

ПЕРЕЖИВАННЯ ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКАМИ-ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИМИ ОСОБАМИ

EXPERIENCE OF ANXIETY BY TEENAGERS-INTERNALLY DISPLACED PERSONS

У статті представлено результати емпіричного дослідження тривожності підлітків – внутрішньо переміщених осіб. Зазначено, що тривожність особистості виявляється у вигляді переживання емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки, що загрожує. Тривожність як якість стійкої характеристики особистості, як її властивість, відображає потенційну схильність розцінювати різні ситуації як загрози. Діти внутрішньо переміщених осіб зазнають значних складнощів соціального і психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування, як-от: погіршення комунікативного спілкування з оточуючими, поява дратівливості, агресивності, тривожності, відсутність довіри до інших, поява відчуття самотності, ізоляваності та власної неповноцінності, ускладненість процесу соціалізації та якості виховання. За результатами емпіричного дослідження виявлено у досліджуваній підлітків – внутрішньо переміщених осіб переважання осіб з високими та підвищеними рівнями шкільної, самооцінкової, міжособистісної, загальної соціальної тривожності, з високими та вище середніми рівнями особистісної тривожності, з сильним та помірним рівнями тривожного настрою, з помірними рівнями напруження, страхів, незначними рівнями інсомнії, інтелектуальних порушень, депресивного настрою, соматичного м'язового болю, соматичних сенсорних симптомів. За загальним показником тривожності переважають підлітки – ВПО з ступенями тривожності від помірної до важкої та від легкої до помірної. За загальним показником шкільної тривожності виявлено переважання підлітків – ВПО з підвищеним та високим рівнями. В досліджуваній групі підлітків – ВПО виявлено переважання осіб зі схильністю до виникнення нервового розладу за показником тривожності та схильності до неврозу.

Ключові слова: підлітки, внутрішньо переміщені особи, тривожність, соціальна

тривожність, особистісна тривожність, шкільна тривожність.

In the article are presented the results of an empirical study of the anxiety of teenagers – internally displaced persons. It is noted that the anxiety of the individual manifests itself in the form of experiencing emotional discomfort associated with the expectation of trouble, with a premonition of impending danger. Anxiety as a quality of a stable personality characteristic, as its property, reflects a potential tendency to consider various situations as threatening. Children of internally displaced persons experience significant social and psycho-emotional difficulties associated with a change in the living environment and the usual circle of communication, such as: deterioration of communicative communication with others, the appearance of irritability, aggressiveness, anxiety, lack of trust in others, the appearance of a feeling of loneliness, isolation and own inferiority, the complexity of the socialization process and the quality of education. According to the results of the empirical study, it was found that among the investigated teenagers – internally displaced persons there is a predominance of persons with high and elevated levels of school, self-esteem, interpersonal, general social anxiety, with high and above average levels of personal anxiety, with strong and moderate levels of anxious mood, with moderate levels of stress, fears, minor levels of insomnia, intellectual impairment, depressed mood, somatic muscle pain, somatic sensory symptoms. According to the general indicator of anxiety, teenagers – IDPs with degrees of anxiety from moderate to severe and from mild to moderate prevail. According to the general indicator of school anxiety, a predominance of adolescents – IDPs with elevated and high levels was found. In the studied group of teenagers – IDPs, a predominance of individuals with a tendency to develop a nervous disorder according to the indicator of anxiety and tendency to neurosis was revealed.

Key words: teenagers, internally displaced persons, anxiety, social anxiety, personal anxiety, school anxiety.

УДК 159.942.5: 612.8

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.62.15>

Волинець Н.В.

д.психол.н., професор,
професор кафедри соціальної роботи
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Сергієнко Ю.О.

