

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

Факультет психології та соціальної роботи

Кафедра практичної та клінічної психології

### **Кваліфікаційна робота**

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

**«Вплив тривожності на адаптацію та ментальне здоров'я школярів»**

**The impact of anxiety on mental health and adaptation of students**

Виконав: здобувач заочної форми навчання

Спеціальності 053 Психологія

Освітня програма Психологія

Дончула Аксінія Андріївна

Керівник: к.психол.н., доцент кафедри

практичної і клінічної психології

Кирилішина М.Г.

Рецензент: к. псих. н., професор кафедри

диференціальної і спеціальної психології

Кременчуцька М.К.

Рекомендовано до захисту:  
Протокол засідання кафедри  
Практичної та клінічної психології  
№ \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2025 р.

Захищено на засіданні ЕК № \_\_\_\_\_  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2025 р.  
Оцінка \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(за національною шкалою/шкалою ECTS/бали)

Завідувач кафедри

Голова ЕК

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(підпис)

(Прізвище ім'я)

(підпис)

(Прізвище ім'я)

**Одеса 2025**

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ, МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	7
1.1 Психологічні особливості підліткового віку як періоду формування особистості.....	7
1.2 Поняття та психологічні механізми тривожності.....	10
1.3 Теоретичні підходи до розуміння ментального здоров'я.....	15
1.4 Психологічна адаптація школярів у навчальному та соціальному середовищі.....	18
Висновки до I розділу.....	20
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЮ ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.....	22
2.1. Організація та методологія дослідження.....	22
2.2 Аналіз емпіричних даних щодо рівня тривожності, адаптації та ментального здоров'я .....	29
2.3 Дослідження взаємозв'язку між тривожністю, ментальним здоров'ям та адаптацією школярів.....	41
2.4 Рекомендації щодо зниження тривожності та покращення ментального здоров'я школярів.....	46
Висновки до II розділу.....	50
ВИСНОВОК.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТКИ.....	60

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасні соціальні, економічні та політичні умови створюють додаткові виклики для формування ментального здоров'я підлітків. У контексті повномасштабної війни в Україні психоемоційне благополуччя дітей та підлітків стало однією з найгостріших соціально-психологічних проблем сьогодення. Після тривалого періоду дистанційного навчання значна частина учнів повернулася до очного формату, що супроводжується новими викликами: частими сигналами повітряної тривоги, необхідністю евакуації до укриттів, перериванням освітнього процесу, зниженням відчуття безпеки. Такі умови створюють підґрунтя для формування підвищеного рівня тривожності, що може ускладнювати адаптацію до навчального середовища та мати негативний вплив на ментальне здоров'я підлітків. Зростання рівня тривожності, інформаційна перенасиченість, нестабільність у соціальному середовищі, зниження безпеки та загострення міжособистісних конфліктів можуть негативно впливати на психоемоційний стан школярів. Особливої уваги потребує вивчення впливу ситуативної та особистісної тривожності на здатність до адаптації та рівень суб'єктивного психічного благополуччя. Підвищена тривожність у підлітковому віці може стати чинником ризику для емоційної стабільності, формування «Я-концепції», самореалізації та соціальної інтеграції особистості.

**Актуальність дослідження** Сьогоднішні соціальні умови, зокрема повномасштабна війна, постійна загроза безпеці, зміни в навчальному процесі та емоційна нестабільність, значно ускладнюють адаптацію підлітків і негативно впливають на їхнє ментальне здоров'я. Часті сигнали тривоги, порушення звичного ритму життя, ізоляція та невизначеність майбутнього

сприяють підвищенню рівня тривожності, яка поступово переходить від реактивної форми до стійкої особистісної риси, що блокує повноцінний розвиток.

Підлітковий вік — вразливий період формування самооцінки, емоційної саморегуляції та соціальної ідентичності. Тривожність у цьому віці часто порушує ці процеси, знижує рівень адаптації до навчального середовища та послаблює емоційне благополуччя. Наукові дослідження Ч. Спілбергера, А. Бека, Р. Лазаруса, Р. Мея, а також українських психологів Н. Гусак, Л. Помиткіної, О. Корнієнко підтверджують, що тривожність безпосередньо пов'язана з поведінковими реакціями, когнітивною оцінкою подій і психосоціальним функціонуванням особистості.

Попри наукову зацікавленість темою, зв'язок тривожності з адаптацією та ментальним здоров'ям школярів у реаліях війни вивчений недостатньо. Це обумовлює потребу в емпіричному аналізі зазначених взаємозв'язків і створенні на його основі дієвих психологічних заходів підтримки для учнівської молоді в умовах хронічного стресу.

**Мета дослідження:** виявити зв'язки між рівнем ситуативної та особистісної тривожності і показниками соціально-психологічної адаптації та позитивного ментального здоров'я школярів підліткового віку.

**Об'єкт дослідження:** ментальне здоров'я та соціально-психологічна адаптація школярів підліткового віку.

**Предмет дослідження:** взаємозв'язок між рівнем ситуативної та особистісної тривожності і показниками адаптації та позитивного ментального здоров'я підлітків.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати основні теоретичні підходи до вивчення тривожності, ментального здоров'я та адаптації в підлітковому віці.

2. Дослідити психологічні особливості прояву ситуативної та особистісної тривожності у підлітків, визначити рівень соціально-психологічної адаптації та позитивного ментального здоров'я школярів.
3. Провести кількісний аналіз взаємозв'язків між показниками тривожності, адаптації та ментального здоров'я.
4. Сформулювати практичні рекомендації для покращення психологічної підтримки учнів із підвищеним рівнем тривожності.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз наукової літератури; опитувальник Спілбергера – Ханіна (адаптована для підлітків); методика діагностики соціально-психологічної адаптації (К. Роджерс – Р. Даймонд); шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-scale); методи кількісної обробки даних - кореляційний аналіз за Пірсоном, U-критерій Манна-Уїтні, таблична візуалізація результатів, побудова графіків і діаграм.

**Організація і база проведення емпіричної роботи.** Базою емпіричного дослідження виступили учні закладу загальної середньої освіти, які брали участь в онлайн-опитуванні на платформі Google Forms. Вибірку склали 30 школярів віком від 14 до 17 років. Формування вибірки здійснювалося цілеспрямовано, з урахуванням вікових критеріїв та принципу добровільної участі.

**Практична значущість дослідження:** результати можуть бути використані шкільними психологами, соціальними педагогами та працівниками освітніх установ для вчасного виявлення підлітків із високим рівнем тривожності, прогнозування адаптаційних ризиків і формування психопрофілактичних програм підтримки ментального здоров'я у шкільному середовищі. Також результати можуть слугувати теоретичним підґрунтям для подальших досліджень у сфері дитячої та підліткової психології.

**Апробація результатів роботи.** На основі проведеного дослідження та опрацювання актуальних теоретичних джерел було підготовлено тези на тему «Ментальне здоров'я в контексті психологічних та біопсихосоціальних

концепцій». Тези було представлено на 81-ї звітної студентської наукової конференції. Секція «Факультету психології та соціальної роботи». Підсекція «Психологія», Підсекція «Соціальна робота», Підсекція «Освітні, педагогічні науки» 22–24 квітня 2025 р. – Одеса: Одес. нац. ун-т ім. І. І. Мечникова, 2025.

**Структура роботи.** Робота складається зі вступу, двох основних розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 71 сторінку. Робота проілюстрована 5 таблицями та 4 рисунками, які відображають результати теоретичного та емпіричного аналізу.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ, МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.**

### **1.1. Психологічні особливості підліткового віку як періоду формування особистості.**

За визначенням Організації Об'єднаних Націй підлітковий вік – це віковий період з 10 до 19 років, який характеризується інтенсивними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, що відбуваються з особистістю. У цей період особливо зростає потреба в підтримці з боку батьків, та наданням підліткові простору для самостійного прийняття рішень та вільного вираження власних поглядів і переконань.» [30]. Підлітковий вік є періодом інтенсивного розвитку, що охоплює біологічні, когнітивні, емоційні та соціальні сфери. У цей час відбувається статеве дозрівання, гормональні перебудови, що безпосередньо впливають на самопочуття та поведінку підлітків. Фізіологічні зміни можуть спричиняти підвищену вразливість, емоційні коливання та зниження толерантності до стресу.

Поряд із цим спостерігається якісна перебудова когнітивної сфери: підлітки починають мислити абстрактно, формуються навички аналізу, рефлексії, зростає критичність мислення. Це сприяє розвитку особистої позиції, формуванню цінностей і життєвих орієнтацій. Емоційна сфера також зазнає суттєвих змін. Підлітки стають більш чутливими до зовнішніх оцінок, у них виникає потреба в самоствердженні, зростає емоційна напруженість. Водночас спостерігається нестійкість самооцінки, що може коливатися від завищеної до заниженої залежно від контексту спілкування та особистого досвіду. Соціальна сфера розвитку у підлітковому віці включає прагнення до автономії, переорієнтацію з дорослих на однолітків, формування ідентичності.

Стосунки з батьками часто ускладнюються через посилення потреби у самостійності, що супроводжується зростанням конфліктності та незалежності у прийнятті рішень. Водночас дружні стосунки з ровесниками набувають особливого значення, стаючи важливим ресурсом соціалізації та емоційної підтримки [18, с.142-155].

Усі ці зміни створюють ґрунт як для особистісного зростання, так і для виникнення психологічних труднощів. Саме тому підлітковий період вважається критичним етапом у становленні особистості.

Однією з центральних особливостей підліткового віку є становлення самосвідомості та формування особистісної ідентичності. Як зазначає І. Бех (2019), підліток у цей період активно шукає відповіді на питання: «Хто я?», «Яким я хочу бути?», що пов'язано з розвитком рефлексивних здібностей, самооцінюванням і моральною самосвідомістю. Формування «Я-концепції» включає усвідомлення своїх фізичних, психологічних і соціальних характеристик, що стає основою для подальшого самовизначення[2].

Біологічні зміни, зумовлені пубертатним розвитком, значно впливають на емоційний стан підлітків. Гормональні перебудови, прискорене фізичне зростання та зміни зовнішності нерідко стають джерелом тривожних переживань і невпевненості у собі [23]. Невідповідність між реальним образом тіла і його сприйняттям може спричинити зниження самооцінки, соціальну тривожність і навіть депресивні настрої.

Особливої уваги заслуговує емоційна сфера підлітків. Цей період характеризується емоційною нестабільністю, підвищеною реактивністю на зовнішні впливи, схильністю до гострих емоційних реакцій [32 с.188–192]. Посилення емоційної чутливості зумовлює схильність до переживання тривоги, страху, почуття самотності, що може впливати на процес адаптації.

Тривожність є одним із найбільш поширених емоційних станів у підлітковому віці. Вона може мати ситуативний характер — виникати у відповідь на конкретні стресові події (екзамени, міжособистісні конфлікти)

або стати стійкою особистісною характеристикою [31, с.230–240]. Згідно з дослідженнями, рівень ситуативної тривожності у підлітків підвищується внаслідок соціального тиску, невизначеності життєвих перспектив, конфліктів із батьками та однолітками [5, 333–336].

Соціальне середовище відіграє визначальну роль у становленні особистості підлітка. Потреба у визнанні, належності до групи однолітків, схваленні дорослих стимулює активну взаємодію підлітка із соціальним оточенням. Невдачі у цій сфері можуть призводити до підвищення рівня тривожності, зниження самооцінки, виникнення ізоляції або девіантних форм поведінки [33, с. 80–90].

Дослідження також засвідчують, що важливим чинником емоційного благополуччя підлітків є розвиток навичок соціальної компетентності: вміння будувати конструктивні стосунки, вирішувати конфлікти, співпереживати і підтримувати інших. Недостатній розвиток цих навичок може призводити до соціальної ізоляції, підвищення рівня тривожності та зниження самооцінки, що своєю чергою впливає на загальну психологічну адаптацію підлітка [12].

Когнітивний розвиток у підлітковому віці пов'язаний із переходом до формально-операційного мислення (Ж. Піаже). Підлітки набувають здатності до абстрактного мислення, прогнозування наслідків дій, аналізу гіпотетичних ситуацій [32, с. 200-208]. Однак усвідомлення складних моральних і соціальних проблем може також сприяти посиленню внутрішньої тривожності через відчуття відповідальності за власне майбутнє.

Важливим аспектом розвитку у підлітковому віці є формування емоційної саморегуляції. За даними досліджень, підлітки, які володіють навичками управління емоціями, краще справляються зі стресом, демонструють вищий рівень соціально-психологічної адаптації та нижчий рівень тривожності [39]. Водночас недорозвиненість механізмів саморегуляції підвищує ризик емоційних розладів. Емоційна саморегуляція у підлітків суттєво залежить від особливостей соціального середовища, насамперед

якості взаємин у родині та з однолітками, що визначає рівень емоційної стійкості й адаптаційні можливості підлітка [9, 112-119].

Ще однією важливою характеристикою підліткового віку є зростання потреби у самостійності та автономії. Підлітки прагнуть відокремитися від контролю дорослих і самостійно ухвалювати рішення, що часто супроводжується конфліктами з батьками й іншими авторитетними фігурами. Саме пошук автономії, за відсутності відповідної підтримки та розуміння, може стати джерелом тривожності, зниження мотивації до навчання та соціальної дезадаптації [1].

Підлітковий вік є також періодом підвищеної психологічної вразливості. Згідно з даними сучасної психології розвитку, цей вік є критичним для формування таких особистісних рис, як відповідальність, автономність, стійкість до стресу. Проте у випадку несприятливого розвитку (нестача підтримки, високий рівень соціального тиску) можуть формуватися такі ризики, як хронічна тривожність, депресивні стани, проблеми з адаптацією [28].

Таким чином, підлітковий вік є періодом складного і суперечливого розвитку особистості, коли інтенсивно формуються самосвідомість, емоційна саморегуляція, автономність і соціальні навички. Наявність сприятливого соціального середовища, підтримка з боку дорослих, розвиток емоційної стійкості та соціальної компетентності є ключовими факторами успішної адаптації підлітків і профілактики психологічних проблем на цьому етапі життєвого шляху.

## **1.2. Поняття та психологічні механізми тривожності**

Тривожність є одним із ключових емоційних станів, що виконує адаптивну функцію в поведінці людини. Вона проявляється у вигляді внутрішнього напруження, передчуття небезпеки або загрози, зазвичай не пов'язаних із конкретною ситуацією. У психології тривожність розглядається

як багатовимірне явище, що включає когнітивні, емоційні, поведінкові й фізіологічні компоненти. Вона може проявлятися як короткочасний стан (ситуативна тривожність), так і як стабільна особистісна риса (особистісна тривожність).

