

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра загальної та вікової психології

«Допущено до захисту»

Реєстраційний № _____

Завідувач кафедри

_____ Токарева Н. М.

« ____ » _____ 2025 р.

« ____ » _____ 2025 р.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ФОБІЙ У ПІДЛІТКІВ
ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА

Кваліфікаційна робота
студента групи ПП-21
ступінь вищої освіти бакалавр
спеціальності 053 Психологія
Пономарьова Романа Євгеновича
Керівник: Даценко Оксана Анатоліївна,
асистент

Оцінка:

Національна шкала

Шкала ECTS _____ Кількість балів

Члени комісії

_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)
_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Пономарьов Роман Євгенович**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавав і не одержував недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.



(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	1
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ФОБІЙ У ПІДЛІТКІВ.....	5
1.1 Поняття про соціальні фобії.....	5
1.2 Психологічні особливості соціальних фобій в підлітковому віці	9
1.3 Профілактика соціальних фобій у підлітків	13
Висновки до розділу I.....	199
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ФОБІЙ У ПІДЛІТКІВ	211
2.1 Організація та опис методів дослідження	211
2.2 Результати емпіричного дослідження особливостей прояву соціальних фобій у підлітковому віці	233
2.3 Рекомендації для профілактики соціальних фобій у підлітків	31
Висновки до розділу II.....	38
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	42
ДОДАТКИ	46

ВСТУП

Актуальність теми. Наслідки воєнних дій та соціально-економічна нестабільність досі сильно впливають на психоемоційний стан сучасного українського суспільства. Це спричиняє зростання рівня стресу та поширення травматичних переживань. У свою чергу, це призводить до формування середовища з порушенням нормальної соціальної взаємодії. У такому середовищі людина стає більш вразливою до психічних розладів, серед яких частою є соціальна тривожність.

Особливо гостро ця проблема проявляється в підлітковому віці. У цей період відбуваються важливі процеси самоідентифікації та формування соціальних навичок. Підлітки, які перебувають на порозі дорослішання, і без цього стикаються з численними емоційними та психологічними труднощами. А сучасні умови лише їх посилюють.

Обмеження можливостей для живого спілкування, спричинене впровадженням дистанційного навчання, стало важливим чинником цієї проблеми. Спочатку його запровадили під час пандемії COVID-19, а потім воно продовжилося через війну. У результаті такої ізоляції формується стійке відчуття страху перед соціальними ситуаціями. Це призводить до того, що підлітки починають уникати небажаної соціальної взаємодії, що, у свою чергу, призводить до обмеження їх можливостей для адаптації та самореалізації.

Актуальність дослідження цієї теми зростає саме в умовах війни. Постійна загроза, невизначеність і травматичний досвід знижують рівень стресостійкості. Це спричиняє зростання кількості підлітків, які відчують себе незахищеними та ізольованими. Як наслідок, у них посилюється страх перед соціальними ситуаціями.

Такі умови не лише знижують якість їхнього життя, а й створюють ризик розвитку більш серйозних психічних розладів у майбутньому. Саме тому виникає нагальна потреба у вивченні цієї проблеми та розробці ефективних заходів профілактики. Своєчасне виявлення та коригування

проявів соціальної тривожності сприятиме підвищенню якості життя. Це також забезпечить успішну соціалізацію та допоможе формуванню психологічно стійкої особистості, адаптованої до сучасних умов.

Дослідженнями соціофобії у підлітковому віці займалися такі вчені, як О. Гнатишина, яка вивчала розповсюдження соціальних страхів серед студентів, та В. Пономарьова, яка досліджувала соціальну фобію підлітків обтяжену вживанням психоактивних речовин. Л. Стукан визначила місце соціофобії у загальній структурі невротичних розладів, а також визначила причини, умови та механізми її формування, розглянула питання психокорекції та психопрофілактики. С. Юрченко дослідила чинники, що впливають на прояв страху спілкування у підлітків. Н. Харченко та Л. Лавренюк описали особливість соціалізації молоді через соціальні навички та призму соціального страху. Т. Пономаренко під керівництвом О. Шопши детально висвітлила специфіку формування соціофобії у підлітковому віці. А. Петрова запропонувала свою модель корекції соціальної фобії підлітків. О. Аврамчук, спираючись на аналіз сучасної літератури, визначила роль інтроверсії, поведінкової інгібіції та сором'язливості як ключових чинників у патогенезі соціального тривожного розладу.

Серед зарубіжних дослідників значний внесок зробили Ерік Еріксон, який розробив теорію психосоціального розвитку, що підкреслює кризу ідентичності у підлітковому віці, та Джин Піджет, що досліджувала роль сімейного середовища та вплив батьківського виховання на формування особистості підлітка. Девід Елкінс акцентував увагу на конфлікті між процесом самоідентифікації та потребою у взаємодії з оточуючим світом, що сприяє виникненню соціальної тривожності, тоді як Урі Бронфенбреннер, завдяки своїй теорії екологічних систем, виявив вплив різних соціальних середовищ, зокрема сім'ї, школи та ровесників, на розвиток підлітка і формування соціофобії. Джин Твені вивчала вплив рівня самосвідомості на сприйняття соціальних ситуацій та ризик розвитку соціальних страхів, Альфред Адлер аналізував роль родинних стосунків у формуванні

соціальної впевненості, що може визначати тенденції до розвитку фобічних реакцій, а Е. Фромм розглядав питання тривожності у контексті міжособистісних стосунків, що є важливим для комплексного розуміння механізмів соціофобії у підлітків.

Об'єкт та предмет дослідження

Об'єктом дослідження є соціальні фобії особистості.

Предметом дослідження є психологічні особливості переживання соціальних страхів у підлітків.

Мета дослідження

Метою дослідження є визначення особливостей прояву соціальних фобій у підлітковому віці та розробка рекомендацій щодо їх профілактики.

Завдання дослідження

1. Теоретично обґрунтувати психологічні особливості соціальних фобій.
2. Проаналізувати особливості соціальних фобій в підлітковому віці.
3. Провести емпіричне дослідження рівня соціофобії та соціального уникнення підлітків.
4. Розробити рекомендації щодо профілактики соціальних фобій у підлітковому віці.

Методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було використано комплекс теоретичних і емпіричних методів, включаючи аналіз наукових джерел, опитування, психодіагностичні методики (шкала соціальної фобії SPIN, шкала соціального уникнення та дистресу SADS), а також методи математичної статистики (коефіцієнт кореляції Пірсона, t-критерій Стьюдента та кутове перетворення Фішера).

Практичне значення

Результати дослідження можуть бути використані в роботі психологів, педагогів та батьків для запобігання розвитку соціальних фобій у підлітків.

Рекомендації стануть корисними для формування програм психологічної допомоги та корекції.

Організація і база дослідження. Дослідження було проведено в лютому 2025 року. Базою дослідження стали учні Криворізької загальноосвітньої школи № 86. Вибірку склали 44 підлітки 7-9 класів, віком 13-15 років, з яких 22 дівчини та 22 хлопця.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаної літератури, що містить 30 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 49 стор. з них 40 сторінок основного тексту. Робота містить 4 таблиці та 2 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ФОБІЙ У ПІДЛІТКІВ

1.1 Поняття про соціальні фобії

Поняття про соціальні фобії займає центральне місце у розумінні сучасних тривожних розладів, адже ці явища характеризуються комплексом емоційних, когнітивних та поведінкових компонентів, які впливають на якість соціальної адаптації особистості. Соціальні фобії - це стан, при якому особа відчуває надмірний страх або тривогу перед ситуаціями, де вона може стати об'єктом уваги, критики або осуду з боку інших. За даними Buckner J. D. та Schmidt N. B., це розлад, що часто супроводжується негативними очікуваннями щодо власного соціального впливу, що може призводити до формування стійких моделей уникання соціальних контактів. У даному контексті важливо розуміти, що соціальні фобії мають як універсальний, так і специфічний характер. Загальні риси проявляються у відчутті невпевненості, страху невдачі або осміяння, тоді як специфічність може виявлятися у вибірковій тривозі щодо певних соціальних ситуацій, наприклад, публічних виступів чи взаємодії з невідомими людьми. Ці аспекти відображають не лише внутрішні психоемоційні процеси, а й відношення до соціального середовища, що може значно впливати на формування та розвиток соціофобії [18].

В загальному розумінні, соціофобія - це ірраціональний страх, який часто проявляється як страх публічних виступів, читання лекцій і виступів на телебаченні, висловлювання думок на зборах, зустрічі з важливими особами, демонстрації знань і навичок на іспитах, прийому їжі в присутності малознайомих людей тощо. Людина боїться осоромитися і бути приниженою на людях через свою незграбність, недосвідченість чи незнання. Страх виникає, коли людина стикається з групою інших людей у соціальному середовищі, де вона стає центром їхньої уваги. Якщо людина

змушена перебувати у соціальних ситуації, вона відчуває сильні симптоми тривоги (почервоніння, пітливість, тремтіння), а також негативні когнітивні інтерпретації (її поведінка буде оцінена як дурна, неадекватна і нудна). Людина усвідомлює свою тривожність і супутні тілесні ознаки, які, на її думку, можуть бути легко помічені оточуючими. Це призводить до виникнення страху від страху, який посилює первинний страх, і може виникнути паніка. У такої людини розвивається сильна очікувальна тривога перед зіткненням з соціальними ситуаціями і вона намагається їх уникати, якщо це можливо. Це негативно впливає на її соціальну активність та стосунки, що призводить до зниження якості життя. За можливості люди з соціальним тривожним розладом намагатимуться уникати ситуацій, які їх найбільше лякають. Однак це не завжди можливо, і вони будуть терпіти ситуацію, часто з почуттям сильного страждання. Зазвичай стан спричиняє значні порушення в соціальній, професійній чи інших сферах функціонування

У психологічних дослідженнях поняття соціальної фобії тісно пов'язане з поняттям соціальної тривожності, однак, попри спільні риси, ці явища відрізняються за інтенсивністю прояву та впливом на життєдіяльність особистості. Соціальна фобія характеризується не лише внутрішнім відчуттям тривоги, а й вираженою поведінковою компонентою, що проявляється у униканні соціальних контактів або активної самоізоляції. Таке уникання стає своєрідною формою адаптивної поведінки, яка, однак, в довгостроковій перспективі призводить до посилення ізоляції, зниження самооцінки та ускладнення соціальної адаптації [18,24].

На додаток до класичних підходів, що базуються на біхевіористичних та когнітивних моделях, сучасні теоретичні концепції враховують також індивідуальні відмінності в рівні інтелекту, особистісних характеристиках та здатності до емоційної регуляції. Так, за даними досліджень, публікованих у роботі *Personality, Individual Differences and Intelligence*, існує значна взаємозв'язок між особистісними характеристиками та

схильністю до виникнення тривожних розладів, зокрема соціальних фобій. Автори підкреслюють, що індивідуальні відмінності в когнітивній обробці соціальної інформації можуть бути визначальним чинником у формуванні як адаптивних, так і патологічних моделей поведінки у соціальних ситуаціях [24].

