

Міністерство освіти і науки України
Луцький національний технічний університет
Факультет цифрових, освітніх та соціальних технологій
Кафедра соціогуманітарних технологій

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА СТУПЕНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ «БАКАЛАВР»
СХИЛЬНІСТЬ ДО РИЗИКУ У ЮНАКІВ З РІЗНИМ ТИПОМ НЕВРОЗУ
спеціальність 053 Психологія
освітня програма Психологія

Виконав: здобувач вищої освіти
Групи ПС-41
Дубанська Олександра Віталіївна

Керівник:
канд. психол. н., доцент
Бабій Микола Федорович

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту
«___» _____ 2026 р.
к.психол. н., доцент
Гарант освітньої програми:
Савчук Н. А.

АНОТАЦІЯ

Дубанська О.В. «Схильність до ризику у юнаків з різним типом невроту». Рукопис. Кваліфікаційна робота бакалавра ОП «Психологія» спеціальності 053. Луцький національний технічний університет. Луцьк, 2026.

У кваліфікаційній роботі висвітлено проблему схильності до ризику в ранньому юнацькому віці та особливості її прояву залежно від типу невротичних станів особистості. Актуальність теми визначається поширенням психоемоційних труднощів серед молоді, які впливають на поведінку, емоційну сферу та здатність приймати рішення в умовах невизначеності.

У ранньому юнацькому віці відбувається активне формування особистості, системи цінностей та моделей поведінки. Саме в цей період посилюється прагнення до самостійності, самоствердження та пошуку власного місця в суспільстві. Водночас емоційна нестійкість, підвищена тривожність, депресивні переживання та інші невротичні прояви можуть впливати на рівень готовності юнаків до ризикованих дій.

Об'єктом дослідження є схильність до ризику в юнацькому віці. Предмет дослідження – особливості взаємозв'язку між схильністю до ризику та різними типами невротичних проявів.

У роботі використано психодіагностичні методики, методи порівняльного аналізу, а також кількісну й якісну обробку отриманих результатів.

Результати дослідження показали, що між рівнем схильності до ризику та окремими невротичними проявами існують статистично значущі взаємозв'язки. Зокрема, тривожність та obsесивно-фобічні прояви супроводжуються зниженням готовності до ризику, тоді як депресивні та істеричні тенденції можуть сприяти зростанню ризикованої поведінки. Ключові слова: схильність до ризику, юнацький вік, невротичні прояви, тривожність, ризикована поведінка, особистість, емоційна сфера.

Ключові слова: ризик, юнацький вік, невротичні прояви, тривожність, ризикована поведінка, особистість, емоційна сфера.

ABSTRACT

Dubanska O.O. “Risk Propensity in Young People with Different Types of Neurotic Manifestations.” Manuscript. The qualification paper in the Educational Program “Psychology,” specialty 053. Lutsk National Technical University. Lutsk, 2026.

The qualification paper examines the psychological characteristics of risk propensity in young people with different types of neurotic manifestations. The relevance of the topic is determined by the increasing prevalence of psycho-emotional difficulties among youth, which affect behavior, emotional stability, and decision-making in situations of uncertainty.

Early youth is a period of active personality development, formation of values, and behavioral patterns. During this stage, young people strive for independence, self-affirmation, and self-realization. At the same time, emotional instability, increased anxiety, depressive experiences, and other neurotic manifestations may significantly influence readiness for risky behavior.

The object of the study is risk propensity in early youth. The subject of the research is the relationship between risk propensity and different types of neurotic manifestations.

The study employed psychodiagnostic methods, comparative analysis, as well as quantitative and qualitative data processing.

The results demonstrated statistically significant relationships between risk propensity and certain neurotic manifestations. In particular, anxiety and obsessive-phobic manifestations were associated with a lower level of readiness for risk, whereas depressive and hysterical tendencies contributed to increased risky behavior.

Keywords: risk propensity, early youth, neurotic manifestations, anxiety, risky behavior, personality, emotional sphere.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ I. НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО РИЗИКУ У ЮНАКІВ З РІЗНИМИ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	
1.1. Поняття ризику та схильності до ризику у юнацькому віці.....	11
1.2. Невротичні розлади та їх протікання у юнацькому віці.....	21
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАНОЇ ПРОБЛЕМИ	
2.1. Програма емпіричного дослідження.....	30
2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація результатів взаємозв'язку типу невротичного стану та рівня ризику.....	34
ВИСНОВКИ	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47
ДОДАТКИ	49

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний розвиток психологічної науки зумовлює необхідність детального вивчення внутрішніх механізмів регуляції поведінки особистості в ранньому юнацькому віці. Саме цей віковий період є важливим етапом особистісного становлення, оскільки характеризується формуванням самосвідомості, закріпленням рис характеру та виробленням індивідуальних моделей прийняття рішень у процесі життєвого самовизначення. У цей час юнаки та дівчата особливо часто опиняються в ситуаціях невизначеності, що потребують самостійності, відповідальності, рішучості та готовності до ризику.

Схильність до ризику як індивідуально-психологічна характеристика має суттєве значення для прогнозування поведінки особистості в умовах невизначеності. Ризикова поведінка є складовою структури особистості та може проявлятися як у конструктивних формах – через ініціативність, активність і здатність діяти за умов недостатньої інформації, так і в деструктивних – через імпульсивність, авантюризм або нехтування можливими наслідками.

Разом із тим процес особистісного розвитку в юнацькому віці часто супроводжується значним психоемоційним напруженням, що може спричинити появу різних невротичних станів: тривожності, астеничних проявів, депресивних переживань, істеричних реакцій, obsesивно-фобічних та вегетативних порушень. У сучасній психологічній науці проблема взаємозв'язку між схильністю до ризику та особливостями невротизації залишається недостатньо дослідженою. Особливої актуальності набуває питання того, яким чином різні типи невротичних станів впливають на готовність особистості до ризику: чи може ризикова поведінка виступати способом компенсації внутрішнього дискомфорту, чи, навпаки, невротичні прояви знижують рішучість і сприяють надмірній обережності.

Потреба у поглибленому емпіричному вивченні взаємозв'язку між схильністю до ризику та різними типами невротичних станів у юнацькому віці,

а також практична значущість прогнозування поведінки молоді визначають актуальність обраної теми дослідження.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості схильності до ризику як риси характеру в юнацькому віці та її взаємозв'язок із різними типами невротичних станів.

Об'єкт дослідження – сублімація ризику та невротичних станів.

Предмет дослідження – особливості взаємозв'язку схильності до ризику з різними типами невротичних станів у юнаків.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати сучасні теоретико-методологічні підходи до вивчення схильності до ризику та особливостей прояву невротичних станів у юнацькому віці.

2. Розробити програму емпіричного дослідження та підібрати відповідний психодіагностичний інструментарій.

3. Дослідити взаємозв'язок між рівнем ризикованої поведінки та типами невротичних станів юнаків.

4. Узагальнити результати дослідження та сформулювати відповідні висновки.

Методи дослідження. У роботі застосовано теоретичні методи – аналіз, систематизацію та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; емпіричні методи – тестування за допомогою «Клінічного опитувальника для виявлення та оцінки невротичних станів» К. Яхина та Д. Менделевича і методики діагностики ступеня готовності до ризику; методи математико-статистичної обробки даних – кількісний, якісний та відсотковий аналіз результатів.

Інформаційна база дослідження. Теоретичну основу дослідження становлять праці вітчизняних і зарубіжних учених у галузі психології особистості, вікової та клінічної психології, а також психології ризику й прийняття рішень.

Основою дослідження стали концепції розвитку особистості в юнацькому віці (С. Д. Максименко, Л. Е. Орбан-Лембрик, В. В. Рибалка), дослідження

невротичних станів (К. Яхин, Д. Менделевич, Б. Карвасарський), а також праці з психології ризику та поведінки в ситуаціях невизначеності (О. Шмельов, Т. Корнілова, Ю. Козелецький, Д. Канеман, А. Тверські, Дж. Равен, Л. Спенсер).

Під час виконання кваліфікаційної роботи бакалавра використовувалися інструменти штучного інтелекту виключно як допоміжний засіб для редагування тексту, пошуку ідей, уточнення формулювань та опрацювання літературних джерел. Усі результати, висновки та положення дослідження є авторськими й ґрунтуються на самостійному аналізі матеріалу, а інформація, отримана за допомогою генеративного ШІ, була перевірена на достовірність і відповідність принципам академічної доброчесності.

Методологічною основою дослідження є системний підхід до аналізу індивідуально-психологічних особливостей особистості, особистісно-діяльнісний підхід до вивчення поведінки та прийняття рішень в умовах невизначеності, а також наукові уявлення про психічну адаптацію, дезадаптацію й копінг-стратегії як механізми психологічного захисту. Під час дослідження було враховано сучасні психологічні та клініко-психологічні підходи до розуміння структури характеру особистості, особливостей формування емоційно-вольової сфери у ранньому юнацькому віці, а також специфіки розвитку й прояву різних типів невротичних станів, зокрема тривожних, депресивних, астеничних, істеричних, obsesивно-фобічних і вегетативних розладів.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження та складається зі вступу, двох розділів (теоретичного й емпіричного), висновків, списку використаних джерел і додатків.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилося на базі Озерцівського ліцею Горохівської міської ради. У дослідженні взяли участь 38 респондентів раннього юнацького віку – юнаки та дівчата віком 15–19 років, які навчаються у старших класах ліцею.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА СХИЛЬНІСТЬ ДО РИЗИКУ У ЮНАКІВ З РІЗНИМИ НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

1.1 Поняття ризику та схильності до ризику у юнацькому віці

Ризик є невід'ємним елементом нашого життя, супроводжуючи нас у багатьох аспектах – від природних катастроф до свідомих рішень, пов'язаних із ризикованою поведінкою. Незважаючи на прагнення людей до безпеки та самозбереження, вони нерідко обирають ситуації, які мають високий ступінь небезпеки. У сучасній психології ризик перестав сприйматися виключно як негативне явище; натомість його розглядають як складний психологічний феномен, що досліджується у трьох головних напрямках:

Суб'єктивно-вчинковий підхід (В. О. Татенко). У рамках цього підходу ризик сприймають не як автоматичну реакцію на зовнішні обставини чи загрозу безпеці, а як свідому, цілеспрямовану й відповідальну діяльність людини, спрямовану на досягнення конкретних цілей. На відміну від реактивного підходу, де ризик розглядається як відповідь на зовнішній тиск, вчинковий підхід акцентує увагу на активній ролі індивіда. Він передбачає здатність до ретельного аналізу неоднозначних ситуацій, прогнозування різних сценаріїв розвитку подій і прийняття вольових рішень щодо оптимальної стратегії дій у соціальному контексті. [1]

Когнітивно-процесуальний підхід (Д. Канеман, А. Тверські). Цей підхід досліджує процес ухвалення рішень у ризикових умовах як результат складної роботи когнітивних механізмів, пов'язаної з оцінкою ймовірності настання подій і можливих наслідків. Люди не завжди діють раціонально, часто вони покладаються на евристики – спрощені ментальні стратегії вибору, які хоч і полегшують прийняття рішень, проте можуть призводити до систематичних помилок у сприйнятті ризику чи аналізі альтернатив. Важливою особливістю цього підходу є концепція «референтної точки», через яку одна й та сама ситуація може бути осмислена як виграш або втрата залежно від точки зору оцінювача. Це впливає на готовність до ризику: бажання уникнути втрат

зазвичай переважає над прагненням отримати еквівалентну вигоду. Ключову роль тут також відіграє фреймінг – спосіб подачі інформації, який здатен суттєво змінити прийняте рішення. Приміром, формулювання «ймовірність виграти 90 %» схильне викликати більш позитивне ставлення, ніж «ризик програти 10 %», хоча обидва варіанти є статистично однаковими. [2]

Мотиваційно-динамічний підхід (Дж. Еткінсон, Х. Хекхаузен). Цей підхід пов'язує ризикову поведінку зі співвідношенням мотивацій досягнення успіху та уникнення невдачі. Відповідно до концепції Дж. Еткінсона, схильність до ризику залежить від провідних мотивів особистості. Люди з націленістю на успіх зазвичай обирають добре обміркований ризик, що дозволяє поєднувати прагнення до мети з контрольованою ймовірністю невдачі. Ті ж, у кого переважає страх невдачі, можуть демонструвати дві кардинально різні стратегії поведінки: або надмірну обачність, яка блокує активність і спрямована на уникнення ризику, або необдуману сміливість, коли мета переслідується без врахування можливих негативних наслідків. [3]

Аналізуючи сучасні підходи до дослідження ризику, можна виділити два взаємопов'язані рівні його прояву: як динамічну характеристику діяльності, тобто конкретну дію, та як стабільну властивість особистості, що визначає схильність до ризику. Розмежування цих понять є важливим для розуміння психологічної детермінації поведінки та механізмів прийняття рішень у складних і невизначених умовах.

