие и более поверхностные;
- состояния, положительно или отрицательно действующие на человека;
- состояния продолжительные и кратковременные;
- состояния более или менее осознанные» [25].

«На основе предложенного В.А. Бодров с соавторами предпринял попытку систематизации состояний. С этой целью были отобраны и подвергнуты анализу 187 терминов, определяющих психические состояния человека. При проведении анализа этих слов учитывалось, что, во-первых, целесообразно различать состояния установившиеся и переходные, так как человек в каждый момент времени пребывает только в одном состоянии, а их смена осуществляется, как правило, в промежуточную, переходную стадию, и, во-вторых, что психические процессы, состояния и свойства личности разграничиваются по признаку динамичности (первые наиболее подвижны, вторые занимают среднее положение, третьи же наиболее стабильны)» [7].

«В результате проведенного анализа были выделены 63 понятия, обозначающие состояния человека. Эти понятия распределились на две группы: 1) состояния, характеризующие аффективно-волевую сферу психической деятельности человека; 2) состояния сознания и внимания» [7].

«Несколько иначе подходит к рассмотрению проблемы состояний В.В. Козлов [22]. Он рассматривает состояния, которые развиваются у человека в процессе его общественно значимой деятельности и затрагивают как психологические, так и физиологические структуры человека. Такие состояния он называет психофизиологическими, чтобы отделить их от элементарных состояний возбуждения и торможения, развивающихся на определенных уровнях регулирования. По определению психофизиологическое состояние – это целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата» [29].

«Переживания, по его мнению, занимают ведущее место в диагностике состояния. Именно переживание чего-то (апатии, страха, отвращения, неуверенности и т.п.) позволяет достоверно судить о возникшем у человека психофизиологическом состоянии. Следовательно, психологические особенности личности играют, вероятно, ведущую роль в образовании психофизиологических состояний. Если это так, то механизмы регуляции психических состояний надо искать внутри самой личности» [28].

«На природу эмоциональных состояний в современной психологии существует две точки зрения. Первую точку зрения разделяют ученые Б.Г. Ананьев, А.Г. Маклаков, В.С. Мухина, О.В. Хухлаева. Они считают, что эмоциональные состояния являются одним из видов психических состояний. При этом вся эмоциональная сфера личности сводится к эмоциональным состояниям и включается в классификацию психических состояний» [35].

«Ученые, придерживающиеся второй точки зрения на психологическую сущность изучаемого феномена, Р.М. Грановская, В.И. Слободчиков, Г.А. Цукерман, Э. Эриксон относят эмоциональные состояния к эмоциональной сфере личности, отождествляя эмоциональные состояния с эмоциями, а эмоции с – эмоциональной сферой личности.

Представители второй группы описывают эмоции как процесс: «процесс внутренней регуляции деятельности» (А.Н. Леонтьев); «сложный процесс, имеющий нейрофизиологические аспекты» (К. Изард); «процесс, отражающий в форме переживания личную значимость» (Р.М. Грановская)» [15].

«Таким образом, эмоциональное состояние – это сложное психическое состояние отражения в форме переживания значимости воздействия внешних и внутренних стимулов. Сущностными характеристиками данного понятия являются его сложность, слабая интенсивность, продолжительность во времени, беспредметность и, главное, оценочный характер самого субъекта, а также цикличность и поддержание внутреннего эмоционального напряжения» [11].

Для того чтобы разграничить проявления психоэмоционального состояния в каждый период жизненного этапа, нужно установить границы периодизации молодости и взрослости.

«В среднем большинство авторов нижней границей молодежного периода считают 16 – 17 лет, когда приобретает первичная социализация. Верхним пределом называются 24 – 25 лет, на который приходится завершение социализации» [25].

«В юности эмоциональные реакции более устойчивые и осознанные по сравнению с подростковым возрастом. Кроме того, можно отметить большую дифференцированность эмоциональных состояний и способов их выражения, повышение самоконтроля и саморегуляции» [26].

«Однако, по мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, развитие в молодости имеет кризисный характер. Есть и другая точка зрения: кризис молодости во многом порождается определенными социальными условиями. Действительно, для современной молодежи кризисы более характерны, чем для молодежи, к примеру, в 1930 х годов» [27].

«У некоторых молодых людей отмечается повышение тревожности, которая сопровождается ощущением собственной незащищенности» [30].

«Иногда у молодых людей появляются сильный страх взросления, желание снова стать маленьким, уйти от проблем, взвалить их на плечи другого человека. Страх взросления может повлечь за собой психосоматические проявления» [35].

«Появляются специфические страхи: потери себя, стать посредственностью и вообще никем не стать. Можно сказать, что основным становится страх не достичь новой взрослой идентичности. Важно подчеркнуть, что молодым людям их собственные чувства кажутся уникальными. Это в определенной степени изолирует их от окружающих и делает переживания еще более болезненными, усиливает страхи» [32].

«Важный аспект кризиса – размывание представления о самом себе, кажущаяся невозможность разобраться в этом, в своих желаниях и возможностях. Может отмечаться и некоторое разочарование в себе: могу ли я что-нибудь, и кто же вообще я на самом деле. Интересно, что у многих в это время проявляется интерес к творчеству, и переживания собственного изменения отражаются в различные рода художественных формах» [38].

«Часто в ощущение кризиса вплетается появление сомнений относительно выбора профессии. И это понятно, так как, поступая в институт, молодой человек имеет о ней смутные представления. И когда в процессе обучения появляется первое реальное знание о профессии, молодой человек начинает примерять его на себя, сопоставлять со своими желаниями и, главное, возможностями» [33].

«Более того, именно в этот период начинает активно и осознанно формироваться психологическая приспособляемость к стрессовым ситуациям, которая в позднем зрелом возрасте обеспечит отсутствие психосоматических заболеваний, а еще позже, в старости, будет основой здорового и счастливого старения» [34].

Если у женщины или мужчины появляется ребенок – это может нести за собой следующие особенности:

«В период беременности у многих женщин появляется повышенный невротический фон, выраженный в личностной тревожности, сниженной стрессоустойчивости, самоконтроле и самопринятии, эмоциональной нестабильности и большом количестве волнений и страхов, связанных с предстоящими родами. Повышается потребность в поддержке со стороны значимых других: мужа, родителей» [36].

«После рождения ребенка, прежде всего, изменяется установка молодой матери по отношению к самой себе. Становясь матерью, она переходит на позицию «иметь ребенка». Раньше вне зависимости от того, чем она вообще занимается, она оставалась ребенком сама. Таким образом, женщина полностью переходит в мир взрослых людей. По всей видимости, в

связи с этим происходит глубинная идентификация с «настоящими» женщинами. Ей присваивается «титул» матери. Появляется полоролевая идентификация «мы – матери». Большое значение приобретает детское, ласковое имя женщины, поскольку переход во взрослый мир, новые обязанности и роль мамы придают особое значение детским воспоминаниям и тому имени, которое использовала собственная мать. Появляется новое имя «мама», которое окружающие и сама мама начинают часто использовать как заменитель личного имени» [27].

«В этот период у многих мужчин появляются специфические страхи, связанные: с выполнением функций, традиционно возлагаемых на мужчину; со здоровьем жены и ребенка; с изменением взаимоотношений с женой; экзистенциальные страхи» [38].

Если рассматривать возраст 25 – 35 лет, то наиболее кризисным будет приходится возраст 30-ти лет. Мы считаем, что это пик эмоционального проявления в этих возрастных границах и стоит рассмотреть именно его.