За Е. Еріксоном, поняття соціальних фобій являє собою складне та багатовимірне явище, що охоплює як психічні, так і соціальні аспекти особистості. Соціальна фобія, або соціальний тривожний розлад, визначається як стале відчуття інтенсивного страху перед ситуаціями соціального контакту та оцінювання з боку інших, що часто супроводжується униканням подібних ситуацій, що значною мірою впливає на повсякденне функціонування особистості. За класичною теорією психосоціального розвитку Еріксона, формування самоідентифікації та інтеграції соціальних ролей є ключовими етапами особистісного зростання, що дозволяє пояснити еволюцію страху перед соціальними взаємодіями [29].

Л. Стукан у своїх працях зазначає, що соціальна фобія займає особливе місце в загальній структурі невротичних розладів, розкриваючи умови, причини та механізми її формування, а також підкреслює важливість психокорекції і психопрофілактики цього стану [12]. За її даними, механізми формування включають як генетичні, так і середовищні чинники, що взаємодіють між собою, утворюючи стійкі негативні схеми сприйняття соціальних ситуацій.

Еволюційна перспектива, яку представив Р. Gilbert, дозволяє розглядати соціальну фобію як адаптивну реакцію людини, закладену в процесі еволюції для забезпечення безпеки у групових взаємодіях. Згідно з цією концепцією, страх негативної оцінки має еволюційне підґрунтя, оскільки приналежність до соціальної групи є життєво необхідною для виживання, а відмова з боку групи може мати фатальні наслідки [21]. Таким

чином, соціальна фобія, попри свій дисфункціональний характер, є результатом природної адаптації до соціального середовища.

Інший підхід до розуміння соціальної фобії пов'язаний із моделлю дефіциту соціальних навичок і проблемами самопрезентації. В.Р. Schlenker та М.Р. Leary доводять, що люди, які відчують страх бути неприйнятим, часто не володіють достатніми комунікативними навичками, що призводить до формування фобічних реакцій у соціальних контактах [28]. Водночас, наукові статті, що описують модель дефіциту соціальних навичок, свідчать про важливість цього чинника в етіопатогенезі соціальної фобії.

Сучасні теоретичні моделі, зокрема, когнітивно-поведінкові, надають особливого значення ролі негативних переконань про себе, спотвореної уваги до власних недоліків і постійної очікуванню критики з боку оточуючих. Так, модель, запропонована D.M. Clark та A. Wells, пояснює соціальну фобію як результат внутрішнього конфлікту між високою мотивацією справити позитивне враження і переконанням у власній недостатності, що посилюється через некоректне сприйняття соціальних сигналів [19].

Ще понад п'ятдесят років тому, в середині 1960-х років, соціальну фобію вперше відмежували від інших специфічних фобій. Відтоді це поняття перетворилося з відносно рідкісного захворювання на одне з найпоширеніших у всьому світі. Термін соціальний тривожний розлад (СТР) відображає сучасне розуміння соціофобії, включно з діагностичними посібниками, і використовується в усіх настановах. Так було зазначено ще у 1992 році в Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду ICD-10 та у 2000 році в Посібнику з діагностики та статистики психічних розладів 4-го видання редакції DSM-IV-TR [30,16].

На сьогодні існує два основних клінічно розпізнаваних підтипи соціального тривожного розладу: генералізований та специфічний. Генералізований підтип характеризується страхом перед широким спектром соціальних ситуацій, а специфічний - перед однією або кількома

конкретними соціальними ситуаціями. Помічено, що пацієнти з генералізованим підтипом, порівняно з пацієнтами зі специфічними підтипами, частіше неодружені, розлад виникає раніше, для них характерний страх міжособистісної взаємодії, у них вищий рівень розладів, пов'язаних з алкоголем, і атипової депресії. Крім того, пацієнти з генералізованим тривожним розладом, порівняно зі специфічним підтипом, молодші, менш освічені та з невеликими шансами на працевлаштування. Іноді важко відрізнити соціальний тривожний розлад від агорафобії або панічного розладу. При агорафобії домінує страх перед людьми як натовпом, а при соціальному тривожному розладі - страх перед негативною оцінкою з боку людей у цьому натовпі, тобто страх перед власною поведінкою, яка буде оцінена негативно. Якщо все ж таки є сумніви, то перевагу слід віддати агорафобії. Панічний розлад не завжди обумовлений соціальною ситуацією, тоді як при соціальному тривожному розладі це завжди так. Лише чверть пацієнтів одужують від нього. Шанси на одужання вищі, якщо пацієнт має вищу освіту, старший вік на момент початку розладу, а також за відсутності супутніх психічних розладів. Оскільки соціальний тривожний розлад виникає зазвичай у підлітковому віці, періоді, важливому для навчання та майбутньої кар'єри, погіршення якості їхнього життя є більш серйозним [22].

1.2 Психологічні особливості соціальних фобій в підлітковому віці

Підлітковий вік це критично важливий період у житті кожної людини. У цей період життя формується соціальна ідентичність, що безпосередньо впливає на спосіб сприйняття та інтерпретації соціальних взаємодій. Підлітки часто порівнюють себе з ровесниками, що може призводити до виникнення відчуття невідповідності та невпевненості у власних силах. Боярин Л. В. зазначає, що такі умови, поряд із впливом зовнішнього соціального середовища, сприяють виникненню девіантних проявів

поведінки, а також формуванню специфічних тривожних установок, серед яких домінує страх соціального відторгнення [2].

Згідно з даними О. Гнатишиної, поширеність соціальних страхів серед студентської молоді свідчить про те, що ці явища вже закладаються ще у підлітковому віці, що зумовлює їх подальший вплив на соціальну адаптацію [4].

За словами Стукана Л. В., механізми формування соціальних фобій у підлітків мають комплексний характер, де визначальними є як внутрішньоособистісні, так і зовнішні фактори. Автор наголошує, що умови, в яких відбувається соціалізація, а також специфічні ситуації взаємодії можуть виступати каталізаторами виникнення фобійних реакцій, що потребує ретельного аналізу з метою розробки ефективних стратегій психокорекції та профілактики [12].

Підліткова соціалізація значною мірою залежить від рівня соціальної компетентності та соціальних страхів, що відображаються у взаємодії з однолітками. Харченко відзначає, що успішна соціалізація сприяє формуванню позитивних моделей поведінки, тоді як недостатній рівень соціальної компетентності може стати передумовою для розвитку фобічних реакцій. Лавренюк доповнює цей висновок, вказуючи на те, що соціальна фобія у контексті соціальної адаптації пов'язана з низкою внутрішніх бар'єрів, які ускладнюють інтеграцію підлітка у соціальне середовище [13].

Особливості формування соціальної фобії у підлітків розглядаються через призму когнітивних і афективних процесів. Пономаренко Т.М. досліджує специфіку цього процесу, підкреслюючи, що цей період характеризується особливою вразливістю до впливу негативних соціальних переживань та невизначеності власної ідентичності. Аналіз наукових досліджень, проведених Пономаренко, дозволяє стверджувати, що механізми розвитку соціальної фобії є багаторівневими та включають як особистісні, так і соціально-психологічні аспекти, що виявляються у формуванні специфічних паттернів поведінки. Це означає, що порушення в

когнітивній обробці соціальної інформації є основною причиною виникнення фобічних реакцій у підлітків [14].

Значний внесок у розуміння процесів, що лежать в основі соціальних фобій, внесла також А. Петрова, яка представила психологічну модель корекції соціальної тривоги молоді, акцентуючи увагу на важливості розвитку внутрішніх ресурсів та адаптивних стратегій поведінки для подолання страху спілкування [8]. У свою чергу, О. Аврамчук ґрунтується на огляді сучасної літератури і визначає роль інтроверсії, поведінкової інгібіції та сором'язливості як ключових чинників у патогенезі соціального тривожного розладу, що відкриває нові можливості для таргетованої психокорекції. Автор вказує на те, що ці особистісні риси виступають як предиктори виникнення соціальних страхів та обмежують можливості соціальної взаємодії [1]. Юрченко С. у своїй роботі підкреслює значення соціально-психологічних чинників, зокрема особливості сприйняття соціальних ситуацій, що впливають на формування страху спілкування, що виявляється як у вербальній, так і в невербальній комунікації [15].

Е. Еріксон у своїй класичній теорії психосоціального розвитку підкреслює важливість цього періоду як бази для формування майбутньої самосвідомості та здатності до емоційного регулювання. Поняття соціальних фобій тісно пов'язане з кризою ідентичності, що виникає у період підліткового віку. Він також зазначає, що конфлікти, пов'язані з пошуком власної ідентичності, можуть стати каталізатором розвитку соціальної тривожності, якщо не знайдено адекватних механізмів психологічної підтримки [29].

Крім того, фундаментальну роль у формуванні соціальних фобій відіграє вплив сімейного середовища, який розглядається як один із ключових чинників, що сприяють формуванню або, навпаки, корекції тривожних розладів. Сім'я може впливати на виникнення соціального тривожного розладу різними способами: через пряме обумовлювання, навчання через спостереження, передачу інформації та через біологічні

спадкові фактори. Іноді важко виділити частку кожного фактора в етіології розладу. Наприклад, деякі діти не в змозі вступати в соціальну взаємодію або не в змозі засвоїти всі соціальні навички, які їм можуть знадобитися. Також діти проявляють свою тривогу дещо інакше, ніж дорослі. Крім ухилення від взаємодії, вони можуть частіше плакати, завмирати або мати спалахи поведінки, такі як істерики. Вони також менш схильні визнавати, що їхні страхи є ірраціональними, коли вони знаходяться далеко від соціальної ситуації. Пізніше, в підлітковому віці, під час дорослішання, це може стати важливим фактором розвитку соціального тривожного розладу. Деякі батьки підтримують унікальну поведінку своїх дітей у сумнівних соціальних ситуаціях замість того, щоб відкрито обговорювати їх, що може викликати страх у дітей.

Згідно з Brook C.A. & Schmidt L.A, вважається, що негативне сімейне оточення має нездоровий вплив на дитину та потенційно сприяє розвитку соціофобії в подальшому житті. Про це свідчать підлітки з соціофобією, які в дитинстві пережили розлучення батьків, надмірний контроль, надмірну опіку та часте відкидання або емоційне нехтування [17]. У більш пізньому дослідженні Michail M. і Birchwood M. також зазначили, що дисфункціональна поведінка батьків, особливо надмірний контроль, надмірна опіка та емоційне нехтування в дитинстві, тісно пов'язані з соціальною фобією, оскільки значна кількість людей із соціальною фобією повідомили, що зазнавали такої поведінки в ранньому віці [26].

