



INNOVATIVE WAYS OF IMPROVING MEDICINE, PSYCHOLOGY AND BIOLOGY

Collective monograph

ISBN 979-8-88992-696-2

DOI 10.46299/ISG.2023.MONO.MED.2

BOSTON(USA)-2023

INNOVATIVE WAYS OF IMPROVING MEDICINE, PSYCHOLOGY AND BIOLOGY

4.3	Сергета І.В. ¹ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПРОВІДНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТЕМПЕРАМЕНТУ ТА ТРИВОЖНОСТІ У ДІВЧАТ І ЮНАКІВ, ЩО ВІДЗНАЧАЮТЬСЯ РІЗНИМ РІВНЕМ ЗДОРОВ'Я ¹ кафедра загальної гігієни та екології, Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова	167
5.	PSYCHOPHYSIOLOGY	
5.1	Spytska L. ¹ SEXUALITY AS A SPECIFIC FORM OF COMMUNICATION IN THE MODERN WORLD ¹ Department of Practical Psychology and Social Work, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Ukraine	180
6.	SPECIAL PSYCHOLOGY	
6.1	Лантух І. ¹ , Гульбс О. ² , Кобець О. ² , Лантух В. ³ ВПЛИВ СТРЕСУ ОСОБИСТОСТІ НА НАДІЙНІСТЬ ПІДПРИЄМЦІВ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ¹ Кафедра соціогуманітарних та біотехнічних наук, ПВНЗ «Харківський інститут медицини та біомедичних наук» ² Кафедра психології Уманський державний педагогічний університет ім. Павла Тичини; ³ Кафедра краєзнавчо-туристичної роботи, соціальних та гуманітарних наук, Українська інженерно-педагогічна академія	190
7.	THEORICAL MEDICINE	
7.1	Калініченко С. ¹ , Мартинов А. ¹ , Торяник І. ¹ , Дубініна Н. ² , Тіщенко І. ² ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНИЙ ПОШУК ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ІНАКТИВАЦІЇ ВІРУСІВ ¹ Державна установа «Інститут мікробіології та імунології ім.І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України», м. Харків ² Національний фармацевтичний університет Міністерства охорони здоров'я України, м. Харків	250
8.	THERAPY	
8.1	Sobko D. ¹ , Navchuk I. ² MODERN VIEW OF THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN COMBINATION WITH TYPE II DIABETES AND OSTEOARTHRITIS ¹ Department of Internal Medicine, Physical Rehabilitation and Sport Medicine, ² Department of Social Medicine and Public Health, Bukovinian State Medicine University	269
	REFERENCES	276

4.3 Особливості формування провідних характеристик темпераменту та тривожності у дівчат і юнаків, що відзначаються різним рівнем здоров'я

У структурі сучасних наукових досліджень, в центрі яких перебувають питання здійснення поглибленої порівняльної оцінки закономірностей перебігу процесів психічної адаптації дівчат і юнаків з різним рівнем здоров'я, в тому числі і учнів сучасних закладів середньої освіти, які відзначаються високим рівнем здоров'я, котрий визначений на основі здійснення цілого комплексу клініко-діагностичних досліджень, та серед учнів, що належать до різних груп здоров'я, структурний розподіл яких в повній мірі відображує особливості звичного профілю здоров'я сучасних школярів [209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221].

Згідно з метою дослідження, в ході його проведення проводилось комплексне обстеження дівчат і юнаків юнацького віку відповідно до існуючої схеми вікової періодизації онтогенезу людини. Тому для здійснення валідного та цілком адекватного порівняльного аналізу були взяті матеріали з банку даних науково-дослідного центру Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, отримані в ході виконання планової наукової роботи “Розробка нормативних критеріїв здоров'я різних вікових та статевих груп населення на основі вивчення антропогенетичних та фізіологічних характеристик організму з метою визначення маркерів мультифакторіальних захворювань (підлітковий вік)”.

