МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ ПІД ВПЛИВОМ ВОЄННОГО СТРЕСУ**

Виконала: студентка ІІ курсу,
групи 7.С4.25
спеціальності: С4 – Психологія
освітньо-професійної програми: Психологія
Костенко Карина Сергіївна
Керівник: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Залановська Л.І.
Рецензент: канд. психол. наук, доцент
кафедри психології Малина О.Г.

Запоріжжя – 2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність С4 Психологія
Освітньо-професійна програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ
в.о. завідувача кафедри психології
канд. психол. наук, доцент Н.О. Губа
_____
«____»_____2026 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ
Костенко Карині Сергіївні

1. Тема роботи Психологічні особливості прояву девіантної поведінки у підлітків під впливом воєнного стресу
керівник роботи Залановська Л.І. канд. психол. наук, доцент кафедри психології
затверджені наказом ЗНУ від «25» 09 2026 року № 1322-с
2. Строк подання студентом роботи ___23.10.2026_____
3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: розкрити сутність поняття девіантна поведінка та воєнний стрес у психологічній літературі; провести теоретичний аналіз трансформації поведінки підлітків під впливам воєнного стресу; емпіричне дослідження прояву девіантної поведінки під впливом воєнного стресу у підлітків віком 12-17 років; розробка рекомендацій психологічної допомоги підліткам для профілактики девіантної поведінки.
5. Перелік графічного матеріалу: 7 таблиць, 3 рисунка.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Залановська Л.І, доцент		
Розділ 1	Залановська Л.І, доцент		
Розділ 2	Залановська Л.І, доцент		
Розділ 3	Залановська Л.І, доцент		
Висновки	Залановська Л.І, доцент		

7. Дата видачі завдання ___2026 рік_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень –лютий 2026 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2026 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2026 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	липень 2026 р.	Виконано
5	Робота над третім розділом	червень -серпень 2026 р.	Виконано
6	Написання висновків	вересень 2026 р.	Виконано
7	Передзахист	жовтень 2026 р.	Виконано
8	Нормоконтроль	листопад 2026 р.	Виконано

Студент _____ К. С. Костенко

Керівник роботи _____ Л. І. Залановська

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ А. О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 81 сторінка, 7 таблиць, 3 рисунка, 81 джерело, 4 додатки.

Об’єкт дослідження – девіантна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – психологічні особливості девіантної поведінки підлітків, зумовлені впливом воєнного стресу.

Мета роботи – визначити психологічні особливості прояву девіантної поведінки у підлітків, які зазнали впливу воєнного стресу, та розробити рекомендації щодо її психологічної профілактики й корекції.

Гіпотеза дослідження: припускається, що в умовах впливу воєнних подій психологічні особливості девіантної поведінки старших підлітків характеризуватимуться вищими показниками агресивності, тривожності та схильності до окремих форм девіантної поведінки порівняно з молодшими підлітками.

Методи дослідження: теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел; емпіричні – психодіагностичні методики; методи математичної статистики – описова статистика, t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок.

Наукова новизна: Виявлено вікову динаміку агресії в умовах воєнного стресу: у молодших підлітків спостерігається тенденція до фізичної агресії та негативізм, у старших – вербальна агресія й дратівливість. Встановлено, що схильність до адиктивної поведінки в старшому підлітковому віці є статистично значуще вищою ($t = 2,89$; $p < 0,01$).

Галузь використання: заклади загальної середньої освіти, психологічні служби, центри соціально-психологічної допомоги.

ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА, ПІДЛІТКИ, ВОЄННИЙ СТРЕС, АГРЕСИВНІСТЬ, ТРИВОЖНІСТЬ, АДИКТИВНА ПОВЕДІНКА, ПСИХОПРОФІЛАКТИКА, ПСИХОКОРЕКЦІЯ.

SUMMARY

Kostenko K.S. Psychological features of the manifestation of deviant behaviour in adolescents under the influence of war-related stress.

The qualifying work consists of Introduction, 3 Chapters, Conclusion, References (81 items, 23 of foreign origin), 4 appendix on 12 pages. The qualifying work volume is 102 pages long, 81 of them – main text. There are 7 tables and 3 illustrations.

The qualifying work gives theoretical survey and describes the experimental research of psychological features of deviant behavior in adolescents under war stress. The master thesis is composed of 3 chapters, each of them dealing with different aspects of deviant behavior in adolescents.

The research object: deviant behavior of adolescents.

The research subject: psychological features of deviant behavior in adolescents caused by the influence of war stress.

The research goal: to determine psychological features of deviant behavior in adolescents who have experienced war stress and to develop recommendations for its psychological prevention and correction.

The research tasks are:

– to analyze theoretical approaches to deviant behavior of adolescents and factors of its manifestation under war stress;

– to empirically investigate and compare indicators of aggressiveness, anxiety and propensity to various forms of deviant behavior in adolescents with different experience of war events;

– to develop practical recommendations for psychological prevention and correction of deviant behavior in adolescents under war conditions.

Chapter 1 «Theoretical basis of the study of deviant behavior of adolescents under war stress» provides theoretical analysis of the development of deviant behavior, its types and main theoretical approaches; psychological features of adolescence; war stress and its impact on mental health; mechanisms of transformation of adolescents' behavior under war stress.

In the Chapter 2 «Organization and methods of the study of deviant behavior of adolescents under war stress» describes the sample, procedure and methods of empirical research. The study involved 60 adolescents aged 12–17, divided into two age groups: younger adolescents (12–14 years) and older adolescents (15–17 years). The following methods were used: Bass–Darki questionnaire, Taylor–Nemchinov anxiety scale, Orel deviant behavior questionnaire, and the author's questionnaire.

Chapter 3 «Research results and recommendations for psychological assistance to adolescents» explains the design and methods of research. Statistically significant differences were found between age groups in anxiety ($p < 0.05$), irritability ($p < 0.05$), verbal aggression ($p < 0.05$) and propensity to addictive behavior ($p < 0.01$). The analysis of results has proved the need for differentiated programs of psychological prevention and correction taking into account the age characteristics of adolescents under war stress.

Key words: deviant behavior, adolescents, war stress, aggressiveness, anxiety, addictive behavior, psychoprevention, psychocorrection.

ЗМІСТ

ВСТУП 8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ 12
1.1. Поняття та види девіантної поведінки: основні теоретичні підходи 12
1.2. Психологічні особливості підліткового віку 26
1.3. Воєнний стрес та його вплив на психічне здоров’я 35
1.4. Механізми трансформації поведінки підлітків в умовах воєнного стресу 44
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ПІД ВПЛИВОМ ВОЄННОГО СТРЕСУ 50
2.1. Організація дослідження 50
2.2. Методи та методики емпіричного дослідження 58
ОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ 66
3.1. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей прояву девіантної поведінки у підлітків під впливом воєнного стресу 66
3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу 73
ВИСНОВКИ 79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 82
ДОДАТКИ 91

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Від початку повномасштабної війни в Україні мільйони людей опинилися в умовах хронічного стресу. Підлітки належать до найбільш уразливих категорій, і це зумовлено не лише зовнішніми обставинами. Сам підлітковий вік є непростим періодом: перебудовується саморегуляція, загострюються стосунки з батьками та однолітками, зростає потяг до ризику. Війна додає до цього постійне відчуття загрози, потребу звикати до нового життя, а нерідко – переселення, втрату домівки чи близьких людей. Усе це створює умови, за яких вікові труднощі підлітка накладаються на травматичний досвід, що суттєво підвищує ризик виникнення поведінкових відхилень.

Дослідження, виконані в Україні після 2022 року, фіксують стійкий зв’язок між воєнним досвідом підлітків та зростанням агресії, замкненості, різних порушень поведінки. А. М. Марюха зазначає: війна не породжує нових форм девіантної поведінки, але суттєво підсилює вже наявні. Д. Д. Пеца та Я. М. Росоха показують, що самі по собі розрив звичних соціальних зв’язків і невизначеність майбутнього стають причинами відхилень. Л. М. Карамушка однією з перших окреслила, якою має бути психологічна допомога дітям та підліткам, що пережили війну. С. Б. Кузікова та С. О. Лукомська звертають увагу на вторинну травматизацію через новини та соціальні мережі: вона посилює девіантну поведінку навіть у тих, хто не був безпосередньо в зоні бойових дій. Отже, на сьогодні накопичено чимало окремих спостережень, які підтверджують, що воєнний стрес є потужним чинником трансформації поведінки підлітків. Водночас залишається відкритим питання, як саме ці зміни розгортаються на різних вікових етапах підліткового періоду і які форми поведінкових відхилень виявляються найбільш чутливими до впливу стресу.

Попри значну кількість окремих публікацій, системних досліджень, які б комплексно вивчали психологічні особливості девіантної поведінки підлітків саме під впливом воєнного стресу, бракує. Більшість робіт,

написаних до 2022 року, спираються на аналіз поведінки у відносно спокійних соціальних умовах, що суттєво обмежує можливості практичних психологів у школах, центрах допомоги та громадських організаціях. Саме тому обрана тема має значення і для психологічної науки, і для практики.

Короткий аналіз останніх досліджень і публікацій. Девіантну поведінку підлітків вивчають у віковій та клінічній психології, соціології, педагогіці. Серед зарубіжних науковців важливими є праці Е. Дюркгейма (поняття аномії), Р. Мертона (соціальна дезадаптація), А. Бандури (теорія соціального научіння), У. Бронфенбреннера (екологічний підхід, аналіз впливу різних рівнів середовища).

В Україні цією проблемою займаються О. В. Романенко (чинники девіантної поведінки), С. Б. Кузікова та С. О. Лукомська (зв’язок воєнного стресу з поведінковими відхиленнями). Н. Д. Вінник, Д. М. Браткевич, А. М. Марюха аналізують конкретні прояви девіантної поведінки у підлітків, які перебували в зоні бойових дій або стали внутрішньо переміщеними особами. Д. Д. Пеца та Я. М. Росоха вивчають вплив воєнного стану на поведінку неповнолітніх. Л. С. Черноус досліджує довгострокові наслідки соціальних травм, отриманих у підлітковому віці.

Однак досліджень, які б поєднували аналіз воєнного стресу з детальним вивченням конкретних форм девіантної поведінки (агресія, аутоагресія, тривожність, схильність порушувати норми) на великих вибірках, все ще мало. Саме це й зумовило вибір теми.

Об’єкт дослідження – девіантна поведінка підлітків.

Предмет дослідження – психологічні особливості девіантної поведінки підлітків, зумовлені впливом воєнного стресу.

Мета дослідження – визначити психологічні особливості прояву девіантної поведінки у підлітків, які зазнали впливу воєнного стресу, та розробити рекомендації щодо її психологічної профілактики й корекції.

Гіпотеза дослідження: припускається, що в умовах впливу воєнних подій психологічні особливості девіантної поведінки старших підлітків характеризуватимуться вищими показниками агресивності, тривожності та

схильності до окремих форм девіантної поведінки порівняно з молодшими підлітками.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати психологічні особливості девіантної поведінки підлітків та чинники її прояву в умовах воєнного стресу.

2. Емпірично дослідити та порівняти показники агресивності, тривожності й схильності до різних форм девіантної поведінки у підлітків із різним досвідом впливу воєнних подій.

3. Розробити практичні рекомендації для психологічної профілактики та корекції девіантної поведінки підлітків в умовах війни.

Методи дослідження. Для досягнення мети використано теоретичні та емпіричні методи.

Теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення наукових джерел (монографій, фахових статей, дисертацій) з проблеми девіантної поведінки підлітків та впливу воєнного стресу.

Емпіричні (психодіагностичні методики):

– «Діагностика показників та форм агресії» (А. Басса, А. Даркі).

– «Методика визначення рівня тривожності» (Дж. Тейлор, адаптація Т.А. Немчинова).

– «Опитувальник визначення схильності до девіантної поведінки» (О.М. Орел).

Методи математичної статистики: кількісний та якісний аналіз даних, обчислення середніх значень, порівняльний аналіз (t–критерій Стьюдента для незалежних вибірок). Статистична обробка проводилася за допомогою програм Jamovi та Microsoft Excel.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження. Проведено порівняльний аналіз психологічних особливостей девіантної поведінки підлітків двох вікових груп (12–14 та 15–17 років) в умовах воєнного стресу із застосуванням трьох методик: Басса–Даркі, Тейлор–Немчинова та Орел. Виявлено вікову динаміку агресії: у молодших переважають фізична агресія

та негативізм, у старших – вербальна агресія й дратівливість. Встановлено, що схильність до адиктивної поведінки в старшому підлітковому віці є статистично значуще вищою ($t = 2,89$; $p < 0,01$). Отримані дані поглиблюють уявлення про механізми поведінкових змін підлітків під впливом хронічного воєнного стресу та дозволяють диференціювати профілактичні заходи за віковим критерієм.

Практична значущість полягає в розроблені рекомендації, які можуть застосовуватися шкільними психологами, соціальними педагогами та фахівцями психологічних служб у профілактичній і корекційній роботі з підлітками, які зазнали впливу воєнного стресу. Результати також стануть основою психоедукаційних програм для батьків і педагогів, спрямованих на раннє виявлення тривожності, агресивності та схильності до залежної поведінки. Апробований діагностичний комплекс може бути рекомендований для скринінгу підлітків групи ризику в освітніх закладах.

Надійність і достовірність результатів дослідження забезпечуються вихідними теоретико-методологічними положеннями, репрезентативністю вибірки (60 підлітків віком 12–17 років з різним досвідом перебування в зоні воєнного конфлікту), використанням валідних психодіагностичних методик, відповідністю методів меті та завданням, поєднанням кількісного і якісного аналізу, застосуванням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок у програмах Jamovi та Microsoft Excel.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення роботи було викладено в тезах доповіді «Теоретичні засади дослідження девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу». Оприлюднено на X Всеукраїнська науково-практична конференція «Інтеграційні можливості сучасної психології та шляхи її розвитку», (м. Запоріжжя, Україна, 23-24 жовтня 2026 р.).

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Складається зі вступу, 3 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 81 найменування і додатків. Загальний обсяг роботи основного тексту – 81 сторінка.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТРЕСУ

1.1 Поняття та види девіантної поведінки: основні теоретичні підходи

Поняття «девіація» в науковий обіг увів французький соціолог Еміль Дюркгейм. Він трактував соціальні норми як наріжний камінь суспільного життя, своєрідні правила гри, без яких соціум не міг би існувати [19]. У сучасному розумінні девіантна поведінка (від латинського deviatio – відхилення, ухиляння) – це сукупність вчинків окремої людини або групи, які не узгоджуються з офіційно закріпленими приписами чи неформальними морально-етичними, правовими нормами, що побутують у межах певної спільноти. Такі дії зазвичай викликають реакцію у вигляді санкцій, ізоляції, корекційних програм або терапевтичного втручання [19]. Принципово, що саме поняття девіації не є застиглим: воно змінюється залежно від культури, історичної доби та соціальних обставин.