Сім'я може також мати позитивний і захисний вплив, якщо батьки наполягають на тренуванні соціальних навичок у своїх дітей і допомагає їм справлятися з потенційно фобічними ситуаціями. Неясно, наскільки дії батьків можуть безпосередньо впливати на дитячий соціальний тривожний розлад, але зрозуміло, що якщо дитина уникає соціальних ситуацій, можливості для розвитку соціальних навичок будуть обмежені. Батьки також можуть впливати на соціальний підхід своєю вербальною та невербальною поведінкою

Загальна картина психологічного здоров'я підлітка тісно пов'язана з рівнем емоційної регуляції та здатністю до соціальної адаптації. Завгородня О. В. зазначає, що порушення в цих сферах призводять до появи різноманітних психічних розладів, серед яких соціальні фобії займають особливе місце через свій негативний вплив на формування здорової особистості. Нездатність адекватно реагувати на соціальні стимулюючі фактори та об'єктивно оцінювати власні можливості створює передумови для виникнення тривожних станів, що погіршують загальний психоемоційний стан підлітка [5].

Особливу увагу варто приділити і тому, як система освіти впливає на формування соціально-психологічних характеристик молоді. Карамушка Л. М. вказує, що психологічні основи управління в системі середньої освіти мають враховувати індивідуальні особливості розвитку підлітків, зокрема тих, хто стикається з проблемою соціальної фобії. Неврахування цих особливостей може призвести до подальшої соціальної ізоляції та академічних труднощів, тому важливо впроваджувати спеціалізовані програми підтримки, які сприяють розвитку емоційної стабільності та соціальної компетентності [6].

Також значущим є визначення місця соціальної фобії в загальній структурі невротичних розладів серед підлітків. Дослідження Стукана Л. В. демонструє, що соціальна фобія є інтегральною складовою системи невротичних розладів, що проявляється через інтенсивні тривожні реакції та специфічні особливості їхнього виявлення у підлітковому віці. Це дозволяє зробити висновок, що соціальні фобії не існують ізольовано, а є частиною ширшого спектру психічних порушень, що вимагає комплексного підходу до діагностики та терапії [11].

1.3 Профілактика соціальних фобій у підлітків

У порівнянні з іншими психічними розладами, соціофобія частіше залишається непоміченою і не лікується, що може ще більше посилити симптоми та інші супутні захворювання. Нерозпізнаний і неадекватно лікований соціальний тривожний розлад у підлітковому віці може призвести до подальших психіатричних ускладнень і маскуватися під депресію, вуличні бійки, втечі з дому, бродяжництво, крадіжки та зловживання психоактивними речовинами, після чого його дуже складно відстежити. Тому профілактика соціальних фобій у підлітків є надзвичайно актуальною задачею, яка вимагає комплексного підходу, спрямованого на раннє виявлення ризиків та впровадження профілактичних заходів у освітніх, сімейних і соціальних інституціях. Розвиток ефективної профілактики починається з аналізу поширеності соціальних страхів серед молоді, що свідчить про можливі ризики виникнення соціальної фобії в майбутньому; саме тому оцінка рівня соціальних страхів серед студентської молоді є важливою базою для подальших профілактичних програм, які спрямовані на своєчасне виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку порушень соціальної взаємодії [4]. Водночас, В. Пономарьова відзначає, що у підлітковому віці соціальна фобія може обтяжуватися вживанням психоактивних речовин, що лише посилює симптоматику розладу і ускладнить подальшу корекцію. Тому одним із аспектів профілактики є зменшення негативних наслідків, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин як спроби самостійного подолання соціального дискомфорту. Дослідження, присвячене соціальній фобії та вживанню психоактивних речовин у підлітків, свідчить про те, що своєчасне втручання в цьому напрямку може значно знизити ризик загострення психічних розладів та покращити соціальну адаптацію молоді [10].

Соціальний тривожний розлад часто виникає в дитячому або підлітковому періоді життя. У дорослих, які звертаються за допомогою, середній вік початку захворювання зазвичай настає в ранньому або середині підліткового віку, причому більшість людей стикаються з ним до 20 років.

Однак існує невелика підгрупа людей, у яких захворювання розвивається в більш пізньому віці. Деякі люди можуть визначити конкретний час, коли почався їхній соціальний тривожний розлад, і можуть пов'язати це з певною подією (наприклад, переїздом до нової школи або знущанням чи булінгом). Інші можуть описувати себе як людей, які завжди були сором'язливими і сприймають свій соціальний тривожний розлад як поступове, але помітне загострення свого страху, коли наближаються або до них звертаються інші люди. Інші, можливо, ніколи не зможуть пригадати час, коли вони були вільні від соціальної тривоги. Однак є також докази того, що деякі підлітки переростуть цей стан, хоча й надалі збережуть високий ризик розвитку інших тривожних розладів, а в дорослому віці, шанси на одужання за відсутності лікування значно менші [27].

Лікарі часто не розпізнають соціальний тривожний розлад у підлітковому віці. Частково це може бути пов'язано з тим, що вони не ідентифікують розлад через загальний брак розуміння його серйозності, складності та відсутністю чітко визначених шляхів лікування. Але це також може походити від того, що молодь просто не усвідомлює про існування цього розладу та уникають говорити про свої проблеми. Ранній вік початку та вплив на навчальні досягнення означають, що визнання соціальних тривожних розладів у навчальних закладах також є проблемою. Окрім відставання, діти з соціальним тривожним розладом можуть особливо стати об'єктами знущань і кепкувань. Вчителі та інші освітні працівники можуть мати обмежені знання про те, як розпізнати захворювання та контролювати його лікування.

Тому найкращою профілактикою соціофобії як і будь якого іншого захворювання є своєчасна діагностика. Бо навіть сьогодні багато осіб звертаються за медичною допомогою з приводу вторинних психічних розладів, що виникли внаслідок невдалої уникаючої поведінки, а лікарі лікують загальну тривогу, панічний розлад, депресію, розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин, не визнаючи соціальний тривожний

розлад як основну причину. Проблема невизнання соціального тривожного розладу існує в усьому світі.

Для постановки правильного діагнозу необхідні діагностичні критерії. Критерії дозволяють нам провести межу між загальною тривогою і соціальним тривожним розладом, з одного боку, і між ним та іншими психічними розладами, з іншого. В обох класифікаціях DSM-IV-TR та МКХ-10 основною характеристикою соціального тривожного розладу є страх людини бути оціненою та спостережуваною іншими людьми, і вона очікує, що результати такого оцінювання будуть негативними та сором'язливими. У МКХ-10 публічний виступ перед масою людей не вважається фобічною ситуацією, як у DSM-IV-TR, оскільки МКХ-10 уточнює, що страх бути засудженим повинен бути пов'язаний з невеликою групою людей, а не з натовпом. Крім того, в DSM-IV-TR зазначено, що розлад має бути соціально-економічним тягарем для пацієнта, або, іншими словами, впливати на професійну діяльність, тоді як в МКХ-10 цього не вимагається. Ці відмінності переглядаються, оскільки багато людей, які живуть з обмеженнями, пов'язаними з розладом, ставлять свої життєві та професійні цілі нижче своїх можливостей, і вони здаються відносно успішними. В МКХ-10 підкреслюється важливість тілесних симптомів (почервоніння, пітливість, тремтіння рук або позиви до сечовипускання), в той час як в DSM-IV-TR йдеться лише про симптоми тривоги, які виникають при панічній атаці. Загалом, критерії в МКХ-10 дещо суворіші [16,30].

Загалом критерії DSM-IV-TR включають яскраво виражений страх або занепокоєння щодо одного чи кількох соціальних ситуацій, коли людина, ймовірно, піддається осуду з боку інших. Людина боїться, що вона може повести себе таким чином, що може бути оцінена негативно. Соціальна ситуація, здебільшого, провокує тривогу чи страх. Цей страх чи тривога непропорційні загрози, яку створює ситуація. Уникання, страх або тривога зазвичай тривають щонайменше 6 місяців і спричиняють значні труднощі та страждання. Страх не повинен бути пов'язаний з дією речовини чи

захворюванням чи симптомами іншого психічного розладу. Крім того, тривога, уникнення або страх є надмірними або не пов'язаними, якщо присутній окремий медичний стан [16].

Соціальна фобія погіршує життя, професію, сімейні стосунки, освіту та кар'єру людини часто сильніше, ніж важкі тілесні порушення. Такі люди досить рідко одружуються, розлучаються і частіше, ніж інші, залишаються без роботи. Вимірювання одужання від соціального тривожного розладу. Одужання від соціального тривожного розладу є погано визначеним поняттям. Важко говорити про повне одужання після невдалої кар'єри, втрачених шансів на краще життя та обтяженого супутніми захворюваннями. Також важко оцінити, наскільки успішним було лікування, адже наслідки розладу проявляються у всіх сферах життя людини. При оцінці одужання слід враховувати три критерії: об'єктивний - чи зникли або зменшилися симптоми та уникаюча поведінка; адаптаційний - чи досягла людина нормального рівня функціонування, який розкриває всі її потенційні можливості; суб'єктивний - чи дійсно людина почувається добре та вважає якість свого життя задовільним.

Для вимірювання використовуються відповідні стандартні шкали, опитувальники та інші інструменти. Серед таких варто виділити як когнітивні, так і поведінкові методи оцінювання. До останніх належать: поведінкові інтерв'ю, щоденники самоконтролю, самооцінні опитувальники, що охоплюють такі показники, як загальна тривожність, страх, соціальна тривожність, сором'язливість, соціальні навички та особливості поведінки, а також оцінка соціальної ефективності на основі спостереження і виконання мовленнєвих імпровізаційних завдань. Когнітивні методи оцінки соціальної фобії включають вимірювання рівня самоствердження, ірраціональних переконань, атрибуцій, когнітивних схем, очікувань та здатності суб'єкта зосереджуватись на власних внутрішніх станах. Ці методики спрямовані на виявлення глибинних когнітивних процесів, що супроводжують соціальну тривожність.

Серед стандартизованих психодіагностичних інструментів найчастіше використовують: Шкалу соціальної фобії SPS та Шкалу соціальної взаємодії SIAS, розроблені Mattick і Clarke; Опитувальник соціальної фобії та тривоги SPAI, створений Turner у 1989 році; Опитувальник соціальної фобії SPIN, запропонований Connor з колегами у 2000 році. Також застосовується Анкета страху Marks і Mathews 1979 року, яка включає підшкалу, спрямовану на вимірювання уникання соціальних ситуацій [3].

Кубрак Д.В. у своїй магістерській роботі визначає структуру комплексної системи профілактики, яка включає: психоедукацію, когнітивно-поведінкові техніки, тренінги соціальних навичок, психотерапевтичні бесіди та залучення родини. Зокрема, профілактика передбачає регулярне проведення тренінгів упевненості в собі, де підлітки вчаться відстоювати особисту думку, встановлювати особистісні кордони, управляти фізіологічними проявами тривоги. Ефективними є також вправи на розпізнавання автоматичних негативних думок і їх корекцію, що дозволяє знизити рівень очікувань провалу чи критики. Д. Кубрак наголошує на значенні індивідуального підходу, коли профілактичні заходи базуються на глибокій діагностиці особистісних і темпераментних характеристик кожного підлітка. Особливу увагу автор приділяє груповій роботі з елементами когнітивно-поведінкової терапії (КПТ), оскільки вона дозволяє відтворити соціальні ситуації та надати можливість безпечного їх доопрацювання [7].