Ризик як ситуативна дія розглядається як окремий вибір суб'єкта в умовах невизначеності, тобто тимчасова поведінкова реакція на конкретну ситуацію.

Така дія, як правило, короткочасна, і її прояв залежить від зовнішнього контексту, зокрема: соціального тиску референтної групи; обмеженості часу для прийняття рішення; очікуваної значущості результату. У цьому випадку ризик виступає як інструмент адаптації до конкретних вимог середовища, дозволяючи особистості ефективно реагувати на ситуаційні виклики та оптимізувати свої дії.

На відміну від ситуативної дії, схильність до ризику є стабільною індивідуально-психологічною властивістю, що входить до структури

особистості. Вона визначає готовність суб'єкта брати участь у ризикових ситуаціях у різних контекстах, незалежно від конкретних зовнішніх умов.

1. Біологічний аспект. За М. Цукерманом, схильність до ризику часто пов'язана з потребою нервової системи у високому рівні сенсорної стимуляції, що проявляється у поведінковому феномені «пошуку гострих відчуттів». Для таких осіб ризик є не просто реакцією на зовнішні стимули, а внутрішньою потребою, що активізує поведінку, стимулює дослідження та експерименти в нових або невизначених умовах. [4]

2. Структурний аспект. С. Максименко розглядає схильність до ризику як інтегральну особистісну характеристику, що поєднує властивості темпераменту (низький рівень тривожності, висока екстраверсія) та вольову регуляцію. Ця риса визначає сталу готовність індивіда до прийняття рішень у ситуаціях із непередбачуваним результатом і формує відносно стабільний стиль поведінки у ризикових обставинах.[5]

Для глибокого аналізу феномену схильності до ризику важливо виділити її внутрішню структуру, що охоплює три взаємопов'язані компоненти: когнітивний, афективний та конативний. Такий підхід дозволяє комплексно оцінювати психологічні механізми, які визначають індивідуальні особливості поведінки в умовах невизначеності та ризику.

1. Когнітивний компонент. Когнітивний компонент характеризує мисленнєві процеси, що передують ухваленню ризикового рішення. Він включає: здатність прогнозувати можливі наслідки власних дій; суб'єктивну оцінку ймовірності успіху чи невдачі; використання когнітивних спрощень і стратегій оцінки ризику. Важливим проявом цього компонента є феномен «ілюзії контролю», тобто переконаність особистості у власній здатності впливати на випадкові події, що може спотворювати реальне сприйняття ризику.

2. Афективний компонент. Афективний компонент відображає емоційне ставлення до ризикових ситуацій і невизначеності. Він включає: переживання тривоги, страху або напруженості, пов'язаних із можливими негативними наслідками; відчуття емоційного піднесення, «драйву» або стимулюючого

адреналінового ефекту, що супроводжує ризикову поведінку; емоційні стани, які можуть прискорювати або, навпаки, гальмувати ухвалення рішення. Афективні реакції значною мірою визначають суб'єктивну оцінку ризику та схильність індивіда до певних поведінкових стратегій.

3. Конативний (поведінковий) компонент. Конативний компонент відображає готовність і здатність реалізувати обраний намір у поведінці. Він включає: волю та рішучість для здійснення обраної стратегії; здатність долати внутрішні бар'єри (страх, сумніви) та діяти у невизначених умовах; безпосередню поведінкову реалізацію рішень у ситуації ризику. Цей компонент демонструє, як когнітивні оцінки та афективні переживання трансформуються в конкретні дії та стратегії, що забезпечують адаптацію до умов невизначеності.

У сучасному психологічному дискурсі аналіз ризикової поведінки передбачає її диференціацію з огляду на внутрішні інтенції суб'єкта та очікувану результативність дій. Для дослідження особистісних особливостей молоді найбільш релевантними є типології, що ґрунтуються на критеріях мотивованості та об'єктивної доцільності (виправданості) ризику.

Диференціація за критерієм мотивованості: мотивований та немотивований ризик. Цей підхід акцентує увагу на джерелі активності особистості та наявності внутрішньої або зовнішньої мети у ризиковій поведінці.

Мотивований (інструментальний) ризик. Цей тип ризику характеризується свідомим вибором поведінкової стратегії, спрямованої на досягнення конкретної, практично значущої мети. Небезпека сприймається як необхідна умова отримання певних переваг соціального статусу, матеріальних благ або професійного успіху. Мотивований ризик є раціональним і цілеспрямованим, оскільки інтегрований у систему цілепокладання та підпорядкований логіці «вигода – витрати».

Немотивований (самоцінний) ризик визначається як активність, де джерелом дії є внутрішня потреба суб'єкта у перевірці власних можливостей, а не прагнення до зовнішнього успіху. У рамках суб'єктно-вчинкового підходу

такий ризик розглядається як «безкорисливий», оскільки суб'єкт іде на небезпечну дію задля подолання власних психологічних бар'єрів, підтвердження автономії та вольового потенціалу. У контексті невротизації немотивований ризик може виступати як компенсаторний механізм, що дозволяє особистості зменшувати внутрішню напругу та страх невдачі. 2. Оцінка за критерієм доцільності: виправданий та невиправданий ризик Ця типологія базується на співвідношенні когнітивної оцінки ймовірностей та реальної значущості очікуваного результату.

Виправданий (адаптивний) ризик характеризується високим рівнем рефлексії та прогнозування наслідків. Це ситуації, в яких потенційна користь успіху суттєво перевищує можливі негативні наслідки. Такий тип ризику виступає конструктивним елементом життєтворчості, оскільки сприяє розвитку адаптивних навичок, особистісному зростанню та розширенню життєвого досвіду.

Невиправданий (абсурдний, авантюрний) ризик проявляється у виборі стратегій із високою ймовірністю поразки та серйозними негативними наслідками при відсутності значущої мети. Така поведінка часто детермінована емоційною імпульсивністю, афективним звуженням свідомості або когнітивними спотвореннями, наприклад, «ілюзією імунітету» до небезпеки. У молоді з невротичними розладами невиправданий ризик може виконувати функцію розрядки внутрішньої напруги, виступаючи як своєрідний механізм компенсації психоемоційного дисбалансу.

Отже, важливо проаналізувати юнацький вік як чутливий період розвитку, у якому ризикована поведінка проявляється по-особливому.

Юнацький період (15–19 рік) у сучасних психологічних дослідженнях визначається як важливий перехідний етап розвитку особистості, який супроводжується глибокими змінами на біологічному, когнітивному та соціальному рівнях. Саме в цей час відбувається активне становлення самосвідомості, переосмислення життєвих цінностей і формування індивідуальної позиції у світі. Цей віковий етап вважається сензитивним для

досягнення особистісної зрілості, однак одночасно він характеризується підвищеною схильністю до різних форм ризикованої поведінки, що зумовлено як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками розвитку.

Відповідно до епігенетичної концепції розвитку особистості Е. Еріксона, ключовим психосоціальним завданням юнацького віку є подолання конфлікту між становленням еґо-ідентичності та рольовою невизначеністю. На цьому етапі юнак стикається з необхідністю інтегрувати попередній досвід, уявлення про себе та очікування оточення з новими соціальними ролями, життєвими орієнтирами та професійними намірами. У такому контексті ризикована поведінка може виступати своєрідним засобом самопізнання і самоперевірки, через який індивід досліджує власні межі, можливості та ресурси. [6]

Експериментування з різними моделями поведінки, що нерідко супроводжується невизначеністю та потенційною небезпекою, відіграє важливу роль у процесі формування ідентичності. Завдяки цьому молода особистість отримує змогу співвіднести свої реальні здібності з ідеалізованими уявленнями про себе, уточнити життєві цілі та сформувані більш цілісне й узгоджене уявлення про власне «Я».

Зарубіжний дослідник Дж. Арнетт, розвиваючи концепцію «посталої дорослості» (emerging adulthood), підкреслює, що юнацький вік є специфічним періодом розвитку, який характеризується відносною свободою від усталених соціальних зобов'язань і нормативно закріплених ролей. Відсутність стабільних життєвих структур, таких як тривалі шлюбні відносини чи сформована професійна кар'єра, зумовлює особливий психологічний стан, що супроводжується переживанням відкритості майбутнього та широкого спектра можливостей для самореалізації. У цьому контексті формується суб'єктивне відчуття «безмежності вибору», яке, з одного боку, стимулює активний пошук власного життєвого шляху, а з іншого – може призводити до зниження чутливості до потенційних ризиків і небезпек. Зокрема, відсутність чітких соціальних обмежень і зовнішнього контролю сприяє зменшенню когнітивного

бар'єру щодо оцінки ризикових ситуацій, що підвищує готовність до експериментування з різними формами поведінки. [7]

У межах цієї концепції ризикована поведінка постає не лише як засіб отримання емоційного збудження або задоволення потреби в новизні, а як важливий психологічний механізм самопізнання та самоактуалізації. Через включення в ситуації невизначеності індивід отримує можливість перевірити власні ресурси, сформуванати більш реалістичне уявлення про свої можливості та визначити особистісно значущі орієнтири. Водночас ризик може виконувати функцію зниження внутрішньої напруги, пов'язаної з невизначеністю майбутнього, виступаючи своєрідним способом активного опанування життєвої ситуації.

У межах української психологічної традиції, зокрема у наукових працях В. О. Татенка, зазначені підходи узгоджуються з концепцією суб'єктно-вчинкової активності особистості. Відповідно до цієї концепції, ризикована поведінка інтерпретується не як імпульсивна або випадкова реакція на зовнішні обставини, а як усвідомлений «вчинок», через який індивід реалізує себе як суб'єкт власної життєдіяльності. Саме у процесі здійснення таких вчинків відбувається утвердження особистості як автора власного життя, здатного до самостійного вибору та відповідальності за його наслідки. [8]

Юнацький вік у цьому контексті постає як період активного переходу від зовнішньо зумовлених форм поведінки до внутрішньої саморегуляції. Однак недостатній життєвий досвід, незавершеність формування ціннісно-сміслової сфери та вольових механізмів зумовлюють специфіку цієї саморегуляції. Вона нерідко характеризується нестійкістю, що може проявлятися у схильності до авантюрних, імпульсивних або демонстративних форм поведінки, спрямованих на самоствердження та отримання соціального визнання.

У межах дослідження психологічних детермінант ризикованої поведінки в юнацькому віці особливої актуальності набуває проблема з'ясування її природи. У сучасній психологічній науці сформувалися дві основні концептуальні позиції, що по-різному пояснюють походження готовності до

ризик: з одного боку, як наслідок нейробіологічного розвитку, з іншого – як результат свідомого, вольового вибору особистості.