Особливо це помітно під час війни, коли звичні норми розмиваються, а межі дозволеного суттєво зсуваються. Те, що в мирному житті вважалося б порушенням, у воєнних умовах може стати необхідною адаптацією або навіть героїзмом [26; 56].

Для коректного аналізу важливо розмежовувати близькі, але не тотожні поняття: «норма», «девіація», «делінквентність», «адикція», «дезадаптація» та «патологія». Норма виконує функцію орієнтира й регулятора суспільних відносин, проте ніколи не буває абсолютною; вона формується в конкретних культурних, соціальних та історичних умовах. Делінквентність позначає лише ту частину девіацій, що порушує правові норми, тоді як адикція є окремим різновидом залежної поведінки, а дезадаптація – ширшим процесом порушення взаємодії особи з середовищем.

Патологія ж стосується клінічно кваліфікованих розладів, межа між якими та власне поведінковими відхиленнями у підлітковому віці часто є досить умовною. У цьому дослідженні під девіантною поведінкою розуміємо стійкі або повторювані вчинки підлітка, які відхиляються від соціальних норм, суперечать очікуванням найближчого оточення та призводять до дезадаптації або соціальних санкцій. Культурна й історична відносність норми означає, що те, що в одному суспільстві сприймається як відхилення, в іншому може вважатися цілком звичною поведінкою [44].

Причини поведінкових відхилень уже тривалий час перебувають у фокусі уваги як українських, так і зарубіжних науковців [24]. Девіантну поведінку вивчають у загальній, віковій та соціальній психології, психіатрії, соціології, кризовій психології. Така міждисциплінарність засвідчує складність і багатогранність явища, а також те, що жодна окрема галузь неспроможна охопити всі його прояви. Кожен підхід висвітлює лише окрему грань, тому для цілісного бачення девіації необхідно синтезувати здобутки різних наук.

У сучасній науці сформувалося кілька ключових теоретичних напрямів, які по-різному пояснюють природу девіантної поведінки [19]. Психоаналітична парадигма стверджує, що поведінкові відхилення виникають тоді, коли захисні механізми психіки втрачають ефективність через порушення взаємодії між структурними інстанціями особистості – Ід, Его та Супер-Его (З. Фрейд). Інакше кажучи, людина, яка не може конструктивно розв’язати внутрішні конфлікти, вдається до деструктивних форм поведінки, аби хоч якось знизити психічну напругу.

У підлітковому віці ця напруга посилюється через гормональну перебудову, фізіологічні зміни та загострену потребу в самоствердженні.

А. Адлер пов’язував девіантну поведінку з недостатньою або викривленою компенсацією почуття неповноцінності [19]. Для підлітків це особливо актуально, адже почуття власної меншовартості часто загострюється через невідповідність ідеалізованому образу «дорослості».

К. Хорні вбачала першопричину девіантності в базовій тривозі, що лежить в основі невротичних розладів [19]. В умовах війни цей чинник набуває особливого звучання, оскільки тривога стає хронічним тлом життя.

Е. Фромм розглядав механізми конформізму та деструктивної поведінки як способи розв'язання внутрішнього конфлікту між потребою в індивідуалізації та прагненням до соціальної інтеграції [19]. Представник екзистенційно-гуманістичного напряму В. Франкл уважав першопричиною девіантних проявів «екзистенційний вакуум» – стан духовної порожнечі та втрати сенсу буття [19; 6; 44]. Це положення особливо важливе для розуміння поведінки підлітків, які під час війни часто втрачають орієнтири та відчуття майбутнього.

Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек) акцентує увагу на дезадаптивних когнітивних схемах та викривленнях, які продукують негативні емоційні стани, а ті, своєю чергою, трансформуються в поведінкові девіації [19; 6]. На практиці це означає, що підліток із викривленими уявленнями про себе та світ (наприклад, переконанням, що «світ ворожий» або «я нічого не вартий») частіше обирає деструктивні способи взаємодії з реальністю.

Згідно з гуманістичною концепцією А. Маслоу [74], девіантна поведінка може бути наслідком блокування процесу самоактуалізації та фрустрації базових потреб. Якщо підліток не має можливості задовольнити потребу в безпеці, прийнятті, визнанні та самореалізації, він шукає компенсаторні шляхи, які нерідко набувають антисоціального або аутодеструктивного забарвлення.

Поряд із психологічними традиціями вагомий пояснювальний потенціал мають соціологічні теорії девіації. Зокрема, теорія стигматизації (Е. Лемерт, Г. Беккер) [71; 59] розрізняє первинну та вторинну девіацію: первинна є епізодичним порушенням, яке ще не змінює самоідентичності особи, тоді як вторинна виникає як реакція на реакцію оточення – коли значущі інші закріплюють за підлітком ярлик «важкого», «проблемного» чи

«делінквентного», і він починає діяти відповідно до цього ярлика. Це положення принципово важливе для профілактики: рання стигматизація в школі або сім’ї здатна перетворити випадковий проступок на стійкий поведінковий патерн.

Теорія диференціальних асоціацій Е. Сатерленда [80] пояснює, що девіантна поведінка є навченою: підліток засвоює відповідні мотиви, техніки та виправдання у тих групах, із якими він перебуває в тісному контакті. Якщо переважають визначення, сприятливі до порушення норм, імовірність девіантного вчинку зростає; відповідно, зміна референтної групи – а не лише індивідуальна корекція – є потужним профілактичним чинником.

Теорія соціального контролю Т. Гірші [69] акцентує не на тому, чому підліток стає девіантом, а на тому, чому більшість ним не стає. Ключовими є чотири елементи соціального зв’язку: прив’язаність (до батьків, школи, однолітків), відданість (інвестиція в майбутнє), залученість (участь у конвенційній діяльності) та переконаність (визнання норм легітимними). Послаблення цих зв’язків створює «вакуум контролю», який заповнюється девіантними стратегіями.

В умовах війни, коли звичні соціальні зв’язки розриваються через переміщення, втрату близьких або руйнування шкільної інфраструктури, цей механізм набуває особливої гостроти [26].

Інтегративною рамкою, яка дає змогу поєднати біологічні, психологічні та соціальні чинники, є біопсихосоціальна модель (Дж. Енгель) [63]. Вона розглядає поведінку як результат взаємодії спадкових передумов (темперамент, нейродинаміка, гормональний фон), психічних процесів (емоційна регуляція, когнітивні схеми, самооцінка) та соціального контексту (сім’я, школа, група однолітків, медіа). Жоден із цих рівнів не є визначальним сам по собі; девіація виникає на перетині ризиків, і саме тому профілактичні програми, які впливають лише на один рівень, зазвичай малоефективні.

У сучасній психології девіантну поведінку розуміють як складне соціально-психологічне утворення, що охоплює дії окремих осіб або цілих

груп, які не вписуються в загальноприйняті суспільні норми, зразки та стандарти поведінки [24]. Це поняття нерозривно пов’язане з категорією соціальної норми, яка виконує функцію своєрідного орієнтира, критерію для оцінювання вчинків і регулятора суспільних відносин [19].

Зауважимо, що норма ніколи не буває абсолютною й незмінною; вона формується в конкретних культурних, соціальних та історичних умовах. Тому те, що в одному суспільстві вважають відхиленням, в іншому може сприйматися як цілком звична поведінка [44]. Більше того, межі нормативного та девіантного рухливі: те, що вчора засуджувалося, сьогодні може стати нормою, і навпаки. Війна як екстремальний соціальний контекст особливо прискорює такі зміни, адже старі правила перестають працювати, а нові ще не сформовані [26; 56].

У фаховій літературі прийнято розрізняти первинну та вторинну девіацію [19]. Первинна виявляється в епізодичних, незначних порушеннях, які не привертають особливої уваги оточення, а сам порушник не сприймає себе як девіанта. Вторинна девіація фіксується в разі серйозніших проступків, які стають відомими офіційним структурам і тягнуть за собою санкції.

Унаслідок цього особа починає усвідомлювати себе як таку, що відхиляється від норми, що нерідко закріплює й посилює відповідні поведінкові патерни. Ця дихотомія є особливо важливою для розуміння підліткової девіантності, оскільки рання стигматизація може спровокувати перехід від випадкових порушень до стійких форм відхильної поведінки. Підліток, якого оточення починає сприймати як «важкого», «проблемного» або «небезпечного», нерідко приймає цю роль і починає діяти відповідно до неї [71; 59].

Значний внесок у дослідження типів девіантної поведінки зробив американський соціолог Р. Мертон [18; 19]. Він запропонував класифікацію моделей пристосування особистості до суспільних норм і цінностей, виокремивши п’ять типів: конформізм, інноваційність, ритуалізм, ескапізм і бунт.

За конформізму людина повністю приймає і цілі, і законні засоби їх досягнення. Інноваційність виявляється в тому, що особа поділяє суспільні цілі, однак використовує нетрадиційні, подекуди протиправні способи їх реалізації. Ритуалізм передбачає формальне дотримання правил без внутрішнього схвалення цінностей, на яких вони ґрунтуються. Ескапізм – це свідомий відхід від соціальної реальності, заперечення як цілей, так і засобів. Бунт, своєю чергою, означає активний спротив існуючим нормам і прагнення замінити їх на нові.

Запропонована Мертоном типологія дає змогу глибше осягнути різноманітність форм девіантної поведінки та простежити її зв’язок із соціальними структурами. В умовах війни, коли традиційні соціальні інститути ослаблюються, ці моделі пристосування можуть набувати нових, неочікуваних проявів. Наприклад, інноваційність може виявлятися у волонтерстві або самозабезпеченні, а ескапізм – у втечі в ілюзорні світи, адикції чи інформаційну ізоляцію [56].

Типологію девіантної поведінки доповнюють і за іншими критеріями. За сферою прояву розрізняють делінквентну (правопорушення), адиктивну (залежність від психоактивних речовин, гаджетів, азартних ігор), агресивну, суїцидальну, сексуальну та комунікативну девіацію. За стійкістю виокремлюють епізодичну, ситуативну та стійку девіацію; за мотивацією – компенсаторну, протестну, демонстративну, корисливу й афективну. Ця багатовимірність важлива для практики: один і той самий вчинок (наприклад, пропуск школи) може мати принципово різні мотиви й потребувати різних стратегій втручання.

Не варто забувати, що девіантна поведінка не завжди має негативний знак [44]. Деякі її форми, зокрема інноваційність, можуть нести конструктивний потенціал, адже порушення звичних схем нерідко відкриває перспективи для прогресу. Такі відхилення здатні стимулювати соціальний, технологічний і культурний розвиток.

Отже, девіація може бути як деструктивною, що загрожує стабільності суспільства, так і конструктивною, що сприяє його оновленню, залежно від мотивів особи, контексту та наслідків учинків. Це важливо враховувати в роботі з підлітками, оскільки деякі форми їхньої «нестандартної» поведінки можуть бути не проявом патології, а спробою творчого самовираження або пошуку нових шляхів самореалізації.

Наприклад, захоплення субкультурами, експерименти із зовнішністю, прагнення до незалежності можуть виконувати адаптивну функцію, допомагаючи підлітку віднайти власну ідентичність [64; 73]. Позитивна девіація проявляється також у творчості, волонтерстві, підприємницьких ініціативах, соціальному активізмі. Критерієм розмежування конструктивного й деструктивного відхилення виступають не сам факт порушення норми, а спрямованість мотивів, збереження поваги до прав інших та віддалені наслідки вчинку.

Емпіричні спостереження фахівців дали змогу окреслити коло типових поведінкових порушень, притаманних підліткам [32]. До них зараховують систематичні пропуски занять, ухиляння від обов’язків, самовільне залишення домівки, різного роду крадіжки, агресивні прояви, конфліктність у родині, зловживання алкоголем, тютюном і наркотиками, безконтрольний прийом лікарських засобів, токсикоманію, статеві девіації, а також суїцидальні нахили [3; 13].

У підлітковому середовищі ці прояви часто поєднуються, утворюючи своєрідні «симптомокомплекси» дезадаптації. Наприклад, пропуски школи можуть супроводжуватися брехнею, конфліктами з батьками, вживанням психоактивних речовин і ранніми статевими зв’язками [66]. Така кумулятивність ускладнює діагностику та корекцію, адже доводиться працювати не з окремим симптомом, а з цілісною системою порушень.

Теоретичне осмислення девіантної поведінки ведеться в межах різних психологічних шкіл [19]. Психоаналітична традиція зосереджується на внутрішньопсихічних конфліктах, зокрема на порушенні рівноваги між

несвідомими потягами, раціональним началом і моральними обмеженнями. Коли захисні механізми психіки не справляються з напругою, створюються передумови для девіантних вчинків [19].

А. Адлер пов'язував відхилення з невдалою спробою компенсувати почуття неповноцінності, яке особливо загострюється в підлітковому віці. К. Хорні вбачала джерело девіантності в базовій тривозі, що виникає через порушення безпечних стосунків із близькими. Е. Фромм пояснював девіантну поведінку дією механізмів конформізму чи деструктивності, за допомогою яких людина намагається розв'язати суперечність між потребою в індивідуальності та прагненням до соціального визнання.

В. Франкл, представник екзистенційного напряму, убачав першопричину в «екзистенційному вакуумі» – стані внутрішньої порожнечі, втраті сенсу життя [6]. Когнітивно-поведінковий підхід (А. Бек) акцентує роль дезадаптивних мисленнєвих схем, нераціональних установок і спотвореного сприйняття, які продукують негативні емоції та, зрештою, ведуть до поведінкових зривів [19; 13].

Соціально-когнітивна теорія А. Бандури доповнює цю картину механізмами научіння через спостереження: підліток засвоює моделі поведінки, спостерігаючи за значущими дорослими та однолітками, особливо якщо ці моделі підкріплюються схваленням або статусом у групі [80]. Теорія прив'язаності Дж. Боулбі пояснює, що порушення ранніх стосунків із батьками формує небезпечний внутрішній робочий модус, який у підлітковому віці проявляється у недовірі, униканні близькості або, навпаки, у надмірній залежності та пошуку визнання в асоціальних групах [64].

Аналізуючи чинники, що підштовхують підлітків до девіантної поведінки, дослідники зазвичай указують на незадоволення важливих соціально-психологічних потреб: визнання, самоідентифікації, позитивної самооцінки, самоствердження, набуття статусу [6]. Центральна проблема полягає в тому, що підліток часто не розуміє своєї унікальності й не знаходить можливостей для самореалізації в межах прийнятних норм, тому найпростішим способом виділитися стає порушення правил.