Дослідження Петрової А.С. підкріплює важливість багаторівневого підходу до профілактики соціальних фобій. Авторка виділяє три рівні профілактичної роботи: загальний (попередження тривожності через просвітницьку діяльність у школі), цільовий (робота з групами ризику, які мають помірні прояви соціальної тривоги), та індивідуальний (робота з уже сформованими фобіями). На рівні загальної профілактики особливе значення мають заняття з психогігієни, де підлітки отримують інформацію про природу тривожності, механізми страху та формують навички здорової

самооцінки. У груповій роботі ефективними є соціально-психологічні тренінги, де відпрацьовуються ситуації спілкування в парах, малих групах, публічних виступів тощо. Петрова також звертає увагу на використання арт-терапії, яка допомагає підлітку символічно виразити соціальні страхи через образ, малюнок, колаж або казку. Наприклад, метод казкотерапії дозволяє пропрацювати фобічні переживання через сюжетну лінію, де герой стикається з труднощами спілкування й поступово долає їх. Індивідуальна профілактика, за Петровою, має ґрунтуватися на методах емоційно-образної терапії та символдрами, які дозволяють працювати з глибинними уявленнями підлітка про себе в соціумі, зменшуючи страхи на образному рівні [9].

Висновки до розділу I

У першому розділі було розглянуто сутність соціальних фобій, їх психологічні особливості у підлітковому віці, а також здійснено аналіз підходів до класифікації та діагностики як найкращої форми профілактики.

По-перше, було з'ясовано, що соціальна фобія (соціальний тривожний розлад) є одним із поширеніших психоемоційних розладів, який проявляється у вигляді стійкого страху перед соціальними ситуаціями, що передбачають оцінювання з боку інших людей. Цей стан пов'язаний з високим рівнем тривожності, уникненням соціальних контактів, зниженням самооцінки та вираженими фізіологічними реакціями (пітливість, тремор, тахікардія тощо).

По-друге, особливу увагу було приділено аналізу вікових особливостей підліткового періоду, оскільки саме в цей час відбувається активне формування самосвідомості, самооцінки та соціальної ідентичності. Підлітки є вразливими до соціального оцінювання, і через інтенсивні емоційні переживання, невпевненість у собі та конфліктність із соціальним

середовищем можуть бути схильні до виникнення соціальних фобій. Соціальна тривожність у підлітків також часто супроводжується депресивними проявами, відчуттям самотності та проблемами в навчальній і міжособистісній сферах.

По-третє, було проаналізовано профілактику соціальних фобій у межах вітчизняної та зарубіжної психіатрії та психології. У роботі представлено критерії діагностики згідно з DSM-5 та МКХ-10, а також описано особливості клінічних форм соціальної фобії - генералізованої та специфічної. Водночас зазначено, що для адекватної діагностики необхідно враховувати не лише симптоматику, а й особистісні особливості, соціальний контекст розвитку дитини та її емоційний стан. Профілактика соціальних фобій у підлітків повинна реалізовуватись на кількох рівнях: просвітницькому, соціально-практичному та індивідуально-терапевтичному. Поєднання тренінгових технік, емоційно-образної терапії, когнітивно-поведінкових підходів і арт-методів дозволяє не лише зменшити тривожність, а й сформувати у підлітків навички безпечної взаємодії, упевненості в собі та психологічної стійкості у соціумі.

Підлітки особливо чутливо реагують на оцінювання з боку однолітків та дорослих, тому саме в цьому віці найчастіше виникають страхи, пов'язані із соціальними контактами. Без вчасного виявлення та корекції такі страхи можуть закріпитися, перерости в стійкі фобічні розлади, що значно ускладнює подальший професійний та соціальний розвиток. Дослідження підлітків дозволить не лише виявити рівень поширеності та форми прояву соціальної тривожності, а й розробити ефективні заходи профілактики та психологічної підтримки, які сприятимуть здоровій соціалізації та формуванню впевненості в собі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ФОБІЙ У ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація та опис методів дослідження

Дослідження було проведено в лютому 2025 року. Базою дослідження стали учні Криворізької загальноосвітньої школи № 86. Вибірку склали 44 підлітки 7-9 класів, віком 13-15 років, з яких 22 дівчини та 22 хлопця. Для дослідження були використані такі методи анкетування, як шкала оцінки соціофобії SPIN та шкала соціального уникнення та дистресу SADS. Детальніше у додатку (А).

Шкала оцінки соціофобії SPIN (Social Phobia Inventory), створена К. М. Коннор разом із колегами. Вперше методика була опублікована у 2000 році в рамках клінічних досліджень, проведених у Duke University Medical Center. Метою створення шкали було забезпечити зручний та надійний інструмент для самооцінки рівня соціальної тривожності як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях. Вона є валідним та надійним психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення й оцінки рівня соціальної фобії або соціального тривожного розладу. Опитувальник складається з 17 тверджень, що охоплюють три ключові компоненти соціофобії: страх соціальних ситуацій, уникнення соціальних контактів та соматичні прояви тривоги. Кожне твердження оцінюється респондентом за п'ятибальною шкалою: : 0 - анітрохи, 1 - трохи, 2 - дещо, 3 - дуже, 4 - надзвичайно. Інтерпретація результатів проводиться відповідно до таких рівнів: менше 20 балів – відсутній рівень соціальної тривоги, від 20 до 30 - низький рівень, від 30 до 40 – середній рівень, від 40 до 50 - високий рівень, більше 50 - дуже високий. Максимальна кількість балів становить 68, і чим вона вища, тим сильніше виражені прояви соціального тривожного розладу [3].

Застосування цієї методики у межах нашого дослідження є обґрунтованим і доцільним. SPIN дозволяє виявити різні аспекти соціофобії, які є особливо релевантними саме для підлітків, з огляду на їх вікову вразливість до оцінки з боку однолітків, страх осуду, підвищену тривожність у соціальних взаємодіях. Методика проста у використанні, зручна для самостійного заповнення, легко піддається кількісній обробці та інтерпретації, що робить її ефективною як у масових обстеженнях, так і в індивідуальній діагностиці. Окрім того, її висока психометрична надійність та валідність забезпечують достовірність отриманих результатів. Завдяки цьому SPIN є не лише інструментом оцінки наявності соціофобії, а й дозволяє визначити ступінь її вираженості, що є важливим у контексті вивчення проблеми й подальшого визначення шляхів профілактики та психокорекції.

Шкала соціального уникнення та дистресу SADS (Social Avoidance and Distress Scale), розроблена Девідом Вотсоном та Рональдом Френдом у 1969 році. Ця методика була створена для вимірювання соціальної тривожності, зокрема двох її компонентів: уникнення соціальних ситуацій та емоційного дистресу, пов'язаного з такими ситуаціями. Шкала SADS стала одним із перших інструментів, який дозволив кількісно оцінювати як поведінкові, так і емоційні аспекти соціальної фобії. Опитувальник складається з 28 тверджень, на які респонденти відповідають у форматі так або ні. Кожне твердження спрямоване на оцінку частоти уникнення міжособистісних контактів та інтенсивності емоційного напруження, що виникає в таких ситуаціях. Половина тверджень стосується соціального уникнення (наприклад, Я уникаю вечірок, на яких не знаю багатьох людей), інша - дистресу (наприклад, Мене нервує, коли я перебуваю серед великої кількості людей). За кожную відповідь, яка вказує на наявність уникаючої або тривожної поведінки, нараховується 1 бал. Загальна сума балів дозволяє інтерпретувати рівень соціального дистресу та уникнення: низький рівень соціальної тривожності 0-1 балів, середній 2-11 балів, високий 12-28 балів.

Високі результати свідчать про значну емоційну напруженість у соціальних ситуаціях та схильність до ізоляції, що може вказувати на ризик розвитку соціальної фобії. SADS дозволяє отримати кількісні показники соціальної тривожності, охоплюючи як зовнішні поведінкові прояви соціального уникнення, так і внутрішні переживання дистрес, що робить її комплексним засобом оцінки.

На основі зазначених методик було організовано та проведено анонімні опитування за допомогою онлайн-форм. Такий формат дозволив забезпечити комфортні умови для респондентів та легкий підрахунок і інтерпретацію результатів. Учням було надано інструкцію щодо необхідності відповідати щиро та не замислюючись над правильністю відповідей, аби отримати максимально достовірні результати. Зібрані дані були узагальнені, кількісно оброблені та представлені у вигляді таблиць і діаграм.

2.2 Результати емпіричного дослідження особливостей прояву соціальних фобій у підлітковому віці

За методикою оцінки соціальної фобії SPIN були отримані результати, що свідчать про рівень соціальної тривоги серед респондентів. З'ясувалося, що дуже високий рівень прояву соціальної тривожності представлено у 4.5 % опитаних, високий - 9 %, середній - 9 %, низький - 13.5 %, відсутній - 63.5%. Ці показники свідчать про те, що хоча більшість підлітків не мають виражених проявів соціальної фобії, все ж існує певна група, яка зазнає значного психологічного дискомфорту у соціальних ситуаціях.

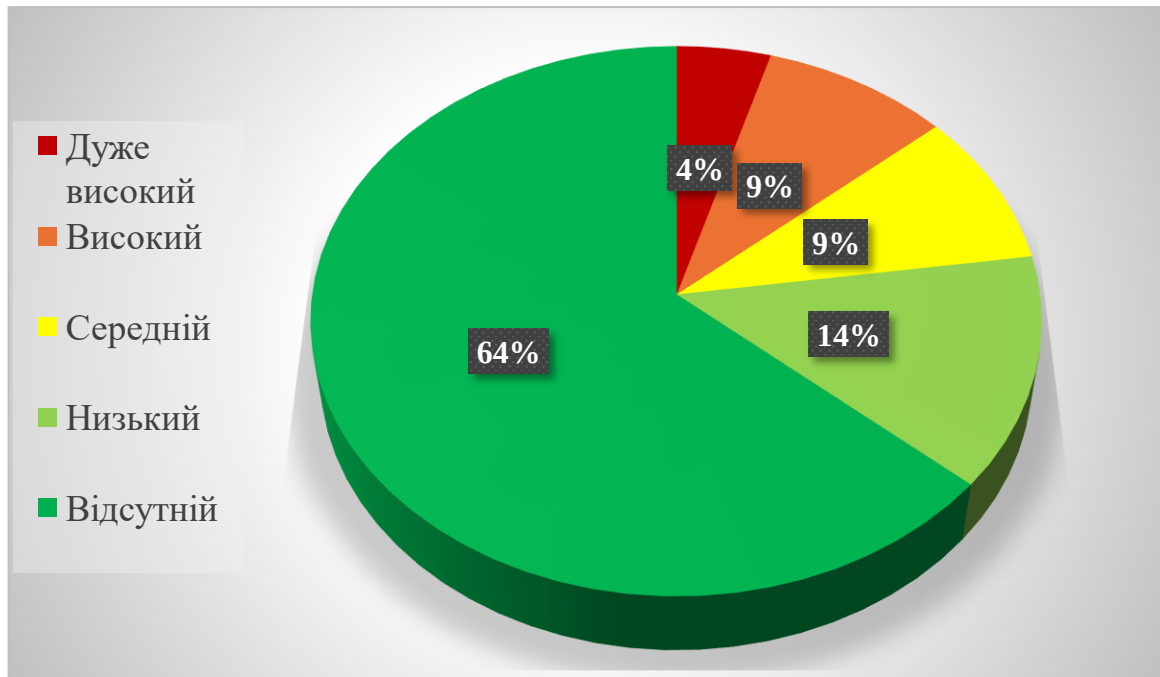


Рис. 2.1 - Результати опитування підлітків за шкалою оцінки соціальної фобії SPIN (у %).