«Психологическое содержание данного кризиса – это первая реальная встреча с ограниченностью времени жизни. Переживания этого времени концентрируются вокруг окончательного ухода молодости, традиционно считающегося самым лучшим жизненным периодом. Если ранее, в юности, казалось, что молодость со всеми ее преимуществами вечна (а старость вообще со мной произойти не может), то теперь человек встает перед неизбежностью своего уже не взросления, но постепенного старения. Действительно, меняется форма обращения к человеку, например, с «девушки» на «женщину». Меняется соответственно и самоощущение. Некоторые женщины в этот период начинают остро чувствовать снижение сексуальной привлекательности, может появиться ревность к более молодым, стремление всеми силами скрыть свой возраст. Спрашивать у женщин о возрасте становится неудобным. Интересно, что происходит расширение возрастных рамок для людей, называемых сверстниками. Теперь сверстниками считаются люди старше или младше себя на 7 – 8 лет» [38].

«Примерно в этом возрасте происходит первый подсчет жизненных итогов и сличение его с собственными мечтами и планами, с одной стороны, и общепринятыми стереотипами достижений – с другой. Женщина торопится родить ребенка, если не сделала это ранее. Мужчина пытается успеть совершить желаемый профессиональный рост. По-иному начинает ощущаться время, темп его субъективно ускоряется, поэтому и достаточно распространен страх не успеть, не догнать, не обогнать. Могут появиться первые сожаления, что надо было строить свою жизнь совсем по-другому» [38].

«На эмоциональном плане уход молодости может отражаться такими чувствами как грусть, тоска, иногда беспокойность. У некоторых появляется чувство скуки от жизни, желание перемен» [13].

«По мнению Н.Е. Водопьяновой, переход 30-летия для многих носит стрессовый характер, поскольку подвергаются первой переоценке профессиональные цели и образ жизни» [14].

«Разрешение кризиса обычно происходит через признание жизненных ограничений и необходимостей, как в профессиональной, так и в семейной сфере. Это ведет обычно к возрастанию самодисциплины, организованности, концентрации усилий вокруг желаемых изменений. Многие обращаются к повышению уровня своего образования. Сейчас становится распространенным получение второго высшего образования. Таким образом, развитие профессиональной карьеры остается основной задачей при переходе 30-летия. Однако существует мнение, что это характерно только для мужчин. У женщин же часто происходит переключение интереса с достижения профессионального успеха на получение удовлетворения от личных, в том числе внутрисемейных, взаимоотношений» [38].

«Перейдем к рассмотрению влияния на эмоциональную сферу так называемого кризиса середины жизни, который условно относят к возрасту 35 – 45 лет» [38].

Главными проблемами возраста 30 – 40 лет являются убывание физических сил, жизненной энергии и уменьшение сексуальной привлекательности. К этому возрасту, как правило, появляется осознание расхождения между мечтами, жизненными целями человека и его реальным положением. И если 20-летний человек рассматривается как подающий надежды, то 40 лет – это время исполнения взятых когда-то обещаний. Успешное разрешение кризиса, по Э. Эриксону, приводит к формированию у человека генеративности (продуктивности, неуспокоенности), которая включает стремление к росту, заботе о следующем поколении и собственном вкладе в развитие жизни на земле. В противном случае появляется застой, которому соответствуют чувство опустошения, регрессия. Человек может начать потакать собственным желаниям и удовольствиям, как если бы был собственным ребенком [39].

«Рассмотрим эмоциональные процессы, сопровождающие кризис. Прежде всего, для него характерны депрессивные переживания: достаточно стойкое снижение настроения, негативное восприятие актуальной ситуации. При этом человека не радует даже то объективно хорошее, что реально имеется» [38].

«Основное чувство – это усталость, усталость от всего – семьи, работы и даже детей. Причем чаще всего реальная жизненная ситуация не вызывает усталости. Поэтому можно сказать, что это эмоциональная усталость, хотя нередко сам человек считает ее физической» [37].

Иногда человек может чувствовать систематическое отсутствие или снижение энергии, так что приходится заставлять себя ходить на работу или выполнять домашние дела. Нередко встречаются горькие сожаления по поводу собственной никчемности, беспомощности. Особое место занимают переживания, связанные с восприятием прошлого, настоящего и будущего. Как мы уже говорили, настоящее кажется скучным, неинтересным, безрадостным [38].

«Особое место в депрессивных переживаниях занимает тревога в отношении своего будущего, которая зачастую маскируется тревогой за детей или даже за страну в целом» [38].

«Иногда тревога становится настолько сильной, что люди совсем перестают строить планы на будущее, думают только о настоящем» [27].

Меняются взаимоотношения в семье. Повышаются раздражительность, конфликтность. Частыми становятся размышления о собственной востребованности, которые могут сопровождаться укорами в адрес близких и вызыванием у них чувства вины. Иногда возникает страх взросления собственных детей, поскольку в связи с этим теряется ощущение собственной нужности [21].

Из вышесказанного можно сделать вывод, что наиболее востребованным воздействием на взрослых людей являются именно такие ключевые понятия как: депрессия, стресс, стрессоустойчивость. Рассмотрим особенности этих понятий.

Большинство людей заболевает депрессией в юности и начале взрослого периода (между 15 и 29 годами). За последние десятилетия отмечается увеличение этого показателя в более юном возрасте. В среднем возрасте вероятность заболевания снижается. Вероятность возрастания в старшем возрасте спорна [21].

Чувства печали, подавленности, разочарования или безнадежности, нередко в сопровождении тревожности и скованности, относятся к базовому опыту человека как реакции на утрату, неудачу, стресс или после периода истощения [21].

Депрессия же носит более постоянный характер и сопровождается следующими эпизодами большой депрессии:

В течение двухнедельного периода имеется минимум пять из указанных ниже симптомов, представляющих собой изменение ранее имевшейся работоспособности; минимум один из симптомов, либо первый

депрессивное изменение настроения, либо второй утрата интересов и радости [21].

«Выделяются следующие критерии депрессии:

- депрессивное изменение настроения почти ежедневно, большую часть дня;
- отчетливое снижение интересов и радости во всех или почти во всех видах деятельности, почти каждый день большую часть дня;
- значительная потеря веса без соблюдения диеты или прибавление веса (более чем на 5 % в течение месяца), ухудшение или повышение аппетита почти каждый день;
- бессонница или повышенная сонливость почти каждый день;
- психомоторное беспокойство или заторможенность почти каждый день (по наблюдениям окружающих, а не только собственное ощущение неуютности или заторможенности);
- усталость или утрата сил почти ежедневно;
- чувство утраты ценностей, чрезмерной или необоснованной вины (способной дойти до размеров бреда) почти каждый день (не только упреки в свой адрес или ощущение вины из-за болезни);
- снижение способности думать или концентрироваться, или сниженная способность принимать решения почти каждый день (либо субъективная оценка, либо наблюдения окружающих);
- возвращающиеся мысли о смерти (не только страх умереть), периодические мысли о самоубийстве без точного плана, фактические суицидальные попытки или точное планирование суицида» [21].

Если говорить о депрессивной симптоматике в контексте психологических функций это могут быть следующие особенности:

На эмоциональном плане это выражается как чувства подавленности, беспомощности, печали, безнадежности, одиночества, обесцененности, перегрузки, вины, враждебности, тревоги, напряжения, неуверенности в себе, ощущение бесчувствия, утрата радости.

«Мотивационные функции у людей в этот период проявляются как безучастность, утрата интересов, избегание/отступление, ориентация на неудачу, идеи бессмысленности, суицидные мысли» [22].