Загалом потрібно відзначити, що для дослідження відбирались дівчата і юнаки, що в третьому поколінні проживали на території Подільського регіону України, мешкали в умовах сучасного міста, представляли українську етнічну групу та на момент обстеження та не мали ані жодних скарг на стан здоров'я, ані хронічних захворювань в анамнезі, тобто формувалась абсолютно однорідна група спостережень, головною ознакою якої є високий рівень здоров'я. Обстежено 2207 осіб підліткового і юнацького віку, з яких, після проведення попереднього скринінг-анкетування для визначення суб'єктивно-окреслених особливостей стану здоров'я на підставі застосування скринінг-опитувальника щодо стану здоров'я

школярів, розробленого спеціалістами ДУ “Інститут охорони здоров’я дітей і підлітків НАМН України” [222, 223], залишилось 793 школярів (35,9% із числа обстежених). На основі отриманих результатів для поглибленого дослідження особливостей процесів формування провідних психофізіологічних функцій було відібрано 120 дівчат та 108 юнаків (10,3% із числа обстежених), що відзначались відсутністю будь-яких ознак хронічних захворювань та донозологічних зрушень у стані здоров’я і, таким чином, характеризувались високим рівнем здоров’я, в тому числі 27 дівчат та 26 юнаків у віці 14 років, 26 дівчат та 27 юнаків у віці 15 років, 34 дівчини та 26 юнаків у віці 16 років, а також 33 дівчини та 29 юнаків у віці 17 років, та були залучені до першої групи порівняння під час визначення особливостей процесів формування провідних характеристик психофізіологічної адаптації в залежності від рівня здоров’я.

Другу групу порівняння складали 128 дівчат і 128 юнаків, в тому числі 32 дівчини та 32 юнаки у віці 14 років, 32 дівчини та 32 юнаки у віці 15 років, 32 дівчини та 32 юнаки у віці 16 років, а також 32 дівчини та 32 юнаки у віці 17 років, профіль здоров’я яких згідно з даними проведених протягом останніх років досліджень [224, 225, 227, 228] в повній мірі відображував особливості розподілу учнів відповідно до груп здоров’я в реальних шкільних колективах (від 7,8% до 12,0% учнів, що відносяться до I групи здоров’я, від 30,8% до 57,3% учнів, що відносяться до II групи здоров’я, від 34,3% до 59,4% учні, що відносяться до III групи здоров’я).

Аналізуючі отримані результати, потрібно відзначити, що властивості темпераменту як провідні характеристики особистісного забарвлення різноманітних переживань людини, і, передусім, індивідуально-значущого способу здійснення певних поведінкових дій в умовах впливу чинників довкілля та соціальних умов життя становлять важливе підґрунтя для адекватного перебігу різноманітних адаптаційних процесів з боку функціональних систем організму. З іншого боку характеристики темпераменту є важливим критерієм функціональної готовності організму учнів шкільного віку до виконання напруженої діяльності в умовах сучасної школи, суттєвим чинником забезпечення адекватного перебігу

процесів психічної адаптації [209, 210, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221].

Дані, отримані в ході застосування особистісного опитувальника Айзенка переконливо засвідчували той факт, що протягом усього досліджуваного періоду серед дівчат більш високий ступінь екстраверсії, яка засвідчує виражену рухливість основних нервових процесів, товариськість, оптимістичність та ініціативність, реєструвався серед представників учениць першої групи, що характеризувались більш високим рівнем здоров'я (табл. 1).

Так, рівень вираження її критеріальних показників серед 14-річних дівчат першої групи порівняння становив $14,48 \pm 0,60$ балів, серед 14-річних дівчат другої групи порівняння – $13,53 \pm 0,47$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 15-річних дівчат першої групи – $14,42 \pm 0,59$ балів, серед 15-річних дівчат другої групи – $13,21 \pm 0,48$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 16-річних дівчат першої групи – $15,17 \pm 0,54$ балів, серед 16-річних дівчат другої групи – $14,53 \pm 0,73$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних дівчат першої групи – $14,45 \pm 0,68$ балів, серед 17-річних дівчат другої групи – $14,37 \pm 0,68$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$).