Дуже високий та високий рівень соціофобії зазвичай пояснюється глибокими психологічними механізмами, що пов'язані з тривалим униканням міжособистісних контактів, високим рівнем тривожності, зниженим рівнем самооцінки, негативним соціальним досвідом або його відсутністю, а також страхом критики й осуду. Підлітки з таким рівнем соціальної тривожності, як правило, вкрай боязкі, вони уникають навіть побутових соціальних взаємодій (наприклад, відповідати на уроках, розмовляти з незнайомими людьми та брати участі у групових заходах). Такі учні часто переживають інтенсивний внутрішній стрес при необхідності вступати у контакт, червоніють, пітніють, їм властиве часте внутрішнє самозвинувачення або очікування негативного оцінювання з боку оточення. Середній і низький рівень свідчать про помірну тривожність, яка може виникати лише в певних ситуаціях або залежати від контексту (наприклад, відповіді перед класом, спілкування з авторитетними дорослими, знайомства). У таких випадках соціальні страхи ще не мають системного характеру, але можуть зростати, якщо не будуть своєчасно розпізнані та скориговані. Ці дані можна пояснити з кількох позицій. По-перше,

підлітковий вік сам по собі є періодом високої чутливості до соціальних оцінок, нестабільності самооцінки та активного формування соціальної ідентичності, що робить молодь вразливою до соціальної тривоги. По-друге, соціокультурний контекст сучасної України, позначений війною, невизначеністю, переселеннями, емоційним напруженням у родинях, відсутністю стабільності - все це чинники, які можуть впливати на емоційний стан підлітків і підвищувати рівень тривожності. Цікавою є гендерна різниця результатів. Результати представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Результати опитування дівчат та хлопців за шкалою оцінки соціальної фобії SPIN (у %).

Респонденти	Рівень прояву				
	Дуже високий	Високий	Середній	Низький	Відсутній
Дівчата	4.5%	13.5%	13.5%	22.5%	45%
Хлопці	4.5%	4.5%	4.5%	4.5%	82%

Більші показники відсутності соціофобії у хлопців виглядають як дуже контрастний показник на тлі дівчат. Серед дівчат спостерігається значно більший відсоток тих, хто демонструє високі рівні соціального занепокоєння: 4.5 % мають дуже високий рівень, 13.5 % - високий, 13.5 % - середній і ще 22.5 % - низький. Натомість серед хлопців 82 % взагалі не мають ознак соціальної фобії, а інші рівні представлені лише поодинокими випадками. Така виразна гендерна різниця може мати кілька пояснень. Одним з них є те, що в сучасному суспільстві на дівчат часто покладаються завищені стандарти щодо зовнішності та поведінки. Це створює додатковий тиск і тривожність у соціальних контактах. Хлопці ж, у свою чергу, частіше виховуються з акцентом на стриманість, самостійність і незалежність, що може зумовлювати не лише реальні нижчі рівні соціальної тривоги, але й меншу готовність її визнавати або проявляти у поведінці

За шкалою соціального уникнення та дистресу SADS розподіл вибірки за рівнями був таким: низький рівень - 2 учні (5 %); середній рівень - 22 учні (50 %); з високий рівень - 20 учнів (45 %) (див. рис 2.1)

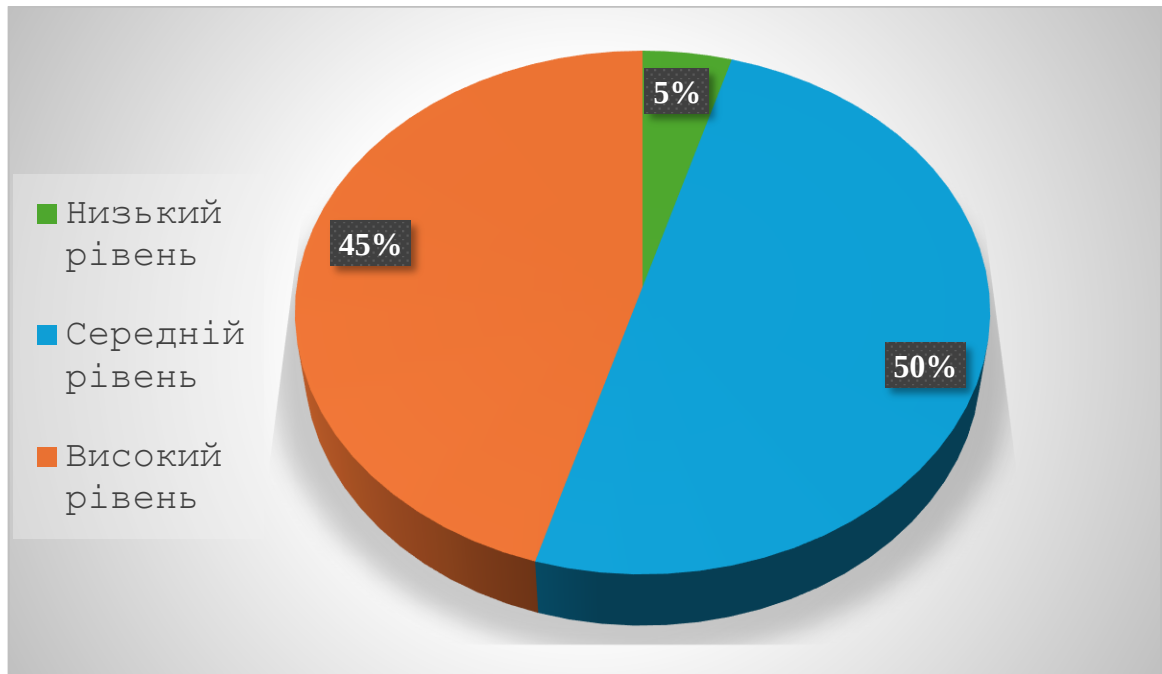


Рис. 2.2 - Результати опитування підлітків за шкалою соціального уникнення та дистресу SADS (у %)

Графік вказує на те що більшість опитаних учнів, а саме 50%, демонструють середній рівень соціального уникнення та дистресу, водночас ще 45% мають високий рівень, що вказує на значне поширення соціальної тривожності серед підлітків. Лише 5% респондентів показали низький рівень, що є свідченням того, що переважна більшість підлітків схильні до уникання соціальних контактів і переживають емоційний дискомфорт у ситуаціях міжособистісної взаємодії. Це також може свідчити про те, що такі показники викликанні умовами сучасності, адже через війну та дистанційне навчання зростає вразливість підлітків до тривожних розладів. Соціальна фобія може виступати як механізм психологічного захисту у відповідь на стресову дійсність, водночас порушуючи процес формування самооцінки та нормальних соціальних зв'язків. Також це можна пояснити особливістю конкретно даної вибірки.

Таблиця 2.2

**Результати опитування дівчат та хлопців за шкалою соціального
уникнення та дистресу SADS (у %)**

Респонденти	Рівень прояву		
	Високий	Середній	Низький
Дівчата	45,5%	54,5%	0%
Хлопці	45,5%	45,5%	9%

Відповідно даних таблиці 2.2 також можна побачити різницю між дівчатами та хлопцями. Але не таку велику як у таблиці 2.1. Це можна пояснити тим, що на відміну від SPIN, яка безпосередньо оцінює соціальну взаємодію, шкала SADS зосереджена на загальних депресивних симптомах (апатія, зниження настрою), які є приблизно однаковим у представників обох статей, ймовірно через загальні вікові труднощі та емоційну напругу, характерну для сучасного українського підлітка незалежно від статі. Також це можна пояснити особливістю конкретно даної вибірки.

Для визначення статистично значущої різниці між дівчатами та хлопцями було використано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок. За результатами цього дослідження було отримано результати: SPIN - $t = 2.201$, $p = 0.033$, значення $p < 0.05$, отже, є статистично значуща різниця між дівчатами і хлопцями, SADS - $t = 0.962$, $p = 0.342$, значення $p > 0.05$, отже, різниця між дівчатами і хлопцями статистично не значуща.

Для підтвердження статистично значущої різниці між хлопцями та дівчатами було використано метод ϕ (кутове перетворення Фішера). Це дозволить визначити різницю між рівнями шкал. Результати представлені у таблицях 2.3 та 2. 4.

Таблиця 2.3

**Достовірність відмінностей між відсотковими частками двох вибірок
за методом Фішера (методика SPIN)**

Дуже високий	ϕ емп. = 0.0, $p = 0.5$
Високий	ϕ емп. = 1.084, $p = 0.1392$
Середній	ϕ емп. = 1.084, $p = 0.1392$
Низький	ϕ емп. = 1.871, $p = 0.0307$
Відсутній	ϕ емп. = 2.59, $p = 0.0048$

Результати табл.2.3 засвідчують, що на низькому та відсутньому рівні соціальної тривожності спостерігаються значущі відмінності між двома групами. Це свідчить про те, що серед хлопців частіше трапляються ті, хто з нижчим рівнем соціальної тривожності, тоді як серед дівчат вищі рівні соціальної тривожності поширеніші. На дуже високому, високому та середньому рівні значущих розбіжностей не зафіксовано ($p > 0.05$), однак тенденція до вищої тривожності у дівчат зберігається.

Таблиця 2.4

**Достовірність відмінностей між відсотковими частками двох вибірок
за методом Фішера (методика SADS)**

Високий	ϕ емп. = 0.0, $p = 0.5$
Середній	ϕ емп. = 0.604, $p = 0.273$
Низький	ϕ емп. = 2.032, $p = 0.0211$

За методикою SADS, статистично значуща різниця між групами також була виявлена лише в на низькому рівні, що дозволяє зробити висновок про більшу емоційну стійкість хлопців порівняно з дівчатами. На високому і середньому рівні достовірних розбіжностей не зафіксовано, що свідчить про загальний рівень соціального уникнення та дистресу у підлітків обох статей.