«Когнитивная сторона протекания – негативная оценка собственной персоны, самокритика, негативная интерпретация внешних событий, пессимистические перспективы или их отсутствие, медленные, мучительные размышления, размышления «по кругу», бедность фантазий, проблемы с концентрацией и принятием решений, проблемы доступа к позитивным воспоминаниям, неспецифический доступ к автобиографическим воспоминаниям, абсолютизирующее мышление, ожидание наказания/катастроф, бредоподобные идеи обнищания или греховности» [21].

«Психовегетативная сторона – внутреннее беспокойство, возбудимость и раздражительность, утомляемость, слабость и утрата энергии, расстройства засыпания и непрерывности сна, ранний утренний подъем, гиперсомния, колебания самочувствия в течение дня (утреннее ухудшение), отсутствие аппетита/снижение веса или избыточная потребность в еде, утрата либидо и/или потенции, вегетативные нарушения (например, ощущение тяжести в голове, болевые ощущения в области желудка)» [21].

«На поведенческом плане – это немощная, согбенная осанка, замедленные движения или ажитация, тихая, монотонная речь, застывшая или напряженная мимика, плач, снижение активности, сложности выполнения повседневных требований» [21].

«Признаки социального взаимодействия – сужение круга социальных контактов, социальное избегание, отказ от помощи, отсутствие способности или готовности к получению социального подкрепления» [21].

Зарубежные исследователи на основании совместимых данных сделали вывод, что имеется надежная связь между негативным/стрессовым жизненным опытом и последующей депрессией. Они указывают минимум на 50 % у проходящих лечение пациентов и примерно 80 % выявленных в

репрезентативных выборках «случаев» предшествовавших стрессовых событий (по сравнению с 24 % у здоровых лиц контрольных групп). По их оценке, у 20–50 % людей при «жизненном стрессе» развивается депрессия. Начиная с критического порога от трех и более стрессовых событий, риск первичного заболевания многократно [21].

Относительно вопроса о том, какие субтипы пациентов с депрессией особенно подвержены влиянию определенных стрессовых событий, представители различных направлений сходятся в том, что подобные события становятся «критическими», если представляют угрозу для целей жизни и чувства самооценности. А. Бек постулирует личностный стиль социотропии, при котором самооценка зависит от тесных социальных связей и признания другими людьми, и ориентированный на автономию стиль, при котором главными мотивационными пусковыми стимулами являются признание и независимость. В первую очередь эмпирически подтверждается связь социотропии с сильным, вызывающим депрессию действием стрессовых межлических событий [41 – 42].

Влияние стрессовых событий на развитие депрессии традиционно учитывается, но появляется все больше данных о взаимном влиянии. В соответствии с этим лица с депрессией своими определенными социально-интерактивными характеристиками и стратегиями решения проблем способствуют тому, что стрессовых событий у них появляется больше [21].

«Термин «стресс» (от англ. stress – нажим, давление, напряжение, усиление) заимствован из техники, где это слово используется для обозначения внешней силы, приложенной к физическому объекту и вызывающей его напряженность, то есть временное или постоянное изменение структуры объекта. В физиологии, психологии, медицине этот термин применяется для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия» [7].

Как пишет российский психофизиолог Ю.И. Александров – «стресс стал одним из самых модных медико-психологических диагнозов. Этот

диагноз ставится человеку, когда у него в личной жизни, в быту или на производстве возникают какие-либо проблемы, которые приводят к ухудшению его психического и физического здоровья» [36].

Как отмечает В.Ф. Василюк, реакция на стресс может быть определена как «ситуация «невозможности», то есть такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних «необходимостей» своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей и пр.» [13].

«Устойчивое поведение человека в условиях стресса («стрессоустойчивость») является одним из важных психологических факторов обеспечения успешного преодоления стресса. Исследование природы стрессоустойчивости, путей и средств ее формирования и поддержания имеет важное значение для целого ряда жизненных и профессиональных событий, протекающих в экстремальных условиях» [7].

Выводы по первой главе можно сделать следующими, мы выявили, что психодиагностика во всем мире прошла значительный путь трансформации и преобразования. Тенденции и мода на определенные методы и формы диагностики постоянно менялись, дополнялись, и что немало важно, очень тщательно проверялись на большом количестве выборки.

На данный момент выделяется несколько видов диагностики. Такие, например, как проективные методы, методы тестов, опросников и другие.

Диагностика онлайн возможно имеет ряд особенностей, которые на данный момент еще не совсем изучены. Но это лишь дело времени, так как основу технологическому прогрессу в сфере диагностики заложили именно такие направления как консультирование и психологическая помощь по телефону, и просто перенесение известных нам ранее методик в цифровой формат, что облегчает возможность диагностики по всему миру, не ограничивает в поиске и работе с клиентами. Теперь ни психологи, ни клиенты не привязаны территориально и не ограничены в выборе подходящих именно им специалистов и клиентов, риск заражения сведен к нулю. Что делает такие методы работы наиболее востребованными в период пандемии.

Психоэмоциональное состояние людей определенного возрастного диапазона чаще всего связывается с кризисными моментами. Так, например, в диапазоне молодых людей 17 – 24 года сильным пиковым переживанием является кризис становления в 20 лет. Для него характерны: неопределенность, страх, тревога, боязнь за свое будущее, чувство одиночества, подверженность разного рода депрессиям, боязнь потерять себя.

Исходя из вышесказанного, мы можем приступить ко второй части нашего исследования, которая связана непосредственно с диагностикой психоэмоционального состояния молодых людей на примере бота-психолога.

Глава 2 Эмпирическое исследование психоэмоционального состояния пользователей бота-психолога

2.1 Качественный анализ эмпирических данных пользователей бот-психолог

Цель исследования: исследовать психоэмоциональное состояние молодежи в период пандемии на примере пользователей бот-психолога.

Выборку исследования составили пользователи бота-психолога, студенты очных, и с применением дистанционных форм обучения, возраст которых, составляет 19 – 27 лет.

Всего 34 человека. Девушек – 17, юношей – 17.

Этапы исследования:

- определение ключевых показателей исследования и релевантных психодиагностических методик;
- формирование выборки исследования;
- проведение психодиагностических методик;
- анализ и интерпретация результатов исследования.

В исследовании использовались следующие методики:

- тест на депрессию – шкала Зунга;
- тест Спилбергера – Ханина «Тревожность как состояние и тревожность как свойство личности»;
- Г.Ю. Айзенк «Личностный Опросник» на выявление темперамента.

Применение бота-психолога за последнее время получило достаточно широкое распространение, что подтверждено статистическими данными о количествах использования. Так, например, на момент написания данного исследования:

- более тысячи пользователей прошли психологическую диагностику.

- среднее количество посетителей группы составляет примерно 100 человек в день.
- среднее количество отправленных ботом за один день сообщений составляет примерно 480.
- общее количество просмотров группы за последние 3 месяца – 14,6 тысяч человек;
- на группу подписаны 1241 пользователей.

Так как формат бота-психолога на данный момент является очень целесообразным на наш взгляд, по причине исключения риска заражения при прохождении психодиагностики, а также неограниченное количество диагностических. Наиболее важные на наш взгляд, в соответствии с возрастными особенностями пользователей бота-психолога. Мы рассмотрим возможности на примере текущих значений.