Відповідно до "Словника психології, тривожність - це емоційний стан постійної настороженості, напруження та передчуття небезпеки, який виникає у ситуаціях невизначеності або очікуваної загрози [24, с. 412].

За даними "Словника сучасної психології та психотерапії, тривожність описується як індивідуальна психологічна особливість, що виявляється у готовності до переживання тривоги при найменших змінах зовнішніх чи внутрішніх умов [13, с. 389].

На думку Ч. Спілбергера, тривожність — це індивідуальна психологічна характеристика, що полягає у підвищеній схильності людини відчувати стурбованість у різних життєвих ситуаціях. Автор зазначає, що тривога може виступати як стан і як особистісна властивість. Вона виникає як емоційна реакція на передбачувану небезпеку й характеризується невизначеним почуттям загрози, що відрізняє її від страху, який пов'язаний із реальною загрозою. Часті переживання тривоги можуть формувати стійку установку — тривожність, яка знижує адаптаційні можливості особистості [5].

Особливості ситуативної та особистісної тривожності у підлітковому віці виявляються через широкий спектр труднощів у процесі соціально-психологічної адаптації. Зокрема, ситуативна тривожність проявляється як реакція на конкретні стресові події або обставини (наприклад, контрольні роботи, публічні виступи, конфлікти з однолітками), і супроводжується тимчасовим емоційним напруженням, страхом невдачі, дратівливістю. Підлітки можуть уникати відповідальних ситуацій, швидко втрачати емоційну рівновагу або надмірно зосереджуватись на можливих негативних наслідках. Натомість особистісна тривожність є стабільною рисою характеру, яка зумовлює загальну схильність до неспокою, невпевненості, заниженої

самооцінки навіть у нейтральних чи звичних умовах. Такі підлітки часто відчувають емоційне виснаження, мають утруднення в налагодженні контактів з ровесниками, схильні до соціальної ізоляції або до сприйняття оточення як ворожого [39].

У навчальній діяльності це виявляється через зниження академічної мотивації, страх зробити помилку, надмірну самокритику, а також високу стресову реактивність, тобто підвищену емоційну та фізіологічну чутливість до типових викликів (наприклад, нові теми, тести, групові проекти), такі прояви тривожності можуть ускладнювати процес адаптації, знижувати ефективність навчання та заважати формуванню соціальної впевненості.

Важливим є розрізнення між тривогою та тривожністю. У психологічній науці тривога зазвичай розглядається як тимчасовий, реактивний стан, у той час як тривожність — як відносно стабільна особистісна характеристика, схильність індивіда до переживання тривожних станів у різних ситуаціях. Саме повторювані стани тривоги формують загальну тривожність особистості. У психології сформовано низку наукових підходів до тлумачення природи тривожності.

Психоаналітичний підхід З. Фройд , А. Фройд, К. Хорні пояснює тривожність як результат внутрішніх конфліктів між структурами особистості. Особливу увагу в підлітковому віці звертають на базальну тривогу, залежність від значущих фігур і захисні механізми Его. З. Фройд виокремив десять характерних ознак тривожного стану: 1) загальну дратівливість; 2) стан тривожного очікування; 3) гостру тривогу; 4) комбінації вищезазначених компонентів; 5) нічні кошмари; 6) запаморочення; 7) фобічні реакції; 8) порушення з боку травної системи; 9) істеричні симптоми; 10) хронічні прояви, що супроводжуються постійним внутрішнім занепокоєнням.

У своїй теоретичній концепції К. Хорні підкреслювала важливість глибинного почуття тривоги, яке вона визначала як «основну» або «корінну» тривогу. На її думку, це несвідоме відчуття занепокоєння є ключовим

елементом структури особистості. Джерелом цієї тривоги, за Хорні, є ранні переживання дитини, пов'язані з самотністю, вразливістю та беззахисністю в середовищі, що сприймається як загрозливе.

Серед основних причин формування тривожності у дітей дослідниця називала емоційне відчуження або, навпаки, надмірну опіку з боку батьків, напружену або деструктивну атмосферу в родині, нерівне ставлення до дитини, яке може проявлятися як в ігноруванні, так і в ідеалізації.

Хорні вбачала основу людської природи в уродженому почутті тривоги та виділяла її два різновиди: 1) Фізіологічна тривога, що виникає при незадоволенні базових потреб, таких як їжа, комфорт, безпека. 2) Психологічна тривога, що пов'язана з процесом формування власного «Я» та ускладнюється невизначеністю соціального середовища.

Вона наголошувала, що людина часто переживає тривогу через відчуття неприйняття або нестачу любові з боку оточення. Щоб впоратися з цим, індивід може пригнічувати свої щирі емоції і будувати певну систему захисних механізмів, яка має забезпечити почуття безпеки в умовах внутрішнього конфлікту [36].

Когнітивно-поведінковий підхід, який розвивали А. Бек та А. Елліс, пов'язує тривожність із негативними автоматичними думками, катастрофізацією, ірраціональними переконаннями та неадаптивними схемами мислення. пов'язує тривожність із негативними автоматичними думками, катастрофізацією, ірраціональними переконаннями та неадаптивними схемами мислення [38].

Гуманістичний підхід, сформований у працях К. Роджерса та А, трактує тривогу як наслідок розриву між ідеальним та реальним Я, або як фрустрацію базових потреб — безпеки, прийняття, самореалізації. трактує тривогу як наслідок розриву між ідеальним та реальним "Я", або як фрустрацію базових потреб — безпеки, прийняття, самореалізації.[43; 40]

Екзистенційний підхід, представлений Р. Меєм, розглядає тривогу як фундаментальний досвід людини, пов'язаний із пошуком сенсу, страхом майбутнього чи ізоляції. розглядає тривогу як фундаментальний досвід людини, пов'язаний із пошуком сенсу, страхом майбутнього чи ізоляції. Р. Мей запропонував розмежування між мобілізуючою і демобілізуючою тривожністю. Перша стимулює активність, збудження та адаптивну поведінку, тоді як друга пригнічує волю, інтерес до діяльності та може викликати стан ступору [6].

Біологічний підхід пояснює тривожність як наслідок нейробіологічних процесів, особливо дисбалансу нейромедіаторів та функціонування мозкових структур (амигдала, префронтальна кора тощо), що особливо актуально в підлітковому віці через незавершене дозрівання нервової системи. Підвищена тривожність у підлітків часто пов'язана із незрілістю нервової системи, що обумовлює вищу емоційну реактивність, затруднене контролювання імпульсів та систематичне нарощування рівня тривожних переживань [19, с.106].

Серед подій та ситуацій, що зумовлюють тривожність у підлітків, виокремлюють: соціальні страхи (переживання відкинення, оцінювання з боку однолітків), страхи невідповідності очікуванням дорослих, страхи щодо своєї зовнішності та академічних досягнень. Ці фактори викликають підвищене емоційне напруження та внутрішні конфлікти [22, с. 95-105]

Варто відзначити, що в українській психології також накопичено значний досвід дослідження проблеми тривожності у підлітковому віці. Так, у роботах Волошок О.В. наголошується на зв'язку між тривожністю та міжособистісною напругою [4]. Фатєєва А. Ю. підкреслює значущість когнітивної перебудови в процесі психокорекції тривожних станів. Широких А. та Шевчук А. описують вплив соціальних очікувань на формування тривоги у підлітків [35, с. 91-98], а Мудрак І.А. акцентує увагу на специфіці прояву екзистенційної тривоги в умовах нестабільного соціального середовища.

Українські нейропсихологи також підкреслюють роль психофізіологічної незрілості у підвищенні емоційної чутливості підлітків [15].

Таким чином, тривожність — це багатогранне психологічне явище, яке має як суб'єктивний, так і об'єктивний вимір, і може бути проаналізоване з різних наукових позицій. Системний підхід до вивчення тривожності дозволяє не лише глибше зрозуміти її природу, але й ефективніше добирати психокорекційні засоби, що є особливо актуальним у роботі з підлітками. Розуміння природи тривожності у підлітків є необхідним для розробки ефективних психокорекційних засобів та профілактичних заходів щодо соціально-психологічної адаптації й зміцнення ментального здоров'я.

### **1.3. Теоретичні підходи до розуміння ментального здоров'я**

Поняття ментального здоров'я є складною міждисциплінарною категорією, яка охоплює емоційне, когнітивне, поведінкове та соціальне функціонування особистості. На відміну від терміна «психічне здоров'я», що частіше вживається в медичному дискурсі, поняття «ментальне здоров'я» має ширший зміст і включає не лише відсутність психічних розладів, а й наявність внутрішніх ресурсів для повноцінного життя, самореалізації, продуктивної діяльності та побудови гармонійних взаємин із соціальним середовищем [48].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ментальне здоров'я — це стан благополуччя, за якого індивід усвідомлює свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у життя своєї спільноти.

Важливо зазначити, що поняття "психічне здоров'я" і "ментальне здоров'я" мають відмінності. Психічне здоров'я акцентує увагу переважно на відсутності психопатології та клінічних порушень у функціонуванні психіки людини. Натомість ментальне здоров'я має ширший зміст і включає не тільки відсутність розладів, а й наявність внутрішніх ресурсів для самореалізації, гармонійної взаємодії із середовищем і розвитку особистісного потенціалу. за

якого індивід усвідомлює свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у життя своєї спільнот [48].

Психічне здоров'я, відповідно до визначення ВООЗ (2004), трактується як складова загального здоров'я і включає емоційне, психологічне та соціальне благополуччя. Психічне здоров'я визначає, як людина мислить, відчуває, діє, справляється зі стресом, взаємодіє з іншими і приймає рішення.

Історично ментальне здоров'я розглядалося по-різному. Так, Е. Крепелін трактував психічне здоров'я переважно як відсутність патологічних симптомів, акцентуючи увагу на біологічних основах психічних порушень [10]. З. Фройд, навпаки, підкреслював роль внутрішніх психологічних конфліктів і їх вплив на психічне функціонування, розглядаючи ментальне здоров'я як здатність особистості інтегрувати суперечливі потяги Ід, Его і Суперего [45]. М. Джахода розробила концепцію позитивного психічного здоров'я, запропонувавши критерії, серед яких — позитивне ставлення до себе, здатність до саморозвитку та реалістичне сприйняття дійсності [41].

Біопсихосоціальний підхід (Е. Енгель) пояснює ментальне здоров'я як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів [47]. Біологічна складова враховує спадковість, стан нервової системи і фізіологічні реакції; психологічна — когнітивні процеси, емоційну регуляцію, особистісні риси; соціальна — взаємини з оточенням, рівень соціальної підтримки та умови життя. Комплексне поєднання цих факторів визначає рівень ментального благополуччя [14, с. 373–381].

Психодинамічний підхід трактує ментальне здоров'я як результат гармонійної взаємодії свідомих і несвідомих процесів особистості. За концепцією З. Фрейда, психічне благополуччя пов'язується зі здатністю особистості інтегрувати внутрішні конфлікти між Ід, Его і Суперего та підтримувати психічну рівновагу [45]. В сучасній українській психології І.

Панасюк підкреслює роль ефективного функціонування захисних механізмів та рівня інтеграції особистості для збереження ментального здоров'я [20].

Когнітивно-поведінковий підхід розглядає ментальне здоров'я як результат здатності особистості формувати реалістичні уявлення про себе та навколишній світ [38]. За Беком, порушення в когнітивних схемах призводять до появи неадаптивних емоційних реакцій і розладів. У свою чергу, за поглядами А. Елліса, ментальне здоров'я залежить від уміння змінювати ірраціональні переконання і розвивати адаптивні способи мислення для ефективного подолання стресу [46].

Гуманістичний підхід описує ментальне здоров'я як здатність особистості до самореалізації, відкритості до досвіду та прагнення до розвитку власного потенціалу [43]. За концепцією К. Роджерса, психічне благополуччя ототожнюється із прагненням до автентичності, самоприйняття та здатності встановлювати гармонійні стосунки з іншими [40]. Віктор Франкл розглядав ментальне здоров'я через призму пошуку сенсу життя, вважаючи його центральною умовою збереження психічного благополуччя [37].

Біопсихосоціальний підхід пояснює ментальне здоров'я як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів [15, 47].

Важливим також є внесок Е. Еріксона, який у своїй концепції психосоціального розвитку розглядав адаптацію як здатність особистості вирішувати ключові вікові кризи. Згідно з його теорією, успішне подолання таких криз сприяє формуванню цілісного "Я" та високого рівня психічного і ментального благополуччя [42]. За дослідженнями Л.М. Карамушки та інших, важливими чинниками є стресостійкість, адаптивні резерви та емоційна підтримка в умовах соціальних змін [7; 25].

Серед сучасних концепцій ментального здоров'я все частіше акцентується на інтегративному підході, який враховує не лише відсутність психічних розладів, а й наявність позитивних психологічних характеристик. Наприклад, модель психологічного благополуччя Керол Ріфф включає такі

компоненти, як автономія, контроль над середовищем, особистісне зростання, мета в житті, позитивні міжособистісні стосунки та самоприйняття. Цей підхід узгоджується з критеріями

Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка під ментальним здоров'ям розуміє стан благополуччя, за якого людина реалізує свій потенціал, може справлятися зі стресами повсякденного життя, продуктивно працювати та робити внесок у життя спільноти.

Крім того, важливо враховувати національний контекст у розумінні ментального здоров'я. Вітчизняні дослідники визначають увагу до стресостійкості, ролі соціального середовища та досвіду травматизації як важливих детермінант ментального здоров'я молоді, особливо в умовах воєнного стану [29].

Особливого значення проблема ментального здоров'я набуває саме в підлітковому віці — періоді інтенсивних змін, коли формуються ключові компоненти психосоціального функціонування: «Я-концепція», самооцінка, емоційна стійкість, автономність, здатність до рефлексії та відповідальності. За даними сучасних досліджень, підлітки демонструють підвищену емоційну чутливість, тривожність і залежність від соціального оцінювання, що може спричинити порушення адаптації та розвиток поведінкових труднощів. У зв'язку з цим важливими напрямками профілактики є раннє виявлення емоційної нестабільності, формування психологічної стійкості, розвиток соціальних навичок та забезпечення підтримки з боку родини, педагогів і шкільного психолога [7].