Отже, існують статистично значущі відмінності між хлопцями та дівчатами за шкалою соціальної фобії SPIN, що свідчить про більшу схильність дівчат до соціальної тривожності підтверджуються як t-критерієм ($p = 0,033$), так і методом Фішера, де достовірні відмінності були зафіксовані на низькому ($p = 0,0307$) та відсутньому ($p = 0,0048$) рівні фобії. В цих групах переважали хлопці, що свідчить про меншу схильність останніх до соціальної тривожності. Натомість, у категоріях високий та середній рівень фобії статистично значущих відмінностей не виявлено, однак помітна тенденція до більшого поширення таких станів серед дівчат. Що стосується SADS, то тут значущої різниці за t-критерієм між хлопцями та дівчатами не виявлено, однак за Фішером на низькому рівні спостерігається статистично значуща різниця ($p = 0,0211$), яка свідчить про те, що дівчата рідше демонструють емоційну стабільність порівняно з хлопцями. Це може вказувати на те, що хоча загальний рівень соціального уникнення та дистресу у підлітків обох статей є високим, саме дівчата є більш вразливими до емоційних порушень.

Для виявлення кореляційного зв'язку між шкалами SPIN та SADS, було застосовано метод кореляції Пірсона. За даними дослідження було отримано значення $r = 0.8056$, $p \leq 0.01$. Це означає що існує сильний статистично значущий кореляційний зв'язок між цими шкалами. Для точнішого аналізу методики SADS було поділено на підшкали: соціальне уникнення та дистрес. За результатами цього аналізу були отримані такі данні: $r = 0.77106$, $p \leq 0.01$ за підшкалою дистрес та $r = 0.77169$, $p \leq 0,01$ за підшкалою соціальне уникнення. Обидва коефіцієнти практично однакові та мають сильне статистичне значення, що вказує на те, що соціофобія впливає як на поведінковий (уникнення), так і на емоційний (дистрес) рівень.

Для виявлення кореляції між рівнями, зібрані данні були відфільтровані та узагальнені, щоб залишити тільки ті рівні які мають більше статистичне значення та тих людей, які одночасно відповідали декільком критеріям за обома шкалами. Таким чином, було виявлено статистично значущий кореляційний зв'язок $r = 0.72992$, $p \leq 0.05$ між дуже високим, високим та

середнім рівнем соціального страху за методикою SPIN і високим та середнім рівнем уникнення за методикою SADS. Таким чином, підлітки, які мають виражений страх перед соціальними ситуаціями, також демонструють яскраво виражену тенденцію уникати таких ситуацій. Отже, чим вищий рівень соціофобії, тим більше підлітки схильні до уникнення соціальних контактів. Такий зв'язок свідчить про те, що соціальні фобії не є ізольованими переживаннями, а тісно пов'язані з конкретною поведінкою, зокрема з прагненням обмежити контакти, замкнутістю та ізоляцією.

Також було виявлено сильний статистично значущий кореляційний зв'язок $r = 0.80412$, $p \leq 0,01$ між дуже високим, високим, середнім та низьким рівнем соціального страху за методикою SPIN і високим та середнім рівнем дистресу за методикою SADS. Варто зазначити, що настільки високий коефіцієнт кореляції між соціальним страхом і дистресом неможливо було б отримати без урахування також і низького рівня соціального страху. Після виключення респондентів із низьким рівнем, коефіцієнт знижується до $r = 0.61469$, що вже не є статистично значущим. Це означає, що навіть при відносно невисокому рівні соціофобії підлітки вже можуть відчувати помітний емоційний дискомфорт у соціальних ситуаціях. Така тривожність ще не має яскраво виражених фобічних проявів, але вже може свідчити про початкову стадію формування соціального страху. Крім того, ці результати також вказують на те, що на більш високих рівнях соціофобії переважає соціальне уникнення. Отже, підлітки з вираженою соціофобією свідомо чи несвідомо уникають соціальних ситуацій, що в свою чергу знижує їх рівень дистресу, але не вирішує саму проблему. У такій схемі механізм уникнення виступає як форма емоційної саморегуляції, яка зменшує відчутний дистрес, але водночас закріплює страх і соціальну дезадаптацію.

2.3 Рекомендації для профілактики соціальних фобій у підлітків

Профілактика базується на припущенні експозиційної терапії, що уникнення ситуацій, які викликають страх, є одним із основних факторів підтримки соціальної тривожності. Тому вона має включати в себе ієрархію ситуацій, які викликають страх (від найменшої до найбільшої) і заохочення людини неодноразово повторювати ці ситуації. Ці вправи передбачають зіткнення з реальними соціальними ситуаціями через рольові ігри та вправи поза офісом під час терапевтичних сеансів і через систематичні домашні завдання. Багато людей із соціальним тривожним розладом виявляють, що не можуть повністю уникнути соціальних ситуацій, які викликають страх, і намагаються впоратися, стримуючись (наприклад, не кажучи про себе, залишаючись мовчазними або перебуваючи віддалено від групи) або іншим чином уникаючи ситуації. З цієї причини експозиційні терапевти приділяють значну кількість часу виявленню тонких, внутрішньо-ситуаційних моделей уникнення (поведінка, спрямована на безпеку) і заохочення людини робити протилежне під час терапії.

Прикладна релаксація - це спеціалізована форма релаксаційного тренінгу, метою якої є навчити людей розслаблятися в звичайних соціальних ситуаціях. Починаючи з навчання традиційному прогресивному розслабленню м'язів, терапія проводить серію кроків, які дозволяють їм розслабитися в повсякденних ситуаціях. Останній етап включає інтенсивну практику використання технік релаксації в реальних соціальних ситуаціях.

Соціально-психологічний тренінг (СПТ) - це комплекс інтерактивних групових методів, які спрямовані на корекцію поведінки, розвиток особистості та вдосконалення соціальних навичок через активну міжособистісну взаємодію. На відміну від традиційних освітніх підходів, СПТ забезпечує живу участь у процесах комунікації, дозволяє учасникам аналізувати власні переживання, поведінкові моделі та взаємодію з оточенням. Особливо значущим для профілактики соціальних фобій є той факт, що в умовах тренінгової групи підлітки мають змогу безпечно

експериментувати з власною поведінкою, отримувати підтримку, розвивати саморозкриття та навички зворотного зв'язку. Саме такі фактори, як підтримка, прийняття, можливість побачити себе очима інших та навчитися нових соціально прийнятних форм поведінки, допомагають формувати позитивну «Я-концепцію» і знижують рівень тривожності. СПТ дає можливість відпрацювати в групі ті моделі поведінки, які згодом можуть бути перенесені в реальні життєві ситуації. Учасники тренінгу навчаються сприймати соціальні ситуації без викривлень, підвищується рівень довіри до себе та інших, що є ключовим для подолання страху негативної оцінки. Крім того, тренінг сприяє формуванню групової згуртованості, де кожен учасник отримує досвід приналежності до групи, що особливо важливо для соціального розвитку підлітків. Психогімнастика, рольові ігри, методи художнього самовираження, дискусії та рефлексивні практики створюють умови для інтеграції нового досвіду у внутрішній світ підлітка, сприяючи гармонізації емоційної сфери та зниженню напруги. Ефективність СПТ підтверджена дослідженнями вітчизняних і зарубіжних авторів, які зазначають, що саме в груповій формі роботи здійснюється найглибше особистісне перетворення, зокрема в сенсі подолання страхів, невпевненості та розвитку комунікативної компетентності.

Тренування соціальних навичок базується на припущенні, що люди відчують тривогу в соціальних ситуаціях частково через те, що їм не вистачає репертуару соціальної поведінки, і їм необхідно покращити цей репертуар, щоб поводитися успішно та досягати позитивних результатів у своїй взаємодії з іншими. Терапія передбачає систематичне навчання невербальним соціальним навичкам (наприклад, посилення зорового контакту, дружня уважна поза тощо) і вербальним соціальним навичкам (наприклад, як почати розмову, як давати іншим позитивний зворотний зв'язок, як задавати запитання, що сприяють розмові, тощо). Навички, які ідентифікує терапевт, зазвичай неодноразово відпрацьовуються під час рольових ігор під час сеансів терапії, а також під час виконання домашніх

завдань. Дослідження, як правило, не підтверджують припущення, що люди з соціальним тривожним розладом не знають, як поводитися в соціальних ситуаціях. Зокрема, є дуже мало доказів того, що вони демонструють дефіцит соціальних навичок, коли вони не тривожні. Будь-який дефіцит продуктивності, здається, значною мірою обмежується ситуаціями, в яких вони тривожні, що свідчить про те, що вони є реакцією на тривогу, а не ознакою браку знань. Тим не менш, терапевти соціальних навичок стверджують, що відпрацювання відповідних навичок під час тривоги є корисною технікою для сприяння впевненості в соціальних ситуаціях.

Когнітивна реструктуризація - це техніка, яка входить до складу різноманітних багатокomпонентних терапій. Терапевт працює з людиною, щоб визначити ключові страшні думки, які вони відчують у соціальних ситуаціях, що провокують тривогу, а також деякі загальні переконання щодо соціальних взаємодій, які можуть викликати ці думки. Потім людину навчають здебільшого вербальним технікам для генерування альтернативних думок, які менш викликають тривогу (раціональних реакцій). Щоб полегшити цей процес, вони регулярно заповнюють записи думок, які обговорюються з терапевтами під час сеансів лікування. Деякі практики стверджують, що зовсім необов'язково, щоб вони повністю вірили в раціональну реакцію, перш ніж почати її відпрацьовувати в ситуаціях, що провокують страх [25].

Когнітивно-поведінкові втручання охоплюють різні загальновизнані підходи, включаючи когнітивно-поведінкову терапію (КПТ). Однак більшість когнітивно-поведінкових втручань передбачає когнітивну реструктуризацію. Деякі програми також включають навчання технікам релаксації та навчання навикам комунікації та спілкування. В останні роки дослідження виявили кілька процесів, які, здається, підтримують соціальну тривожність на додаток до поведінки уникнення. До них належать концентрація уваги на собі, викривлене уявлення про себе та несприятливі фактори поведінки, спрямованої на безпеку, включаючи те, як

вона змінює поведінку інших людей. КПТ може проводитися в індивідуальному або груповому форматі. Коли це відбувається в груповому форматі, то члени групи залучаються для рольових ігор і вправ на ознайомлення. Сеанси зазвичай тривають від 2 до 2,5 годин із 6-8 людьми в групі та двома терапевтами. Коли КПТ проводиться в індивідуальному форматі, терапевтам може знадобитися визначити інших осіб, які іноді можуть приєднатися до сеансів терапії для рольових ігор.

Когнітивна терапія (КТ), базується на моделі підтримки соціального тривожного розладу, яка приділяє особливу увагу: (1) негативним переконанням, які люди з соціальною тривогою мають про себе та соціальні взаємодії; (2) негативне уявлення про себе; (3) проблемні когнітивні та поведінкові процеси, які відбуваються в соціальних ситуаціях (зосереджена увага на собі, поведінка, що шукає безпеки). Техніки, які використовуються в терапії, збігаються з деякими процедурами, що використовуються в останніх програмах КПТ, тому КТ можна справедливо вважати варіантом КПТ. Однак її відрізняє від багатьох програм когнітивної терапії той факт, що вона використовує дещо інший підхід до впливу (з меншим акцентом на повторенні та більшим на максимізації доказів, що не підтверджують), і вона не використовує записи думок. Зазвичай лікування проводиться в індивідуальному порядку. Однак існує потреба в тому, щоб терапевт мав змогу закликати інших людей взяти участь у рольових іграх під час сеансу. Терапевт і людина з соціальним тривожним розладом зазвичай виходять з кабінету, щоб провести поведінкові експерименти в реальному світі під час сеансів терапії.