здобувачка освіти 2 курсу магістратури
за спеціальністю 053 – Психологія
Відокремлений структурний підрозділ
«Відкритий міжнародний університет
розвитку людини «Україна»
Хмельницький інститут
соціальних технологій

Вступ. Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну 24 лютого 2022 року спричинило потрясіння та зміни у багатьох сферах життя українського народу. В умовах війни набуло масштабності таке соціальне явище, як біженці (переселенці, внутрішньо переміщені особи (ВПО)), оскільки люди часто змушені залишати свої домівки, свій стабільний, звичайний спосіб життя та тікати в пошуках безпеки. Це надзвичайно важкий час для них, оскільки вони зіткнулися з багатьма випробуваннями, як фізичними, так і психічними. Це пов'язано з травматичними подіями, які багато ВПО пережили вдома, включаючи насильство, переслідування, втрату близьких і домівки. Ці травми

можуть призвести до різноманітних психологічних проблем, включаючи тривогу, депресію та посттравматичний стресовий розлад.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблема тривожності відображена у працях зарубіжних науковців: К. Ізарда, З. Фрейда, Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна, К. Хорні та ін.; та українських вчених: О. Амплєєвої, Є. Барсукової, В. Беляєва, О. Галієвої, А. Гринечко, Н. Залуцької, І. Стрілецької, І. Корнієнка, Т. Михайловської, А. Оверченка, С. Томчук, М. Томчука, М. Савчина, Т. Титаренко, О. Халік, К. Чечуліної, І. Ясточкіна та ін., що відображають особливості тривожності особистості, її виникнення та попередження.

Постановка завдання. Метою статті є представлення результатів емпіричного дослідження тривожності підлітків-ВПО.

Виклад основного матеріалу дослідження. Тривожність є це багатозначним психологічним поняттям, що описує як певний стан індивідів в обмежений момент часу, так і стійку властивість будь-якої людини. Як рису особистості тривожність розглядали Н. Аракелов, А. Гринченко, Л. Обухова, Ж. Тейлор, А. Петровська та інші. На думку дослідника Ж. Тейлор, тривожність виявляється у вигляді тенденції переживання нейтральної ситуації як загрозової й відповідній поведінковій тенденції уникання уявної загрози [1].

А. Гринечко визначає тривожність як переживання емоційного дискомфорту, пов'язане з очікуванням неблагополуччя, з передчуттям небезпеки, що загрожує [2]. Тривожність як стійка або ситуативна властивість людини, що призводить до стану підвищеної тривожності, почуття страху і тривоги в конкретних соціальних ситуаціях. А. Петровська вважає, що тривожність – це схильність індивіда до переживання тривоги, що характеризується низьким порогом виникнення тривожної реакції, одного з основних параметрів індивідуальності [3].

І. Ясточкіна визначає тривожність як якість стійкої характеристики особистості, як її властивість, яка відображає потенційну схильність розцінювати різні ситуації як загрозові; для визначення здатності індивіда відчувати стан тривоги. Надмірна тривожність свідчить про порушення в особистісному розвитку. Причини формування цього явища знаходяться як у генетичних факторах розвитку психіки, так і соціальних. Тривожність як психічна властивість має яскраво виражену вікову специфіку [4].

Тривожність проявляється на фізіологічному та психологічному рівнях. Психологічний рівень має емоційний, поведінковий, когнітивний компоненти. Емоційний компонент характеризується індивідуальною комбінацією різноманітних переживань, інтенсивність яких залежить від процесів збудження та гальмування у корі головного мозку у відповідь на подразник та від рівня тривожності. Поведінковий компонент проявляється двома типами реакцій – пригніченням та збудженням. Когнітивний компонент охоплює мотиваційну, комунікативну сфери, стосується самооцінки та самоусвідомлення особистості. Емоційний, когнітивний, та поведінковий компоненти тривожності можуть бути представлені безпосередньо або опосередковано – через образ (унаочнення, що здійснюється завдяки функції уяви). В образі відображено як усвідомленні прояви психічної діяльності людини, так і неусвідомлені [5].

Тривожність збільшується в ситуаціях загрози самооцінці та особистісній адекватності, причому точна оцінка дій, саморегуляція в таких випадках можуть бути знижені.

