

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ДИПЛОМНА РОБОТА

на тему:

**ЗВ'ЯЗОК ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ СТАНІВ З ПОРУШЕННЯ  
ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ПІДЛІТКІВ**

на здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр»

з напрямку 053 «Психологія»

студентки ОКР «Магістр»  
Крисоватої Тетяни Іванівної

Науковий керівник:  
кандидат медичних наук, доцент  
Діденко Сергій Васильович

Допустити до захисту в ДЕК  
кафедра психодіагностики та клінічної психології  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_  
завідувач кафедри:  
доктор психологічних наук, професор  
Крупельницька Людмила Францівна

\_\_\_\_\_  
( підпис )

КИЇВ – 2022

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ СТАНІВ НА ВЗАЄМОСТОСУНКИ ШКОЛЯРІВ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	7
1.1. Загальна характеристика, підходи до визначення поняття «тривожно-фобічний стан» та їх класифікація.....	7
1.2. Вплив тривожно-фобічних станів на порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці.....	21
1.3. Тривожність, стрес та некоммуникативні вміння як фактори порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці.....	27
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНОГО СТАНУ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПОРУШЕННЯ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ШКОЛЯРІВ МІЖ ПРОТИЛЕЖНИМИ СТАТТЯМИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	35
2.1. Опис етапів, методика дослідження та вибірки.....	35
2.2. Характеристика груп дослідження.....	45
Висновки до розділу 2.....	58
РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНОГО СТАНУ.....	60
3.1 Аналіз результатів за методикою «Шкала тривоги Спілбергера».....	60
3.2 Аналіз результатів за методикою для оцінки симптомів тривожних розладів використано скринінгову методику PHQ (Patient Health Questionnaire).....	66
3.3 Аналіз результатів за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).....	70
3.4 Аналіз результатів за методикою на визначення соціальних фобій SPIN.....	73
3.5 Аналіз результатів за методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко).....	76

3.6 Аналіз результатів за методикою «Тест оцінки комунікативних умінь» (за А. А. Кареліною).....	79
3.7. Математична обробка показників та визначення кореляційних зв'язків....	81
Висновки до розділу 3.....	93
ВИСНОВКИ.....	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	98
ДОДАТКИ.....	105

## ВСТУП

Розвиток індивіда, інтегрованого в соціальні групи, відповідає природі, потребам і цілям суспільства. Підлітки сприймають соціальну взаємодію в групі однолітків як своєрідну соціальну модель. Міжособистісне спілкування підлітка відбувається у спілкуванні з однолітками. Їхня роль у формуванні особистості підлітка полягає в тому, що група однолітків, з якими спілкується дитина, впливає на розвиток її особистості. В умовах спілкування з однолітками дитина-підліток постійно стикається з необхідністю застосування засвоєних норм поведінки на практиці. Спілкування з однолітками виконує певні психологічні функції. Усвідомлення групової приналежності, солідарності, взаємодопомоги не тільки сприяє відчуженню підлітка від світу дорослих, але й дає йому відчуття емоційної безпеки та стабільності. Проте, враховуючи особливості емоційного стану підлітків їх перехід від дитинства до юності, від незрілості до зрілості часто взаємостосунки підлітків, особливо з протилежними статями порушуються. Це, у свою чергу, зумовлює виникнення в підлітків негативних психо-емоційних переживань, формування тривожно-фобічних станів. Розбіжності у погляді, конфліктні ситуації, невміння чи не знання як потрібно поводити себе у певній ситуації, прояви цькування з боку дівчат та хлопців однолітків і т.д. можуть загострювати прояви тривожно-фобічних станів, які – як наслідок негативно впливають на подальше формування взаємостосунків школярів в підлітковому віці.

Актуальність теми обґрунтовуємо зростанням у останні роки кількості тривожно-фобічних розладів, підвищення рівня стресу та тривожності у підлітковому віці. Порушення взаємостосунків підлітків є науково розробленою темою, яку досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці і психологи, всебічно висвітлюючи це питання. Проте вузьке коло питань, що стосуються психо-емоційних станів, які виникають на фоні тривожно-фобічних розладів

залишається мало висвітленим та дослідженням, тому потребує додаткової розвідки. Саме це зумовлює актуальність обраної нами теми дослідження.

**Об'єкт дослідження** – психічний стан підлітків.

**Предмет дослідження** – зв'язок тривожно-фобічних станів з порушення взаємостосунків підлітків.

**Мета роботи** – дослідити зв'язок між тривожно-фобічними станами та порушенням взаємостосунків в підлітковому віці.

**Завдання дослідження:**

1. Визначити рівень та особливості прояву реактивної та ситуативної тривожності.
2. Встановити рівень депресії у учасників дослідження.
3. Дослідити рівень стресу у підлітків.
4. Визначити рівень комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь у групах досліджуваних.
5. Продіагностувати та проаналізувати емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні учасників емпіричного дослідження.
6. Визначити рівень комунікативних вмінь підлітків, які склали групи дослідження.

**Гіпотеза дослідження.** Припускаємо, що тривожно-фобічні стани мають зв'язок із порушенням взаємостосунків школярів в підлітковому віці.

Для вирішення визначених завдань були використані такі **методи дослідження:**

емпіричні – авторський опитувальник, стандартизовані методики: шкала тривоги Спілбергера, методика для оцінки симптомів тривожних розладів використано скринінгову методику PHQ (Patient Health Questionnaire), тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих), методика на визначення соціальних фобій SPIN, методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко), методика «Тест оцінки комунікативних умінь» (за А. А. Кареліною).

**Емпірична база дослідження.** Емпіричною базою дослідження є Збараська загальноосвітня школа I-III ступенів №1, Збараська загальноосвітня школа I-III ступенів №2. Та Збараська загальноосвітня школа I-III ступенів 3 міста Збараж, Тернопільської області.

Учасники дослідження – учні 11 класу у віці 16-17 років.

Усього – 70 учасників дослідження.

Кількість учасників склала: 33 здобувачі освіти Збараської ЗОШ №1, 26 здобувачів освіти Збараської ЗОШ №2, 11 здобувачів освіти Збараської ЗОШ №3. Де жіночої статі 38 осіб, чоловічої статі 32 особи.

**Практичне значення отриманих результатів** дослідження полягає в тому, що одержані результати дослідження можна використовувати у ЗВО під час читання загальних та спеціальних курсів дисциплін. Робота може знайти практичне застосування у ході написання наукових робіт здобувачів вищої освіти.

**Структура роботи.** Робота складається із вступу, трьох розділів, восьми підрозділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг роботи складає 115 сторінок, із яких 93 сторінок основного тексту.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СТРЕСУ ТА ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ СТАНІВ НА ВЗАЄМОСТСУНКИ ШКОЛЯРІВ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1. Загальна характеристика, підходи до визначення поняття «тривожно-фобічний стан» та їх класифікація

У людей є почуття страху, і воно було завжди. Це емоційна реакція організму, яка відіграє роль захисту та спонукає уникнути небезпеки. Разом з тим існує також підвищений страх перед будь-якою ситуацією, предметом або дією. Фобія – це постійний страх, він постійно у свідомості, нав'язливий і непереборний.

Останні десятиліття сучасного розвитку суспільства характеризуються неухильним зростанням непсихотичних форм психічної патології, в основному за рахунок збільшення частоти виникнення невротичних розладів. У структурі цих розладів значний відсоток становлять невротичні фобії.

Тривожні розлади є найпоширенішим видом психічного захворювання в Європі, яким страждають 14% людей віком 14-65 років. Перші ознаки тривожних розладів з'являються в дитинстві та підлітковому віці, особливо це стосується специфічних і соціальних фобій. Таким чином, більшість дітей проходять через фазу непатологічної ксенофобії, яка часто починається у віці 8-9 місяців, а у 2-3% дітей важкий сепараційний тривожний розлад зберігається до дошкільного або шкільного віку. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тривожно-фобічні розлади посідають 6 місце у світі та 4 місце в розвинених країнах серед усіх психічних і фізичних розладів, що спричиняють інвалідність; вони належать до числа хронічних захворювань, які найбільше впливають на життя пацієнтів [25, с. 99-102; 35, с. 34-40].

Тривожно-фобічні розлади зустрічаються із частотою 5-12% - це більшість фобічних розладів, крім соціальних фобій, що частіше зустрічається у жінок. Співвідношення жінок і чоловіків із тривожно-фобічними розладами:

- при агорафобії – 4:1;
- при соціофобії – 1:1;
- при специфічних (ізолюваних) фобіях 2:1.

Поширеність протягом життя (% населення):

- агорафобії – 1,6%;
- соціофобій - 3-13%;
- специфічних (ізолюваних) фобій - 72-113%.

Серед специфічних фобій найбільш поширені страхи висоти та тварин. Хоча специфічні фобії часто починаються в дитячому віці, їх частота досягає піку в середньому та літньому віці. Фобії зберігаються протягом кількох років або навіть десятиліть у 10-30% випадків та є предиктором виникнення інших розладів тривоги, настрою та вживання психоактивних речовин [58, с. 907-920].

Вивчення феноменів тривоги і страху пов'язане з вивченням емоційної сфери, що знайшло відображення в працях В. Мішиєва [26]. Тривожні розлади як новий виклик сучасному суспільству висвітлювали О. Барна та О. Аліфер [5]. Незважаючи на значний обсяг наукових робіт, більшість із них не враховують сучасні тенденції класифікації тривожно-фобічних розладів, тому потрібне наукове дослідження представленої проблеми з урахуванням сучасних тенденцій.

Проблема психічних станів і тривожності надзвичайно актуальна. Тривожні особистості, які характеризуються підвищеною тривожністю, незахищеністю та емоційною нестабільністю, складають групу осіб, яка неухильно зростає.

Тривожність як психічний стан у вітчизняній і зарубіжній літературі досліджували у різні часи з точки зору розвитку навичок саморегуляції (К. Еліксон, У. Морган, Ю. В. Пахомов). Тривогу як стан і як особливість, що виникає в процесі адаптації до навколишнього середовища та виконання різних

видів діяльності досліджував Ю. Ханін. Як підкреслюється в роботах А. Захарова, Н. Імеладзе, Л. Пригожан та інших, постійні переживання страху перетворюються в особистісне новоутворення – страх [43, с. 29-35].

Тривожність розглядається в сучасній психології як психічна риса, індивідуально-психологічна властивість, яка проявляється в схильності людини до переживання страху і використовується для позначення відносно стійких індивідуальних відмінностей у схильності особистості до переживання цього стану. Реактивна тривога – (ситуаційна тривога, тривога як стан в певний момент часу) характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, тривогою, стурбованістю, нервозністю [43, с. 29-35].

Тривожно-фобічні розлади – це група психічних розладів, основною ознакою яких є наявність страху в поєднанні з фобією (страхом) певної ситуації, місця чи події [18, с. 264-275]. В результаті хворий намагається уникати таких ситуацій, або змушений, опинившись у них долати почуття страху. Як правило, переживаючи страх у провокаційній обстановці, ситуації, пацієнти намагаються чинити опір йому, послаблювати його інтенсивність, шукати способи боротьби з ним, використовуючи різні прийоми та відволікання. Як наслідок, у таких особистостей часто розвиваються тривожно-фобічні розлади, змішані тривожно-депресивні розлади, а також посттравматичні стресові розлади та розлади адаптації у зв'язку з емоційною та когнітивною обробкою психотравматичної події. Статистичні психологічні дослідження показують, що багатократні епізодичні тривожно-фобічні розлади спостерігаються в до 1% населення країни.

Тривожні розлади зумовлені хронічними емоційними перевантаженнями (стресами) різного генезу (соціогенного, психогенного, біогенного) внаслідок чутливості людини. Ці розлади пояснюються динамічною взаємодією диспозиційних, провокуючих і підтримуючих факторів.

Генетичні дослідження підтверджують, що ці порушення можуть бути викликані спадковими факторами, які виникли в сім'ї в ході успадкування поглядів, виховання і соціальної адаптації. Стани виникають на особливому

психастенічному конституційному тлі, якому властиві тривожність, задумливість, емоційність, сором'язливість. Виникнення і закріплення порушення відбувається в залежності від виду умовного рефлексу.

Спочатку страх виникає при виникненні патогенної ситуації, потім при її згадуванні і, нарешті, він заповнює мислення людини і перетворюється на особливу одержимість.

У клінічній картині тривожно-фобічних розладів провідне місце посідає ряд симптомів, які зображуємо на рис. 1.1.

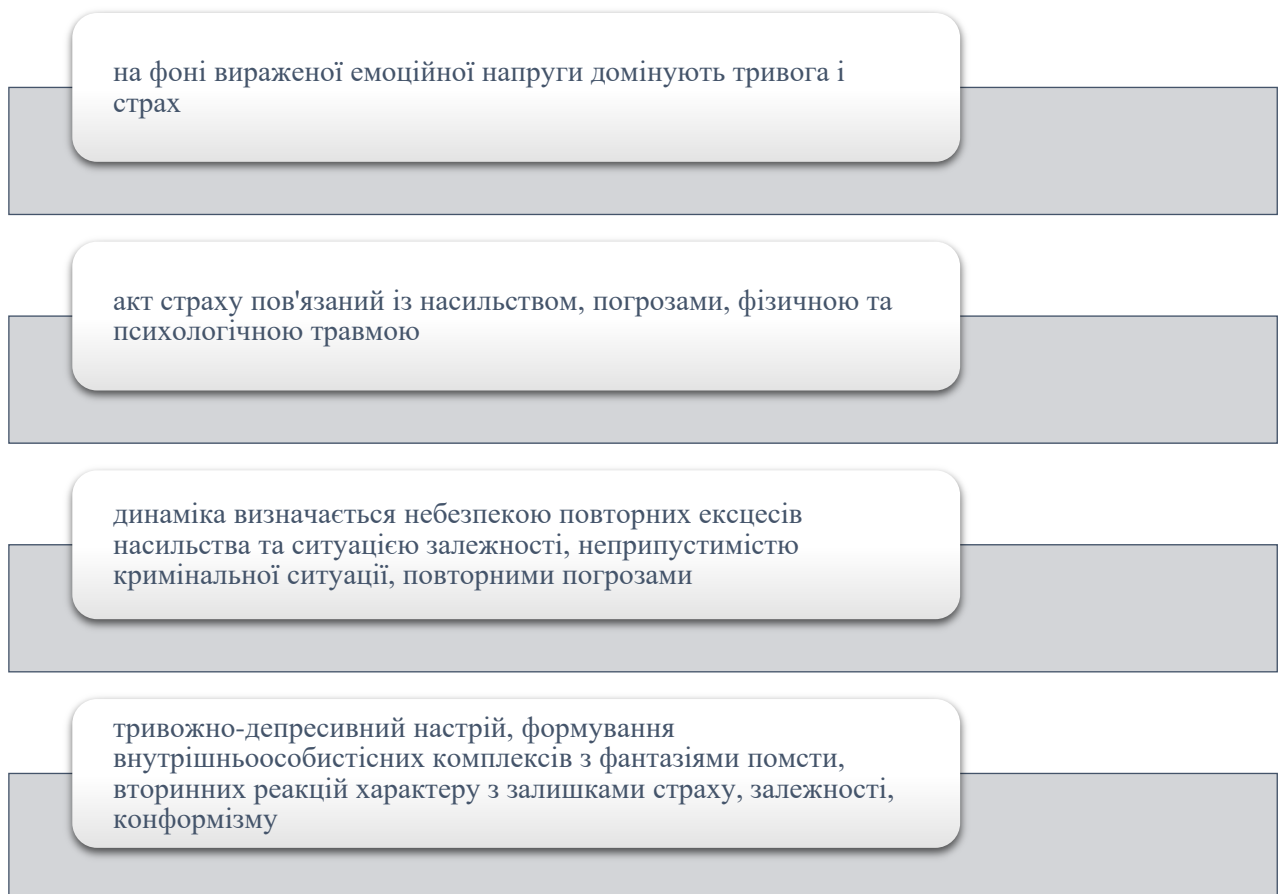


Рис. 1.1. Симптоми тривожно-фобічних розладів [16]

Внаслідок цих тривожно-фобічних невротичних розладів, які викликані певними страхами, можуть виникати захисні реакції психоневротичного характеру, тобто виражатися в агресії, гніві, навіть агресії з проявом фізичного насильства, це також може бути причиною розвитку більш страшних тривожно-фобічних станів. Причини виникнення тривожно-фобічних невротичних

розладів визначаються дією макросоціальних факторів і мікросоціальних факторів. При цьому провідну роль відіграють: страх за власне здоров'я, смерть рідних і близьких, безробіття та негативний вплив середовища [28, с. 20-21].

Розглянемо симптоми тривожно-фобічних розладів за Р. Парашик (рис. 1.2).

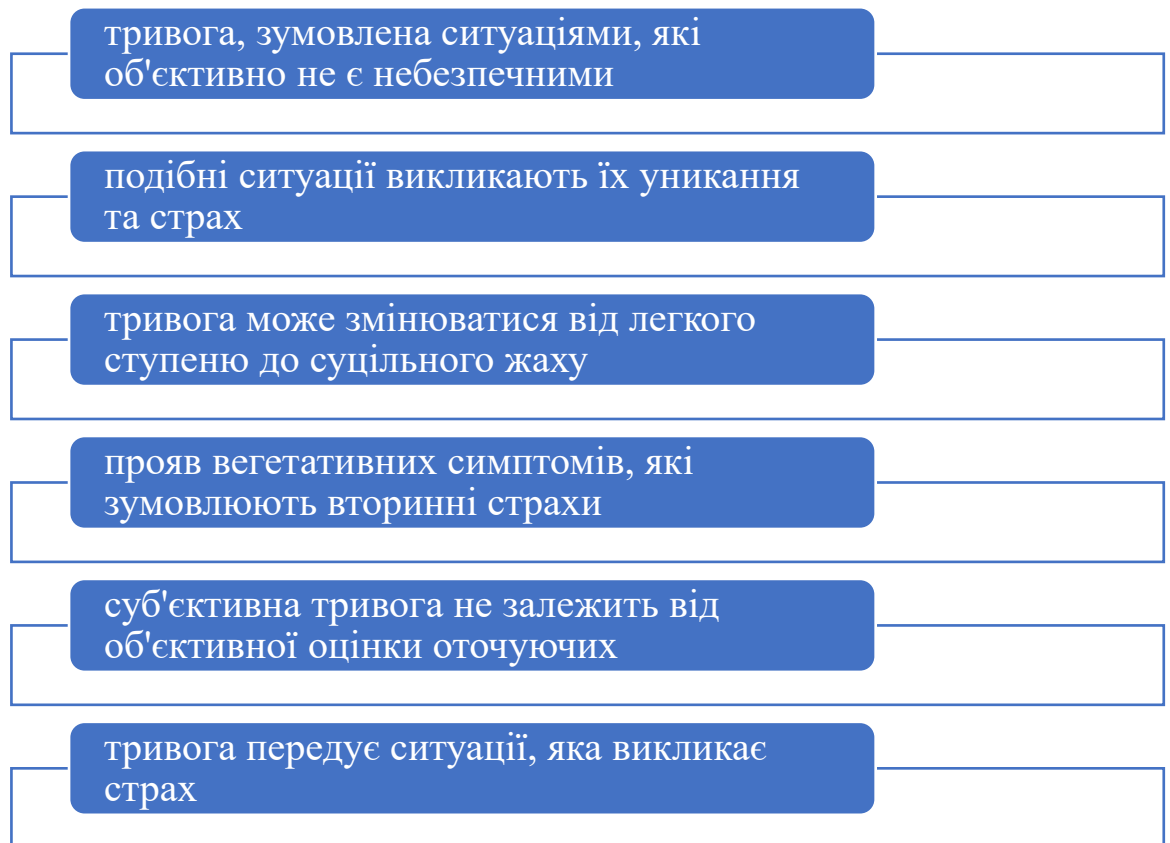


Рис. 1.2. Симптоми тривожно-фобічних розладів [28, с. 20-21]

Дослідимо детальніше фактори розвитку тривожно-фобічних розладів.

Серед факторів ризику розвитку тривожно-фобічних розладів виділяють:

- психологічні фактори - загальна негативна афективність, схильність до негативних емоцій і чутливість до страху. З раннього дитинства риси особистості виражаються в сором'язливості, підвищеній вразливості, нерішучості. У науковому середовищі також є дані про зв'язок соціальних фобій з:

- біологічними особливостями, темпераментом;
- когнітивним стилем;

- освітньою системою;
- переживанням стосунків з однолітками;
- несприятливі життєві події;
- культурні особливості.

У групі однолітків діти, що характеризувались означеними вище рисами, відчують себе некомфортно, вразливо, чутливо, плаксиво, погано переносять критику, жарти, глузування, особливо з боку значущих осіб. Відзначаємо, що високий рівень соціальної тривожності пов'язаний з відсутністю соціальних навичок і негативною самооцінкою [48, 56, 58].

- соціальні фактори – наявність психотравмуючих подій у дитинстві (емоційна депривація або смерть одного з батьків). Крім того, пацієнти з тривожно-фобічними розладами мають як дефіцит емоційного тепла, так і сімейну історію гіперпротекції. Психологічні дослідження показують, що зв'язок між типом зв'язку між дитиною та її батьками та соціальною тривожністю. Сформований у ранньому дитинстві тип прихильності визначає базове почуття безпеки та впливає на сприйняття міжособистісних стосунків і формування глибоких переконань особистості про себе та навколишній світ, створює умови для недовіри, страху. Подвійна прихильність виникає через непередбачувану, суперечливу поведінку опікуна. Унікаючий тип прихильності виникає через ігнорування емоційних потреб і особистих якостей дитини у стосунках з вихователем.

Високий рівень соціальної тривожності також пов'язаний із гіперпротекторною, настирливою поведінкою матері. А також його розвитку сприяє несприятливий соціальний досвід, включаючи знущання, неприйняття, нехтування. Особи із соціальною тривожністю схильні до так званої «безпечної» поведінки – орієнтованої на передбачення можливої шкоди, постійного уникнення можливих неприємних ситуацій, що в свою чергу сприяє подоланню тривоги. «Поведінкове гальмування» є одним із ранніх показників соціальної тривожності, яка згодом може трансформуватися в певні якості особистості та розвиток дезадаптивних когнітивних схем [50, 59].

- поведінкові фактори, які показують, що когнітивна модель базується на інформаційній моделі людської психіки та вивченні дисфункціональних переконань осіб із тривожно-фобічними розладами щодо себе, навколишнього світу та поведінки інших людей. А «безпечна» поведінка уникнення не дозволяє людям з фобіями засумніватися у своєму спотвореному сприйнятті [54].

- генетичні та фізіологічні фактори – тривожно-фобічних розладів належать до полігенних мультифакторних чинних захворюваності. Вплив генетичних факторів неоднаковий для конкретних фобій і становить у середньому 35-45%, лише для агорафобії, найпоширенішої успадкованої форми тривожно-фобічних станів, цей показник становить 61%. Наукові дослідження підтверджують, що соціальна тривожність має спадкову основу, спільну для невротизму та екстравертності. Більшість досліджень підкреслює, що важливу роль у розвитку тривожно-фобічних розладів відіграє поєднання генетичних факторів і факторів середовища, роль і взаємозв'язок яких не завжди очевидні [53, с. 1083-1093].

- соціальна тривожність додатково характеризується посиленням реакції кортизолу та зниженням рівня тестостерону [50, с. 218-232].

Специфічний патогенез тривожно-фобічних розладів в даний час вивчений недостатньо і, подібно до панічного розладу, вважається, що він має велику питому вагу в значенні умовно-рефлекторних зв'язків, що визначають прояв симптомів в певних ситуаціях.

Згідно із лікарським класифікатором, тривожно-фобічні розлади відносяться до групи хвороб F40 «Фобічні тривожні розлади». Це група розладів, при яких домінуючим симптомом є страх у ситуаціях, коли реальної небезпеки немає. В результаті людина уникає таких ситуацій або переживає їх зі страхом. Переживання людини можуть бути зосереджені на конкретних особистих відчуттях, таких як серцебиття або відчуття слабкості, і часто пов'язані з вторинними страхами, такими як страх померти, втратити контроль або збожеволіти. Думка про фобічну ситуацію зазвичай викликає тривожне

очікування. Фобічна тривога часто співіснує з депресією. Перелік таких невротичних, пов'язаних із стресом та соматоформних розладів включає:

- агорафобію (F 40):
  - агорафобія без згадки про панічний розлад (F40.00);
  - агорафобію з панічним розладом (F40.01);
  - соціальні фобії (F40.1);
  - специфічні (ізолювані) фобії (F40.2);
  - інші фобічні тривожні розлади (F40.8);
  - фобічний тривожний розлад, не уточнений (F40.9);
- інші тривожні розлади:
  - панічний розлад (епізодичний пароксизмальний страх) (F41.0);
  - генералізований тривожний розлад (F41.1);
  - змішаний тривожний та депресивний розлад (F41.2);
  - інші змішані тривожні розлади (F41.3);
  - інші уточнені тривожні розлади (F41.8);
  - тривожний розлад, не уточнений (F41.9) [38].

У загальній характеристиці тривожно-фобічних розладів переважає страх певних ситуацій або об'єктів (зовнішніх по відношенню до суб'єкта), що не становлять реальної небезпеки. В результаті хворий уникає таких ситуацій або переносить їх, долаючи почуття страху. Фобічна тривога характеризується тим, що:

- фізіологічно та поведінково не відрізняється від інших типів тривоги;
- може відрізнятися інтенсивністю: від легкого дискомфорту до жаху;
- не зменшується від усвідомленості того, що інші люди не вважають цю ситуацію такою небезпечною або загрозливою;
- навіть уявлення про потрапляння у фобічну ситуацію зазвичай викликає антиципаційну тривогу.

Охарактеризуємо представлений перелік розладів із його компонентами.

Агорафобія – досить чітко визначений клас фобій, який включає страх вийти з дому, увійти в магазин, страх натовпу та громадських місць або страх подорожувати поодиночі поїздом, автобусом чи літаком. Симптоми паніки є спільною ознакою як поточних, так і минулих епізодів. Додатковими характеристиками також часто виступають депресивні та нав'язливі стани, а також соціальні фобії. Уникати фобічних ситуацій очевидно, не складно, але люди з агорафобією не часто відчувають тривогу, тому що їм вдається уникати фобічних ситуацій.

При агорофобії тривога обмежена такими ситуаціями: натовп, громадські місця, пересування поза домом, подорож на самоті. Уникнення фобічних ситуацій значно виражено, до повної відмови. Особа з агорафобією повною мірою усвідомлює зміст свого страху, спроби пересилити себе зазвичай або не дають результату або переносяться з великим дискомфортом. У деяких випадках пацієнт вибирає компромісну поведінку, наприклад, при необхідності пересування вибирає не громадський транспорт, а таксі, при страху громадських місць прагне купувати продукти не у великих супермаркетах, а в маленьких магазинах тощо.

Переходячи до соціальних фобій першочергово підкреслюємо, що головною їх ознакою є страх привернути увагу інших людей, що призводить до уникнення світських заходів [38].

Соціальні фобії однаково часто виникають у чоловіків та жінок. Крім страху опинитися просто в центрі уваги нерідко зустрічається страх повести себе не так, не впоратися із завданням, зробити смішний чи дурний вчинок, сказати безглуздість, бути висміяним. На тлі тривожних переживань виникають вегетативні симптоми, які ще більше посилюють стан людини із соціальною фобією. Найпоширеніші соціальні фобії пов'язані із заниженою самооцінкою та боязню критики. Вони можуть проявлятися у вигляді почервоніння шкіри, тремору рук, нудоти або позивів до сечовипускання, і індивід іноді впевнений, що один із цих вторинних симптомів тривоги є основною проблемою. Перелічені вище симптоми можуть призвести до нападу паніки. Людині із

соціальною фобією здається, що оточуючі у подробицях помічають і негативно оцінюють усі його сомато-вегетативні прояви тривоги, і це посилює занепокоєння, виникає замкнене коло.

Щодо специфічних ізольованих відзначаємо, що ці фобії обмежені досить конкретними ситуаціями, такими як наближення до конкретної тварини, висоти, грому, темряви, польотів, замкнутих просторів, сечовипускання або дефекації в громадських туалетах, вживання певної їжі, лікування зубів, спостерігання крові чи ран. Хоча ситуація, яка викликає страх, є специфічною, зіткнення з нею може викликати паніку, як у випадку агорафобії та соціальної фобії. Перелік специфічних ізольованих фобій представлений акрофобією, побоюванням тварин, клаустрофобією, дисморфофобією, нозофобією та іншими [38].

Специфічні (ізольовані) фобії найчастіше виникають у дитинстві чи у юнацькому віці і можуть існувати десятиліттями. Зниження адаптації залежить від того, наскільки легко людина із тривожно-фобічним розладом може уникати фобічної ситуації. Для достовірного діагнозу необхідно переконатися, що психологічні або вегетативні симптоми є первинними проявами тривоги, а не вторинними по відношенню до інших симптомів, таких як марення або нав'язливі думки; тривога має обмежуватися певним об'єктом чи ситуацією; фобічна ситуація уникає, коли це можливо.

Друга група розладів, які включають інші тривожні розлади представлена розладами, при яких прояв тривоги є основним симптомом і не обмежується конкретними зовнішніми обставинами. Депресивні та нав'язливі стани і навіть деякі елементи фобічної тривоги також можуть бути присутніми, але вони явно вторинні та менш важкі [38].

Основною ознакою панічного розладу під яким розуміємо епізодичний пароксизмальний страх є періодичні напади сильної тривоги (паніки), які не обмежуються якоюсь конкретною ситуацією чи набором обставин і, відповідно, непередбачувані. Як і при інших тривожних розладах, основними симптомами є раптове прискорене серцебиття, біль у грудях, нудота, втрата реальності

(деперсоналізація або дереалізація). Нерідко також виникає вторинний страх смерті, втрата самоконтролю, наближення до стану божевілля [38].

Тривога, яка є загальною та постійною, але не обмежується певними обставинами або навіть переважає в них (тобто необ'єктивна) є ключовим симптомом генералізованого тривожного розладу. Переважні симптоми можуть бути різними, але можуть включати скарги на постійну нервозність, тремтіння, м'язову напругу, рясне потовиділення, запаморочення, серцебиття, нудоту та дискомфорт у животі. Часто виникає страх, що хворий або його родичі незабаром захворіють або їх спіткає нещастя [38].

Причиною зростання тривожно-фобічних розладів є поєднання життєвих особливостей, характерних для країн з розвиненим індустріальним і науково-технічним рівнем, з високими показниками інформаційного потоку індивідуально значущої інформації, прискоренням темпу життя, порушенням повсякденного життя, а також міжособистісними конфліктами (сімейні, вікові, побутові, робочі), негативними емоціями, що виникли через незадоволені біологічні потреби, зіткнення емоційно важливих особистісних стосунків у життєвій ситуації. Водночас збільшується кількість терапевтично резистентних невротичних фобій із затяжним перебігом, ускладненими вегетативними проявами, схильними до рецидивів. Усе це призводить до значного погіршення життя особистості в соціальному та професійному плані, до тимчасової та постійної втрати працездатності та до високих економічних витрат [42].