Психодинамічна терапія розглядає симптоми соціального тривожного розладу як результат основних конфліктів у стосунках, які переважно базуються на ранньому досвіді. Терапія має на меті допомогти людині усвідомити зв'язок між конфліктами та симптомами. Терапевтичні відносини є центральним засобом для розуміння та змін. Експресивні втручання пов'язують симптоми соціального тривожного розладу з

основною темою конфліктних стосунків людини. Основна тема конфліктів у стосунках складається з трьох компонентів: (1) бажання (наприклад, я хочу, щоб мене схвалили інші); (2) очікувана реакція інших (наприклад, інші принижуватимуть мене); і (3) відповідь самого себе (наприклад, я боюся викрити себе). Підтримуючі втручання включають пропозиції, запевнення та заохочення. Клієнтів заохочують наражатися на соціальні ситуації, які викликають страх, поза сесіями терапії. Також заохочують до внутрішніх діалогів самоствердження [23].

Тренування усвідомленості - це психологічне втручання, яке виникло на основі буддистської традиції. Воно заохочує людей тримати психологічну дистанцію від своїх тривог і негативних емоцій, сприймаючи себе як спостерігача, а не бути захопленими ними. Терапія починається із загального навчання щодо стресу та соціальної тривоги. Потім учасники відвідують щотижневі групи, в яких їх навчаються технікам медитації. Також заохочується формальна практика медитації протягом принаймні 30 хвилин на день з використанням аудіозаписів.

Одним із найбільш ефективних напрямів профілактики та корекції соціальних фобій є раціонально-емоційно-поведінкова терапія (РЕПТ), розроблена Альбертом Еллісом. Вона ґрунтується на переконанні, що джерелом емоційних розладів є не самі події, а інтерпретація цих подій індивідом. Підлітки, які страждають від соціальних фобій, часто мають викривлені переконання, наприклад: Я повинен подобатись усім, Якщо я зроблю помилку - це катастрофа, Мене обов'язково осудять. Ці ірраціональні установки формують стійке відчуття страху, сорому, бажання уникати соціальних контактів. Раціонально-емоційно-поведінкова терапія дозволяє виявити подібні установки, критично їх осмислити та замінити на більш гнучкі, реалістичні й корисні для адаптації. У рамках профілактичної роботи з підлітками РЕПТ допомагає розвивати навички емоційної грамотності, стресостійкості, формування позитивної самооцінки. Особлива увага приділяється розвитку самоспостереження - здатності розпізнавати

власні думки, емоції, тілесні реакції, аналізувати причини своїх переживань і вибудовувати альтернативні способи мислення. Наприклад, замість думки Я точно зганьблюсь, якщо задам питання, формується установка, Я маю право щось не знати, і це нормально ставити запитання, щоб краще розуміти. У процесі терапії підлітки навчаються адаптивних моделей поведінки через рольові ігри, соціальні тренінги, практичні вправи. Це допомагає поступово знижувати рівень тривоги, уникнення та зміцнювати впевненість у соціальних ситуаціях. Важливо, що у рамках РЕПТ також приділяється увага роботі з емоційною сферою. Підлітки вчаться не придушувати, а приймати свої емоції, розуміти їхню природу, виражати через слова, малюнки, тілесні техніки. Це сприяє глибшому прийняттю себе і зменшує емоційне напруження. Ведення щоденників емоцій, використання арт-терапевтичних методів, тілесноорієнтовані вправи дозволяють гармонізувати внутрішній стан, сформувати здорове ставлення до себе та інших. Водночас профілактика соціальних фобій передбачає активну участь дорослих у житті підлітка. Батьки, педагоги, шкільні психологи мають створювати емоційно безпечне середовище, де дитина не боїться помилитися, має право на власну думку, отримує підтримку, а не осуд. Батьків важливо інформувати про ознаки соціальних страхів, навчати реагувати з емпатією та прийняттям. Школа повинна підтримувати участь підлітків у групових формах діяльності, що сприяють розвитку соціальних навичок, самоповаги, досвіду конструктивної взаємодії.

Арт-терапія як напрям психологічної допомоги ґрунтується на використанні творчої діяльності - малювання, ліплення, музики, танцю, театру, створення колажів - для розкриття внутрішнього світу особистості, її емоційних переживань, страхів, конфліктів та мрій. Для підлітків, які нерідко мають труднощі з вербалізацією емоцій та почуттів, цей метод є надзвичайно цінним, адже дозволяє у символічній формі опрацьовувати внутрішній досвід, виводити назовні пригнічені емоції, усвідомлювати джерела тривоги та формувати нові адаптивні моделі поведінки. В умовах

арт-терапевтичного простору підлітки мають можливість без оцінки з боку дорослих та однолітків досліджувати власне Я, експериментувати з різними ролями, висловлювати свої переживання, знаходити підтримку та прийняття, що суттєво знижує рівень соціальної тривожності. Арт-терапія сприяє формуванню позитивного образу себе, зміцненню самооцінки, розвитку креативності та впевненості у власних силах. Через участь у спільних творчих проєктах підлітки навчаються взаємодіяти з іншими, висловлювати власну думку, слухати й розуміти точку зору іншого, що безпосередньо формує соціальні навички та зменшує страх перед соціальними контактами. Важливим є й те, що творчий процес у арт-терапії не має правильних або неправильних результатів, отже, зникає страх зробити помилку або бути осудженим. Це створює атмосферу емоційної безпеки та відкритості, яка є необхідною умовою для подолання внутрішніх бар'єрів, пов'язаних із соціальними фобіями. Арт-терапія також дозволяє підлітку побачити власні досягнення, пережити успіх, отримати позитивну оцінку своєї діяльності, що зміцнює віру в себе та сприяє подоланню невпевненості. Ефективність арт-терапії як методу профілактики соціальних фобій обумовлюється її комплексною дією на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості. Вона не лише знижує рівень тривоги, а й сприяє формуванню емоційної стійкості, розвитку саморегуляції, підвищенню стресостійкості, що є ключовими чинниками профілактики соціальної фобії. Для досягнення позитивного результату важливо, щоб арт-терапевтичні заняття були регулярними, проводились у комфортному для підлітків середовищі та супроводжувались кваліфікованим психологом або арт-терапевтом. Поєднання арт-терапії з іншими профілактичними заходами, зокрема тренінгами розвитку комунікативних навичок, психологічним консультуванням, груповою підтримкою, просвітницькою роботою з батьками, дозволяє створити цілісну систему підтримки, яка сприятиме емоційному благополуччю підлітків, їх соціальній адаптації та успішному подоланню фобічних проявів.

Висновки до розділу II

У другому розділі наукової роботи було детально описано й реалізовано емпіричну частину дослідження, метою якої було виявлення психологічних особливостей соціальних фобій у підлітків та аналіз можливих напрямів їх профілактики. Для цього було використано Шкалу оцінки соціофобії SPIN та Шкалу соціального уникнення та дистресу SADS, результати яких дали змогу провести кількісний аналіз рівнів соціальної тривожності, а також виявити поведінкові реакції уникнення та пов'язані з ними емоційні стани.

Так, за методикою SPIN, 36.5 % учнів мають прояви соціальної фобії різного ступеня інтенсивності, що свідчить про поширення даного явища у підлітковому середовищі. Також було встановлено, що дівчата значно частіше виявляють високі рівні соціального страху порівняно з хлопцями. Це може бути пов'язано із підвищеними соціальними очікуваннями, що формують додатковий психологічний тиск на дівчат. Хлопці у свою чергу продемонстрували переважно відсутність виражених симптомів соціальної тривоги, хоча це може бути частково зумовлено схильністю приховувати внутрішні переживання або не усвідомлювати їх. Це підтверджується як t-критерієм Стюдента, так і методом Фішера. За методикою SADS лише 5% показали низький рівень, а різниця між дівчатами і хлопцями не значуща. Однак за Фішером на низькому рівні спостерігається статистично значуща різниця, яка свідчить про те, що дівчата рідше демонструють емоційну стабільність порівняно з хлопцями.

З метою виявлення кореляції та взаємозв'язку між рівнями соціофобії і соціального уникнення було застосовано коефіцієнт кореляції Пірсона. Отримані значення засвідчили наявність сильного та помірного позитивного зв'язку між:

1) дуже високим, високим та середнім рівнем соціального страху за методикою SPIN і високим та середнім рівнем уникнення за методикою SADS.

2) дуже високим, високим, середнім та низьким рівнем соціального страху за методикою SPIN і високим та середнім рівнем дистресу за методикою SADS.

З отриманих даних можна свідчити про те, що:

1) чим вищий рівень соціофобії, тим більше підлітки схильні до уникання соціальних контактів.

2) навіть при відносно невисокому рівні соціофобії підлітки вже можуть відчувати помітний емоційний дискомфорт у соціальних ситуаціях.

3) підлітки з вираженою соціофобією свідомо чи несвідомо уникають соціальних ситуацій, що в свою чергу знижує їх рівень дистресу, але не вирішує саму проблему.

Профілактика соціальних фобій у підлітковому віці повинна бути комплексною та спрямованою на раннє виявлення тривожних проявів, розвиток соціальних навичок і емоційної стійкості. Основні напрямки профілактики можуть включати: психоедукацію щодо природи тривожності, тренінги впевненості в собі, когнітивно-поведінкові техніки корекції негативних переконань, групову роботу з моделюванням соціальних ситуацій, залучення сім'ї до підтримки підлітків, а також використання арт-терапевтичних методів для зниження емоційного напруження. Раннє виявлення симптомів і системна робота дозволять запобігти розвитку стійких форм соціальної ізоляції та підтримають здорову соціалізацію.

ВИСНОВКИ

У першому розділі роботи проведено аналіз психологічної специфіки підліткового віку, визначено основні механізми соціалізації підлітків і підґрунтя виникнення соціальних страхів. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволив з'ясувати, що соціальна фобія - це психоемоційний стан, який характеризується надмірною тривогою перед соціальними ситуаціями, очікуванням осуду або приниження з боку оточення, що в підлітковому віці може мати особливо глибокі наслідки через актуальність прийняття себе та формування ідентичності. Соціальна фобія може значно ускладнити процес соціалізації, спричиняючи уникнення контактів, самотність, зниження самооцінки та адаптаційних можливостей.