На данный момент активно используется десять методик, выявления своего психологического состояния, наиболее актуальных в условиях пандемии:

- «депрессия» (тест на депрессию – шкала Зунга);
- «тревожность» (тест Спилбергера-Ханина «Тревожность как состояние и тревожность как свойство личности»);
- «тест Айзенка» (Г.Ю. Айзенк «Личностный Опросник» на выявление темперамента Ері, 1963);
- «стресс» (Самооценка уровня психологического стресса – тест Ридера);
- «выгорание» (Диагностика эмоционального выгорания К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
- «склонность» (Опросник профессиональных склонностей Л. Йовайши);
- «тип личности» по К. Юнгу;
- «агрессивность» (опросник Л. Г. Почебут);

- «мотивация» (Тест на мотивацию к успеху Т. Элерса);
- «образ жизни» (тест «ваше здоровье» – Л. Москвина Энциклопедия психологических тестов 1996 г).

Наиболее часто встречающиеся методики прохождения среди 100 пользователей бота-психолога изображены на рисунке 1.

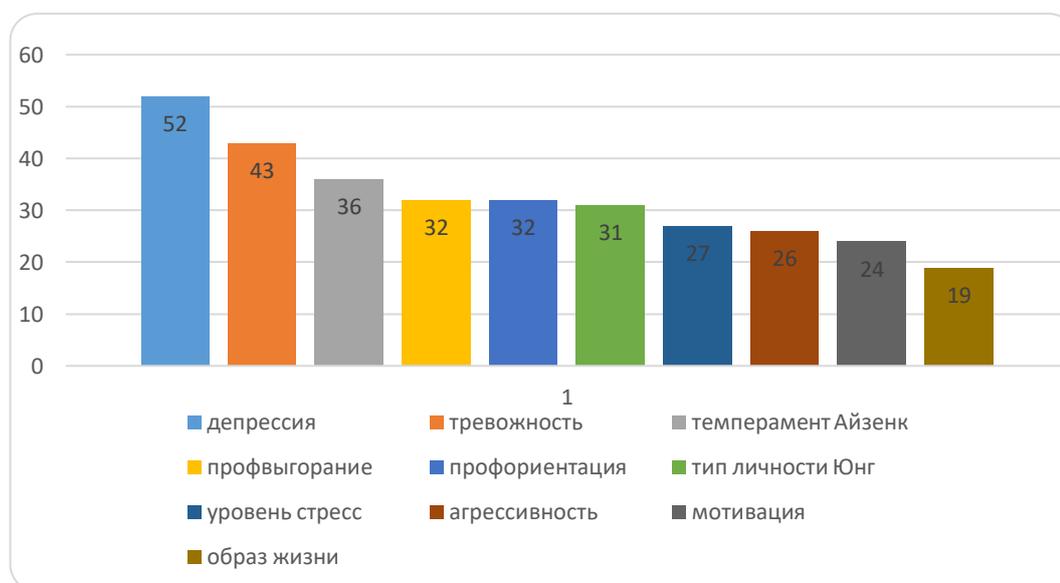


Рисунок 1 – Частота использования психологических методов диагностики бота-психолога из количества 100 пользователей

Представляем социально-психологическую характеристику пользователей бот-психолог. Возраст 19 – 27 студенты форм обучения дистанционная и очная. Всего 34 и них 17 девушки, 17 юноши.

Благодаря расширенным возможностям бота-психолога мы выявили что наши респонденты обучаются на следующих специальностях:

Студенты гуманитарных направлений вуза составляют более 64 %, юридические специальности – 15 %, медицинские – 10 %, технические – 7 % экономическое направление – 2 %, студенты, обучающиеся на факультетах информационных технологий – 2 %. Для наглядности, данные о распределении по направлениям специальности представлены на рисунке 2.

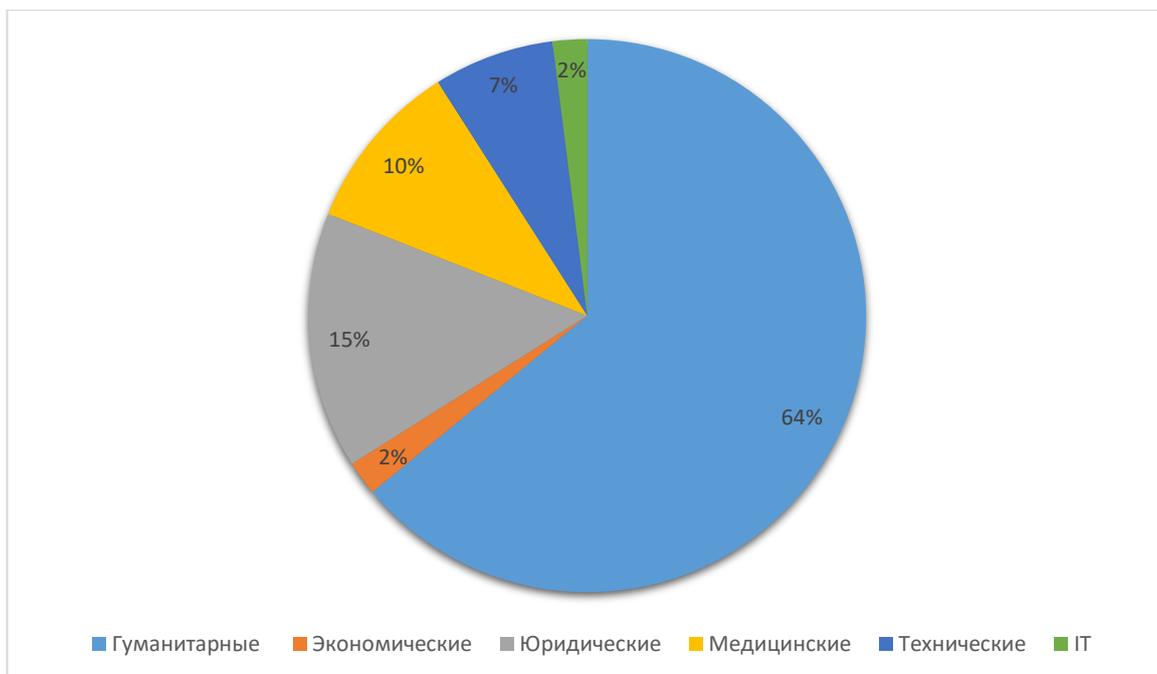


Рисунок 2 – Распределение по направлениям специальности выборки бота-психолога

Социально-психологическая характеристика пользователей бот-психолог на основании теоретических основ и потребностей, а также проведенного опроса показали нам следующие данные.

Большое количество молодежи обеспокоены, прежде всего, своим финансовым положением. Количество данных на этот счет составляет 33 %.

Состоянием здоровья обеспокоены – 27 % студентов. Профессиональная востребованность в ближайшем будущем волнует – 14 % респондентов. Окружение близких друзей и приятное времяпровождение с ними – 10 %. Получение высшего образования волнуют – 8 %, отношения со своей семьей – 5 %, питание – 3 %.

Таким образом, составляя портрет молодого человека, большинство все же хотят укрепиться профессионально и материально в обществе, быть здоровыми и окруженными друзьями. Вопросы питания, семьи и образования отходят на второй план. Для наглядности мы применили диаграмму распределения интересов и ценностей нынешнего молодого поколения. рисунок 3.