Відомою є висока поширеність психогенних, зокрема депресивних та тривожних, розладів у осіб, які піддалися дій надзвичайних за інтенсивністю психотравмуючих впливів. Виходячи з цього формулюємо думку стосовно того, що війна як надзвичайний та інтенсивний стресогенний фактор сприяє несприятливому впливу на психіку населення, особливо дітей та молоді. Факторами такого впливу є страх перед військовими діями, погіршення матеріального становища, хронічний стрес, труднощі в отриманні кваліфікованої допомоги, вимушена міграція населення тощо. Відсутність ефективного лікування, страх смерті, втрати близьких, соціальна ізоляція,

надмірна інформація та дезінформація в ЗМІ, виснаження запасів, накопичення та неадекватна психосоціальна підтримка можуть негативно вплинути на психічне здоров'я людини, сприяючи розвитку тривожно-фобічних розладів. Враховуючи це, важливою запорукою кваліфікованої психологічної допомоги в перші дні є розуміння психічного (емоційного) стану населення в перший місяць після початку війни. Це також може допомогти зрозуміти механізми пов'язаних зі стресом розладів, щоб ефективно їх лікувати. До причин виникнення та розвитку тривожно-фобічних розладів під впливом воєнних дій відносимо три найбільш головні (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Причини виникнення та розвитку тривожно-фобічних розладів під впливом воєнних дій [46]

Фобічні тривоги різняться за інтенсивністю від легкого дискомфорту до страху. Занепокоєння пацієнта може бути зосереджене на окремих симптомах, таких як серцебиття або нудота, часто в поєднанні зі страхом смерті, втратою самоконтролю або можливістю збожеволіти, головними болями різної інтенсивності. Тривога не зменшується, при розумінні того, що інші люди не

вважають певну ситуацію небезпечною чи загрозливою. Лише уявлення фобічної ситуації наперед викликає у пацієнтів очікувальну тривогу. Фобічна тривога часто поєднується з депресією. Більшість фобічних розладів, за винятком соціальних фобій, спостерігається у жінок, вони більш схильні до стресових травм, ніж чоловіки. До таких розладів відносяться такі, виникнення яких супроводжується тривалою психотравмуючою ситуацією, що супроводжується постійним психологічним стресом. У розвитку неврозів велике значення мають властивості особистості, а також нижня межа фізіологічної стійкості людини в різних стресових ситуаціях.

Тривожно-фобічні невротичні розлади, викликані соціальними факторами, зазвичай починаються в підлітковому віці і зосереджуються на страху бути в центрі уваги відносно невеликих груп людей, що змушує пацієнтів уникати різних соціальних ситуацій. Вони можуть бути ізольованими (наприклад, обмежуватися лише страхом їжі в людних місцях, публічних виступів або зустрічі з протилежною статтю) або дифузними, що охоплюють майже всі соціальні ситуації за межами сімейного кола. Соціальні фобії пов'язані з низькою самооцінкою і боязню критики.

Симптоми можуть перерости в панічні атаки, що в крайніх випадках може призвести до майже повної соціальної ізоляції (рис.1.4).

Внаслідок цих тривожно-фобічних невротичних розладів, які викликані певними страхами, можуть виникати захисні реакції психоневротичного характеру, тобто виражатися в агресії, гніві, навіть агресії з проявом фізичного насильства, це також може бути причиною алкоголізму. і наркоманії. Особливо в Україні зростає кількість невротичних розладів, спричинених воєнним станом, постійними повітряними тривогами та ракетними небезпеками, шкідливою екологічною обстановкою, зміною трудових відносин, соціально-психологічних стереотипів і цінностей в умовах ринкових перетворень.



Рис. 1.4. Симптоми фобічно-тривожних розладів [33]

Тому особливої актуальності набувають дослідження впливу війни, макро- та мікросоціальних факторів на розвиток невротичних розладів. Ряд авторів висловлюють думку про недостатню кількість досліджень, спрямованих на вивчення сімейних конфліктів, як з точки зору їх зовнішніх проявів, так і глибоких внутрішніх суперечностей, що визначають конфліктні стосунки в родині.

До теперішнього часу встановлено, що в генезі невротичного захворювання основне значення надається макро- і мікросоціальним факторам, які набувають якості психогенів або сприяють розвитку захворювань. Але в умовах сучасного патоморфозу відбулися певні зміни в оцінці соціальних факторів та їх ролі та значення в процесі соціальної адаптації та відновлення якості життя. При цьому важливо відзначити, що причини виникнення тривожно-фобічних невротичних розладів визначаються дією макросоціальних факторів [33].

Отже, як бачимо тривожно-фобічні розлади це складні психо емоційні стани, які супроводжуються низкою симптомів. Тривожні розлади зумовлені хронічними емоційними перевантаженнями (стресами) різного генезу (соціогенного, психогенного, біогенного) внаслідок чутливості людини. Згідно із лікарським класифікатором, тривожно-фобічні розлади відносяться до групи хвороб F40 «Фобічні тривожні розлади». За своїм походженням та утворенням вони є досить складними та важко діагностуються. Причинами тривожно-фобічних розладів сучасної особистості слугують: поширеність депресії та тривоги, соматичні скарги, наявність тривоги та суб'єктивно знижена працездатність, погіршення самопочуття та наявність депресії.

## **1.2. Вплив тривожно-фобічних станів на порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці**

Проблема взаємостосунків школярів є актуальною, оскільки це одна з найважливіших сфер життя дітей. Ключову роль у формуванні особистості відіграє міжособистісна взаємодія. Саме це питання є предметом обговорення численних науковців, дослідників, психологів. Зокрема, в українській психології питанням міжособистісної взаємодії, взаємостосунків школярів, приділяли увагу С. Максименко, В. Синиченко, Н. Чепелева, І. Ващенко, М. Боришевський, Ложкін, Н.І. Пов'якель, Л. В. Долинська, А.Я.Анцупов та А.І.Шипілов, Г. М. Андрєєва, О. М. Леонтьєв, Б. Г. Ананьєв. Вагомими є і дослідження зарубіжних вчених, таких як К. Левін, І. С. Кон, Дж. Хоманс, Д. І. Фельдштейн, Т. Лірі, Д. Джонсон, Р.Джонсон, Р. Херріот та ін., які здійснили значний внесок у розробку теми дослідження [45, с. 74-80]. Тим не менш, питання що стосуються впливу тривожно-фобічних станів на порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці залишається актуальною.

Серед чинників, які безпосередньо впливають на формування особистості, розвиток у неї різноманітних якостей, що характеризують її як

соціальну істоту, одне з важливих місць займає спілкування. Бажання спілкуватися та прагнення будувати взаєностосунки закладено в дитині від народження. По-перше – це дотики, усмішка, вираз очей; потім перші слова і фрази, на які малюк прагне почути відповідь, щоб отримати реакцію.

Подальший розвиток цієї здатності відбувається безпосередньо в процесі спілкування з батьками та однолітками. Зі вступом до школи значно розширюється коло міжособистісної взаємодії, а відтак і спілкування на фоні якого будуються взаєностосунки. Проте, як показує дослідження, навички культури спілкування, формування відповідних норм і правил їх реалізації, за рідкісним винятком, випадають із поля зору, що негативно впливає на формування взаєностосунків особистості, обмежує можливості спілкування з іншими людьми та його підтримання знижує ефективність інших факторів, що впливають на його формування та соціалізацію, підготовку до виконання різних ролей у суспільстві та у власному житті [6, с. 1-5].

Розглядаючи особливості взаєностосунків та їх формування, ми поділяємо думку Г. Андрєєвої, яка вважає, що сутність міжособистісної взаємодії можна зрозуміти, не ставлячи її на один рівень із суспільними відносинами, а розглядаючи її як особливу сукупність взаєностосунків, що виникають усередині будь-якого типу міжособистісних відносин [1, с. 18-27].

Разом із тим, зважаємо також на погляди О. Леонтєєва, який вважає, що спілкування як засіб, що сприяє формуванню взаєностосунків особистостей є специфічним аспектом діяльності, оскільки воно присутнє як елемент будь-якої діяльності. Саме по собі воно є процесом взаємодії між людьми, під час якого відбувається обмін діяльністю, інформацією, досвідом, уміннями та навичками, результатами діяльності. Це один із проявів людського буття, особистісний спосіб існування та функціонування суспільних відносин. Це невід'ємна і дуже важлива сторона людського існування, необхідна умова формування людини як соціальної істоти, здатної до співіснування з іншими.

В. Соковкін зазначає, що досвід міжособистісних стосунків з іншими людьми, дорослими чи однолітками, є основою розвитку особистості дитини,

формування її самопізнання. Останнім часом проблема взаємостосунків школярів у підлітковому віці особливо привертає увагу психологів і педагогів, оскільки вивчення цієї проблеми пов'язане з більш глибоким психолого-педагогічним обстеженням дитини, проникненням у коло контактів дитини з однолітками.

Взаємостосунки є одним із основних компонентів, що лежать в основі структури груп дітей, об'єднаних навчальною діяльністю. Вони, опосередковані змістом групової діяльності та її соціальним змістом, є провідною детермінантою групових процесів у первинних колективах. Для формування особистості в підлітковому віці великого значення набуває взаємодія з однолітками, взаємостосунки із ними, що стає гострою потребою школяра підлітка, оскільки спілкування є джерелом появи нових інтересів і формування норм поведінки. Це пов'язано з тим, що серед підлітків у школі існують певні вимоги до дружніх стосунків і взаємостосунків, в яких вони цінують чуйність, уміння зберігати таємницю, розуміння і симпатію. Через взаємостосунки школяр підліток вчиться співробітництву, взаємопідтримці, ризику заради інших і т. д. Взаємостосунки підлітків стають глибшим і змістовнішим, розширюється діапазон їх духовного та інтелектуального спілкування, з'являються такі форми взаємодії, як дружба і любов. У той же час стосунки з батьками та вчителями стають менш актуальними.

Психічний розвиток підлітків характеризується тим, що фактично весь цей період супроводжується «кризою», яка у деяких особистостей на фоні психічних та нервових зрушень може супроводжуватись тривожно-фобічними станами. Бурхливий розвиток та криза підліткового віку зумовлюють появу психологічних новоутворень, центральним з яких є самосвідомість. Іншим новоутворенням є відчуття дорослості. Саме у цей період у підлітка, особливо в взаємостосунках з однолітками може проявлятися негативізм. Підліток ніби відштовхується від оточуючих. Схильний до сварок, порушень дисципліни, у нього часто виникає внутрішнє занепокоєння, невдоволення, прагне самотності та самоізоляції [30].

Важливість взаємостосунків однолітків, в тому числі і в учнівському колективі, у підлітковому віці була неодноразово доведена, проте вона суттєво ускладнюється тривожно-фобічними станами. Свої наукові розвідки вони обґрунтовували на підставі того, що підлітки прагнуть до дорослих відносин, але об'єктивно вони ще не дорослі, тому вчаться взаємодіяти та взаємоспілкуватись. Саме шкільна спільнота видається для молодого людини найважливішою, на цінності та норми якої вона орієнтується.

Найважливішою інстанцією соціалізації є школа. Шкільний клас – найважливіша група первинної соціальної приналежності учня, у якій він формує свої стосунки з оточуючими, вчиться взаємостосункам [19, с. 71-72]. Учень входить в систему унікальних особистих стосунків з однолітками. Ці відносини засновані на почутті симпатії та антипатії. Крім того, особисті відносини можуть базуватися на спільних інтересах, думках і поглядах. Статус учня в системі особистих стосунків є для нього дуже значущим і має важливий вплив на його подальшу поведінку та самооцінку.

У підлітковому віці діти не лише шалено цікавляться різними видами діяльності, але й емоційно спілкуються з однолітками. Спілкування пронизує все життя підлітків і залишає слід у їх вихованні, у стосунках з батьками. Основним видом діяльності в цей період стає інтимне та особисте спілкування. Найбільш змістовне і глибоке спілкування можливе в дружніх стосунках. Підліткова дружба – явище складне, часто суперечливе, але саме завдяки йому школярі вчаться вибудовувати взаємостосунки. Підліток жадає близького, вірного товариша, але при цьому сам змінює друзів. Друг, який вміє слухати і співпереживати (а для цього у вас повинні бути схожі проблеми або однаковий погляд на світ людських стосунків), стає свого роду «психотерапевтом». Це допомагає не лише краще зрозуміти себе, а й подолати невпевненість у своїх силах, нескінченні сумніви у своїй повноцінності, відчутти себе особистістю.

Таким чином, взаємостосунки підлітків на фоні їх міжособистісної взаємодії є фактором розвитку особистості в процесі засвоєння соціальних цінностей і соціальних ролей. Спілкуючись із однолітками через навчальну,

трудова та ігрова діяльність, підліток засвоює соціальні норми та цінності. Група має виховувати навички взаємоспілкування, співпраці та взаємопідтримки, гармонійної взаємодії.

До найбільш поширених факторів розвитку психоемоційного стресу на фоні тривожно-фобічних розладів слід віднести: високий рівень особистісної тривожності, невідповідність побудови розкладів уроків гігієнічним вимогам, нервово-психічні напруження під час складання іспитів, неврахування типологічних особливостей вищої нервової діяльності школярів педагогами, надмірна інформаційна перенасиченість предметів, ускладненість навчальних програм. Все це негативно відображається на взаєностосунках школярів в підлітковому віці.

Емоційна сфера дітей з тривожно-фобічними проявами відрізняється від емоційної сфери здорових дітей того ж віку вищим рівнем тривожності, збудливості, напруги, страху, агресії, ворожості, почуття неповноцінності, недовіри до себе, конфліктності та труднощі у спілкуванні. У дітей із тривожно-фобічними – порушеннями багато хвилюючих питань та моментів, що впливають на їхню життєдіяльність. Особливо виділяється сфера сім'ї та категорію спілкування з однолітками. Тут спостерігаються пікові значення. Дітям часто дається важко самоприйняття, вони погано оцінюють себе і не вірять у свої можливості. Все це підкріплено напруженням, яке може існувати всередині сім'ї та конфліктними відносинами з іншими дітьми.

Недостатня увага до особистості дитини та змін її емоційного стану може бути обумовлена сімейними конфліктами. Перенесені раніше дитиною хвороби підвищують увагу батьків до її поведінки та самопочуття, що дозволяє батькам більше адекватно оцінювати рівень тривожності своєї дитини. Це може негативно впливати на взаєностосунки із однолітками та загострювати тривожно-фобічні стани. Наявність тривожно-фобічних станів негативно впливає на міжособистісні відносини дітей, погіршуючи їх.

Виходячи із вище викладеного та враховуючи важливість взаєностосунків школярів в підлітковому віці, розглянувши особливості

спілкування і взаємин підлітків з однолітками, виокремлюємо психологічні прояви порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці під впливом тривожно-фобічних станів (рис. 1.5).

Проблеми з психічним здоров'ям у підлітків зустрічаються досить часто. Підлітки дуже потребують спілкування, вони надто залежать від думки однолітків та шукають визнання й схвалення [8]. Ті, хто страждає від тривожно-фобічних станів навпаки намагаються закритись в собі, відмежуватись від усього, що формує у таких особистостей комплекс «відлюдька». Наявність тривожно-фобічних станів у школярів у підлітковому віці перешкоджає нормальному формуванню психічного здоров'я. Згідно з дослідженням NHS, психічне здоров'я підлітків, дітей та молоді значно погіршилося за останні три роки: у 2017 році психічні розлади спостерігалися в однієї особи з дев'яти, а вже до липня 2020 року їх виявили в однієї з шести [57].

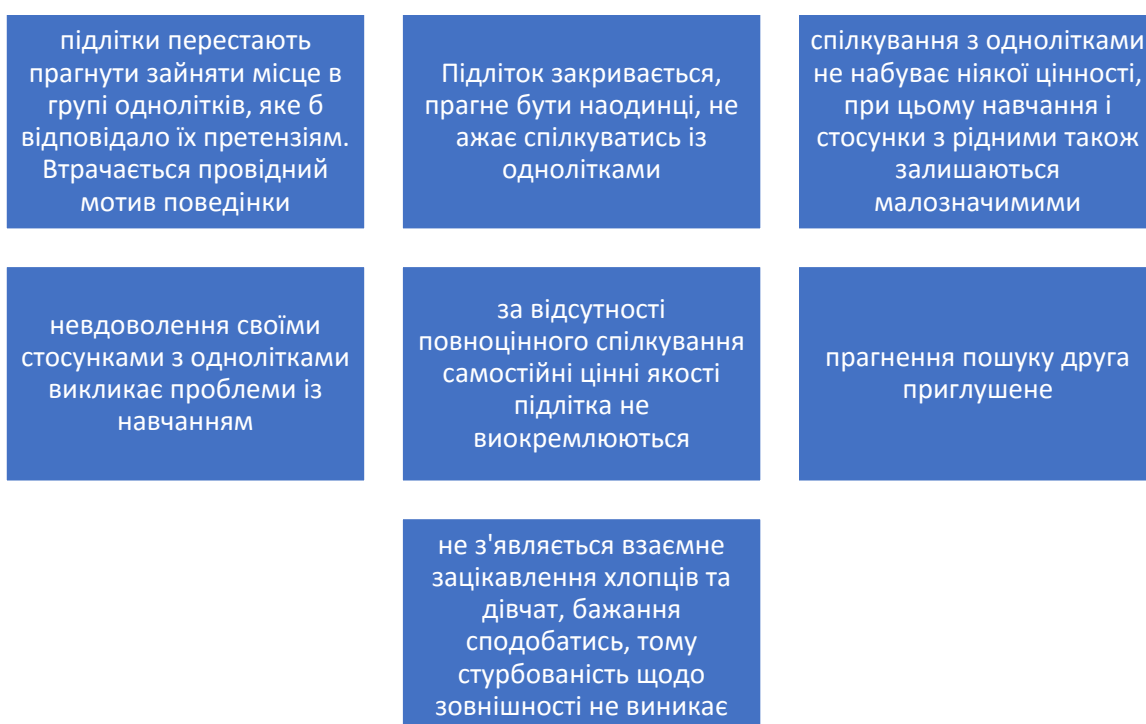


Рис. 1.5. Психологічні прояви порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці під впливом тривожно-фобічних станів

Отже, вплив тривожно-фобічних станів на порушення взаємостосунків школярів в підлітковому віці є актуальною проблемою сьогодення. Ми бачимо, що прояви тривожно-фобічних розладів в останні роки розвиваються дедалі інтенсивніше. До найбільш поширених факторів розвитку психоемоційного стресу на фоні тривожно-фобічних розладів відносимо типові проблеми, які трапляються із підлітками в шкільному освітньому середовищі, яке, у свою чергу, складає основну сферу життєдіяльності людини, а саме: високий рівень особистісної тривожності, невідповідність побудови розкладів уроків гігієнічним вимогам, нервово-психічні напруження під час складання іспитів, неврахування типологічних особливостей вищої нервової діяльності школярів педагогами, надмірна інформаційна перенасиченість предметів, ускладненість навчальних програм. Все це негативно відображається на взаємостосунках школярів в підлітковому віці.

### **1.3. Тривожність, стрес та некомунікативні вміння як фактори порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці**

Проблема особистісної тривожності, відчуття стресу та некомунікативних вмінь як факторів порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці є однією з найважливіших і складних проблем сучасної психології. Разом із тим тема тривожно-фобічних розладів є однією з найактуальніших проблем сучасної соціально-педагогічної літератури. Оскільки вони займають особливе місце серед негативних переживань людини, то часто призводять до зниження працездатності, продуктивності та труднощів у взаємостосунках, в тому числі і у школярів із протилежною статтю в підлітковому віці. При цьому, не менш вагомий негативний вплив на формування цих взаємостосунків здійснюють і фактори порушення взаємостосунків під якими розуміємо тривожність, стрес та некомунікативні вміння.

Тривожність лежить в основі низки дитячих проблем із психічним здоров'ям, у тому числі розладів розвитку та поведінки у дітей та підлітків. У стані тривоги підліток зазвичай відчуває не одну емоцію, а комбінацію різних емоцій, кожна з яких впливає на його соціальні стосунки, соматичний стан, пізнання, мислення та поведінку. Ключовою емоцією суб'єктивного переживання тривожності є страх.

Тривожність та стрес іноді важко розпізнати [14]. Трапляється, що діти з високим рівнем тривожності та стресу вважаються батьками і вчителями «слухняними», «легкими», але все одно страждають від складних невротичних комплексів, які з часом стають хронічними. Навпаки, у шкільній практиці зустрічаються і «непокірні», «бунтарські», «неуважні», «нерозважливі» діти, які намагаються «розсудити» оточуючих дорослих.

Тривожність – це переживання емоційного дискомфорту, поєднане з передчуттям біди, з передчуттям небезпеки, що насувається. Розрізняють тривогу як емоційний стан і як стійку рису. У вітчизняній психологічній літературі ця відмінність фіксується відповідно в термінах «тривога» і «тривожність». Останній термін також використовується для позначення явища в цілому.

Існує два основних типи тривожності: ситуативна та особистісна. Особистісна тривожність – це риса особистості, яка проявляється в постійній схильності до страху і хвилюванню в різних обставинах. Ситуаційна тривожність породжується конкретною тривожною ситуацією [43, с. 29-35].

У результаті вивчення емоційної сфери людини було встановлено, що тривожність – це комплекс базових емоцій, що включає страх і такі емоції, як смуток, гнів, сором, провина, іноді інтерес-збудження. Людині необхідний певний рівень тривожності, щоб створити необхідний рівень збудження для реалізації своєї активності, але цей рівень має бути оптимальним і залежить від індивідуальних особливостей кожної людини. Коли життю людини, її фізичній цілісності загрожує небезпека – виникає тривожність, яка завжди пов'язана із соціальним аспектом.

Вона являє собою досвід, який виникає, коли людині як соціальному об'єкту загрожує небезпека, коли її становище в суспільстві піддається ризику: зачіпаються її цінності, її самооцінка, її потреби, ядро її особистості. Встановлено, що тривожність може приймати різні форми, що підтверджує різноманітність її проявів в залежності від типу ситуації, в якій вона виникає. Такі форми можуть бути:

- відкриті – гостро нерегульовані або слаборегульовані, регульовані та компенсуючі, культивовані;
- приховані, які можуть проявлятися у недостатньому відпочинку або виходу із зони комфорту у якійсь ситуації.

Виділяють також замасковані форми тривожності.

Важливим у цьому дослідженні є аналіз публічної форми тривожності, яка виникає під час відвідування масових заходів, виступів перед аудиторією тощо. При цьому типі тривожності людина зосереджує всю свою увагу не на тому, як діяти, а на тому, що може її турбувати і негативно вплинути, що відповідно знижує концентрацію особистості і може негативно позначитися на результатах її діяльності. Проаналізовані типи тривожності зображуємо на рис. 1.6.

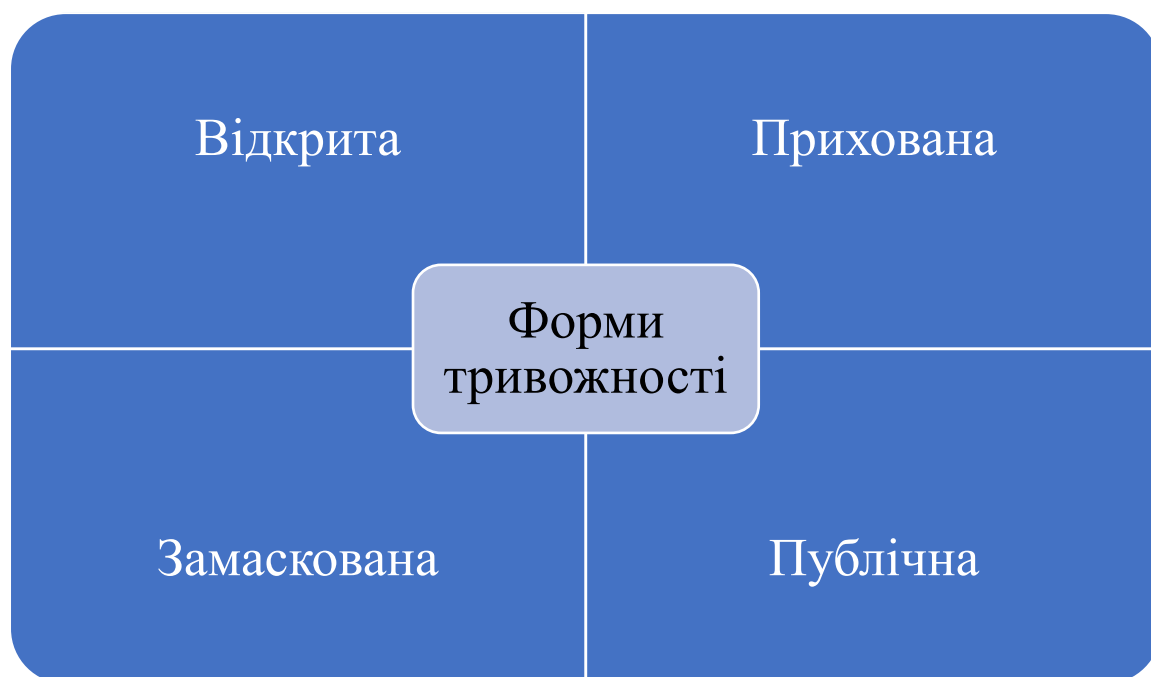


Рис. 1.6. Форми тривожності [43, с. 29-35]

Прояви тривожності, страху, некомунікативних вмінь у дітей, особливо підлітків, можуть бути соматичними та поведінковими та впливати на порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці. Не виключаються прояви підвищеної тривожності на поведінковому рівні у спілкуванні із протилежною статтю, навпаки, вони ще більш різноманітні та непередбачувані. Ці прояви можуть коливатися від повної апатії та безініціативності до демонстративної жорстокості у поводженні та взаємостосунках із протилежною статтю.

Загострює негативний вплив стресу, тривожності та некомунікативних вмінь підлітковий статевий розвиток. Центральна нервова система, місце, де інтегруються нервові та психологічні явища, відіграє тут вирішальну роль. Тривожні діти переконані, що для того, щоб нічого не боятися, необхідно щоб боялись їх. Тому страх, тривожність, стрес та небажання спілкуватись є одними із основних джерел підліткової агресивності. Не розуміючи, що насправді вони маскують свій страх, приховуючи його від протилежної статі і навіть від самих себе, самі не знають, що їм потрібно, не можуть попросити допомоги і викликають негативне ставлення до них у взаємостосунках. Це ускладнює і без того важкий внутрішній стан дитини в період підліткової кризи і зміцнює переконання, що шлях до «нормального» життя та спілкування із дівчатами/юнаками їй закритий. Вони можуть висловлювати невдоволення, образу, здивування, але потрібно докласти максимум зусиль, щоб підняти самооцінку тривожно-агресивного підлітка [27].

Тривожність та стрес підлітка часто заважає нормальному життю і часто стає причиною розриву соціальних зв'язків з оточуючими, негативно впливає на формування комунікативних умінь [37]. Одним із найпоширеніших проявів тривожності та стресу у підлітків є апатія, млявість, безініціативність. Саме внутрішній конфлікт, протиріччя бажань дитини, коли одне її сильне бажання суперечить іншому, одна потреба змішується з іншою, є причиною стресу та тривоги. Але щоб страх виник як риса особистості, підліток повинен

накопичити купу невдалих, неадекватних способів подолання страху, серед яких і невміння спілкуватись із протилежною статтю.

Внутрішній конфлікт у підлітковому віці може бути викликаний суперечливими вимогами до нього, що надходять з різних джерел, недостатніми вимогами, що не відповідають здібностям і бажанням, негативними вимогами, які ставлять його в принижене, залежне становище та надходять від протилежної статі у взаємospілкуванні чи взаємостосунках.

Емоційне життя підлітка визначається його стосунками з однолітками протилежної статі. Водночас може зменшитися важливість стосунків між однолітками однієї статі, старшими дорослими. Чим більше коло значущих стосунків, тим більше ситуацій можуть викликати тривогу. Але поява нових сфер значущих стосунків дає підлітку можливість вирішити різноманітні протиріччя, які можуть призвести до виникнення стресу та тривожності, сприяти поліпшенню комунікативної сфери.

Стосунки з однолітками займають центральне місце в житті підлітка і значною мірою визначають його поведінку та діяльність. Для підлітка важливо не тільки бути з однолітками, але мати серед них певний статус, який його задовольняє. Для одних це намагання може виражатися бажанням зайняти позицію лідера в групі, для інших – бути визнаним, улюбленим другом або недоторканим авторитетом в якійсь справі, але в будь-якому випадку це головний мотив для поведінки школярів у загальноосвітній школі. Як показують різні дослідження, найпоширенішою причиною недисциплінованості, правопорушень серед підлітків, що супроводжується їх підвищеною комфортністю по відношенню до підліткових компаній, є емоційні розлади, що виникають на фоні порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці під впливом тривожності, стресу, некомунікативних вмінь.

Тривожність є наслідком підліткової кризи, яка проявляється по-різному і дезорганізує особистість підлітка, впливає на всі сторони його життя. Ці кризи можуть спровокувати тривогу та стрес [29].

Спілкування з однолітками є дуже важливим специфічним каналом інформації [13]. По-перше, вони вчить підлітків багатьом необхідним речам, про які дорослі їм з тих чи інших причин не розповідають. По-друге, це специфічний тип міжособистісних стосунків, у якому відпрацьовуються необхідні навички соціальної взаємодії, уміння підкорятися колективній дисципліні, відстоюючи свої права, співвідносячи особисті інтереси із суспільними. Важливою школою життя слугують і конкурентний характер групових відносин, якого немає у відносинах з батьками. По-третє, це специфічний вид емоційного контакту. Усвідомлення групової приналежності, солідарності та дружньої взаємопідтримки не тільки сприяє автономії підлітка від дорослих, але й дає йому надзвичайно важливе відчуття емоційного благополуччя та стабільності. Проте усі ці фактори взаємоспілкування можуть порушуватись під впливом тривожності, стресу та невміння спілкуватись.

Отже, саме взаємоспілкування з однолітками істотно впливає на становлення особистості підлітка, поліпшення його емоційного та психічного. Від стилю спілкування і позиції серед однолітків залежить те, наскільки дитина почуватиться спокійно і задоволено, наскільки вона засвоює норми взаємин з оточуючими. Важливим є почуття причетності, яке розвивається у підлітка в конкретній «підліткової» спільноті. Стосунки з друзями, юнаками та дівчатами займають центральне місце в житті підлітка і багато в чому визначають всі інші аспекти його поведінки і діяльності. Порушення соціальних зв'язків з однолітками протилежності статі під впливом не уміння спілкуватись часто є причиною розвитку тривожності у школярів-підлітків. Тривожність підлітка часто порушує його нормальну життєдіяльність, часто є причиною розриву соціальних зв'язків з оточуючими.

## Висновки до розділу 1

Отже, як бачимо тривожно-фобічні розлади це складні психо емоційні стани, які супроводжуються низкою симптомів. Тривожні розлади зумовлені хронічними емоційними перевантаженнями (стресами) різного генезу (соціогенного, психогенного, біогенного) внаслідок чутливості людини. Згідно із лікарським класифікаторгом, тривожно-фобічні розлади відносяться до групи хвороб F40 «Фобічні тривожні розлади». За своїм походженням та утворенням вони є досить складними та важко діагностуються. Причинами тривожно-фобічних розладів сучасної особистості слугують: поширеність депресії та тривоги, соматичні скарги, наявність тривоги та суб'єктивно знижена працездатність, погіршення самопочуття та наявність депресії.

Отже, вплив тривожно-фобічних станів на порушення взаєностосунків школярів в підлітковому віці є актуальною проблемою сьогодення. Ми бачимо, що прояви тривожно-фобічних розладів в останні роки розвиваються дедалі інтенсивніше. До найбільш поширених факторів розвитку психоемоційного стресу на фоні тривожно-фобічних розладів відносимо типові проблеми, які трапляються із підлітками в шкільному освітньому середовищі, яке, у свою чергу, складає основну сферу життєдіяльності людини, а саме: високий рівень особистісної тривожності, невідповідність побудови розкладів уроків гігієнічним вимогам, нервово-психічні напруження під час складання іспитів, неврахування типологічних особливостей вищої нервової діяльності школярів педагогами, надмірна інформаційна перенасиченість предметів, ускладненість навчальних програм. Все це негативно відображається на взаєностосунках школярів в підлітковому віці.