#### **1.4. Психологічна адаптація школярів у навчальному та соціальному середовищі**

Психологічна адаптація школярів охоплює процес пристосування до умов навчання та взаємодії з соціальним середовищем, з урахуванням вікових, емоційних і мотиваційних особливостей. Успішна адаптація в шкільному

контексті передбачає формування стабільних стосунків із педагогами та однолітками, прийняття правил і норм, збереження внутрішнього емоційного балансу. Адаптація — це процес, під час якого людина активно пристосовується до змін у навколишньому середовищі з метою ефективної діяльності та збереження внутрішнього психологічного балансу. Він охоплює як фізіологічні, так і психологічні аспекти функціонування особистості [23].

Підходи до розуміння адаптації ґрунтуються на різноманітних теоретичних засадах. У психоаналітичному підході (З. Фрейд) адаптація розглядається як взаємодія між свідомим, підсвідомим та несвідомим. Глибинна психологія (К. Юнг) підкреслює роль внутрішньої гармонізації між особистісними установками та несвідомими імпульсами. У біхевіоральному напрямі (Б. Скінер, Є. Торндайк, А. Бандура) акцент робиться на поведінковому реагуванні через підкріплення та соціальне навчання. Когнітивний підхід (А. Бек) пояснює адаптаційні труднощі наявністю дезадаптивних переконань, а гуманістичні теорії (А. Маслоу, К. Роджерс) пов'язують адаптацію з прагненням до самоактуалізації, позитивного самосприйняття та ефективної соціальної взаємодії. Узагальнюючи, адаптація постає як багатокомпонентний феномен, що поєднує когнітивні, емоційні, поведінкові та особистісні елементи й розгортається в контексті постійної взаємодії з соціальним середовищем [17].

У підлітковому віці тривожність є частим проявом емоційної нестабільності, що зумовлена як біопсихологічними факторами розвитку, так і соціальним впливом. Саме в цей період відбувається активне становлення ідентичності, перегляд самооцінки, інтенсивна потреба у визнанні та пошуку власного місця в соціумі. Підлітки вразливі до проявів ситуативної тривожності, яка в умовах соціального чи академічного навантаження може ставати хронічною і впливати на їхню поведінку, здатність до концентрації, самооцінку та загальну емоційну стійкість [1].

Дослідники наголошують, що підвищена тривожність часто виникає як відповідь на зовнішній соціальний тиск, конфлікти з дорослими чи однолітками, страх оцінювання або невдач. Авторитарний стиль виховання, недостатня емоційна підтримка з боку дорослих або нестача позитивного зворотного зв'язку можуть призводити до зниження адаптивних ресурсів і формування у підлітка деструктивних моделей реагування [21].

У 2024 році багато школярів вперше після тривалого періоду дистанційного навчання повернулися до очного формату, що відбулося в умовах триваючої війни. Такий перехід супроводжувався адаптаційними труднощами: потребою відновлювати соціальні зв'язки, взаємодіяти в колективі, долати навчальне навантаження та реагувати на загрози, пов'язані з безпековою ситуацією (сигнали тривоги, евакуації). Це створює специфічний контекст, у якому адаптація набуває особливої складності та потребує цілеспрямованої психологічної підтримки.

Стадії адаптації учня до шкільного середовища описані в роботах В.І. Ковальова (1995), Л.І. Божович (1987) та І.М. Галан (2021). Зокрема, орієнтаційна стадія пов'язана з ознайомленням із новими умовами, формуванням очікувань та оцінкою ситуації; активна стадія - із пошуком ефективних стратегій взаємодії, входженням у шкільний колектив; стабілізаційна - з досягненням емоційної рівноваги, прийняттям соціальних норм, розвитком впевненості та відчуття безпеки.

Порушення однієї або кількох із цих стадій може виявлятися у вигляді тривожності, замкненості, агресивності чи навчальної дезадаптації, що вимагає індивідуального підходу, участі фахівців і залучення ресурсів підтримки з боку школи та родини.

## **Висновки до розділу I**

Аналіз літератури дозволяє зробити висновок, що підлітковий вік є особливо чутливим періодом для формування особистості та психоемоційної

саморегуляції. Підлітковий вік вирізняється розвитком здатності до рефлексії, формуванням самооцінки й моральної свідомості, а також прагненням до особистої незалежності. Через підвищену емоційну вразливість підлітки схильні до загостреної реакції на стресові події, що вимагає особливої уваги до умов їхнього навчального та соціального середовища.

Тривожність у цьому віковому періоді виступає важливим індикатором психоемоційного стану, який може бути як адаптивним механізмом мобілізації, так і фактором ризику при його надмірному рівні. Дослідження вказують на взаємозв'язок між тривожністю, самооцінкою, адаптаційними здібностями та рівнем ментального благополуччя.

Сучасні підходи до розуміння ментального здоров'я ґрунтуються на поєднанні клінічних і позитивних критеріїв: поряд із відсутністю розладів враховується рівень суб'єктивного благополуччя, емоційної стабільності, соціальної включеності та внутрішньої стійкості. Це забезпечує глибше розуміння психоемоційного стану школярів у період інтенсивного розвитку.

Адаптація школярів у шкільному середовищі - багатовимірне утворення, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та міжособистісні аспекти. На її успішність впливають такі чинники, як самоприйняття, здатність до конструктивної взаємодії, емоційна врівноваженість і відчуття контролю над власним життям. В умовах воєнного стану підтримка з боку освітнього простору, батьків і фахівців стає особливо значущою для збереження психологічного благополуччя школярів.

Таким чином, узагальнені теоретичні положення створюють основу для подальшого емпіричного аналізу впливу тривожності на адаптаційний потенціал та ментальне здоров'я школярів підліткового віку.

## **РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ТА АДАПТАЦІЮ ШКОЛЯРІВ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ.**

### **2.1. Організація та методологія дослідження.**

Завдання емпіричного дослідження полягає у аналізі зв'язку між рівнем тривожності та показниками соціально-психологічної адаптації й позитивного ментального здоров'я підлітків. Метою було не лише виявити рівень ситуативної та особистісної тривожності, але й визначити, як вони корелюють із загальним рівнем адаптації, самосприйняттям та емоційною стабільністю школярів.

Перший етап полягав у проведенні комплексної підготовчої роботи, яка включала аналіз наукових джерел з проблематики тривожності, підліткового розвитку, соціально-психологічної адаптації та ментального здоров'я. Особливу увагу було приділено вивченню теоретичних моделей тривожності та чинників, що впливають на механізми адаптації. Аналіз літератури дозволив сформувавши наукову базу для дослідження, уточнити цілі, завдання та окреслити перелік психодіагностичних показників, за якими здійснювалася оцінка.

Другий етап передбачав організацію вибірки учасників дослідження. Була сформована цільова вибірка з 30 школярів віком від 14 до 17 років. Під час залучення респондентів і формування вибірки акцент робився на добровільності участі, а також на відповідності віковим критеріям. Проводилася попередня комунікація з потенційними учасниками, пояснювалися цілі дослідження, умови анонімності та добровільності.

Третій етап включав підбір психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення рівня тривожності, адаптаційних ресурсів і позитивного ментального здоров'я підлітків. Для збору емпіричних даних було використано: Опитувальник Спілберґера–Ханіна для діагностики ситуативної

та особистісної тривожності ; Методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса- Р. Даймонда; Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-scale). Методики були обрані з огляду на їх валідність, надійність та адаптованість до дослідження підліткової вікової групи.

Четвертий етап передбачав безпосереднє проведення емпіричного дослідження. Опитування проводилося в онлайн-форматі із використанням платформи Google Forms. Досліджувані спочатку заповнювали коротку анкету із зазначенням віку та статі, після чого проходили опитування за трьома основними методиками. Забезпечувалася повна анонімність відповідей та добровільність участі.

П'ятий етап був присвячений обробці та аналізу зібраних емпіричних даних. Результати анкетування оброблялися за допомогою програми Microsoft Excel: проводилася перевірка відповідей, розрахунок індивідуальних та інтегральних показників. Для аналізу взаємозв'язків між тривожністю, адаптацією та ментальним здоров'ям застосовувався кореляційний аналіз за методом Пірсона.

Було побудовано кореляційні матриці та визначено характер і силу статистичних зв'язків між змінними. Для перевірки статистичної достовірності виявлених відмінностей між дівчатами та хлопцями було використано U-критерій Манна – Уїтні, який дав змогу визначити, чи є різниця між статевими групами за показниками ситуативної та особистісної тривожності, компонентами соціально-психологічної адаптації та рівнями позитивного ментального здоров'я статистично значущою. Участь у дослідженні була добровільною, відповідала етичним вимогам психологічного дослідження і сприяла не лише науковим цілям, а й підвищенню саморефлексії та психологічної грамотності самих учасників.

До вибірки увійшли 30 школярів віком від 14 до 17 років. Гендерний склад вибірки: 22 дівчат та 8 хлопців. Усі респонденти є учнями загальноосвітнього закладу . Вибірка є релевантною для вивчення

психоемоційного стану підлітків у період активного формування ідентичності та особистісної саморегуляції.

Після формування вибірки та визначення основних завдань дослідження наступним кроком стало обґрунтування та підбір психодіагностичних методик, які б дозволили комплексно оцінити рівень тривожності, адаптаційні фактори та ментальне здоров'я школярів підліткового віку. З огляду на мету дослідження, доцільним було використання валідних і надійних інструментів, адаптованих до вікових особливостей респондентів. У цьому контексті було сформовано набір методик, кожна з яких спрямована на вивчення окремого психологічного параметра, що має значення для цілісного розуміння психоемоційного стану підлітків. Для реалізації дослідження було використано наступний комплекс психодіагностичних методик.

Для дослідження рівня тривожності в школярів підліткового віку було використано опитувальник Шкала тривожності Спілбергера – Ханіна STAI (адаптована для підлітків) [26, с.34]. Використовується для оцінки рівня адаптованості індивіда до соціального середовища, рівня самооцінки, прийняття себе та сприймання інших. Вона є ефективним інструментом для аналізу адаптаційних процесів у підлітків у кризових умовах. Ця методика є одним із найбільш валідних і надійних психодіагностичних інструментів для вимірювання тривожності як тимчасового стану (ситуативної тривожності) і як стійкої риси особистості (особистісної тривожності). Методику розробив американський психолог Чарльз Спілбергер у 1970-х роках.

Методика STAI складається з двох шкал: Шкала (СТ) — оцінює ситуативну тривожність, тобто тимчасовий емоційний стан, який виникає у відповідь на конкретну ситуацію. Цей тип тривожності характеризується напруженням, нервозністю, внутрішнім дискомфортом, які змінюються залежно від обставин. Шкала (ОТ) — вимірює особистісну тривожність, як стабільну індивідуальну

характеристику, що відображає загальну схильність особистості сприймати широке коло ситуацій як загрозливі.

Кожна шкала включає по 20 тверджень (усього 40), на які респондент відповідає за допомогою чотирибальної шкали. Шкала СТ фіксує, як людина почувається «у цей момент», тоді як шкала ОТ — як вона почувається «зазвичай». Показники СТ і ОТ підраховуються за формулами:

Ситуативна тривожність (СТ):

$$СТ = \sum 1 - \sum 2 + 35 \text{ де:}$$

- $\sum 1$  — сума балів за пункти: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18
- $\sum 2$  — сума балів за і пункти: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Особистісна тривожність (ОТ):

$$ОТ = \sum 1 - \sum 2 + 35 \text{ де:}$$

- $\sum 1$  — сума балів за пункти: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40
- $\sum 2$  — сума балів за: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39

Отримані результати інтерпретуються таким чином: менше 30 балів — низький рівень тривожності, 30–45 балів — середній рівень, понад 45 балів — високий рівень тривожності. Методика має високу надійність (коефіцієнт  $\alpha > 0.85$ ), проходила стандартизацію та апробацію на різних вибірках, зокрема на підлітках. Завдяки цьому вона дає змогу отримати об'єктивну оцінку тривожності, що є важливим показником психоемоційного стану в школярів підліткового віку.

Таким чином, опитувальник Спілбергера–Ханіна є інформативним і практично зручним інструментом для дослідження тривожності в контексті вивчення адаптаційних можливостей та ментального благополуччя підлітків.

Для дослідження соціально-психологічної адаптації школярів підліткового віку було використано Методику діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда [27, с.85]. Методика є надійним психодіагностичним інструментом, який дозволяє комплексно

оцінити рівень адаптованості особистості до соціального середовища, ступінь самосприйняття, особливості емоційної регуляції та міжособистісної взаємодії. Методика складається зі 101 твердження, що відображають різні аспекти особистісного функціонування, і передбачає семибальну шкалу відповідей від «0» (зовсім не про мене) до «6» (повністю про мене). Учасник оцінює кожне висловлювання з урахуванням власного способу життя, звичок, поведінки та переживань.

Методика дозволяє отримати інтегральні показники за шістьма основними шкалами: адаптація, самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, інтернальність та прагнення до домінування. Рівень адаптації характеризує загальну здатність підлітка до взаємодії з соціальним оточенням і прийняття соціальних норм. Самоприйняття відображає ставлення до самого себе як до особистості. Прийняття інших — це готовність до толерантної взаємодії та позитивного сприйняття оточення. Емоційний комфорт показує рівень внутрішньої емоційної рівноваги. Інтернальність оцінює, наскільки підліток схильний приписувати відповідальність за життєві події собі, а не зовнішнім обставинам. Прагнення до домінування визначає лідерські тенденції особистості у соціальних контактах.

Для кожної шкали визначаються суми балів за позитивними (a) та негативними (b) висловлюваннями. Розрахунок інтегральних показників здійснюється за наступними формулами:

- Адаптація (A) =  $a / (a + b) \times 100$ ,
- Самоприйняття (S) =  $a / (a + 1.6b) \times 100$ ,
- Прийняття інших (L) =  $1.2a / (1.2a + b) \times 100$ ,
- Емоційний комфорт (E) =  $a / (a + b) \times 100$ ,
- Інтернальність (I) =  $a / (a + 1.4b) \times 100$ ,
- Прагнення до домінування (D) =  $2a / (2a + b) \times 100$ .

Отримані результати дають змогу визначити не лише загальний рівень адаптації особистості, а й виявити наявність внутрішніх конфліктів, зниження емоційної стабільності або труднощів у прийнятті себе чи інших.

Інтерпретація результатів здійснюється на основі процентного вираження кожного інтегрального показника (від 0 до 100 %). Умовні нормативні межі дозволяють оцінити рівень сформованості адаптаційних характеристик.