Слід відзначити, що найвищі за рівнем вираження показники екстраверсії і серед дівчат першої групи, і серед дівчат другої групи спостерігались у віці 16 років під час навчання в 10 класі, і, натомість найнижчі – серед дівчат обох груп порівняння у віці 15 років під час навчання в 9 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учениць і першої, і другої груп порівняння реєструвались на межі 16-17-річного віку, найбільш виражені темпи змін показників, які характеризувались позитивним змістом – на межі 15-16-річного віку також в обох групах. Статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

INNOVATIVE WAYS OF IMPROVING MEDICINE, PSYCHOLOGY AND BIOLOGY

Таблиця 1 Особливості формування показників властивостей темпераменту дівчат груп порівняння за даними особистісного опитувальника Айзенка, бали

Властивості темпераменту	Час досліджень	Дівчата				p(t) ₁₋₂
		Перша група		Друга група		
		n	M±m	n	M±m	
Екстравертованість	14 років	27	14,48±0,60	32	13,53±0,47	>0,05
	15 років	26	14,42±0,59	32	13,21±0,48	>0,05
	16 років	34	15,17±0,54	32	14,53±0,73	>0,05
	17 років	33	14,45±0,68	32	14,37±0,68	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		
Нейротизм	14 років	27	14,14±0,80		12,43±0,84	<0,05
	15 років	26	13,65±0,88		12,68±0,82	>0,05
	16 років	34	13,85±0,72		13,18±0,67	>0,05
	17 років	33	14,06±0,81		13,78±0,80	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		

Таблиця 2 Особливості формування показників властивостей темпераменту юнаків груп порівняння за даними особистісного опитувальника Айзенка, бали

Властивості темпераменту	Час досліджень	Юнаки				p(t) ₁₋₂
		Перша група		Друга група		
		п	M±m	п	M±m	
Екстравертованість	14 років	26	13,19±0,50	32	13,03±0,65	>0,05
	15 років	27	14,66±0,62	32	13,09±0,73	>0,05
	16 років	26	13,92±0,89	32	14,18±0,72	>0,05
	17 років	29	15,62±0,46	32	13,43±0,74	<0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	<0,001		>0,05		
Нейротизм	14 років	26	12,80±0,95	32	10,40±0,70	<0,05
	15 років	27	11,29±0,74	32	9,65±0,62	>0,05
	16 років	26	11,96±0,86	32	10,90±0,92	>0,05
	17 років	29	13,06±0,71	32	11,03±0,64	<0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		

Разом з тим серед юнаків спостерігалась дещо інша картина віково-обумовлених змін з боку показників за шкалою екстраверсії-інтроверсії (табл. 2). Зокрема, рівень вираження показників екстравертованості серед юнаків у віці 14 років, які належали до першої групи порівняння, складав $13,19 \pm 0,50$ балів, серед юнаків у віці 14 років, які відносились до другої групи порівняння – $13,03 \pm 0,65$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед юнаків у віці 15 років, які належали до першої групи – $14,66 \pm 0,62$ балів, серед юнаків у віці 15 років, які відносились до другої групи – $13,09 \pm 0,73$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед юнаків у віці 16 років, які належали до першої групи – $13,92 \pm 0,89$ балів, серед юнаків у віці 16 років, які відносились до другої групи – $14,18 \pm 0,72$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед юнаків у віці 17 років, які належали до першої групи – $15,62 \pm 0,46$ балів, серед юнаків у віці 17 років, які відносились до другої групи – $13,43 \pm 0,74$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники екстраверсії серед юнаків першої групи спостерігались у віці 17 років під час навчання в 11 класі, серед юнаків другої групи – у віці 16 років під час навчання в 10 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учнів першої групи реєструвались на межі 15-16-річного віку, серед учнів другої групи – на межі 16-17-річного віку. В той же час найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом – відповідно на межі 16-17-річного віку в першому випадку та на межі 15-16-річного віку – в другому. Статистично-значущі віково-обумовлені відмінності спостерігались у разі порівняння даних, властивих для 14-річних і 17-річних юнаків першої групи ($p(t)_{14-17} < 0,001$), статистично-значущі віково-обумовлені відмінності – у разі порівняння даних, властивих для представників груп порівняння, що знаходились у віці 17 років та перебували на заключному етапі навчання у школі ($p(t)_{1-2} < 0,05$).