Згідно з нейропсихологічним підходом, зокрема моделлю «подвійної системи» Л. Стейнберга, ризикована поведінка у юнацькому віці є зумовленою функціональним дисбалансом між двома системами мозку. У цей період соціально-емоційна система, пов'язана з лімбічними структурами, характеризується підвищеною активністю під впливом гормональних змін, що зумовлює прагнення до швидкого отримання задоволення та інтенсивних переживань. Водночас система когнітивного контролю, локалізована у префронтальній корі та відповідальна за саморегуляцію, стримування імпульсів і довгострокове планування, досягає повної зрілості лише у більш пізньому віці. Така нерівномірність розвитку призводить до того, що емоційні імпульси переважають над раціональним контролем. У межах цього підходу ризик інтерпретується як певною мірою закономірний і тимчасовий феномен, обумовлений віковими особливостями функціонування нервової системи. Відповідно, схильність до небезпечних дій розглядається як транзиторне явище, яке поступово зменшується зі стабілізацією нейропсихологічних механізмів самоконтролю. [9]

Альтернативну позицію репрезентує українська психологічна школа, зокрема суб'єктно-вчинковий підхід, розроблений В. О. Татенком. У межах цієї парадигми заперечується редукція ризикованої поведінки виключно до біологічних чинників. Натомість ризик трактується як прояв суб'єктності особистості, як усвідомлений, цілеспрямований і відповідальний вчинок. З цієї точки зору, ризик виступає засобом самореалізації та самоствердження індивіда, інструментом виходу за межі наявного досвіду та освоєння нових життєвих можливостей. На відміну від нейробіологічного підходу, де ризик розглядається як реакція на внутрішні імпульси, у суб'єктно-вчинковій парадигмі він постає як результат свідомого вибору, пов'язаного з прагненням до досягнення особистісно значущих цілей і смислів. У цьому контексті ризикована поведінка є не лише наслідком вікових особливостей, а й важливим механізмом

самовизначення, через який юнак утверджує себе як автономну та відповідальну особистість. [8]

Важливий внесок у розуміння природи ризикованої поведінки юнаків зробив академік С. Д. Максименко, який у межах генетико-моделюючого підходу розглядає особистість як цілісну систему, що розвивається на основі природних задатків. Згідно з його концепцією, фундаментом для формування будь-якої складної поведінкової стратегії, зокрема й схильності до ризику, є нуклеарні структури особистості, що охоплюють властивості темпераменту та загальну енергетику нервової системи. Автор наголошує на тому, що в юнацькому віці темперамент виступає динамічною основою, яка визначає індивідуальну інтенсивність реакцій на ситуації невизначеності. Сила, рухливість та врівноваженість нервових процесів створюють початковий «енергетичний потенціал» для ризику. Проте ключовим психологічним чинником є не сам темперамент, а процес формування вольової регуляції на його основі.

За С. Д. Максименком, юність – це період «самобудівництва» особистості, де воля постає як вищий механізм опанування власними природними імпульсами. Вчений виділяє декілька рівнів цієї взаємодії:

1. Кондиціональний рівень (біологічний фундамент): Такі властивості, як висока реактивність та пошук стимуляції, створюють передумови для ризику, але не визначають його вектор.

2. Іntenціональний рівень (вольове зусилля): Саме через вольове зусилля юнак перетворює стихійний імпульс на свідому дію. Якщо вольова регуляція розвинена недостатньо, ризик набуває форми деструктивної імпульсивності. Якщо ж воля стає панівним інструментом саморегуляції, ризик трансформується у виправдану рішучість.

Особливого значення набуває теза Максименка про те, що воля в юності формується саме в моменти подолання внутрішніх та зовнішніх бар'єрів. Таким чином, ситуація ризику для юнака постає як необхідний «тренувальний майданчик» для виховання вольових якостей. Через випробування себе в умовах

небезпеки індивід переходить від біологічно зумовленої поведінки до суб'єктного здійснення особистості. Синтезуючи погляди вченого, можна стверджувати, що схильність до ризику в юнацькому віці є функцією від співвідношення енергетичного потенціалу темпераменту та ступеня зрілості вольових механізмів самоконтролю. [10]

У межах аналізу соціально-психологічних детермінант ризикованої поведінки в юнацькому віці провідне значення має процес емансипації від батьківських фігур. У період 15–19 року сепарація набуває не лише побутового, а й ціннісно-поведінкового виміру, проявляючись у прагненні до автономії та самостійності. У цьому контексті ризикована поведінка часто виконує не стільки деструктивну, скільки комунікативну функцію, виступаючи способом взаємодії індивіда зі світом дорослих.

1. Демаркаційна функція ризику в процесі сепарації

Емансипація юнацтва є багаторівневим процесом, що охоплює подолання емоційної залежності та зниження зовнішнього контролю. У разі гальмування цього процесу, зокрема в умовах гіперпротекції чи авторитарного виховання, ризикована поведінка починає виконувати функцію встановлення меж власного «Я». Через такі дії індивід символічно заявляє про свою незалежність, демонструючи відмову від нав'язаних норм безпеки як підтвердження права на самостійний вибір.

2. Формування внутрішньої регуляції в умовах невизначеності

Юнацький період є етапом активного становлення ідентичності. Ризиковані ситуації сприяють переходу від зовнішньо заданих правил до внутрішніх механізмів саморегуляції. Обираючи поведінку в умовах невизначеності, молода людина перевіряє власну здатність до самостійного прийняття рішень. Саме в подоланні труднощів і ризиків формується суб'єктність, а відмова від нав'язаних, хоча й безпечних моделей поведінки на користь особистісно значущих є важливим етапом розвитку відповідальності.

3. Соціальне підтвердження автономії та вплив референтної групи

Емансипація від батьків тісно пов'язана зі зростанням ролі однолітків. У

молодіжному середовищі ризикована поведінка часто виконує функцію соціального індикатора зрілості та незалежності. Схильність до ризику схвалюється групою як прояв сміливості та дистанціювання від дитячих обмежень, унаслідок чого ризик набуває значення колективного засобу утвердження автономії.

Отже, резюмуючи вивчення феномену ризику в юнацькому віці, можна дійти висновку, що він є важливим показником становлення особистості, який відображає її перехід від об'єктної до суб'єктної позиції. Основний науковий висновок полягає в тому, що схильність до ризику в юності не може бути однозначно оцінена як позитивна чи негативна риса, адже вона виступає індикатором якості механізмів саморегуляції. У нормальних умовах ризик слугує засобом інтеграції молодшої людини в дорослий світ, але при недостатньому рівні вольового контролю він може перетворюватися на форму дезадаптації. Відповідно, готовність до ризику можна вважати лакмусовим тестом на особистісну зрілість: вона або сприяє розширенню життєвих можливостей, або стає джерелом деструктивної поведінки, спрямованої на компенсацію внутрішньої невпевненості. Ця обставина відкриває можливості для подальшого дослідження механізмів впливу невротичних конфліктів на природну схильність до ризику, що стане предметом подальшого аналізу.

1.2 Невротичні розлади та їх протікання у юнацькому віці

Сучасні дослідники розглядають невротизацію як особливий психологічний стан, що виникає внаслідок тривалого впливу стресових факторів і супроводжується стійким збудженням нервової системи. Такий стан призводить до погіршення загального самопочуття та зниження рівня самоконтролю, підвищеної втомлюваності, зростання тривожності або появи безпричинного страху. Крім того, можуть спостерігатися дратівливість, порушення сну (безсоння або надмірна сонливість), а також вегетативні прояви, зокрема прискорене серцебиття, гіперемія шкіри та підвищене потовиділення.

Невротизація розглядається як наслідок блокування адаптивних здатностей індивіда в процесі подолання фундаментальних внутрішніх суперечностей.

Вагоме значення у дослідженні походження невротичних станів має українська школа генетичної психології, представлена, зокрема, працями академіка С. Д. Максименка. У межах цієї концепції невротизація трактується не лише як відповідь на стресові впливи, а як глибинне порушення процесу становлення та реалізації особистості.

С. Д. Максименко виокремлює кілька ключових чинників формування невротичних розладів у юнацькому віці:

1. Порушення рівноваги нуклеарних структур. Відповідно до його підходу, основою особистості виступають природні задатки та енергетичний потенціал («нужда»). Невротичні прояви виникають у ситуації гострого конфлікту між внутрішнім прагненням до самореалізації та обмеженими можливостями його втілення в соціальному середовищі.

2. Недостатність вольової саморегуляції. Юнацький період розглядається як чутливий етап для розвитку волі як вищого регуляторного механізму психічної діяльності. У цьому контексті невротизація постає як порушення вольового контролю, коли особистість не здатна узгодити власні біологічні імпульси із соціальними вимогами, що зумовлює внутрішню дезінтеграцію.

3. Обмеження адаптивних можливостей. Невротизація пов'язується зі зниженням здатності до адаптації та саморозвитку. У концепції Максименка це інтерпретується як втрата здатності до активного «самобудівництва». Замість продуктивного спрямування психічної енергії на діяльність, юнак спрямовує її всередину, що проявляється у підвищеній тривожності, дратівливості та безпідставних страхах. [11]

У межах сучасних підходів української психології, зокрема у працях М. Й. Боришевського та В. О. Татенка, явище невротизації в юнацькому віці розглядається як особлива форма кризи становлення суб'єктності. Період юності (15–19 рік) визначається як переломний етап розвитку, коли особистість має

перейти від залежної, «об'єктної» позиції до ролі активного творця власного життя – суб'єкта, який самостійно визначає свій життєвий шлях. [12]

1. Ідея «авторства» життя та механізм невротичного гальмування В. О. Татенко підкреслює, що справжня суб'єктність проявляється через вчинок – усвідомлену дію, яка передбачає відповідальність за власний вибір. У юнацькому віці людина стикається з необхідністю прийняття важливих рішень: обрання професії, формування ціннісних орієнтацій, відокремлення від батьківської опіки. Невротичні прояви виникають тоді, коли цей процес самостійного «авторства» блокується. Причиною може бути страх перед наслідками власних рішень або внутрішня неготовність до самостійності. У результаті виникає внутрішній конфлікт: з одного боку, соціальні вимоги спонукають до активної суб'єктної позиції, а з іншого – психологічні ресурси не дозволяють її реалізувати. Саме ця суперечність лежить в основі невротичних переживань. [13]

2. Психологічні перешкоди у становленні суб'єктності М. Й. Боришевський акцентує увагу на важливості сформованих механізмів саморегуляції. За їх відсутності у юності виникають труднощі у протистоянні життєвим викликам і стресам. Конфлікт самостійності. Молодь прагне незалежності, однак водночас відчуває страх втратити підтримку і безпеку, пов'язану з батьківською опікою. У такій ситуації невротичні симптоми можуть виконувати функцію своєрідного «виправдання» уникнення відповідальності, дозволяючи залишатися у залежній позиції. Сприйняття ризику як загрози. Якщо для зрілої особистості ризик є умовою розвитку, то при невротичних тенденціях будь-яка невизначеність сприймається як небезпека для власного «Я». Замість активних дій людина обирає уникнення, що може проявлятися через тривожність або іпохондричні реакції. [12]

3. Наслідки «зупинки авторства» Коли процес становлення суб'єктності гальмується, енергія, яка мала б реалізовуватися у діяльності, спрямовується на внутрішні переживання. Це призводить до виснаження, емоційної нестабільності та психосоматичних проявів.

Карен Хорні суттєво переосмислила природу неврозу, відмовившись від його пояснення лише біологічними чинниками. Вона зосередила увагу на соціальному вимірі – на тому, як людина будує взаємини з іншими та із собою в умовах тиску культури й суспільства. На думку Хорні, ключовим джерелом невротичних станів є базальна тривога – глибинне відчуття самотності, беззахисності й небезпеки. Воно формується ще в дитинстві, якщо дитина не отримує достатньо тепла, підтримки й прийняття. У результаті в юнацькому віці це може перерости у стійке переконання, що світ є ворожим і непередбачуваним. Щоб якось упоратися з цим відчуттям, людина виробляє певні захисні способи поведінки, які поступово стають частиною її характеру. [14]

Хорні виокремила три основні моделі, за допомогою яких люди намагаються впоратися з внутрішньою напругою. У здоровому варіанті всі вони можуть поєднуватися, але при невротичних проявах одна з них починає домінувати:

1. Рух до людей. У цьому випадку людина шукає безпеки через схвалення й любов. Вона стає надто поступливою, залежною від думки інших, намагається всім догодити, аби не втратити прийняття. Власні потреби при цьому відходять на другий план.

2. Рух проти людей. Тут світ сприймається як середовище боротьби. Людина прагне контролювати ситуацію, домінувати, досягати успіху будь-якою ціною. Ризик у такій поведінці часто стає способом довести свою силу та значущість.

3. Рух від людей. Це стратегія відсторонення. Людина уникає близькості, не довіряє іншим і намагається бути максимально незалежною. Емоційна дистанція стає для неї способом захиститися від тривоги. [14]

Ще одним важливим аспектом у теорії Хорні є формування ідеалізованого образу себе. Не приймаючи своїх слабкостей і вразливості, людина створює уявлення про те, якою вона «повинна» бути – бездоганною, сильною, успішною. Цей внутрішній образ поступово перетворюється на джерело постійного тиску. Людина починає жити за принципом «я маю», висуваючи до себе завищені

вимоги. Оскільки реальне «Я» не може відповідати цьому ідеалу, виникає хронічне незадоволення собою, що й підтримує невротичний стан. У такій ситуації ризик або використовується як спосіб довести власну значущість, або, навпаки, сприймається як загроза для і без того нестійкої самооцінки. [14]

У період пізньої юності невротизація рідко проявляється в ізольованій формі. Частіше вона інтегрується в процес формування особистості, набуваючи специфічних рис, які залежать від соціального контексту розвитку, такого як навчання у вищому навчальному закладі, перші професійні кроки чи процес сепарації. Можна виділити три основні форми невротизації.