Зокрема, високим рівнем вважається показник у межах 65 % і вище, що свідчить про добре сформовану здатність до адаптації, позитивне самосприйняття, емоційну стабільність та ефективну міжособистісну взаємодію.

Середній рівень (від 50 % до 64 %) характеризує задовільну сформованість відповідної якості, проте вказує на можливу вразливість в умовах підвищеного стресу. Низький рівень (менше 50 %) розглядається як сигнал до уваги: він свідчить про ймовірні труднощі у соціальній адаптації, проблеми з емоційною рівноваженістю, самосприйняттям або труднощі у взаємодії з соціальним оточенням.

Методика є цінною у дослідженні підлітків, оскільки дозволяє вчасно виявити порушення соціальної адаптації, що можуть проявлятися в емоційній дестабілізації, труднощах у спілкуванні, підвищеній тривожності або зниженій самооцінці.

Для вивчення рівня позитивного ментального здоров'я школярів підліткового віку у даному дослідженні була використана методика «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale – PMH-scale), розроблена J. Lukat, J. Margraf, R. Lutz, W.M. van der Veld та E.S. Becker, адаптована Л.М. Карамушки, О.В. Креденцер та К.В. Терещенко [8, с. 45-52]. Методика є валідним інструментом для кількісної оцінки суб'єктивного благополуччя та емоційної рівноваженості, які відображають загальний стан психічної стабільності особистості.

Оцінювання здійснюється за допомогою 9 тверджень, що стосуються позитивного самопочуття, задоволення життям, впевненості в собі, життєстійкості та емоційної рівноваженості. Респондент оцінює кожне твердження за 4-бальною шкалою, де 1 означає "не вірно" і 4 — "повністю вірно". Методика орієнтована не на діагностику патології, а на виявлення позитивного психічного ресурсу, що дозволяє людині підтримувати життєву активність, встановлювати ефективні соціальні зв'язки, долати труднощі та зберігати емоційну рівновагу в умовах стресу.

Досліджуванним пропонується оцінити дев'ять тверджень, які стосуються життєвої задоволеності, емоційного стану, рівня впевненості та відчуття гармонії. Інструкція передбачає просте оцінювання: респондент проставляє бал у діапазоні від 1 до 4 відповідно до того, наскільки він погоджується з кожним твердженням.

Обробка результатів здійснюється шляхом підрахунку суми всіх відповідей:

Мінімальний можливий бал - 94; максимальний бал – 36.

Інтерпретація рівнів позитивного ментального здоров'я:

- Низький рівень: 9–24 бали
- Середній рівень: 25–29 балів
- Високий рівень: 30–36 балів

Таким чином, РМН-scale дозволяє не лише виявити рівень психоемоційного благополуччя, а й оцінити, наскільки особистість здатна підтримувати позитивне сприйняття себе та життя в умовах шкільного навантаження чи кризових ситуацій. У контексті підліткового віку дана методика є цінною для психологічної діагностики, оскільки дозволяє виявити ресурси психологічної стійкості, що є критичними для профілактики психоемоційних порушень.

Обраний комплекс психодіагностичних методик забезпечив багатовимірне й інтегральне вивчення психоемоційного стану школярів

підліткового віку. Використання опитувальника Спілбергера–Ханіна дозволило одночасно оцінити як ситуативний емоційний стан підлітків у конкретний момент, так і їхню стійку схильність до тривожних переживань. Методика К. Роджерса - Р. Даймонда дала змогу глибоко дослідити особливості соціально-психологічної адаптації, самосприйняття, емоційної врівноваженості та міжособистісної взаємодії. Шкала позитивного ментального здоров'я (PMH-scale) доповнила діагностичну картину, дозволяючи оцінити рівень суб'єктивного благополуччя, життестійкості та емоційної стабільності підлітків. Комплексне застосування цих інструментів забезпечило не лише кількісну, а й якісну оцінку психоемоційного благополуччя школярів, що в сукупності дозволило отримати цілісне уявлення про взаємозв'язок тривожності, адаптації та позитивного ментального здоров'я в період активного формування особистісної ідентичності.

## **2.2 Аналіз емпіричних даних щодо рівня тривожності, адаптації та ментального здоров'я.**

У дослідженні взяли участь 30 школярів віком від 15 до 17 років. У розподілі за статтю переважають учасниці жіночої статі — 22 особи, що становить 73,3 % вибірки, тоді як учасників чоловічої статі — 8 осіб (26,7 %). Найбільшу частку становлять 15-річні підлітки (17 осіб), серед яких 13 дівчат і 4 хлопці. Вікову категорію 16 років представляють 12 осіб (9 дівчат і 3 хлопці). Найменшою за чисельністю виявилася група 17-річних школярів, представлена лише одним учасником чоловічої статі. Кількісний розподіл школярів представлений в таблиці 2.1. Такий розподіл дозволяє здійснити аналіз особливостей тривожності, адаптаційних характеристик і рівня ментального здоров'я у підлітків із урахуванням вікових і статевих відмінностей.

**Таблиця 2.1****Кількісний розподіл школярів за віком і статтю**

Вік	Стать			
	Жіноча	73,3 %	Чоловіча	26,7 %
15	13		4	
16	9		3	
17			1	

Наступним кроком дослідження стало вивчення рівня тривожності у підлітків. Враховуючи особливості цього вікового періоду, було вирішено застосувати психодіагностичний інструментарій, що дозволяє отримати надійні й об'єктивні результати.

З метою дослідження рівня тривожності у школярів підліткового віку було використано опитувальник Спілбергера–Ханіна (STAI), адаптований для підлітків. Усі респонденти ( $n = 30$ ) пройшли дві шкали: ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ).

**Таблиця 2.2****Розподіл досліджуваних ( $n = 30$ ) за рівнем тривожності СТ і ОТ за методикою Спілбергера–Ханіна**

Рівень тривожності підлітків	Ситуативна тривожність		Особистісна тривожність	
	Кількість досліджуваних (n)	%	Кількість досліджуваних (n)	%
Низький	0		0	
Середній	6	20	3	10
Високий	24	80	27	90

Аналіз результатів показав, що 24 школярі (80 %) продемонстрували високий рівень ситуативної тривожності, що може свідчити про їхню підвищену емоційну реактивність до змін у навчальному середовищі, міжособистісній взаємодії та соціальних викликах. Така емоційна напруга

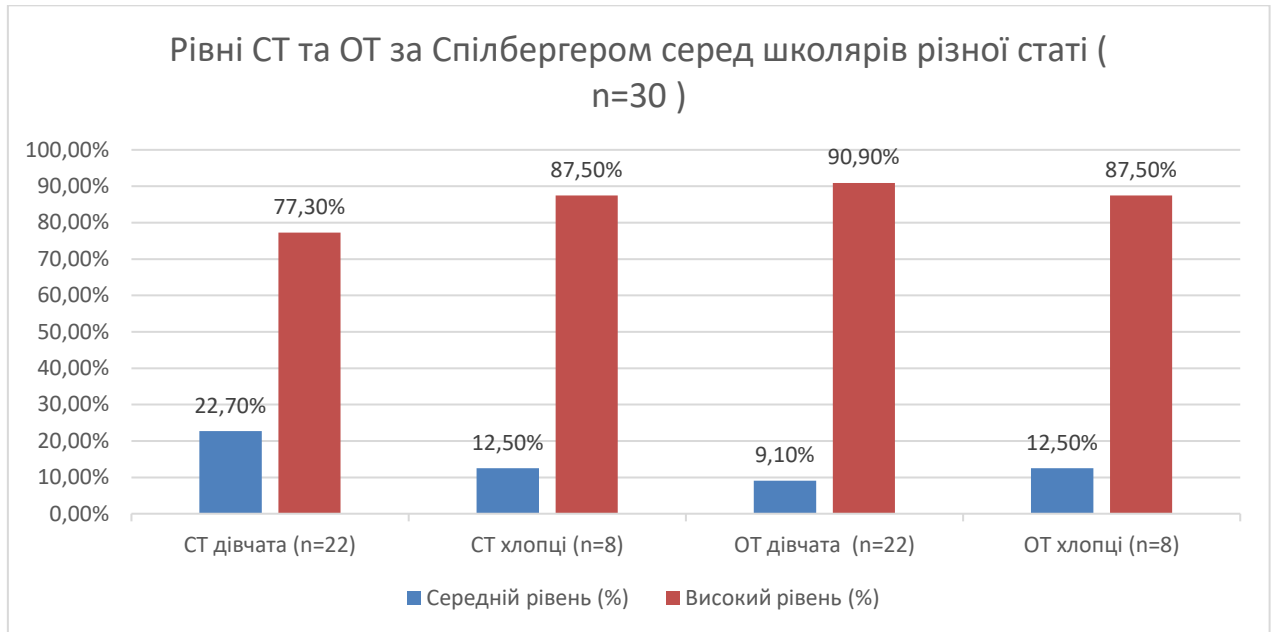
часто є відповіддю на нестабільні умови, включно з поверненням до очного навчання після тривалого дистанційного періоду.

Високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у 27 школярів (90%), що свідчить про наявність сталого тривожного стилю реагування, закріпленого на рівні особистісних рис. Така форма тривожності може проявлятися у вигляді хронічної напруги, нерішучості, схильності до самозвинувачення або уникнення соціальних контактів.

Середній рівень ситуативної тривожності виявлено у 6 учнів (20%), а середній рівень особистісної тривожності — лише у 3 школярів (10%). Респондентів з низькими показниками за жодною з двох шкал не виявлено, що дозволяє говорити про домінування тривожного типу функціонування в досліджуваній вибірці. Цей факт може бути зумовлений як індивідуальними особливостями школярів, так і тривалим впливом соціальних, освітніх та екзистенційних стресорів у сучасних умовах.

З метою поглибленого аналізу тривожності було здійснено порівняння рівнів СТ та ОТ серед дівчат і хлопців (рисунку 2.1). Серед дівчат ( $n = 22$ ) домінують високі показники за обома шкалами. Зокрема, 90,9% школярок продемонстрували високий рівень особистісної тривожності. Лише у двох учасниць (9,1%) показники виявилися на середньому рівні, а низькі значення не були зафіксовані. За шкалою ситуативної тривожності 77,3% дівчат мали високий рівень тривожності, ще 22,7% — середній. Такі результати свідчать про високий рівень емоційної чутливості до змін і зовнішніх подразників, що особливо загострюється в умовах нестабільного соціального середовища.

У групі хлопців ( $n = 8$ ) також переважають високі рівні тривожності: 87,5% учасників мали високі значення як за шкалою СТ, так і за шкалою ОТ. У кожному випадку лише один хлопець продемонстрував середній рівень (12,5%). Варто зазначити, що в цій групі спостерігається дещо більша варіативність, проте загальний емоційний стан залишається напруженим.



**Рис. 2.1 Рівні СТ і ОТ за Спілбергером-Ханіним серед школярів різної статі**

Результати аналізу засвідчили, що серед дівчат високий рівень особистісної тривожності спостерігається у 20 з 22 школярок, що становить 90,9 %, а середній рівень — у 2 дівчат (9,1 %). Низького рівня тривожності не виявлено. За шкалою ситуативної тривожності 17 дівчат (77,3 %) мали високі показники, тоді як 5 осіб (22,7 %) — середні.

У хлопців високий рівень тривожності також переважає: по 7 учасників (87,5 %) продемонстрували високі показники як за шкалою особистісної, так і ситуативної тривожності. У кожному випадку лише один хлопець (12,5 %) мав середній рівень. Низькі значення тривожності були відсутні в обох статевих групах.

Таким чином, у загальній вибірці 27 з 30 школярів (90 %) мають високий рівень особистісної тривожності, а 24 школярі (80 %) — високий рівень ситуативної тривожності. Це свідчить про значну емоційну напруженість у підлітковому середовищі. Найвищі показники тривожності спостерігаються серед дівчат, хоча й у хлопців частка респондентів із високими рівнями тривожності залишається майже ідентичною.

Отримані результати слід аналізувати в ширшому соціальному контексті. Умови повномасштабної війни в Україні, постійна небезпека, втрати, вимушене переміщення, інформаційне перенасичення та емоційне виснаження створюють хронічний фон напруги. В таких обставинах тривожність підлітків може бути як реакцією на зовнішню реальність, так і внутрішньо закріпленою емоційною установкою. Це знижує адаптивні можливості, погіршує навчальну мотивацію, самооцінку та загальне ментальне здоров'я.

Однак для комплексного розуміння психологічного стану підлітків недостатньо обмежуватися лише рівнем тривожності. Важливо також дослідити, як підлітки адаптуються до соціального середовища, які внутрішні ресурси залучають для подолання труднощів та наскільки вони здатні зберігати емоційну стабільність і конструктивну взаємодію з оточенням.

З огляду на це, наступним етапом емпіричного дослідження стало вивчення рівня соціально-психологічної адаптації школярів за допомогою методики К. Роджерса – Р. Даймонда. Цей інструмент дозволяє комплексно оцінити як загальний рівень адаптації, так і її основні компоненти: самоприйняття, прийняття інших, емоційну комфортність, інтернальність та прагнення до домінування. Такий комплексний підхід дозволяє оцінити глибину адаптаційних процесів у підлітковому віці, особливо в умовах підвищеного соціального й емоційного навантаження. Загальні середні значення інтегральних показників за кожною шкалою подано на рисунку 2.2.

Найвищий результат спостерігається за шкалою загальної адаптації (67,21%), що свідчить про відносно задовільний рівень пристосування більшості школярів до вимог соціального середовища та навчального процесу. Показник інтернальності (62,43%) вказує на переважання внутрішнього локусу контролю, тобто на віру підлітків у власну здатність впливати на події та брати відповідальність за власну поведінку.

Середній рівень самоприйняття (61,03 %) демонструє загалом позитивне ставлення до себе, хоча емоційна впевненість і стабільність самооцінки потребують подальшого розвитку. Прийняття інших (59,70 %) відображає вибіркочу соціальну відкритість, яка може поєднуватися з обережністю або настороженістю у міжособистісних контактах. Емоційна комфортність (59,04 %) вказує на часті коливання емоційного стану, підвищену вразливість до стресу та загальну напруженість.