В ході оцінки показників, що відзначали особливості показників нейротизму і, відповідно наявності емоційної нестабільності і. отже, підвищеної схильності до розвитку невротичних поведінкових реакцій, не можна було не відзначити цілий ряд вельми цікавих закономірностей. Так, серед дівчат впродовж майже всього досліджуваного періоду, за винятку 16-річних учениць, особи, які відносились до

першої групи порівняння і, отже, відзначались більш високим рівнем здоров'я, відзначались більш високим рівнем нейротизму. Зокрема, рівень вираження його критеріальних показників серед 14-річних дівчат першої групи порівняння становив $14,14 \pm 0,80$ балів, серед 14-річних дівчат другої групи порівняння – $12,43 \pm 0,84$ ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 15-річних дівчат першої групи – $13,65 \pm 0,88$ балів, серед 15-річних дівчат другої групи – $12,68 \pm 0,82$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 16-річних дівчат першої групи – $13,85 \pm 0,72$ балів, серед 16-річних дівчат другої групи – $13,18 \pm 0,67$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних дівчат першої групи – $14,06 \pm 0,81$ балів, серед 17-річних дівчат другої групи – $13,78 \pm 0,80$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$).

Необхідно відзначити, що найвищі за рівнем вираження і, отже, найгірші з адаптаційної точки зору, показники нейротизму серед дівчат першої групи спостерігались у віці 14 років під час навчання в 8 класі, серед дівчат другої групи – у віці 16 років під час навчання в 10 класі, натомість, найнижчі – відповідно серед учениць у віці 15 років під час навчання в 10 класів першому випадку та у віці 14 років під час навчання в 8 класі – в другому. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учениць першої групи порівняння реєструвались на межі 16-17-річного віку, серед учениць другої групи порівняння – на межі 15-16-річного віку. Натомість найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом – відповідно на межі 14-15-річного віку та на межі 16-17-річного віку. Яких-небудь статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

Доволі подібним характером відзначались результати, одержані серед юнаків – і в цій статевій групі досліджуваних осіб рівень нейротизму, властивий для представників першої групи порівняння, переважав аналогічні показники представників другої групи, причому серед 14-річних і 17-річних учнів, тобто на вихідному та заключному етапах спостережень виявлені відмінності набували статистично достовірного змісту ($p(t)_{1-2} < 0,05$). Загалом рівень вираження критеріальних показників нейротизму серед юнаків у віці 14 років, які належали до першої групи порівняння, складав $12,80 \pm 0,95$ балів, серед юнаків у віці 14 років, які відносились

до другої групи порівняння – $10,40 \pm 0,70$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед юнаків у віці 15 років, які належали до першої групи – $11,29 \pm 0,74$ балів, серед юнаків у віці 15 років, які відносились до другої групи – $9,65 \pm 0,62$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед юнаків у віці 16 років, які належали до першої групи – $11,96 \pm 0,86$ балів, серед юнаків у віці 16 років, які відносились до другої групи – $10,90 \pm 0,92$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед юнаків у віці 17 років, які належали до першої групи – $13,06 \pm 0,71$ балів, серед юнаків у віці 17 років, які відносились до другої групи – $11,03 \pm 0,64$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження показники нейротизму серед юнаків обох досліджуваних груп спостерігались у віці 17 років під час навчання в 11 класі, найнижчі – у віці 15 років під час навчання в 9 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учнів груп порівняння реєструвались на межі 16-17-річного віку, водночас, найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом – в обох випадках спостерігались на межі 14-15-річного віку. Статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей не реєструвалось ($p(t) > 0,05$).

Отже, узагальнюючи дані, одержані в ході вивчення особливостей процесів формування провідних властивостей темпераменту, слід відзначити більш високий рівень екстравертованості (за винятком юнаків у віці 16 років) серед школярів, що належали до першої групи порівняння та відзначались більш високим у порівнянні з їх ровесниками рівнем здоров'я, причому серед 14-річних юнаків зазначені розбіжності набували статистичної значущості ($p(t)_{1-2} < 0,05$). Серед дівчат (за винятком 16-річних учениць) та юнаків, які відносились до першої групи порівняння, реєструвався і більш високий рівень проявів нейротизму, причому серед 14-річних і 17-річних юнаків указані розбіжності набували статистичної значущості ($p(t)_{1-2} < 0,05$). Не можна було не відзначити той факт, що більш високі значення нейротизму реєструвались переважно серед старшокласників під навчання в 10 і 11 класах, хоч і статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей не спостерігалось.