1. Неврастенія (астенічний невроз) як наслідок виснаження адаптаційних ресурсів. Ця форма є однією з найпоширеніших серед юнаків і базується на конфлікті між амбітними прагненнями особистості та обмеженими можливостями нервової системи.

Основним компонентом неврастенії є стан дратівливої слабкості: Молодь прагне відповідати ідеалу «успішного студента», але через недосконалу саморегуляцію витрачає ресурси нерозсудливо. Це провокує емоційний дисбаланс: навіть дрібне подразнення може викликати спалах гніву, за яким слідує сльози або апатія. До характерних проявів належать тиск у голові, так званий «капелюх неврастеніка», труднощі з засинанням через нав'язливі думки, а також інтенсивна когнітивна втома. У контексті ризикованої поведінки юнаки нерідко вдаються до пасивних форм ризику, наприклад, часто уникають відповідальності, ігноруючи дедлайни чи завдання, що слугує несвідомим виправданням власної безпорадності.

2. Обсесивно-фобічні розлади: інтелектуалізація тривоги.

Цей тип неврозів найбільш поширений серед молоді, яка характеризується високим рівнем інтелектуального розвитку, здатністю та схильністю до надмірної рефлексії та прагненням до перфекціонізму. Основним чинником у формуванні обсесивно-фобічного неврозу постає страх перед майбутнім і почуття відповідальності. Аарон Бек охарактеризував цей процес як когнітивну помилку «катастрофізації», коли навіть незначний провал у самореалізації

сприймається як тотальна руйнація ідентичності. Симптоми включають нав'язливі сумніви, тривогу перед екзаменами та соціальні фобії. Пацієнти намагаються впорядкувати своє життя через внутрішні ритуали або надмірний планувальний підхід, що, однак, лише посилює тривожність. У таких осіб ризик часто є табуйованим або перетворюється на форму «перевірки долі», що тимчасово дозволяє знизити напруження від постійних роздумів.

3. Гістрійонні (істеричні) прояви: уникнення відповідальності через «втечу в хворобу». Істеричний невроз у підлітковому віці часто виконує функцію неадаптивного механізму захисту від реалій дорослого життя. Коли особа не здатна стати «автором» свого життєвого шляху, вона шукає соціального схвалення через виконання певної ролі. У даному випадку хвороба стає інструментом для уникнення прийняття відповідальності за свої рішення та дії. Такий феномен описується як «втеча в хворобу», що дозволяє юнакові залишатися в об'єктній позиції залежності від інших людей і уникати викликів дорослості. Емоційне напруження при істеричному неврозі не отримує вербалізованого вираження, а трансформується у фізичні прояви – від раптового серцебиття до панічних атак, гіперемії шкіри чи порушень дихання.

Гістрійонні прояви можна розглядати як зовнішньо виражену, «театралізовану» реакцію на внутрішні конфлікти, що характерно для певних форм невротизації в юнацькому віці. На іншому полюсі цього спектра знаходяться тривожні та соматоформні розлади. У таких станах психологічне напруження не набуває виразно демонстративних форм, а спрямовується вглиб особистості, впливаючи або на когнітивну сферу (формування нав'язливих думок), або безпосередньо на соматичне (фізичне) здоров'я, спричиняючи низку психосоматичних проявів.

У віці від 15 до 19 року тривога перестає бути лише емоційною реакцією і перетворюється на основний спосіб сприйняття світу. Відповідно до когнітивної моделі Аарона Бека, молода людина все частіше потрапляє в пастку «катастрофічного мислення», коли кожна майбутня подія – чи то іспит, перше побачення, чи вибір професії – виглядає як неминуче джерело загрози. [15]

Не слід плутати тривогу з тривожними розладами, оскільки ці поняття мають важливі відмінності. Тривога є природною реакцією організму на стрес і за певних обставин може бути навіть корисною. Вона допомагає людині сконцентруватися, підготуватися до важливих ситуацій або звернути увагу на потенційну загрозу. Однак тривожні розлади відрізняються своєю природою. Вони характеризуються постійним, надмірним почуттям страху чи занепокоєння, які виходять за межі нормальної реакції. Такі розлади є одними з найпоширеніших серед психічних захворювань, і близько 30% дорослих відчують їх в певний момент свого життя. Тривожні розлади можуть впливати на щоденні активності людини – змушувати уникати ситуацій, що провокують прояви страху чи фізичних симптомів, таких як задишка чи напруження м'язів. Такі стани можуть значно ускладнювати соціальну взаємодію, погіршувати результати роботи, ускладнювати навчання і заважати налагодженню особистих стосунків. У деяких випадках вони супроводжуються панічними атаками, що призводять до додаткових викликів у житті людини.

Генералізований тривожний розлад (ГТР), що проявляється в юнацькому віці, нерідко характеризується як «тихий невроз». Це визначення відображає не стільки очевидність проявів, скільки їхню інтенсивність та невинність, які з часом виснажують психоемоційний стан особистості. На відміну від істеричних реакцій, ГТР має прихований, але тривалий вплив. У межах сучасної діагностичної концепції цей стан інтерпретується як когнітивна пастка, що формує специфічну схильність до уникання ризику. Юнаки, які страждають від ГТР, постійно перебувають у психологічному стані, який можна охарактеризувати як "вільне плавання" тривоги. Мозок намагається прогнозувати та контролювати майбутні події через постійні нав'язливі роздуми. Водночас цей процес лише підсилює напруження та спричиняє своєрідний "інтелектуальний параліч". Практичним прикладом може слугувати ситуація, коли студент, замість того, щоб спрямувати свої зусилля на підготовку до практичних занять, витрачає усі ресурси на уявне програвання можливих сценаріїв невдачі. Така поведінкова та когнітивна стратегія, відома як

катастрофізація за класифікацією Бека, значною мірою підриває мотивацію та продуктивність індивіда.

Коли рівень тривоги досягає критичної інтенсивності, а психологічні механізми захисту, такі як obsесивно-компульсивна поведінка або істеричні реакції, виявляються недостатніми для її регулювання, може відбутися процес соматизації. Згідно з дослідженнями М. Перре, соматизація являє собою перенесення внутрішнього психологічного конфлікту на фізіологічний рівень через активацію вегетативної нервової системи. Одним із ключових проявів цього явища є вегетативна лабільність, яка характеризується фізичними проявами психоемоційного напруження. Серед типових симптомів виділяють тахікардію (прискорене серцебиття), тремор кінцівок, раптові спалахи пітливості, а також епізоди панічних атак. [16] Наприклад, якщо юнак із може демонструвати свої симптоми з метою привернення уваги («мені погано, подивіться на мене»), то у випадку соматоформного розладу він справді відчуває себе тяжко хворим і панічно боїться фізичної смерті, при цьому не усвідомлюючи психогенну природу свого стану. У підлітковому віці соматизація часто маскується під реальні фізичні захворювання, такі як гастрити, головні болі напруження чи порушення серцевого ритму.

Отже, узагальнюючи результати теоретичного аналізу невротичних розладів, доцільно констатувати, що їхня сутність має глибоко суб'єктивний характер і тісно корелює з кризовими процесами переходу до дорослого життя. В даному періоді невротизація постає не лише як клінічне явище, але також як деструктивна стратегія адаптації до внутрішнього конфлікту між прагненням самоствердитися та недостатністю психологічних ресурсів для суб'єктивної реалізації життєвого «авторства». У контексті невротизації ризик втрачає свою конструктивну функцію як засіб пізнання світу чи особистісного розвитку. Він набуває дезадаптивного характеру, перетворюючись або на тимчасове заспокоєння базальної тривоги, або на деструктивну спробу відновлення контролю над реальністю через надмірно стимулюючі чи екстремальні переживання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАНОЇ ПРОБЛЕМИ

2.1 Програма емпіричного дослідження

Для реалізації емпіричного дослідження було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення особливостей невротичних станів та рівня схильності до ризику у юнацькому віці.

Використання декількох методів дозволило здійснити більш ґрунтовний аналіз досліджуваної проблеми, отримати кількісні показники та простежити взаємозв'язок між емоційним станом особистості й поведінковими тенденціями.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням рівня емоційного напруження серед молоді, поширенням тривожних і невротичних проявів, а також підвищеним інтересом до проблеми ризикованої поведінки у юнацькому віці. Саме юнацький вік характеризується емоційною нестабільністю, підвищеною чутливістю до зовнішніх впливів, прагненням до самоствердження та схильністю до прийняття імпульсивних рішень. У зв'язку з цим особливою значущістю набуває дослідження взаємозв'язку між невротичними станами особистості та рівнем її схильності до ризику.

Метою емпіричного дослідження було вивчення особливостей взаємозв'язку невротичних станів та рівня схильності до ризику у юнаків.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження:

- дослідити особливості прояву невротичних станів у юнацькому віці;
- визначити рівень схильності до ризику серед досліджуваних;
- проаналізувати психологічні особливості ризикованої поведінки юнаків;
- виявити взаємозв'язок між типами невротичних станів та рівнем схильності до ризику;
- здійснити психологічний аналіз отриманих результатів.

У межах дослідження було застосовано методик оцінки та виявлення невротичних станів К. К. Яхина та Д. М. Менделевича, а також тест на дослідження схильності до ризику за О. Г. Шмельовим. Обрані методики є поширеними у психологічній практиці та активно використовуються для

вивчення емоційної сфери особистості, особливостей поведінки та психологічної адаптації.

1. Методика оцінки та виявлення невротичних станів К. К. Яхіна та Д. М. Менделевича. Дана методика спрямована на визначення рівня вираженості невротичних станів та виявлення особливостей психоемоційного функціонування особистості. В її основі лежить оцінка найбільш поширених невротичних проявів, які можуть впливати на поведінку, емоційний стан та адаптацію особистості.

Методика дозволяє дослідити такі показники:

- тривожність;
- невротична депресія;
- астенія;
- істеричний тип реагування;
- obsesивно-фобічні прояви;
- вегетативні порушення.

Опитувальник містить 68 запитань, спрямованих на виявлення особливостей психоемоційного стану особистості. Відповідаючи на запитання, респонденти оцінюють власний стан за п'ятибальною шкалою залежно від ступеня вираженості певних переживань, емоційних реакцій та поведінкових проявів.

Під час проходження методики досліджувані мали можливість проаналізувати власне самопочуття, рівень внутрішнього напруження, наявність тривожних переживань та особливості емоційного реагування. Отримані результати дозволяють визначити не лише загальний рівень невротизації особистості, а й домінуючі психоемоційні прояви, які можуть впливати на поведінку людини у повсякденному житті.

Надійність і валідність методики підтверджуються її широким використанням у сучасних психологічних дослідженнях. Методика є зручною у використанні, не потребує значних часових затрат та дозволяє отримати достатньо інформативні результати для подальшого аналізу.

2. Тест на дослідження схильності до ризику за О. Г. Шмельовим

Для визначення рівня схильності особистості до ризикованої поведінки у дослідженні було використано тест О. Г. Шмельова. Дана методика спрямована на виявлення готовності людини діяти в умовах невизначеності, приймати нестандартні рішення та демонструвати схильність до ризикованих форм поведінки.

Схильність до ризику є важливою психологічною характеристикою особистості, яка особливо активно проявляється у юнацькому віці. Саме у цей період молоді люди прагнуть до самоствердження, нових вражень, емоційної насиченості та часто демонструють імпульсивність у прийнятті рішень. Водночас рівень ризикованості поведінки може залежати від емоційного стану особистості, її тривожності, внутрішньої напруги та особливостей психічної адаптації.

Методика О. Г. Шмельова дозволяє оцінити:

- готовність до ризику;
- рівень обережності;
- схильність до імпульсивних рішень;
- поведінку в ситуаціях невизначеності;
- рівень психологічної впевненості під час прийняття рішень.