Взаємоспілкування з однолітками істотно впливає на становлення особистості підлітка, поліпшення його емоційного та психічного. Тривожність та стрес підлітка часто заважає нормальному життю і часто стає причиною розриву соціальних зв'язків з оточуючими, негативно впливає на формування комунікативних умінь. Від стилю спілкування і позиції серед однолітків

залежить те, наскільки дитина відчувається спокійно і задоволено, наскільки вона засвоює норми взаємин з оточуючими. Тривожність є наслідком підліткової кризи, яка проявляється по-різному і дезорганізує особистість підлітка, впливає на всі сторони його життя. Прояви тривожності, страху, некомунікативних вмінь у дітей, особливо підлітків, можуть бути соматичними та поведінковими та впливати на порушення взаємостосунків школярів із протилежною статтю в підлітковому віці.

## РОЗДІЛ II

# ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНОГО СТАНУ ЯК ФАКТОР ВПЛИВУ НА ПОРУШЕННЯ ВЗАЄМОСТОСУНКІВ ШКОЛЯРІВ МІЖ ПРОТИЛЕЖНИМИ СТАТТЯМИ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

### 2.1. Опис етапів, методики дослідження та вибірки

Тривожні розлади є найбільш поширеними психіатричними розладами. За даними наукових досліджень, третина населення протягом життя страждає від таких проявів. Вони частіше зустрічаються у жінок. Зважаючи на це, вбачаємо актуальність та необхідність підтвердження сформованих вище тверджень. З цією метою, задля перевірки гіпотези дослідження, нами було здійснено емпіричне дослідження, яке полягало у роботі студента – автора дослідника із респондентами (учасниками дослідження) у якості психолога-дослідника.

Психологічне дослідження передбачало виконання завдань відповідно визначених етапів дослідження: підготовчого, основного, заключного.

В межах першого, підготовчого етапу дослідження, нами було виокремлено проблему, здійснено її постановку, висунуто гіпотезу, сформовано план дослідження.

Відповідно до цього відзначаємо, що постановка проблеми на першому, підготовчому етапі дослідження, взаємопов'язана із визначенням предмета та предмета дослідження. Предмет дослідження неможливо визначити без прив'язки до системи наукових поглядів і понять. Висунута гіпотеза дозволяє окреслити весь напрямок, всю ідеологію дослідження: чому воно проводиться, цілі дослідження, методологічну позицію дослідника і, отже, використовувані методи та етику поведінки дослідника.

На моменті планування дослідження, нами було продумано весь процес дослідження та з'ясовано організаційні питання. Намічено послідовність дій, їх

хронологію. Підбрано методичний і технічний арсенал, що відповідає поставленим завданням. Також ми встановили певний контингент досліджуваних (або респондентів).

Підходячи до вибору методів і методик, ми враховували те, що цей момент тісно пов'язаний з конкретизацією дослідних гіпотез.

При виборі методик ми враховували можливості та обмеження кожної методики, щодо точності та достовірності встановлення вираження досліджуваних властивостей, пов'язаних із дослідженням тривожно-фобічних станів у учасників дослідження. Перевагу віддавали методикам, які досить докладно описані, із інструкціями по застосуванню, високим рівнем розробленості: детальною інтерпретацією шкал, описом апробації методик, зразками кількісних та якісних результатів апробації, рекомендаціями щодо форми та змісту висновків та інших необхідних компонентів відповідно до вимог норми. На підставі цього ми отримали можливість провести компетентне дослідження, попередньо ознайомившись з теоретичним матеріалом, методичним інструментарієм та емпіричним доробком науковців.

Основний – найголовніший етап дослідження, передбачав збір даних – тобто анкетування учасників дослідження та збір відповідей в результаті проходження ними анкет та опитувань відповідно до відібраних методик дослідження.

Процес безпосереднього дослідження передбачає контакт дослідника з об'єктом, результатом якого є низка властивостей цього суб'єкта. Отримані ознаки є основним матеріалом для перевірки робочої гіпотези та вирішення завдань. Залежно від предмета та мети дослідження ці властивості можуть проявлятися у вигляді різних параметрів суб'єкта. Саме тому, щоб отримати усі необхідні дані про суб'єктів дослідження нами було розроблено авторський опитувальник, а з метою здійснення діагностики проявів тривожно-фобічних станів – підбрано 6 методик емпіричного дослідження. На підставі анкетування та опитування учасників дослідження, ми отримали дані, із якими надалі працювали, обробляли на заключному етапі.

Збір даних у цілому відповідав алгоритму дій, запланованих на попередньому етапі, щоб уникнути як прогалин у знаннях, так і зайвих витрат у обробці даних. Точно і чітко фіксували всі дії та отриману інформацію. Для цього використали паперові варіанти анкет для здійснення емпіричного дослідження. Для швидкого та мобільного доступу до цих даних, нами було відфотографовано усі зібрані дані та завантажено на Гугл Диск для онлайн доступу за посиланнями:

- Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збараської ЗОШ №2, Збараської ЗОШ №3:  
<https://drive.google.com/drive/folders/1sGcgyuThP4gHTkVjAMb2mwN-VGfGWjoS>

- Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збараської ЗОШ №1:  
<https://drive.google.com/drive/folders/133L77hGMYiStw5DNDcUTYoAWJJCwkfIN>

Останній, заключний етап, передбачав обробку даних та інтерпретацію результатів, формулювання висновків щодо здійсненого дослідження.

Після того, як ми зібрали набір даних – розпочали їх обробку та отримали інформацію на більш високому рівні, відомому як результати. Далі – провели інтерпретацію результатів. Цей етап є найбільш захоплюючим та масштабним етапом дослідження. Після інтерпретації даних, нами було здійснено обробку даних, визначено шкали та рівні прояву особливостей та властивостей, які ми з'ясували у результаті емпіричного дослідження. Як підсумок заключного етапу, ми здійснили узагальнення отриманих результатів та підбили підсумки дослідження на підставі виокремлених у суб'єктів дослідження властивостей та як наслідки встановлених фактів.

Для здійснення емпіричного дослідження, нами було використано такі методики емпіричного дослідження:

1. Авторський опитувальник.
2. Методика 1 - Шкала тривоги Спілбергера.

3. Методика 2 - Скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire).
3. Методика 3 - Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).
4. Методика 4 - Шкала оцінки соціальної фобії SPIN.
5. Методика 5 - Методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко).
6. Методика 6 - Методика «Тест оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна.

Охарактеризуємо кожну з цих методик.

Авторський опитувальник, був розроблений особисто автором для збору необхідної інформації з боку учасників дослідження. Авторський опитувальник включає 14 питань, які дозволяють отримати уявлення про особу учасника опитування, особливості його сім'ї, захоплення, уявлення щодо спілкування, стосунків із батьками, однолітками та оцінки цих стосунків.

Для дослідження рівня тривожності нами була обрана методика 1 – шкала тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) є потужним інструментом для самооцінки поточного рівня тривожності (реактивної тривожності як стану) та особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Методика розроблена в 1970 році. Методика розроблена Ю. Л. Ханіним адаптована, тому цей метод діагностики тривоги також відомий як шкала Спілбергера-Ханіна.

Більшість відомих методів оцінки рівня тривожності дозволяють оцінити або лише особистісну тривожність, або поточний стан тривожності, або більш конкретні реакції. Єдиний метод, який може розрізнити тривогу як особистісну рису і стан, це методика, запропонована Спілбергером. Тому вважаємо її досить важливою.

Оскільки важливо вимірювати тривожність як рису особистості, тому що ця риса значною мірою визначає поведінку людини. Певний рівень тривожності є природною і обов'язковою рисою активної особистості. Людина має власний оптимальний (або бажаний) рівень тривоги, який називається корисною

тривогою. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні є невід'ємною частиною самоконтролю.

У рамках цього тесту автором створено 2 підшкали, які використовуються для оцінки поточної тривоги шляхом вимірювання того, як респонденти почуваються «в даний момент», використовуючи суб'єктивні відчуття тривоги, напруги, нервозності, неспокою та збудження вегетативної нервової системи (перша шкала) та оцінки відносно стабільні сторони особистості, її схильності до хвилювання, оцінки відчуття/стану спокою, впевненості та безпеки (друга шкала).

Ситуативна або реактивна тривога як стан характеризується суб'єктивно пережитими емоціями: напругою, тривогою, заклопотаністю, нервозністю. Цей стан виникає як емоційна реакція на стресову ситуацію і може змінюватися за інтенсивністю та динамікою з часом.

Під особистісною тривожністю розуміється стійка індивідуальна риса, яка відображає схильність суб'єкта до страху і передбачає, що він схильний сприймати досить широкий спектр ситуацій як загрозові і реагувати на кожен з них конкретною реакцією. Особиста тривожність є межею, яка визначає схильність до сприйняття загрози в різноманітних ситуаціях. Якщо особиста тривожність висока, кожна з цих ситуацій є стресом для індивіда і викликає у нього серйозне занепокоєння.

Як риса, особистісна тривожність активується, коли певні стимули сприймаються людиною як небезпечні (наприклад, для самооцінки, самоповаги). Люди, які належать до категорії високої тривожності, як правило, відчують загрозу своїй самооцінці та життю в різноманітних ситуаціях і реагують із дуже високим рівнем тривожності.

Якщо шкала тривожності показує високий рівень особистісної тривожності респондента, це дає підстави припустити, що стан тривожності виникає в різних повсякденних ситуаціях. Дуже високий рівень особистісної тривожності безпосередньо корелює з емоційними та невротичними розладами та психосоматичними захворюваннями.

Проведення дослідження за цією методикою здійснюється у результаті вибору варіанту відповіді: «ні, це не так», «мабуть, так», «вірно», «цілком вірно», які оцінюються у 1, 2, 3, 4 бали відповідно.

Обробку результатів ми здійснюючи керуючись описом методики та ключем обробки результатів, зокрема: за допомогою отриманих результатів ми:

- визначили показники ситуативної та особистісної тривожності за допомогою ключа;
- на основі оцінки рівня тривожності – згрупували за рівнями прояву тривожності у учасників дослідження;
- здійснили порівняльний аналіз отриманих результатів в залежності від статі респондентів.

Аналізуючи результати самооцінки, ми встановили, що чим вищий підсумковий бал, тим вище тривожність (ситуативна чи особистісна). У загальній інтерпретації показників ми використовувати такі рівні прояву тривожності:

- до 30 балів - низький;
- 31-44 бали - помірний;
- 45 і більше - високий.

Як підсумок опрацювання результатів за цією методикою, зауважуємо, що порівняння результатів обох субшкал дозволяє оцінити індивідуальну важливість стресової ситуації для респондента [44].

Обрана нами методика 2 – скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire) – шкала депресії, яка використовується для виявлення симптомів депресії. Методологія виявилася досить гнучкою і отримала широке застосування як у клінічній, так і в лабораторній практиці. Оскільки, PHQ-9 є популярним інструментом для оцінки та моніторингу тяжкості депресії. Це сприяло розробці нової 7-бальної шкали оцінки тривожності – GAD-7 (GTR-7). Ця методика спочатку була розроблена для діагностики генералізованого тривожного розладу (звідси назва: GAD-7, генералізований тривожний розлад).

За анкетною щодо депресії PHQ-9 для первинної діагностики: учасники дослідження заповнювали бланк з питаннями для швидкої оцінки депресії PHQ-9. Даючи відповіді, вони обирали варіанти відповіді відповідно до власних відчуттів. Оскільки опитувальник базується на самооцінці респондента, всі відповіді повинні перевірялись, інтерпретувались та обраховувались автором роботи, даючи кінцеву оцінку відповідям учасників на підставі того, наскільки добре кожен учень зрозумів анкету, як а також враховуючи отриману від та про респондентів інформацію, яка була зібрана за допомогою авторського опитувальника. Це дозволило здійснити оцінку та аналіз репресивності більш точно. Інтерпретація загального балу здійснювалась за поясненням до методики та відповідно до виокремлених рівнів:

- 1-4 Мінімальна депресія.
- 5-9 Легка депресія.
- 10-14 Помірна депресія.
- 15-19 Помірно важка депресія.
- 20-27 Важка депресія [52, с. 551-555].

Методика 3, підібрана для одинадцятикласників передбачала виконання тесту на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих). Його суть полягає у визначенні рівня стресу у людини. Тест складається з кількох розділів, які відповідають за певну стресову ознаку. Даючи відповіді на питання «так» або «ні», учасники дослідження відповідають стосовно того чи помічають вони в своїй особі відповідну ознаку чи ні. За кожним із розділів, за відповіді «так» учасник отримує по 1 балу, за відповіді – «ні» - 0 балів. Максимальний бал може бути 66, який визначається у результаті сумування усіх балів відповідей [39, с. 46-56].

Шкала оцінки і характеристика:

- 1) 0–5 балів – відсутність стресу.
- 2) 6–12 балів – помірний стрес.
- 3) 13–24 балів – сильний стрес.

4) 25–40 балів – дуже сильний стрес, потрібна допомога психолога або психотерапевта [39, с. 46-56].

Методика 4 – шкала оцінки соціальної фобії SPIN (тест «Комунікативні вміння» за Л. Міхельсоном, у перекладі і адаптації Ю. З. Гільбуха), яка використовується для визначення рівня комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь. Учасникам дослідження пропонувалось прочитати 27 ситуацій та обрати лише один варіант відповіді, той, що характеризує поведінку респондента, не те, що він робив, адже це було б правильно, а те, як він дійсно діє в відповідній ситуації. У підсумку це дало можливість визначити позицію кожного учасника в спілкуванні (залежну, компетентну чи агресивну), які навички розвинув та який тип поведінки переважає, у кожного респондента. У підсумку дослідження підраховується кількість збігів відповідей за кожною шкалою (кількість збігів на шкалі дорівнює кількості балів). Всього оцінка проводиться за трьома шкалами: залежна позиція в спілкуванні (невпевнену поведінку); компетентна позиція в спілкуванні (впевнену поведінку); агресивна позиція в спілкуванні (тисне на поведінку).

За кількістю компетентних реакцій визначається рівень компетентності в спілкуванні за шкалою:

- 21-27 балів - високий рівень;
- 19-20 балів - вище середнього;
- 15-18 балів - середній рівень;
- 12-14 балів - нижче середнього;
- 0-11 балів - низький рівень.

Крім того, всі питання розподілені авторами методики на 5 типів ситуацій спілкування, тому їх групують за категоріями. Таким чином можна визначити, який стиль спілкування переважає в певній ситуації. Також методика дозволяє виділити та проаналізувати позицію кожного учасника дослідження в спілкуванні за основними блоками комунікативних навичок [36].

Методика 5 - Методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В. Бойко) спрямована на визначення наявних емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні здобувачів освіти. Робота учасників дослідження із бланком методики передбачала ознайомлення із наведеними судженнями та відповіді «так» або «ні» на кожне із них. У підсумку, під час обробки результатів, нами використовувався ключ до методики, згідно із яким за кожний бал відповіді, який збігався з ключем, нараховувався 1 бал.

Потім нами було підраховано загальну кількість набраних балів: від 0 до 25 балів. Як свідчить опис до методики, чим більше балів, тим чіткіші емоційні бар'єри респондента в повсякденному спілкуванні. Однак якщо випробуваний отримує дуже низькі бали (0-2), це свідчить або про його нещирість у відповідях, або про те, що він не дуже добре знає себе. Інтерпретація результатів за кількістю набраних балів набуває такого вигляду:

- якщо випробуваний набрав не більше 5 балів, емоції зазвичай не заважають йому спілкуватися з іншими, емоційні бар'єри в спілкуванні практично не виникають;
- 6-8 балів – випробуваний має певні емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні;
- 9-12 балів вказують на те, що «повсякденні» емоції певною мірою ускладнюють взаємодію з людьми учасника дослідження;
- оцінка в 13 і більше вказують на те, що емоції заважають контакту з іншими, суб'єкту можуть бути властиві якісь дезорганізуючі реакції або стани [30].

Методика 6 - «Тест оцінки комунікативних умінь» за А. А. Кареліним. Тест включає 10 питань. При інтерпретації відповідей на тест використовується бальна система:

- а) «майже завжди» - 2 бали;
- б) «в більшості випадків» - 4 бали;
- в) «іноді» - 6 балів;

- г) «рідко» - 8 балів;
- д) «майже ніколи» - 10 балів.

Після визначення відповідності певної кількості балів даної відповіді, необхідно отримані значення підсумувати. Чим більше отримане значення, тим більш розвинені комунікативні вміння, перш за все, вміння слухати. Таким чином, максимально можлива сума балів - 100, мінімальна – 20.

У підсумку проведення дослідження, нами за кожною з методик та авторським опитувальником було анкетовано 19 дівчат та 18 хлопців Збараської ЗОШ №1 та №2 у загальній кількості 37 учнів 11 класів та 19 дівчат і 14 хлопців Збараської ЗОШ №3 у загальній кількості 33 учні 11 класу.

Для опрацювання інформації нами було використано методи математичної статистики для обробки емпіричних даних. Зокрема, нами було використано факторний аналіз як один із статистичних методів, який використовується при обробці масиву даних. Завданнями факторного аналізу є: скорочення числа змінних і визначення структури взаємозв'язків між змінними, тобто класифікація змінних, тому факторний аналіз використовується як метод скорочення даних. Головне поняття факторного аналізу - фактор. Це штучний статистичний показник, що виникає в результаті спеціально сформованої таблиці на основі досліджуваних психологічних ознак.

Здійснимо характеристику вибірки дослідження.

Відповідно до умов емпіричного дослідження, нами було здійснено дослідницьку роботу із виявлення зв'язку тривожно-фобічних станів з порушення взаємостосунків підлітків. Учасниками дослідження слугували учні 11-х класів трьох шкіл: Збараської ЗОШ №1, Збараської ЗОШ №2, Збараської ЗОШ №3. Дослідження проводилось у два дні. В перший день було анкетовано 26 здобувачів освіти із 11-А та 11-Б класів Збараської ЗОШ №2 та 11 здобувачів освіти 11 класу Збараської ЗОШ №3, із них – 19 дівчат та 18 хлопців. Протягом другого дня емпіричного дослідження на базі Збараської ЗОШ №1, нами було анкетовано 33 здобувачі освіти 11 класу, із них – 19 дівчат та 14 хлопців.

У емпіричному дослідженні всього прийняли участь 70 здобувачів освіти підліткового віку, що склали групу досліджуваних особистостей.

Емпіричне дослідження безпосередньо проводилось у школах, тобто базах дослідження у очному форматі, при безпосередній психологічній роботі із учасниками дослідження.

## 2.2. Характеристика груп дослідження

Відповідно до авторського опитувальника ми отримали від респондентів відповіді на питання, які дозволяють охарактеризувати їх особистості та підвести нас до висновку чи притаманні особі стрес, тривога, депресія, які можуть виступати чинниками виникнення тривожно-фобічних станів чи – навпаки, відсутні. З цією метою ми проаналізували відповіді дітей на питання складеного опитувальника.

Першочергово проаналізуємо відповіді учасників дослідження, учнів 11-х класів Збаразької ЗОШ №2, Збаразької ЗОШ №3 – групи 1.

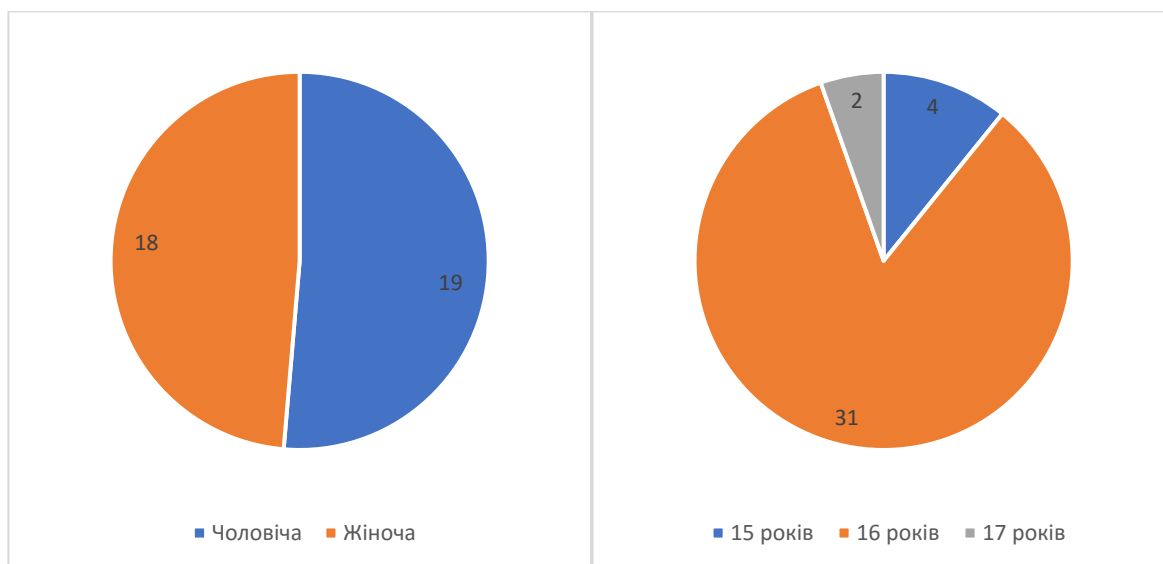


Рис. 2.1. Статеві-віковий розподіл учасників дослідження групи 1

Як бачимо, серед учасників дослідження більше хлопців – 51,3%. Основне коло досліджуваних це юнаки та дівчата у віці 16 років – 83,8% (31 особа).

Аналізуючи відповіді на третє питання анкети стосовно того, якими є інтереси учасників дослідження, ми з'ясували, що юнаки та дівчата цікавляться типовими для них захопленнями, дівчата переважно танцями, музикою, люблять читати книги, окремі із них захоплюються відеомонтажем, деяких цікавить успіх та бізнес; юнаки ж – віддають перевагу хлопчачим захопленням, в основному спорту, яким більшість із них займається, а також відеоіграм.

Досліджуючи відповіді на питання стосовно того повна чи не повна сім'я у одинадцятикласників, які приймали участь в анкетування, бачимо, що у більшості – 89,2% (33 особи) сім'я повна і лише у 4 учнів – 10,8% не повна.

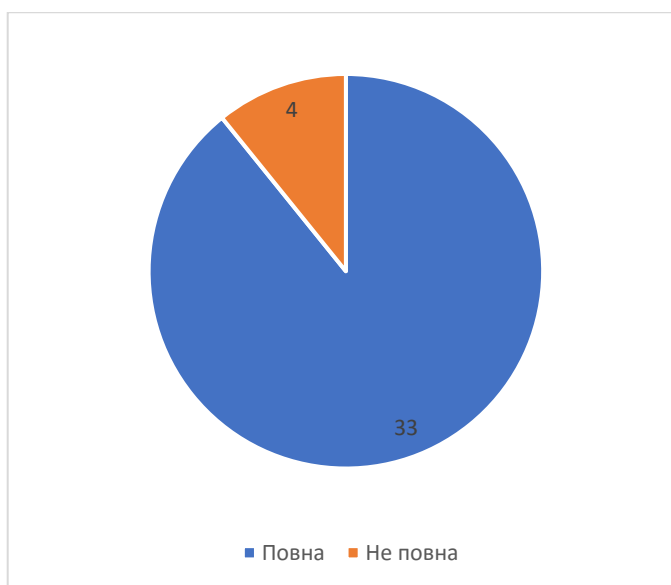


Рис. 2.2. Відповіді учасників анкетування щодо складу сім'ї групи 1

Даючи відповіді на питання стосовно сімейного стану респондентів, майже усі учасники дослідження намагались бути правдивими, проте один учасник все таки вирішив не відповідати на це питання та залишив його без відповіді.

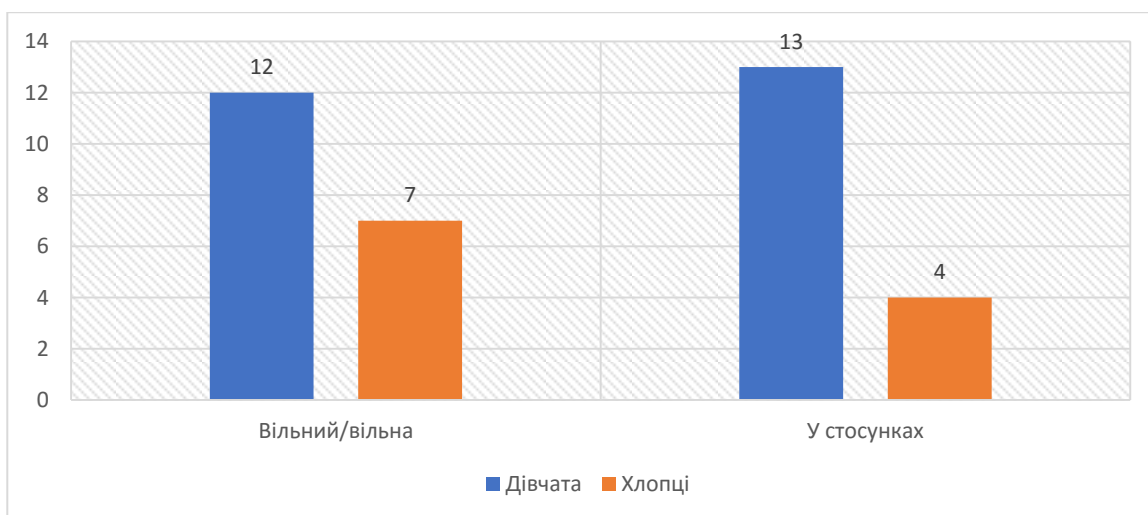


Рис. 2.3. Відповіді учасників анкетування щодо статусу стосунків групи 1

Як бачимо, із загального числа анкетованих у стосунках перебуває 17 респондентів – 47,2%. При цьому, дівчат, у яких сформувались романтичні стосунки із протилежною статтю більше, ніж хлопців у три рази. Більшість учасників дослідження 19 осіб – 52,8% не перебувають у стосунках, серед них – більшість хлопці.

Досить цікавими та різноманітними є відповіді учасників дослідження стосовно стосунків із батьками. Розподіл відповідей наводимо на рисунку нижче.

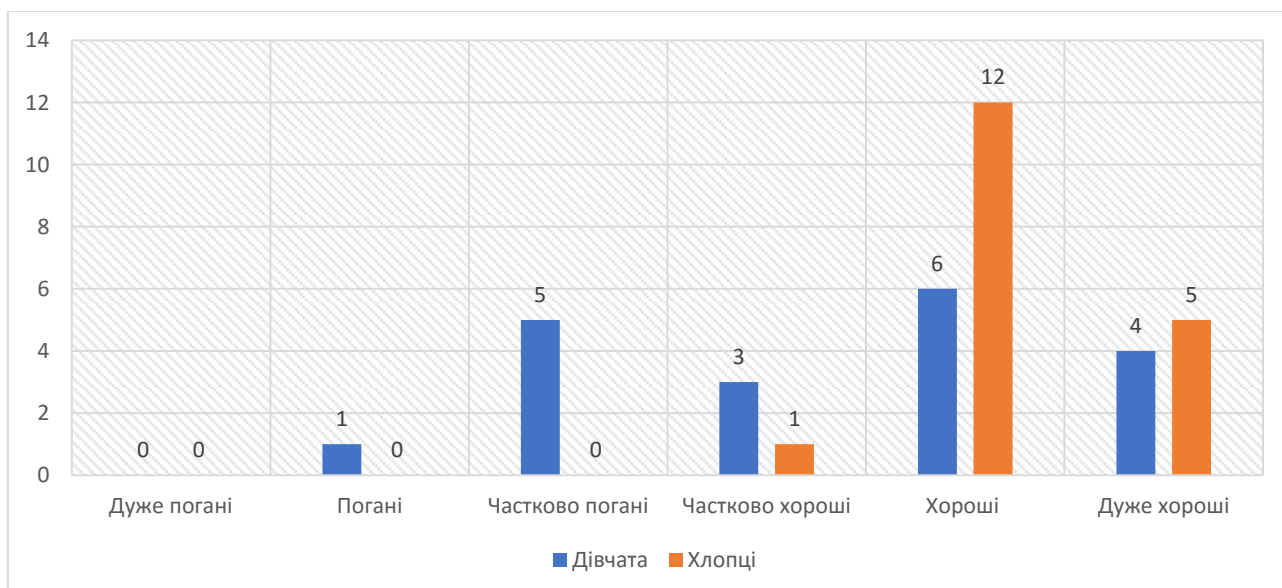


Рис. 2.4. Відповіді учасників анкетування щодо стосунків із батьками групи 1

Як бачимо із отриманих результатів, тільки у 1 особи – 2,7% погані стосунки із батьками, які постійно супроводжуються конфліктними ситуаціями. Виникають непорозуміння із батьками у стосунках 13,5% учасників анкетування, які розцінюють ці непорозуміння, як такі, що формують частково погані стосунки із рідними. Відзначаємо, що негативну сторону стосунків з батьками відзначають лише дівчата, хлопці оцінюють стосунки із батьками як «частково хороші», «хороші», «дуже хороші».

10,8% учасників опитування відзначають, що стосунки із батьками є частково хорошими. Основна кількість респондентів оцінюють стосунки як «хороші» - це 48,6% учасників дослідження, серед них більшість – хлопці (12 осіб). Відзначають, що дуже хорошими між ними та батьками є стосунки для 4 дівчат та 5 хлопців – 24,4% учасників опитування.

Своє спілкування з однолітками анкетовані одинадцятикласники оцінюють наступним чином.