Таким чином, вельми факти цікавим і навіть парадоксальним, на перший погляд, явищем слід визнати той факт, що серед учнів шкільного віку, які

відзначались більш високим рівнем здоров'я, реєструвався більш високий рівень нейротизму і, отже, більш напруженими були процеси психічної адаптації, однією з головних, навіть однією з основоположних, корелят якої прийнято вважати саме ступінь вираження такої її складової, як рівень емоційної нестабільності.

Одним із стрижньових питань щодо вивчення закономірностей впливу різноманітних режимів організації навчальної і позанавчальної діяльності на функціональний стан організму та особливостей особистості учнів є вивчення провідних характеристик тривожності людини і, передусім характеристик ситуативної тривожності (СТ) та особистісної тривожності (ОТ), що відповідно відзначають або особливості емоційних реакцій особистості, які виникають в певний конкретний момент у відповідь на вплив різноманітних стресових ситуацій, або уособлюють загальну схильність суб'єкта до тривоги, емоційного напруження та тривожного сприйняття подій, котрі відбуваються в соціумі та навколишньому світі загалом [209, 210, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221].

В ході проведених досліджень під час визначення провідних характеристик СТ на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера слід було відзначити, що протягом перших двох років спостережень більш високий рівень СТ був властивий для дівчат, що відносились до першої групи порівняння і, характеризувались більш високим рівнем здоров'я (табл. 3). Так, рівень її критеріальних показників серед 14-річних дівчат першої групи становив $42,03 \pm 1,43$ балів, серед 14-річних дівчат другої групи – $40,68 \pm 1,40$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 15-річних дівчат першої групи – $41,50 \pm 1,21$ балів, серед 15-річних дівчат другої групи – $40,56 \pm 0,96$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$). Натомість у віці 16 і 17 років реєструвалась протилежна за своїм змістом картина – рівень вираження провідних характеристик СТ більш високим був серед дівчат, які належали до другої групи порівняння і, отже, відзначались більш низьким рівнем здоров'я. Зокрема, серед 16-річних дівчат першої групи значення СТ становили $41,67 \pm 1,26$ балів, серед 16-річних дівчат другої групи – $43,59 \pm 1,61$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних дівчат першої групи – $41,48 \pm 1,43$ балів, серед 17-річних дівчат другої групи – $43,25 \pm 1,31$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$).

Таблиця 3 Особливості формування показників тривожності дівчат груп порівняння за даними особистісного опитувальника Спілбергера, бали

Властивості тривожності	Час досліджень	Дівчата				p(t) ₁₋₂
		Перша група		Друга група		
		n	M±m	n	M±m	
Ситуативна тривожність	14 років	27	42,03±1,43	32	40,68±1,40	>0,05
	15 років	26	41,50±1,21	32	40,56±0,96	>0,05
	16 років	34	41,67±1,26	32	43,59±1,61	>0,05
	17 років	33	41,48±1,43	32	43,25±1,31	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	14 років	27	45,29±1,58	32	41,43±1,39	<0,05
	15 років	26	44,61±1,87	32	43,18±1,25	>0,05
	16 років	34	45,85±1,65	32	46,87±1,87	>0,05
	17 років	33	42,61±1,37	32	44,09±1,26	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		

Таблиця 4 Особливості формування показників тривожності юнаків груп порівняння за даними особистісного опитувальника Спілбергера, бали

Властивості тривожності	Час досліджень	Юнаки				p(t) ₁₋₂
		Перша група		Друга група		
		n	M±m	n	M±m	
Ситуативна тривожність	14 років	27	42,46±1,52	32	39,03±1,22	<0,05
	15 років	26	41,48±1,26	32	41,78±1,19	>0,05
	16 років	34	42,03±1,26	32	39,40±1,30	>0,05
	17 років	33	39,62±1,13	32	40,34±1,21	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		
Особистісна тривожність	14 років	27	43,57±1,40	32	40,90±1,51	>0,05
	15 років	26	44,18±1,61	32	40,90±1,44	<0,05
	16 років	34	43,03±1,08	32	40,37±1,52	>0,05
	17 років	33	42,41±1,24	32	41,21±1,51	>0,05
	p(t) ₁₄₋₁₅	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₅₋₁₆	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₆₋₁₇	>0,05		>0,05		
	p(t) ₁₄₋₁₇	>0,05		>0,05		