Методика передбачає роботу з переліком тверджень, що відображають особливості поведінки людини у різних життєвих ситуаціях. Респондентам пропонується уважно ознайомитися з кожним твердженням та визначити, наскільки воно відповідає їхнім особистісним особливостям і поведінковим проявам. Якщо твердження є характерним для досліджуваного, у бланку відповідей навпроти відповідного номера ставиться знак «+», якщо ні – знак «-».

Такий формат відповідей дозволяє швидко визначити рівень схильності особистості до ризику та особливості прийняття рішень у ситуаціях невизначеності.

Окрім психодіагностичних методик, у процесі дослідження було використано метод спостереження, який виступав додатковим засобом збору

психологічної інформації. Застосування цього методу дозволило більш повно дослідити особливості поведінки респондентів, їхні емоційні реакції та прояви схильності до ризику у процесі взаємодії з оточенням.

Спостереження проводилося у природних для досліджуваних умовах освітнього середовища під час навчальної діяльності та міжособистісної взаємодії. Особлива увага зверталася на поведінкові прояви, емоційну врівноваженість, рівень імпульсивності, особливості комунікації та реакції учасників у різних ситуаціях.

У процесі спостереження аналізувалися:

- особливості емоційного реагування;
- рівень тривожності у поведінці;
- прояви невпевненості або імпульсивності;
- схильність до ризикованих дій;
- особливості взаємодії з однолітками;
- реакції на ситуації невизначеності або психологічного напруження.

Використання методу спостереження дало можливість зіставити результати психодіагностичних методик із реальними поведінковими проявами респондентів. Це сприяло більш глибокому аналізу досліджуваної проблеми та підвищило достовірність отриманих результатів.

Спостереження здійснювалося відповідно до заздалегідь визначених критеріїв аналізу, що дозволило мінімізувати суб'єктивність під час інтерпретації результатів та забезпечити об'єктивність дослідження.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Озерцівського ліцею Горохівської міської ради. У дослідженні взяли участь 38 респондентів віком від 15 до 19 років. До вибірки увійшли як хлопці, так і дівчата, що дозволило більш об'єктивно дослідити особливості схильності до ризику та проявів невротичних станів серед учнів юнацького віку.

Формування вибірки здійснювалося на основі добровільної участі досліджуваних. Перед проведенням тестування учасники були ознайомлені з метою дослідження та принципами конфіденційності отриманих результатів.

Добровільність участі сприяла зниженню психологічного напруження та забезпечила більш щирі відповіді респондентів.

Дослідження проводилося у звичних для учасників умовах освітнього середовища, що дозволило мінімізувати вплив зовнішніх факторів на результати та створити комфортні умови для проходження психодіагностичних методик.

Основними критеріями відбору учасників були:

- вік від 15 до 19 років;
- навчання у закладі загальної середньої освіти;
- добровільна згода на участь у дослідженні.

Вибір саме юнацького віку зумовлений тим, що цей період характеризується активним формуванням особистості, нестабільністю емоційної сфери, підвищеною чутливістю до стресових факторів та схильністю до ризикованих форм поведінки. Саме тому дослідження взаємозв'язку між невротичними станами та рівнем схильності до ризику є особливо актуальним у межах цього вікового періоду.

У процесі дослідження використовувалися методи теоретичного аналізу наукової літератури, психодіагностичні методи, метод спостереження, а також методи кількісного та якісного аналізу результатів.

Кількісний аналіз передбачав систематизацію отриманих показників, визначення рівнів вираженості невротичних станів та рівнів схильності до ризику серед респондентів. Отримані результати були представлені у вигляді діаграм та відсоткових співвідношень.

Якісний аналіз був спрямований на інтерпретацію отриманих результатів, виявлення психологічних особливостей поведінки досліджуваних та встановлення взаємозв'язку між невротичними станами й рівнем схильності до ризику. З метою визначення наявності взаємозв'язку між досліджуваними показниками використовувався кореляційний аналіз.

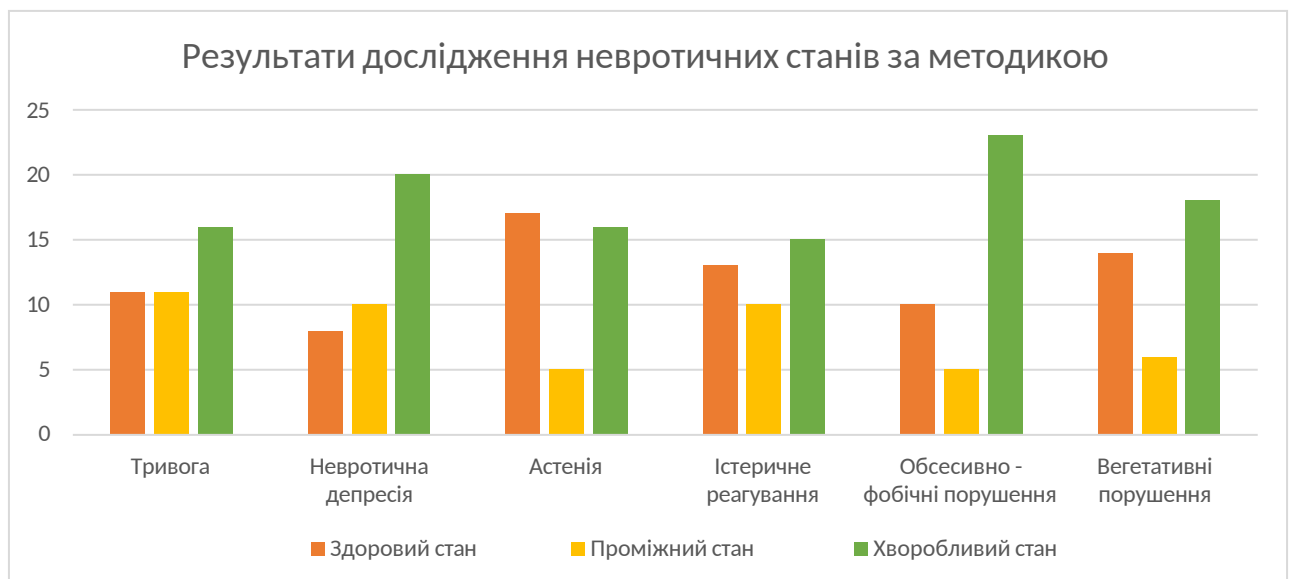
2.2. Психологічний аналіз та інтерпретація результатів взаємозв'язку типу невротичного стану та рівня ризику

З метою дослідження особливостей взаємозв'язку невротичних станів та рівня схильності до ризику у юнаків було проведено емпіричне дослідження, було використано методикю К. К. Яхина та Д. М. Менделевича, яка дозволяє визначити рівень вираженості психоемоційних порушень за шістьма основними шкалами: тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного реагування, obsесивно-фобічних та вегетативних порушень. У дослідженні взяли участь 38 респондентів віком від 15 до 19 років.

Відповідно до методик, аналіз діагностичних коефіцієнтів здійснювався за 6 клінічними шкалами. Показники, що перевищують +1,28, свідчать про рівень здоров'я (адаптованості). Показники менше -1,28 вказують на наявність виражених хворобливих розладів або дезадаптаційних тенденцій. Проміжна зона (від -1,28 до +1,28) свідчить на користь нейтрального стану або нерізка вираженої тенденції. Отримані кількісні показники за всіма шкалами опитувальника систематизовано та подано у відсотковому співвідношенні.

Таблиця 2.1

Результати дослідження невротичних станів за методикою К. К. Яхина



1. Аналіз показників за шкалою тривоги.

Результати дослідження за шкалою тривоги свідчать про достатньо високий рівень емоційного напруження серед досліджуваних. Хворобливий

характер розладів було виявлено у 16 респондентів, що становить 42,11% від загальної кількості вибірки. Такі показники можуть свідчити про підвищену чутливість молоді до дії стресових факторів, схильність до внутрішнього неспокою, постійного переживання та очікування негативних подій. Для цієї категорії досліджуваних характерними можуть бути емоційна нестійкість, невпевненість у власних можливостях та труднощі у подоланні напружених життєвих ситуацій.

Показники, що відповідають рівню психічного здоров'я та емоційної адаптованості, були зафіксовані у 11 студентів (28,95%). Це свідчить про їхню здатність контролювати власний емоційний стан, ефективно справлятися зі стресовими ситуаціями та зберігати психологічну рівновагу навіть в умовах значного навантаження.

Проміжний рівень за шкалою тривоги також виявлено у 11 респондентів (28,95%). У таких студентів тривожні переживання мають ситуативний характер та переважно виникають під впливом зовнішніх чинників, зокрема навчального навантаження, емоційних конфліктів чи життєвих труднощів.

2. Аналіз показників за шкалою невротичної депресії.

Аналіз результатів за шкалою невротичної депресії вказує на помітне зниження емоційної стійкості у значної частини досліджуваних. Хворобливий характер розладів було виявлено у 20 осіб, що становить 52,63% вибірки. Отримані результати можуть свідчити про переважання пригніченого емоційного стану, схильність до песимістичного сприйняття подій, емоційного виснаження та зниження життєвої активності. Для цієї групи респондентів можуть бути характерними знижений рівень мотивації, почуття безпорадності, невпевненість у майбутньому та труднощі у переживанні життєвих невдач. Подібні прояви негативно впливають на емоційне самопочуття особистості та можуть ускладнювати процес соціальної адаптації.

Проміжний рівень невротичної депресії зафіксовано у 10 студентів (26,32%). Це свідчить про наявність нестійких емоційних переживань та

періодичних проявів емоційного пригнічення, які ще не мають стійкого патологічного характеру.

Найменший відсоток було виявлено серед респондентів із показниками психологічного благополуччя – 8 осіб (21,05%). Ці досліджувані характеризуються емоційною стабільністю, оптимістичним ставленням до життя та достатнім рівнем психологічної витривалості.

3. Аналіз показників за шкалою астенії.

Результати за шкалою астенії демонструють відносно кращий рівень психоемоційної стійкості порівняно з іншими шкалами методики. Найвищі показники були зафіксовані у категорії «рівень здоров'я» – 17 студентів (44,74%). Це свідчить про достатній рівень працездатності, емоційної витривалості та здатності організму до відновлення після психічних і фізичних навантажень.

Водночас хворобливий характер астенічних проявів спостерігається у 16 респондентів (42,11%). Для цієї групи характерними можуть бути швидка втомлюваність, виснаження, зниження концентрації уваги, емоційна слабкість та труднощі у підтриманні стабільної активності протягом тривалого часу.

Проміжний рівень астенії виявлено у 5 студентів (13,16%). У даному випадку астенічні прояви мають нестійкий характер та можуть виникати переважно внаслідок перевтоми або тривалого емоційного напруження.

4. Аналіз показників за шкалою істеричного реагування.

Результати дослідження за шкалою істеричного реагування свідчать про наявність у частини досліджуваних емоційної нестабільності та схильності до демонстративних форм поведінки. Хворобливий характер розладів було встановлено у 15 респондентів (39,47%). Для цієї категорії досліджуваних можуть бути характерними підвищена емоційність, імпульсивність, різкі зміни настрою, потреба у приверненні уваги оточення та надмірне емоційне реагування на життєві труднощі чи міжособистісні конфлікти.

Рівень психологічного здоров'я за цією шкалою виявлено у 13 респондентів (34,21%), що свідчить про достатню емоційну врівноваженість,

сформованість навичок самоконтролю та здатність адекватно реагувати на різні соціальні ситуації.

Проміжний рівень був зафіксований у 10 студентів (26,32%). У таких респондентів окремі демонстративні або емоційно нестійкі реакції проявляються переважно в умовах психологічного напруження або конфліктної взаємодії.

5. Аналіз показників за шкалою obsесивно-фобічних порушень.

Найбільш виражені показники психоемоційної дезадаптації у досліджуваній вибірці були виявлені саме за шкалою obsесивно-фобічних порушень. Хворобливий характер розладів зафіксовано у 23 респондентів, що становить 60,53% від загальної кількості досліджуваних. Такі результати можуть свідчити про схильність молоді до нав'язливих думок, підвищеної тривожності, різноманітних страхів, сумнівів та внутрішнього психічного напруження. Для цієї категорії досліджуваних можуть бути характерними нерішучість, постійне переживання можливих негативних наслідків, надмірний самоконтроль та схильність до повторного аналізу власних дій і переживань.