Тривожна особистість також характеризується низькою самооцінкою, страхом потерпіти невдачу, конформізмом, але і розвиненим почуттям відповідальності, совісності, скромності [6]. Тривожність, на відміну від тривоги, виявляється у низькому порозу чутливості тривоги, тобто постійному переживанні загрози, навіть у потенційно незагрозованих ситуаціях.

Ситуація вимушеної міграції сама по собі є стресовою. Діти ВПО зазнають значних складнощів соціального і психоемоційного характеру, пов'язаних зі зміною середовища проживання та звичного кола спілкування. До них можна віднести: погіршення комунікативного спілкування з оточуючими; поява дратівливості; агресивність; тривожність; відсутність довіри до інших; поява відчуття самотності, ізоляваності та власної неповноцінності; ускладненість процесу соціалізації та якості виховання (порушення шкільної дисципліни, поява проблем у навчанні) [7]. Тривожність підлітка часто порушує його нормальне життя, нерідко виступає причиною порушення соціальних зв'язків з навколишніми. Одним із частих проявів тривожності в підлітків – апатія, в'ялість, безініціативність. Саме внутрішній конфлікт, суперечливість прагнень дитини, коли одне її сильне бажання суперечить іншому, одна потреба заважає іншій, є причиною виникнення тривоги. Але щоб сформувалася тривожність як риса особистості, підліток повинен накопичити багаж неуспішних, неадекватних способів подолання стану тривоги [8].

Результати емпіричного дослідження. Емпіричне дослідження тривожності підлітків ВПО проводилося на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Карітас-Київ» (м. Київ). У дослідженні прийняли участь взяли участь 42 підлітка віком 11–15 років років, них: 17 хлопців та 25 дівчат.

Емпіричне дослідження тривожності підлітків ВПО проводилося в декілька етапів: підготовчий етап (бесіда з підлітками, формування первинної вибірки, підбір методик, складання програми проведення емпіричного дослідження); констатувальний етап (підготовка до психодіагностичного обстеження, тестування); обробка, аналіз та інтерпретація результатів дослідження. У дослідженні використовувався наступний психодіагностичний інструментарій: методика виявлення рівня тривожності підлітків О. Кондаша, шкала тривожності Тейлора в адаптації М. Пейсахова, шкала тривоги Гамільтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A/HARS), тест шкільної тривожності Філіпса, методика оцінювання рівня тривожності й схильності дитини до неврозу О. Захарова.

За результатами тестування за методикою виявлення рівня тривожності підлітків О. Кондаша виявлено наступні особливості соціальної тривожності:

1) шкільної тривожності: у 13 (30,95%) підлітків-ВПО виявлено високий рівень; у 17 (40,48%) підлітків-ВПО – підвищений рівень,

що свідчить про те, що у них переважає тривожність пов'язана зі школою, шкільним життям та спілкуванням з педагогами. У них може бути болісне ставлення до власного успіху, неуспішності, оцінки з боку педагогів в новому для них освітньому просторі, до якого вони ще не достатньо адаптувались. Вони надзвичайно чутливі до результатів свого навчання, бояться покарань та проблем й уникають неуспіху. У 12 (28,57%) підлітків-ВПО виявлено рівень тривоги у межах норми, що характеризується позитивно. Дуже низький рівень шкільної тривожності у досліджуваній групі підлітків ВПО не виявлено;

2) самооцінкової тривожності: у 6 (14,29%) підлітків-ВПО виявлено високий рівень; у 12 (28,57%) підлітків-ВПО – підвищений рівень, що свідчить про те, що у них переважає тривожність пов'язана з поясненнями невдач власною неповноцінністю, відсутністю здібностей і може виникати зі страху перед виявленням недоліків, перфекціонізму, страху перед відмовою або відчуттям неприйняття. Для цих підлітків постійним і інтенсивним є відчуттям тривоги та страху щодо власної оцінки з боку інших людей. На тілесному рівні можуть відчувати фізичні прояви тривоги, такі як прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння. А через страх невдачі або критики у них може знижуватися здатність ефективно виконувати завдання. У 18 (42,86%) підлітків-ВПО виявлено рівень самооцінкової тривожності у межах норми, що характеризується позитивно. Дуже низький рівень самооцінкової тривожності виявлено у 6 (14,29%) підлітків-ВПО, що свідчить про те, що ці особи відчувають дуже мало або зовсім не відчувають тривоги щодо власної самооцінки. Дуже низький рівень самооцінкової тривожності сприяє загальному психологічному благополуччю та позитивному сприйняттю підлітками-ВПО себе;