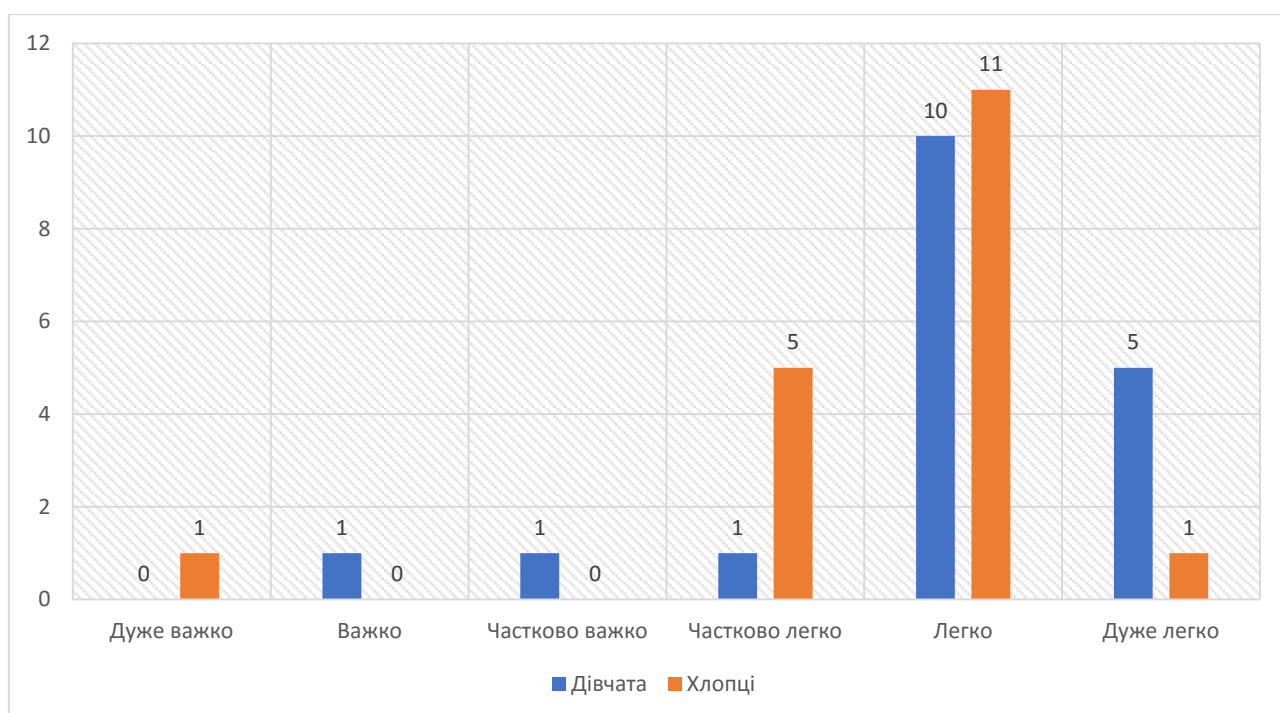


Рис. 2.5. Відповіді учасників анкетування щодо стосунків із однолітками групи 1

Відповідно до отриманих результатів спостерігаємо, що по 2,7% (по 1 особі) відповіли «дуже важко», «важко», «частково важко». Це юнаки та дівчата яким важко налагодити контакт у спілкуванні із однолітками. Бачимо, що 16,2% з деякими труднощами але все таки вибудовують спілкування із однолітками, оцінюючи його як частково легке. Основне коло учасників дослідження, зазначає, що їм легко спілкуватись із однолітками – це 56,8% учасників дослідження. Решта ж – 16,2% відзначають, що спілкуватись із однолітками їм дуже легко. Також зважаємо на те, що 1 учасниця анкетування не надала відповіді на це питання, тому при обрахунках ми не враховували її відповідь та не відзначали у діаграмі розподілу.

Відповідно до отриманих відповідей на наступне питання, ми бачимо, що більшість учасників дослідження вважають – не вміння спілкуватись впливає/дуже впливає на розвиток стосунків з іншими однолітками. Це відслідковуємо із рисунка нижче.

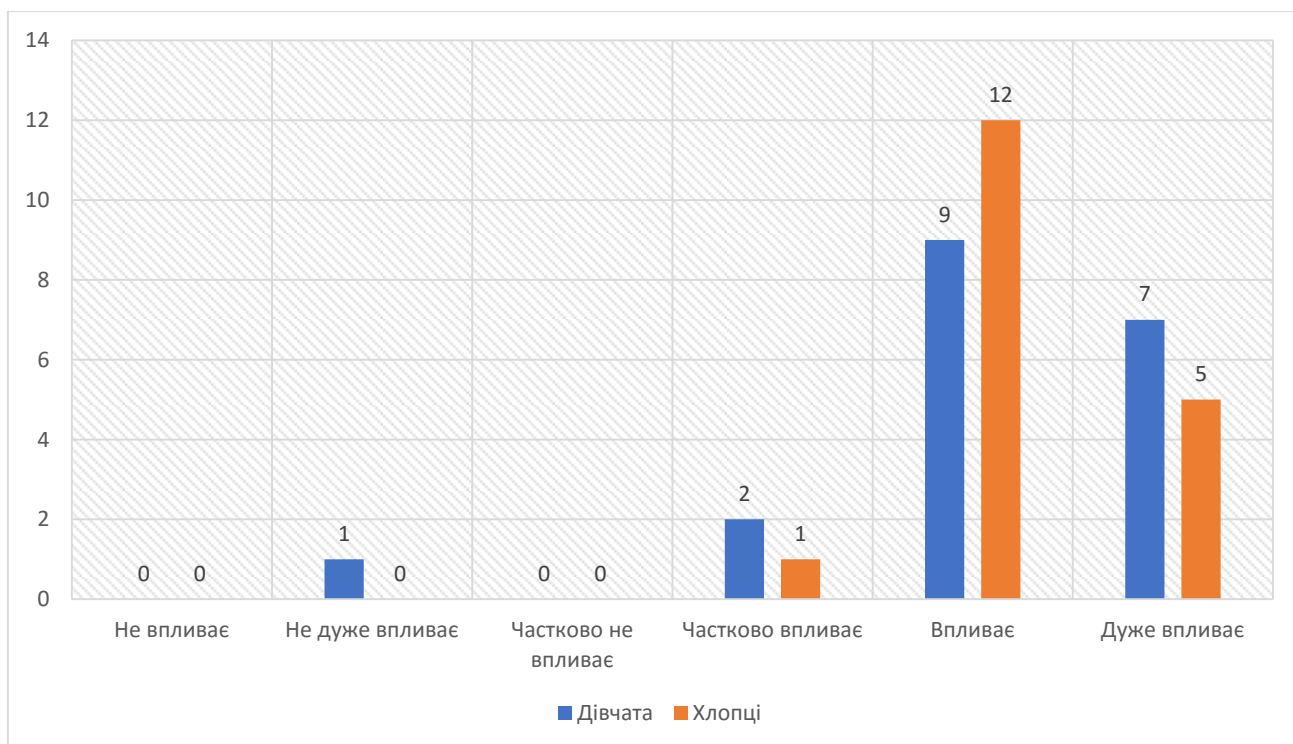


Рис. 2.6. Відповіді учасників анкетування стосовно впливу не вміння спілкуватись на стосунки з іншими однолітками групи 1

Відтак, бачимо, що 56,8% опитування вважають, що не вміння спілкуватись є тим негативним фактором, який впливає на формування стосунків із однолітками, в тому числі й з однолітками протилежної статі. Ще 32,4% схиляється до думки, що невміння спілкуватись разом із замкнутістю в собі здійснює іще більш значний вплив на формування комунікативних навичок між однолітками. Це підтверджує вагомість впливу уміння правильно та грамотно спілкуватись, необхідність навичок комунікування як важливих факторів впливу на формування стосунків.

Аналізуючи відповіді на наступне питання анкети-опитувальника, розробленої автором самостійно, бачимо, що дискомфорт при спілкуванні відчувають нечисленні учасники дослідження.

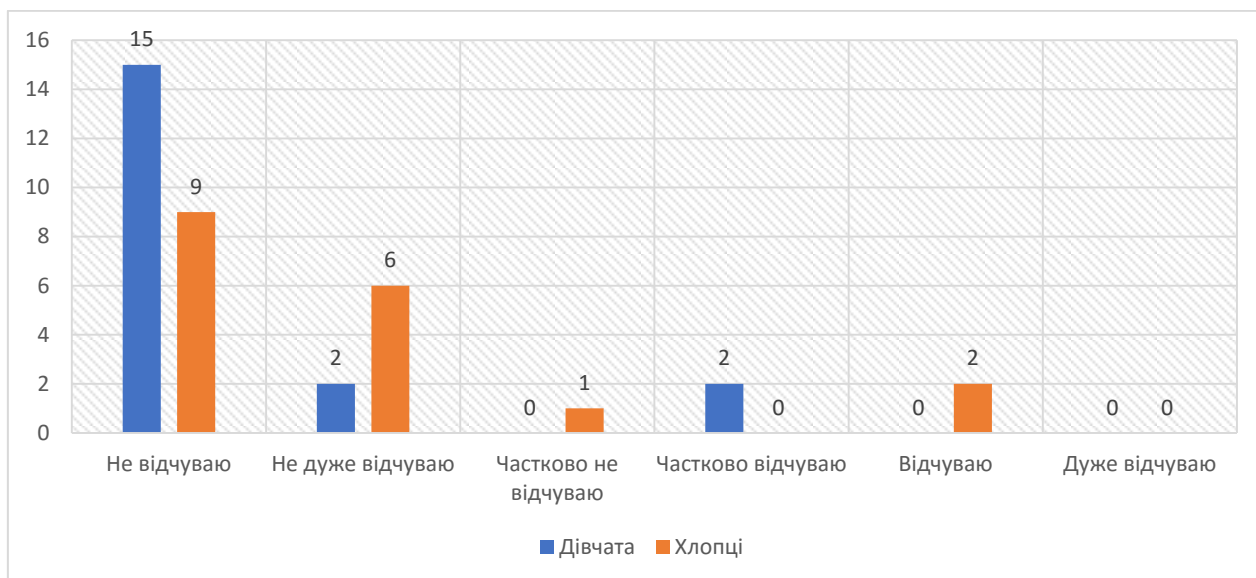


Рис. 2.7. Відповіді учасників анкетування стосовно відчуття дискомфорту під час спілкування із однолітками протилежної статті групи 1

В своїй більшості учасники дослідження відповіли, що не відчувають – 64,9% або не надто відчувають дискомфорт – 21,6% під час спілкування із однолітками протилежної статті.

Проаналізуємо відповіді на питання стосовно страху спілкування із незнайомими людьми та вибудовувати із ними стосунки у учасників дослідження.

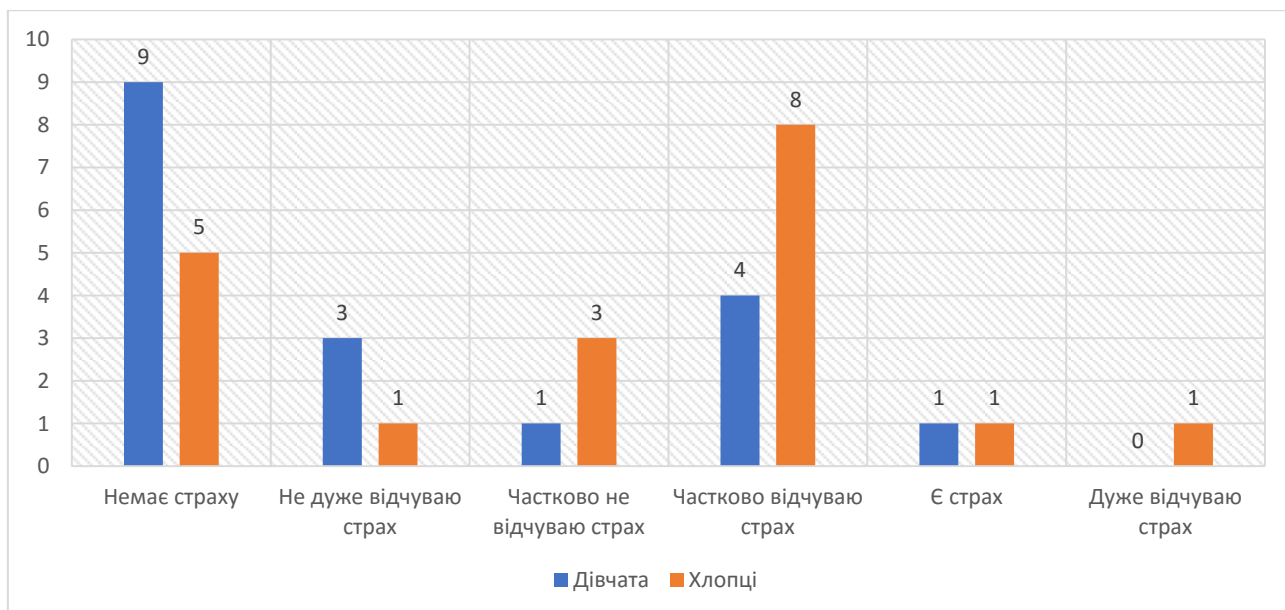


Рис. 2.8. Відповіді учасників анкетування стосовно страху під час знайомства із новою людиною групи 1

Отже, як бачимо із отриманих результатів дослідження більша частина учасників анкетування не відчуває страху – це 14 учасників дослідження, тобто 37,8%. Не дуже відчувають страх – 10,8%. Частково не відчувають страх – 10,8%. Частково відчувають страх – 32,4%. Є страх у нових знайомствах у 5,4%. Дуже відчуває страх 1 респондент – 2,8%.

Відповідаючи на питання стосовно того, чи мають вони стосунки із протилежною статтю, 47,2% відзначають, що перебувають у стосунках, а решта - 52,8% опитаних, зазначають, що стосунків не мають.

Стосовно питання щодо наявних проблем у стосунках із однолітками, у їх становленні з протилежною статтю, більшість учасників дослідження дають відповідь, що серйозних проблем із цим не виникає.

Відповідаючи на питання стосовно того, якими учасники дослідження уявляють ідеальні стосунки, спостерігаємо різні відповіді. Переважно респонденти вважають, що ідеальні стосунки – це коли з людиною легко спілкуватись, знаходити порозуміння, коли такі стосунки сповнені підтримки, поваги, любові, розуміння тощо. Також бачимо, що учасники дослідження схильні думати, що ідеальні стосунки неможливі без довіри. Трапляються й

відповіді стосовно питання про ідеальні стосунки, які свідчать про те, що учасник дослідження не має уявлення як це – ідеальні стосунки та під впливом яких факторів вони формуються.

Здійснене дослідження, яке стосувалось вивчення портрету особистості, її характеристики в подальшому дозволить нам підійти до більш раціонального обґрунтування виникнення у респондентів тривожно-фобічних станів.

Перейдемо до характеристики 2 групи досліджуваних здобувачів освіти, які були анкетовані іншого дня та навчаються у Збаразькій ЗОШ №1.

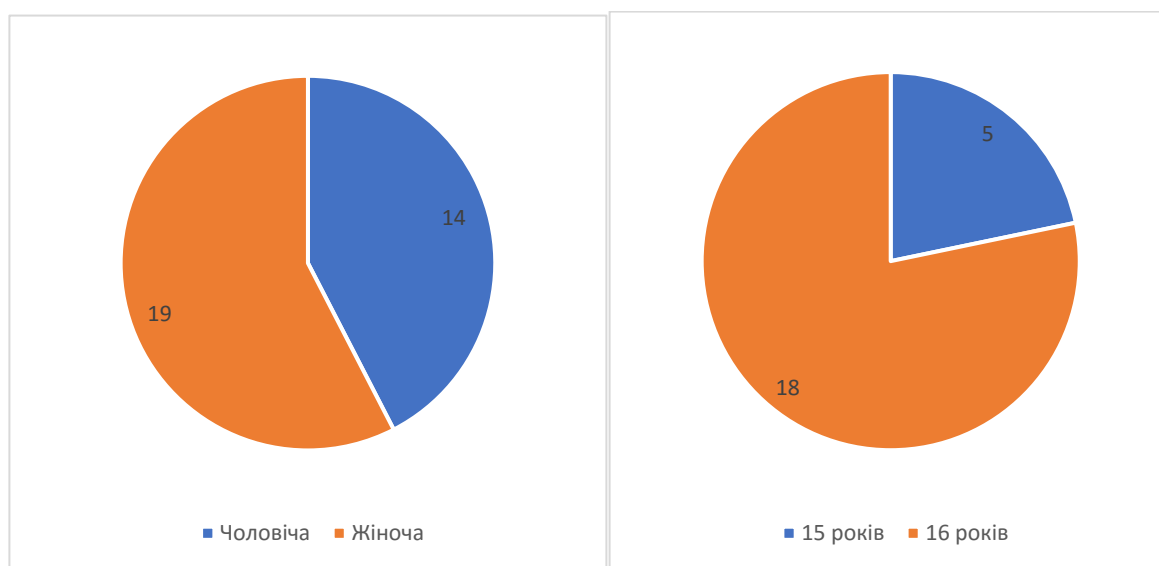


Рис. 2.9. Статеві-віковий розподіл учасників дослідження групи 2

Як бачимо, серед учасників дослідження у складі групи 2 більше дівчат – 57,6%, юнаків менше – 42,4%. Основне коло досліджуваних це респонденти у віці 16 років – 54,5% (18 осіб).

Щодо інтересів учасників дослідження, у результаті аналізу відповідей на третє запитання анкети, ми з'ясували, що хлопців і дівчат цікавлять типові захоплення, дівчат – переважно читання книжок, танці, музика; хлопчики ж надають перевагу різним видам спорту, деякі цікавляться технікою та автомобілями.

Досліджуючи відповіді на питання стосовно того повна чи не повна сім'я у учасників дослідження ми бачимо, що у більшості – 94% (31 особа) сім'я повна і лише у 2 учнів – 6% не повна. Із загального числа учасників

дослідження повна сім'я у 54,5% (18 осіб) дівчат та 39,5% (13 осіб) юнаків, не повна – у 3% (1 особа) юнаків та 3% (1 особа) дівчат відповідно.

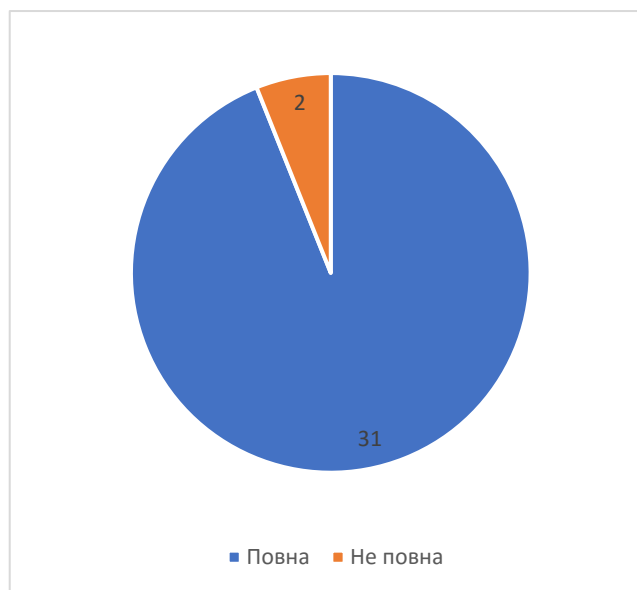


Рис. 2.10. Відповіді учасників анкетування щодо складу сім'ї групи 2

Даючи відповіді на питання стосовно сімейного стану респондентів, усі учасники дослідження правдиво відповідали на поставлені питання зазначаючи свій статус.

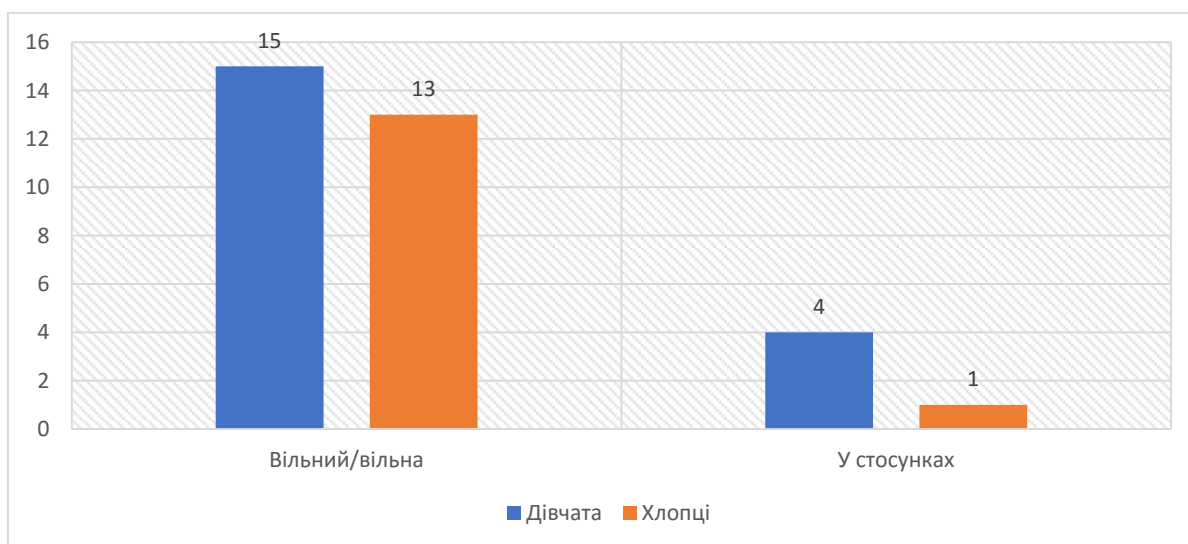


Рис. 2.11. Відповіді учасників анкетування щодо статусу стосунків серед учасників анкетування групи 2

Як бачимо, із загального числа анкетованих у стосунках перебуває 5 респондентів – 15,15%. При цьому, дівчат, у яких сформувались романтичні

стосунки із протилежною статтю більше, аніж хлопців. Більшість учасників дослідження 28 осіб – 84,85% не перебувають у стосунках, серед них – більшість дівчата.

Проаналізуємо відповіді учасників дослідження стосовно стосунків із батьками, які є досить цікавими та різноманітними. Розподіл відповідей наводимо на рисунку нижче.

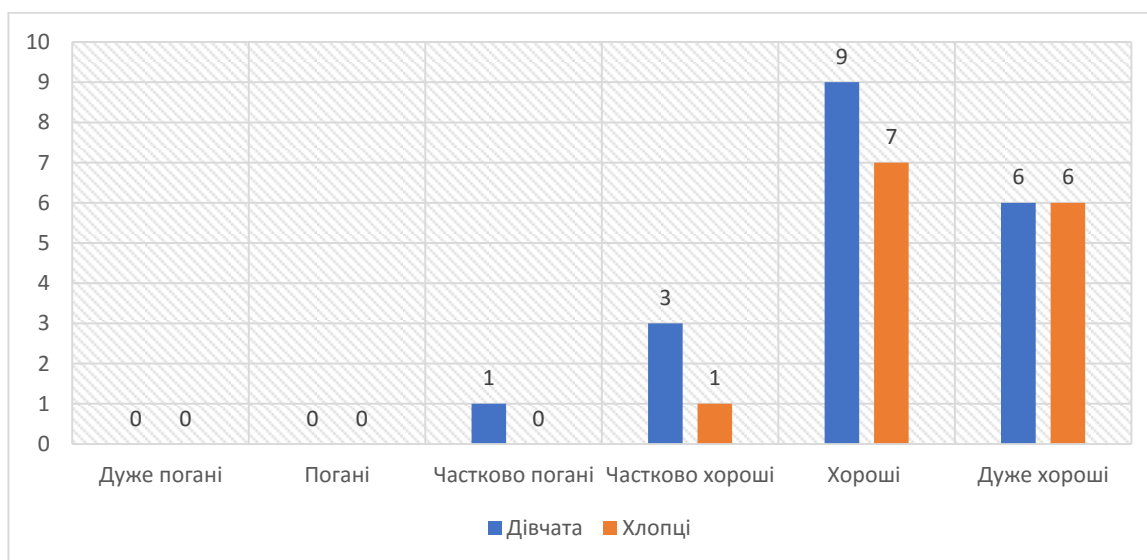


Рис. 2.12. Відповіді учасників анкетування групи 2 щодо стосунків із батьками

Як бачимо із отриманих результатів, дуже поганими або поганими стосунки із батьками анкетовані учасники дослідження не вважають. Одна особа – 3%, відзначає, що її стосунки із батьками частково погані, бо інколи все таки виникають деякі непорозуміння. Частково хороші стосунки склались у 12,1% учасників дослідження. Основна частина учасників дослідження – 16 осіб (48,5%) зазначають, що у них формуються хороші стосунки із батьками. Як бачимо, решта 12 осіб – 36,4% відзначають, що їх стосунки з батьками є дуже хорошими.

Своє спілкування з однолітками анкетовані підлітки оцінюють наступним чином.



Рис. 2.13. Відповіді учасників анкетування щодо стосунків із однолітками групи 2

Відповідно до отриманих результатів спостерігаємо, що по 3% (по 1 особі) відповіли «важко», «частково важко». Це юнаки та дівчата яким важко налагодити контакт у спілкуванні із однолітками. Бачимо, що 30,3% з деякими труднощами але все таки вибудовують спілкування із однолітками, оцінюючи його як частково легке. Найбільша частина учасників дослідження, зазначає, що їм легко спілкуватись із однолітками – це 45,5% учасників дослідження. Решта ж – 15,2% відзначають, що спілкуватись із однолітками їм дуже легко.

Відповідно до отриманих відповідей на наступне питання, ми бачимо, що більшість учасників дослідження вважають – не вміння спілкуватись частково впливає/впливає на розвиток стосунків з іншими однолітками. Це спостерігаємо відповідно до відповідей, відображених на рисунку нижче.

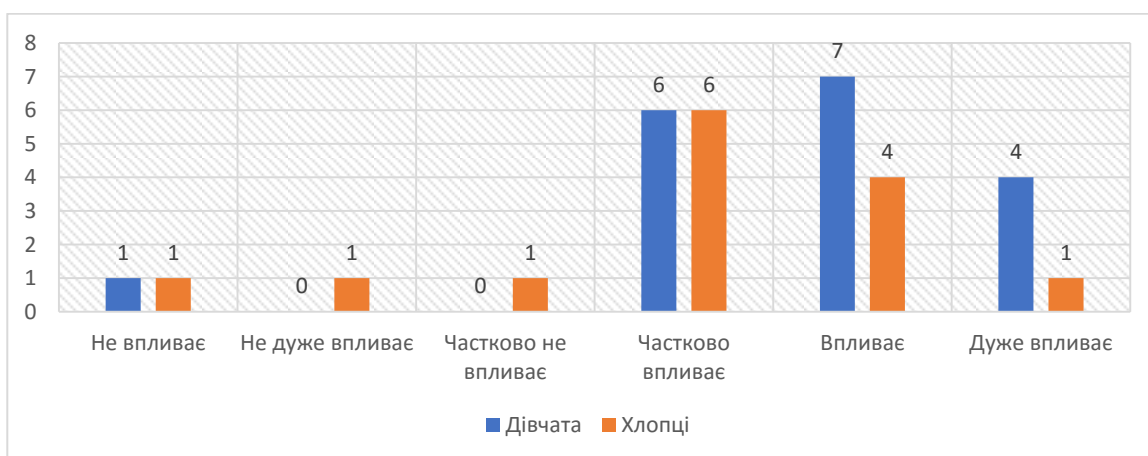


Рис. 2.14. Відповіді учасників анкетування стосовно впливу не вміння спілкуватись на стосунки з іншими однолітками групи 2

Відтак, бачимо, що 72,7% опитування вважають, що не вміння комунікувати це важливий фактор впливу на побудову стосунків, в тому числі із побудовою стосунків підлітків із протилежною статтю. 15,1% вважають, що стосунки «дуже впливають» на формування стосунків. Решта учасників відзначають, що на їх думку не вміння спілкуватись на стосунки «не впливає», «не дуже впливає», «частково не впливає» на стосунки із однолітками – таких осіб 12,2% (4 особи). Це підтверджує вагомість впливу уміння правильно та грамотно спілкуватись, необхідність навичок комунікування як важливих факторів впливу на формування стосунків.

Аналізуючи відповіді на наступне питання відзначаємо, що дискомфорт при спілкуванні відчувають нечисленні учасники дослідження.

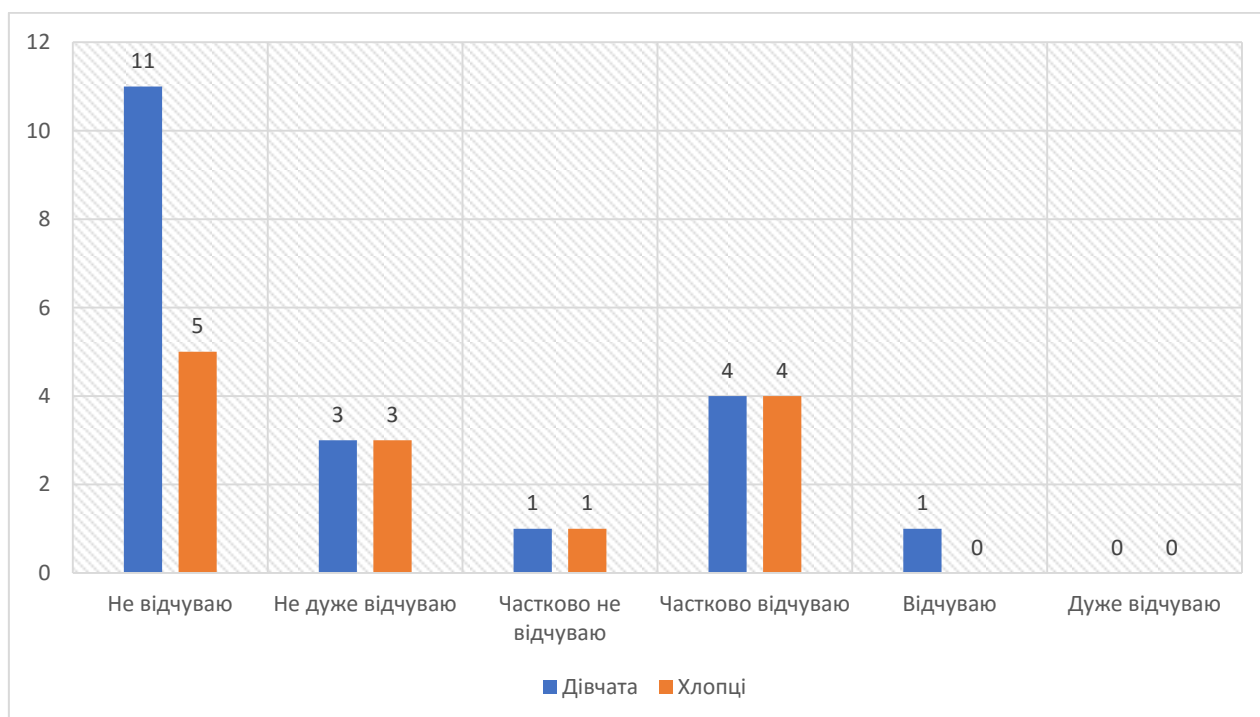


Рис. 2.15. Відповіді учасників анкетування стосовно відчуття дискомфорту під час спілкування із однолітками протилежної статті групи 2

В своїй більшості учасники дослідження відповіли, що не відчувають дискомфорт під час спілкування із однолітками протилежної статті – 48,5%.

Даючи відповідь на питання стосовно того, чи є у них страх знайомитись із новою людиною, учасники анкетування відповідають по різному. Проте, 3

учасники анкетування не відповіли на це питання, оскільки не зрозуміли питання або не хотіли відповідати на це питання.