Проміжний рівень було виявлено у 5 студентів (13,16%), тоді як показники психологічного благополуччя спостерігаються у 10 респондентів (26,32%). Це свідчить про те, що лише незначна частина досліджуваних демонструє достатню емоційну стійкість та відсутність виражених obsесивно-фобічних тенденцій.

6. Аналіз показників за шкалою вегетативних порушень.

Результати за шкалою вегетативних порушень свідчать про наявність у значної частини досліджуваних психосоматичних проявів емоційного напруження. Хворобливий характер розладів було виявлено у 18 респондентів (47,37%). Це може свідчити про те, що тривале психоемоційне навантаження негативно впливає не лише на психологічний стан особистості, а й на фізичне самопочуття. Для таких студентів характерними можуть бути порушення сну, головний біль, пришвидшене серцебиття, підвищена втомлюваність, слабкість та інші соматовегетативні реакції організму.

Показники психологічного здоров'я були зафіксовані у 14 осіб (36,84%), що свідчить про достатній рівень фізіологічної стійкості та здатність організму адаптуватися до стресових ситуацій.

Проміжний рівень виявлено у 6 студентів (15,79%). У таких респондентів соматовегетативні прояви виникають переважно внаслідок сильного емоційного або фізичного перевантаження.

Отримані результати дослідження свідчать про достатньо високий рівень невротизації серед досліджуваної молоді. Найбільш вираженими виявилися obsесивно-фобічні порушення (60,53%) та прояви невротичної депресії (52,63%), що може вказувати на підвищений рівень тривожності, емоційної виснаженості, внутрішньої напруги та психологічної нестійкості сучасної молоді.

Водночас найбільш сприятливі показники були зафіксовані за шкалою астенії, де 44,74% респондентів продемонстрували рівень психологічного здоров'я. Це може свідчити про наявність у значної частини досліджуваних достатнього психоемоційного ресурсу та здатності до адаптації, що є позитивним чинником у подоланні виявлених невротичних проявів.

Аналіз результатів дослідження схильності до ризику.

Дослідження схильності до ризику як індивідуально-психологічної особливості має важливе значення для розуміння специфіки поведінки особистості в умовах невизначеності та прийняття рішень у складних життєвих ситуаціях. Оцінювання результатів здійснювалося відповідно до інтерпретаційного ключа методики О. Г. Шмельова, згідно з яким загальна сума балів може коливатися від 0 до 40. Чим вищий показник, тим більш вираженою є схильність особистості до ризикованої поведінки.

Відповідно до критеріїв методики було виокремлено три рівні сформованості схильності до ризику: високий рівень (30 і більше балів), середній рівень (від 11 до 29 балів), низький рівень (менше 11 балів).

1. Високий рівень схильності до ризику (30 і більше балів)

За результатами проведеного дослідження респондентів із високим рівнем схильності до ризику виявлено не було (0,00%). Відсутність досліджуваних із

показниками понад 30 балів свідчить про те, що серед учасників вибірки не спостерігається вираженої тенденції до необдуманих, імпульсивних або потенційно небезпечних дій.

Отримані результати можуть свідчити про достатній рівень самоконтролю, критичності мислення та здатності оцінювати можливі наслідки власної поведінки. Також це вказує на низьку ймовірність проявів авантюризму, схильності до безпідставного ризику чи свідомого ігнорування соціальних норм задля отримання гострих емоцій або швидкого результату.

2. Середній рівень схильності до ризику (11–29 балів).

Переважає більшість респондентів продемонструвала середній рівень схильності до ризику – 34 особи, що становить 89,47% від загальної кількості досліджуваних. Такий результат є найбільш типовим для юнацького віку та свідчить про відносно гармонійне поєднання рішучості та обережності у процесі прийняття рішень.

Для представників цієї групи характерна здатність діяти в ситуаціях невизначеності, приймати рішення в умовах дефіциту інформації та брати на себе відповідальність за власний вибір. Водночас їхня поведінка не має деструктивного характеру, оскільки ризик для них виступає не самоціллю, а засобом досягнення певної мети. Такі респонденти схильні аналізувати можливі наслідки власних дій, оцінювати шанси на успіх та приймати ризик лише у випадках, коли він є виправданим і доцільним. Помірний рівень схильності до ризику може позитивно впливати на адаптацію особистості, розвиток самостійності та здатність ефективно діяти в нових або нестандартних ситуаціях.

3. Низький рівень схильності до ризику (менше 11 балів).

Низький рівень схильності до ризику було виявлено у 4 респондентів, що становить 10,53% вибірки. Показники цих учасників перебували в межах від 7 до 10 балів.

Для представників цієї групи характерними є обережність, підвищена уважність до можливих наслідків власних дій та прагнення уникати невизначених або потенційно небезпечних ситуацій. У процесі прийняття рішень

вони схильні орієнтуватися на стабільність, передбачуваність і максимальну інформованість.

Подібна поведінкова стратегія, з одного боку, сприяє уникненню помилок та необдуманих вчинків, однак з іншого – може обмежувати ініціативність, гнучкість мислення та готовність до швидкого реагування у нових життєвих обставинах. Такі особистості частіше орієнтуються на уникнення невдач, ніж на активне досягнення успіху.

Узагальнення отриманих результатів дає підстави стверджувати, що для більшості досліджуваних характерним є помірний, адаптивний рівень схильності до ризику. Домінування середнього рівня (89,47%) свідчить про сформованість у респондентів здатності поєднувати рішучість із раціональним аналізом ситуації та контролем власної поведінки. Водночас повна відсутність високого рівня схильності до ризику вказує на низьку ймовірність проявів імпульсивності, авантюризму та деструктивної ризикованої поведінки серед досліджуваних.

З метою встановлення та статистичного обґрунтування взаємозв'язку між індивідуально-психологічною схильністю до ризику та особливостями невротизації досліджуваних, що оцінювалися за шістьма клінічними шкалами, було використано коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (r).

Для даної вибірки ($f = N - 2 = 36$) критичні значення коефіцієнта кореляції становлять: $r_{\{кр\}} = 0.32$ при рівні статистичної значущості $p \leq 0.05$; $r_{\{кр\}} = 0.41$ при рівні статистичної значущості $p \leq 0.01$. Отримані результати математико-статистичної обробки даних наведено у таблиці 2.2

Таблиця 2.2

Взаємозв'язок схильності до ризику та показників невротичних станів.

Психодіагностичні шкали невротичного стану	Коефіцієнт кореляції Пірсона (r) з показником «Схильність до ризику»	Рівень статистичної значущості (p)
Шкала тривоги	0,346*	$p \leq 0,05$
Шкала невротичної депресії	-0,334*	$p \leq 0,05$

Шкала астенії	-0,102	відсутній
Шкала істеричного реагування	-0,325*	$p \leq 0,05$
Шкала obsесивно-фобічних порушень	0,428*	$p \leq 0,01$
Шкала вегетативних порушень	-0,054	відсутній

Примітка: * – статистично значущі зв'язки при рівні значущості $p \leq 0.05$;
 ** – статистично значущі зв'язки при рівні значущості $p \leq 0.01$.

Психологічна інтерпретація результатів кореляційного аналізу:

Аналіз отриманих результатів дає можливість сформулювати низку важливих висновків щодо взаємозв'язку між емоційними порушеннями та схильністю до ризику у юнаків і дівчат віком 15–19 років.

Зв'язок із obsесивно-фобічними проявами ($r = 0.428$, при $p \leq 0.01$) Було виявлено найбільш виражений статистично значущий додатний кореляційний зв'язок. Це свідчить про те, що особи з підвищеним рівнем нав'язливих переживань, страхів та внутрішньої напруженості характеризуються зниженою готовністю до ризику. Постійне прагнення контролювати ситуацію та уникати потенційної небезпеки виступає своєрідним психологічним механізмом стримування ризикованої поведінки.

Зв'язок із тривожністю ($r = 0.346$, при $p \leq 0.05$) Встановлений статистично значущий додатний зв'язок свідчить про те, що підвищений рівень особистісної тривожності супроводжується меншою схильністю до ризику. Тривожні юнаки та дівчата схильні сприймати навколишнє середовище як потенційно небезпечне, тому в умовах невизначеності частіше обирають безпечні та передбачувані способи поведінки, уникаючи ризикованих дій.

Зв'язок із невротичною депресією ($r = -0.334$, при $p \leq 0.05$) Отриманий статистично значущий від'ємний зв'язок свідчить про те, що депресивні прояви та знижений емоційний фон пов'язані з більшою схильністю до ризику. Це може

вказувати на використання ризикованої поведінки як своєї рідної деструктивної копінг-стратегії, за допомогою якої частина молоді намагається компенсувати внутрішню емоційну порожнечу, пригнічення або приховані автоагресивні тенденції.

Зв'язок із істеричним типом реагування ($r = -0.325$, при $p \leq 0.05$) наявність від'ємного кореляційного зв'язку демонструє, що прояви демонстративності, егоцентризму та потреби у визнанні супроводжуються вищим рівнем готовності до ризику. Для таких осіб ризикована поведінка може виконувати функцію самоствердження, привернення уваги оточення та підвищення власної значущості серед однолітків.

Зв'язок із астеною ($r = -0.102$) та вегетативними порушеннями ($r = -0.054$) за цими шкалами були виявлені слабкі та статистично незначущі кореляційні зв'язки. Це дає підстави стверджувати, що фізичне виснаження, знижений життєвий тонус або соматичні прояви невротичних станів не мають безпосереднього впливу на схильність молоді до ризикованої поведінки. Їхній вплив радше стосується загального самопочуття, ніж особливостей прийняття рішень у ситуаціях невизначеності.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей схильності до ризику як риси характеру в ранньому юнацькому віці та її взаємозв'язку з різними типами невротичних станів особистості.

У межах теоретичного аналізу було встановлено, що в сучасній психологічній науці схильність до ризику розглядається не як ізольована поведінкова реакція, а як інтегральне характерологічне утворення, глибоко інтегроване в структуру особистості. Прояв готовності до ризику в ранньому юнацькому віці (15–19 років) має подвійну природу: з одного боку, він виступає адаптивним показником рішучості, автономії та прагнення до самоствердження в умовах життєвого самовизначення, з іншого – за умов психоемоційного неблагополуччя або дезадаптації може трансформуватися в деструктивну поведінку. Особливого значення набуває той факт, що особистісне становлення хлопців та дівчат у цей період розгортається на тлі високого психоемоційного навантаження, яке нерідко провокує виникнення невротизації (тривожних, депресивних, астеничних, істеричних чи obsесивно-фобічних порушень), що суттєво детермінує процеси прийняття рішень у ситуаціях невизначеності.

Емпірична частина дослідження була спрямована на вивчення специфіки взаємозв'язку між характерологічною готовністю до ризику та вираженістю конкретних типів невротичних станів сучасних підлітків. Дослідження проводилося на базі закладу загальної середньої освіти під час проходження переддипломної практики, а вибірку склали респонденти раннього юнацького віку (хлопці та дівчата). Комплекс психодіагностичних методик дозволив оцінити рівень готовності до ризику та виявити прояви різних шкал невротизації.

На основі узагальнення результатів проведеного математико-статистичного аналізу було сформульовано такі основні висновки:

Дослідження взаємозв'язку ризику з obsесивно-фобічними порушеннями показало найсильнішу залежність. Було доведено, що наявність нав'язливих станів, страхів та внутрішньої ригідності виступає потужним психологічним

бар'єром, який повністю блокує готовність до ризику. Прагнення контролювати зовнішні обставини змушує респондентів обирати виключно надміру обережні, консервативні поведінкові стратегії.

Аналіз зв'язку зі шкалою особистісної тривожності засвідчив, що підвищення рівня тривоги призводить до суттєвого зниження готовності ризикувати. Юнаки та дівчата з вираженою тривожністю схильні гіперболізувати потенційні загрози навколишнього середовища, тому в ситуаціях вибору вони орієнтуються на уникнення невдач, а не на досягнення успіху, мінімізуючи будь-яку невизначеність.