3) міжособистісної тривожності: у 9 (21,43%) підлітків-ВПО виявлено високий рівень; у 11 (26,19%) підлітків-ВПО – підвищений рівень, що свідчить про те, що у них переважає тривожність пов'язана з переживанням дискомфорту при взаємодії з іншими людьми. Вони можуть боятися, що їх постійно оцінюють або критикують інші, навіть якщо немає об'єктивних підстав для цього; можуть відчувати себе недостатньо цінними або гідними, що може перешкоджати спілкуванню та взаємодії. Через страх взаємодії з іншими, ці підлітки можуть уникати соціальних ситуацій, що призводить до ізоляції. У них можуть бути фізіологічні симптоми: прискорене серцебиття, тремтіння, пітливість, головний біль та інші фізичні симптоми, що виникають під час соціальних взаємодій. У 13 (30,95%) підлітків-ВПО виявлено рівень міжособистісної тривожності у межах норми, що характеризується позитивно. Дуже низький рівень міжособистісної тривожності виявлено у 9 (21,43%) підлітків-ВПО, що свідчить про те, що ці особи

відчувають мінімальний або у них відсутні дискомфорт, занепокоєння чи страх у взаємодії з іншими людьми;

4) загальної тривожності: у 9 (21,43%) підлітків-ВПО виявлено високий рівень; у 12 (28,57%) підлітків-ВПО – підвищений рівень, що свідчить про те, що вони відчувають тривогу, яка виходить за межі їх контролю, і це впливає на їхнє повсякденне життя. Ці підлітки переживають надмірне занепокоєння, яке триває більшу частину дня, відчувають постійне почуття напруження або готовності до найгіршого. На фізіологічному рівні відчувають м'язове напруження, тремор, пітливість, прискорене серцебиття, головний біль, мають проблеми зі сном. У 14 (33,33%) підлітків ВПО виявлено рівень загальної тривожності у межах норми, що характеризується позитивно. Дуже низький рівень загальної тривожності виявлено у 7 (16,67%) підлітків-ВПО, що свідчить про те, що ці особи рідко або майже ніколи не відчувають тривоги або занепокоєння, що може бути захисним механізмом. Вони виглядають спокійними та розслабленими у більшості ситуацій, що може бути ознакою психічного здоров'я та стійкості до стресу.

За результатами тестування за шкалою тривожності Дж. Тейлора в адаптації М. Пейсахова виявлено наступні особливості особистісної тривожності:

– високий рівень особистісної тривожності виявлено у 14 (33,33%) підлітків, що свідчить про те, що вони схильні до частих і інтенсивних переживань тривоги, занепокоєння та страху в різних життєвих ситуаціях. Це може проявлятися у вигляді постійного переживання за майбутнє, надмірного хвилювання про різні аспекти життя (наприклад, навчання, здоров'я, стосунки), та негативного і некритичного мислення. Високий рівень особистісної тривожності впливає на загальний рівень стресу, здатність справлятися зі стресовими ситуаціями і на фізичне здоров'я. Підлітки з високим рівнем особистісної тривожності можуть відчувати такі симптоми як: постійне занепокоєння, зниження концентрації уваги, дратівливість, проблеми зі сном, фізичні симптоми (наприклад, головні болі, напруження м'язів, проблеми шлунково-кишкового тракту);