Крім внутрішніх мотивів, вагому роль відіграють зовнішні обставини: найближче оточення, вплив засобів масової інформації та загальна соціокультурна ситуація [32; 60]. У підлітковому віці значення мають також біологічні передумови – особливості темпераменту, нейродинаміки, гормонального фону. Вони не визначають поведінку напряму, але створюють певну схильність, яка за несприятливих умов може реалізуватися у формі девіації.

Із педагогічного погляду однією з головних причин девіацій є недоліки виховання [34]. Дослідники виокремлюють кілька категорій дітей, які потребують особливої уваги: ті, що зазнали психотравматизації через несприятливе соціальне оточення; діти з нормальним інтелектом, але без належних навчальних навичок; а також діти, які, маючи батьків, перебувають у хронічно небезпечному середовищі.

Л. Вейландже звертає увагу на феномен «соціального сирітства», що призводить до такого явища, як молодіжне бродяжництво [34]. У воєнних умовах ці чинники посилюються: втрата батьків, вимушене переселення, розрив соціальних зв’язків, необхідність самостійно виживати штовхають підлітків до поведінкових стратегій, які в мирному житті вважалися б девіантними [26].

Медичний підхід передбачає класифікацію поведінкових розладів за психопатологічними й віковими критеріями. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКБ-10) наявні діагностичні рубрики: F10–F19 (розлади внаслідок уживання психоактивних речовин), F50–59 (поведінкові розлади на тлі фізіологічних порушень), F63 (порушення звичок і потягів), F65 (сексуальні девіації), F90–F98 (розлади, що виникають переважно в дитячому та підлітковому віці).

Такий підхід дає змогу відмежувати власне поведінкові відхилення від клінічних розладів, хоча межа між ними часто є досить умовною. У підлітковому віці багато симптомів, які виглядають як патологія, насправді можуть бути транзиторними, зумовленими віковою кризою. Тому клінічна

кваліфікація завжди має доповнюватися соціально-психологічним аналізом контексту [63]. Слід також ураховувати, що з переходом до МКБ-11 частина рубрик зазнала перегляду, зокрема категорії, пов’язані з розладами звичок і потягів, що вимагає обережності при порівнянні даних різних років.

О. В. Змановська пропонує класифікувати девіантну поведінку за характером порушеної норми: антисоціальну, асоціальну та аутодеструктивну. До антисоціальної (делінквентної) належать дії, що суперечать правовим нормам і загрожують соціальному порядку (правопорушення, злочини). До асоціальної (аморальної) – вчинки, що відхиляються від морально-етичних норм і порушують міжособистісні стосунки. До аутодеструктивної – ті, що становлять загрозу для самої особистості (суїцидальні тенденції, адикції, фанатизм). Така типологія є зручною для практичної роботи, оскільки дає змогу швидко визначити спрямованість поведінкових порушень і відповідно підібрати стратегії втручання.

Підлітковий вік традиційно вважається зоною підвищеного ризику виникнення девіантних патернів [28]. Науковці Л. Міщик і З. Білоус описують «важкого підлітка» як такого, що має затримку інтелектуального розвитку, недосконалі психічні процеси, схильність до безвідповідальності, конфліктності, афективності. У цьому віці часто трапляються акцентуації характеру – надмірне загострення окремих рис, що є крайніми варіантами норми [28].

Вони можуть стати сприятливим ґрунтом для поведінкових відхилень, особливо за наявності несприятливих зовнішніх умов. Психологи наголошують на ролі темпераменту та емоцій: інтенсивність, швидкість і ритм психічних процесів визначають форму поведінкового реагування. Емоції як суб’єктивне вираження потреб стають регулятором мотивації. У стані стресу чи фрустрації підвищена емоційність може спонукати до вибору девіантних стратегій як спроби подолати внутрішній дискомфорт [28].

Окремо варто враховувати нейрокогнітивний розвиток підлітка: дозрівання префронтальної кори, що відповідає за планування та контроль імпульсів, завершується пізніше, ніж формується емоційно-мотиваційна система, тому підлітки об'єктивно більш схильні до ризикованих рішень. Ця нерівномірність дозрівання не є патологією, але в поєднанні з несприятливим середовищем підвищує вразливість.

Окремо слід сказати про вплив соціального середовища. У підлітковому віці різко зростає значущість групи однолітків. Якщо референтна група має асоціальні цінності, підліток може засвоювати відповідні моделі поведінки через механізми наслідування, конформності та групового тиску [80].

Водночас сім'я залишається важливим чинником: емоційна підтримка, послідовність вимог, стиль виховання значною мірою визначають, чи стане підліток на шлях девіації [60]. Шкільне середовище також відіграє роль: неуспішність, конфлікти з учителями, булінг, відчуття відчуження підштовхують до пошуку альтернативних сфер самоствердження, які не завжди є соціально прийнятними [68]. Важливо враховувати й гендерні відмінності: хлопці частіше демонструють зовнішньо агресивні та делінквентні форми, тоді як дівчата – аутодеструктивні, адиктивні та комунікативні порушення, хоча останніми роками ці відмінності поступово згладжуються [73].

Сучасні українські дослідження фіксують виразне зростання чинників ризику девіантної поведінки підлітків саме у воєнний період. І. В. Шаройкіна та І. В. Кучерак зазначають, що соціально-економічна нестабільність, постійні стресові ситуації, втрата близьких і житла, негативний мікроклімат у родині зумовлюють закритість, відчуженість, агресію та прагнення порушувати правила всупереч дорослим, безпеці й самозбереженню [52].

Дослідження В. Шахова, В. Шахова та Д. Ковзун систематизує причини девіантної поведінки підлітків у три групи – соціально-економічні, психолого-педагогічні та медико-біологічні – і наголошує, що проживання в

криміногенному середовищі та розрив родинних зв'язків є одними з найсуттєвіших предикторів [53].

Емпіричні дані щодо адиктивної поведінки залишаються тривожними: за даними ESPAD, 86% українських підлітків віком 14–17 років повідомили про вживання алкоголю хоча б раз у житті, а 22,5% вживали його щотижня; 18% мали досвід уживання будь-яких незаконних наркотичних засобів [65]. У 2024 році фіксується зв'язок раннього вживання психоактивних речовин із депресією (53,7%), тривожністю (58,4%) та стресом (40,0%) [65]. Це підтверджує, що адикція у підлітковому віці рідко існує ізольовано: вона вбудована в ширший симптомокомплекс емоційної дезадаптації [50].

Окремої уваги заслуговує булінг як чинник і водночас прояв девіантної поведінки. Дослідження «Булінг та толерантність у закладах освіти після 24 лютого 2022 року» (листопад 2023 – січень 2024) засвідчило, що 51,3% опитаних школярів колись зазнавали булінгу, причому серед дівчат цей показник вищий – 55% [20]. За даними Українського інституту дослідження екстремізму, 40% дитячих самогубств відбуваються саме внаслідок цькування [20]. Ці дані узгоджуються з міжнародними дослідженнями цифрової агресії та кібербулінгу серед українських підлітків [50; 61].

Ці цифри демонструють, наскільки тісно переплетені різні форми девіації: агресія одних, віктимізація інших і суїцидальні тенденції третіх утворюють єдине дисфункціональне коло. Динаміка суїцидальної поведінки також викликає занепокоєння: у 2025 році кількість самогубств і спроб суїциду серед неповнолітніх в Україні зросла на 17% [17]. У 2023–2024 роках спостерігалося зростання кількості дітей із суїцидальними спробами; серед супутніх чинників домінують депресивний стан (81,8%), порушення дитячо-батьківських відносин (40,9%) та булінг (18,1%) [17]. Це ще раз підтверджує необхідність комплексної – сімейної, шкільної та клінічної – профілактики.

Водночас важливо бачити не лише ризики, а й ресурси. Дослідження резилієнтності українських підлітків в умовах воєнного стану показують, що значна частина з них зберігає середній і високий рівень здатності протистояти

стресу, особливо за наявності стабільної соціальної підтримки [46; 62]. Це означає, що профілактика має бути не лише «антиризиковою», а й ресурсоорієнтованою.

Профілактика девіантної поведінки підлітків сьогодні будується за трьома рівнями. Первинна профілактика охоплює всіх підлітків і спрямована на формування життєвих навичок, медіаграмотності, емоційної регуляції та безпечного освітнього середовища [68]. Вторинна профілактика працює з групами ризику – підлітками, які вже виявили окремі ознаки дезадаптації, але ще не мають стійких девіантних патернів. Третинна профілактика передбачає реабілітацію та корекцію вже сформованих форм девіантної поведінки, часто із залученням міжвідомчих команд – психолога, соціального педагога, лікаря, соціальних служб.

Важливим є зсув акценту з покарання на розуміння причин. Як зазначає О. В. Максим, деформація ціннісних орієнтацій, зниження значущості соціально схвалюваних норм і порушення часової перспективи є ключовими чинниками формування девіантних форм поведінки; відповідно, ефективна корекція має включати когнітивний, емоційно-оцінний і поведінковий компоненти, спрямовані на переосмислення життєвих цілей і розвиток саморегуляції [31].

Це узгоджується з даними про роль соціальної підтримки: Т. Л. Вергель та І. В. Сингаївська наголошують, що шкільне середовище та підтримуючі стосунки з дорослими здатні своєчасно виявити й скоригувати ознаки девіантної поведінки, а збереження контакту з батьками навіть на відстані допомагає підліткам справлятися зі стресом [11]. Етичні межі діагностики та втручання вимагають уникнення стигматизації: будь-яка кваліфікація поведінки як девіантної має супроводжуватися пропозицією підтримки, а не лише констатацією порушення.

Отже, девіантна поведінка – це багатогранне явище, що має різноманітні форми й теоретичні обґрунтування [19]. Вона може бути реакцією на внутрішні конфлікти або зовнішні соціальні виклики, особливо

гостро виявляючись у підлітковому віці, коли загострюється потреба в самоідентифікації та визнанні [28; 64; 73]. Важливо розуміти, що девіація не зводиться виключно до негативу; деякі її форми здатні стати рушієм прогресу [44].

Тому завдання фахівців і батьків полягає не в безапеляційному засудженні, а в глибокому розумінні причин, створенні умов для конструктивного самовираження та підтримці особистісного зростання [3; 32; 28]. У контексті війни це завдання набуває особливої гостроти, оскільки підлітки зазнають додаткового стресового навантаження, яке може провокувати як деструктивні, так і адаптивні форми поведінки [56].

Своєчасна психологічна допомога, орієнтована на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції та соціальної компетентності, здатна запобігти закріпленню девіантних патернів і сприяти гармонійному розвитку особистості навіть в умовах воєнного стресу. Розширене розуміння девіантної поведінки підлітків вимагає відмови від спрощеної дихотомії «норма – патологія» на користь багаторівневого аналізу, який поєднує соціологічні теорії стигматизації [59; 71], научіння [80] та контролю [69], біопсихосоціальну модель [63], українські емпіричні дані воєнного періоду та ресурсоорієнтовані стратегії профілактики. Саме такий підхід уможливлює не лише пояснення, а й практичну підтримку підлітків у складних соціальних умовах.

1.2 Психологічні особливості підліткового віку

У психолого-педагогічній науці підлітковий вік традиційно розглядають як проміжну ланку між дитинством і дорослістю [4; 25]. Цей період позначений не лише бурхливими фізіологічними зрушеннями, а й глибокими перебудовами психіки: складається характер, змінюється мотиваційна сфера, трансформуються інтереси [4; 25]. Ключове новоутворення цього віку – прагнення бути дорослим. Підліток починає усвідомлювати себе поза межами

дитинства, однак це усвідомлення нерідко натрапляє на нерозуміння з боку батьків і педагогів [25].

Виникає суперечність: підліток вимагає самостійності, а дорослі й далі бачать у ньому малу дитину. Звідси – суперечки, впертість, заперечення, а подекуди й ризиковані вчинки, якими підліток намагається довести власну зрілість [25; 51]. Саме ця суперечність є рушійною силою вікового розвитку, адже вона змушує підлітка шукати нові способи взаємодії зі світом і водночас формує його особистісну автономію.

Дослідники виокремлюють низку типових ознак підліткового віку: нерівномірність фізичного розвитку, що позначається на психічному самопочутті; зміни у стосунках із дорослими, які змушені визнавати дорослішання дитини; перебудову ставлення до однолітків через загострену потребу в самопізнанні [4; 25]. Спілкування з ровесниками набуває особливої ваги – саме в ньому підліток віднаходить власне «Я» [4; 25].

Варто зауважити, що в умовах воєнного стресу ця потреба в інтимно-особистісному спілкуванні може розвиватися у двох протилежних напрямах: або посилюватися як спроба знайти підтримку, або, навпаки, блокуватися через втрату друзів чи переселення, що створює додаткові ризики для психічного здоров’я.

Окрім того, фізичний розвиток у цей період часто є нерівномірним: одні підлітки виглядають значно старшими за своїх однолітків, інші – молодшими, і ця невідповідність між тілесним виглядом та внутрішнім самовідчуттям може ставати джерелом додаткових переживань і навіть конфліктів з оточенням. До того ж, нерівномірність стосується не лише зовнішності, а й темпів дозрівання окремих функціональних систем: серцево-судинна система може розвиватися швидше за інші, що спричиняє втомлюваність, головний біль, коливання артеріального тиску. Ці тілесні прояви підліток часто інтерпретує як тривожні сигнали, що додатково підживлює іпохондричні настрої та емоційну напругу.

А. Зимянський наголошував, що підліток перетворюється на активного творця власного розвитку, і це закладає основу для формування самосвідомості [25]. Йдеться про інтелектуальну, емоційно-вольову та соціальну активність, поглиблення міжособистісних контактів, відчуття дорослості та прагнення до самоствердження – усе це виводить самосвідомість на якісно новий щабель [25; 42]. С. Бєлякова та К. Шовкова додають: зрушення в інтелектуальній та емоційній сферах пробуджують потребу в самоствердженні, що дозволяє підлітку краще осягнути себе й своє місце у світі [4].

Активізація цієї потреби стає потужним рушієм періоду: підліток прагне реалізувати власні можливості, довести свою значущість, віднайти своє місце в соціумі [4; 25]. І. Булах наголошує, що становлення самосвідомості полягає в прийнятті нової внутрішньої позиції – не просто бажання бути дорослим, а здатності відповідати за себе та інших, самостійно відстоювати свої переконання, визначати власні цінності та погляди [25; 51].