Слід відзначити, що найвищі за рівнем вираження, і, таким чином, найгірші, виходячи із адаптаційних позицій, показники СТ серед дівчат першої групи спостерігались на вихідному етапі спостережень у віці 14 років під час навчання в 8 класі, і, навпаки, серед дівчат другої групи на заключних етапах спостережень під час навчання в 10 і 11 класах, засвідчуючи тим самим, що саме протягом зазначених вікових періодів учні відзначались найвищим ступенем тривожнісних проявів у відповідь на дію стресових чинників, і, натомість, найнижчі показники СТ реєструвались серед школярів першої групи у віці 17 років, які навчались в 11 класі, та серед школярів другої групи у віці 15 років, які навчались в 9 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учениць другої групи порівняння реєструвались на межі 15-16-річного віку, серед учениць першої групи не спостерігались зовсім. Найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом в обох досліджуваних групах реєструвались на межі 14-15-річного віку. Яких-небудь статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

Разом з тим серед юнаків спостерігалась інша картина змін з боку характеристик СТ, що мали хвилеподібний, проте синхронно зворотний у зіставленні з даними дівчат відповідного віку, характер (рис. 4). Так, рівень вираження її критеріальних показників серед 14-річних юнаків першої групи складав $42,46 \pm 1,52$ балів, серед 14-річних юнаків другої групи – $39,03 \pm 1,22$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 15-річних юнаків першої групи – $41,48 \pm 1,26$ балів, серед 15-річних юнаків другої групи – $41,78 \pm 1,19$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 16-річних юнаків першої групи – $42,03 \pm 1,26$ балів, серед 16-річних юнаків другої групи – $39,40 \pm 1,30$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних юнаків першої групи – $39,62 \pm 1,13$ балів, серед 17-річних юнаків другої групи – $40,34 \pm 1,21$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$). Потрібно зазначити, що найвищі за рівнем вираження, і, таким чином, найгірші з адаптаційної точки зору, показники СТ серед юнаків першої групи спостерігались у віці 14 років на вихідному етапі спостережень, та у віці 16 років під час навчання відповідно в 8 і 10 класах, серед юнаків другої групи – у віці 15 і 17 років під час навчання

відповідно в 9 і 11 класах. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед учнів першої групи порівняння реєструвались на межі 15-16-річного віку, серед учнів другої групи – на межі 14-15-річного віку, найбільш виражені темпи змін досліджуваних показників, які характеризувались позитивним змістом – відповідно на межі 16-17-річного віку в першому випадку та на межі 15-16-річного віку – в другому. Статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

Під час проведення досліджень, в центрі яких перебували показники ОТ, також необхідно було звернути увагу на цілий ряд вельми цікавих результатів, що були отримані. Так, їх величини серед 14-річних дівчат першої групи становили $45,29 \pm 1,58$ балів, серед 14-річних дівчат другої групи – $41,43 \pm 1,39$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 15-річних дівчат першої групи – $44,61 \pm 1,87$ балів, серед 15-річних дівчат другої групи – $43,18 \pm 1,25$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 16-річних дівчат першої групи – $45,85 \pm 1,65$ балів, серед 16-річних дівчат другої групи – $46,87 \pm 1,87$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних дівчат першої групи – $42,61 \pm 1,37$ балів, серед 17-річних дівчат другої групи – $44,09 \pm 1,26$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$). Отже, як і у випадку з показниками СТ у віці 14 і 15 років значення ОТ серед дівчат першої групи порівняння з більш високим рівнем здоров'я перевищували аналогічні показники, властиві для дівчат другої групи порівняння. Разом з тим в подальшому у віці 16 і 17 років показники ОТ саме у представників другої групи порівняння, відмітною рисою яких є більш низький рівень здоров'я, слід було вважати більш високими.

Необхідно відзначити, що найвищі за рівнем вираження, і, таким чином, найгірші виходячи із адаптаційних позицій, показники ОТ серед дівчат першої групи спостерігались на вихідному етапі спостережень у віці 14 років під час навчання у 8 класі та у віці 16 років під час навчання в 10 класі, серед дівчат другої групи – у віці 16 років також під час навчання у 10 класі, тобто саме цей віковий період слід було вважати найбільш напруженим з точки зору формування виражених передумов до розвитку тривожнісних реакцій особистісного ряду. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед

учениць обох групах порівняння реєструвались на межі 15-16-річного віку, найбільш виражені темпи зрушень, які характеризувались позитивним змістом, спостерігались на межі 16-17-річного віку. Статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей під час проведених досліджень не реєструвалось ($p(t) > 0,05$).