– вище середнього рівень особистісної тривожності виявлено у 18 (42,86%) підлітків, що свідчить про те, що у цих підлітків рівень тривожності є вищим, ніж у середньостатистичної особи. Цей рівень особистісної тривожності може проявлятися в частішому або інтенсивнішому переживанні тривоги, занепокоєння, нервозності або неспокою в різних життєвих ситуаціях. Вище середнього рівень тривожності впливає і на їхнє повсякденне життя, продуктивність та загальний стан здоров'я;

– середній рівень особистісної тривожності виявлено у 7 (16,67%) підлітків, що свідчить про те, що для цих підлітків характерними є помірна напруженість та тривога в ситуаціях,

що вимагають мобілізації ними психологічних ресурсів. Середній рівень тривожності є нормальним і адаптивним, оскільки може стимулювати підлітків до більшої обережності та підготовки у відповідних ситуаціях;

– нижче середнього рівень особистісної тривожності виявлено у 3 (7,14%) підлітків, що свідчить про те, що ці підлітки зазвичай менш схильні до хвилювань, менш чутливі до стресових чинників і, як правило, спокійніше реагують на невизначені або потенційно небезпечні ситуації. Низький рівень особистісної тривожності в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

За результатами тестування за шкалою тривоги Гамільтона (The Hamilton Anxiety Rating Scale, HAM-A/HARS) виявлено:

1) за показником тривожного настрою: у 17 (40,48%) підлітків виявлено сильний, у 17 (40,48%) підлітків – помірний, у 8 (10,53%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні стурбованості, очікування найгіршого, тривожних побоювань, дратівливості. Дуже важкий рівень та рівень відсутності тривожного настрою в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

2) за показником напруження: у 8 (19,05%) підлітків виявлено сильний, у 19 (45,24%) підлітків – помірний, у 11 (26,19%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні відчуття напруження, здригання, плаксивості, тремтіння, відчуття занепокоєння, нездатності розслабитися. У 4 (9,52%) підлітків напруження не виявлено, що свідчить про те, що у цих осіб немає тривожності на момент проведення дослідження. Дуже важкий рівень напруження в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

3) за показником страхів: у 3 (7,14%) підлітків виявлено дуже важкий, у 4 (9,52%) підлітків – сильний, у 15 (35,72%) підлітків – помірний, у 13 (30,95%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні переживання страхів темряви, незнайомих, самотності, тварин, натовпу, транспорту, війни, смерті тощо. У 7 (16,67%) підлітків страхів не виявлено, що свідчить про те, що у цих осіб немає емоційних реакцій на реальну або уявну загрозу на момент проведення дослідження;

4) за показником інсомнії: у 8 (19,05%) підлітків виявлено помірний, у 19 (45,24%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні утрудненого засинання, переривчастого сну, що не приносить відпочинку, почуття розбитості й слабкості при пробудженні, наявності кошмарних снів, що призводить до недостатнього відпочинку та погіршення загального самопочуття. У 15 (9,52%) підлітків інсомнії не виявлено, що свідчить про те, що у цих осіб не виявлено безсоння на момент проведення дослідження. Дуже важкий та сильний рівні інсомнії в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

5) за показником «інтелектуальні порушення»: у 9 (21,43%) підлітків виявлено помір-

ний, у 17 (40,48%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні утруднення концентрації уваги, погіршення пам'яті. У 16 (38,09%) підлітків інтелектуальні порушення не виявлено. Дуже важкий та сильний рівні інтелектуальних порушень в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

6) за показником депресивного настрою: у 4 (9,52%) підлітків виявлено сильний, у 7 (16,67%) підлітків – помірний, у 16 (38,10%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні втрати звичних інтересів та почуття задоволення від хобі, пригніченості, ранніх пробуджень, добових коливань настрою. У 15 (35,71%) підлітків депресивного настрою не виявлено, що свідчить про те, що у цих осіб не виявлено симптомів депресивного стану під час обстеження. Дуже важкий рівень депресивного настрою в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