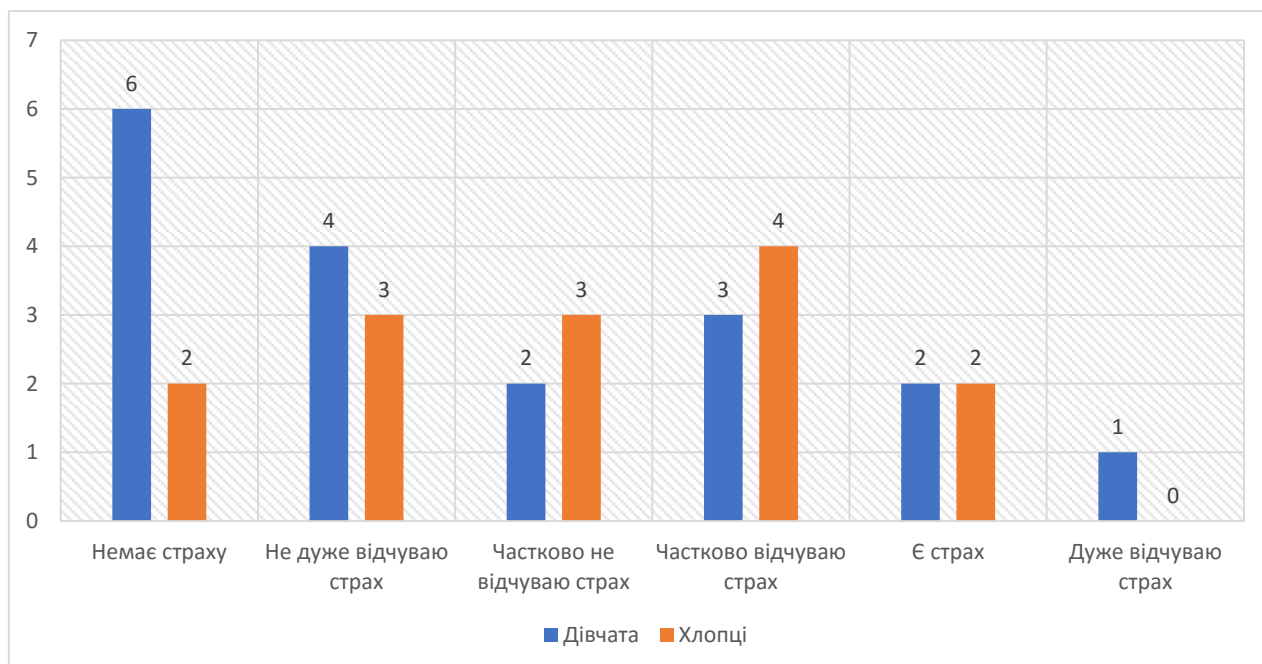


Рис. 2.16. Відповіді учасників анкетування стосовно страху під час знайомства із новою людиною групи 2

Отже, як бачимо із отриманих результатів дослідження більша частина учасників анкетування не відчуває страху – це 8 учасників дослідження, тобто 24,2%. Не дуже відчувають страх – 21,2%. Частково не відчувають страх – 18,2%. Частково відчувають страх – 21,2%. Є страх у нових знайомствах у 12,2%. Дуже відчуває страх 1 респондент – 3%.

Відповідаючи на питання стосовно того, чи мають вони стосунки із протилежною статтю, 15,15% відзначають, що перебувають у стосунках, а решта – 84,85% опитаних, зазначають, що стосунків не мають.

Стосовно питання щодо наявних проблем у стосунках із однолітками, у їх становленні з протилежною статтю, більшість учасників дослідження, які ввійшли до другої групи дослідження, дають відповідь, що серйозних проблем із цим не виникає.

Відповідаючи на запитання, як учасники дослідження уявляють собі ідеальні стосунки, ми спостерігаємо різні відповіді. Є відповіді на запитання

про ідеальні стосунки, які свідчать про те, що учасник дослідження не має уявлення про те, що таке ідеальні стосунки та які фактори на них впливають. Ми також бачимо, що учасники дослідження схильні думати, що ідеальні стосунки неможливі без довіри. Також респонденти здебільшого вважають ідеальними стосунки, коли з людиною легко спілкуватися, знаходити розуміння, коли такі стосунки сповнені підтримки, поваги, любові, розуміння тощо.

## **Висновки до розділу 2**

Отже, на підставі здійсненого нами в межах другого розділу наукової роботи дослідження:

Вибірка дослідження склала 70 здобувачів освіти підліткового віку. Учасниками дослідження слугували учні 11-х класів трьох шкіл: Збараської ЗОШ №1, Збараської ЗОШ №2, Збараської ЗОШ №3. Дослідження проводилось у два дні. В перший день було анкетовано 26 здобувачів освіти із 11-А та 11-Б класів Збараської ЗОШ №2 та 11 здобувачів освіти 11 класу Збараської ЗОШ №3, із них – 19 дівчат та 18 хлопців. Протягом другого дня емпіричного дослідження на базі Збараської ЗОШ №1, нами було анкетовано 33 здобувачі освіти 11 класу, із них – 19 дівчат та 14 хлопців.

Дослідження здійснювалось із дотриманням ходу виконання завдань відповідно визначених етапів дослідження: підготовчого, основного, заключного. В межах першого, підготовчого етапу дослідження, нами було виокремлено проблему, здійснено її постановку, висунуто гіпотезу, сформовано план дослідження. Основний – найголовніший етап дослідження, передбачав збір даних – тобто анкетування учасників дослідження та збір відповідей в результаті проходження ними анкет та опитувань відповідно до відібраних методик дослідження. Останній, заключний етап, передбачав обробку даних та

інтерпретацію результатів, формулювання висновків щодо здійсненого дослідження.

Анкетування здійснювалось в очній формі, при безпосередній роботі та спілкуванні студента-дослідника із суб'єктами дослідження. Для здійснення емпіричного дослідження нами використовувались підібрані методики:

1. Авторський опитувальник.
2. Методика 1 - Шкала тривоги Спілбергера.
3. Методика 2 - Скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire).
3. Методика 3 - Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).
4. Методика 4 - Шкала оцінки соціальної фобії SPIN.
5. Методика 5 - Методика „Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні” (за В.В.Бойко).
6. Методика 6 - Методика «Тест оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна.

За підсумками дослідження ми отримали дані, які інтерпретували та обробили, узагальнили. Для швидкого та мобільного доступу до цих даних, нами було відфотографовано усі зібрані дані та завантажено на Гугл Диск для онлайн доступу за посиланнями:

- Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збараської ЗОШ №2, Збараської ЗОШ №3: <https://drive.google.com/drive/folders/1sGcgyuThP4gHTkVjAMb2mwN>
- Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збараської ЗОШ №1: <https://drive.google.com/drive/folders/133L77hGMYiStw5DNDcUTYoAWJJCwk>

Усе вище викладене сприяло підведенню автора дослідження до наступного етапу емпіричного дослідження, а саме – аналізу результатів емпіричного дослідження тривожно-фобічного стану та формулювання рекомендацій щодо попередження тривожно-фобічних станів та порушень взаємостосунків підлітків як їх наслідку, що ми здійснюватимемо у третьому розділі наукової роботи.

## РОЗДІЛ ІІІ

### АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНО- ФОБІЧНОГО СТАНУ

З метою отримання інформації про рівень та особливості прояву реактивної та ситуативної тривожності, рівень депресії, рівень стресу, рівень комунікативної компетентності і якості сформованості основних комунікативних умінь, емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні, рівень комунікативних вмінь підлітків, які склали групи дослідження, ми опрацювали отримані в результаті анкетування відповіді підлітків за підібраними методиками і авторським опитувальником.

Аналіз отриманих даних дозволить нам отримати уявлення про те як виявити у поведінці дітей ознаки перелічених вище станів та прослідкувати особливості їх формування. Свій аналіз ми будували на розподілі та аналізі відповідей учасників дослідження у першій та другій групі дослідження за гендерною ознакою, з метою підтвердження або не виявлення у учасників дослідження статистично значущих відмінностей.

#### **3.1 Аналіз результатів за методикою «Шкала тривоги Спілбергера»**

Перейдемо до аналізу отриманих результатів дослідження за першою методикою – Шкала тривоги Спілбергера.

Відповідно до цієї методики, нами було визначено показники за двома субшкалами:

- Ситуативної тривожності;
- Особистісної тривожності.

Здійснимо аналіз результатів дослідження та наведемо розподіл отриманих балів за рівнями.

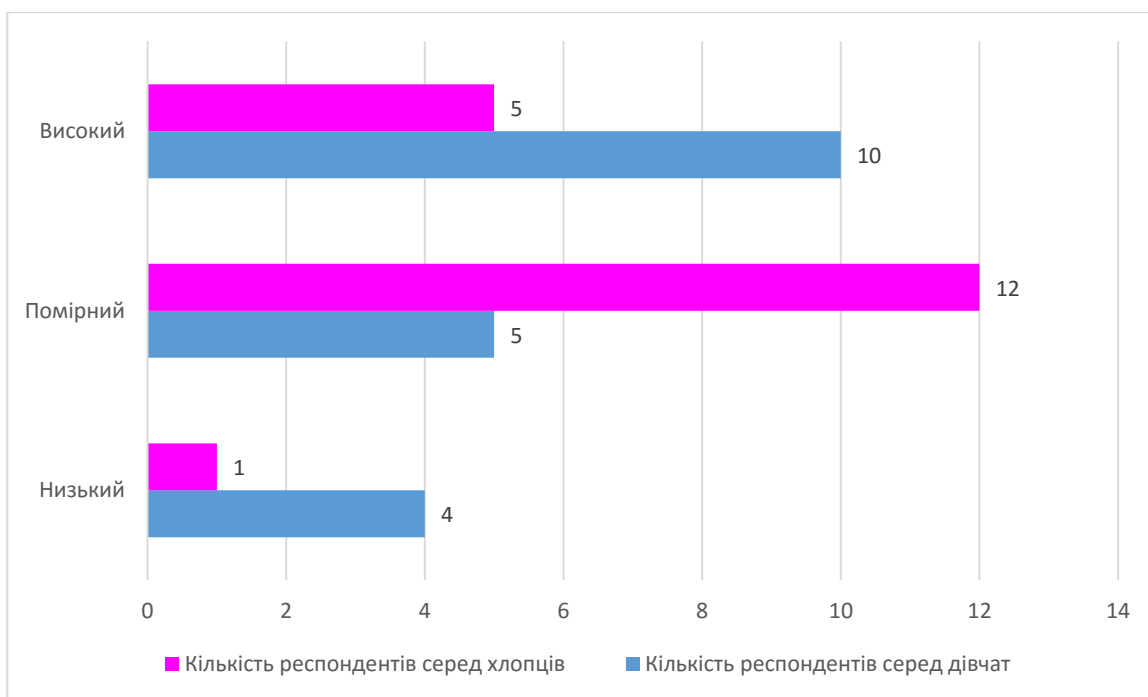


Рис. 3.1. Розподіл рівнів прояву ситуативної тривожності у респондентів групи 1

Як бачимо, серед хлопців, найбільшу частину складають респонденти із високим рівнем ситуативної тривожності – 27% від загального числа досліджуваних, в порівнянні із ними дівчат вдвічі менше – 13,5%. Основна частина учасників дослідження за підсумками обрахування відповідей респондентів за цією методикою склала коло дівчат та хлопців із помірним рівнем ситуативної тривожності, серед них: 32,4% - дівчата, 13,5% - хлопці. Найменше коло учасників анкетування складають учасники із низьким рівнем ситуативної тривожності – 5 осіб, із яких 1 дівчина – 2,6% та 4 хлопці – 11%.

Ситуаційна тривожність, породжуючись конкретною тривожною ситуацією у підлітків може виникати в рамках навчальної діяльності та у сфері особистих стосунків, може мати внутрішній характер, безпосередньо пов'язаний з індивідуальними особливостями особистості, і зовнішній, пов'язаний з ситуативними факторами, що впливають на людину з боку назовні. За допомогою емоцій у підлітків відбувається сприйняття, оцінка і формування відповідного ставлення до навколишнього світу, до ситуацій, що з нею виникають. Емоційні переживання також дозволяють підліткам встановити

власне місце в цьому світі у формі переживань. Можна також сказати, що емоції є показниками задоволеності чи незадоволеності учасників дослідження у всіх ситуаціях її взаємодії з навколишньою дійсністю, оцінки нею своєї діяльності, результатів цієї діяльності тощо.

Проаналізуємо відповіді учасників анкетування щодо другої – особистісної шкали тривожності за тестом Спілберга.

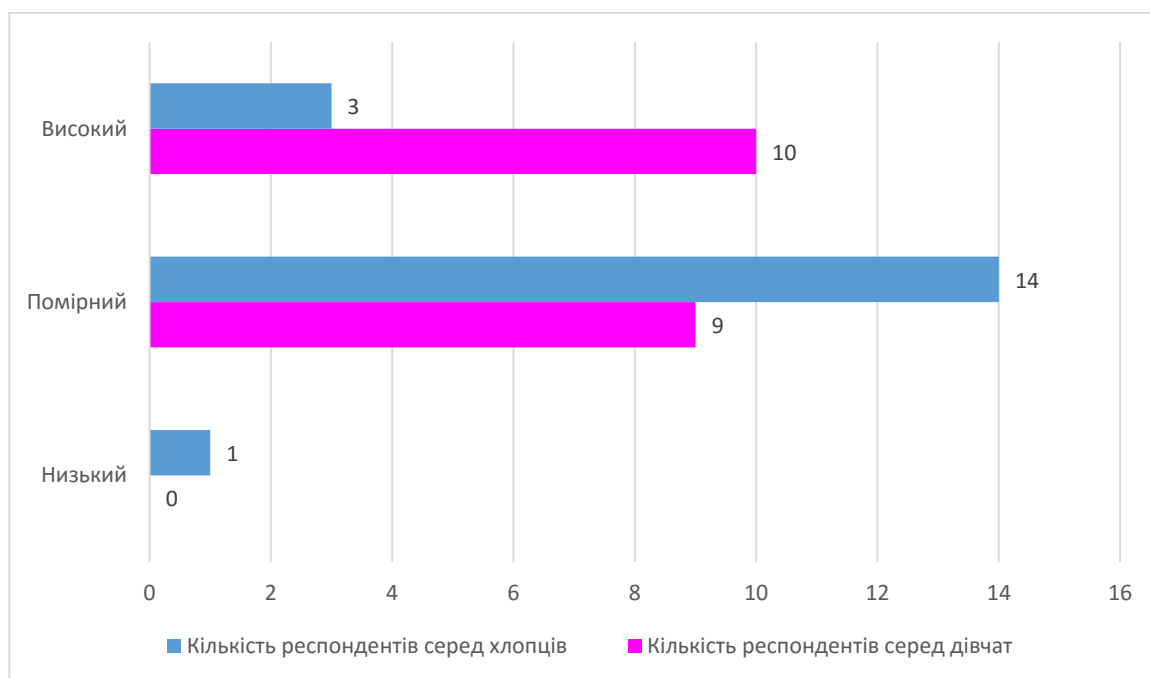


Рис. 3.2. Розподіл рівнів прояву особистісної тривожності у респондентів групи 1

Із зображеного на рисунку 3.9 розподілу, відстежуємо, що серед хлопців, найбільшу частину складають респонденти із помірним рівнем особистісної тривожності – 37,9% від загального числа досліджуваних, в порівнянні із ними дівчат на 5 менше, вони складають 24,3%.

Менша частина учасників дослідження за підсумками обрахування відповідей респондентів склала 10 дівчат та 3 хлопці із високим рівнем особистісної тривожності – 27% та 8,1% відповідно. Високотривожні підлітки, схильні сприймати різноманітні ситуації як загрози своїй самооцінці та життю. Вони реагують на такі ситуації вираженим станом напруги. Це явище, що

перешкоджає нормальній адаптації і, як і стійка тривожність, порушує нормальний розвиток і продуктивну діяльність особистості.

Найменше коло учасників анкетування складають учасники із низьким рівнем особистісної тривожності – 2,7% серед хлопців.

Особиста тривожність у досліджуваних респондентів проявляється як особистісна риса, яка стає явною в постійній схильності до тривоги і переживань у різних життєвих обставинах. Особистості, що належать до категорії високо тривожних, схильні бачити в широкому діапазоні ситуацій загрозу для їх самооцінки і життєдіяльності. На такі ситуації вони реагують вираженим станом напруженості.

Проаналізуємо отримані результати дослідження за методикою – Шкала тривоги Спілбергера, наводячи розподіл відповідей респондентів 2 групи дослідження за рівнями прояву тривожності: ситуативної та особистісної.

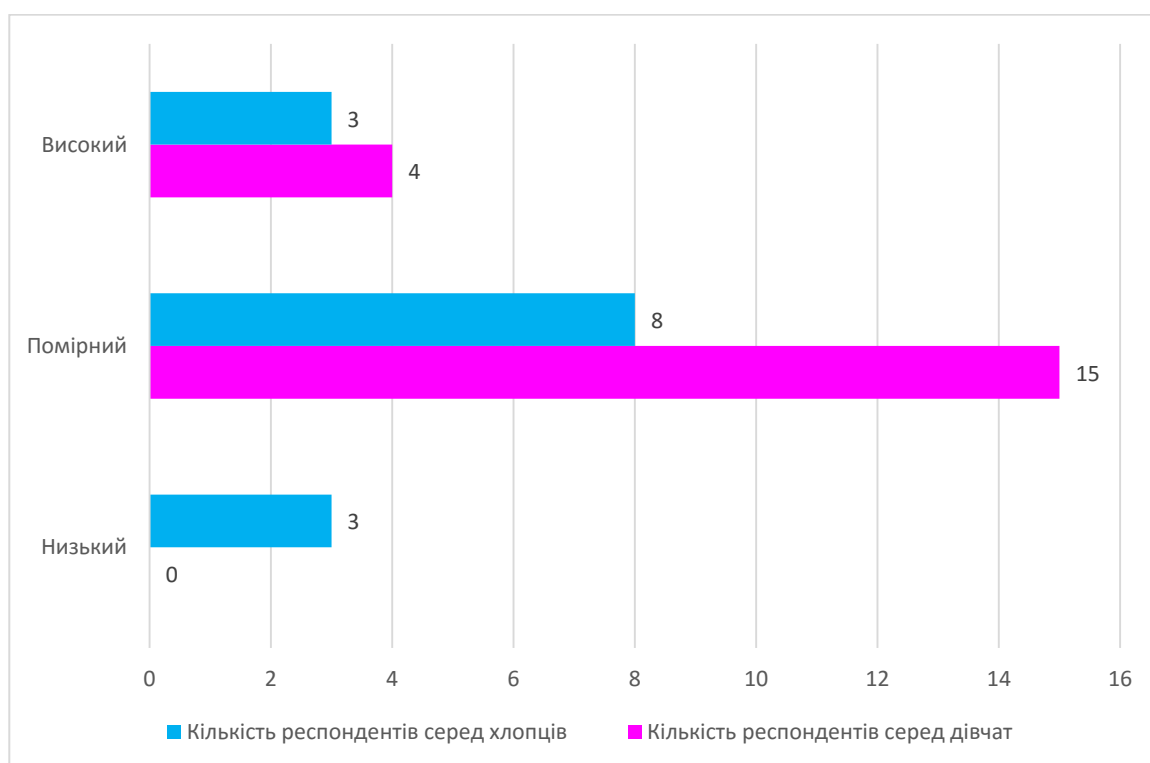


Рис. 3.9. Розподіл рівнів прояву ситуативної тривожності у респондентів групи 2

Як бачимо із розподілу прояву ситуативної тривожності у респондентів за рівнями прояву, найбільшу кількість складає частина осіб із групи 1, для якої

притаманний помірний рівень ситуативної тривожності – це 69,8% із яких 24,4% - хлопці та 45,4% - дівчата.

Високий рівень ситуативної тривожності ми виявили у 21,2% учасників дослідження, тобто 9% хлопців та 12,2% дівчат. Зазначаємо, що наявний високий рівень ситуативної тривожності, коли вони переживають занепокоєння та стурбованість.

Низький рівень ситуативної тривожності спостерігається у 9% учасників дослідження, серед них усі хлопці.

Проаналізуємо відповіді учасників анкетування щодо другої – особистісної шкали тривожності за тестом Спілберга.

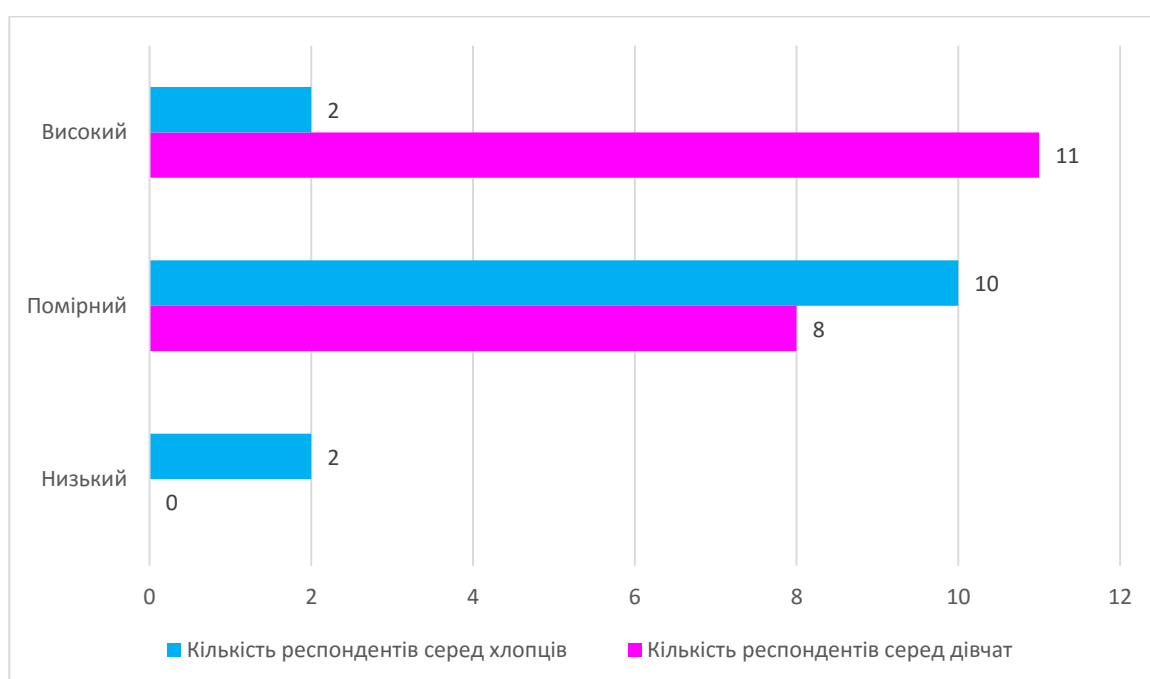


Рис. 3.10. Розподіл рівнів прояву особистісної тривожності у респондентів групи 2

За шкалою особистісної тривожності результати дослідження показують, що 54,5% учасників дослідження характеризуються помірним проявом особистісної тривожності, серед них 30,3% хлопці та 24,2% - дівчата. Фіксуємо значну частку учасників дослідження із високим рівнем особистісної тривожності – 39,4%, при цьому, у дівчат вона більш виражена – у 33,4% в порівнянні із хлопцями, яких як нам вдалось встановити лише 6%. Як бачимо,

що юнаки, які мають середній рівень особистісної тривожності, мають високий рівень і ситуативної. Поширеність особистісної тривожності у дівчат на високому рівні проявляється у схильності сприймати значну кількість життєвих ситуацій як загрозу самоповазі та зумовлена більшою емоційністю та емпатією.

Низький рівень особистісної тривожності притаманний 6% учасників дослідження та проявляється лише у хлопців із досліджуваної нами групи.

Таким чином, відповідно до аналізу цієї методики та результатів за двома субшкалами до неї, ми бачимо, що ситуативна тривожність переважно проявляється в дівчат, тоді як хлопці менш стресово реагують на ситуації, які можуть супроводжуватись тривожними станами. Говорячи ж про другу шкалу, особистісної тривожності, ми бачимо, що дівчата особливо різко переживають особистісну тривогу на високому рівні, про що свідчать результати розподілу відповідей учасників дослідження, які складала 2 група анкетованих.

У першій групі дослідження на більш високому рівні за шкалою ситуативної тривожності виявлено помірний рівень тривожності переважно у дівчат. За шкалою особистісної тривожності – у хлопців. Частка учасників дослідження за обидвома шкалами, яких ми віднесли до кола осіб із високим рівнем тривожності також є досить значною але діаметрально протилежною: за ситуативною тривожністю вищим рівнем прояву характеризується у хлопців (10 учасників дослідження), за особистісною – у дівчат (10 учасників дослідження).

У другій групі дослідження за результатами аналізу даних встановлено, що прояв ситуативної тривожності у респондентів простежується на помірному рівні, при цьому більш яскраво вираженим він є у хлопців (15 осіб) та дещо слабше у дівчат (8 осіб). На високому рівні ситуативна тривожність у хлопців та дівчат простежується майже рівноцінно, а частка учасників дослідження із високим рівнем складає 21,2% від загального числа анкетованих.

Стосовно шкали особистісної тривожності ми бачимо, що у хлопців та дівчат майже на однаковому рівні проявляється помірна тривожність, при

цьому група осіб із помірним рівнем особистісної тривожності за аналізом даних до цієї шкали складає основне число учасників 1 групи дослідження. Ми бачимо, що в порівнянні із кількістю осіб, у яких переважає ситуативна тривожність на високому рівні, прояв особистісної тривожності зашкалює, особливо у хлопців – 11 осіб, у дівчат проявляється значно рідше та за встановленими нами обрахунками – лише у 2 дівчат. Це дає нам підстави припустити, що хлопці схильні значно емоційніше та вразливіше переживати особистісну тривожність.

Відповідно до цього ми можемо зробити висновок, що хлопці та дівчата по різному переживають тривожність.

### 3.2 Аналіз результатів за методикою для оцінки симптомів тривожних розладів використано скринінгову методику PHQ (Patient Health Questionnaire)

Візьмемо до уваги результати анкетування за методикою 2 – скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire), здійснимо аналіз отриманих результатів за цією методикою за шкалами: PHQ, GAD, IAPT.

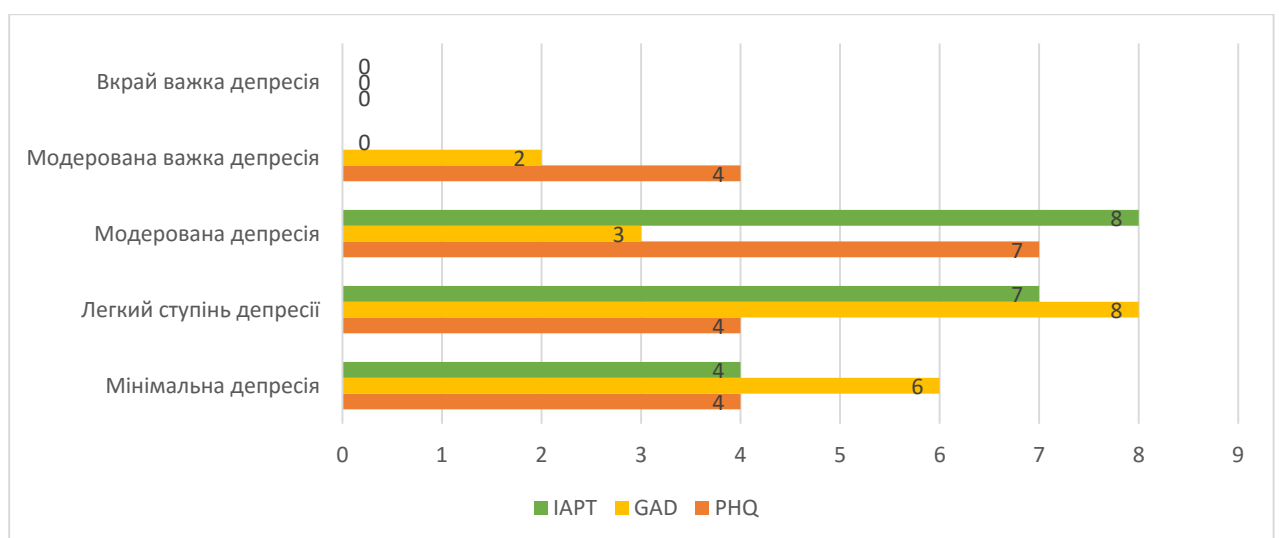


Рис. 3.3. Розподіл рівнів за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 1 серед дівчат

Отже, як бачимо із проведеного нами дослідження, найбільшою інтенсивністю прояву за трьома шкалами характеризується прояв депресії у легкому ступені. Проте, майже на одному рівні із нею проявляються модервана та мінімальна рівні прояву депресії у досліджуваних дівчат із групи 1. Модервана важка депресія притаманна 16,2% учасників дослідження за шкалами PHQ та GAD. Як бачимо із отриманих результатів вкрай важка депресія за аналізованими нами шкалами відповідно до скринінгової методики не становлено.

Проаналізуємо рівні прояву депресії за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 1 серед хлопців.

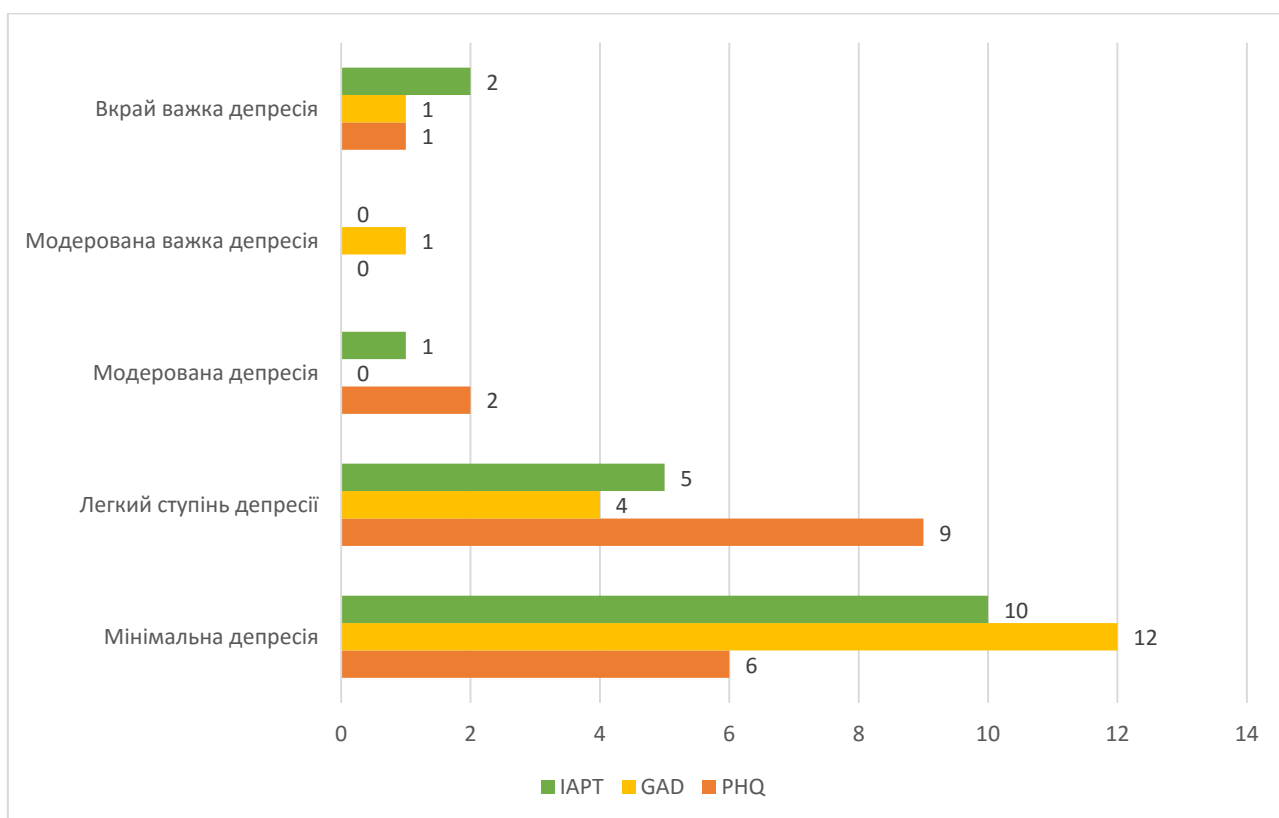


Рис. 3.4. Розподіл рівнів за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 1 серед хлопців

Як бачимо, відповідно до отриманого розподілу набраних балів, серед хлопців рівень яскравості депресії в загальному є нижчим. Це легко простежити за стовпчиками діаграм, порівнюючи їх із попереднім рисунком (3.10).