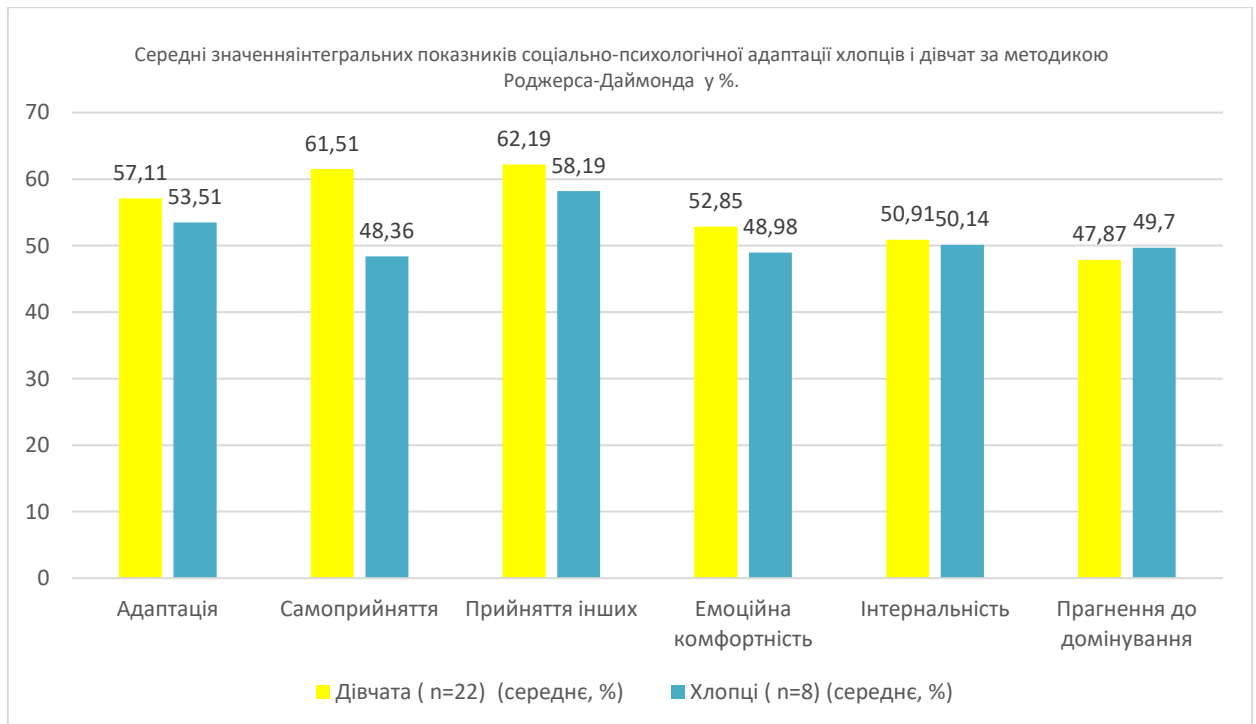
Найнижчим виявився показник прагнення до домінування — 47,01 %, що свідчить про недостатньо виражену потребу у лідерстві, впливі чи самоствердженні. У підлітковому віці, особливо в умовах хронічної тривожності та соціальної нестабільності, така тенденція може бути проявом адаптивної стратегії уникнення надмірної відповідальності або конфронтації з оточенням.



**Рис. 2.2** Середні значення інтегральних показників (n=30) за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда

З метою детального аналізу особливостей соціально-психологічної адаптації школярів підліткового віку було здійснено порівняльний аналіз інтегральних показників між дівчатами та хлопцями за результатами методики К. Роджерса – Р. Даймонда. Загальні результати (рисунок 2.3) засвідчили

наявність помірних відмінностей між групами, що вказують на дещо вищий рівень адаптованості та емоційної ресурсності у дівчат порівняно з хлопцями.



**Рис. 2.3** Середні значення інтегральних показників соціально-психологічної адаптації хлопців (n=8) і дівчат (n=22) за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда (у % від максимально можливого балу)

Середній рівень загальної адаптації в обох групах перебуває в межах середніх значень, проте у дівчат він є дещо вищим (57,11 %) порівняно з хлопцями (53,51 %). Це може свідчити про кращу здатність дівчат пристосовуватися до вимог соціального середовища, що, зокрема, виявляється у міжособистісних стосунках і виконанні соціальних ролей у шкільному середовищі.

Найбільша різниця між групами зафіксована за шкалою самоприйняття. Дівчата продемонстрували вищі значення (61,51 %) порівняно з хлопцями (48,36 %), що може вказувати на краще сформовану самооцінку, стабільніше емоційне сприйняття себе та вищий рівень внутрішньої злагодженості. У хлопців спостерігається більша нестабільність у сприйнятті себе, що

потенційно пов'язано з віковими кризами, соціальними впливами або психоемоційними труднощами.

У ставленні до соціального оточення також переважають дівчата: середній показник прийняття інших у них становить 62,19 % проти 58,19 % у хлопців. Це може свідчити про більшу відкритість, толерантність та емоційну залученість у міжособистісні стосунки. Водночас різниця не є значною, що говорить про загалом прийнятний рівень соціальної орієнтації в обох групах.

Показники емоційного комфорту виявилися дещо нижчими у хлопців (48,98 %) порівняно з дівчатами (52,85 %), що може вказувати на більшу психоемоційну вразливість, труднощі у стресових ситуаціях або меншу здатність до емоційної саморегуляції. З огляду на сучасний соціокультурний контекст, зокрема умови воєнного стану в Україні, ці дані можна інтерпретувати як прояв підвищеного навантаження на психіку хлопців, які можуть відчувати більший тиск щодо демонстрації сили, відповідальності чи контролю.

Інтернальність, як показник віри в особисту здатність впливати на життєві обставини, виявилась практично однаковою в обох групах (50,91 % у дівчат і 50,14 % у хлопців). Це свідчить про загальну тенденцію до внутрішнього локусу контролю незалежно від статі, що є позитивним чинником у контексті адаптації.

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що дівчата мають вищий рівень адаптованості, стабільнішу самооцінку та більшу емоційну врівноваженість. Натомість хлопці частіше демонструють емоційну напругу й знижену впевненість у собі, що в умовах нестабільності й тривалого стресу може мати довгострокові наслідки для психологічного благополуччя. Врахування цих відмінностей є важливим у процесі організації психопрофілактичної роботи та індивідуальної підтримки школярів у сучасних умовах.

Далі у межах емпіричного дослідження було здійснено кількісний аналіз рівнів позитивного ментального здоров'я підлітків із використанням методики «Шкала позитивного ментального здоров'я» (Positive Mental Health Scale – PMH-scale). Було здійснено кількісний аналіз, результати якого подано у таблиці 2.3.

**Таблиця 2.3**

**Відсотковий розподіл школярів (n=30) за рівнями позитивного ментального здоров'я за методикою «Шкала позитивного ментального здоров'я»**

Рівень ментального здоров'я	Кількість досліджуваних (n=30)	%
Низький	4	13
Середній	8	27
Високий	18	60

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість досліджуваних підлітків (60%) мають високий рівень позитивного ментального здоров'я, що характеризується впевненістю у собі, загальним відчуттям задоволеності життям, емоційною стійкістю та здатністю ефективно долати труднощі. Такий рівень свідчить про наявність ресурсів оскільки він передбачає сформовані навички психологічної саморегуляції та адекватну самооцінку.

Середній рівень позитивного ментального здоров'я виявлено у 27% підлітків. Це може свідчити про відносну стабільність психоемоційного стану, однак водночас - і про потенційну вразливість у стресових умовах або при збільшенні емоційного навантаження. Такі учні потребують періодичної психологічної підтримки, спрямованої на розвиток навичок стресостійкості та подолання невизначеності.

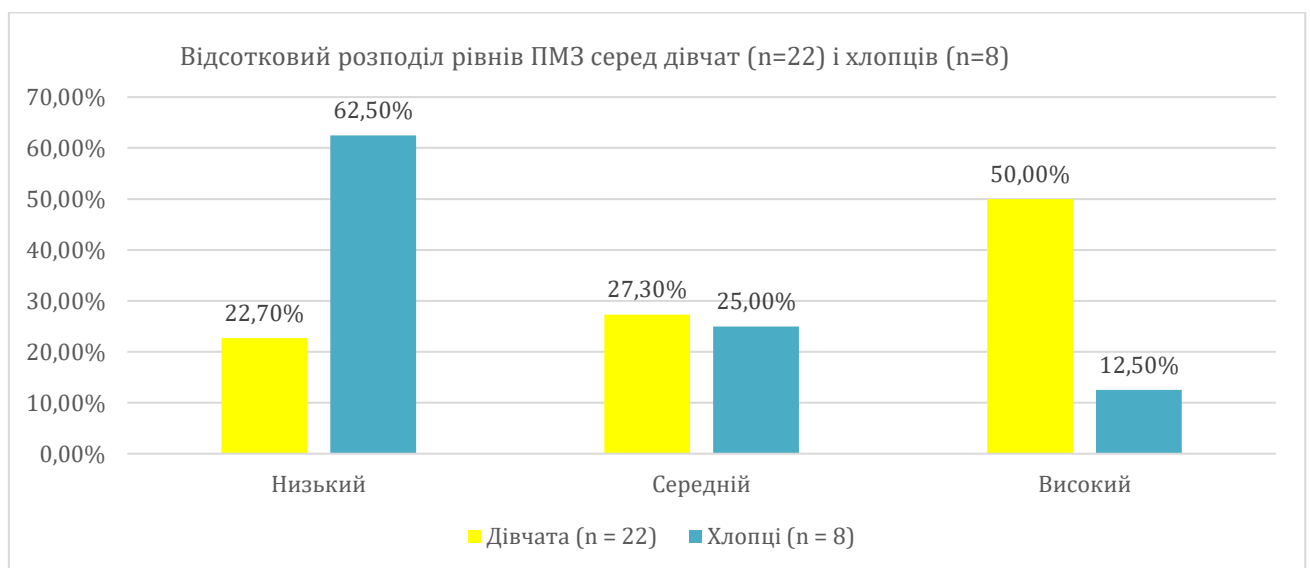
Низький рівень зафіксовано у 13% респондентів. Цей показник може бути індикатором емоційної нестабільності, зниженого рівня життестійкості, недостатньої підтримки з боку соціального оточення або негативного образу «Я». У таких випадках важливо вчасно ідентифікувати потенційні

психологічні ризики, що можуть призвести до емоційного вигорання, апатії, тривалих переживань або навіть розвитку афективних розладів.

Загалом отримані дані підкреслюють важливість роботи з формування позитивного ментального здоров'я в шкільному середовищі. Особливої уваги потребують учні з помірним і низьким рівнем ПМЗ, оскільки саме вони можуть бути менш адаптованими до викликів освітнього процесу та міжособистісної взаємодії.

Після здійснення кількісного аналізу рівнів позитивного ментального здоров'я серед усієї вибірки школярів, було проведено розподіл досліджуваних за статтю: дівчата ( $n = 22$ ) та хлопці ( $n = 8$ ). Результати кількісного аналізу ( рисунок 2.40 подано у вигляді відсоткового розподілу рівнів позитивного ментального здоров'я серед дівчат і хлопців.

Метою цього порівняння було виявлення статевих відмінностей у структурі ментального здоров'я підлітків, а також визначення тих груп, які потенційно потребують більшої психологічної підтримки. Це є особливо актуальним в умовах соціальної напруженості та воєнного стану, що значною мірою впливає на психоемоційний добробут школярів.



**Рис. 2.4 Відсотковий розподіл рівнів позитивного ментального здоров'я серед дівчат( $n=22$ ) і хлопців( $n=8$ ) за результатами методики РМН-scale**

У групі дівчат 50 % респонденток мали високий рівень позитивного ментального здоров'я, що свідчить про виражену емоційну стійкість, відчуття задоволеності життям та сформовані ресурси психологічної саморегуляції. Середній рівень позитивного ментального здоров'я виявлено у 27,3 % дівчат, тоді як 22,7 % продемонстрували низький рівень, що може свідчити про певну емоційну вразливість.

Ситуація в групі хлопців є суттєво відмінною. Переважна більшість респондентів чоловічої статі (62,5 %) мають низький рівень позитивного ментального здоров'я, що вказує на ймовірну психоемоційну нестабільність, труднощі в адаптації до стресових умов та нестачу ефективних механізмів емоційної регуляції. Середній рівень ПМЗ зафіксовано у 25 % хлопців, а високий — лише в одного учасника (12,5 %).

Значні розбіжності у рівнях позитивного ментального здоров'я між хлопцями та дівчатами можуть бути пов'язані з різним рівнем розвитку емоційної зрілості, уявлень про психологічну безпеку та доступом до внутрішніх ресурсів. У дівчат зазвичай раніше формуються навички інтроспекції, емоційної чутливості та здатності звертати увагу на власний внутрішній стан, що створює умови для своєчасного виявлення й регуляції негативних переживань.

Натомість хлопці частіше демонструють прагнення до незалежності через емоційне дистанціювання, а не через внутрішню стабільність. Це може призводити до прихованого накопичення напруження, що не завжди проявляється відкрито, але знижує загальне відчуття добробуту. Крім того, на рівень ментального здоров'я можуть впливати й зовнішні очікування щодо ролі підлітків у родині чи суспільстві, що в умовах війни можуть супроводжуватись емоційним тиском, тривожністю або почуттям невизначеності щодо майбутнього.

Після проведення описового аналізу рівнів тривожності, соціально-психологічної адаптації та позитивного ментального здоров'я серед дівчат і

хлопців, постала потреба у перевірці статистичної достовірності виявлених відмінностей. З огляду на те, що досліджувані групи були незалежними, мали нерівний обсяг ( $n = 22$  та  $n = 8$  відповідно), а характер розподілу не відповідав нормі, було доцільним застосувати непараметричний U-критерій Манна–Уїтні. Його використання дозволило з'ясувати, чи зафіксовані кількісні розбіжності між статевими групами є статистично значущими, а отже — об'єктивно підтвердженими.

Метою використання цього критерію було статистично перевірити, чи мають дівчата та хлопці достовірно різні показники за основними психологічними змінними дослідження — рівнями ситуативної й особистісної тривожності, компонентами соціально-психологічної адаптації (за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда) та позитивного ментального здоров'я. Це дало змогу не обмежуватися лише порівнянням середніх значень, а оцінити, чи мають розбіжності між групами об'єктивне статистичне підтвердження. Візуалізація результатів перевірки статистичної значущості відмінностей між дівчатами та хлопцями за допомогою U-критерію Манна–Уїтні представлена у таблиці 2.4.