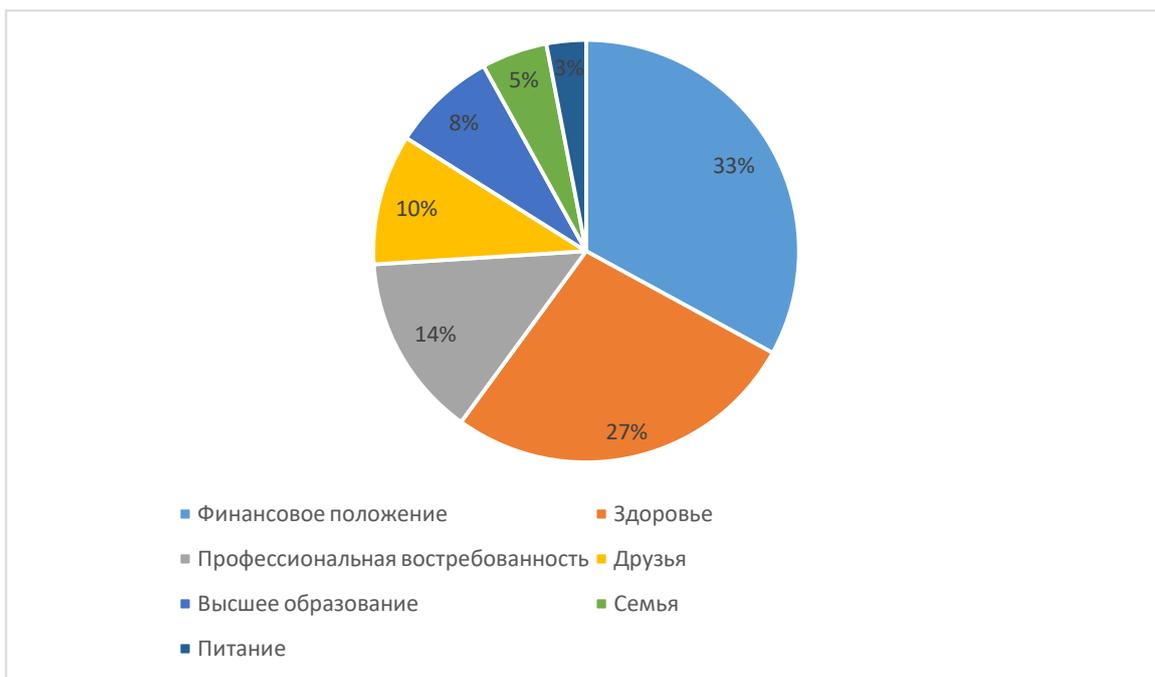


Рисунок 3 – Распределение интересов и ценностей нынешнего молодого поколения

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования психоэмоционального состояния пользователей бот-психолог

После составления социально-психологической характеристики пользователей бота-психолога, мы приступили непосредственно к анализу психоэмоционального состояния, чему и посвящена данная бакалаврская работа.

Согласно нашей гипотезе, уровень тревожности непосредственно связан с темпераментом.

Для этого, на первом этапе с помощью теста на тревожность Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина мы измерили уровень ситуативной и личностной тревожности. Напоминаем, что ситуативная тревожность отвечает за то, как человек проявляет себя в стрессовых и чрезвычайных ситуациях, а личностная характеризуется как черта личности человека и описывает постоянное реагирование на определенные ситуации. Мы получили следующие результаты по данному тесту.

Изучая гендерный аспект проявления тревожности высокий уровень тревожности в большей степени преобладает у девушек (71,12 %), юноши же в нашем исследовании обладают меньшей степенью тревожности (28,88 %). Что означает, что в стрессовых ситуациях девушки возраста 19 – 29 лет проявляют и испытывают тревожное состояние чаще, чем юноши.

Что касается тревожности как личного качества, используя соответствующий тест, мы выявили следующие результаты, опираясь так же на гендерный аспект. Нами было продиагностировано, что наибольшее количество девушек нашей выборки обладают средним уровнем выраженности личностной тревожности (80 %), высоким уровнем – 17 %, а низким 3 %, что говорит нам о том, что в большинстве случаев средний показатель этого значения соответствует нормально функционирующим типам поведения в проявлении тревожности, а также результаты преобладания высокого уровня над низким говорят нам о том, что тревожность все-таки является проблемой у молодых девушек. Данные в наглядном виде представлены на рисунке 4.

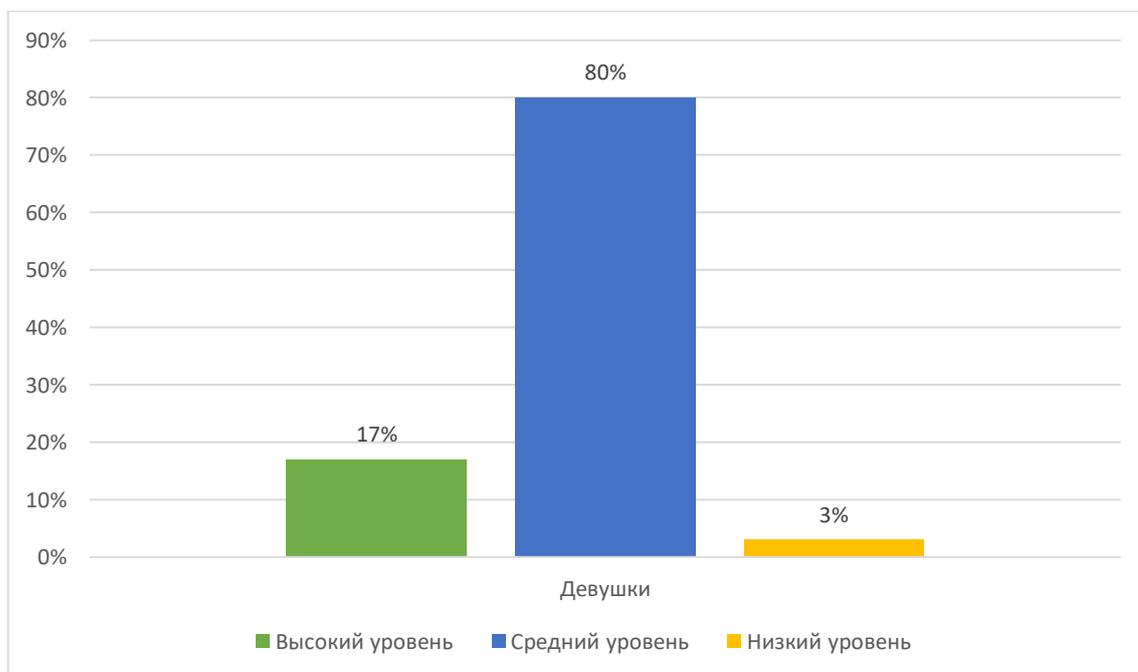


Рисунок 4 – Уровень выраженности личностной тревожности у девушек

Юноши в нашем исследовании, по показателям личностной тревожности, так же, как и у девушек, в доминирующем большинстве (64 %) обладают средней степенью выраженности личностной тревоги. Высокий уровень показали 24 % юношей, и низкий уровень 12 %. Что говорит нам о том, что юноши менее подвержены тревожным состояниям и переживаниям, чем девушки, но высокий уровень тревожности так же преобладает над низким, что делает актуальным дальнейшее развитие проблемы. Результаты изучения личностной тревожности у юношей представлены на рисунке 5.