Ця внутрішня позиція не формується миттєво – вона є результатом тривалого процесу проб і помилок, у якому підліток поступово вчиться відрізняти власні бажання від нав’язаних ззовні. На жаль, у воєнних умовах цей процес нерідко деформується: підліток змушений дорослішати прискорено, брати на себе відповідальність, яка не відповідає його віку, що може призводити до внутрішнього дисбалансу між реальною поведінкою та психологічною готовністю.

Інтелектуальна сфера зазнає суттєвих змін: формується абстрактне мислення, здатність до узагальнень і логічних доведень [4; 25]. Підліток спроможний системно опановувати основи наук, самостійно міркувати, порівнювати, узагальнювати й робити висновки [4]. К. Гуревич зазначає, що молоду людину цікавлять не просто факти, а їхній аналіз, причини виникнення; вона вчиться виокремлювати головне, обґрунтовувати свою думку, доводити ідеї [4; 25].

Паралельно розвивається критичне мислення – здатність оцінювати інформацію, ставити під сумнів знання й робити обґрунтовані висновки [4; 25]. Водночас Б. Якимчук застерігає: у більшості підлітків рівень аналітико-синтетичної діяльності залишається недостатньо високим – деякі мають труднощі з причинно-наслідковими зв'язками, їм легше знаходити причини, ніж передбачати наслідки [25; 51].

Це важливо враховувати в освітньому процесі та психологічній роботі, адже підліток може добре розуміти окремі факти, але не завжди здатен побачити їхній взаємозв'язок і спрогнозувати віддалені результати власних дій – саме тому профілактика девіантної поведінки має бути не лише інформаційною, а й такою, що розвиває рефлексивне мислення. До того ж, у період воєнного стресу когнітивні ресурси підлітка виснажуються через постійне перебування в режимі підвищеної готовності, що ускладнює здатність до глибокого аналізу та довгострокового планування.

Ці зміни мають і нейробіологічне підґрунтя. Дозрівання префронтальної кори, яка відповідає за планування, контроль імпульсів і «top-down» регуляцію поведінки, завершується пізніше, ніж формується емоційно-мотиваційна система лімбічного комплексу. Така нерівномірність дозрівання створює об'єктивну схильність до імпульсивних рішень, недостатнього передбачення наслідків і підвищеної чутливості до соціальних винагород, зокрема схвалення однолітків.

Дослідження когнітивної нейронауки засвідчують, що в підлітковому віці спостерігається синхронізоване дозрівання виконавчих функцій, метакогнітивної регуляції та робочої пам'яті, підкріплене зміцненням фронтопарієтальних мереж. Це означає, що імпульсивність і ризикованість підлітків не є проявом «невихованості» чи патології, а відображають нормативну нерівномірність дозрівання мозкових систем. Водночас саме ця нейропластичність робить підлітковий вік сенситивним для розвитку саморегуляції за умови правильно організованих середовищних впливів.

Прагнення дорослості помітно впливає на інтелектуальну сферу, підштовхуючи розвиток самостійності та критичності мислення [4; 25]. Підліток хоче мати власні судження й відстоювати свої погляди, що сприяє вдосконаленню мовленнєвих навичок, умінню аргументувати позицію [4; 25]. Однак цей період позначений і емоційною нестабільністю, схильністю до конфліктів [7; 15].

Розвиток мислення позитивно позначається на всіх психічних процесах: сприйманні, увазі, пам'яті [4; 25]. Обсяг пам'яті зростає не лише через краще запам'ятовування, а й завдяки логічному осмисленню; пам'ять стає більш організованою, підвищується продуктивність короткочасної та довготривалої пам'яті [4; 25]. Водночас емоційна нестабільність, характерна для цього віку, може негативно позначатися на навчальній діяльності: навіть здібний підліток іноді втрачає здатність зосередитися через переживання, пов'язані зі стосунками чи самооцінкою.

У контексті війни ця нестабільність поглиблюється: постійні повітряні тривоги, новини про обстріли, невизначеність майбутнього створюють фон, на якому навіть незначні труднощі сприймаються як катастрофічні. Підліток може реагувати на це зниженням успішності, апатією або, навпаки, надмірною активністю як спробою втекти від тривожних думок.

Е. Еріксон розглядав підлітковий вік як важливий етап психосоціального розвитку й виокремлював кризу «его-ідентичності» (12–14 років) [25; 15]. Нездатність виконувати раніше засвоєні ролі спонукає до пошуку нових ідентичностей, освоєння нових ролей і стратегій поведінки [25; 15]. Сучасні дослідження розвивають цю ідею: згідно з Дж. Марсіа, становлення ідентичності відбувається через два процеси – дослідження (exploration) та прийняття зобов'язань (commitment), поєднання яких дає різні статуси ідентичності: досягнуту, мораторій, передчасну та дифузну.

Підліток з дифузною ідентичністю не має стійких цінностей і планів, що робить його особливо вразливим до зовнішніх впливів, зокрема

асоціальних груп. Водночас криза ідентичності є не лише ризиком, а й можливістю: успішне її розв'язання формує зрілу автономію та здатність до близькості.

Л. Анн описує вікову кризу через два прояви [7; 15]: кризу незалежності (впертість, знецінення впливу дорослих, негативне ставлення до вимог) та кризу залежності (покірність, слухняність, залежність від дорослих чи авторитетів). Ці кризи – дві сторони одного процесу: формування дорослої особистості, здатної балансувати між незалежністю та залежністю [25; 15].

У контексті війни цей пошук ідентичності ускладнюється: звичні соціальні ролі руйнуються, а нові ще не сформовані, що може призводити до загострення кризових проявів. До того ж, коли підліток бачить, що дорослі самі розгублені перед обличчям війни, його власна потреба в стабільному дорослому авторитеті залишається незадоволеною, що може посилювати внутрішню напругу. У такі моменти підліток особливо гостро потребує фігури, яка б уособлювала впевненість і надійність, і якщо такої фігури немає в найближчому оточенні, він може шукати її в сумнівних компаніях або віртуальних спільнотах.

У підлітків часто спостерігаються акцентуації особистості, зумовлені вродженими властивостями нервової системи [7; 15]. Своєчасне виявлення акцентуацій дає змогу коригувати підхід до виховання, враховувати індивідуальні особливості, запобігати емоційним зривам або девіаціям у поведінці [7; 15].

Для підлітка вкрай важливо самоствердитися у стосунках і здобути соціальний статус [4; 25]. Він активно шукає своє місце в групі однолітків, прагне визнання й поваги. Самоствердження реалізується через соціальні ролі, взаємодію з оточенням, демонстрацію незалежності [25]. Соціальний статус дає відчуття значущості й упевненості, що важливо для психічного та соціального розвитку [7; 15].

Якщо ж підліток не може віднайти прийнятний спосіб самоствердження в соціально схвалюваних формах, він нерідко обирає ризиковані або девіантні шляхи – саме тут криється один із ключових механізмів формування поведінкових відхилень. Варто наголосити, що в умовах воєнного стресу можливості для просоціального самоствердження суттєво звужуються: гуртки не працюють, спортивні секції закриті, волонтерські ініціативи часто недоступні через безпекові обмеження. У результаті підліток залишається наодинці з потребою довести свою значущість, і найпростішим способом стає порушення правил або демонстрація ризикованої поведінки.

С. Бєляєва та К. Шовкова зазначають: у підлітковому віці відбуваються суттєві зміни в мотиваційній сфері [4; 25]. Змінюється зміст навчання – підлітки здобувають знання не лише в школі, а й через позашкільні заняття (гуртки, студії), що розширює горизонти [4; 25]. Виникають нові прагнення: знайти своє місце серед ровесників, вийти за межі сім'ї та школи, долучитися до сучасного життя, розвивати індивідуальність і соціальні зв'язки [4; 25].

Мотиваційна сфера стає більш складною та суперечливою: поряд із прагненням до самостійності зберігається потреба в підтримці, а бажання бути дорослим часто поєднується зі страхом відповідальності. Ця амбівалентність є нормативною для віку, однак в умовах стресу вона може загострюватися й призводити до внутрішніх конфліктів. Підліток може одночасно вимагати свободи й водночас відчувати розгубленість, коли цю свободу отримує. У воєнних реаліях така суперечливість набуває особливого драматизму: багато підлітків змушені самостійно ухвалювати рішення, до яких вони не були готові, і це породжує тривогу, провину або агресію.

Для підліткового віку характерне прагнення до об'єднання з однолітками: вони шукають підтримку й розуміння поза родиною [25; 51]. Якщо підліток не отримує емоційної підтримки від батьків, він звертається до інших груп, де почувається прийнятим. Іноді такі групи заохочують ризиковану поведінку (тютюнопаління, алкоголь, психоактивні речовини), що поглиблює відрив від моральних норм [7; 15].

Найчастіше підлітки вступають до груп із адекватною поведінкою. Однак у сучасних умовах значної ролі набувають інформаційно-комунікаційні технології [25; 51]. Підлітки захоплюються комп'ютерними іграми, гаджетами з доступом до інтернету [25; 51]. Це має позитивні сторони (розвиток навичок, онлайн-взаємодія, пошук однодумців) і негативні (обмеження реальної соціалізації, ризик залежностей, що негативно впливає на емоційний і психологічний розвиток) [7; 15].

Дослідження цифрової соціалізації описують низку нових феноменів, які супроводжують дорослішання сучасних підлітків: комп'ютерні ігри, кібербулінг, «Net-дружба», фаббінг (відволікання на гаджет під час живого спілкування), цифрове самопошкодження. За даними PISA-2022 [75], в середньому 14,7% українських учнів повідомили, що зазнавали булінгу принаймні кілька разів на місяць, а 7% належать до категорії тих, хто часто зазнає булінгу.

Кібербулінг не просто дублює традиційний булінг, а має власну динаміку: він може бути анонімним, не припинятися після школи, швидко поширюватися на широку аудиторію та супроводжуватися циклічною агресією, коли жертви з часом самі стають кривдниками. В умовах війни, коли реальна соціальна взаємодія часто ускладнена, цифрове середовище стає основним каналом спілкування для багатьох підлітків, що може як компенсувати дефіцит контактів, так і створювати нові ризики. До того ж, постійне перебування в мережі нерідко посилює тривожність через потік новин, які неможливо перевірити, та через порівняння власного життя з ідеалізованими образами інших.

Окремо слід згадати про небезпеку залучення підлітків до небезпечних онлайн-спільнот, де пропагуються саморуйнівні практики або екстремістські ідеї. У стані емоційної вразливості підліток може піддатися такому впливу, сприймаючи його як спосіб знайти розуміння та приналежність.

Підлітковий вік – це сенситивний період для розвитку комунікативних навичок [25; 51]. У цей час відшліфовується здатність до спілкування,

засвоюються соціальні ролі, формується комунікативна культура [25; 51]. Комунікативний розвиток впливає на соціалізацію та адаптацію: підліток вчиться розуміти інші точки зору, розвиває емпатію, вирішує конфлікти, зміцнює соціальні зв'язки [25; 51].

Емоційний інтелект – здатність усвідомлювати власні та чужі емоції, регулювати їх і використовувати для розв'язання конфліктів – у цьому віці зазнає інтенсивного розвитку. Дослідження засвідчують, що активне слухання, ясність комунікації, саморегуляція та емпатія є тими компонентами емоційного інтелекту, які безпосередньо уможливлюють конструктивне розв'язання конфліктів підлітками. Водночас дефіцит цих навичок підвищує ймовірність агресивних або уникаючих стратегій.

В. Лавріненко зазначає, що підлітковий вік – це період активного психологічного становлення, зростання комунікативної активності, формування новоутворень: почуття дорослості, самоставлення, рефлексії, осмислення життя [25; 42]. Через інтеріоризацію суспільного досвіду підлітки, порівнюючи оцінки оточуючих із власним баченням, формують «образ Я», що сприяє самоставленню та самооцінці [25; 42].

Рефлексія допомагає досліджувати свої інтереси, переконання, формувати ціннісні орієнтації, розуміти життєві смисли [25; 51]. Варто зазначити, що в умовах війни рефлексивні процеси можуть набувати особливого забарвлення: підліток частіше ставить собі екзистенційні питання про сенс життя, справедливість, власну роль у подіях, що відбуваються, і ці роздуми можуть як зміцнювати його особистість, так і призводити до глибоких внутрішніх криз. У деяких випадках надмірна рефлексія перетворюється на румінацію – нав'язливе прокручування одних і тих самих думок, що виснажує психіку та заважає активній діяльності.

Основний вид комунікативної діяльності підлітків – інтимно-особистісне спілкування з однолітками, оскільки дорослі не завжди визнають їхню самостійність [25; 51]. Через таке спілкування підлітки обмінюються інформацією, вдосконалюють навички, розвивають емпатію, засвоюють гендерні ролі й набувають автономії [4; 25; 51].

Виокремлюють три форми міжособистісної взаємодії підлітків: інтимно-особистісне спілкування (взаємодія на основі особистих симпатій, де взаємодіють «я» і «ти»), стихійно-групове спілкування (взаємодія на основі випадкових контактів, де взаємодіють «я» і «вони», що сприяє утворенню неформальних груп) та соціально-орієнтоване спілкування (взаємодія на основі спільного виконання суспільно важливих справ, де взаємодіють «я» і «суспільство»).

Основні якості інтимно-особистісного спілкування: емоційна відкритість, довіра [25; 51]; потреба у взаєморозумінні [25; 51]; інтимність, взаємна підтримка [25; 51]; зміна ролей з однолітками (глибші стосунки) [4; 25]; потреба в особистому просторі [7; 15]; розвиток соціальних навичок (емоційний інтелект, вирішення конфліктів) [25; 51]; трансформація ідентичності [25; 15].

У воєнних умовах ці характеристики зазнають випробування: довіра підривається через досвід зради чи втрати, потреба у взаєморозумінні залишається незадоволеною через роз’єднаність, а особистий простір часто порушується вимушеним спільним проживанням. Усе це створює підґрунтя для емоційної ізоляції, яка, своєю чергою, підвищує ризик девіантних проявів.

Емпіричні дані щодо психічного стану українських підлітків у воєнний період засвідчують виразне зростання ризиків. У дослідженні тривалого травматичного стресу 25,6% респондентів мали клінічно значущі ознаки депресії, 20,8% – тривожності, 28,2% – симптоми ПТСР, а 43,9% – порушення сну.

Глобальні огляди засвідчують, що серед підлітків, постраждалих від війни, поширеність депресії сягає 35–45%, тривожності – 25–40%, а ПТСР – 29,4–70%, що значно перевищує показники 7–8% у неконфліктних середовищах. Водночас дослідження резилієнтності показують, що значна частина підлітків зберігає здатність до адаптації за наявності ключових захисних чинників: міцної соціальної підтримки з боку родини та однолітків,

залученості до конструктивної просоціальної діяльності, яка повертає відчуття контролю та сенсу.