Як бачимо, мінімальна депресія спостерігається у 27% за шкалою PHQ, 32,4% за шкалою GAD та у 16,2% за шкалою IAPT. Другим за ступенем прояву у респондентів серед числа хлопців є легкий ступінь депресії. Модерована та модерована важка депресії слабо виражені та простежуються у невеликій кількості респондентів. Проте, як бачимо, у хлопців з більшою інтенсивністю проявляється вкрай важка депресія. У 2,7% за шкалою PHQ, 2,7% за шкалою GAD та у 5,4% за шкалою IAPT. Це свідчить про те, що хлопці є більш схильними до депресивних настроїв в порівнянні із дівчатами.

Методика 2 – скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire), здійснимо аналіз отриманих результатів за цією методикою за шкалами: PHQ, GAD, IAPT.

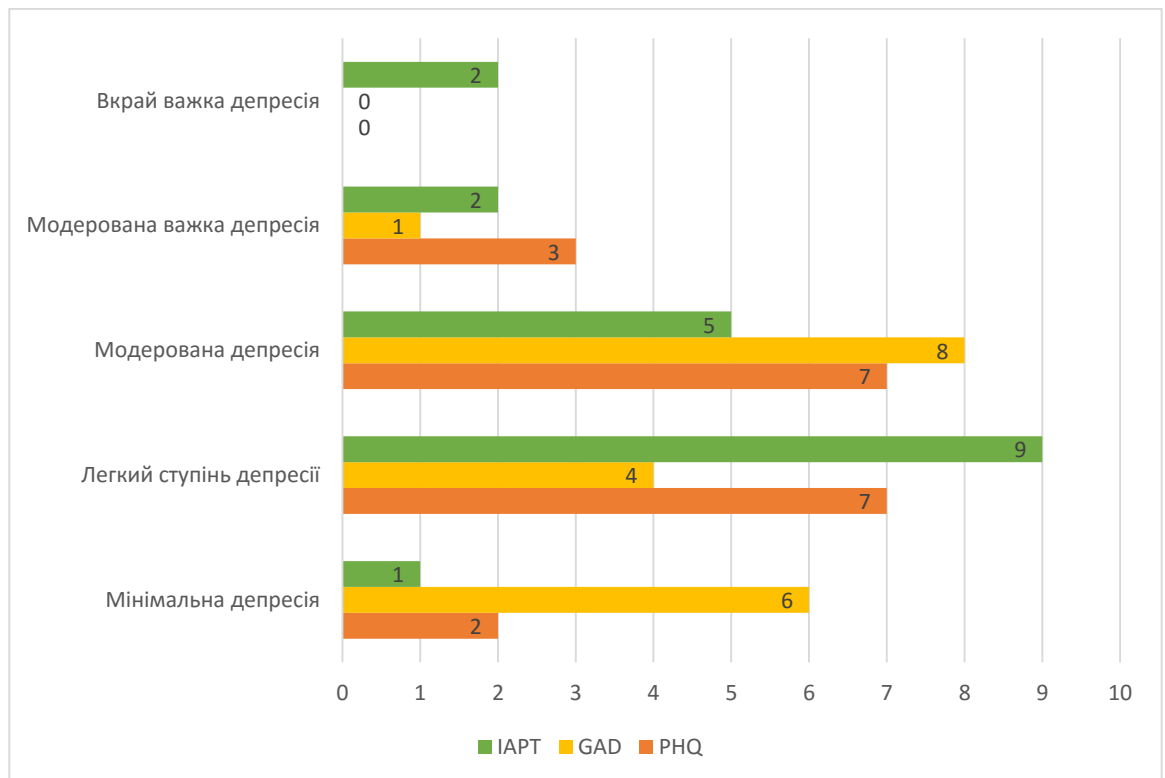


Рис. 3.11. Розподіл рівнів за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 2 серед дівчат

Отже, як бачимо із проведеного нами дослідження, найбільшою інтенсивністю прояву за трьома шкалами характеризується прояв модерованої депресії. Проте, майже на одному рівні із нею проявляються легка депресія у

досліджуваних дівчат із групи 2. Важка депресія притаманна 5,4% учасників дослідження за шкалою IAPT.

Проаналізуємо рівні прояву депресії за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 2 серед хлопців.

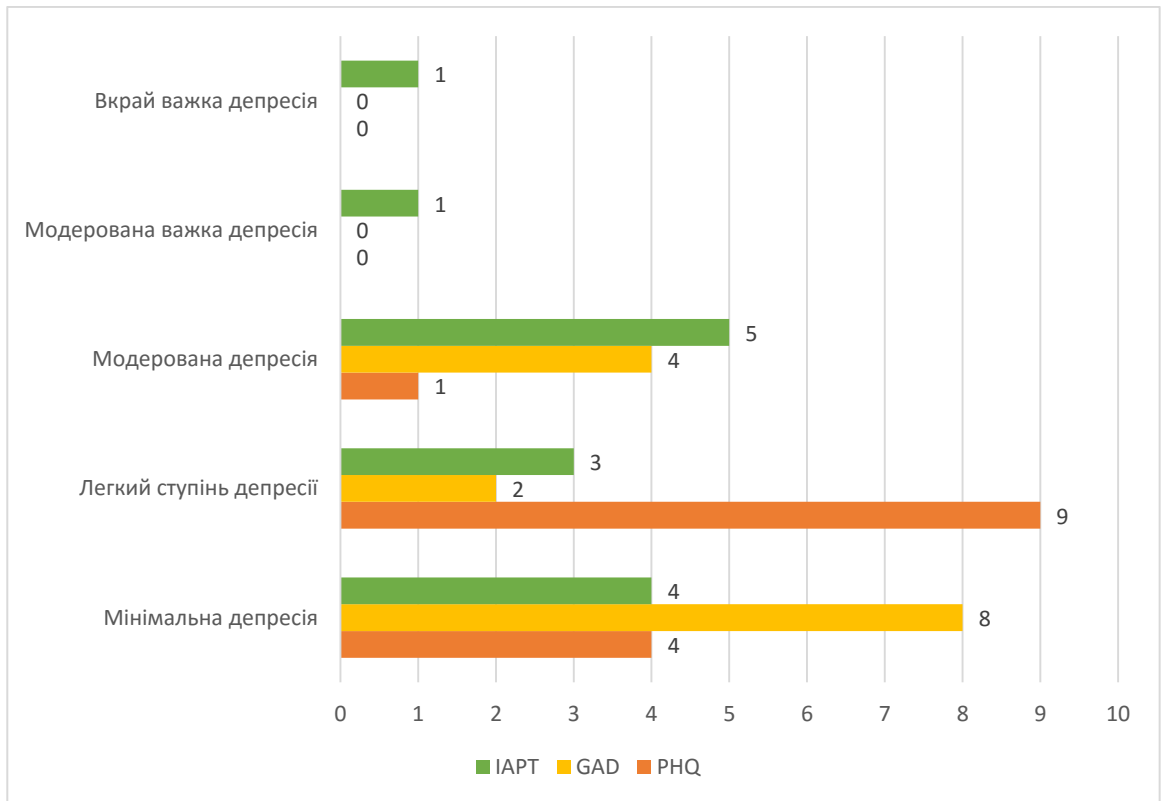


Рис. 3.12. Розподіл рівнів за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 2 серед хлопців

Як бачимо, відповідно до отриманого розподілу набраних балів, серед хлопців рівень яскравості депресії в загальному є нижчим. Це легко простежити за стовпчиками діаграм, порівнюючи їх із попереднім рисунком (3.26).

Як бачимо, мінімальна депресія спостерігається у 12% за шкалою PHQ, 24% за шкалою GAD та у 12% за шкалою IAPT. Другим за ступенем прояву у респондентів серед числа хлопців є легкий ступінь депресії. Модерована та модерована важка депресії слабо виражені та простежуються у невеликій кількості респондентів. Як бачимо, у хлопців 2 групи з меншою інтенсивністю проявляється вкрай важка депресія. У 3% за шкалою IAPT. Це свідчить про те,

що хлопці із 2 групи емпіричного дослідження є менш схильними до депресивних настроїв в порівнянні із дівчатами.

У першій групі дослідження, у результаті аналізу рівнів прояву депресії за трьома шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 1 серед дівчат найбільш високим рівнем прояву характеризується прояв депресії за шкалами GAD, IAPT легкого ступеня та за шкалами PHQ, IAPT модерована депресія. У незначної кількості дівчат спостерігається модерована важка депресія за шкалами PHQ, GAD. Вкрай важкого прояву депресії у дівчат із групи 1 емпіричного дослідження виявлено не було.

Характеризуючи отримані результати стосовно прояву депресії за шкалами PHQ, GAD, IAPT у респондентів групи 1 серед хлопців ми з'ясували, що найбільшим рівнем прояву характеризується мінімальна депресія у хлопців за шкалами GAD та IAPT. Також спостерігається дещо вищий рівень легкої депресії (у 9 осіб) за шкалою PHQ. Модерована та модерована важка депресія є поодиноким випадком для обраної групи дослідження. Проте, в порівнянні із дівчатами групи 1, у хлопців все таки зустрічається. Це свідчить про те, що у кола досліджуваних хлопців є схильність переживати депресію під впливом особистісної тривоги, що ми поєднуємо із результатами дослідження, отриманими за аналізом першої методики – тесту Спілберга.

Аналізуючи результати другої групи дослідження, ми спостерігаємо наступне: легкий ступінь та модерована важка депресія проявляється у учасників групи 2 приблизно однаково у дівчат. Ми бачимо, що для дівчат 2 групи більш типовою є депресія, в той час як у хлопців вона проявляється слабше. Вважаємо це пов'язано з тим, що дівчата є більш емоційно нестабільними та бурхливо реагують на будь-які чинники, що провокують негативні впливи та зумовлюють виникнення депресивного стану.

### **3.3 Аналіз результатів за тестом на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)**

Проведемо аналіз даних відповідно до третьої методики дослідження, тесту на визначення рівня стресу.

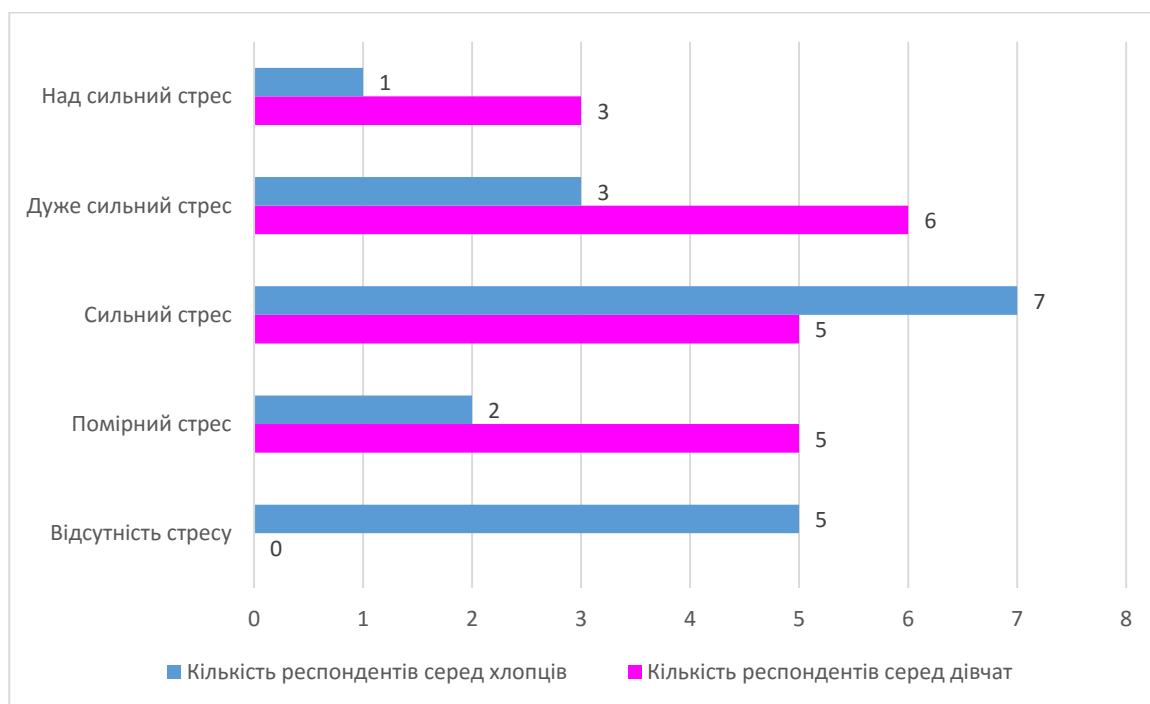


Рис. 3.5. Розподіл значень за рівнями стресу у респондентів групи 1

Отже, як бачимо у більшості учасників дослідження спостерігається сильний та дуже сильний стрес – це 24,3% респондентів, із яких 8,1% хлопці та 16,2% - дівчата. Сильний стрес також різко виражений у учасників емпіричного дослідження, ми бачимо, що він є переважаючим для 12 осіб, тобто 32,4%. Із них 18,9% - хлопці, які складають більшість респондентів із сильним проявом стресу, а решта – 13,5%. Помірний рівень стресу характерний для 18,9% із учасників дослідження, 5,4% хлопців, а 13,5% - дівчат. Також, ми бачимо, що у 5 учасників дослідження серед хлопців спостерігається відсутність стресу – 13,5% від загального числа учасників дослідження.

Також, враховуючи той факт, що рівні дослідження не включають показники понад 40 балів, ми самостійно сформувавши ще один рівень стресу «надсильний», щоб відобразити ті бали учасників дослідження, які сформувались в діапазоні понад 40 балів. Таким чином, надсильний стрес

проявляється у 10,9% учасників дослідження, із яких 2,8% хлопці та 8,1% - дівчата.

Проведемо аналіз даних відповідно до третьої методики дослідження, тесту на визначення рівня стресу.

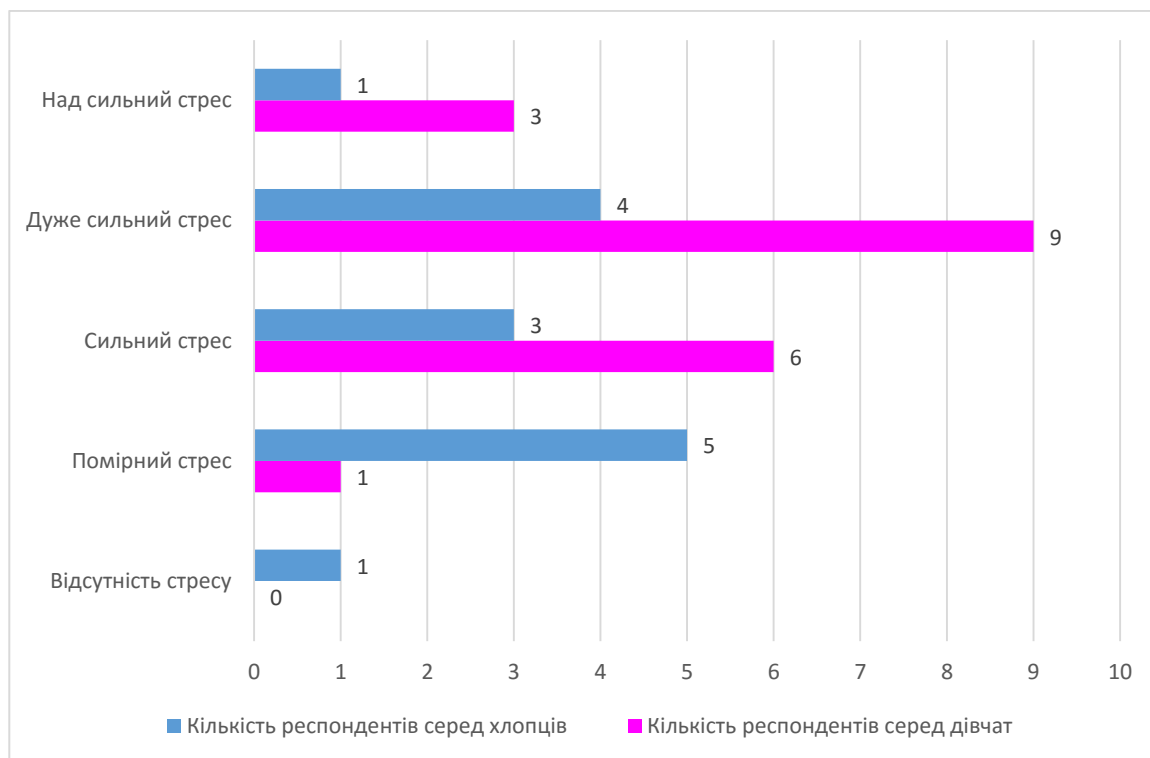


Рис. 3.13. Розподіл значень за рівнями стресу у респондентів групи 2

Отже, як бачимо у більшості учасників дослідження спостерігається дуже сильний стрес – це 39,4% респондентів, із яких 12% хлопці та 27,4% - дівчата. Сильний стрес також різко виражений у учасників емпіричного дослідження, ми бачимо, що він є переважаючим для 9 осіб, тобто 27,3%. Із них 9% - хлопці, які складають більшість респондентів із сильним проявом стресу, а решта – 18,3%. Помірний рівень стресу характерний для 18,2% із учасників дослідження, 15,15% хлопців, а 3,05% - дівчат. Також, ми бачимо, що у 1 учасника дослідження серед хлопців спостерігається відсутність стресу – 3% від загального числа учасників дослідження.

Виокремлений нами рівень надсильного стресу проявляється у 12% учасників дослідження, тобто 1 у 3% хлопців та 9% дівчат.

У першій групі дослідження нами було встановлено, що найбільшу кількість учасників дослідження склали респонденти із сильним рівнем прояву стресу, серед них переважали хлопці. Приблизно однаково розділилась кількість учасників дослідження із дуже сильним проявом стресу та помірним рівнем стресу. Визначальним є те, що для 5 учасників дослідження притаманною є відсутність стресу.

У другій групі дослідження найбільш яскраво проявляється дуже сильний стрес. Як бачимо, прояв стресу на цьому рівні характерний для більшої кількості учасників дослідження – 39,4%. При цьому, у дівчат він проявляється частіше. Також відзначаємо, що стрес відсутній у 1 учасника дослідження (3% респондентів).

Порівнюючи результати відзначаємо, що учасники другої групи є більш стресостійкими у порівнянні із учасниками емпіричного дослідження, які увійшли до складу першої групи.

### **3.4 Аналіз результатів за методикою на визначення соціальних фобій SPIN**

За результатами опрацювання відповідей відповідно до методики 4 – шкали оцінки соціальної фобії SPIN (тест «Комунікативні вміння» за Л. Міхельсоном, у перекладі і адаптації Ю. З. Гільбуха), нами для кожної суми балів було присвоєно буквене позначення для зручності формування вибірки результатів за рівнями компетентності в спілкуванні: «В» - високий, «ВС» - вище середнього, «С» - середній, «НС» - нижче середнього, «Н» - низький. Відповідно до цього ми обрахували кількість респондентів серед хлопців та дівчат та віднесли їх до кожного із рівнів, що бачимо із наведеного нижче зображення (рис. 3.6).

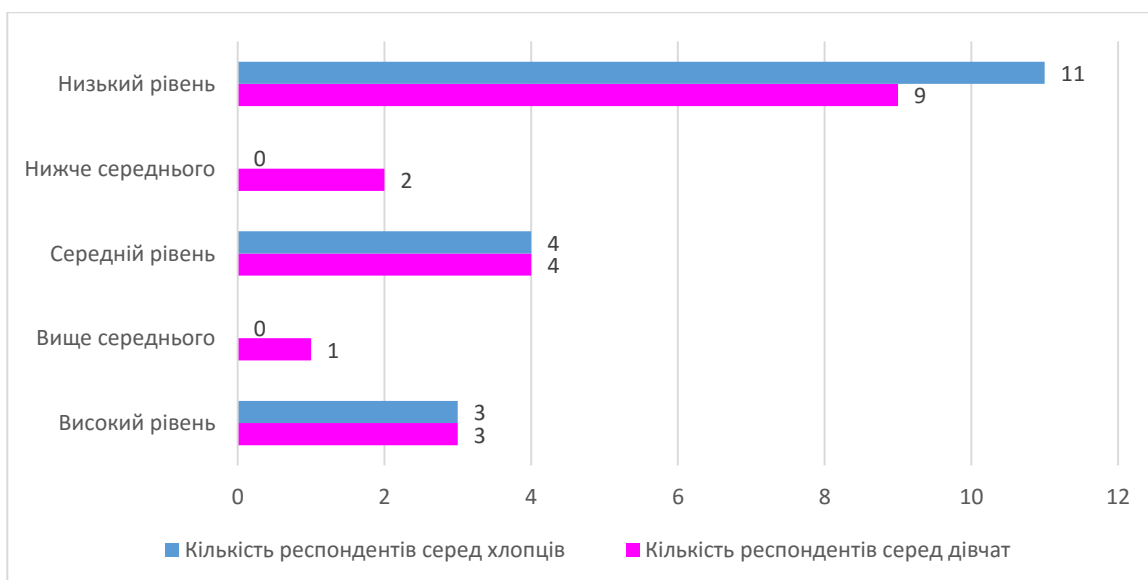


Рис. 3.6. Розподіл значень за рівнями компетентності в спілкуванні у респондентів групи 1

За кількістю компетентних реакцій високий рівень компетентності в спілкуванні отримали 16,2% учасників дослідження, із яких 8,1% хлопці і 8,1% дівчата.

Рівнем вище середнього характеризуються 1 учасник дослідження серед дівчат – це 2,7% від загального числа респондентів.

Середній рівень компетентності в спілкуванні у респондентів групи 1 притаманний для 8 учасників дослідження – 21,7%, із них хлопців та дівчат по 4 особи, по 10,8% відповідно.

Рівень нижче середнього ми виявили у учасників дослідження серед дівчат, тобто 5,4% респондентів.

Найбільше учасників дослідження із низьким рівнем компетентності в спілкуванні у респондентів групи 1 – 54%. Із них – 27% хлопців та 27% - дівчат.

За результатами опрацювання відповідей відповідно до методики 4 – шкали оцінки соціальної фобії SPIN (тест «Комунікативні вміння» за Л. Міхельсоном, у перекладі і адаптації Ю. З. Гільбуха), ми обрахували кількість респондентів серед хлопців та дівчат та віднесли їх до кожного із рівнів, що бачимо із наведеного нижче зображення (рис. 3.29).

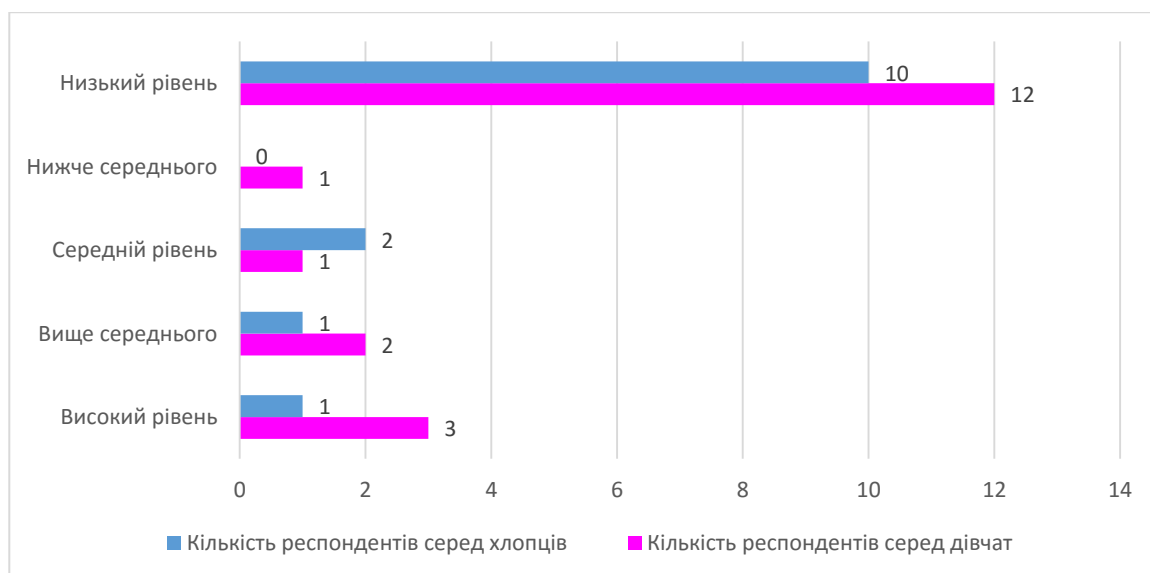


Рис. 3.14. Розподіл значень за рівнями компетентності в спілкуванні у респондентів групи 2

За кількістю компетентних реакцій високий рівень компетентності в спілкуванні отримали 12% учасників дослідження, із яких 9% хлопці і 3% дівчата.

Рівнем вище середнього характеризуються компетентність в спілкуванні 3 учасників дослідження – 9% серед дівчат – це 6% від загального числа респондентів, а серед хлопців – 3%.

Середній рівень компетентності в спілкуванні у респондентів групи 2 притаманний для 3 учасників дослідження – 9%, із них хлопців 6% та дівчат 3%.

Рівень нижче середнього ми виявили у учасників дослідження серед дівчат, тобто 3% респондентів.

Найбільше учасників дослідження із низьким рівнем компетентності в спілкуванні у респондентів групи 2 – 67%. Із них – 30% хлопців та 37% - дівчат.

У першій групі дослідження нами було встановлено, що більшість учасників дослідження характеризуються низьким рівнем компетентності в спілкуванні, це більша частина учасників дослідження – 11 хлопців та 9 дівчат.

У другій групі – низьким рівнем компетентності в спілкуванні характеризується 10 хлопців та 12 дівчат. Ми бачимо, що розподіл між

хлопцями та дівчатами є практично рівним. Але як і у учасників першої групи дослідження, так і у учасників 2 групи виникають труднощі у спілкуванні з однолітками.

Вважаємо, що це можна пояснити тим, що у окремих респондентів встановлено помірний та високий рівень тривожності, враховуючи те, що діти не завжди правдиво відповідають на питання, ці цифри можуть коливатись та, звертаючи увагу на прояви депресії у учасників дослідження, ми припускаємо, що низький рівень комунікативних вмінь може бути пов'язаним із замкнутістю, скованістю та без емоційністю тих учасників дослідження, для яких притаманним є прояв тривожно-фобічних станів.

### 3.5 Аналіз результатів за методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко)

Здійснимо інтерпретацію результатів за кількістю набраних балів кожним з респондентів відповідно до методики 5 – «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» за В.В.Бойко.

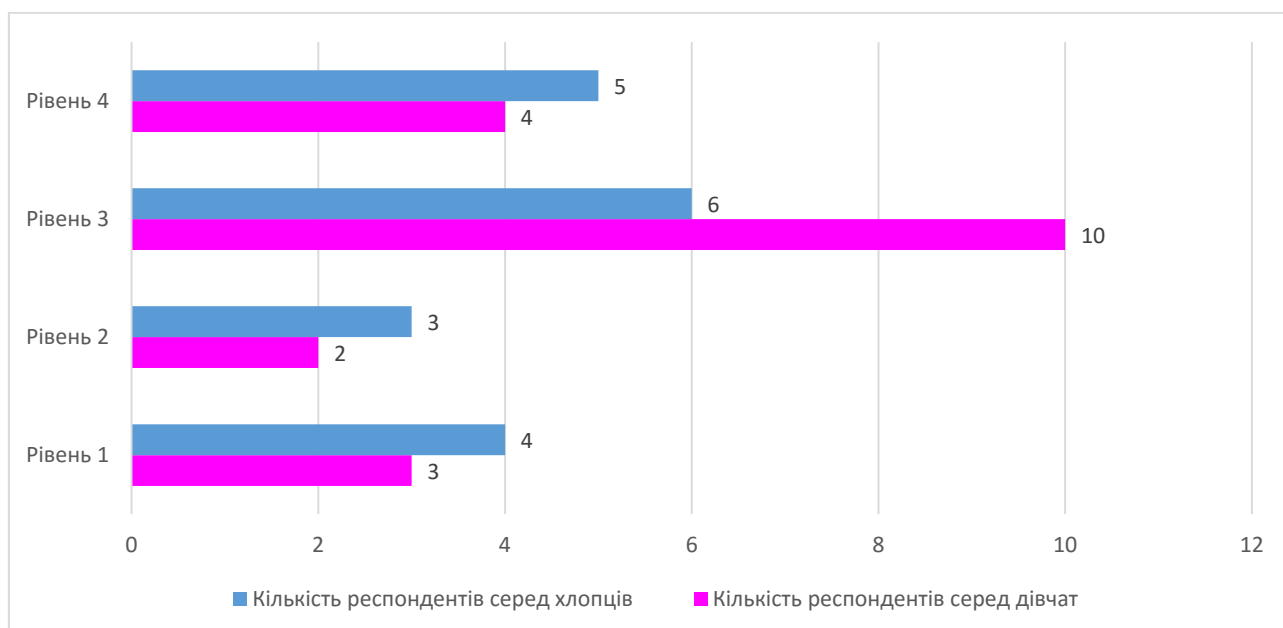


Рис. 3.7. Розподіл значень за рівнями страху в спілкуванні у респондентів групи 1

Отже, як бачимо, найбільше респондентів набрали від 9 до 12 балів та отримали рівень 3 за нашими оцінками. Це означає, що із 16 осіб, яких ми віднесли до рівня 3 – 43,2%, із них 16,2% хлопці, 27% дівчата, переживають певні труднощі як наслідок ускладнення взаємодії з людьми учасників дослідження під впливом «повсякденних» емоцій.

Менш чисельна група респондентів, ті хлопці та дівчата, які отримали 13 та більше балів – їх 9 осіб, тобто 24,3%. Це 13,5% хлопців та 10,8% дівчат, емоції яких заважають контакту з іншими, суб'єктам можуть бути властиві якісь дезорганізуючі реакції або стани.

Від 6 до 8 балів та приналежність до 2 рівня прояву емоційних бар'єрів у спілкуванні із оточуючими, особливо підлітками отримали 13,5%, із них 8,1% хлопців та 5,4% дівчат, які мають певні емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні.

У випробовуваних, які набрали не більше 5 балів, ми встановили 1 рівень емоційних бар'єрів. Відтак, ми бачимо, що у 19% учасників дослідження, із яких 8,1% дівчата та 10,8% хлопці, емоційні бар'єри в спілкуванні практично не виникають.

Здійснимо інтерпретацію результатів за кількістю набраних балів кожним з респондентів відповідно до методики 5 – «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» за В.В.Бойко.

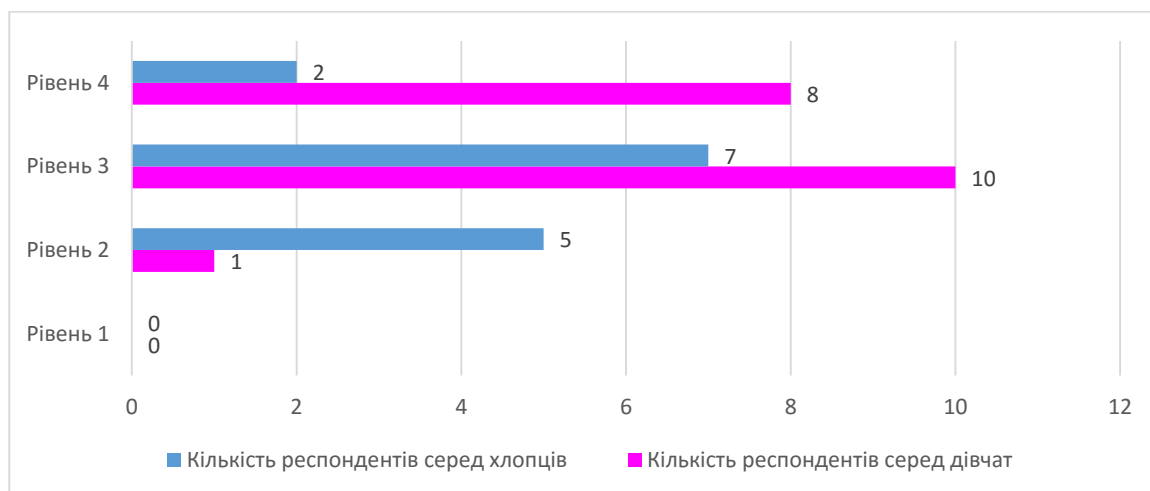


Рис. 3.15. Розподіл значень за рівнями страху в спілкуванні у респондентів групи 2

Отже, як бачимо, найбільше респондентів набрали від 9 до 12 балів та отримали рівень 3 за нашими оцінками. Це означає, що із 17 осіб (51,5%), яких ми віднесли до рівня 3 – 21,2% хлопці, 30,3% дівчата, переживають певні труднощі як наслідок ускладнення взаємодії з людьми учасників дослідження під впливом «повсякденних» емоцій.