7) за показником соматичного м'язового болю: у 11 (26,19%) підлітків виявлено помірний, у 18 (42,86%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні болю, посмикування, напруження, клонічних судом, скрипіння зубами, голосу, що зривається, підвищеного м'язового тону. У 13 (30,95%) підлітків соматичного м'язового болю не виявлено, що свідчить про те, що у цих осіб під час обстеження не виявлено жодних фізичних причин болю в м'язах, пов'язаних із соматичними (тілесними) порушеннями. Дуже важкий та сильний рівні соматичного м'язового болю в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

8) за показником соматичних сенсорних відчуттів: у 9 (21,43%) підлітків виявлено помірний, у 20 (47,62%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні дзвону у вухах, нечіткості зору, приливів жару і холоду, відчуття слабкості, поколювання. У 13 (30,95%) підлітків соматичних сенсорних відчуттів не виявлено. Дуже важкий та сильний рівні соматичних сенсорних відчуттів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

9) за показником серцево-судинних симптомів: у 5 (11,90%) підлітків виявлено незначний рівень, що свідчить про наявність у них тахікардії, серцебиття, болю у грудях, пульсацію в судинах, частих зітхань. У 37 (88,10%) підлітків серцево-судинних симптомів не виявлено. Дуже важкий, сильний та помірний рівні серцево-судинних симптомів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

10) за показником респіраторних симптомів: у 4 (9,52%) підлітків виявлено помірний, у 19 (45,24%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні тиску і стиснення у грудях, задухи, частих зітхань. У 19 (45,24%) підлітків респіраторних симптомів не виявлено. Дуже важкий та сильний рівні респіраторних симптомів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

11) за показником гастроінтестинальних симптомів: у 10 (23,81%) підлітків виявлено

незначний рівень, що свідчить про наявність у них утрудненого ковтання, метеоризмів, болю у животі, печії, відчуття переповненого шлунку, нудоти, блювання, бурчання в животі, діареї, запорів, зменшення маси тіла. У 32 (76,19%) підлітків гастроінтестинальних симптомів не виявлено. Дуже важкий, сильний та помірний рівні гастроінтестинальних симптомів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

12) за показником сечостатевиx симптомів: у 2 (4,76%) підлітків виявлено незначний рівень, що свідчить про наявність у них прискореного сечовипускання, сильних позивів на сечовипускання. У 40 (95,24%) підлітків сечостатевиx симптомів не виявлено. Дуже важкий, сильний та помірний рівні сечостатевиx симптомів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

13) за показником вегетативних симптомів: у 5 (11,90%) підлітків виявлено незначний рівень, що свідчить про наявність у них сухості у роті, почервоніння чи блідості шкіри, пітливості, головного болю із відчуттям напруження. У 37 (88,10%) підлітків вегетативних симптомів не виявлено. Дуже важкий, сильний та помірний рівні вегетативних симптомів в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

14) за показником поведінки: у 3 (7,14%) підлітків виявлено помірний, у 14 (33,33%) підлітків – незначний рівні, що свідчить про їхні відповідні рівні совання на стільці, неспокійної жестикуляції і ходи, тремору, нахмурювання, напруженого виразу обличчя, зітхання чи прискореного дихання, частого ковтання слини. У 25 (59,53%) підлітків соматичних сенсорних відчуттів не виявлено. Дуже важкий та сильний рівні змін в поведінці в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

15) за загальним показником тривожності: у 4 (9,52%) підлітків виявлено сильне занепокоєння, при якому вони відчувають значну тривогу, нервозність або страх; у 13 (30,95%) підлітків – ступінь тривожності від помірної до важкої, при якому вони відчувають постійне відчуття занепокоєння або страху, труднощі з концентрацією, підвищену збудливість або дратівливість, помірні фізичні симптоми, такі як прискорене серцебиття, пітливість, тремтіння, зниження здатності до виконання повсякденних обов'язків, труднощі з нормальним соціальним функціонуванням та взаємодією з іншими людьми; у 15 (35,72%) підлітків – ступінь тривожності від легкої до помірної, при якому вони відчувають нервозність, неспокій, періодичні занепокоєння, що зазвичай не заважає повсякденним справам, але може спричинити незначний дискомфорт, можуть відчувати як фоновий рівень стресу або занепокоєння, який не заважає навчанню чи виконувати соціальні функції; у 10 (23,81%) підлітків – легку ступінь тривожності, що свідчить про наявність у них відчуття помірної тривоги або занепокоєння, що не заважає їхньому повсякденному життю, коли підлітки можуть відчувати занепокоєння щодо певних ситуацій або

подій, але це не впливає значно на їхню здатність функціонувати.