Це означає, що війна не є фатальним чинником: її вплив суттєво модифікується якістю соціального оточення та доступністю підтримки. Водночас батьки часто недооцінюють рівень страху й тривожності своїх дітей, що може знижувати ефективність психологічної допомоги та вимагає родинно-орієнтованих підходів, які враховують перспективи обох сторін.

Отже, підлітковий вік постає як складний, багатогранний етап онтогенезу, що характеризується активними фізіологічними, когнітивними та особистісними змінами. Центральними психологічними новоутвореннями цього періоду є прагнення до дорослості, розвиток самосвідомості, потреба в самоствердженні та інтимно-особистісному спілкуванні з однолітками [4; 25; 42]. Водночас підлітки часто демонструють емоційну нестабільність, схильність до ризикованої поведінки, а також чутливість до впливу як сімейного, так і віртуального середовища [7; 15; 51].

Усі ці особливості роблять підліткову аудиторію особливо вразливою до надмірного використання цифрових технологій, інформаційного перевантаження та пов’язаних із ними психоемоційних порушень – тривожності, стресу, зниження саморегуляції [7; 15; 51]. З огляду на це, розуміння вікових особливостей підлітків є ключовим для прогнозування ризиків девіантної поведінки, особливо в умовах воєнного стресу, коли здатність до адаптації суттєво знижується.

1.3 Воєнний стрес та його вплив на психічне здоров’я

Психічне здоров’я українців зазнало масштабного удару внаслідок повномасштабного вторгнення – ця теза вже не потребує доведення. Окрім безпосередньої загрози життю, війна запустила глибинні психологічні процеси: зростає кількість тривожних розладів, фіксується емоційне виснаження, дедалі частіше даються взнаки зриви адаптаційних механізмів.

Психічний добробут населення загалом помітно погіршився [1; 7; 47]. Поступово стрес, спричинений війною, перестав бути чимось тимчасовим – він перейшов у хронічну фазу, охопивши мислення, емоційну сферу й поведінку людини. В умовах, які важко назвати інакше як екстремальні, психіка працює на межі своїх можливостей. Постійне зіткнення з небезпекою, втратами й непевністю майбутнього створює сприятливий ґрунт для посттравматичних стресових розладів [30; 41].

Водночас реакції на стрес виявляються далеко не однаковими – і саме ця неоднорідність робить актуальним дослідження ресурсів стійкості, механізмів подолання та особливостей переживання воєнного досвіду. Вивчення впливу воєнного стресу на психіку має не лише теоретичне, а й суто практичне значення: без нього неможливо побудувати дієві програми профілактики, підтримки та реабілітації [1; 9; 30; 37; 54; 57]. Системний погляд на проблему дозволяє побачити, що стрес – це не тільки загроза, а й виклик, який мобілізує внутрішні ресурси як окремої особистості, так і суспільства загалом.

Повсякденними стресорами воєнного часу стають загроза життю, втрата близьких, вимушене переселення, інформаційне перевантаження. Їхня постійна дія веде до зростання тривожних і депресивних станів, емоційного виснаження [13; 22; 41]. Воєнний стрес перетворюється на потужний чинник дезадаптації: він розхитує внутрішню рівновагу особистості, змінює її ціннісні орієнтири, погіршує якість життя [48; 51].

Найуразливішими виявляються діти й підлітки – їхня психіка ще не завершила формування, а механізми саморегуляції перебувають у стадії активного розвитку [43; 45]. О. Яцина [57] слушно зауважує: військова агресія б’є не лише по фізичному, а й по психологічному здоров’ю підростаючого покоління, а наслідки можуть бути довготривалими й позначитися на становленні особистості та соціальній адаптації в майбутньому.

Підкреслимо: йдеться не тільки про дітей, які безпосередньо пережили обстріли чи окупацію, а й про тих, хто дорослішає в умовах постійного інформаційного тиску та невизначеності. Навіть коли дитина фізично перебуває у відносно безпечному регіоні, постійне відчуття загрози за близьких, страх за майбутнє й нестабільність соціального середовища творять хронічний емоційний фон, що впливає на всі аспекти її розвитку.

Емпіричні дані підтверджують масштаб цього впливу. За опитуваннями Rating Group і UNICEF [77], восени 2024 року 27% українських дітей мали високий або підвищений рівень стресу, а вже у жовтні 2025 року ця частка сягнула 37%. Глобальні огляди показують: серед підлітків, постраждалих від війни, поширеність депресії становить 35–45%, тривожності – 25–40%, посттравматичного стресового розладу – 29,4–70%, що значно перевищує 7–8% у неконфліктних середовищах [79].

В українських підлітків ці тенденції набувають конкретних обрисів: у 2023–2024 роках про симптоми ПТСР повідомляли 13% респондентів на Кіровоградщині та 16% на Донеччині, причому на Донеччині ймовірність виникнення цих симптомів зросла у 14,1 раза порівняно з довоєнним періодом [72]. Лонгітюдне дослідження AUDRI [58], яке охопило українських підлітків трьома хвилями з інтервалом у шість місяців, зафіксувало: до третьої хвилі 90% учасників пережили принаймні одну травматичну подію, 43% мали помірну або тяжку депресію, а 42% – клінічно значущий ПТСР. Ці цифри свідчать, що йдеться не про поодинокі випадки, а про системне явище, яке потребує цілеспрямованої психологічної відповіді.

Стрес належить до центральних тем сучасної психології, адже від нього безпосередньо залежать адаптаційні можливості людини, її психічне здоров’я і здатність зберігати життєстійкість. Поняття «стрес» (від англ. stress – напруга) першим системно описав Ганс Сельє, трактуючи його як неспецифічну реакцію організму на будь-яку вимогу, що порушує гомеостаз. У концепції загального адаптаційного синдрому (1956) він виокремив три послідовні стадії: тривоги (мобілізація захисних сил), резистентності

(пристосування до стресора) та виснаження, яка настає за надмірної сили або тривалості впливу й супроводжується порушеннями фізичного та психічного здоров'я [78]. Ця схема лягла в основу багатьох подальших досліджень.

На відміну від Сельє, зосередженого на фізіології, Р. Лазарус запропонував когнітивний підхід: стрес виникає внаслідок суб'єктивної оцінки ситуації. Він увів поняття когнітивної оцінки, що відбувається на двох рівнях – первинному (людина визначає, чи є ситуація небезпечною, загрозливою або такою, що потребує зусиль) і вторинному (оцінює власні можливості подолати труднощі) [70]. Отже, стрес – не просто реакція на подразники, а складний психологічний процес взаємодії людини з довкіллям, опосередкований її інтерпретаціями та особистісними смислами.

Саме цей суб'єктивний компонент пояснює, чому одні зберігають стійкість в умовах війни, а інші зазнають глибокої дезадаптації: вирішальною є не стільки об'єктивна загроза, скільки здатність осмислювати й переживати її. Звідси практичний висновок: психологічна допомога має бути спрямована не лише на усунення зовнішніх стресорів, а й на зміну внутрішнього ставлення до них. Навіть у ситуації, яку людина не може змінити, вона здатна змінити своє ставлення до неї – і саме тут криється потенціал психотерапевтичної роботи.

Сучасна нейробіологія доповнює цю картину. Хронічний воєнний стрес супроводжується тривалою активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі та симпатичної нервової системи, що з часом виснажує регуляторні ресурси організму. На рівні мозку це проявляється гіперреактивністю мигдалеподібного тіла (емоційна реактивність) і зниженням активності префронтальної кори (виконавчий контроль) – звідси підвищена тривожність, імпульсивність і труднощі з концентрацією в підлітків.

Дослідження показують, що тривалий стрес у підлітковому віці може впливати на розвиток гіпокампа та префронтальних мереж, відповідальних за пам'ять і саморегуляцію [21]. Водночас нейропластичність підліткового

мозку означає: своєчасна підтримка та відновлення безпечного середовища здатні пом’якшити ці ефекти. Це ще раз підкреслює вагу раннього втручання й створення умов, які компенсують хронічне навантаження на психіку.

Українські науковці активно розробляють теоретичні й прикладні аспекти воєнного стресу. О. Порпуліт [40] вивчає психолінгвістичні вияви тривожності, пов’язаної з воєнними подіями. С. Бялонович [8] розробив методику оцінювання повсякденних військових стресорів. А. Скрипниченко, А. Мейська та Н. Кулеша [45] досліджують психологічне благополуччя молоді в умовах війни. О. Панченко, А. Кабанцева та І. Сердюк [37] виокремили когнітивно-емоційні кореляти хронічного воєнного стресу.

У цих працях наголошено на ролі життєстійкості, конструктивних стратегій подолання, суб’єктивного контролю та соціальної згуртованості як чинників, що послаблюють руйнівну дію стресу. Крім того, дослідники наполягають на врахуванні індивідуальних траєкторій стресового реагування та розробці персоналізованих підходів до психологічної допомоги [36; 54]. Чимало уваги приділено посттравматичному зростанню та пошуку ресурсів, які допомагають зберегти психічне здоров’я в умовах хронічного стресу [27; 36].

Ці дослідження засвідчують: навіть у найскладніших умовах людина здатна не лише виживати, а й розвиватися, якщо має відповідну підтримку та внутрішні опори. Водночас вони підкреслюють, що універсальних рецептів тут бути не може: кожен переживає стрес по-своєму, і саме тому психологічна допомога має бути гнучкою та адаптивною.

Воєнні дії підривають базове відчуття безпеки, стабільності й передбачуваності. Воєнний досвід нерозривно пов’язаний із постійною небезпекою, втратами, розпадом соціальних зв’язків, вимушеними переселеннями [13; 34]. Усе це провокує тривалу емоційну напругу й формує хронічний стрес. На відміну від короткочасних життєвих криз, військовий стрес має затяжний характер і часто включає компоненти гострого стресового розладу, тривожності, депресії та посттравматичних розладів [1; 30].

Його дія поширюється не тільки на військовослужбовців, а й на цивільних, для яких стресовими чинниками стають сигнали повітряної тривоги, інформаційний тиск, матеріальна нестабільність і непевність майбутнього [54; 57]. Особливо гостро ці чинники впливають на підлітків, у яких через вікову нестабільність емоційної сфери наслідки стресу можуть бути глибшими й тривалішими [43; 45].

З огляду на це психологічна допомога підліткам має враховувати не лише факт пережитої травми, а й вікові особливості реагування на стрес, що зумовлює потребу в індивідуальному підході. Окрім того, варто пам’ятати: хронічний стрес у підлітковому віці може мати відстрочені наслідки – те, що сьогодні виглядає як тимчасова реакція, у майбутньому здатне трансформуватися в стійкі особистісні деформації. Саме тому профілактична та психокорекційна робота з підлітками набуває не лише психологічного, а й соціального значення, адже йдеться про збереження людського потенціалу нації.

Психологічна специфіка воєнного стресу полягає в його синергетичній природі: одночасно запускаються фізіологічні та когнітивно-емоційні механізми реагування. Людина перебуває у стані постійної готовності до дії, що відповідає першій стадії загального адаптаційного синдрому, однак через тривалість впливу цей етап не завершується природно, а переходить у фазу хронічного виснаження [78].

Серед ознак воєнного стресу – високий рівень ситуативної тривожності, пов’язаний із загрозою життю; гіперпильність і підвищена чутливість до звукових подразників; емоційна притупленість або дисоціативні явища як захисні реакції; порушення цілісності спогадів або втрата відчуття реальності; синдром провини вцілілого, характерний для тих, хто пережив бойові події [9; 41].

Нерідко воєнний стрес трансформується в посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), який супроводжується нав’язливими спогадами, нічними кошмарами, емоційною нестійкістю, уникненням нагадувань про травму,

стійкою втомою та порушеннями сну [30; 41]. Водночас ПТСР виникає не в усіх, хто пережив воєнний вплив. Ключову роль відіграють внутрішні ресурси: життєстійкість, здатність до саморегуляції, соціальна підтримка та вміння позитивно переосмислювати обставини [81].

Своєчасна психологічна допомога здатна суттєво знизити ризик хроніфікації стресових розладів [36; 54]. Профілактичний вектор роботи виглядає найперспективнішим, адже він дозволяє запобігти переходу гострої реакції в хронічну форму й зберегти ресурси особистості для подальшого відновлення. Важливо також ураховувати, що симптоми ПТСР можуть з'являтися не одразу, а через місяці або навіть роки після травматичної події, тому моніторинг психічного стану підлітків має бути тривалим і системним.

Лонгітюдні дані додають до цієї картини важливий нюанс: психічний стан підлітків не є статичним. У дослідженні AUDRI [58], попри високі показники депресії та ПТСР, спостерігалося статистично значуще покращення симптомів ПТСР (на 11,47 бала) і депресії (на 5,59 бала) від першої до третьої хвилі, а рівень резилієнтності після початкового зниження відновився до базового.

Водночас траєкторії реагування виявилися суттєво неоднорідними: частина підлітків демонструвала стабільну адаптацію, інші – стійкий дистрес або погіршення пристосування. Отже, резилієнтність це не фіксована риса, а динамічний процес, що розгортається в часі й залежить від поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Дослідження також показали, що соціальний капітал (підтримка з боку родини, однолітків і громади) має захисний ефект, тоді як переживання насильства в сім'ї передбачає нижчу резилієнтність і вищі симптоми [46]. Отже, зміцнення соціальних зв'язків є не менш важливим, ніж безпосередня робота з симптомами.

Основні чинники, що визначають силу й наслідки воєнного стресу: інтенсивність і тривалість бойових дій; ступінь особистої залученості; характер і кількість втрат; наявність соціальної підтримки; індивідуально-психологічні особливості (оптимізм, інтернальний локус контролю,

конструктивні стратегії подолання); інформаційне середовище (надлишок негативних новин підвищує тривожність і спричиняє вторинну травматизацію); фінансова нестабільність, що посилює відчуття безпорадності [1; 37; 51].

Варіативність стресового реагування, таким чином, залежить від поєднання об'єктивних умов і суб'єктивних можливостей особистості. Вирішальне значення для збереження психічного здоров'я має співвідношення між силою стресорів і рівнем життєстійкості, соціальної підтримки та емоційної регуляції. Дослідники наголошують: ефективна психопрофілактика має враховувати всі ці чинники, а не зосереджуватися лише на окремих аспектах стресового впливу [1; 34; 47].