Було охарактеризовано прояви соціофобії у підлітків та фактори її формування. Зокрема, відзначено, що для підлітків із соціальною фобією є характерними відчуття сором'язливості, тривоги в соціальних ситуаціях, страх негативної оцінки, фізіологічні реакції (почервоніння, тремтіння, пітливість), а також прагнення уникати спілкування. Також зазначалося, що стриманий темперамент, надмірна сором'язливість і чутливість до оцінки оточення створюють тло для формування страху соціальних взаємодій. Значну роль відіграють і зовнішні обставини: наприклад, неприємний соціальний досвід, такий як критика, приниження чи булінг, можуть укорінити страх перед новими контактами. Особливу увагу приділено сімейним факторам: гіперконтроль чи надмірна критика з боку батьків формують сприятливе середовище для розвитку соціальної тривоги. Також враховано сучасні стресори, такі як дисанційне навчання чи вимушене переселення в інше місто чи країну під час війни. Це суттєво посилює тривожність підлітків. Зрештою, ці чинники формують глибокий емоційний дискомфорт, який іде за межі простого сором'язливого характеру.

У другому розділі дипломної роботи було проведено емпіричне дослідження, що дозволило визначити рівні соціальної тривоги у підлітків та

дослідити їхній зв'язок. Було опитано групу підлітків за допомогою шкал SPIN і SADS і отримано наступні результати. Загалом середні значення соціальної тривоги в обстежених належали до середнього рівня, однак у значної частини учасників виявлено високі бали за обома шкалами - що свідчить про наявність виражених симптомів соціальної фобії. У ході дослідження було застосовано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок, а також метод ϕ - кутового перетворення Фішера - з метою виявлення відмінностей між хлопцями та дівчатами за рівнем соціофобії. За результатами методики SPIN виявлено статистично значущу різницю: дівчата частіше демонструють вищий рівень соціальної тривожності, тоді як серед хлопців переважають низькі та відсутні рівні. Методика SADS не засвідчила достовірної різниці за t-критерієм, однак за методом Фішера на низькому рівні було виявлено статистично значущу перевагу хлопців, що свідчить про їх вищу емоційну стійкість. Кореляційний аналіз за Пірсоном показав сильний зв'язок між шкалами SPIN і SADS, що підтверджує взаємозв'язок між соціофобією, емоційним дистресом і поведінковим уникненням. Отримані результати свідчать про те, що чим вищий рівень соціального страху, тим більш вираженою є схильність до соціального уникнення, а також дистресу. Механізм уникнення, виявлений у підлітків із високим рівнем соціофобії, може розглядатися як форма тимчасової емоційної саморегуляції, що знижує дистрес, але водночас посилює соціальну дезадаптацію.

На основі отриманих результатів було сформовано практичні рекомендації щодо профілактики соціальних фобій у підлітковому віці. До них належать: поступове залучення підлітків до соціальних ситуацій через рольові ігри та тренінги, навчання технікам релаксації й саморегуляції, розвиток упевненості в собі та соціальних навичок, використання елементів когнітивно-поведінкової терапії й арт-терапії, а також залучення родини до психопрофілактичної роботи. Такий комплексний підхід дозволить зменшити тривожність і посприятиме здоровій соціалізації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук, О. Роль інтроверсії, поведінкової інгібіції та сором'язливості у патогенезі соціального тривожного розладу: огляд літератури / О. С. Аврамчук, Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2022. Вип. 1. С. 84-93.
2. Боярин Л. В. Причини проявів девіантної поведінки підлітків із сімей трудових мігрантів / Л. В. Боярин, Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2013. № 2. С. 68-75.
3. Гаврилькевич В., Мельник Л., Крук С. Діагностика соціальної фобії: огляд літератури. Psychology Travelogs. 2024. Вип. 2. С. 161-172.
4. Гнатишина О. М. Поширеність соціальних страхів серед студентської молоді. Актуальні питання сучасної психіатрії і наркології : зб. наук. праць. - Київ-Харків, 2010. Т. 5.
5. Завгородня О. В., Курганська Л. О. Психологічне здоров'я людини: теоретичні та прикладні аспекти: монографія. Київ : ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2008. С. 43-50.
6. Карамушка Л. М. Психологічні основи управління в системі середньої освіти : навч. посіб. Київ: ІЗМН, 1997. 180 с.
7. Кубрак Д. В. Система психокорекції та психопрофілактики соціальних фобій у підлітків : магістер. робота. Д. В. Кубрак ; наук. кер. Лещенко М. Є. Чернігів : Нац. ун-т Чернігівська політехніка, 2020. 83 с.
8. Петрова А. Психологічна модель корекції соціальної тривоги молоді. Педагогічна освіта : теорія і практика. 2020. № 229. С. 196-204
9. Петрова А. Психокорекційна робота із соціальними страхами осіб студентського віку. Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць. 2019. Вип. 25.
10. Пономарьова В. Соціальна фобія, обтяжена вживанням психоактивних речовин, у підлітків : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.16 / ДУ Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України. Харків, 2013. 23 с.

11. Стукан Л. В. Місце соціальної фобії в загальній структурі невротичних розладів у підлітків. *Архів психіатрії*. 2015. Т. 11, № 1 (40). С. 84-87.
12. Стукан Л. В. Причини, умови, механізми формування соціальних фобій у підлітків, їх психокорекція та психопрофілактика : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 / Харківська мед. акад. післядиплом. освіти. Харків, 2016. 20 с.
13. Харченко Н. А., Лавренюк Л. І. Особливості соціалізації підлітків у розрізі соціальної компетентності та соціальних страхів. Психологічні, педагогічні та організаційні умови запровадження європейських стандартів вищої освіти. 2019. С. 306-314.
14. Шопша О. Л., Пономаренко Т. М. Особливості формування соціальної фобії у підлітковому віці. The 2nd International scientific and practical conference Results of modern scientific research and development (May 2-4, 2021). Madrid, Spain : Barca Academy Publishing, 2021. С. 402-408.
15. Юрченко С. Соціально-психологічні чинники прояву страху спілкування у молоді / С. Юрченко, Донецький національний університет імені Василя Стуса. 2020. С. 126-129.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision DSM-IV-TR. Washington, DC : American Psychiatric Association, 2000.
17. Brook C. A., Schmidt L. A. Social anxiety disorder: A review of environmental risk factors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2008. P. 123-143. URL: <https://doi.org/10.2147/NDT.S1799> (дата звернення: 23.01.2025).
18. Buckner J. D., Schmidt N. B. Social anxiety disorder and marijuana use problems: the mediating role of marijuana effect expectancies. 2009. P. 864-870.
19. Clark, D. M., & Wells, A.. A cognitive model of social phobia. In R. Heimberg, M. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier, *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press. 1995. P. 69-93.

20. Connor K. M., Davidson J. R. T., Churchill L. E., Sherwood A., Foa E., Weisler R. H. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*. 2000. № 176. P. 379-386.
21. Gilbert P., Trower P. Evolution and process in social anxiety. In: Crozier W. R., Alden L. E. (Eds.). *International Handbook of Social Anxiety: Concepts, Research, and Interventions Relating to the Self and Shyness*. - Brisbane, Australia : Wiley, 2001. P. 259-279.
22. Heimberg R. G., Hope D. A., Dodge C. S., Becker R. E. DSM-III-R subtypes of social phobia: Comparison of generalized social phobics and public speaking phobics. 1990. P. 172-179.
23. Leichsenring F., Hoyer J., Beutel M., Herpertz S., Hiller W., Irle E., et al. The social phobia psychotherapy research network: The first multicenter randomized controlled trial of psychotherapy for social phobia: Rationale, methods and patient characteristics. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2009. Vol. 78. P. 35-41.
24. Maltby J., Day L., Macaskill A. *Personality, Individual Differences and Intelligence*. Pearson Education, 2007. 661 p.
25. Marks I. M. Behavioral concepts and treatments of neuroses // *Behavioral Psychotherapy*. 1981. Vol. 9. P. 137-154.
26. Michail M., Birchwood M. Social anxiety in first-episode psychosis: The role of childhood trauma and adult attachment. 2014. P. 102-109.
27. Pine D. S., Cohen P., Gurley D., Brook J., Ma Y. The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. 1998. P. 56-64.
28. Schlenker B. R., Leary M. R. Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. 1982. P. 641-669.
29. *The Erik Erikson Reader* / ed. by H. Erikson, R. Coles. New York : Norton and Company, 2001. 514 p.
30. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines*. - Geneva :

World Health Organization, 1992. - URL:
<https://www.who.int/publications/i/item/9241544228> (дата звернення: 23.01.2025).

Додатки

Додаток (А)

Стать	SADS	SPIN	SADS результати	SPIN результат	Дистрес	Уникнення
Дівчата	8	22	Середній	Низький	4	4
Дівчата	19	43	Високий	Високий	11	8
Дівчата	14	12	Високий	Відсутній	5	9
Дівчата	10	22	Середній	Низький	6	4
Дівчата	15	21	Високий	Низький	6	9
Дівчата	4	13	Середній	Відсутній	1	3
Дівчата	10	34	Середній	Середній	5	5
Дівчата	22	43	Високий	Високий	10	12
Дівчата	8	17	Середній	Відсутній	5	3
Дівчата	12	30	Високий	Середній	8	4
Дівчата	4	14	Середній	Відсутній	3	1
Дівчата	6	5	Середній	Відсутній	4	2
Дівчата	7	10	Середній	Відсутній	5	2
Дівчата	5	7	Середній	Відсутній	2	3
Дівчата	11	28	Середній	Низький	5	6
Дівчата	14	17	Високий	Відсутній	5	9
Дівчата	19	30	Високий	Середній	10	9
Дівчата	26	44	Високий	Високий	13	13
Дівчата	28	68	Високий	Дуже високий	14	14
Дівчата	6	12	Середній	Відсутній	3	3
Дівчата	13	25	Високий	Низький	6	7
Дівчата	7	13	Середній	Відсутній	3	4
Хлопці	4	3	Середній	Відсутній	3	1
Хлопці	1	2	Низький	Відсутній	1	0
Хлопці	17	16	Високий	Відсутній	6	11
Хлопці	14	7	Високий	Відсутній	9	5
Хлопці	24	58	Високий	Дуже високий	11	13
Хлопці	17	16	Високий	Відсутній	9	8
Хлопці	3	3	Середній	Відсутній	2	1
Хлопці	0	17	Низький	Відсутній	0	0
Хлопці	10	6	Середній	Відсутній	4	6
Хлопці	13	10	Високий	Відсутній	7	6
Хлопці	15	20	Високий	Низький	6	9
Хлопці	23	40	Високий	Відсутній	12	11
Хлопці	5	7	Середній	Відсутній	2	3
Хлопці	3	6	Середній	Відсутній	0	3
Хлопці	12	1	Високий	Відсутній	8	4
Хлопці	23	34	Високий	Середній	12	11
Хлопці	3	10	Середній	Відсутній	1	2
Хлопці	12	17	Високий	Відсутній	6	6
Хлопці	2	5	Середній	Відсутній	1	1
Хлопці	9	18	Середній	Відсутній	4	5
Хлопці	6	14	Середній	Відсутній	3	3
Хлопці	6	8	Середній	Відсутній	4	2