Аналіз результатів показав, що лише за одним показником – “самоприйняття” – виявлено статистично значущу різницю між дівчатами та хлопцями ( $p = 0,018$ ). Це свідчить про те, що дівчата мають достовірно вищі оцінки самоприйняття, що узгоджується з описовими результатами і вказує на більш позитивне ставлення до себе, стабільнішу самооцінку та кращу самоідентифікацію.

Для решти змінних — адаптації ( $p = 0,298$ ), прийняття інших ( $p = 0,420$ ), емоційного комфорту ( $p = 0,565$ ), інтернальності ( $p = 0,801$ ), прагнення до домінування ( $p = 0,447$ ), ситуативної тривожності (СТ,  $p = 0,872$ ), особистісної тривожності (ОТ,  $p = 0,872$ ) та позитивного ментального здоров'я ( $p = 0,170$ ) — статистично значущих відмінностей між статевими групами не зафіксовано. Це дозволяє зробити висновок про відносну подібність у

структурі психологічної адаптації, рівнів тривожності та загального психоемоційного благополуччя серед дівчат і хлопців у даній вибірці.

**Таблиця 2.4**

**Результати перевірки статистичної значущості відмінностей між дівчатами та хлопцями за допомогою U-критерію Манна–Уїтні**

Параметр	Значення критеріїв (P)	U Манна-Уїтні
Адаптація	0,298	65
Самосприйняття	0,18	38
Прийняття інших	0,42	70,5
Емоційний комфорт	0,565	75
Інтернальність	0,801	82,5
Прагнення до домінування	0,447	105
СТ	0,872	84,5
ОТ	0,872	91,5
Ментальне здоров'я	0,17	58,5

Для решти змінних — адаптації ( $p = 0,298$ ), прийняття інших ( $p = 0,420$ ), емоційного комфорту ( $p = 0,565$ ), інтернальності ( $p = 0,801$ ), прагнення до домінування ( $p = 0,447$ ), ситуативної тривожності (СТ,  $p = 0,872$ ), особистісної тривожності (ОТ,  $p = 0,872$ ) та позитивного ментального здоров'я ( $p = 0,170$ ) — статистично значущих відмінностей між статевими групами не зафіксовано. Це дозволяє зробити висновок про відносну подібність у структурі психологічної адаптації, рівнів тривожності та загального психоемоційного благополуччя серед дівчат і хлопців у даній вибірці.

### **2.3 Дослідження взаємозв'язку між тривожністю, ментальним здоров'ям та адаптацією школярів.**

З метою виявлення взаємозв'язків між тривожністю, адаптаційними характеристиками та рівнем позитивного ментального здоров'я школярів підліткового віку було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом

Пірсона. У дослідженні розглядалися показники ситуативної (СТ) та особистісної тривожності (ОТ), загальної адаптації, її окремих складових (самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування), а також рівень позитивного ментального здоров'я.

**Таблиця 2.5**

**Кореляційні зв'язки між досліджуваними психодіагностичними показниками за коефіцієнтом Пірсона**

Змінна\Показник	СТ	ОТ	Ментальне здоров'я
Адаптація	-0.515*	-0.329	0.511**
Самоприйняття	-0.376*	-0.292	0.490**
Прийняття інших	-0.295	-0.146	0.375*
Емоційний комфорт	-0.582**	-0.526**	0.404*
Інтернальність	-0.557**	-0.207	0.388*
Прагнення до домінування	0.059	-0.072	0.168
Ментальне здоров'я	-0.540**	-0.525**	

Аналіз отриманих даних показав наявність взаємозв'язків, що вказують на вплив тривожності на адаптаційні можливості та психоемоційний стан підлітків.

Зокрема, виявлено обернений зв'язок між ситуативною тривожністю та загальним рівнем адаптації ( $r = -0,515^{**}$ ;  $p < 0,01$ ), що свідчить про те, що підвищена реактивна тривога знижує здатність особистості ефективно пристосовуватися до соціального та навчального середовища. Подібну тенденцію демонструє й особистісна тривожність: встановлено негативну кореляцію з адаптацією ( $r = -0,329$ ;  $p < 0,05$ ), яка хоча й менш виражена, однак підтверджує деструктивний вплив тривожності як стабільної риси на адаптаційні процеси.

Крім того, обидва типи тривожності мають достовірно негативний зв'язок із позитивним ментальним здоров'ям: для СТ —  $r = -0,540$  ( $p < 0,01$ ), для ОТ —  $r = -0,525$  ( $p < 0,01$ ). Це означає, що підвищений рівень тривожності асоціюється зі зниженням психоемоційної стабільності та загального добробуту підлітка.

Окремо варто відзначити високий рівень взаємозв'язку між загальною адаптацією та її складовими. Так, кореляції з самоприйняттям ( $r = 0,783^{**}$ ), прийняттям інших ( $r = 0,742^{**}$ ), емоційною комфортністю ( $r = 0,752^{**}$ ) та інтернальністю ( $r = 0,805^{**}$ ) є статистично значущими на рівні  $p < 0,01$ , що свідчить про узгодженість адаптаційного профілю особистості. Прагнення до домінування також виявило помірний позитивний зв'язок з адаптацією ( $r = 0,363^*$ ;  $p < 0,05$ ), що може інтерпретуватися як здатність особистості активніше взаємодіяти з соціальним середовищем.

Враховуючи значущі кореляції, особливу увагу слід приділити компонентам адаптації, які продемонстрували найтісніші зв'язки з рівнями тривожності та позитивного ментального здоров'я. Насамперед ідеться про самоприйняття, що виступає ключовим чинником позитивного ставлення до себе: його зниження суттєво пов'язане з підвищеним рівнем тривожності, тоді як високий рівень самоприйняття є показником психоемоційного благополуччя.

Важливим є також емоційний комфорт, який відображає психологічну врівноваженість та стійкість; сильна негативна кореляція цього показника з рівнем тривожності, особливо ситуативної, свідчить про потребу у формуванні навичок емоційної регуляції. Інтернальність, як відчуття контролю над життєвими подіями, зменшується під впливом підвищеної тривожності, що підвищує вразливість до стресу й ускладнює процес адаптації. Нарешті, прийняття інших, яке забезпечує встановлення гармонійних соціальних зв'язків, також виявляє залежність від рівня тривожності: його низькі

показники серед тривожних підлітків можуть свідчити про соціальну напругу та тенденцію до уникнення контактів.

Всі ці компоненти (самоприйняття, емоційний комфорт, інтернальність і прийняття інших) є чутливими до впливу тривожності та водночас критично важливими для підтримки позитивного ментального здоров'я. Вони мають бути ключовими цілями психокорекційної роботи з підлітками в умовах школи чи психологічного консультування. Результати також свідчать про варіативність впливу тривожності на окремі складові адаптації. Найбільш чутливими до підвищеної тривожності виявилися саме показники емоційного комфорту, самоприйняття та інтернальності, тоді як прагнення до домінування має відносно слабший зв'язок. Це вказує на те, які аспекти особистості є найбільш уразливими до емоційної напруги. Таким чином, диференціація впливу тривожності дозволяє краще розуміти, які сфери потребують психологічної підтримки насамперед, і формувати індивідуальні профілі адаптаційної вразливості підлітків

Крім того, було виявлено додаткові кореляційні зв'язки, які розширюють розуміння особливостей психоемоційного функціонування школярів. Зокрема, високий рівень самоприйняття супроводжується підвищеною інтернальністю ( $r = 0,577$ ;  $p < 0,01$ ), що свідчить про узгодженість позитивної самооцінки та відчуття контролю над життям. Позитивне ментальне здоров'я демонструє значущі зв'язки з емоційним комфортом ( $r = 0,404$ ;  $p < 0,05$ ) і прийняттям інших ( $r = 0,375$ ;  $p < 0,05$ ), що вказує на важливість емоційної врівноваженості та міжособистісної відкритості як складових психічного благополуччя. Найвищий негативний зв'язок із ситуативною тривожністю був зафіксований саме для емоційного комфорту ( $r = -0,582$ ;  $p < 0,01$ ), що підкреслює вразливість емоційної сфери під впливом гострих стресових факторів.

Результати кореляційного аналізу підтверджують наявність тісного

взаємозв'язку між рівнями тривожності, адаптацією та ментальним здоров'ям школярів підліткового віку. Підвищена ситуативна та особистісна тривожність негативно впливають на ефективність адаптації до соціального середовища, а також знижують рівень психоемоційного добробуту.

Найбільш вираженими виявилися обернені зв'язки між ситуативною тривожністю та показниками загальної адаптації й позитивного ментального здоров'я. Це свідчить про актуальність психопрофілактичної роботи, спрямованої на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та підтримки «Я-концепції» в підлітковому віці.

На основі проведеного кореляційного аналізу можна сформулювати низку значущих теоретичних і практичних висновків:

1. Тривожність виступає деструктивним чинником адаптації. І ситуативна, і особистісна тривожність виявили негативні зв'язки з рівнем соціально-психологічної адаптації, що свідчить про зниження адаптаційного потенціалу у тривожних підлітків. Особливо помітною є залежність між ситуативною тривожністю та здатністю пристосовуватися до змін у соціальному середовищі ( $r = -0,515$ ).
2. Особистісна тривожність негативно пов'язана з позитивним ментальним здоров'ям. Результати аналізу підтвердили, що високий рівень ОТ суттєво знижує емоційне благополуччя, впевненість у собі та відчуття життєвої стійкості ( $r = -0,525$ ).
3. Ситуативна тривожність корелює з ПМЗ ще сильніше. Високі значення СТ прямо асоціюються зі зниженням внутрішніх ресурсів і емоційної стабільності підлітків ( $r = -0,540$ ), що свідчить про її руйнівний вплив у стресових умовах.
4. Адаптація — інтегрована характеристика особистості. Загальний рівень адаптації демонструє високі зв'язки з її окремими компонентами, зокрема з самоприйняттям, прийняттям інших, емоційним комфортом та

інтернальністю, що вказує на узгодженість адаптаційної системи підлітка.

5. Позитивне ментальне здоров'я виконує ресурсну функцію. Його високі показники пов'язані з вищими рівнями адаптації, самоприйняття, інтернальності та емоційного комфорту. Це підкреслює важливість ПМЗ як базової основи для успішного функціонування в соціальному середовищі.

#### **2.4 Рекомендації щодо зниження тривожності та покращення ментального здоров'я школярів**

Проведене дослідження дало змогу окреслити основні психологічні особливості підлітків, які переживають підвищену тривожність, а також встановити взаємозв'язок між емоційним станом, рівнем адаптації та особистісними характеристиками. В умовах підвищеного соціального тиску, воєнного конфлікту, нестабільного навчального процесу та міжособистісної напруги школярі часто демонструють хронічну емоційну напругу, нерівновагу, знижену самооцінку, труднощі у спілкуванні та самоусвідомленні. У цьому контексті рекомендації мають бути спрямовані насамперед на зниження рівня тривожності та підтримку розвитку ключових особистісних ресурсів учнів.

Одним із провідних напрямів роботи є впровадження психоедукаційних програм, що формують емоційну обізнаність та навички рефлексії. Розвиток здатності розпізнавати власні емоції, усвідомлювати причини внутрішньої напруги та опрацьовувати її у конструктивний спосіб є основою психологічної стійкості. Такі програми варто реалізовувати через інтеграцію в освітній процес — у межах виховних заходів, тематичних занять або у співпраці з шкільними психологами.

Ефективність у зниженні тривожності продемонстрували практики саморегуляції, зокрема дихальні вправи, візуалізація, майндфулнес, методи

тілесної орієнтації. Вони дозволяють зменшити рівень фізіологічної напруги, стабілізувати роботу нервової системи та покращити емоційну саморегуляцію. Важливо, щоб ці методи були адаптовані до вікових особливостей підлітків, включали прості інструкції та мали підтримку з боку вчителів і шкільного персоналу. Наприклад, короткі вправи на дихання або вправи з уявною безпечною кімнатою можуть проводитися перед контрольними роботами чи у періоди емоційного напруження. У практиці психопрофілактики та психокорекції тривожних станів у підлітків ефективними виявляються методи, які поєднують роботу з емоційною сферою, тілесним самовідчуттям та розвитком навичок саморегуляції. Доцільним є застосування дихальних вправ, що сприяють зменшенню фізіологічного збудження та допомагають стабілізувати нервову систему. Такі вправи можуть бути короткими та доступними для щоденного використання, наприклад перед контрольними роботами чи у періоди підвищеного емоційного напруження [11].

Дієвим напрямом також є використання візуалізаційних технік — уявних образів безпеки, спокою чи внутрішньої сили, що дозволяють підлітку тимчасово «вийти» з тривожного стану й відновити почуття психологічного контролю. Практики усвідомленості (майндфулнес), зокрема фокусування уваги на теперішньому моменті, спостереження за власними емоціями без оцінки та фіксація тілесних відчуттів, допомагають знизити румінації та тривожне очікування.

Також ефективними в роботі з тривожними підлітками є психогімнастичні вправи та елементи арт-терапії. Завдяки цим методам школярі можуть безпечно виразити свої емоції через рух, образи або творчість (малювання, ліплення, музичні імпровізації), що сприяє емоційному розвантаженню та підвищенню внутрішньої стабільності. Важливо, щоб ці методи були адаптовані до вікових особливостей і супроводжувалися підтримкою з боку педагогів і шкільних психологів.

Вправа «Метелик» (butterfly hug), розроблена у межах EMDR-терапії, є ефективною технікою самозаспокоєння, яка активно застосовується в роботі з підлітками, зокрема в умовах травматичного досвіду. Її доцільно впроваджувати під час кризових моментів або в рамках щоденних практик стабілізації. За даними досліджень (Greenwald, 2020), така вправа покращує відчуття контролю над тілом і знижує рівень реактивної тривожності. Методика описана також українською мовою на платформі Resilience Help, де надано докладні інструкції та рекомендації щодо її використання у шкільній практиці [44].

Підлітки часто стикаються з труднощами у самоусвідомленні та прийнятті себе. Низький рівень самоприйняття, як показали результати дослідження, є характерним для значної частини учасників. Тому доцільно впроваджувати елементи позитивної психотерапії та арт-терапії, спрямовані на формування позитивного образу «Я», самоцінності та довіри до себе. Робота з колажами, особистими щоденниками, символічними зображеннями власних ресурсів або емоційної сили допомагає підліткам відчувати стабільність і внутрішню опору.