Особливо важливо брати до уваги інформаційний чинник, адже в сучасних умовах саме медіапростір стає одним із головних джерел хронічної тривоги – надто для підлітків, які проводять у мережі значну частину часу. Постійний потік новин про обстріли, жертви та руйнування формує відчуття, що небезпека всюди, навіть коли фізично людина перебуває у безпечному місці.

Емпіричні дослідження підтверджують цей зв'язок: у роботі О. Порпуліт [39] виявлено кореляційні залежності між рівнем ситуативної та особистісної тривожності підлітків і їхніми мотиваційними орієнтаціями щодо використання інформаційно-комунікаційних технологій як механізму емоційної регуляції та цифрового ескапізму в умовах війни. Факторний аналіз виокремив специфічний фактор «інформаційної напруги», який підкреслює критичну залежність підлітків від новин і наявності «безпечного дорослого» поруч. Отже, профілактика має включати не лише розвиток навичок критичного сприйняття медіаконтенту, а й відновлення відчуття контролю та присутності підтримуючої фігури.

Воєнний стрес впливає не лише на окрему людину, а й на суспільство загалом. На індивідуальному рівні він виявляється в психоемоційному виснаженні, зниженні розумової працездатності, порушеннях уваги та сну,

соматичних скаргах [48; 51]. На суспільному рівні – у загостренні агресивних настроїв, соціальній напруженості, падінні довіри, емоційному дистанціюванні [7; 51].

Водночас воєнний досвід може стимулювати позитивні зміни. Концепція посттравматичного зростання [81] описує випадки, коли пережиті випробування зміцнюють самосвідомість, духовні цінності, спонукають переоцінити життєві пріоритети та посилюють громадянську відповідальність. Такі позитивні трансформації відбуваються за наявності відповідних психологічних ресурсів і підтримки [27; 36].

Українські дослідження посттравматичного зростання підлітків засвідчують, що його рівень неоднаковий: у молодших підлітків він переважно низький, тоді як у старших підлітків та юнацтва – помірний [27]. Це дає підстави припускати, що здатність до позитивної переоцінки травматичного досвіду розвивається разом із когнітивною та особистісною зрілістю і не є автоматичним наслідком страждання.

Дослідження також підкреслюють: посттравматичне зростання можливе за умови отримання адекватної психологічної та соціальної підтримки в ресурсно-збагаченому середовищі. Отже, стрес не є однозначно негативним явищем – у певних умовах він може стати каталізатором особистісного зростання. Однак наголосимо: посттравматичне зростання не є автоматичним наслідком страждання, воно потребує свідомої роботи над собою та підтримки з боку оточення.

Підсумовуючи, воєнний стрес – комплексне багатовимірне явище, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні компоненти. Його вивчення потребує системного підходу, який враховує як деструктивний потенціал стресу, так і його здатність сприяти особистісному зростанню в екстремальних умовах. В українському контексті воєнний стрес виявляється в хронічному психоемоційному перевантаженні, втомі від невизначеності, соціальних утратах і необхідності постійно відновлювати життєві сили [1; 41; 47].

Поглиблене розуміння його структури, динаміки та психологічних наслідків створює основу для розробки ефективних методів профілактики та психологічної реабілітації в умовах війни [1; 9; 30; 41; 45]. Окремо варто зазначити, що робота з наслідками воєнного стресу потребує не лише індивідуальних, а й системних зусиль на рівні громади та держави, оскільки психічне здоров'я населення є важливим чинником національної безпеки й стійкості в умовах триваючого конфлікту.

1.4. Механізми трансформації поведінки підлітків в умовах воєнного стресу

Війна різко змінила умови, у яких дорослішають українські підлітки. Постійна загроза, втрати, розрив звичних зв'язків – усе це лягає на психіку, яка ще формується. Через це саме підлітки опиняються серед найуразливіших груп. Їхні механізми саморегуляції тільки складаються, а стрес, який зазвичай триває місяцями й роками, прискорює виснаження адаптаційних ресурсів [43; 45]. У таких умовах звичайні вікові труднощі перестають бути просто труднощами. Вони нашаровуються на травматичний досвід і можуть перерости у стійкі форми девіантної поведінки.

Сам підлітковий вік – це перехід між дитинством і дорослістю, і він ніколи не був простим. Психіка змінюється швидко: формується характер, перебудовується мотивація, змінюються інтереси [4; 25]. Головне новоутворення періоду – прагнення бути дорослим. Підліток уже не почувається дитиною, але оточення не поспішає це визнавати [25]. Звідси суперечки, впертість, заперечення, а часом і ризиковані вчинки, якими підліток доводить свою зрілість [25; 51].

Фахівці описують це як «підлітковий комплекс»: різкі перепади настрою, поєднання протилежних рис, байдужість поряд із тривогою, грубість поряд із чутливістю. Емоційна нестабільність, спалахи гніву, категоричність, прагнення незалежності та суперництво з дорослими – типові прояви цього етапу [49].

Але у війни своя логіка. Те, що в мирний час було б просто віковою кризою, тепер набуває загрозливих форм. Підліток розривається між бажанням самостійності й страхом відповідальності, між потребою бути прийнятим і страхом розчинитися в натовпі. Така амбівалентність нормальна. Проблема в тому, що в умовах хронічного стресу вона стає постійним джерелом напруги.

І тоді природний механізм адаптації дає збій: підліток починає уникати реальності. Це може проявлятися по-різному – від гри та інтернету до алкоголю чи втечі з дому. За кожним таким випадком стоїть не «погана звичка», а спроба психіки знизити навантаження, яке вона не витримує.

Окремий механізм, який загострився саме під час війни, – це рольова інверсія в сім'ї. Батьки зазвичай виступають гарантом безпеки. Коли війна руйнує цю функцію, підліток змушений брати на себе те, до чого не готовий. Виникає парентифікація: дитина стає емоційним опікуном для дезорієнтованих дорослих.

Дослідження підлітків прифронтових міст показують, що конструктивна допомога поступово переходить у деструктивну нарцисичну парентифікацію. Дитина стає джерелом підтримки самооцінки батьків, і це виснажує її власні ресурси [14]. Зовні такі підлітки можуть виглядати врівноваженими й навіть стійкими. Але за цією врівноваженістю ховається глибока ретравматизація.

Емпіричні дані це підтверджують: підлітки з Харкова демонструють вищий рівень суб'єктивної резильєнтності, ніж однолітки з безпечних регіонів, але ця стійкість корелює з алекситимією – нездатністю розпізнавати й називати власні емоції. Відчуття сили досягається витісненням переживань, а хронічний стрес переходить у тіло: головний біль, порушення сну, вегетативні розлади. Таку стійкість точніше назвати «психологічним кредитуванням» – сімейна система виживає сьогодні, а дитина платить здоров'ям у майбутньому.

На тлі цього особливо небезпечною стає адиктивна поведінка. Вона варіюється від епізодичних випадків до стійкої залежності. Специфіка підліткової адикції в тому, що підліток штучно змінює психічний стан, аби створити ілюзію безпеки. Згодом потяг починає домінувати над особистістю.

Формуванню залежності сприяють сімейне виховання, стосунки з однолітками, індивідуально-психологічні особливості, соціальне середовище та фізіологічні зрушення [33]. У воєнних умовах психоемоційний стрес стає потужним тригером раннього початку вживання психоактивних речовин. Дослідження фіксують і зростання кіберзалежності, причому депресивні симптоми виступають ключовим предиктором її формування [76].

Важливо розуміти: на ранніх етапах ситуативні порушення майже неможливо відрізнити від симптомів залежності. Втрата контролю, зниження успішності, грубість, контакти з асоціальними компаніями можуть бути реакцією на сімейні проблеми, віковим негативізмом або психічним розладом. Саме тому вчитель, який бачить у підлітку «важкого» учня, часто не бачить головного: дитина не має ресурсу впоратися з тим, що відбувається вдома. Замість покарання їй потрібна підтримка.

Залежності тісно пов’язані з дезадаптацією. Бездоглядність, правопорушення, вживання психоактивних речовин мають спільне коріння – нездатність підлітка ефективно розв’язувати життєві проблеми та слабкість психологічних захистів [32]. Підліток не просто «не хоче» поводитися добре. Він часто «не може», бо не має для цього внутрішніх інструментів.

До того ж префронтальна кора, яка відповідає за планування та контроль імпульсів, остаточно не сформована. Підліток може усвідомлювати ризики й однаково діяти імпульсивно. Це не «дурість», а фізіологія [21].

Серед основних видів девіантної поведінки підлітків виокремлюють наркоманію, алкоголізм, крадіжки, хуліганство, втечі з дому, бродяжництво, агресивність, аутоагресію [4]. Сучасним різновидом є залежність від комп’ютерних ігор, геймерство та віртуальне спілкування [32]. В умовах війни до цього додалася залежність від соціальних мереж: підлітки проводять онлайн цілі дні, намагаючись компенсувати втрату реальних контактів.

Сучасна психологія виділяє п’ять типів девіацій: делінквентна поведінка, вживання алкоголю та наркотиків, сексуальні розлади, суїцидальна поведінка, бродяжництво [42]. Провідними серед молоді залишаються алкоголізм, тютюнопаління, наркоманія, суїцидальні нахили та ігрова залежність.

Адикція – найпростіший спосіб уникнути проблем, бо створює ілюзію порятунку. Її руйнівність у тому, що емоційні зв’язки замінюються залежністю від неживих об’єктів [67]. Підліток будує стосунки з речовинами, іграми, гаджетами. Ці стосунки не зрадять і не завдадуть болю – принаймні так здається на початку. Але згодом вони забирають усе.

Конфліктне оточення в сім’ї чи школі лише підсилює цей процес: постійні конфлікти породжують ізоляцію, стрес і занижену самооцінку, що штовхає підлітка до пошуку полегшення.

Що саме обере підліток у конкретній ситуації, залежить від копінг-стратегій. Дослідження адаптації українських підлітків показують: в Україні вони відчувають вищий рівень стресу, зумовлений військовими діями та загрозою безпеці. Для однолітків за кордоном домінуючими стресорами є шкільні навантаження та соціальна адаптація.

Обидві групи найчастіше використовують інтернет як спосіб зняття стресу. Але підлітки в Україні частіше вдаються до стратегії уникнення. Вона тимчасово знижує дискомфорт, але не усуває причини стресу. У групі українських підлітків за кордоном поширеніша емоційно-орієнтована стратегія, яка ефективніше знижує рівень стресу [35].

Отже, сам переїзд не є ні однозначно захисним, ні однозначно травматичним. Вирішальну роль відіграє те, які стратегії доступні підлітку та чи має він підтримку для їх опанування. У тих, хто залишається в Україні, уникнення часто поєднується з адиктивними формами поведінки, що замикає коло дезадаптації.

Поряд із деструктивними траєкторіями існують і конструктивні. Дослідження волонтерської активності підлітків під час війни показують:

громадянська залученість може стати потужним копінг-механізмом. Вона формує відчуття агенції, приналежності та сенсу. Через волонтерство підлітки повертають собі відчуття контролю та вибудовують цілісні наративи внеску в національну кризу [15].

Водночас копінг підлітків часто являє собою коливання між уникненням і активною дією. Конструктивні та деструктивні стратегії не є взаємовиключними: одна й та сама дитина в різні моменти може використовувати різні способи подолання. Завдання психологічної підтримки – не «викорінити» уникнення, а розширити репертуар доступних стратегій і зміцнити ті з них, які повертають відчуття контролю та сенсу.

Окремо варто сказати про посттравматичне зростання. Українські дослідження засвідчують, що його рівень неоднаковий: у молодших підлітків він переважно низький, у старших – помірний [27]. Це дає підстави припускати, що здатність до позитивної переоцінки травматичного досвіду розвивається разом із когнітивною та особистісною зрілістю. Вона не є автоматичним наслідком страждання.

Посттравматичне зростання можливе за умови адекватної психологічної та соціальної підтримки в ресурсно-збагаченому середовищі. Отже, війна не є фатальним чинником. Її вплив суттєво модифікується якістю соціального оточення, доступністю підтримки та здатністю середовища створювати простір для переробки травматичного досвіду.

Дослідження резильєнтності це підтверджують. Серед чинників, що зумовлюють її розвиток, виокремлюють родинну підтримку, згуртованість соціального середовища, рівень емоційної безпеки, соціальну залученість, наявність значущих дорослих та участь в освітніх і громадських ініціативах [46]. Дослідження охоплювало підлітків з різних регіонів України, включно з територіями, що зазнали безпосередніх наслідків бойових дій. Воно підтвердило: соціальний контекст може як підсилювати, так і послаблювати здатність підлітка до відновлення.

Механізми трансформації поведінки не є суто індивідуальними. Вони вбудовані в мережу стосунків, інституцій та спільнот. Саме якість цієї мережі визначає, чи стане стрес каталізатором деструкції, чи поштовхом до зростання.

В умовах війни ці механізми набувають особливої гостроти. Хронічна загроза життю, втрата стабільності, розрив соціальних зв'язків, інформаційне перевантаження створюють додаткове навантаження на несформовану психіку. Адаптаційні ресурси виснажуються швидше. Ризик переходу ситуативних порушень у стійкі девіантні патерни суттєво зростає.

Особливо вразливими є підлітки з неблагополучних сімей, ті, хто втратив соціальну підтримку, або ті, хто зазнав безпосередньої травматизації [1; 9; 43; 45]. Адиктивна поведінка стає доступним способом зняття емоційного напруження. Водночас вона закріплює дезадаптивні стратегії, ускладнюючи подальшу соціалізацію [33; 45; 67; 29].

Для багатьох підлітків війна стає не лише джерелом травми. Вона руйнує звичні механізми соціального контролю, що раніше стримували прояви девіантної поведінки. Коли школа не працює, батьки на роботі або в армії, а друзі роз'їхалися, підліток залишається наодинці з собою. Ця самотність може стати тим ґрунтом, на якому проростають деструктивні патерни.

Отже, підлітковий вік в умовах воєнного стресу стає каталізатором, який пришвидшує та загострює дезадаптаційні процеси. Вікова нестабільність, несформованість саморегуляції та хронічна загроза створюють сприятливе підґрунтя для переходу ситуативних порушень у стійкі форми девіантної поведінки. Саме тому своєчасне виявлення груп ризику та адресна психологічна підтримка є критично важливими для запобігання стійким адиктивним патернам у підлітковому середовищі [1; 22; 36; 45].

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ПІД ВПЛИВОМ ВОЄННОГО СТРЕСУ

2.1. Організація дослідження

Характеристика вибірки досліджуваних. Емпіричне дослідження проводилося на вибірці, що складалася з 60 підлітків віком від 12 до 17 років. Такий віковий діапазон охоплює власне підлітковий період (12–15 років) та перехід до ранньої юності (16–17 років), що дозволяє простежити динаміку девіантних проявів у межах цього сенситивного періоду.