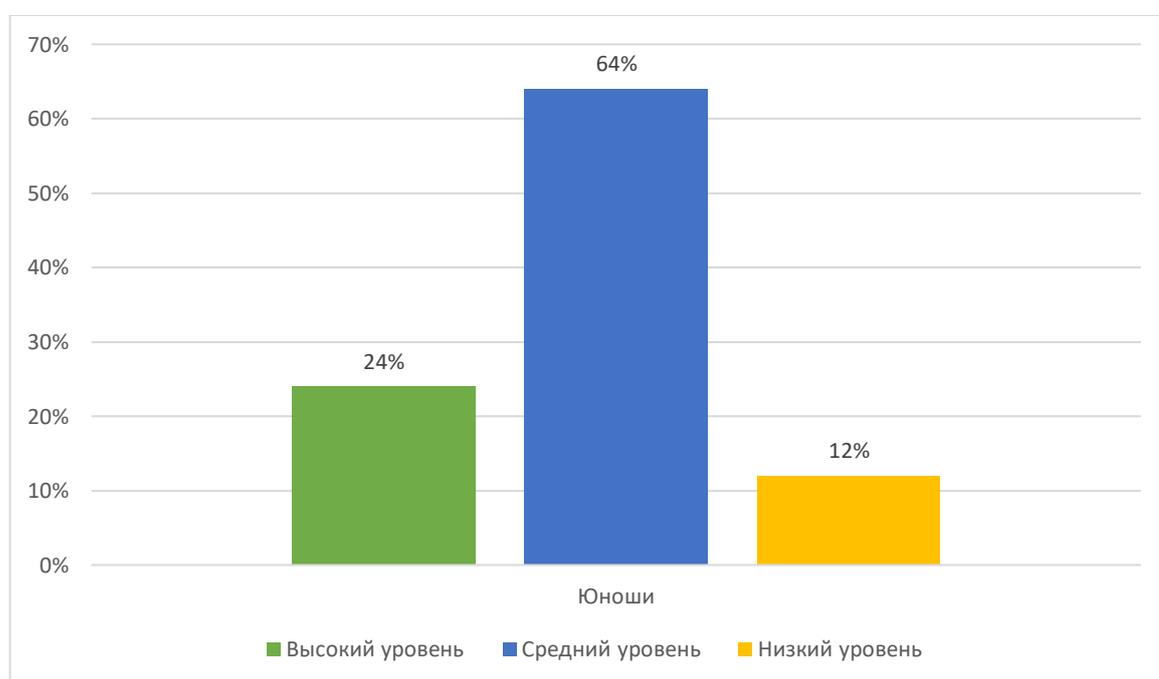


Рисунок 5 – Уровень выраженности личностной тревожности у юношей

Далее мы приступили к определению типов темперамента и связи с эмоциональным состоянием. Для этого нами был использован опросник Г.Ю. Айзенка.

Были получены следующие результаты:

Юноши по данному опроснику обладают следующими типами темперамента 68,42 % – сангвиники, 11,58 % – флегматики, 11 % – меланхолики, 9 % – холерики.

Девушки составляют 44,35 % – сангвиники, холерический тип темперамента – 24,2 %, флегматики – 25,2 %, меланхолики – 6,25 %

Наглядные данные представлены на рисунке 6.

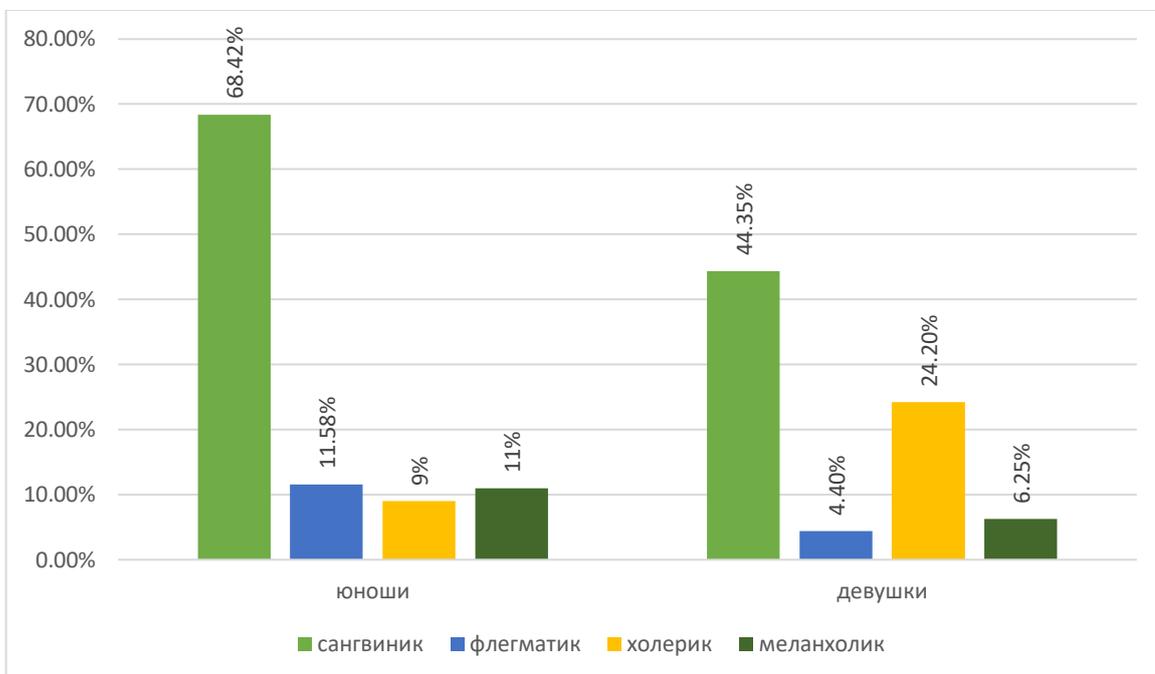


Рисунок 6 – Результаты опросника Айзенка на определение типа темперамента

Так как тип темперамента сангвиник и флегматик обладают более устойчивым типом высшей нервной деятельности, мы можем предполагать, что уровень тревожности будет меньше именно у этих типов темперамента. Низкий, соответственно, у холериков и меланхоликов.

И действительно, те люди, которые набрали низкий уровень личностной тревожности являются в большинстве случаев сангвиниками и флегматиками.

Девушки с низким уровнем личностной тревожности, являющиеся флегматиками и сангвиниками – 89,78 %. Юноши – 91 %. Данные в наглядном виде представлены на рисунке 7.

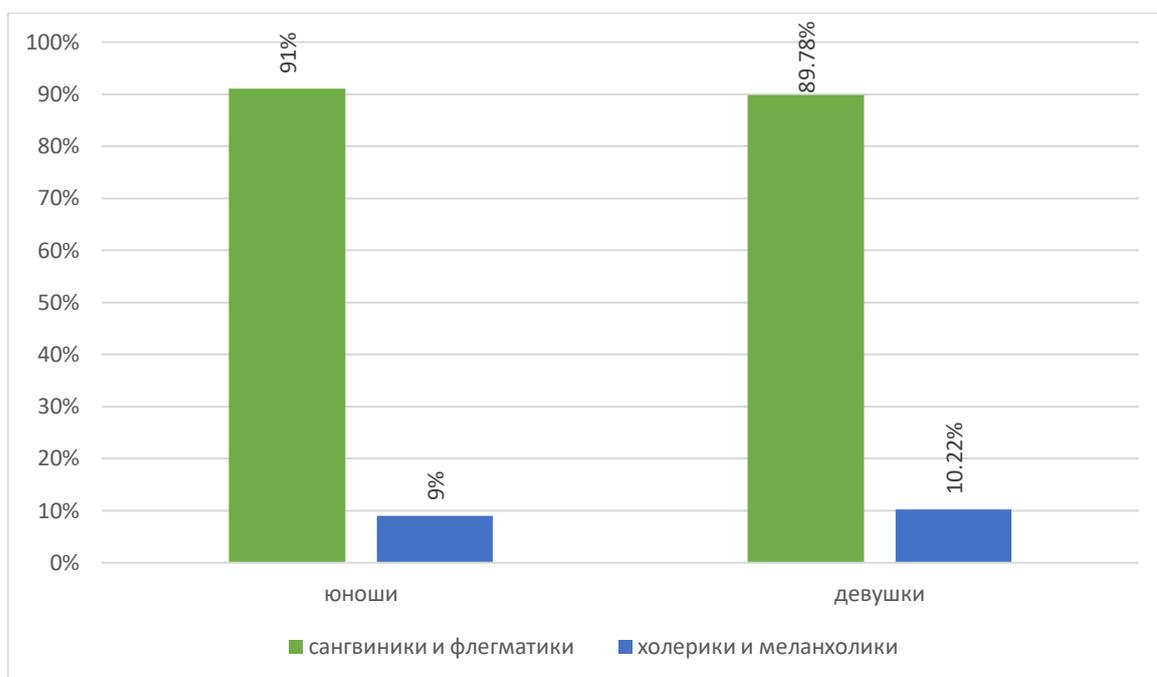


Рисунок 7 – Зависимость типа темперамента и уровень высокой тревожности у юношей и девушек