Водночас у юнаків значення показників ОТ, характерні для учнів з більш високим рівнем здоров'я, які належали до першої групи порівняння, стабільно перевищували аналогічні значення ОТ, властиві для юнаків другої групи порівняння. Зокрема, їх величини серед 14-річних юнаків першої групи складали $43,57 \pm 1,40$ балів, серед 14-річних юнаків другої групи – $40,90 \pm 1,52$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 15-річних юнаків першої групи – $44,18 \pm 1,61$ балів, серед 15-річних юнаків другої групи – $40,90 \pm 1,44$ балів ($p(t)_{1-2} < 0,05$), серед 16-річних юнаків першої групи – $43,03 \pm 1,08$ балів, серед 16-річних юнаків другої групи – $40,37 \pm 1,52$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$), серед 17-річних юнаків першої групи – $42,41 \pm 1,24$ балів, серед 17-річних юнаків другої групи – $41,21 \pm 1,51$ балів ($p(t)_{1-2} > 0,05$).

Найвищі за рівнем вираження, і, отже, найгірші з адаптаційної точки зору, показники ОТ серед юнаків першої групи спостерігались у віці 15 років під час навчання в 9 класі, серед юнаків другої групи – у віці 17 років під час навчання в 11 класі. Найсуттєвіші темпи змін досліджуваних показників, що відзначались негативним змістом, серед юнаків першої групи порівняння реєструвались на межі 14-15-річного віку, серед юнаків другої групи порівняння – на межі 16-17-річного віку, найбільш виражені темпи зрушень позитивного змісту в обох випадках спостерігались на межі 15-16-річного віку. Статистично-значущих віково-обумовлених відмінностей під час проведених досліджень не спостерігалось ($p(t) > 0,05$).

Таким чином, одержані дані відзначали наявність цілого ряду достатньо цікавих віково-обумовлених тенденцій змін провідних показників тривожності учнів шкільного віку. Так, протягом перших двох років спостережень більш високий рівень СТ був властивий для дівчат, що відносились до першої групи порівняння і, характеризувались більш високим рівнем здоров'я. Натомість у віці

16 і 17 років реєструвалась протилежна за своїм змістом картина – рівень вираження провідних характеристик СТ більш високим був серед дівчат, які належали до другої групи порівняння і, отже, відзначались більш низьким рівнем здоров'я. Разом з тим серед юнаків спостерігалась інша картина змін з боку характеристик СТ, що мали хвилеподібний, проте синхронно зворотний у зіставленні з даними дівчат відповідного віку, характер. Найбільш високими величини СТ були серед 14-річних дівчат і юнаків, що належали до першої групи порівняння, та серед 16-річних дівчат і 15-річних юнаків, які відносились до другої групи порівняння.

Розглядаючи особливості віково-обумовлених змін з боку показників ОТ, слід було відзначити, що як і у випадку з показниками СТ у віці 14 і 15 років значення ОТ у дівчат першої групи порівняння з більш високим рівнем здоров'я перевищували аналогічні показники, властиві для дівчат другої групи порівняння, однак, в подальшому у віці 16 і 17 років показники ОТ саме у представників другої групи порівняння, відмітною рисою яких є більш низький рівень здоров'я, слід було вважати більш високими. Водночас у юнаків значення показників ОТ, характерні для юнаків з більш високим рівнем здоров'я, які належали до першої групи порівняння, стабільно перевищували аналогічні значення ОТ, властиві для юнаків, які відносились до другої групи.

Отже, дані щодо головних корелят особистісних проявів тривожнісного генезу підтверджували виявлену в попередньому випадку тенденцію – протягом більшості вікових відрізків часу шкільного життя у віковому діапазоні, що підлягав вивченню, дані СТ і ОТ, властиві для учнів з більш високим рівнем здоров'я, стабільно переважали, відповідно до ступеня вираження, аналогічні показники, властиві для їх однолітків з більш низьким його рівнем і, отже, відзначали більш повільний та ускладнений перебіг процесів психічної адаптації.