За результатами дослідження підлітків за тестом шкільної тривожності Філіпса виявлено:

- підвищений рівень переживання соціального стресу виявлено у 10 (23,81%) підлітків, високий – у 15 (35,71%) підлітків, середній – у 12 (28,57%) підлітків, низький – у 5 (11,91%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх емоційних станів, на тлі яких розвиваються їхні соціальні контакти (передусім з однолітками);

- підвищений рівень переживання фрустрації потреби в досягненні успіху виявлено у 2 (4,76%) підлітків, високий – у 8 (19,05%) підлітків, середній – у 21 (50,00%) підлітків, низький – у 11 (26,19%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх несприятливих психічних фонів, що не дають їм змоги розвинути власну потребу в успіху, досягнути високого результату в важливих для них сферах життєдіяльності тощо;

- підвищений рівень переживання страху самовираження виявлено у 10 (23,81%) підлітків, високий – у 13 (30,95%) підлітків, середній – у 14 (33,33%) підлітків, низький – у 5 (11,91%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх негативних емоційних переживань ситуацій, пов'язаних із потребою саморозкриття, подання себе іншим, демонстрації своїх можливостей;

- підвищений рівень переживання страху ситуації перевірки знань виявлено у 5 (11,91%) підлітків, високий – у 13 (30,95%) підлітків, середній – у 16 (38,10%) підлітків, низький – у 8 (19,04%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх негативних ставлень стосовно переживання тривоги у ситуаціях перевірки (особливо публічної) знань, досягнень та можливостей;

- високий рівень переживання страху невідповідності очікуванням оточення у 4 (9,52%) підлітків, середній – у 19 (45,24%) підлітків, низький – у 19 (45,24%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх орієнтацій на значущість інших в оцінюванні своїх результатів, вчинків, думок, тривоги з приводу оцінок, які дають оточуючі люди, очікувань негативного оцінювання. Підвищений рівень страху невідповідності очікуванням, оточення в досліджуваній групі підлітків не виявлено;

- підвищений рівень низької фізіологічної опірності стресові виявлено у 6 (14,29%) підлітків, високий – у 15 (35,71%) підлітків, середній – у 16 (38,10%) підлітків, низький – у 5 (11,90%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхніх особливостей психофізіологічної організації, які знижують здатність підлітків пристосовуватись до ситуацій стресового характеру, що підвищує ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний чинник середовища;

- підвищений рівень проблем і страхів у стосунках з вчителями виявлено у 11 (26,19%)

підлітків, високий – у 17 (40,48%) підлітків, середній – у 13 (30,95%) підлітків, низький – у 1 (2,38%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхнього загального негативного емоційного фону стосунків із дорослими у школі, що знижує успішність їхнього навчання в школі;

– підвищений рівень загальна тривожність у школі виявлено у 10 (23,81%) підлітків, високий – у 15 (35,71%) підлітків, середній – у 12 (28,57%) підлітків, низький – у 5 (11,91%) підлітків, що свідчить про відповідні рівні їхнього загального емоційного стану, пов'язаного з різними формами їхнього включення в життя школи.