Вследствие того, что, что уровень тревожности и темперамент, согласно нашей гипотезе имеет связь, следовало бы указать еще один момент, такой как депрессия. Так как в текущих условиях пандемии, и с учетом гендерно-возрастных особенностей, депрессивные состояния часто сопровождают молодых людей.

Мы провели диагностику наличия депрессии с помощью теста на депрессию – шкалы Зунга, и получили следующие данные:

Низкий уровень депрессии был выявлен у 9 % юношей, средний у 81 %, и высокий у 10 %.

Что может говорить о наличии связи между состоянием тревожности и депрессии. Данные представлены на рисунке 8.

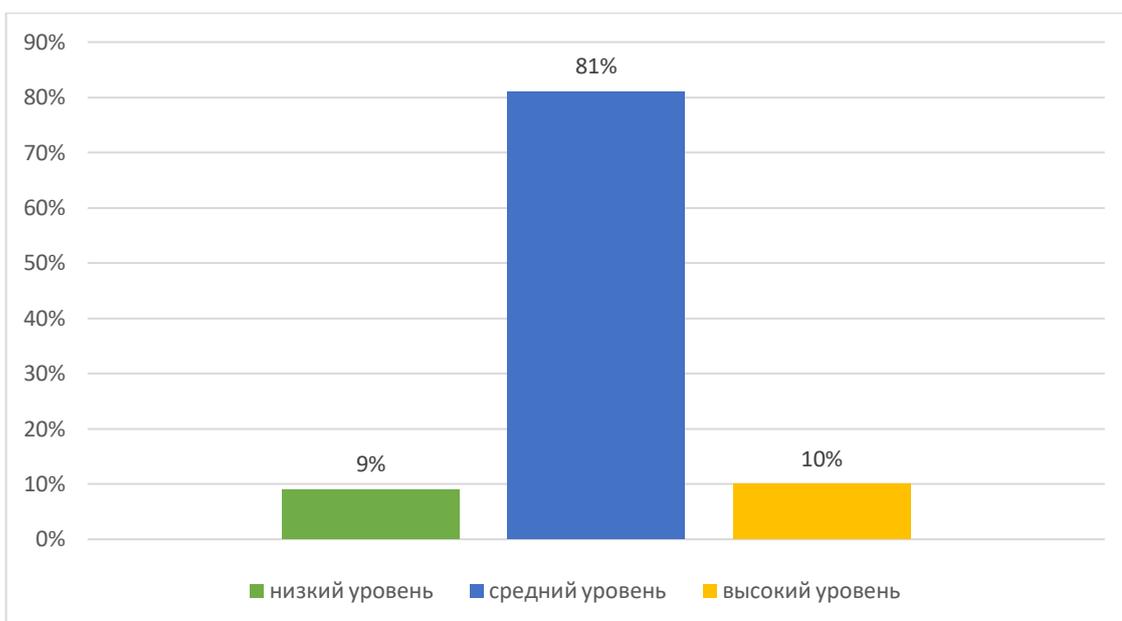


Рисунок 8 – Уровень наличия депрессии у юношей

У девушек имеются следующие показатели:

У 14 % был выявлен низкий уровень депрессии, у 74 % средний уровень, и у 12 % высокий уровень. Наглядные данные представлены на рисунке 9.

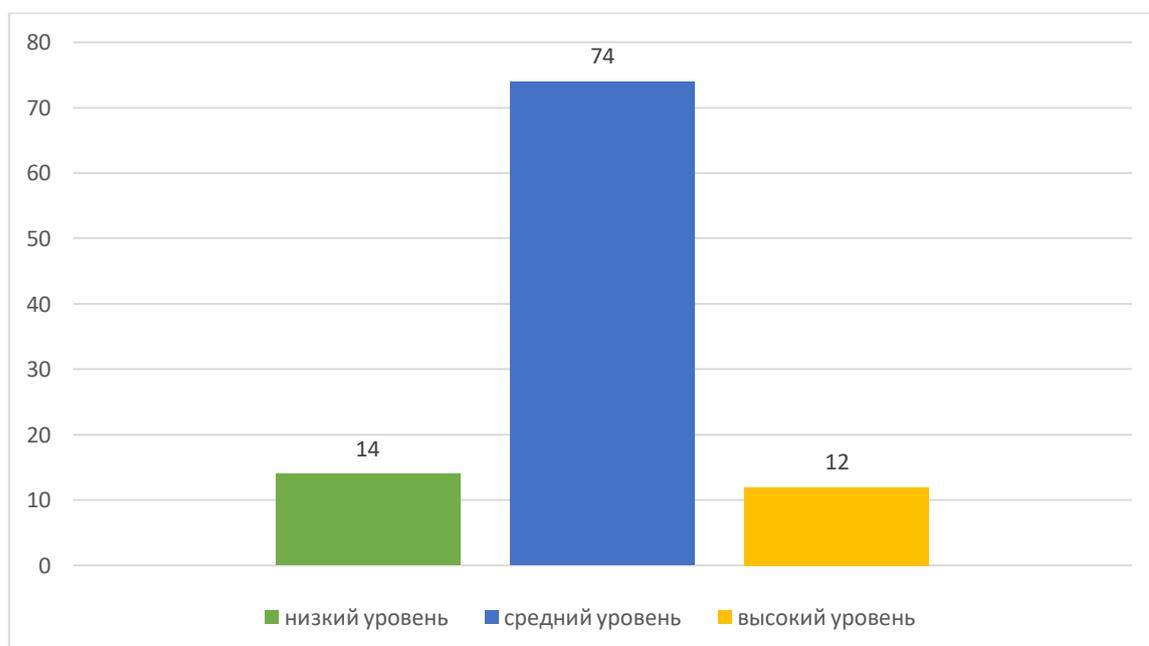


Рисунок 9 – Уровень наличия депрессии у девушек

Данные по шкале депрессия помогают нам найти аналогичные картины представленных результатов и по шкале тревожность. Наибольший уровень, как и у юношей, так и у девушек приходится на средний уровень выраженности, что говорит о средней выраженности депрессии, то есть люди в средней степени удовлетворены своей жизнью. Это подтверждает нашу гипотезу о том, уровень выраженности тревожности непосредственно связан с темпераментом.

Заключение

В нашем исследовании выявлено, что психодиагностика во всем мире прошла значительный путь трансформации и преобразования. Тенденции и мода на определенные методы и формы диагностики постоянно менялись, дополнялись, и что немало важно, очень тщательно проверялись на большом количестве выборки.