У контексті розвитку особистості важливо також приділяти увагу соціальним навичкам. Підвищена тривожність часто супроводжується униканням спілкування, страхом оцінки, надмірною чутливістю до критики. Тому ефективними є тренінги з розвитку асертивності, навичок побудови довірливих стосунків, конструктивного вираження емоцій та відстоювання особистих меж. Формати роботи — групові заняття, кола довіри, дискусійні клуби — повинні бути безпечними та недирективними.

Значний ресурс становлять цифрові інструменти. Важливо поширювати використання мобільних застосунків, створених у межах українських ініціатив, зокрема Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» за ініціативою першої леді О. Зеленської, яка реалізується Міністерством охорони здоров'я України за підтримки ВООЗ. Застосунок «Моментал»,

розроблений спільно зі С. Ройз та UNICEF, містить інтерактивні вправи на заземлення, дихання, емоційне заспокоєння, адаптовані для дітей і підлітків. Іншим дієвим інструментом є застосунок «Безпечне місце», який призначений для підтримки підлітків, що пережили травматичні події, включаючи війну, і допомагає їм впоратися зі стресом. Інформація про програму доступна на офіційному ресурсі [16].

Особливу увагу варто приділити груповим психопрофілактичним заходам, які допомагають знижувати рівень тривожності та сприяють розвитку навичок емоційної стабільності. У контексті шкільного середовища доцільно використовувати практики тілесно-орієнтованої терапії, а саме елементи методики Фельденкрайза, що заснована на усвідомлених м'яких рухах для зниження м'язової напруги та гармонізації нервової системи [34], або динамічної релаксації, дихальні вправи, техніки майндфулнес (вправи на уважність, короткі медитації для учнів) та елементи арт-терапії (створення тематичних малюнків, казкотерапія, робота з глиною чи природними матеріалами). Прикладом такого комплексного підходу можуть бути заняття за методикою «Діти і війна: техніки зцілення», які вже впроваджуються у низці українських шкіл та центрів психологічної допомоги. Такі інструменти повинні бути адаптовані до вікових особливостей учнів і проводитися виключно фахівцями, підготовленими у відповідних напрямках.

Суттєве значення має підготовка педагогічного колективу до розпізнавання ознак підвищеної тривожності, емоційної вразливості та соціальної дезадаптації у школярів. Варто організовувати регулярні тренінги з психоемоційної компетентності для вчителів, а також забезпечити співпрацю з психологами задля раннього виявлення ризиків та кризових станів.

Психологічна підтримка має бути багаторівневою. Вона охоплює як індивідуальну допомогу, так і роботу з педагогами та батьками. Важливо створити цілісну екосистему підтримки, де кожен дорослий має розуміння

психологічних особливостей підлітків і володіє елементарними навичками стабілізації емоційного стану.

Отже, впровадження комплексного підходу, що поєднує психоедукацію, тілесно-орієнтовані практики, підтримку самоусвідомлення, тренінги соціальних навичок, цифрові інструменти та системну роботу з педагогами, є ключем до ефективної профілактики тривожності та зміцнення ментального здоров'я підлітків в умовах сучасних викликів.

## **Висновки до II розділу**

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення впливу тривожності на ментальне здоров'я та соціально-психологічну адаптацію школярів підліткового віку. Застосування валідних методик та кореляційного аналізу дозволило виявити важливі закономірності у взаємозв'язку психологічних показників.

Результати показали, що більшість учнів мають високий рівень тривожності: 80 % — ситуативної та 90 % — особистісної. Це свідчить про поширену емоційну напруженість серед підлітків, зумовлену як внутрішніми, так і зовнішніми факторами. Водночас рівень соціально-психологічної адаптації загалом є середнім, із найвищими значеннями за шкалою інтернальності та найнижчими — за прагненням до домінування. Дівчата виявили дещо вищий рівень самоприйняття та емоційної врівноваженості, що свідчить про кращу емоційну регуляцію.

Дані щодо позитивного ментального здоров'я вказують на його загалом високий рівень у більшості школярів (60 %), однак 13 % мають низькі показники, що потребує уваги фахівців. Статевий аналіз показав перевагу дівчат у цьому аспекті.

Кореляційний аналіз підтвердив статистично значущі зв'язки між ситуативною тривожністю і зниженими показниками адаптації ( $r = -0,515$ ) та ментального здоров'я ( $r = -0,540$ ). Також простежується позитивний зв'язок

між самоприйняттям, емоційною стабільністю та рівнем ментального здоров'я. Отже, високий рівень тривожності суттєво знижує ефективність соціального функціонування і психічного благополуччя школярів.

Порівняння за статтю виявило значущу різницю лише за показником самоприйняття — дівчата продемонстрували вищі результати. Інші показники не мали істотних відмінностей.

Таким чином, результати засвідчили, що тривожність суттєво впливає на зниження адаптаційного потенціалу та психоемоційного стану підлітків. Це підтверджує потребу у впровадженні профілактичних програм, спрямованих на розвиток емоційної саморегуляції, самоприйняття та психічної стійкості школярів.

## ВИСНОВКИ

У ході виконання кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне дослідження впливу ситуативної тривожності на адаптаційні можливості та ментальне здоров'я школярів підліткового віку. Актуальність дослідження зумовлена зростанням рівня психологічного навантаження на дітей і підлітків у сучасному суспільстві, що супроводжується ризиком емоційної дезадаптації, підвищеної тривожності, зниження мотивації до навчання й соціальної активності. Ураховуючи специфіку підліткового періоду як особливо чутливого етапу психосоціального розвитку, вивчення ситуативної тривожності та її наслідків є надзвичайно важливим як у науковому, так і практичному контексті.

У теоретичному розділі було розглянуто поняття тривожності крізь призму різних психологічних парадигм: психодинамічного, когнітивно-поведінкового, гуманістичного та нейропсихологічного підходів. Ситуаційна тривожність інтерпретувалась як реакція організму на загрозу або складну ситуацію, що активізує внутрішні ресурси або, навпаки, блокує функціонування залежно від індивідуальних особливостей. Особлива увага приділялась характеристикам підліткового віку, зокрема динаміці становлення Я-концепції, емоційній нестабільності, сенситивності до соціального схвалення, що значною мірою зумовлює зростання тривожних реакцій у цьому віці.

У рамках теоретичного аналізу також було висвітлено сучасні підходи до розуміння ментального здоров'я як цілісного стану внутрішньої рівноваги, задоволеності життям, здатності до самореалізації, ефективної комунікації й стресостійкості. Увага приділялася не лише клінічному аспекту, а й позитивному, що базується на ідеї підтримання психологічного ресурсу й формування навичок психологічного добробуту. Водночас було окреслено структуру соціально-психологічної адаптації — процесу активного

пристосування особистості до вимог середовища та нових умов життєдіяльності. Підкреслено, що адаптація охоплює як внутрішній емоційно-ціннісний стан (самоприйняття, внутрішній контроль), так і зовнішню соціальну поведінку (прийняття інших, прагнення до впливу, емоційний комфорт).

У другому розділі було представлено емпіричне дослідження, що охоплювало три основні психодіагностичні інструменти: опитувальник ситуативної тривожності Спілбергера – Ханіна (адаптований для підлітків), методику оцінки соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда та шкалу позитивного ментального здоров'я (PMH-scale). У процесі збору та обробки даних було отримано об'єктивну інформацію про рівень ситуативної тривожності, адаптивні можливості й психоемоційне самопочуття школярів. Виявлено, що значна частина респондентів демонструє високий рівень ситуативної тривожності, що супроводжується зниженими показниками за всіма адаптаційними шкалами, особливо за шкалами самоприйняття та емоційної комфортності. Також було встановлено, що у підлітків із вищим рівнем тривожності нижчі показники за шкалою позитивного ментального здоров'я — вони частіше демонструють емоційне виснаження, знижену життєву енергію, схильність до уникнення міжособистісних контактів і труднощі у самореалізації.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона виявив статистично значущі обернені зв'язки між рівнем ситуативної тривожності та інтегральним показником соціально-психологічної адаптації, а також між тривожністю та рівнем позитивного ментального здоров'я. Це свідчить про взаємозумовленість емоційних реакцій і здатності до соціального функціонування в підлітковому віці: зростання тривожності може призводити до емоційної дестабілізації, труднощів у спілкуванні, зниження самооцінки, дезадаптації в шкільному середовищі.

Результати дослідження дають підстави стверджувати, що ситуативна тривожність виступає як маркер і фактор ризику, що негативно впливає на психосоціальну адаптацію школярів і знижує рівень їхнього психоемоційного благополуччя. Водночас низький рівень ситуативної тривожності корелює з високими показниками позитивного ментального здоров'я, що відображає ресурсний потенціал особистості.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості їх використання при організації психопрофілактичної роботи з учнями, розробці тренінгових програм з емоційної регуляції, формування навичок стресостійкості, соціальної адаптивності та підвищення рівня психологічної компетентності педагогів і батьків. Також отримані дані можуть бути використані в шкільній системі супроводу, для раннього виявлення емоційних труднощів та ризику ментальних порушень у підлітків.

Результати дослідження свідчать про наявність значущого впливу ситуативної тривожності на соціально-психологічну адаптацію та ментальне здоров'я школярів підліткового віку, що підкреслює актуальність подальших наукових досліджень та прикладних розробок у сфері підліткової психології

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барановська Я. Г. Психокорекція тривожності в підлітковому віці. Інсайт: психологічні виміри суспільства. Херсон: ВД «Гельветика», 2019. Вип. 1(16). 314с.
2. Березіна, Т. Психологічні особливості формування автономії в підлітковому віці // Психологія і суспільство. – 2019. – №3. – С. 45–50.
3. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку : монографія. Київ : Слово, 2019. 376 с. — С. 214–222.
4. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. Молодий вчений. 2019. №9 (73). – С. 226–230.
5. Галян І. М. Психодіагностика : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2011. 464 с. — С. 333–336.
6. Екзистенційна та гуманістична психологія : навч. посібник / І. М. Зварич, Г. В. Чуйко, Т. А. Колтунович ; за наук. ред. В. Г. Панка. – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2019. – 496 с.
7. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни : навчально-методичний посібник. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. 124 с.
8. Карамушка, Л. М., Креденцер, О. В., Терещенко, К. В. (2017). Адаптація шкали позитивного ментального здоров'я (PMH-scale) до українських умов. Організаційна психологія. Економічна психологія, 1(8), 45–52. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://orgpsy-journal.in.ua/index.php/oper/article/view/364/300>
9. Ковальчук О. В. Емоційна саморегуляція підлітків у контексті соціального середовища // Психологічні перспективи. 2020. № 36. С. 112–119.
10. Крепелін Е. Введення в клінічну психіатрію. Харків : Фоліо, 2007. 384 с.

11. Кузікова С. Б. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. / С. Б. Кузікова. 2-ге вид., переробл. і допов. Суми : Університетська книга, 2020. 304 с.
12. Ляшенко О. І. Роль соціальної компетентності у психологічному благополуччі підлітків // Актуальні проблеми психології. 2020. Т. 16. Вип. 2. С. 45–50.
13. Максименко С. Д. Словник сучасної психології та психотерапії. Київ : КНТ, 2018. 489 с. – С. 389.
14. Максименко С. Д., Руденко Я. В., Кушнерьова А. М., Невмержицький В. М. Психічне здоров'я особистості : підручник. Київ : Видавництво Людмила, 2021. 438 с. – С. 373–381.
15. Мудрак І. А. Екзистенційна тривога у підлітковому віці в умовах соціальної нестабільності. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2020. №3. – С. 58–63.
16. Міністерство охорони здоров'я України. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?» [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://howareu.com>
17. Ніколаєнко С. О., Ніколаєнко О. О. Поняття адаптації в різних напрямках психології. – 2012. – 22 с. – Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/38366703.pdf>
18. Обуховська О. В. Вікова психологія. Київ : Академвидав, 2021. 368 с. — С. 142–155.
19. Основи психології : навчальний посібник / Григорій Петрович Васянович– К. : Педагогічна думка , 2012. – 114 с. С.106
20. Панасюк І. В. Психологія особистості : навчальний посібник. Київ : КНТ, 2019. 320 с.
21. Письмак Л. Підліткова криза: як зарадити та допомогти. Київ: «Вид. група «Шкільний світ», 2018. 152 с.

- 22.Плахотнік О. В. Психологія самопізнання підлітка : навчальний посібник. Київ : КНТ, 2020. 240 с. — С. 95–105.
- 23.Приходько Ю. О., Юрченко В. І. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. 4-те вид., випр. і доп. Київ: Каравела, 2020. 418 с.
- 24.Прокопенко І. Ф. Словник психології : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2017. 520 с. – С. 412.
- 25.Пріба Г. А., Бегеза Л. Є. Ментальне здоров'я молоді в умовах війни: адаптаційний потенціал і стійкість. Психологічний вісник. 2024. №1. С. 45–56.
- 26.Психодіагностика : практикум / [уклад. : Н. О. Данильченко, А. В. Вертель]. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010. – 140 с.
- 27.Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник / уклад. М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. – 2-ге вид., виправл. – Ужгород: Видавництво Олександри Гаркуші, 2012. – 616 с. С.85
- 28.Психологія і суспільство : науковий журнал. Чернівці : Чернівецький національний університет, 2021. № 1(83). — С. 150–170.
- 29.Пеша І., Андріученко Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни // Соціальна робота та соціальна освіта. – 2023. – Вип. 2(11). – С. 106–112.
- 30.Підлітковий вік [Електронний ресурс] / Knowledge.org.ua. – 2020. – Режим доступу: [https://knowledge.org.ua/wpcontent/uploads/2020/01/Підлітковий\\_вік\\_teenagers\\_UA.pdf](https://knowledge.org.ua/wpcontent/uploads/2020/01/Підлітковий_вік_teenagers_UA.pdf).
- 31.Савчин М. В. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2012. 464 с. — С. 230–240.
- 32.Сергеєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасека О. В. Вікова психологія : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 376 с. — С. 188–192; 200–208.
- 33.Томчук С., Томчук М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі. Вінниця : ВАНО, 2018. 200 с. — С. 80–90.