За результатами проведеного тестування підлітків за методикою оцінювання рівня тривожності й схильності до неврозу О. Захарова виявлено:

– ознаки нервового розладу виявлено у 9 (21,43%) осіб, що свідчить про наявність у них постійного відчуття втоми, навіть після достатнього відпочинку, часті перепади настрою, дратівливість, плаксивість або підвищену тривожність, безсоння або, навпаки, підвищену сонливість, зміни в харчових звичках, які не можна пояснити іншими чинниками, труднощі з фокусуванням уваги, забудькуватості, постійне відчуття напруження м'язів або болю без очевидної причини, часті головні болі, особливо напруги або мігрені, відчуття, що хочеться уникати людей і соціальних ситуацій, раптові напади сильного страху або паніки, які можуть супроводжуватися фізичними симптомами. Ці ознаки можуть бути тимчасовими або викликаними стресовими ситуаціями;

– схильність до виникнення нервового розладу виявлено у 17 (40,48%) осіб, що свідчить про те, що ці підлітки тривалий час перебували у стресових ситуаціях, про відсутність у них навичок справлятися з негативними емоціями, про низьку самооцінку, про наявність у них постійних конфліктів в сім'ї, з однолітками, вчителями, проблеми в школі. Підлітки з високою схильністю до нервових розладів можуть проявляти симптоми такі як тривожність, депресія, дратівливість, порушення сну та інші;

– несуттєві відхилення виявлено у 16 (39,08%) осіб, що свідчить про те, що ці підлітки мають невеликі зміни або порушення в роботі нервової системи, які не мають серйозного впливу на їхнє здоров'я чи функціонування. Вони можуть бути тимчасовими або постійними, але зазвичай не призводять до значного погіршення якості життя або значних симптомів.

Висновки з проведеного дослідження.

За результатами емпіричного дослідження

виявлено у досліджуваній підлітків переважання осіб з високими та підвищеними рівнями шкільної, самооцінкової, міжособистісної, загальної соціальної тривожності, з високими та вище середніми рівнями особистісної тривожності, з сильним та помірним рівнями тривожного настрою, з помірними рівнями напруження, страхів, незначними рівнями інсомнії, інтелектуальних порушень, депресивного настрою, соматичного м'язового болю, соматичних сенсорних симптомів. За загальним показником тривожності переважають підлітки-ВПО з ступенями тривожності від помірної до важкої та від легкої до помірної. За загальним показником шкільної тривожності виявлено переважання підлітків-ВПО з підвищеним та високим рівнями. Окрім того, в досліджуваній групі підлітків-ВПО виявлено переважання осіб зі схильністю до виникнення нервового розладу за показником тривожності та схильності до неврозу. Перспективи подальших розвідок пов'язані з розробкою та впровадженням заходів соціально-психологічної підтримки та супроводу підлітків-ВПО в закладах освіти, центрах підтримки ВПО, соціальних службах тощо.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Юдіна А. В., Ошерова І. П. Специфіка взаємозв'язків тривожності та прояву агресивності в українських жінок в умовах війни. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія : Педагогіка і психологія*. 2023. № 1. С. 156-164. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/vduer_2023_1_18.3.
2. Гринечко А. Психологія проявів тривожності в онтогенезі особистості. *Український науковий журнал Освіта регіону*. Видання № 3. 2013. С. 1-12.
3. Халько М. С. Емпіричне дослідження переживання тривожності у дітей молодшого шкільного віку. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 1, т. 2. С. 139–142. URL : http://tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/part_2/28.pdf/.
4. Стрілецька І. І. Особистісна тривожність як складний полідетермінований психічний процес. *Інсайт* : [зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених / ред. кол. І.В. Шапошникова, О. Є. Блинова та ін.]. Вип. 13. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2016. С. 299–301.
5. Мартинюк Т. Тривожність та психічне здоров'я особистості. *Актуальні питання психологічної науки*. Вип. 15. Рівне, 2021. С. 85-87.
6. Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНУ», 2018. 200 с.
7. Кердивар В.В. Христенко В.Є. Синдром жертви у внутрішньо переміщених осіб із зони локального воєнного конфлікту. Харків, 2021. 143 с.
8. Вереніч Н. Особливості тривожності сучасних підлітків. *Психолог*. 2004. № 23-24 (119-120). С. 41-43.