На данный момент выделяется несколько видов диагностики. Такие, например, как проективные методы, методы тестов, опросников и т.д.

Диагностика онлайн возможно имеет ряд особенностей, которые на данный момент еще не совсем изучены. Но это лишь дело времени, так как основу технологическому прогрессу в сфере диагностики заложили именно такие направления как консультирование и психологическая помощь по телефону, и просто перенесение известных нам ранее методик в цифровой формат, что облегчает возможность диагностики по всему миру, не ограничивает в поиске и работе с клиентами. Теперь ни психологи, ни клиенты не привязан территориально и не ограничены в выборе подходящих именно им специалистов и клиентов, риск заражения сведен к нулю. Что делает такие методы работы наиболее востребованными в период пандемии.

Психоэмоциональное состояние людей определенного возрастного диапазона чаще всего связывается с кризисными моментами. Так, например, в диапазоне молодых людей 17 – 24 года сильным пиковым переживанием является кризис становления в 20 лет. Для него характерны: неопределенность, страх, тревога, боязнь за свое будущее, чувство одиночества, подверженность разного рода депрессиям, боязнь потерять себя.

Нами была поставлена цель исследования: исследовать психоэмоциональное состояние молодежи в период пандемии на примере пользователей бот-психолог. Цель была полностью выполнена, для достижения этой цели были решены все поставленные задачи.

Гипотеза исследования была связана с тем, уровень выраженности тревожности непосредственно связан с темпераментом. Эта гипотеза полностью подтвердилась.

Теоретическая значимость исследования заключается в качественном преобразовании имеющихся данных о психодиагностике офлайн и переводом ее в онлайн.

Практическая значимость исследования связана, прежде всего, с демонстрируемой возможностью диагностики психоэмоциональных состояний людей в условиях пандемии.

В качестве направлений дальнейшего исследования можно предложить консультативные и просветительские мероприятия снижению тревожности и депрессии с учетом темпераментных и возрастных особенностей молодых людей.

Список используемой литературы

1. Ананьев Б. Г. Комплексное изучение человека и психологическая диагностика // Вопросы психологии. 1968. № 6. С. 21 – 34.
2. Анастаси А. Дифференциальная психология. Индивидуальные и групповые различия / Пер. с англ. М. : Апрель-Пресс; Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. 752 с.
3. Асмолов А. Г. Психология индивидуальности: Методологические основы развития личности в историко-эволюционном процессе. М. : Изд-во МГУ. 1986. 528 с.
4. Бине А. Измерение умственных способностей / Пер. с фр: М. Владимирского, Санкт-Петербург: Союз. 1998. 430 с.
5. Битянова Н. Р. Психология личностного роста. М. 1995. 64 с.
6. Бодалев А. А., Столин В. В., Аванесов В. С. Общая психодиагностика. СПб. : Изд-во «Речь». 2006. 440 с.
7. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление»: ПЕР СЭ. : Москва, 2006. 528 с.
8. Бойко О. М., Медведева Т. И. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. 2020. Т. 13. № 70, С. 1.
9. Бочаров В. В. Антропология возраста. СПб., 2001. 194 с.
10. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика. СПб. : Питер. 2003. 351 с.
11. Бутузова Ю. А. Психологическая сущность эмоционального состояния личности // ОНВ. 2011. № 5 (101). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-suschnost-emotsionalnogo-sostoyaniya-lichnosti> (дата обращения 19.04.2021).
12. Васильевская, Т. В. Применение информационных технологий в психодиагностике // Наука. Технологии. Инновации : сборник научных трудов в 9 ч; Новосибирск, 2020. С. 188 – 191.

13. Василюк В. Ф. Психология переживания. М. : Изд-во МГУ, 1984. 200 с.
14. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер. 2009. 336 с.
15. Грановская Р. М. Элементы практической психологии. СПб. : Речь, 2003. 655 с.
16. Ениколопов С. Н., Бойко О. М., Медведева Т. И. Динамика психологических реакций на начальном этапе пандемии COVID-19 // Психолого-педагогические исследования. 2020. Том 12. № 2. С. 108 – 126.
17. Ерофеев А. К. ЭВМ в психодиагностике в высшей школе. М. : МГУ. 1987. 131 с.
18. Занковский А. Н. Психология труда и мир профессий после пандемии // Творчество в современном мире: человек, общество, технологии : Материалы Всероссийской научной конференции. Москва : Институт психологии РАН. 2020. С. 92 – 94.
19. Зейгарник Б. В. Теории личности в зарубежной психологии. М. : Книга по Требованию, 2013. 128 с.
20. Изард К. Е. Эмоции человека /Пер. с англ. /Под ред. Л. Я. Гозмана, М. С. Егоровой. М. : Изд-во МГУ, 1980. 439 с.
21. Клиническая психология и психотерапия / Пер. с нем. / Под ред. М. Перре, У. Бауманна [и др.]. СПб. : Питер, 2012. 944 с.
22. Козлов В. В. Психология кризиса. М. : Институт консультирования и системных решений, 2014. 528 с.
23. Козлов В. В. Психология пандемии. Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Международная Академия психологических наук". 2021. 114 с.
24. Костригин А. А. Использование компьютерной геймификации в разработке психодиагностической методики // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2018. № 1. С. 39 – 47.

25. Крайг Г. Психология развития / пер. на рус. яз. Т. В. Прохоренко/ СПб., 2004. 939 с.
26. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Политиздат, 1977. С. 159 – 230.
27. Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни. Развитие человека между детством и старостью / Пер. с нем. Калуга. 1994. 217 с.
28. Маклаков А. Г. Общая психология. СПб. : Питер, 2001. 592 с.
29. Москвина Л. Энциклопедия психологических тестов. М. ; Назрань: АСТ, 1997. 332 с.
30. Мухина В. С. Проблемы генезиса личности : Учеб. пособие к спецкурсу. М. : МГПИ, 1985 (1986). 103 с.
31. Носс И. Н. Психодиагностика. М. : Издательство Юрайт, 2019. 500 с.
32. Опевалова Е. В. Психодиагностика: практикум. Комсомольск-на-Амуре : Изд-во АмГПГУ. 2009. 243 с.
33. Петровский В. А., Ярошевский М. Г. Краткий психологический словарь. М. : Политиздат, 1985. 431 с.
34. Практическая психология образования: Учебник для студентов высших и средних специальных учебных заведений /Под ред. И. В. Дубровиной. М. : Творч. центр "Сфера". 1997. 525 с.
35. Психология состояний. Учебное пособие / М. Е. Валиуллина, [и др.] / Под ред. проф. А. О. Прохорова. М. : Когито-Центр, 2011. 623 с.
36. Психофизиология / Под ред. Ю. И. Александрова. СПб., 2006, 326 с.
37. Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Интегральная периодизация общего психического развития // Вопросы психологии. 1996. №5. С. 38 – 50.
38. Хухлаева О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: Учеб, пособие для студ. высш. учеб, заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2002. 208 с.

39. Эриксон Э. Идентичность: Юность и кризис. — М. : Прогресс, 1996. 340 с.
40. Allport G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.
41. Beck A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression. *Archives of general psychiatry*. 1961. Vol. 4(6).
42. Beck A. T., Wright J. H. *Cognitive therapy of depression: theory and practice*. Psychiatric Services. 1983. Vol. 12(34).
43. Franz Rosenzweig in *Encyclopedia Judaica* by Ephraim Meir and Rivka G. Horwitz, Thomson Gale, 2007.
44. Raymond B. Cattell. *Structured personality-learning theory a wholistic multivariate research approach* – Praeger in New York. 1983. 466 p.