Менш чисельна група респондентів, ті хлопці та дівчата, які отримали 13 та більше балів – їх 10 осіб, тобто 30,3%. Це 6% хлопців та 24,3% дівчат, емоції яких заважають контакту з іншими, суб'єктам можуть бути властиві якісь дезорганізуючі реакції або стани.

Від 6 до 8 балів та приналежність до 2 рівня прояву емоційних бар'єрів у спілкуванні із оточуючими, особливо підлітками отримали 18,2%, із них 15,2% хлопців та 3% дівчат, які мають певні емоційні проблеми в повсякденному спілкуванні.

Випробовуваних, які набрали не більше 5 балів, та характеризуються низьким рівнем емоційних бар'єрів, які майже не виникають у їх спілкуванні нами у групі 2 виявлено не було. Для учасників анкетування, які склали 1 групу дослідження, характерним є третій та четвертий рівень прояву страху в спілкуванні. Ми бачимо, що значна кількість учасників дослідження 4 дівчини та 5 хлопців переживають певні труднощі як наслідок ускладнення взаємодії з людьми учасників дослідження під впливом «повсякденних» емоцій. Іще більша – 10 дівчат та 6 хлопців піддаються своїм емоціям, які заважають контакту з іншими, а також через те, що суб'єктам можуть бути властиві якісь дезорганізуючі реакції або стани. У учасників дослідження, які увійшли до складу 2 групи дослідження, нами також було встановлено третій та четвертий рівень страху в спілкуванні, які переважають у анкетованих і серед дівчат, і серед хлопців. Можемо припустити, що такий розподіл відповідей учасників дослідження сформувався як результат вікових переживань особистостей, формування їх світогляду та бачення на стосунки, більш свідоме, доросле життя.

### 3.6 Аналіз результатів за методикою «Тест оцінки комунікативних умінь» (за А. А. Кареліною)

Відповідно до методики 6, тесту оцінки комунікативних умінь за А. А. Кареліною, ми отримали відповіді учасників дослідження у балах. Як нам вдалось підсумувати, за кількістю отриманих балів:

- мінімально можливий бал – 20;
- максимально можливий бал – 100.

Ми визначили три рівні прояву комунікативних вмінь, які оцінили:

- від 20 до 47 балів – низький рівень;
- від 48 до 74 балів – середній рівень;
- від 75 до 100 балів – високий рівень.

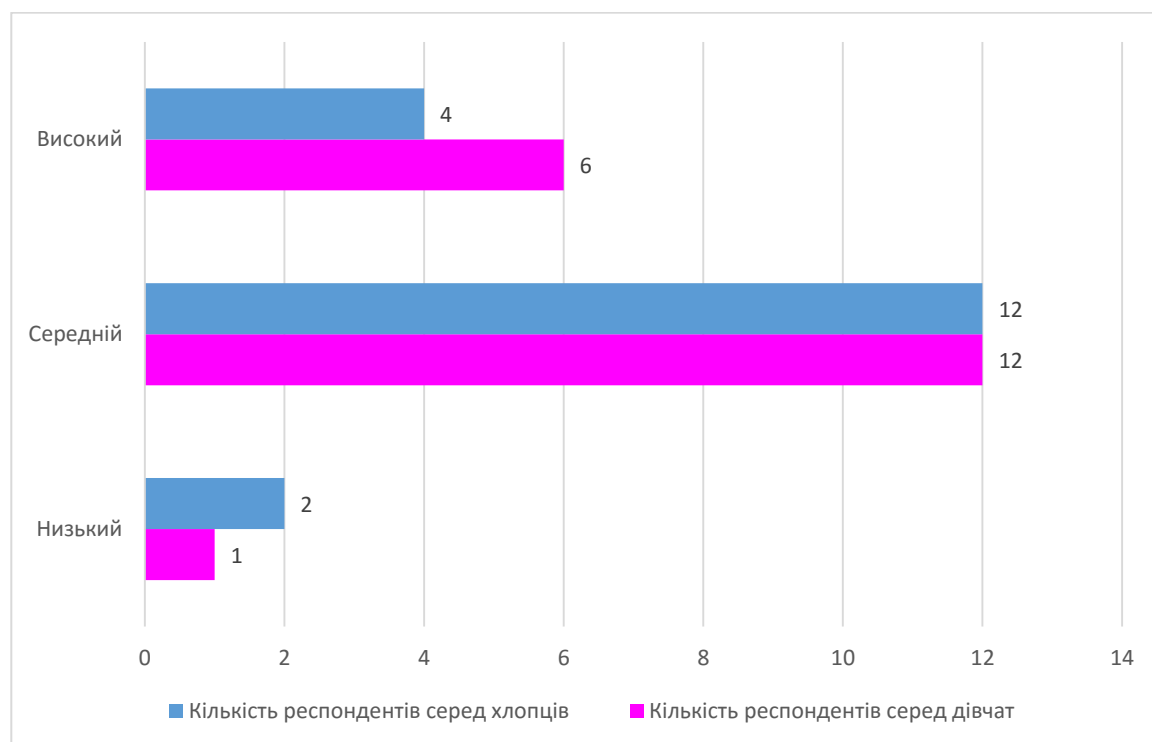


Рис. 3.8. Розподіл значень за рівнями комунікативних вмінь у респондентів групи 1

Отже, як бачимо, у 27% підлітків, які взяли участь у анкетуванні, із них у 10,8% хлопців та 16,2% дівчат, добре розвинені комунікативні вміння, перш за все, вміння слухати. Дещо нижчим показником відзначається 24 учасники

дослідження, а саме 64,8% (по 32,4% відповідно). Учні з низьким рівнем комунікативних вмінь у групі 1 нашого емпіричного дослідження лише 8,2%, що вважаємо позитивним фактором, адже це невелика частка від загальної кількості учасників дослідження.

Відповідно до методики 6, тесту оцінки комунікативних умінь за А. А. Кареліною, ми отримали відповіді учасників дослідження у балах. Відповідно до описаної при аналізі 1 групи учасників дослідження методики поділу відповідей, ми з'ясували, що найбільша кількість респондентів характеризується середнім рівнем комунікативних вмінь. Здійснимо аналіз отриманих результатів нижче.

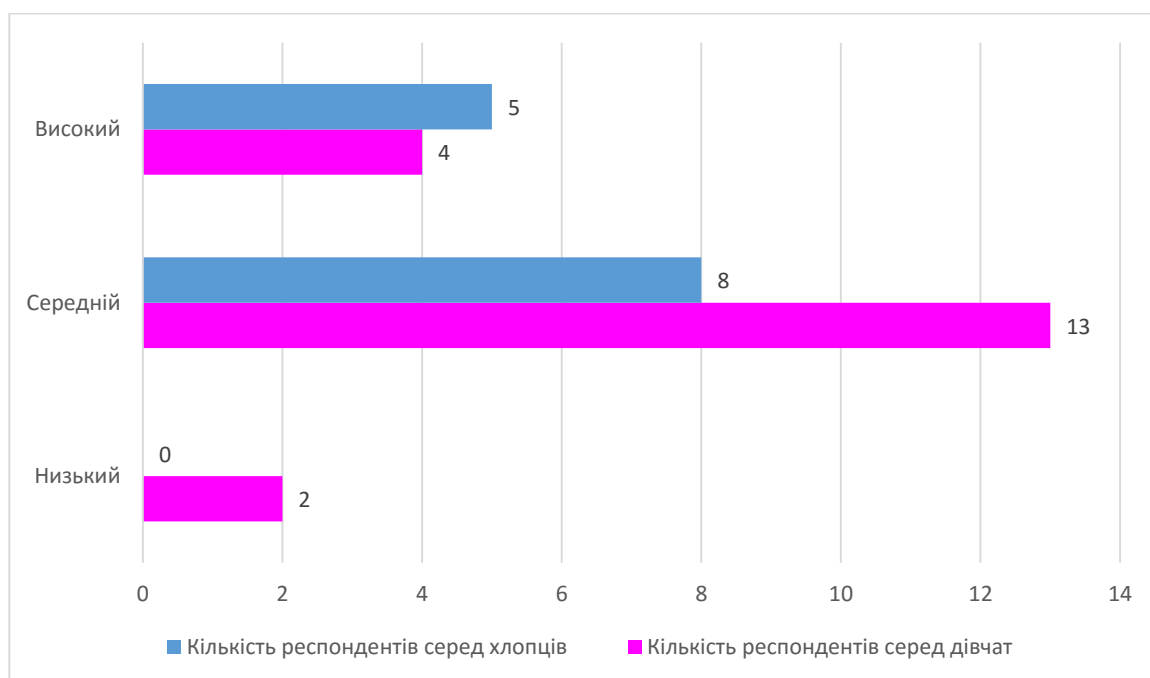


Рис. 3.16. Розподіл значень за рівнями комунікативних вмінь у респондентів групи 2

Отже, як бачимо, у 28,2% підлітків, які взяли участь у анкетуванні, із них у 15,7% хлопців та 12,5% дівчат, добре розвинені комунікативні вміння, перш за все, вміння слухати. Дещо нижчим показником відзначається 21 учасник дослідження, а саме 65,6% - 25% хлопців та 40,6% дівчат. Учні з низьким рівнем комунікативних вмінь у групі 2 лише 6,2%, що вважаємо позитивним

фактором, адже це невелика частка від загальної кількості учасників дослідження.

Один учасник дослідження (3% від загальної кількості) не набрав мінімальної кількості балів, тому його ми не враховували при обрахунках.

Отже, проведені нами дослідження дали змогу сформуванню картини щодо прояву у учасників дослідження, яких ми розділили за двома групами, а порівнянні отриманих результатів здійснювали за гендерною ознакою, рівня тривожності, стресу, депресії, компетентності в спілкуванні, емоційних бар'єрів, комунікативних вмінь.

У першій групі дослідження в 24 осіб (12 дівчат та 12 хлопців) рівень комунікативних вмінь характеризується як середній, також значна частка – 10 осіб (6 дівчат на 4 хлопці) оцінили свій рівень комунікативних вмінь як високий, що вважаємо позитивним фактором.

У другій групі дослідження середній рівень комунікативних вмінь притаманний 22 особам (13 дівчатам та 8 хлопцям), це показує, що дівчата більш схильні активно спілкуватись та є більш комунікативними, ніж хлопці. Високий рівень комунікативних вмінь, ми відстежили у 9 учасників дослідження (4 дівчини та 5 хлопців).

На підставі здійсненого дослідження та порівняння результатів у двох групах дослідження, припускаємо, що на рівень комунікативних вмінь впливає страх у спілкуванні але, як показує наше дослідження учасники анкетування його вдало переборюють.

### **3.7. Математична обробка показників та визначення кореляційних зв'язків**

Здійснене на базі трьох шкіл: Збараської ЗОШ №1, Збараської ЗОШ №2, Збараської ЗОШ №3 протягом двох днів дослідження, дало змогу продіагностувати: 26 здобувачів освіти із 11-А та 11-Б класів Збараської ЗОШ

№2 та 11 здобувачів освіти 11 класу Збараської ЗОШ №3, із них – 19 дівчат та 18 хлопців в перший день та 33 здобувачі освіти 11 класу, із них – 19 дівчат та 14 хлопців Збараської ЗОШ №1 у другий день.

У дослідженні взяли участь діти підліткового віку з нормальним психічним розвитком. Загальна кількість респондентів – 70 дітей, з яких 54,3% дівчат та 45,7% хлопців віком від 15 до 17 років.

Методи дослідження: спостереження, бесіда, психодіагностика, експеримент, аналіз літературних джерел за обраною темою дослідження. Психодіагностичний інструментарій: факторний аналіз отриманих результатів дослідження за обраними методиками.

Відповідно до отриманих результатів дослідження, нами було здійснено діагностику тривожно-фобічних станів у підлітків. Результати наводимо у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

## Аналіз тривожно-фобічних станів у підлітків

№	Фактор	Рівень розвитку					
		Низький		Середній		Високий	
		Група 1	Група 2	Група 1	Група 2	Група 1	Група 2
1	A	27%	9,1%	13,5%	69,7%	59,5%	21,2%
2	B	35,1%	6,1%	37,9%	54,5%	27%	39,4%
3	C	35,1%	42,4%	43,3%	57,5%	21,6%	7,4%
4	D	13,6%	3%	18,9%	18,2%	67,5%	78,8%
5	E	54%	66,6%	24,3%	15,15%	21,7%	18,25%
6	F	32,5%	18,2%	43,2%	51,5%	24,3%	30,3%
7	G	8,1%	9,4%	64,9%	63,3%	27%	27,3%

A – ситуативна тривожність, B – особистісна тривожність, C – депресивні стани, D – рівень стресу, E – соціальна фобія, F – емоційні бар'єри, G – оцінка комунікативних умінь.

Діагностика тривожно-фобічних станів у підлітків (табл. 3.1), встановила, що 59,5% респондентів групи 1 мають високу оцінку за фактором A «ситуативна тривожність», що говорить про зростання рівня тривожності під впливом ситуативного чинника, до прикладу, розлучення батьків, конфліктних

стосунків із батьками тощо. У групі 2 спостерігається середній рівень ситуативної тривожності у 69,7% осіб, що брали участь у дослідженні. Ситуативна тривожність у учасників 2 групи проявляється слабше та рідше. Вважаємо, що це також пов'язане із тим, що більшість учасників дослідження – 84,85% не перебувають у романтичних стосунках із протилежною статтю, а значить у їх житті емоційних потрясінь менше, аніж у тих, хто уже вибудовує стосунки.

Слід звернути увагу на те, що підлітковий вік характеризується значними фізіологічними, гормональними змінами в організмі, а отже це впливає і на психоемоційний стан, загальний розвиток і взаємовідносини з однолітками. Так, ми бачимо, що у 1 групі дослідження, більшість учасників відповідно до фактору В «особистісна тривожність» характеризуються середнім рівнем, високий – спостерігається лише у 27% анкетованих юнаків та дівчат. Такі підлітки знаходяться під впливом почуттів, мають мінливість настрою, легко засмучуються, проявляють нестійкість в інтересах, вони можуть бути схильні до фрустрації, дратівливості, втомлюваності.

Відповідно до третього фактору С – «депресивні стани», ми з'ясували, що у 57,5% учасників, які увійшли до першої групи та 43,3% учасників, які увійшли до 2 групи дослідження переважає середній рівень розвитку депресії. Поведінка депресивного підлітка характеризується грубістю, конфліктністю. Також зважаємо на те, що підлітки покладають відповідальність за все, що відбувається у їхньому житті на себе. Такі підлітки, із низьким рівнем депресивних станів із групи 1 складають 35,1% та із групи 2 42,4% - більш самостійні, впевненіші в собі, менш тривожні, вони результативніше виконують свою діяльність. Що стосується високого рівня прояву депресії у досліджуваних підлітків, то хоч їх і меншість, але для них притаманними є схильність до невпевненості у собі, тривожності, агресії.

Високий рівень стресу за фактором D спостерігається у групі 1 серед 67,5% учасників дослідження та у групі 2 серед 78,8% учасників дослідження.

Відзначаємо, що підлітки, які мають високий рівень стресостійкості характеризуються нормальним рівнем тривожності, низькою сором'язливістю, високою впевненістю в собі та нормальним рівнем роздратованості.

Підлітки, що мають середній рівень стресостійкості характеризуються підвищеним рівнем тривожності, високою сором'язливістю, середнім значенням впевненості в собі та підвищеною роздратованістю.

Підлітки, які мають низький рівень стресостійкості характеризуються високим рівнем тривожності, високою сором'язливістю, низькою впевненістю в собі та високою роздратованістю.

Отже, можна зазначити, що у більшості підлітків переважає середній рівень стресостійкості, нормальний рівень тривожності, високий рівень сором'язливості, середній і низький рівень впевненості в собі та підвищений рівень роздратованості.

Аналізуючи фактор Е «соціальна фобія» зважаємо на те, що у 54% із групи 1 та 66,6% із групи 2 спостерігається низький рівень соціальних фобій. Зазначаємо, що відповідно до цього джерелом підвищеної тривожності у контексті соціальних фобій в підлітковому віці у учасників дослідження виступає внутрішній конфлікт, обумовлений зовнішніми і внутрішніми факторами. До зовнішніх відносяться прагнення відповідати вимогам та очікуванням значимих для підлітка людей. До внутрішніх – його особистісні особливості.

Відповідно до фактора F «емоційні бар'єри» у 43,2% учасників дослідження із групи 1 та у 51,5% учасників дослідження із групи 2 спостерігається середній рівень розвитку емоційних бар'єрів у спілкуванні із однолітками. Вважаємо, що емоційні бар'єри у підлітковому віці виникають як наслідок відсутності нормального спілкування у тих родинах підлітків, які відзначають напружені та навіть конфліктні стосунки із батьками. Також має місце і склад сім'ї, адже тим дітям, які живуть у повній родині здійснювати спілкування простіше. Це виражається у тому, що їм легше вступати в контакт, проявляти свої емоції та почуття. Спілкування підлітків, що живуть в неповній

сім'ї, ускладнене нестачею емоційного тепла та страхом відторгнення. Їм складно виступати в ролі суб'єкта спілкування, що впливає і на відношення до партнерів.

Здійснюючи аналіз останнього фактору G «оцінка комунікативних умінь», відзначаємо, що для більшості учасників дослідження 64,9% у групі 1 та 63,3% у групі 2 переважає середній рівень розвитку. Відзначаємо, що низькі показники комунікативних умінь порушують процес особистісного зростання, викривляють самоконтроль. Найбільше це проявляється в спілкуванні, де старшокласники з неадекватною самооцінкою стають ініціаторами конфліктів. При неадекватній самооцінці суперечки виникають через зверхнє ставлення до оточуючих, грубе та різке безпідставне висловлювання, несприйняття іншої точки зору, прояви пихатості.

Отже, у підсумку дослідження, нам вдалось встановити, що причини тривожно-фобічних станів зумовлені дією макросоціальних чинників та мікросоціальних факторів. При цьому провідну роль відіграють: тривога, проблеми у сім'ї, родинні, відсутність нормального безконфліктного спілкування з батьками, невміння спілкуватись та дотримуватись культури спілкування, негативний вплив стресу тощо. Як результат, ми бачимо, що усі розглянуті та проаналізовані нами фактори перебувають у тісній взаємозалежності та здійснюють взаємовплив один на одного та при своєму високому рівні розвитку впливають на розвиток стійких тривожно-фобічних станів.

У ході математико-статистичного опрацювання отриманих даних дослідження здійснено кореляційний аналіз, щоб встановити зв'язки між високим рівнем прояву тривожності: особистісної, ситуативної, за шкалами GAD, PHQ, IAPT, стресу, соціальних фобій, емоційних бар'єрів, комунікативних вмінь у учасників дослідження за гендерною ознакою.

Коефіцієнт кореляції Пірсона (позначають «r») — в статистиці, показник кореляції (лінійної залежності) між двома змінними X та Y, який набуває

значень від  $-1$  до  $+1$  включно. Він широко використовується в науці для вимірювання ступеня лінійної залежності між двома змінними.

Значення  $+1$  означає, що залежність між  $X$  та  $Y$  є лінійною, і всі точки функції лежать на прямій, яка відображає зростання  $Y$  при зростанні  $X$ . Значення  $-1$  означає, що всі точки лежать на прямій, яка відображає зменшення  $Y$  при зростанні  $X$ . Якщо коефіцієнт кореляції Пірсона  $= 0$ , то саме лінійної кореляції між змінними немає.

Порівняємо значення кореляції за коефіцієнтом Пірсона за рівнями прояву між дівчатами та хлопцями у таблицях 3.2-3.13.

Таблиця 3.2

Результати визначення кореляції за методикою «Шкала тривоги  
Спілбергера» у групи 1

Рівень прояву ситуативної тривожності у респондентів групи 1	X	Y	Коефіцієнт кореляції	-2,48
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	4	1		
Помірний	5	12		
Високий	10	5		
Рівень прояву особистісної тривожності у респондентів групи 1	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,54
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	0	1		
Помірний	9	14		
Високий	10	3		

Відповідно до здійсненого дослідження, за шкалою ситуативної тривожності у респондентів групи 1 ми бачимо, що спостерігається лінійна кореляція між рівнем прояву ситуативної тривожності у дівчат та хлопців, при цьому ми бачимо, що при зростанні змінної  $Y$  відбувається спадання змінної  $X$  за інтерпретацією до статистичної обробки. Кореляція є оберненою, оскільки спостерігається від'ємне значення показника.

За проявом особистісної тривожності відзначаємо, що лінійної кореляції між змінними немає, оскільки показник коефіцієнта кореляції Пірсона наближений до 0.

Проаналізуємо кореляції за тими ж шкалами тривожності у респондентів групи 2.

Таблиця 3.3

Результати визначення кореляції за методикою «Шкала тривоги Спілбергера» у групи 2

Рівень прояву ситуативної тривожності у респондентів групи 2	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,96
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	0	3		
Помірний	15	8		
Високий	4	3		
Рівень прояву особистісної тривожності у респондентів групи 2	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,25
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	0	2		
Помірний	8	10		
Високий	11	2		

Як бачимо, за шкалою ситуативної тривожності у респондентів групи 2 спостерігається пряма лінійна кореляція між рівнем прояву ситуативної тривожності у дівчат та хлопців, при цьому ми бачимо зростання Y при зростанні X. За шкалою особистісної тривожності відзначаємо, що лінійної кореляції між змінними немає, показник коефіцієнта кореляції Пірсона близький до 0.

Таблиця 3.4

Результати визначення кореляції за методикою «Скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire)» у групи 1

Рівень прояву тривожності у респондентів групи 1 за шкалою PHQ	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,14
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	4	6		
Легкий ступінь депресії	4	9		
Модерована депресія	7	2		
Модерована важка депресія	4	0		
Вкрай важка депресія	0	1		

Рівень прояву тривожності у респондентів групи 1 за шкалою GAD	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,59
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	6	12		
Легкий ступінь депресії	8	4		
Модерована депресія	3	0		
Модерована важка депресія	2	1		
Вкрай важка депресія	0	1		

Рівень прояву тривожності у респондентів групи 1 за шкалою IAPT	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,24
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	4	10		
Легкий ступінь депресії	7	5		
Модерована депресія	8	1		
Модерована важка депресія	0	0		
Вкрай важка депресія	0	2		

Результати обчислення коефіцієнта Пірсона у респондентів групи 1 відповідно до скринінгової методики PHQ (Patient Health Questionnaire), показали, що лінійної кореляції між змінними немає. Теж саме стосується показників кореляції за шкалами до методики, які були обраховані у хлопців та дівчат групи 2 (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати визначення кореляції за методикою «Скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire)» у групи 2

Рівень прояву тривожності у респондентів групи 2 за шкалою PHQ	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,51
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	2	4		
Легкий ступінь депресії	7	9		
Модерована депресія	7	1		
Модерована важка депресія	3	0		
Вкрай важка депресія	0	0		
Рівень прояву тривожності у респондентів групи 2 за шкалою GAD	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,77
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	6	8		
Легкий ступінь депресії	4	2		
Модерована депресія	8	4		
Модерована важка депресія	1	0		
Вкрай важка депресія	0	0		
Рівень прояву тривожності у респондентів групи 2 за шкалою IAPT	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,29
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Мінімальна депресія	1	4		
Легкий ступінь депресії	9	3		

Модерована депресія	5	5
Модерована важка депресія	2	1
Вкрай важка депресія	2	1

Розглянемо результати визначення кореляції за наступною методикою (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Результати визначення кореляції за методикою «Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)» у групи 1

Рівень прояву стресу у респондентів групи 1	X	Y	Коефіцієнт кореляції	-0,10
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Відсутність стресу	0	5		
Помірний стрес	5	2		
Сильний стрес	5	7		
Дуже сильний стрес	6	3		
Над сильний стрес	3	1		

Обчислення коефіцієнта Пірсона у респондентів групи 1 відповідно до тесту на визначення рівня стресу, показали, що лінійної кореляції між змінними немає. Такі ж самі висновки робимо щодо результатів обчислення коефіцієнта Пірсона у 2 групі (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати визначення кореляції за методикою «Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)» у групи 2

Рівень прояву стресу у респондентів групи 2	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,33
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Відсутність стресу	0	1		
Помірний стрес	1	5		
Сильний стрес	6	3		
Дуже сильний стрес	9	4		
Над сильний стрес	3	1		

Проаналізуємо результати визначення кореляції за наступною методикою (табл. 3.8). із них бачимо, що коефіцієнт кореляції є наближеним до 1. Це свідчить про залежність між X та Y є лінійною, і всі точки функції лежать на прямій, яка відображає зростання Y при зростанні X.

Таблиця 3.8

Результати визначення кореляції за методикою «Шкала оцінки соціальної фобії SPIN» у групи 1

Рівень прояву соціальних фобій у респондентів групи 1	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,99
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Високий рівень	3	3		
Вище середнього	1	0		
Середній рівень	4	4		
Нижче середнього	2	0		
Низький рівень	9	11		

Надаючи аналіз результатам визначення кореляції за цією методикою у групі 2, також відзначаємо лінійну пряму кореляцію наближену до 1 (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Результати визначення кореляції за методикою «Шкала оцінки соціальної фобії SPIN» у групи 2

Рівень прояву соціальних фобій у респондентів групи 2	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,96
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Високий рівень	3	1		
Вище середнього	2	1		
Середній рівень	1	2		
Нижче середнього	1	0		
Низький рівень	12	10		

Інтерпретація результатів за обрахунком коефіцієнта Пірсона відповідно до методики «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко) (табл. 3.10-3.11) показує наступне:

- у групі 1 встановлено лінійну пряму кореляцію між рівнями прояву емоційних бар'єрів у дівчат та хлопців. При цьому кореляційний зв'язок є стійким;

- у групі 2 визначено що лінійної кореляції між змінними немає, адже показник коефіцієнта наближений до 0.

Таблиця 3.10

Результати визначення кореляції за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В. Бойко)» у групи 1

Рівень прояву емоційних бар'єрів у респондентів групи 1	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,89
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Рівень 1	3	4		
Рівень 2	2	3		
Рівень 3	10	6		
Рівень 4	4	5		

Таблиця 3.11

Результати визначення кореляції за методикою «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В. Бойко)» у групи 2

Рівень прояву емоційних бар'єрів у респондентів групи 2	X	Y	Коефіцієнт кореляції	0,52
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Рівень 1	0	0		
Рівень 2	1	5		
Рівень 3	10	7		
Рівень 4	8	2		

Здійснимо аналіз математичних обчислень за останньою методикою, відповідно до результатів статистичної обробки даних ми встановили, що у 1 групі дослідження простежується прямий лінійний кореляційний зв'язок, який дуже наближений до 1.

Проаналізуємо отримані результати за останньою методикою дослідження – тестом оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна (табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Результати визначення кореляції за методикою «Тест оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна у групі 1

Рівень прояву комунікативних умінь у респондентів групи 1	Х	У	Коефіцієнт кореляції	0,96
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	1	2		
Середній	12	12		
Високий	6	4		

Відповідно до результатів статистичної обробки даних ми встановили, що у 1 групі дослідження простежується прямий лінійний кореляційний зв'язок, який дуже наближений до 1.

Таблиця 3.13

Результати визначення кореляції за методикою «Тест оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна у групі 2

Рівень прояву комунікативних умінь у респондентів групи 1	Х	У	Коефіцієнт кореляції	0,87
	К-сть респондентів серед дівчат	К-сть респондентів серед хлопців		
Низький	2	0		
Середній	13	8		
Високий	4	5		

За результатами дослідження виявлено також близький до одиниці прямий лінійний кореляційний зв'язок у групі 2 відповідно до рівнів прояву за методикою оцінки комунікативних умінь.

Відповідно до здійсненої математичної обробки результатів встановлено:

- за першою методикою спостерігається наявність зворотного лінійного кореляційного зв'язку за шкалою ситуативної тривожності у респондентів із 1 групи та відсутність кореляції за шкалою особистісної тривожності. Групі 2 за шкалою ситуативної тривожності спостерігається прямий лінійний кореляційний зв'язок, за шкалою – особистісної тривожності – фіксуємо його відсутність;

- відповідно до скринінгової методики PHQ (Patient Health Questionnaire) лінійної кореляції між змінними немає ні у 1, ні у 2 групах дослідження;

- згідно із результатами за тестом на визначення рівня стресу у 1 групі лінійної кореляції між змінними немає, у 2 групі спостерігається така ж тенденція;
- за шкалою оцінки соціальної фобії SPIN у групі 1 та у групі 2 коефіцієнт кореляції є наближеним до 1. Це свідчить про залежність між X та Y є лінійною, і всі точки функції лежать на прямій, яка відображає зростання Y при зростанні X;
- відповідно до методики щодо емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні у групі 1 встановлено лінійну пряму кореляцію між рівнями прояву емоційних бар'єрів у дівчат та хлопців. При цьому кореляційний зв'язок є стійким. У групі 2 визначено що лінійної кореляції між змінними немає, адже показник коефіцієнта наближений до 0;
- відповідно до результатів статистичної обробки даних за методикою оцінки комунікативних умінь, ми встановили, що у 1 групі та у 2 групі дослідження простежується прямий лінійний кореляційний зв'язок, який дуже наближений до 1.

### **Висновки до розділу 3**

Анкетування здійснювалось в очній формі, при безпосередній роботі та спілкуванні студента-дослідника із суб'єктами дослідження. Для здійснення емпіричного дослідження нами використовувались підібрані методики:

1. Авторський опитувальник.
2. Методика 1 - Шкала тривоги Спілбергера.
3. Методика 2 - Скринінгова методика PHQ (Patient Health Questionnaire).
3. Методика 3 - Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих).
4. Методика 4 - Шкала оцінки соціальної фобії SPIN.
5. Методика 5 - Методика «Діагностика емоційних бар'єрів у міжособистісному спілкуванні» (за В.В.Бойко).

6. Методика 6 - Методика «Тест оцінки комунікативних умінь» А. А. Кареліна.