Дослідження зв'язку з невротичною депресією продемонструвало протилежну тенденцію – статистично підтверджено зв'язок між зниженим емоційним настроєм та підвищенням схильності до ризику. У цьому контексті ризикована поведінка виступає як специфічний деструктивний копінг-механізм – спроба молоді подолати внутрішню емоційну порожнечу (оніміння) або виявити приховані автоагресивні імпульси через пошук гострих відчуттів і небезпечну активність.

З'ясовано характер взаємозв'язку з проявами істеричного реагування. Встановлено, що такі риси, як егоцентризм та демонстративність, тісно пов'язані з високим рівнем ризикованості. Для таких осіб ризик стає інструментом зовнішньої самопрезентації та епатажу, дієвим засобом привернути увагу однолітків, завоювати авторитет у групі та компенсувати внутрішню емоційну нестабільність.

Результати за шкалами астенії та вегетативних порушень виявилися статистично незначущими. Це свідчить про те, що суто соматичні симптоми, фізіологічні реакції та хронічна фізична втома безпосередньо не впливають на процеси прийняття рішень та характерологічну готовність до ризику в юнацькому віці, відображаючи лише загальний психофізичний тонус організму, але не зміну поведінкових стратегій.

Отже, результати дослідження підтверджують, що схильність до ризику в ранньому юнацькому віці перебуває у глибокій системній залежності від специфіки невротизації особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір : монографія. Київ : Міленіум, 2017.
2. Канеман Д. Мислення швидко й повільно / пер. з англ. М. Яковлев. Київ : Наш Формат, 2017.
3. Савченко О. В., Кузнєцов М. А. Мотивація досягнення успіху як чинник регуляції поведінки особистості в ситуаціях невизначеності та ризику. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». 2021.
4. Блинова О. Є., Рудницька а. В. Психологічні та психофізіологічні чинники готовності особистості до ризику. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2022.
5. Максименко С. Д. Психологія особистості. Київ : Центр учбової літератури, 2008.
6. Павелків Р. В. Вікова психологія : підручник. Київ : Кондор, 2018.
7. Пов'язука О. С. Концепція «Emerging Adulthood» Дж. Арнетта в контексті дослідження психологічних особливостей сучасної студентської молоді. Психологічний часопис. 2023.
8. Татенко В. О. Суб'єктно-вчинковий підхід у сучасній психології. Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. 2016.
9. Лавренко О. В. Нейропсихологічні механізми регуляції ризикованої поведінки в юнацькому віці. Технології розвитку інтелекту. 2022. Т.URL:http://www.psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/article/view/584 (дата звернення: 5.03.2026).
10. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ : Центр навчальної літератури, 2004.
11. Максименко С. Д. Генезис здійснення особистості. Київ : КММ, 2006.
12. Боришевський М. Й. Психологічні механізми розвитку особистості : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2012.

13. Татенко В. Сучасна психологія: теоретично-методологічні проблеми : навч. посіб. Київ : НАУ-друк, 2009.
14. Хорні К. Наші внутрішні конфлікти / пер. з англ. Київ : Видавничий дім «Бук-Хус», 2021.
15. Бек А., Емері Г. Тривожні розлади та фобії: когнітивний підхід / пер. з англ. Київ : Видавничий дім «Бук-Хус», 2022.
16. Клінічна психологія та психотерапія : підручник / за ред. М. Перре, М. Баумана ; пер. з нім. Київ : Стилос, 2012.
17. Вдовиченко О. Порівняння схильності до ризику в підлітковому та юнацькому віці. Психологія: реальність і перспективи. Збірник наукових праць РДГУ. 2021. Вип. 16.
18. Бикова С.В. Індивідуально типологічні особливості схильності до ризику: дис. Канд. псих. наук.: 19.00.01. Київ, 2008.
19. Саннікова О., Санніков О. Авантюризм і ризик у структурі прийняття рішень. Наука і освіта. 2018. № 9–10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2018_9-10_18
20. Лісова Є.В., Маркова М.В., Алієва Т.А. Криворотько Я.В. Психотерапія неврастенії. Навчально-методичний посібник для самостійної роботи слухачів. Харків . – 2021.
21. Сарвір І.М., Маркова М.В., Ретявко О.В. та ін. Клінічна концепція неврозу. Навчальний посібник для самостійної роботи слухачів. Харків . – 2021.
22. Басюк О. І. Підходи до розуміння невротичних розладів. Вісник ЛНУ ім. Івана Франка. Серія психологічні науки. 2019. Випуск 12.
23. Гулько Г. О. Невротичні особливості особистості як предмет психологічного вивчення. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки : зб. наук. праць. Київ : Логос, 2015.
24. Омелаєнко І. В. Невротична поведінка: психолого-конфліктологічна характеристика. Практична психологія та соціальна робота. 2008.
25. Орлов О. В. До проблеми формування невротичних розладів у дітей та підлітків. Київ: Здоров'я, 2012.

26. Терещенко Л.А., Олінковська Т.А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів. Київ: Здоров'я, 2018.

27. Lozano L. M., Megías A., Catena A., Perales J. C. High neuroticism and risk-taking: The modulating role of anxiety subtypes in young adults. *Journal of Behavioral Decision Making*. 2019.

28. Bornovalova M. A., Daughters S. B., Gwadz M., Fishbein D. H. The impulsive and neurotic profile of risk-taking behaviors among youth: Focus on emotional distress. *Personality and Individual Differences*. 2018.

29. Brunborg G. S., Skirrow P. M., Andreas J. B. Neuroticism, impulsivity, and social risk-taking in young men: Testing the compensation model. *Personality and Individual Differences*. 2020.

ДОДАТКИ

Додаток А**Тест Яхин, Менделевич на виявлення та оцінку невротичних станів.**

Опис методики

Застосовується виявлення та оцінки невротичних станів. Розроблений у 1978 році (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич). У опитувальнику пропонується 68 питань, відповідаючи на які обстежуваний має оцінити свій стан за п'ятибальною системою.

Діагностичні шкали:

1. Шкала тривоги.
2. Шкала невротичної депресії.
3. Шкала астенії.
4. Шкала істеричного реагування.
5. Шкала obsесивно-фобічних порушень.
6. Шкала вегетативних порушень.

Процедура проведення

Інструкція

Випробуваному пропонується оцінити свій поточний стан за п'ятибальною системою:

- 5 балів – ніколи не було,
- 4 бали – рідко,
- 3 бали – іноді,
- 2 бали – часто,
- 1 бал – постійно чи завжди.

Інструкція: оцініть свій поточний стан за п'ятибальною системою: 5 балів - ніколи не було, 4 бали - рідко, 3 бали - іноді, 2 бали - часто, 1 бал - постійно або завжди.

П І П _____ Вік ____ Стать _____

1. Ваш сон поверховий і неспокійний?
2. Чи помічаєте Ви, що стали більш повільні і мляві, немає колишньої енергійності?

3. Після сну Ви відчуваєте себе втомленим і «розбитим» (невідпочившим)?
4. У Вас поганий апетит?
5. У Вас бувають відчуття стискання у грудях і відчуття браку повітря при хвилюваннях або розладах?
6. Вам важко буває заснути, якщо Вас що-небудь турбує?
7. Чи відчуваєте Ви себе пригніченим і пригнобленим?
8. Чи відчуваєте Ви у себе підвищену стомлюваність, втому?
9. Чи помічаєте Ви, що колишня робота дається Вам важче і вимагає великих зусиль?
10. Чи помічаєте Ви, що стали більш розсіяним і неуважним: забуваєте куди поклали яку-небудь річ або не можете пригадати, що тільки збиралися робити?
11. Вас турбують нав'язливі спогади?
12. Чи буває у Вас відчуття якогось неспокою (начебто щось має статися), хоча особливих причин і немає?
13. У Вас виникає страх захворіти важким захворюванням (рак, інфаркт, психічне захворювання тощо)?
14. Ви не можете стримувати сльози і плачете?
15. Чи помічаєте Ви, що потреба в інтимному житті для Вас стала меншою або навіть стала Вас обтяжувати?
16. Ви стали більш дратівливі і запальні?
17. Чи приходиться Вам думка, що у Вашому житті мало радості і щастя?
18. Чи помічаєте Ви, що стали якимсь байдужим, немає колишніх інтересів і захоплень?
19. Перевіряєте Ви багато разів виконані дії: вимкнений газ, вода, електрика, замкнені двері і т.д.?
20. Чи турбують Вас болі або неприємні відчуття в області серця?
21. Коли Ви турбуєтесь, у Вас буває так погано з серцем, що Вам доводиться приймати ліки або навіть викликати «швидку допомогу»?
22. Чи буває у Вас дзвін у вухах або ряб в очах?
23. Чи бувають у Вас напади прискороеного серцебиття?

24. Ви так чутливі, що гучні звуки, яскраве світло і різкі фарби дратують Вас?
25. Чи відчуваєте Ви в пальцях рук і ніг, або в тілі поколювання, повзання мурашок, оніміння або інші неприємні відчуття?
26. У Вас бувають періоди такого неспокою, що Ви навіть не можете всидіти на місці?
27. Ви до кінця роботи так сильно втомлюєтеся, що Вам необхідно відпочити, перш ніж взятися за що-небудь?
28. Очікування Вас турбує та нервує?
29. У Вас паморочиться голова і темніє в очах, якщо Ви різко встанете або нахилієтеся?
30. При різкій зміні погоди у Вас погіршується самопочуття?
31. Ви помічали як у Вас мимоволі сіпаються голова і плечі, або повіки, вилиці, особливо, коли Ви хвилюєтеся?
32. У Вас бувають кошмарні сновидіння?
33. Ви відчуваєте тривогу і занепокоєння за кого-небудь чи за що-небудь?
34. Чи відчуваєте Ви клубок у горлі при хвилюванні?
35. Чи буває у Вас відчуття, що до Вас ставляться байдуже, ніхто не прагне Вас зрозуміти і поспівчувати, і Ви відчуваєте себе самотнім?
36. Чи відчуваєте Ви труднощі при ковтанні їжі, особливо коли Ви хвилюєтеся?
37. Ви звертали увагу на те, що руки або ноги у Вас знаходяться в неспокійному русі?
38. Чи непокоїть Вас те, що ви не можете звільнитися від постійно нав'язливих думок, які повертаються (мелодія, вірш, сумнів)?
39. Ви легко потієте при хвилюванні?
40. Чи буває у Вас страх залишатися на самоті в порожній квартирі?
41. Чи відчуваєте Ви у себе нетерплячість, непосидючість або метушливість?
42. У Вас бувають запаморочення або нудота до кінця робочого дня?
43. Ви погано переносите транспорт (Вас «закачує» і Вам стає погано)?
44. Навіть в теплу погоду ноги і руки у вас холодні (мерзнуть)?
45. Чи легко Ви ображаєтеся?

46. У Вас бувають нав'язливі сумніви в правильності Ваших вчинків або рішень?
47. Чи не вважаєте Ви, що Ваша праця на роботі чи вдома недостатньо оцінюється оточуючими?
48. Вам часто хочеться побути на самоті?
49. Ви помічаєте, що Ваші близькі ставляться до Вас байдуже або навіть неприязно?
50. Ви відчуваєте себе скуто або невпевнено в суспільстві?
51. Чи бувають у Вас головні болі?
52. Чи помічаєте Ви, як стукає або пульсує кров у судинах, особливо якщо ви хвилюєтеся?
53. Робите Ви машинально непотрібні дії (потираєте руки, поправляєте одяг, пригладжуєте волосся і т.д.)?
54. Ви легко червонієте або блідне?
55. Покриваються Ваше обличчя, шия або груди червоними плямами при хвилюваннях?
56. Чи приходять Вам на роботі думки, що з Вами може зненацька щось трапитися і Вам не встигнуть надати допомогу?
57. Чи виникають у вас болі або неприємні відчуття в області шлунка, коли Ви хвилюєтеся?
58. Чи приходять Вам думки, що Ваші подруги (друзі) або близькі більш щасливі, ніж Ви?
59. Чи бувають у Вас запори або проноси?
60. Коли Ви турбуєтеся у Вас буває відрижка або нудота?
61. Перш ніж прийняти рішення Ви довго вагаєтесь?
62. Чи легко змінюється Ваш настрій?
63. При хвилюванні у Вас з'являється свербіж шкіри або висип?
64. Після сильного хвилювання Ви втрачали голос або у Вас віднімаються руки або ноги?
65. У Вас підвищене слиновиділення?
66. Чи буває, що Ви не можете один перейти вулицю, відкриту площу?