Вибір саме цих вікових меж зумовлений тим, що в період від 12 до 17 років відбуваються ключові зміни в особистісному розвитку: активне становлення самосвідомості, формування самооцінки, загострення потреби в самоствердженні, а також підвищена чутливість до впливу стресових чинників.

Відповідно до мети дослідження, вибірку було поділено на дві групи по 30 осіб у кожній: першу групу склали молодші підлітки (12–14 років), другу – старші підлітки (15–17 років).

Гендерний склад вибірки характеризувався відносною збалансованістю. Загалом у дослідженні взяли участь 30 дівчат (50,0 %) та 30 юнаків (50,0 %). Такий розподіл забезпечує репрезентативність вибірки за гендерним критерієм та дозволяє здійснити порівняльний аналіз показників тривожності, агресивності та схильності до девіантної поведінки між хлопцями та дівчатами.

Таблиця 2.1 – Розподіл досліджуваних за віком та статтю

Вікова група	Кількість осіб	Дівчата	Хлопці
Молодші підлітки (12–14 років)	30	16 (53,3 %)	14 (46,7 %)
Старші підлітки (15–17 років)	30	14 (46,7 %)	16 (53,3 %)
Загалом	**60**	**30 (50,0 %)**	**30 (50,0 %)**

Як видно з таблиці, у групі молодших підлітків кількість дівчат дещо перевищує кількість хлопців (53,3 % проти 46,7 %), тоді як у групі старших підлітків співвідношення є протилежним (46,7 % дівчат та 53,3 % хлопців). Така рівномірність дозволяє уникнути гендерних викривлень при порівнянні показників між двома віковими групами.

Таблиця 2.2 – Віковий розподіл досліджуваних у групі молодших підлітків (12–14 років)

Вік	Кількість осіб	Відсоток
12 років	9	30,0 %
13 років	11	36,7 %
14 років	10	33,3 %
Разом	**30**	**100 %**

Таблиця 2.3 – Віковий розподіл досліджуваних у групі старших підлітків (15–17 років)

Вік	Кількість осіб	Відсоток
15 років	11	36,7 %
16 років	10	33,3 %
17 років	9	30,0 %
Разом	**30**	**100 %**

Як свідчать дані таблиць, віковий розподіл у групах є відносно рівномірним, що дозволяє уникнути зміщення результатів за рахунок нерівномірного представництва окремих вікових підгруп. Це важливо для порівняння груп між собою. Однакова частка молодших і старших підлітків

означає, що виявлені відмінності не можна пояснити лише тим, що одна група виявилася більшою за іншу.

Учасники дослідження належали до різних освітніх категорій, що відображає специфіку кожної вікової групи. Групу молодших підлітків склали учні 7–9 класів закладів загальної середньої освіти, а групу старших підлітків – учні 10–11 класів. Такий розподіл дає змогу простежити динаміку психологічних показників у процесі переходу від середньої до старшої школи, що супроводжується зміною соціального оточення, підвищенням рівня відповідальності та активним професійним самовизначенням. Учні 7–9 класів ще перебувають у середній ланці, де навчальні вимоги поступово ускладнюються, але вибір майбутньої професії ще не стоїть так гостро. Учні 10–11 класів уже готуються до випуску, обирають заклад для подальшого навчання або професію. Ці два етапи відрізняються і за змістом, і за навантаженням на психіку.

Досліджувані представляли різні регіони України. Частина учасників постійно проживала в умовно безпечних регіонах, інша частина зазнала вимушеного переселення внаслідок воєнних дій або тривалий час перебувала в зоні активних бойових дій. Така диференціація дозволяє врахувати вплив воєнного стресу на психологічний стан досліджуваних та виявити можливі відмінності в проявах девіантної поведінки між підлітками з різним досвідом переживання травматичних подій. До регіонів, які зазнали безпосередніх бойових дій або обстрілів, належать, зокрема, Запорізька, Харківська, Донецька, Херсонська, Миколаївська області. До умовно безпечних можна зарахувати західні області, де ситуація залишалася спокійнішою. Окрему підгрупу складають підлітки, які через війну змінили місце проживання і проживають не в тому регіоні, де народилися. Порівняння цих підгруп дає змогу побачити, чи пов’язані особливості поведінки з безпосереднім досвідом небезпеки, чи з вимушеним переїздом, чи з тривалим проживанням у відносно спокійних умовах.

Таблиця 2.4 – Розподіл досліджуваних за територіальною ознакою

Категорія	Молодші підлітки	Старші підлітки	Загалом
Проживають в умовно безпечних регіонах	18 (60,0 %)	16 (53,3 %)	34 (56,7 %)
Зазнали вимушеного переселення	7 (23,3 %)	9 (30,0 %)	16 (26,7 %)
Перебували в зоні активних бойових дій	5 (16,7 %)	5 (16,7 %)	10 (16,7 %)
Разом	**30 (100 %)**	**30 (100 %)**	**60 (100 %)**

Як видно з таблиці, більшість досліджуваних (56,7 %) проживають в умовно безпечних регіонах України, однак значна частина учасників має досвід вимушеного переселення (26,7 %) або безпосереднього перебування в зоні бойових дій (16,7 %). Такий розподіл дозволяє порівняти психологічні показники підлітків залежно від ступеня впливу воєнного стресу. Тобто в дослідженні є три підгрупи з різним досвідом, і кожну з них можна розглядати окремо. Це не просто статистичний розподіл, а можливість побачити, чи відрізняється поведінка підлітків залежно від того, наскільки близько війна торкнулася їхнього життя.

Відбір досліджуваних здійснювався з урахуванням таких критеріїв: вік (12–17 років), відсутність виражених психічних розладів (за даними самозвіту), добровільна згода на участь у дослідженні. Вікові межі обрано не випадково. У 12 років дитина ще перебуває на початку підліткового етапу, а в 17 років вона вже стоїть на порозі дорослого життя. Це дає змогу охопити весь період, коли найактивніше змінюються психіка й поведінка. Відсутність виражених психічних розладів перевіряли за самозвітом учасників, оскільки повне клінічне обстеження в умовах масового дослідження неможливе. Добровільна згода означає, що нікого не примушували брати участь. Для учасників віком до 18 років додатковою умовою була наявність інформованої згоди батьків або осіб, які їх замінюють. Без цього участь у дослідженні не допускалася.

Критеріями виключення виступали: вік, що не відповідає заданому діапазону, наявність тяжких психічних захворювань в анамнезі, відмова від участі в дослідженні на будь-якому з етапів. Вік перевіряли за документами, а не зі слів учасника. Тяжкі психічні захворювання в анамнезі означають, що людина раніше перебувала під наглядом лікаря з приводу серйозного розладу. Відмова могла бути на будь-якому етапі: під час заповнення анкети, під час бесіди або пізніше. Якщо учасник вирішував припинити участь, його дані не використовували.

Оскільки дослідження проводилося в період воєнного стану, всі учасники так чи інакше зазнали впливу воєнних стресорів. Навіть ті, хто проживає в умовно безпечних регіонах, чули сирени, читали новини про обстріли, хвилювалися за рідних. Тому говорити про повністю «контрольну» групу без досвіду війни не можна. Для більш детальної характеристики вибірки було визначено такі показники: факт перебування в зоні бойових дій, досвід вимушеного переселення, втрата близьких внаслідок війни, тривалість перебування під впливом стресових чинників. Кожен із цих показників фіксували окремо, щоб потім можна було подивитися, який саме чинник пов’язаний із проявами девіантної поведінки. Наприклад, підліток міг не виїжджати з рідного міста, але втратити когось із близьких. Або могла бути ситуація, коли родина переїхала, але ніхто з рідних не загинув. Ці випадки різні за своїм впливом на психіку, тому їх і розділяли.

Таблиця 2.5 – Досвід впливу воєнного стресу серед досліджуваних

Показник	Молодші підлітки	Старші підлітки	Загалом
Перебували в зоні бойових дій	5 (16,7 %)	5 (16,7 %)	10 (16,7 %)
Зазнали вимушеного переселення	7 (23,3 %)	9 (30,0 %)	16 (26,7 %)
Втратили близьких внаслідок війни	3 (10,0 %)	4 (13,3 %)	7 (11,7 %)
Мають близьких, які беруть участь у бойових діях	12 (40,0 %)	15 (50,0 %)	27 (45,0 %)
Не мають безпосереднього травматичного досвіду, пов’язаного з війною	8 (26,7 %)	6 (20,0 %)	14 (23,3 %)

Примітка: Один досліджуваний міг мати декілька видів воєнного досвіду, тому наведені категорії не є взаємовиключними

Дані таблиці свідчать, що більшість досліджуваних (76,7 %) мають певний досвід впливу воєнного стресу. Лише 23,3 % учасників не мають безпосереднього травматичного досвіду, пов'язаного з війною. Таким чином, переважна більшість учасників має різний досвід впливу воєнного стресу.

Для повнішої характеристики вибірки було проаналізовано сімейний стан досліджуваних та їхнє соціальне оточення.

Таблиця 2.6 – Сімейний стан досліджуваних

Показник	**Молодші підлітки**	**Старші підлітки**	**Загалом**
Проживають з обома батьками	20 (66,7 %)	16 (53,3 %)	36 (60,0 %)
Проживають з одним із батьків	8 (26,7 %)	8 (26,7 %)	16 (26,7 %)
Проживають окремо від батьків	2 (6,6 %)	6 (20,0 %)	8 (13,3 %)
Разом	**30 (100 %)**	**30 (100 %)**	**60 (100 %)**

Як видно з таблиці, більшість досліджуваних (60,0 %) проживають з обома батьками, що є характерним для підліткового віку. Водночас у групі старших підлітків частка осіб, які проживають окремо від батьків, є вищою (20,0 %), що відображає процес поступової сепарації від батьківської сім'ї, характерний для цього вікового періоду.

Процедура проведення дослідження. Дослідження проводилося дистанційно з використанням онлайн-платформи для створення опитувальників. Кожен учасник отримував посилання на опитувальник, що забезпечувало зручність заповнення та можливість виконання завдання у зручний для респондента час.

Дистанційний формат був обраний не випадково. Під час воєнного стану проводити дослідження в приміщенні школи або іншого закладу складно: частина учнів навчалася онлайн, частина перебувала в інших регіонах або за кордоном, у багатьох регіонах зберігалася загроза обстрілів.

Онлайн-формат дозволив охопити учасників з різних областей в однакових умовах і не прив’язувати процедуру до конкретного місця.

На початку анкети розміщувалася стандартизована інструкція, у якій детально описувалася мета дослідження, роз’яснювалися принципи добровільності та анонімності, а також зазначалася можливість відмови від участі на будь-якому етапі. Інструкція була однакова для всіх, щоб кожен учасник отримував однакову інформацію про дослідження.

Тривалість заповнення опитувальників у середньому становила 40–50 хвилин. Цей час визначили за результатами пілотного заповнення, коли кілька підлітків проходили анкету перед початком основного збору даних. В опитувальнику бланки методик пред’являлися в однаковій для всіх послідовності, щоб уникнути впливу порядку пред’явлення на результати.

Послідовність була такою: спочатку учасники заповнювали авторську анкету, після чого переходили до опитувальника Басса-Даркі, потім – до методики Тейлор-Немчинова, і завершували процедуру опитувальником Орел. Авторська анкета йшла першою, бо містила загальні питання про вік, регіон проживання, досвід переміщення. Ці дані не залежали від відповідей на психологічні шкали, тому їх можна було збирати на початку. Далі йшли методики, які стосувалися агресивності, тривожності та схильності до девіантної поведінки.

У разі виникнення труднощів із розумінням окремих тверджень досліджувані могли звернутися по допомогу через зворотний зв’язок, однак без впливу на зміст відповідей. Тобто учасник міг запитати, що означає те чи інше слово, але не міг отримати підказку щодо того, яку відповідь вибрати. Усі бланки кодувалися, щоб забезпечити анонімність даних на етапі статистичної обробки. Замість імені та прізвища кожен бланк отримував номер.

Після завершення збору матеріалу отримані результати були систематизовані та підготовлені до подальшої статистичної обробки. Відповіді переносили в електронну таблицю, перевіряли на пропуски й помилки, а потім обробляли статистичними методами.

Організація дослідження ґрунтувалася на дотриманні основних етичних принципів психологічного дослідження: добровільності, конфіденційності, анонімності, безпеки та інформованості. Добровільність означала, що участь була виключно за бажанням, без оцінок чи наслідків для навчання. Конфіденційність стосувалася того, що дані не передавали третім особам.

Анонімність забезпечувалася кодуванням бланків. Безпека полягала в тому, що запитання не мали викликати додаткового стресу, а учасник міг зупинитися в будь-який момент. Інформованість означала, що всі учасники та їхні батьки знали, для чого проводиться дослідження і як використовуватимуть результати.

Слід зазначити певні обмеження, що впливають на інтерпретацію отриманих результатів.

По-перше, дослідження проводилося на обмеженій вибірці (60 осіб), тому отримані висновки потребують обережного поширення на всю популяцію підлітків, які зазнали впливу воєнного стресу. Шістдесят учасників – це достатньо для того, щоб побачити загальні тенденції та порівняти підгрупи між собою, але недостатньо для того, щоб говорити про закономірності, які стосуються всіх українських підлітків.

По-друге, використання виключно опитувальних методик може не повною мірою відображати реальні поведінкові прояви досліджуваних, оскільки існує ризик отримання соціально бажаних відповідей. Підліток може відповідати так, як, на його думку, очікують дорослі, а не так, як він поводиться насправді.

По-третє, воєнний стрес є динамічним явищем, тому результати дослідження відображають стан підлітків лише на момент проведення обстеження. Якщо дослідження повторити через кілька місяців, показники можуть бути іншими, бо ситуація змінюється, а з нею змінюється і психічний стан.

По-четверте, застосування онлайн-формату дослідження могло вплинути на рівень залученості учасників та знизити можливість контролю за умовами проходження опитування. Дослідник не бачив, чи заповнює підліток анкету самостійно, чи хтось поруч підказує, чи він відволікається.

По-п’яте, віковий діапазон досліджуваних (12–17 років) не охоплює всіх підлітків, які перебувають під впливом воєнного стресу, тому результати можуть відрізнятися для молодших чи старших вікових груп. Молодші підлітки, наприклад, можуть реагувати на стрес інакше, ніж старші, і ця різниця в межах одного діапазону не завжди помітна.