За підсумками дослідження ми отримали дані, які інтерпретували та обробили, узагальнили. Вважаємо, що до факторів, які найбільше впливають на формування тривожності у дітей шкільного віку, належать боязнь ситуацій перевірки знань, проблем і хвилювань у спілкуванні з однолітками, боязнь самовираження, боязнь не відповідати очікуванням. Високий рівень тривожності в усіх обстежених групах свідчить про дезадаптивні впливи та розвиток психосоматичних розладів. Проведене дослідження дає змогу розробити алгоритм взаємодії, згідно з яким психологічні дослідження в школі, опитування батьків і вчителів об'єктивно формують групи нонконформістів і визначають форми психолого-медичної профілактики навіть на етапі доклінічних проявів хвороби. На сьогоднішній день існує достатньо методів і способів запобігання появі тривожно-фобічних станів, до прикладу, зважаємо на профілактичні бесіди в школі зі шкільним психологом або класним керівником, інформування батьків про стан дитини, емоції, які вона переживає, ситуації, в які вона потрапляє. На нашу думку, профілактика тривожних розладів базується на довірчих сімейних стосунках, правильних методах виховання, заснованих на любові та повазі, без гіперопіки та авторитаризму. Важливо проявляти щирість і відкритість у спілкуванні, ділитися власним позитивним досвідом у подоланні невпевненості та страхів. У складних ситуаціях необхідно підтримати при невдачах, проаналізувати отриманий досвід і навчити дитину робити висновки.

## ВИСНОВКИ

Відповідно до визначеної мети нами досягнуто виконання завдань.

1. Відповідно до першого завдання на підставі аналізу даних, ми встановили, що першій групі дослідження на більш високому рівні виявлено помірний рівень тривожності переважно у дівчат. За шкалою особистісної тривожності – у хлопців. Частка учасників дослідження із високим рівнем тривожності також є досить значною але діаметрально протилежною: за ситуативною тривожністю вищим рівнем прояву характеризується у хлопців (10 учасників дослідження), за особистісною – у дівчат (10 учасників дослідження). У другій групі дослідження за результатами аналізу даних встановлено, що прояв ситуативної тривожності у респондентів простежується на помірному рівні, при цьому більш яскраво вираженим він є у хлопців (15 осіб) та дещо слабше – у дівчат (8 осіб). На високому рівні ситуативна тривожність у хлопців та дівчат простежується майже рівноцінно, у 21,2% від загального числа анкетованих. В другій групі дослідження, в порівнянні із кількістю осіб, у яких переважає ситуативна тривожність на високому рівні, прояв особистісної тривожності зашкалює, особливо у хлопців – 11 осіб, у дівчат проявляється значно рідше та за встановленими нами обрахунками – лише у 2 дівчат.

2. Відповідно до другого дослідження ми з'ясували, що у першій групі дослідження, у результаті аналізу рівнів прояву депресії за трьома шкалами PHQ, GAD, IAPT серед дівчат найбільш високим рівнем прояву характеризується прояв депресії за шкалою GAD. Серед хлопців найбільшим рівнем прояву характеризується мінімальна депресія за шкалами GAD та IAPT. Також спостерігається дещо вищий рівень легкої депресії (у 9 осіб) за шкалою PHQ. Аналізуючи результати другої групи дослідження, ми спостерігаємо наступне: легкий ступінь та модерована важка депресія проявляється у учасників групи 2 приблизно однаково у дівчат. Ми бачимо, що для дівчат 2 групи більш типовою є депресія, в той час як у хлопців вона проявляється

слабше. Вважаємо це пов'язано з тим, що дівчата є більш емоційно нестабільними та бурхливо реагують на будь-які чинники, що провокують негативні впливи та зумовлюють виникнення депресивного стану.

3. За результатами третього завдання дослідження, ми встановили, що у першій групі дослідження нами було встановлено, що найбільшу кількість учасників дослідження склали респонденти із сильним рівнем прояву стресу, серед них переважали хлопці. Приблизно однаково розділилась кількість учасників дослідження із дуже сильним проявом стресу та помірним рівнем стресу. Визначальним є те, що для 5 учасників дослідження притаманною є відсутність стресу. У другій групі дослідження найбільш яскраво проявляється дуже сильний стрес. Як бачимо, прояв стресу на цьому рівні характерний для більшої кількості учасників дослідження – 39,4%. При цьому, у дівчат він проявляється частіше. Також відзначаємо, що стрес відсутній у 1 учасника дослідження (3% респондентів). Порівнюючи результати відзначаємо, що учасники другої групи є більш стресостійкими у порівнянні із учасники емпіричного дослідження, які увійшли до складу першої групи.

4. За результатами аналізу даних відповідно до 4 завдання дослідження, констатуємо, що у першій групі дослідження нами було встановлено, що більшість учасників дослідження характеризуються низьким рівнем компетентності в спілкуванні, це більша частина учасників дослідження – 11 хлопців та 9 дівчат. У другій групі – низьким рівнем компетентності в спілкуванні характеризується 10 хлопців та 12 дівчат. Ми бачимо, що розподіл між хлопцями та дівчатами є практично рівним. Але як і у учасників першої групи дослідження, так і у учасників 2 групи виникають труднощі у спілкуванні з однолітками. Вважаємо, що це можна пояснити тим, що у окремих респондентів встановлено помірний та високий рівень тривожності, враховуючи те, що діти не завжди правдиво відповідають на питання, ці цифри можуть коливатись та, звертаючи увагу на прояви депресії у учасників дослідження, ми припускаємо, що низький рівень комунікативних вмінь може

бути пов'язаним із замкнутістю, скованістю та без емоційністю тих учасників дослідження, для яких притаманним є прояв тривожно-фобічних станів.

5. Продіагностувавши та проаналізувавши емоційні бар'єри у міжособистісному спілкуванні учасників емпіричного дослідження ми встановили, що для учасників анкетування, які склали 1 групу дослідження, характерним є третій та четвертий рівень прояву страху в спілкуванні. Ми бачимо, що значна кількість учасників дослідження 4 дівчини та 5 хлопців переживають певні труднощі як наслідок ускладнення взаємодії з людьми учасників дослідження під впливом «повсякденних» емоцій. Іще більша – 10 дівчат та 6 хлопців піддаються своїм емоціям, які заважають контакту з іншими, а також через те, що суб'єктам можуть бути властиві якісь дезорганізуючі реакції або стани. У учасників дослідження, які увійшли до складу 2 групи дослідження, нами також було встановлено третій та четвертий рівень страху в спілкуванні, які переважають у анкетованих і серед дівчат, і серед хлопців.

6. Відповідно до аналізу результатів дослідження, нам вдалось з'ясувати, що у першій групі дослідження в 24 осіб (12 дівчат та 12 хлопців) рівень комунікативних вмінь характеризується як середній, також значна частка – 10 осіб (6 дівчат та 4 хлопці) оцінили свій рівень комунікативних вмінь як високий, що вважаємо позитивним фактором. У другій групі дослідження середній рівень комунікативних вмінь притаманний 22 особам (13 дівчатам та 8 хлопцям), це показує, що дівчата більш схильні активно спілкуватись та є більш комунікативними, аніж хлопці. Високий рівень комунікативних вмінь, ми відстежили у 9 учасників дослідження (4 дівчини та 5 хлопців).

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алова А. Вирішення шкільних конфліктів. *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. 2013. № 9. С. 18-27
2. Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збаразької ЗОШ №1:  
<https://drive.google.com/drive/folders/133L77hGMYiStw5DNDcUTYoAWJJCwkfIN>
3. Анкети учасників дослідження, учнів 11-х класів Збаразької ЗОШ №2,  
Збаразької ЗОШ №3:  
<https://drive.google.com/drive/folders/1sGcgyuThP4gHTkVjAMb2mwN-VGfGWjoS>
4. Анопрієнко О. В. Стиль батьківської поведінки як чинник виникнення і подолання хронічного стресу в підлітковому віці. – На правах рукопису. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07. – педагогічна та вікова психологія. Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2017.
5. Барна О. М., Аліфер О. О. Тривожні розлади як новий виклик сучасному суспільству. *Ліки України*, №1(257). С. 17–22.
6. Бех І.Д. Молодший школяр у виховному просторі міжособистісних взаємин. *Початкова школа*. 2000. № 5. С.1-5.
7. Виштеюнас Г. В. Формування особистості сучасного підлітка. *Практична психологія та соціальна робота*. 2009. №4. С. 21-22.
8. Вісім найпоширеніших проблем з ментальним здоров'ям підлітків, про які повинні знати батьки. URL: <https://neuroflex.ua/blog/teenagers-mental-health/>
9. Волошина Н. В. До питання про структуру комунікативних здібностей особистості. *Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка*. Київ: КНУ, 2012. №12. С. 114-117.

10. Волошина Н. В. Дослідження комунікативної компетентності осіб підліткового віку. *Вісник Київського національного університету імені Т. Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка*. К.: КНУ, 2012. № 14. С. 38-40.
11. Горбатюк М. М. Міжособистісні стосунки як чинник соціального становлення особистості. URL: <https://jhealth.donnu.edu.ua/article/view/7498/7499>
12. Коқун О.М., Агаев Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2018. 310 с.
13. Колесник О. О. Особливості спілкування підлітків в інтернеті. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/vlup\\_2012\\_15\(2\)\\_6.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/vlup_2012_15(2)_6.pdf)
14. Коли тривога заважає жити. URL: <https://taslife.com.ua/blog/anxiety-disorder>
15. Косташ В., Чорна І.М. Психологічні особливості комунікативних здібностей підлітків. *Факультет педагогіки і психології*. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/11254/1/46Kosta%C5%A1.pdf>
16. Кризові стани в сучасних умовах: діагностика, корекція та профілактика / Під ред. проф. Л. М. Юр'євої. Київ: Видавництво ТОВ «Галерея Принт», 2017. 174 с.
17. Кудріна Т.С., Вавілова А.С. Тривожно-депресивні прояви в дітей та підлітків із деструктивним перфекціонізмом. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Випуск 4. Том 1. 2017. С. 30-35.
18. Лазарчук О. В. Клініко-психологічні аспекти невротичних, пов'язаних зі стресом, та соматоформних розладів. *Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка»*. 2009. С. 264-275.
19. Лепихова, Л.А. Міжособистісні стосунки. Психологія особистості: Словник-довідник / за ред. П.П. Горностая, Т.М. Титаренко. Київ: Рута, 2001. С. 71–72

20. Лікування тривожних розладів. URL: [https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2019/ZU\\_01\\_2019/ZU\\_01\\_2019\\_st16\\_17.pdf](https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2019/ZU_01_2019/ZU_01_2019_st16_17.pdf)

21. Магдисюк Л. І., Грицюк І. М., Замелюк М. І. Особливості виникнення психосоматичних розладів у підлітків. The psychological health of the personality and society: the challenges of today : monograph / Eds. Małgorzata Turbiarz & Hanna Varina. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020. Part 1.5. P. 36-41.

22. Марценковський Д.І. Депресії у дітей та підлітків унаслідок психологічної травматизації. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Igor-Martsenkovsky/publication/354052110\\_Post-traumatic\\_depressions\\_in\\_children\\_and\\_adolescents\\_Depresii\\_u\\_ditej\\_ta\\_pidlitkiv\\_u\\_naslidok\\_psihologicnoi\\_travmatizacii/links/61210125169a1a0103197b1f/Post-traumatic-depressions-in-children-and-adolescents-Depresii-u-ditej-ta-pidlitkiv-u-naslidok-psihologicnoi-travmatizacii.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Igor-Martsenkovsky/publication/354052110_Post-traumatic_depressions_in_children_and_adolescents_Depresii_u_ditej_ta_pidlitkiv_u_naslidok_psihologicnoi_travmatizacii/links/61210125169a1a0103197b1f/Post-traumatic-depressions-in-children-and-adolescents-Depresii-u-ditej-ta-pidlitkiv-u-naslidok-psihologicnoi-travmatizacii.pdf)

23. Масік О.І., Пипа Л.В., Лисиця Ю.М. Особливості клінічної картини психосоматичних розладів у підлітків. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2016. №2 (Т.20). С. 390-393.

24. Михайлов Б.В., Табачников С.І., Марута Н.О., Кришталь В.В., Сердюк О.І. Стратегічні шляхи розвитку психотерапії та медичної психології в Україні. *Українській медичний альманах*. 2004. Т. 7, № 4. С. 99-102.

25. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Багацька Н. В., Мітельов Д. А., Матковська Т. М., Глотка Л. І. *Клініко-генетичний аспект*. 2017. №25, 1 (90). С. 136.

26. Мішиєв В.Д. Сучасні депресивні розлади. Керівництво для лікарів. Львів: Видавництво Мс. 2004. 207 с.

27. Особливості тривожності у сучасних підлітків. URL: <https://gimnazia1.com/roboata-gimnaziyi/storinka-psihologa/osoblivosti-trivozhnosti-suchasnih-pidlitkiv-2402/>

28. Паращик Р.М. Вплив соціальних факторів на розвиток тривожно-фобічних невротичних розладів. *Тернопільський державний медичний*

університет імені І. Я. Горбачевського Н Н І медсестринства. №3. 2011. С. 20-21.

29. Підліткова тривожність як соціально-педагогічна проблема. URL: <https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/f16b2747694f53146301f40cb1c701e2.pdf>

30. Психодіагностика особистості підлітка: Навчальний посібник із психологічної практики для студентів педагогічних і психологічних спеціальностей / За ред. О.Д. Кравченко, В.Ф. Моргуна. Полтава, 2008. 118 с.

31. Психологічні особливості підліткового віку. URL: [http://boyarkalider.kiev.sch.in.ua/vihovna\\_robota/klasnomu\\_kerivniku/materiali\\_dlya\\_roboti/psihologichni\\_osoblivosti\\_pidlitkovogo\\_viku/](http://boyarkalider.kiev.sch.in.ua/vihovna_robota/klasnomu_kerivniku/materiali_dlya_roboti/psihologichni_osoblivosti_pidlitkovogo_viku/)

32. Середяк Х. Психологічні особливості соціальної компетентності осіб з тривожними розладами. Львів, 2019. 108.

33. Симптоми тривожно-фобічних розладів. URL: <https://ternopil.oxford-med.com.ua/viddilennya/psyhiatriya/likuvanna-tryvozhno-fobichnyh-rozladiv/>

34. Скляренко О. М. Теоретичні аспекти тривожних розладів / О. М. Скляренко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12. *Психологічні науки: збірник наукових праць*. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. № 4(49). С. 69-75

35. Табачников С.І., Михайлов Б.В., Марута Н.О. Актуальний стан та перспективи психотерапії та медичної психології в Україні. *Форум психіатрії та психотерапії*. 2004. Т. 5, спец. випуск. С. 34-40.

36. Тест «Комунікативні вміння» (Л. Міхельсон, переклад і адаптація Ю. З. Гільбуха). URL: [http://ni.biz.ua/17/17\\_2/17\\_25855\\_test-kommunikativnie-umeniya.html](http://ni.biz.ua/17/17_2/17_25855_test-kommunikativnie-umeniya.html)

37. Тривожні розлади у дітей: коли тривога заважає жити. URL: <https://m.facebook.com/100819991289167/posts/279740640063767/>

38. Формуляр ЛК. Класифікатори. URL: <http://kod.poltavalk.com.ua/mkhh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99/549-f40-f48-nevrotichni-pov-yazani-zi-stresom-ta-somatofornni-rozladi>

39. Харко О.С. Практичні рекомендації дотримання психологічних умов формування стресостійкості студентів з во в навчальному процесі. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Психологія», № 14, 2022. С. 46-56.*
40. Хоченко К.В. Диференційна діагностика межових психічних розладів та розладів адаптації (опис випадків). *Theoretical and empirical scientific research: concept and trends. Volume 2. 2021. С. 111-116.*
41. Цай Фангмін Дослідження про психологічний механізм підлітків із соціальною тривожністю : дипломна робота магістра. Одеса, 2021. 89 с.
42. Чередниченко Т.В. Теоретичний аспект систематизації тривожно-фобічних розладів. URL: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/download/25338/578536>
43. Шевченко В., Мольченко Д. Психологічні особливості впливу ситуативної тривожності на ефективність публічного виступу. *Науковий вісник мну імені в. О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2016. №1 (16). С. 29-235.*
44. Шкала тривоги Спілбергера (STAI). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-splbergera-STAI>
45. Щербан Т., Шош Д. Психологічні особливості міжособистісної взаємодії в учнівському середовищі. *Науковий вісник Мукачівського державного університету Гуманітарні і суспільні науки. №18(13). 2015. С. 74-80.*
46. Юр'єва Л, Вишніченко С, Шорніков А. Аналіз феноменів тривоги та депресії у перші тижні війни: гендерно-вікові аспекти. *PMGP. 2022* URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/351> <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/viewFile/5834/5346>
47. Явдак І. О. Клініко-психопатологічні фактори формування резистентності при тривожно-фобічних розладах. *Укр. вісн. психоневрології. 2014.Т. 22, вип. 4 (81). С. 122-125.*

48. Beşirli A. The relationship between impulsivity and panic disorder-agoraphobia: the role of affective temperament. *Psychiatry Research*. 2018. T. 264. C. 169–174.
49. Cartwright-Hatton S. Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*. Volume 26, Issue 7. 2006. Pp. 817-833.
50. Cremers H. R. Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdiscip. Rev. Cogn Sci*. 2016. Vol. 7 (4). P. 218–232.
51. Gabriele Masi M.D. Generalized Anxiety Disorder in Referred Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Volume 43. Issue 6. 2004. Pp. 752-760.
52. Kocalevent R. D., Hinz A., Brähler E. Standardization of the depression screener patient health questionnaire (PHQ-9) in the general population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013. 35(5). P. 551–555.
53. LeDoux J. E. Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework. *Am. J. Psychiatry*. 2016. Vol. 173 (11). P. 1083–1093.
54. Liu H. Effects of cognitive bias modification on social anxiety: A meta-analysis. *PLoS One*. 2017. Vol. 12 (4).
55. Maksymenko S., & Iakovleva, N. (2018). Dsm-v format of generalized anxiety disorder in social life of people with hearing impairment. *Psychological journal*. №4(5). 98-112.
56. Manning R. P. A systematic review of adult attachment and social anxiety. *J. Affect. Disord*. 2017. Vol. 15 (211). P.44–59.
57. Mental Health of Children and Young People in England 2021 - wave 2 follow up to the 2017 survey. URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/mental-health-of-children-and-young-people-in-england/2021-follow-up-to-the-2017-survey>

58. O'Connell M. A. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 2017. Vol. 96 (8). P. 907–920.

59. Piccirillo M. L. Safety Behaviors in Adults With Social Anxiety: Review and Future Directions. *Behav Ther.* 2016. Vol. 47(5). P. 675–687.

60. Spence S. H. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behav. Res Ther.* 2016. Vol. 86. P. 50–67.

## ДОДАТКИ

**Вітаємо! Пропонуємо Вам взяти участь у емпіричному дослідженні магістерської дипломної роботи. Для цього Вам необхідно відповісти на декілька питань з анкети, які Ви знайдете нижче. Дослідження є анонімним, ніхто не дізнається Ваші особисті відповіді. Усі відповіді отримані під час дослідження будуть оброблюватися в узагальненому вигляді.**

**В анкеті немає правильних та неправильних відповідей, є лише тільки Ваша думка, яка для нас є дуже важливою!**

**1. Ваша стаття** \_\_\_\_\_

**2. Ваш вік** \_\_\_\_\_

**3. Інтереси, хобі** \_\_\_\_\_

**4. У Вас повна чи не повна сім'я**

**5. Ваш сімейний стан : вільний/вільна, у стосунках , одружений/заміжня, неодружений/незаміжня (підкресліть Вашу відповідь)**

**6. Чи хороші стосунки Вас з батьками? Оцініть від 1 до 6**

1. «дуже погані», 2.«погані», 3. «частково погані»

4. «частково хороші» 5. «хороші», 6. «дуже хороші»

(Опишіть які вони?) \_\_\_\_\_

**7.Чи легко Вам спілкуватись з однолітками? Оцініть від 1 до 6**

1. «дуже важко», 2.«важко», 3. «частково важко»

4. «частково легко» 5. «легко», 6. «дуже легко»

(Якщо ні, то чому так відбувається на Вашу думку?) \_\_\_\_\_

**8.На вашу думку не вміння спілкуватись впливає розвиток стосунків з іншими однолітками? Оцініть від 1 до 6**

1. «не впливає», 2. «не дуже впливає», 3. «частково не впливає»

4. «частково впливає» 5. «впливає», 6. «дуже впливає»

(Обґрунтуйте Вашу відповідь) \_\_\_\_\_

**9.Відчуваєте дискомфорт коли спілкуєтесь з однолітками протилежної статті? Оцініть від 1 до 6**

- 1.«не відчуваю», 2.« не дуже відчуваю», 3. «частково не відчуваю»  
4. «частково відчуваю» 5. «відчуваю», 6. «дуже відчуваю»

(Якщо «так» то на вашу думку чому так? Якщо ні, що Вам допомагає цьому?)

---

**10. Чи є страх знайомитись з новою людиною протилежної статті? Оцініть від 1 до 6**

- 1.«нема страху», 2.« не дуже відчуваю страх», 3. «частково не відчуваю страх»  
4. «частково відчуваю страх» 5. «є страх», 6. «дуже відчуваю страх»

(Якщо відповідь «ні», то що ви відчуваєте в момент коли знайомитесь з людиною протилежної статті?)

---

**11. У Вас є стосунки з протилежною статтю?**

**12. На Вашу думку чи виникали у Вас проблеми в становленні стосунків?**  
(якщо Ваша відповідь «так», опишіть які це були проблеми на вашу думку)

---

(Якщо Ваша відповідь «так», до цього питання, оцініть від 1 до 6 – на скільки складні виникали проблеми)

- 1.«не складні », 2.« не дуже складні», 3. «частково не складні»  
4. «частково складні» 5. «складні», 6. «дуже складні»

**14. Які для вас ідеальні стосунки? Опишіть**

---

## Методика 1

### Рівень А. Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№	Твердження	Варіанти відповідей
---	------------	---------------------

з/п		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

### Рівень Б. Інструкція

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4

23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

## Методика 2

### РНQ-9

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і обведіть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від питання, яке вказане нижче. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

Протягом останніх двох тижнів (або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?

У кожному питанні виберіть лише один варіант.

№	Твердження	Варіанти відповідей
---	------------	---------------------

з/п		ніколи	кілька днів	більше половини часу	Майже щодня
1.	Зниження інтересу чи відчуття задоволення від виконання справ:	0	1	2	3
2.	Поганий настрій, пригнічення чи безнадія:	0	1	2	3
3.	Труднощі з засинанням, поверхневий сон або, навпаки, надмірна сонливість:	0	1	2	3
4.	Відчуття втоми або зниження енергії:	0	1	2	3
5.	Поганий апетит або переїдання:	0	1	2	3
6.	Негативне відчуття щодо себе — що ви невдаха або, що ви підвели себе чи свою родину:	0	1	2	3
7.	Труднощі з концентрацією уваги, наприклад, під час читання газети чи перегляду телевізора:	0	1	2	3
8.	Сповільненість рухів та мовлення, помітна навіть для оточуючих. Або навпаки, надмірна і непритаманна вам метушливість та активність:	0	1	2	3
9.	Думки, що було б краще, якби ви померли або думки про те, щоб заподіяти собі шкоду:	0	1	2	3

### GAD-7

**Протягом останніх двох тижнів (або протягом іншого узгодженого проміжку часу) як часто вас турбували будь-які з наступних проблем?**

1	Роздратованість, хвилювання або відчуття, що ви «на межі»:	0	1	2	3
2	Постійне хвилювання, «переживання», яке ви не в змозі зупинити або контролювати:	0	1	2	3
3	Надмірні переживання за різні справи:	0	1	2	3
4	Важко розслабитись:	0	1	2	3
5	Ви настільки неспокійні, що навіть важко сидіти на одному місці:	0	1	2	3
6	Підвищена дратівливість:	0	1	2	3
7	Страх, ніби має статись щось жахливе:	0	1	2	3

### IAPT шкала фобії

**Виберіть цифру зі шкали, поданої нижче, яка відображає наскільки сильно ви б уникали кожної з ситуацій або об'єктів, перерахованих нижче.**

Обведіть відповідну цифру нижче	0	1, 2	3, 4	5, 6	7, 8
	Не уникали	Дещо уникали	Безумовно уникали	Помітно уникали	Завжди уникали
0 1 2 3 4 5 6 7 8	1. Соціальні ситуації через страх бути засоромленим або висміяним.				
0 1 2 3 4 5 6 7 8	2. Певні ситуації через страх панічних атак або інших тривожних симптомів (таких, як втрата контролю над сечовим міхуром, блювання або запаморочення)				
0 1 2 3 4 5 6 7 8	3. Певні ситуації через страх окремих об'єктів або видів діяльності (наприклад, тварин, висоти, побачити кров, перебування в замкнутому просторі, водіння або переліт і т.п.)				

### Методика 3

**Інструкція:** перед вами ознаки стресу - інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні. Вам необхідно поставити відповідний бал за наявності в себе перелічених ознак.

0 балів – не присутні ці ознаки у Вас; 1 бал - За наявність у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак; 1,5 бали - За наявність у себе одного із емоційних ознак; 2 бали - За наявність у себе одного із фізіологічних ознак

**У таблиці ставимо або «+», або « - »**

Інтелектуальні ознаки стресу	« - »	«+»
1. Переважання негативних думок		
2. Труднощі зосередження		
3. Погіршення показників пам'яті		
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми		
5. Підвищена відволікання		
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі		
7. Погані сни, кошмари		
8. Часті помилки, збої в обчисленнях		

9.Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого		
10.Порушення логіки, сплутане мислення		
11.Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення		
12.Звуження «поля зору», коли “бачиться” менше можливих варіантів дії		

<b>Поведінкові ознаки стресу</b>	<b>« - »</b>	<b>«+»</b>
1. Втрата апетиту або переїдання		
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій		
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова		
4. Тремтіння голосу		
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї		
6. Хронічна нестача часу		
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями		
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість		
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка		
10. Низька продуктивність діяльності		
11. Порушення сну або безсоння		
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю		

<b>Емоційні симптоми</b>	<b>« - »</b>	<b>«+»</b>
1. Занепокоєння, підвищена тривожність		
2. Підозрілість		
3. Похмурий настрій		
4. Відчуття постійної туги, депресія		
5. Дратівливість, напади гніву		
6. Емоційна «тупість», байдужість		
7. Цинічний, недоречний гумор		
8. Зменшення почуття впевненості в собі		
9. Зменшення задоволеності життям		
10. Почуття відчуженості, самотності		
11. Втрата інтересу до життя		
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою		

<b>Фізіологічні симптоми</b>	<b>« - »</b>	<b>«+»</b>
------------------------------	--------------	------------

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі		
2. Підвищення або зниження артеріального тиску		
3. Прискорений або неритмічний пульс		
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)		
5. Порушення свободи дихання		
6. Відчуття напруги в м'язах		
7. Підвищена стомлюваність		
8. Тремтіння в руках, судоми		
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань		
10. Підвищена пітливість		
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла		
12. Зниження імунітету, часті нездужання		

#### Методика 4

**Інструкція:** Нижче, поряд з кожним твердженням, поставте позначку (+) в тій клітині, яка найкраще описує, як ви почувалися протягом останнього тижня або протягом іншого періоду часу:

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей				
		Анітрохи	Трохи	Дещо	Дуже	Надзвичайно
1.	1.Я боюся впливових людей/керівництва					
2.	2.Мене турбує те, що я червонію на людях					
3.	Мене лякають вечірки та соціальні події					
4.	4.Я уникаю розмов з незнайомцями					
5.	Мене дуже лякає критика					
6.	Я уникаю діяльності та спілкування з людьми через страх і сором					
7.	Я соромлюся, що інші побачуть, що я вкрився потом					
8.	Я уникаю вечірок					

9.	Я уникаю заходів, на яких я в центрі уваги					
10.	Мене лякають розмови з незнайомцями					
11.	Я уникаю виступів з промовами					
12.	Я зроблю все, щоб уникнути критики					
13.	Мене турбує прискорене серцебиття, коли я серед людей					
14.	Я боюся щось робити, коли люди можуть дивитися на мене					
15.	Понад усе я боюся осоромитись або виглядати по-дурному					
16.	Я уникаю розмови з впливовими людьми/керівництвом					
17.	Мене пригнічує тремтіння перед іншими людьми					

### Методика 5

**Інструкція:** читайте наведені нижче судження та відповідайте «так» або «ні».

1. Зазвичай у кінці робочого дня на моєму обличчі помітна втома.	
2. Буває, що при першому знайомстві емоції заважають мені справити сприятливіший вплив на партнерів (розгублююся, бентежуся, замикаюся в собі або, навпаки, багато говорю, веду себе неприродно).	
3. У спілкуванні мені часто бракує емоційності, виразності.	
4. Мабуть, я здаюся оточуючим надмірно строгим.	
5. Я в принципі проти того, щоб демонструвати чемність, якщо цього не хочеться.	
6. Я зазвичай вмію приховувати від інших спалахи емоцій.	
7. Часто у спілкуванні з іншими я продовжую думати про щось своє.	
8. Буває, що я хочу висловити іншому емоційну підтримку (увагу, співчуття, співпереживання), однак він цього не відчуває, не сприймає.	
9. Часто у моїх очах або у виразі мого обличчя помітна заклопотаність.	
10. У діловому спілкуванні я намагаюся приховати свої симпатії до партнерів.	
11. Усі мої неприємні переживання, як правило, написані на моєму обличчі.	
12. Якщо я захоплююся розмовою, то моя міміка стає надмірно красномовною, експресивною.	
13. Мабуть, я дещо емоційно скутий.	
14. Зазвичай я знаходжуся у стані нервової напруги.	
15. Як правило, я відчуваю дискомфорт, коли приходиться обмінюватися стисканням рук у діловій обстановці.	
16. Іноді близькі люди підказують мені: розслаб м'язи обличчя, не криви губи, не зморщуй обличчя тощо.	

17.Розмовляючи, я зайве жестикулюю.	
18.В новій ситуації мені важко бути розкутим, природним.	
19.Мабуть, моє обличчя часто виражає сум або стурбованість, хоч на душі у мене спокійно.	
20.Мені важко дивитися в очі при спілкуванні з малознайомою людиною.	
21.Якщо я хочу, то завжди буду приховувати ворожість до поганої людини.	
22.Мені чомусь часто буває весело без усякої причини.	
23.Мені дуже просто зобразити за власним бажанням або за проханням інших різні вирази обличчя: сум, радість, переляк, розпач тощо.	
24.Мені говорили, що мій погляд важко витримати.	
25.Мені щось заважає виявляти теплоту, симпатію людині, навіть якщо ці почуття до неї відчуваю.	

### Методика 6:

**Інструкція:** Методика складається з 10 питань, в кожному з яких необхідно дати відповідь в одному з п'яти варіантах: «майже завжди», «в більшості випадків», «іноді», «рідко», «майже ніколи». Нижче, поряд з кожним твердженням, поставте позначку (+) в тій клітині, яка відповідає на дане питання.

	«майже завжди»	«в більшості випадків»	«іноді»	«рідко»	«майже ніколи»
1. Чи намагаєтеся Ви припинити бесіду в тих випадках, коли тема (або співрозмовник) нецікаві Вам?					
2. Чи дратують Вас манери Вашого партнера по спілкуванню?					
3. Чи може невдалий вираз іншої людини спровокувати Вас на різкість або грубість?					
4. Чи уникаєте Ви вступати в розмову з невідомою або малознайомою Вам людиною?					
5. Чи маєте Ви звичку перебивати співрозмовника?					
6. Чи робите Ви вигляд, що уважно слухаєте, а самі думаєте зовсім про інше?					
7. Чи міняєте Ви тон, голос, вираз обличчя в залежності від того, хто Ваш співрозмовник?					
8. Чи міняєте Ви тему розмови, якщо співрозмовник торкнувся неприємної для Вас теми?					

9. Чи поправляєте Ви людину, якщо в її мові зустрічаються неправильно вимовлені слова, назва, вульгаризми?					
10. Чи буває у Вас поблажливо-менторський тон з відтінком зневаги і іронії по відношенню до співрозмовника?					