67. Чи буває, що Ви відчуваєте сильне почуття голоду, а тільки-но почавши їсти, швидко насичуєтесь?

68. У Вас виникає почуття, що в багатьох неприємностях винні Ви самі?

Обробка результатів

Проставлені випробуваними бали перетворюються на відповідні діагностичні коефіцієнти.

Шкала тривоги

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
12	-1,08	-1,3	-0,6	0,37	1,44
26	-1,6	-1,34	-0,4	-0,6	0,88
28	-1,11	0	0,54	1,22	0,47
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,41	1,3
33	-1,19	-0,2	1	1,04	0,4
37	-0,78	-1,48	-1,38	0,11	0,48
41	-1,26	-0,93	-0,4	0,34	1,24
50	-1,23	-0,74	0	0,37	0,63
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1

Шкала невротичної депресії

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
2	-1,58	-1,45	-0,41	0,7	1,46
7	-1,51	-1,53	-0,34	0,58	1,4
15	-1,45	-1,26	-1	0	0,83
17	-1,38	-1,62	-0,22	0,32	0,75
18	-1,3	-1,5	-0,15	0,8	1,22

35	-1,34	-1,34	-0,5	0,3	0,73
48	-1,2	-1,23	0,36	0,56	0,2
49	-1,08	-1,08	-1, 18	0	0,46
58	-1,2	-1,26	-0,37	0,21	0,42
68	-1,08	-0,54	-0,1	0,25	0,32

Шкала астенії

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
3	-1,51	-1,14	-0,4	0,7	1,4
8	-1,5	-0,33	0,9	1,32	0,7
9	-1,3	-1,58	-0,6	0,42	1
10	-1,62	-1,18	0	0,79	1,18
14	-1,56	-0,7	-0,12	0,73	1,35
16	-1,62	-0,6	0,26	0,81	1,24
24	-0,93	-0,8	-0,1	0,6	1,17
27	-1,19	-0,44	0,18	1,2	1,08
45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
62	-0,5	-0,56	0,38	0,56	0

Шкала істеричного реагування

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
5	-1,41	-1,25	-0,5	0,4	1,53
21	-1,2	-1,48	-1,26	-0,18	0,67
31	-1,15	-1,15	-0,87	-0,1	0,74
34	-1,48	-1,04	-0,18	1,11	0,5
35	-1,34	-1,34	-0,52	0,3	0,73
36	-1,3	-1,38	-0,64	-0,12	0,66

45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
47	-1,38	-1,08	-0,64	-0,1	0,52
49	-1,08	-1,08	-1,18	-0,1	0,46
57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
64	-0,6	-1,26	-1,08	-0,38	0,23

Шкала obsесивно-фобічних порушень

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
11	-1,38	-1,32	-0,3	0,3	1,2
13	-1,53	-1,38	-0,74	0,23	0,9
19	-1,32	-0,63	0	0,99	1,2
38	-0,9	-1,17	-0,43	0,37	0,69
40	-1,38	-0,67	-0,81	0,18	0,64
46	-1,34	-1,2	0,1	0,54	0,43
53	-0,78	-1,5	-0,35	0,27	0,36
56	-0,3	-1,2	-1,3	-0,67	0,33
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1
66	-1	-0,78	-1,15	-0,52	0,18

Шкала вегетативних порушень

Номер питання	1 бал	2 бали	3 бали	4 бали	5 балів
1	-1,51	-1,6	-0,54	0,5	1,45
4	-1,56	-1,51	-0,34	0,68	1,23
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
20	-1,3	-1,58	-0,1	0,81	0,77
22	-1,08	-1,5	-0,71	0,19	0,92
23	-1,8	-1,4	-0,1	0,5	1,22

25	-1,15	-1,48	-1	0,43	0,63
29	-1,6	-0,5	-0,3	0,62	0,9
30	-1,34	-0,7	-0,17	0,42	0,85
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,42	1,19
39	-1,56	-0,43	-0,1	0,48	0,76
42	-1,3	-0,97	-0,4	-0,1	0,7
43	-1,11	-0,044	0	0,78	0,45
44	-1,51	-0,57	-0,26	0,32	0,63
51	-1,34	-0,78	0,2	0,31	1,4
52	-0,97	-0,66	-0,14	0,43	0,77
54	-0,93	-0,3	0,13	0,93	0,6
57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
59	-1,08	-0,83	-0,26	0,24	0,55
63	-0,9	-1,15	-1	-0,1	0,25
65	-1	-1,26	-0,22	-0,43	0,27
67	-0,7	-0,42	-0,55	0,18	0,4

Інтерпретація результатів

Підсумовують діагностичні коефіцієнти за шістьма шкалами і вибудовують графік. Показники:

- більше +1,28 - вказує на рівень здоров'я ,
- менше -1,28 - хворобливий характер розладів , що виявляються .

Додаток Б**Дослідження схильності до ризику (за О.Г. Шмельовим)**

Інструкція досліджуваному: "Перед Вами перелік тверджень. Уважно прочитайте кожне твердження і вирішіть, правильне чи неправильне воно стосовно Вас. Якщо правильне, то в бланку відповідей проти номера цього твердження поставте знак плюс (+), а якщо неправильне – мінус (-).

Опитувальник

1. Я часто говорю до того, як обміркую сказане.
2. Мені подобається швидка їзда.
3. Я часто змінюю свої інтереси та захоплення.
4. Кращий спосіб знайти справжніх друзів — говорити людям те, що про них думаєш.
5. Здебільшого запитання на екзамені може бути сформульовано так, що виявиться не пов'язаним з програмою, і вся підготовка стає марною.
6. Життя без небезпек мені не здається надто нудним.
7. Якщо бажаєш зайняти високу посаду на службі, дотримуйся прислів'я: "Хто не поспішає, той скрізь устигає".
8. Азартні ігри заважають розвитку в людини почуття відповідальності за те, щоб приймати продумані рішення.
9. Я швидше відчуваю нудьгу від якого-небудь заняття, ніж більшість людей, які займаються тим самим.
10. Я краще пройду дві-три зупинки пішки, коли поспішаю, ніж буду чекати на автобус, хоча, очевидно, він мене наздожене.
11. Мені цікаво зробити так, щоб зачепити кого-небудь.
12. Тільки несподівані обставини і небезпека дозволяють мені мобілізувати свої сили.
13. Я не маю задоволення від почуття ризику.
14. Тільки по-справжньому сміливі дії дозволяють людині стати видатною і здобути визнання.

15. Мені неприємні ті люди, які через власні примхи перетворюють серйозні справи на легковажні ігри.
16. Коли я виробляю конкретний план дій, то майже завжди впевнений (впевнена), що мені пощастить його здійснити.
17. Коли на небі сяє сонце, я ніколи не беру на прогулянку парасольку, навіть якщо прогноз обіцяє дощ.
18. Я часто намагаюся відчутти збудження.
19. Мені неприємно, коли нав'язують парі, навіть якщо я повністю впевнений у своїй думці з даного питання.
20. У деяких випадках я не зупинюся перед тим, щоб обманути, якщо мені треба справити гарне враження.
21. По-справжньому розумна людина уникає швидких рішень — вона вміє дочекатися таких моментів, коли діяти можна напевно.
22. Я не вважаю, що трюки, які виконують циркові акробати без страхувального паска, виглядають більш вражаюче.
23. Я надаю перевагу небезпечній роботі, якщо вона приносить переміни в житті і можливість мандрувати.
24. Я завжди сплачую перевезення багажу в транспорті, навіть якщо не побоююся перевірки.
25. Я вважаю, що треба вірити у свій шанс, навіть коли перевага не на моєму боці.
26. У творчій справі головне — це зухвалий задум, навіть якщо внаслідок цього нас очікує невдача через безглузду випадковість.
27. Я не пожалкую грошей заради того, щоб у потрібний момент показати свою заможність і мати вигляд привабливої людини.
28. Якщо під час зустрічі мій знайомий на мене не звертає уваги, я не буду нав'язувати йому своє спілкування і не привітаюся першим.
29. Більшість людей не розуміє, в якій мірі їхня доля залежить від випадку.

30. Якщо під час придбання автомобіля мені доведеться вибирати між швидкістю і комфортом, з одного боку, та безпекою, з іншого, я оберу безпеку.
31. Я почуваюся краще, коли дуже захоплений яким-небудь задумом.
32. Я віддаю перевагу такому одягу, про який твердо знаю, що він надійний і має добрий вигляд, незалежно від стрибків моди.
33. Коли я граю в різноманітні ігри, я намагаюся брати ініціативу на себе, навіть коли знаю, що супротивник тільки й чекає цього.
34. Під час мандрівок я люблю відхилитися від відомих маршрутів.
35. Я часто потрапляю в такі ситуації, з яких мені хочеться якнайшвидше вийти.
36. Якщо я обіцяю, то практично завжди дотримуюся своїх слів, незалежно від того, зручно це мені чи ні.
37. Якщо мій безпосередній керівник буде стримувати мої новаторські ідеї, в мене вистачить сміливості довести їх до відома керівництва вищого рангу.
38. Азартні ігри розвивають у людини здібності приймати сміливі рішення в складних життєвих ситуаціях.
39. Коли я читаю гостросюжетну книгу, то ніколи не поспішаю швидше дізнатися, чим усе закінчиться, із задоволенням читаю по порядку.
40. Мені сподобалося б стрибати з парашутом.
41. Кращий спосіб викликати щире ставлення до себе — довіряти людям.
42. Я почуваюся краще, коли відчуваю щастя від спокою та комфорту.
43. Мені буває набагато важче купувати одну коштовну річ, ніж багато дешевих речей тієї ж сумарної вартості.
44. Якщо я граю, то віддаю перевагу грі або суперечці на заклад.
45. Люди занадто часто бездумно витрачають своє здоров'я, переоцінюючи його запаси.
46. Якщо мені не загрожує штраф, то я переходжу вулицю там, де мені зручно, а не там, де потрібно.
47. Я не ризикую купувати одяг без примірки.

48. Тільки смілива людина здатна на справжнє шляхетне ставлення до людей, незалежно від того, як вони реагують на неї.

49. У команді й грі найважливіше — це взаємна підстраховка.

50. У житті людям справді дуже часто доводиться грати в небезпечну гру "пан або пропав".

Обробка результатів

Мета обробки результатів — одержання показника величини схильності до ризику як риси характеру. Показник підраховується за кількістю збігань знаків відповідей згоди-незгоди на твердження шкали схильності до ризику.

Номер твердження та знак відповіді: 2+, 3+, 4+, 6-, 7-, 8-, 9+, 11+, 12+, 13-, 14+, 15-, 17+, 18+, 19-, 21-, 22-, 23+, 25+, 26+, 27+, 28-, 30-, 31+, 32-, 33+, 34+, 37+, 38+, 39+, 40+, 41+, 42-, 43-, 44+, 45-, 47-, 48+, 49-, 50+.

Для оцінки ставлення до дослідження в опитувальнику подано твердження, згода з якими засвідчує щирість відповідаючого, а незгода – нещирість.

Шкала щирості: відповіді неправильно (-) за номерами запитань анкети 1, 5, 10, 16, 20, 24, 29, 35, 36, 46.

Показник збігання відповідей за другою шкалою, що дорівнює 8, 9 чи 10, засвідчує недостовірність результатів дослідження. У такому разі тестування треба повторити, звернувши увагу досліджуваного на виконання вимог інструкції.

Аналіз результатів

Аналіз схильності до ризику як риси характеру має важливе значення для психологічного прогнозування процесів прийняття рішень у невизначеній ситуації. Під час аналізу результатів слід орієнтуватися на те, що показник схильності до ризику може варіювати від 0 до 40. Чим вищий показник, тим більша схильність до ризику.

Якщо показник нахилу до ризику становить 30 і більше одиниць, то його рівень виявляється високим, таку людину можна назвати ризикуючою за умови, що її відповіді були достатньо щирими. Якщо показник у межах від 11 до 29 –

схильність до ризику середня, а якщо менший за 11 – рівень ризику низький, така людина не любить ризикувати, і її можна назвати обережною людиною.

Під час інтерпретації результатів слід враховувати, що високий рівень схильності до ризику є, з одного боку, показником рішучості, а з іншого, може призвести до авантюризму.