34. Тохтамиш О. І. Актуальні проблеми психолого-педагогічної підготовки фахівців: зб. наук. пр. / О. І. Тохтамиш. – К. : КМПУ ім. Б. Д. Грінченка, 2010. – Режим доступу: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/27/>
35. Широких А., Шевчук А. Психологічні особливості підвищеної тривожності у підлітків. Психологічний Часопис, 2018. №3(8). С. 91-98.
36. Яремко Р.Я., Гродська В.М. Теоретичне дослідження проблеми тривожності особистості у психологічній літературі. Молодий вчений. 2022. №5 (105). С. 83-86
37. Batthyány A. Logotherapy and Existential Analysis: Proceedings of the Viktor Frankl Institute Vienna, Volume 1. – Cham : Springer, 2016. – 327 p.
38. Beck A. T., Haigh E. A. P. Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model // Annual Review of Clinical Psychology. – 2014. – Vol. 10. – P. 1–24.
39. Compas B. E., Jaser S. S., Bettis A. H., Watson K. H., Gruhn M. A., Dunbar J. P. Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. Psychological Bulletin, 2017, 143(9), 939–991.
40. Cooper M., O’Hara M., Schmid P. F., Wyatt G. (Eds.) The handbook of person-centred psychotherapy and counselling. – 2nd ed. – London : Palgrave Macmillan, 2013. – 368 p.
41. Jahoda M. Current Concepts of Positive Mental Health. – Delhi: Isha Books, 2013. – 172 p.
42. Jones E., Waite-Stupiansky S. The Eriksons' psychosocial developmental theory // In: Gordon A. M. (ed.) Human Development and Performance Throughout the Lifespan: Applications for Health and Social Care Professionals. – 2nd ed. – London : Routledge, 2022. – P. 57–70.
43. Maslow A. H. A Theory of Human Motivation. – Independently published, 2019. – 30 p.

44. Resilience Help. Вправа «Обійми метелика» [Електронний ресурс]. – 2023. – Режим доступу: <https://www.resilience.help/blogs/vprava-obijmy-metelyka/>
45. Solms M. The Id and the Ego: A Neuropsychanalytic Perspective // *Frontiers in Psychology*. – 2018. – Vol. 9. – P. 1–9. – DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00707>
46. Taylor M. J. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT), Irrational and Rational Beliefs, and the Mental Health of Athletes // *Frontiers in Psychology*. – 2016. – Vol. 7. – Article 1423. – DOI: [10.3389/fpsyg.2016.01423](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01423).
47. Wade D. T., Halligan P. W. The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come // *Clinical Rehabilitation*. – 2017. – Vol. 31, No. 8. – P. 995–1004. – DOI: [10.1177/0269215517709890](https://doi.org/10.1177/0269215517709890).
48. World Health Organization. (2018). Mental health: strengthening our response. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## ДОДАТОК А.

**МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО - ПСИХОЛОГІЧНОЇ  
АДАПТАЦІЇ К. РОДЖЕРСА - Р. ДАЙМОНДА.**

Текст методики:

1. Відчуваю незручність, коли вступаю з кимось у діалог
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Маю до себе високі вимоги.
5. Часто сварю себе за те, що зробив.
6. Часто відчуваю себе пригніченим.
7. Маю сумніви, що можу подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконую завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена, тримаюся осторонь.
11. У невдачах звинувачую себе.
12. Людина відповідальна, на яку можна покластися.
13. Відчуваю, що не в змозі змінити щось, всі зусилля марні.
14. На багато що, дивлюся очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді – втягує, важко повертатися від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу; переживаю образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Умію керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для мене - не проблема.
20. Часто змінюється настрій, настає нудьга.
21. Все що стосується інших не хвилює. Зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, мені подобаються.
23. Не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх виражаю.
24. Серед великого скупчення людей відчуваю себе дещо самотньо/
25. Нині бажаю все покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкуюся.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймаю доброзичливе ставлення оточуючих, вважаю що не заслуговую на нього.
29. У душі - оптиміст, вірю у найкраще.

30. Людина вперта, таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджую їх, якщо вважаю що самі цього заслуговують.
32. Часто відчуваю себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: мені не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, любить мене
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуваю себе безпомічним, маю потребу відчувати когось поруч.
37. Приймаючи рішення, виконую його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не можу звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуваю почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуваю неприязнь до того, що його оточує.
41. Всім задоволений.
42. Почуваюся погано: не можу організувати себе.
43. Відчуваю млявість. Все що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Врівноважений, спокійний.
45. Роздратований, часто не можу стриматися.
46. Часто відчуваю себе ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата. Бракує стриманості.
48. Буває, що поширюю плітки.
49. Не дуже довіряю своїм відчуттям, вони іноді підводять мене.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думки, а не почуття, перед тим як щось зробити, добре поміркую.
52. Те, що відбувається, трактую по- своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймаю іншого таким, яким він є.
54. Намагаюся не думати про свої проблеми.
55. Вважаю себе цікавою людиною, привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуваю перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я".
60. Боюся думок інших про себе.
61. Чеснолюбивий, небайдужий до успіху, схвалення, у тому, що для мене важливо, намагаюся бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасую перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.

65. Просто недостатньо оцінюю себе.
66. Ватажок, вмію впливати на інших.
67. Ставлюся до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, мені завжди важливо зробити все по- своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються відносини, особливо якщо починаються сварки.
70. Досить довго не можу прийняти рішення, потім маю сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Мені часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблюю інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але можу подібатись як людина, особистість.
76. З презирством ставлюся до осіб протилежної статі й не маю контактів з ними.
77. Коли треба щось зробити, мене охоплює страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Умію наполегливо працювати.
80. Відчуваю, що расту, дорослішаю, змінююся сам і змінюється ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорю про то, про що насправді не маю уявлення.
82. Завжди кажу тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб я щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуваю невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймаю рішення і відразу змінюю їх, звинувачую себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не можу.
91. Намагаюся покладатися на свої сили, не розраховую на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнююся.
93. Відчуваю внутрішню несвободу.
94. Відрізняюся від інших.
95. Не дуже надійний, на мене не можна покластися.
96. Добре себе розумію, все в собі приймаю.
97. Товариська, відкрита людина, легко спілкуюся з людьми.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати, все можу виконати.
99. Себе не ціную, ніхто мене не сприймає серйозно, в кращому випадку всі до мене ставляться поблажливо, просто терплять.

100. Хвилююся, що забагато переймаюся особами протилежної статі.  
 101. Всі свої звички вважаю позитивними.

Відповідь, базуючись на таких оцінках:

- 0- це мене зовсім не стосується;  
 1- це мене не стосується;  
 2- мабуть, це мене не стосується;  
 3- не знаю, чи це мене стосується;  
 4- це схоже на мене, але травню сумніви;  
 5- це схоже на мене;  
 6- це точно я.

### Обробка та оцінювання результатів

Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми - як високі.

№ з/п		Показники	Номер висловлювань	Норма
А	а	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	б	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2		Неправда -	34,45, 48,81,89	18 - 36
		Неправда +	8, 82, 92, 101	
S	а	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14 - 28
L	а	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12 - 24
	б	Неприйняття інших	2, 10,21,28, 40, 60, 76	14 - 28
E	а	Емоційний комфорт	23,29,30,41,44,47, 78	14 - 28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14 - 28
I	а	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79,91,98	26 - 52
	б	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70,71,73, 77	18 - 36
D	а	Домінування	58,61,66	6 - 12
	б	Підлеглисть	16, 32, 38, 69, 84, 87	12 - 24
8		Есканізм (уникнення проблем)	17, 18, 54, 64, 86	10 - 20

## ДОДАТОК Б.

**МЕТОДИКА САМООЦІНКИ Ч. Д. СПІЛБЕРГЕРА – Ю. Л. ХАНІНА  
STAI (АДАПТОВАНА ДЛЯ ПІДЛІТКІВ).**

Проведення тестування. Порівняльний аналіз результатів за двома шкалами.  
Бланки для заповнення:

**ШКАЛА САМООЦІНКИ РЕАКТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ**

Прізвище \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Інструкція: "Прочитайте уважно кожне із наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, **ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕСЯ В ЦЮ ХВИЛИНУ**. Над питаннями довго не міркуйте, оскільки правильних або неправильних відповідей немає".

		Ні, це не так	Мабуть, так		Так	Цілком згоден
1.	Я спокійний	1	2		3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2		3	4
3.	Я перебуваю у напрузі	1	2		3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2		3	4
5.	Я почуваюся вільно	1	2		3	4
6.	Я не в настрої	1	2		3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2		3	4
8.	Я почуваюся відпочившим	1	2		3	4
9.	Я стривожений	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 збентежений	1	2		3	4
15.	Я не відчуваю скутості і напруги	1	2		3	4
16.	Я задоволений	1	2		3	4
17.	Я заклопотаний	1	2		3	4
18.	Я надто збуджений і почуваюся ніяково	1	2		3	4
19.	Мені радісно	1	2		3	4
20.	Мені приємно	1	2		3	4

## ШКАЛА САМООЦІНКИ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ

Прізвище \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Інструкція: "Прочитайте уважно кожне із наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа в залежності від того, ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕ СЕБЕ ЗАЗВИЧАЙ. Над питаннями довго не задумуйтесь, оскільки правильних або неправильних відповідей немає".

		Майже ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
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 інші	1	2	3	4
25.	Нерідко я програю через те, що не досить швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Зазвичай я почуваюся бадьоро	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холоднокровний, зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі зазвичай дуже бентежать мене	1	2	3	4
29.	Я надто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я все беру надто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Зазвичай я почуваюся у безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати труднощів і критичних ситуацій	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Різні 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 неспокій, коли я думаю про свої справи та турбот	1	2	3	4

Показники РТ і ОТ підраховуються за формулами.

Ситуативна тривожність (СТ):

$СТ = \sum 1 - \sum 2 + 35$  де:

- $\sum 1$  — сума балів за пункти: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18
- $\sum 2$  — сума балів за і пункти: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Особистісна тривожність (ОТ):

$OT = \sum 1 - \sum 2 + 35$  де:

- $\sum_1$  — сума балів за пункти: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40
- $\sum_2$  — сума балів за: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39

При інтерпретації результат можна оцінити так: до 30 – низька тривожність; 31-45 – помірна тривожність; 46 і вище – висока тривожність.

Значні відхилення від рівня помірної тривожності вимагають уваги, висока тривожність передбачає схильність до прояву стану тривоги у людини в ситуаціях оцінки її компетентності. У цьому випадку необхідно знизити суб'єктивну значимість ситуації та задач, перенести акцент на осмислення діяльності і формування відчуття впевненості в успіху. Низька тривожність вимагає аналізу мотивації діяльності та підвищення почуття відповідальності. Іноді дуже низька тривожність за показниками тестування є наслідком активного витіснення особливо високої тривоги з метою виставити себе у кращому світлі.

**ДОДАТОК В.**

**МЕТОДИКА «ШКАЛА ПОЗИТИВНОГО МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я»  
(POSITIVE MENTAL HEALTH SCALE (PMH-SCALE)) (J. LUKAT, J.  
MARGRAF, R. LUTZ, W. M. VAN DER VELD, & E. S. BECKER)  
(адаптація Л. М. Карамушки, О. В. Креденцер, К. В. Терещенко).**

Інструкція для учасників опитування:

Оцініть свій стан за 4-ох бальною шкалою (поставте «+» у відповідній комірці).

Текст опитувальника:

Пункт	Не вірно	Скоріше не вірно	Скоріше вірно	Вірно
	1	2	3	4
1. Я часто почуваюся безтурботно і знаходжуся в гарному настрої				
2. Я насолоджуюся життям				
3. Загалом я відчуваю задоволення від життя				
4. Загалом я відчуваю впевненість				
5. Я справляюся із задоволенням своїх потреб				
6. Я – в гарній фізичній формі і в гарному емоційному стані				
7. Я відчуваю, що здатний/здатна справлятися з життям і його труднощами				
8. Багато з того, що я роблю, приносить мені радість				
9. Я – спокійна і врівноважена людина				

**Обробка та інтерпретація результатів:**

Підрахуйте загальну кількість балів. Мінімальний показник позитивного ментального здоров'я дорівнює 9 балам, максимальний показник дорівнює 36 балам. Низький рівень показника позитивного ментального здоров'я відповідає інтервалу 9-24 балів, середній рівень – 25-29 балів, високий рівень – 30-36 балів.

## ДОДАТОК Г.

**КОРЕЛЯЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ МІЖ ДОСЛІДЖУВАНИМИ  
ПСИХОДІАГНОСТИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ.**

Змінна\Показник	Адаптація	Самоспри йняття.	Прийня ття інших	Емоційн ий комфорт	Інтерналь ність	Прагнен ня до домінува ння	СТ	ОТ	Ментальне здоров'я
Адаптація	1,000	0,783**	0,742**	0,752**	0,805**	0,363*	-0,515*	-0,329	0,511**
Самосприйняття	0,783**	1,000	0,350	0,442*	0,577**	0,178	-0,376*	-0,292	0,490**
Прийняття інших	0,742**	0,350	1,000	0,548**	0,521**	0,292	-0,295	-0,146	0,375*
Емоційний комфорт	0,752**	0,442*	0,528**	1,000	0,596**	0,333	-0,582**	-0,526**	0,404*
Інтернальність	0,805**	0,577**	0,521**	0,596**	1,000	0,329	-0,557**	-0,207	0,388*
Прагнення до домінування	0,363*	0,178	0,292	0,333	0,329	1,000	0,059	-0,072	0,168
СТ	-0,515*	-0,376*	-0,292	-0,582**	-0,557**	0,059	1,000	0,568**	-0,540**
ОТ	-0,329	-0,292	-0,146	-0,526**	-0,207	-0,072	0,568**	1,000	-0,525**
Ментальне здоров'я	0,511**	0,490**	0,375*	0,404*	0,388*	0,168	-0,540**	-0,525**	1,000

**ДОДАТОК Г.****ВПРАВА ДЛЯ ЗАСПОКОЄННЯ: «ОБІЙМИ МЕТЕЛИКА».**

Іноді тривога настільки сильна, що важко дихати. І жодні раціональні думки не можуть відволікти від стресу.

Як виконувати:

1. Сядьте і скресніть долоні на грудях. Зачепіться великими пальцями так, щоб вони нагадували метелика. Ноги (ступні) мають бути на підлозі.
2. Тепер ритмічно постукуйте долонями по грудях – лівою, правою, лівою...
3. Через внутрішні вібрації ви почуєте звуки, ніби гучне серцебиття. Це вас заспокоїть.
4. Продовжуйте вправу, доки не відчуєте, що дихання вирівнялося.

Цю вправу можна використовувати під час панічних атак, для подолання стресу, тривожності та страху. Вона призначена як для самозаспокоєння, так і для полегшення психологічного стану інших людей.