2.2. Методи та методики емпіричного дослідження

Для отримання повної картини психологічного стану підлітків було підібрано три методики, які доповнюють одна одну. Кожна з них висвітлює окремий бік девіантної поведінки: агресивні реакції, рівень тривожності та загальну схильність до поведінкових відхилень. Такий набір дозволяє не лише зафіксувати наявні проблеми, а й зрозуміти, з чого вони складаються. Одна методика сама по собі дає лише часткову картину. Агресія без урахування тривожності може виглядати як звичайна грубість, а тривожність без урахування схильності до відхилень залишає відкритим питання, чи переросте вона в поведінкові порушення. Тому три інструменти працюють разом.

Перша методика – опитувальник А. Басса і А. Даркі в адаптації О. К. Осницького. Вона призначена для діагностики різних форм агресивності та ворожості. Оригінальний варіант з’явився ще 1957 року. Автори працювали в рамках біхевіористського підходу і виходили з того, що агресію можна виміряти через самозвіт, якщо поставити достатньо конкретних запитань. Відтоді методика пройшла багато перевірок і залишається одним із найуживаніших інструментів для вивчення агресивних проявів. В адаптації Осницького респондент оцінює кожне твердження,

обираючи одну з чотирьох відповідей: «так», «можливо, так», «можливо, ні», «ні». Така шкала дає змогу вловити не лише явну згоду чи незгоду, а й проміжні стани, коли людина вагається. Це важливо для підлітків, які часто не мають стійкої позиції щодо власних реакцій і відповідають обережно.

Опитувальник містить 75 запитань, які розподілені за вісьмома шкалами. Кожна шкала описує окремий тип реакції. Фізична агресія означає схильність застосовувати силу проти іншої людини. Це можуть бути поштовхи, удари, бійки. Непряма агресія проявляється через плітки, злі жарти або вибухи емоцій, спрямовані на інших. Людина може не битися відкрито, але поширювати чутки або робити дрібні шкоди. Дратівливість – це швидке реагування на найменший подразник, готовність спалахнути. Така людина довго не тримає образу в собі, але реагує різко й одразу. Негативізм описує опозиційну поведінку, коли людина чинить всупереч вимогам або очікуванням. Це може бути пасивний опір або активна відмова виконувати правила.

Образа охоплює почуття заздрості або ненависті до інших, відчуття несправедливості. Людина може вважати, що оточення ставиться до неї гірше, ніж вона заслуговує. Підозрілість означає недовіру до людей, переконання, що оточення має погані наміри. Така людина схильна шукати прихований смисл у звичайних вчинках інших. Вербальна агресія – це словесні образи, погрози, крик. Вона може проявлятися як у прямій формі (образи на адресу конкретної людини), так і в непрямій (сарказм, іронія). Почуття провини відображає внутрішні докори, усвідомлення власної провини. Ця шкала не є агресією в чистому вигляді, але вона пов’язана з агресивними реакціями: підліток може відчувати провину після спалаху гніву, і це впливає на його подальшу поведінку.

На основі цих восьми показників обчислюються два узагальнені індекси. Індекс агресивності складається з фізичної, вербальної та непрямої агресії. Індекс ворожості включає підозрілість та образу. Ці два індекси не тотожні. Людина може бути агресивною, але не ворожою: вона реагує дією,

але не тримає зла. Або навпаки – бути ворожою, але не агресивною: ображатися, підозрювати, але не переходити до дій. Для нашого дослідження важливо не просто визначити загальний рівень агресії, а побачити, у яких саме формах вона виявляється. Це дає ключ до розуміння механізмів девіантної поведінки в підлітковому віці. Дослідники зазначають, що через ризик соціально бажаних відповідей результати цієї методики бажано доповнювати іншими діагностичними засобами. Підліток може не визнавати власну агресію, якщо вважає її соціально неприйнятною.

Процедура проведення стандартна. Учасник отримує бланк із 75 твердженнями. На кожне твердження потрібно відповісти одним із чотирьох варіантів. Час заповнення – приблизно 15–20 хвилин. Обробка результатів виконується за ключем: кожна відповідь переводиться в бал, бали сумуються за шкалами. Потім обчислюються індекси агресивності та ворожості. Результати інтерпретуються за нормативними таблицями, які враховують вік і стать. Для підлітків норми відрізняються від норм для дорослих, тому важливо використовувати відповідні таблиці.

Методика має як переваги, так і обмеження. Перевага в тому, що вона охоплює різні форми агресії, а не лише фізичну. Це важливо для підлітків, у яких фізична агресія може бути менш поширеною, ніж вербальна або непряма. Ще одна перевага – відносна простота обробки. Обмеження пов’язане з самозвітом: підліток може давати соціально бажані відповіді, особливо якщо розуміє, що дослідження стосується агресії. Тому результати методики слід розглядати як орієнтовні, а не як остаточний діагноз.

Друга методика – шкала особистісної тривожності Дж. Тейлор в адаптації Т. А. Немчинова. Оригінальну версію опублікували 1953 року. Тейлор створювала її на основі Міннесотського багатофазного особистісного опитувальника (MMPI), але як окремий інструмент для вимірювання тривожності. В Україні методика набула поширення завдяки адаптації 1966 року. Відтоді вона використовується в школах, консультаціях і наукових дослідженнях.

Опитувальник містить 50 тверджень, на кожне з яких досліджуваний відповідає «так» або «ні». За результатами визначається загальний рівень тривожності. Існує п’ять градацій: дуже високий, високий, середній з тенденцією до високого, середній з тенденцією до низького та низький. Діапазони балів розподіляються так: 40–50 балів – дуже високий рівень, 25–40 – високий, 15–25 – середній з тенденцією до високого, 5–15 – середній з тенденцією до низького, 0–5 – низький. У деяких версіях методики додають окрему шкалу брехні, щоб перевірити щирість відповідей. Варіант Немчинова містить 50 пунктів, тоді як варіант В. Норакідзе – 60 пунктів, де десять додаткових запитань утворюють шкалу брехні. Шкала брехні дозволяє виявити випадки, коли підліток намагається представити себе кращим, ніж є насправді.

Тривожність у цій методиці розуміють як особистісну рису, а не як ситуативний стан. Тобто йдеться не про те, наскільки людина тривожиться зараз, а про те, наскільки вона схильна тривожитися загалом. Це важливо для нашого дослідження, бо ми вивчаємо не одноразову реакцію на стрес, а стійкі особливості, які впливають на поведінку. Підліток із високою особистісною тривожністю схильний сприймати багато ситуацій як загрозливі, навіть якщо об’єктивно вони не є небезпечними. Це може призводити до уникання, агресії або інших форм девіантної поведінки.

Для нашої роботи ця методика важлива тим, що дозволяє виділити підлітків із підвищеною тривожністю. Саме ця риса часто супроводжує різні форми девіантної поведінки, особливо в умовах хронічного стресу. Тривожний підліток може частіше вдаватися до адиктивних способів зняття напруги, частіше уникати реальності, частіше реагувати агресією на нейтральні подразники. Тому показники тривожності потрібно враховувати при інтерпретації результатів інших методик.

Процедура проведення проста. Учасник отримує бланк із 50 твердженнями. На кожне твердження потрібно відповісти «так» або «ні». Час заповнення – приблизно 10–15 хвилин. Обробка виконується за ключем:

кожна відповідь, що збігається з ключем, дає один бал. Бали сумуються. Результат інтерпретується за п’ятьма рівнями. Якщо використовується шкала брехні, спочатку перевіряють, чи не перевищує показник за цією шкалою критичне значення. Якщо перевищує, результати можуть бути недостовірними.

Перевага методики в тому, що вона коротка, проста в обробці й добре відома дослідникам. Це дозволяє порівнювати результати з даними інших досліджень. Обмеження пов’язане з тим, що методика вимірює лише загальний рівень тривожності, не розділяючи її на види. Ще одне обмеження – відповіді «так» або «ні» не дають змоги вловити нюанси, які могли б з’явитися за більш розгорнутої шкали. Але для наших завдань цього достатньо.

Третя методика – опитувальник «Схильність до відхильної поведінки» (СОП) О. М. Орел в україномовному перекладі, застосованому в роботах вітчизняних дослідників. Він створений спеціально для виявлення схильності до девіантної поведінки серед підлітків. Це стандартизований тест, який оцінює готовність молодої людини до різних форм поведінкових відхилень. Опитувальник побудований як набір шкал, кожна з яких відповідає певному типу девіацій. Шкали поділяються на змістовні та одну службову. Змістовні шкали вимірюють психологічні установки, що лежать в основі поведінкових проявів. Службова шкала призначена для вимірювання схильності давати соціально схвалювані відповіді, а також для коригування результатів за іншими шкалами.

Перша змістовна шкала – схильність до подолання норм і правил. Вона вимірює готовність заперечувати загальноприйняті норми, схильність протиставляти власні цінності груповим. Підліток із високим показником за цією шкалою схильний вважати, що правила існують для інших, а йому можна їх порушувати. Друга – схильність до адиктивної поведінки. Вона відображає готовність уходити від реальності через зміну психічного стану, орієнтацію на чуттєвий бік життя. Це може бути схильність до вживання

психоактивних речовин, до ігрової залежності, до інших форм утечі. Третя – схильність до самопошкоджувальної та само руйнівної поведінки. Вона фіксує низьку цінність власного життя, схильність до ризику, потребу в гострих відчуттях. Підліток із високим показником може наражати себе на небезпеку, не замислюючись про наслідки.

Четверта – схильність до агресії та насильства. Вона показує готовність реалізовувати агресивні тенденції в поведінці. Ця шкала перегукується з методикою Басса-Даркі, але вимірює не окремі форми агресії, а загальну готовність до агресивних дій. П'ята – шкала вольового контролю емоційних реакцій. Вона вимірює здатність стримувати емоційні прояви, контролювати свої потреби та потяги. Низький показник за цією шкалою означає, що підлітку важко стримуватися, коли виникає бажання щось зробити. Шоста – схильність до делінквентної поведінки. Вона оцінює готовність до протиправних вчинків, «делінквентний потенціал», який за певних обставин може реалізуватися. Це не означає, що підліток обов'язково вчинить злочин, але він схильний розглядати таку можливість.

Службова шкала дозволяє перевірити щирість відповідей. Якщо показник за цією шкалою високий, результати можуть бути викривленими. Підліток може намагатися представити себе в кращому світлі, і тоді його відповіді за змістовними шкалами будуть заниженими. Тому службову шкалу враховують під час інтерпретації.

Завдяки цьому опитувальнику ми отримуємо комплексну картину того, до яких саме форм девіантної поведінки схильний підліток. Методика дозволяє побачити не лише загальний рівень схильності, а й те, у яких сферах вона проявляється найбільше. Це важливо для розуміння механізмів трансформації поведінки під впливом воєнного стресу.

Процедура проведення стандартна. Учасник отримує бланк із твердженнями. На кожне твердження потрібно відповісти «так» або «ні». Час заповнення – приблизно 15–20 хвилин. Обробка виконується за ключем: кожна відповідь, що збігається з ключем, дає один бал. Бали сумуються за

шкалами. Результати інтерпретуються за нормативними таблицями. Для кожної шкали є свої норми, які враховують вік і стать.

Перевага методики в тому, що вона спеціально створена для підлітків і охоплює різні форми девіантної поведінки. Це дозволяє не обмежуватися лише агресією чи лише адикцією, а побачити загальну картину. Обмеження пов'язане з тим, що методика є самозвітом. Підліток може не усвідомлювати власні схильності або не бажати їх визнавати. Тому результати слід розглядати разом з даними інших методик і з урахуванням соціального контексту.

Окрім трьох основних методик, ми розробили власну анкету для збору додаткових відомостей про кожного учасника. У ній зібрано питання про вік, стать, місце проживання, склад сім'ї, досвід вимушеного переселення, а також про те, чи перебував підліток у зоні бойових дій чи має близьких, які воюють. Ці дані допомагають краще зрозуміти соціальний контекст, у якому формується поведінка молодої людини. Анкета не є стандартизованим психологічним інструментом, вона виконує допоміжну роль і дозволяє пов'язати результати методик із життєвими обставинами учасників.

Анкета складається з двох частин. Перша частина містить паспортні дані: вік, стать, клас, місце проживання. Друга частина стосується досвіду, пов'язаного з війною: чи перебував підліток у зоні бойових дій, чи виїжджав з рідного міста, чи втратив когось із близьких, чи має родичів, які зараз воюють. Ці питання дозволяють поділити учасників на підгрупи за ступенем впливу воєнного стресу. Наприклад, можна окремо розглянути підлітків, які не виїжджали з умовно безпечного регіону, але мають родича на фронті. Або тих, хто переїхав, але не втратив близьких. Ці ситуації різні за своїм впливом на психіку, тому їх варто розрізняти.

Усі отримані результати було піддано кількісному аналізу. Ми використали методи описової статистики – обчислили середні значення, стандартні відхилення, медіани, а також мінімальні й максимальні показники для кожної змінної. Середнє значення показує загальний рівень показника в

групі. Стандартне відхилення показує, наскільки відповіді учасників відрізняються від середнього. Якщо стандартне відхилення велике, це означає, що в групі є підлітки з дуже різними показниками. Медіана дозволяє побачити серединне значення, яке менш чутливе до крайніх випадків, ніж середнє. Мінімальні й максимальні показники вказують на розмах даних.

Для порівняння двох вікових груп (молодших і старших підлітків) застосували t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Цей метод дозволяє визначити, чи є відмінності між групами статистично значущими. Тобто чи можна стверджувати, що різниця між середніми значеннями не випадкова, а відображає реальну відмінність між групами. У програмі Jamovi цей аналіз виконується через меню Analyses → T-Tests → Independent Samples T-Test, де потрібно вказати групуючу змінну та залежну змінну. Програма автоматично обчислює t-значення, ступені свободи та рівень значущості.

Усі обчислення виконувалися за допомогою програм Jamovi та Microsoft Excel. Jamovi використовували для основних статистичних розрахунків, Excel – для підготовки таблиць і проміжних обчислень. Рівень значущості було встановлено на рівні $p < 0,05$, що є загальноприйнятим у психологічних дослідженнях. Це означає, що ймовірність помилки першого роду (коли ми стверджуємо, що відмінність є, а насправді її немає) не перевищує 5%.

РОЗДІЛ 3
РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ

3.1. Результати емпіричного дослідження психологічних особливостей прояву девіантної поведінки у підлітків під впливом воєнного стресу

Емпіричне дослідження охопило 60 підлітків віком від 12 до 17 років. Учасників було розподілено на дві групи: молодшу (12–14 років, 30 осіб) та старшу (15–17 років, 30 осіб). Такий поділ дав змогу простежити вікову динаміку досліджуваних показників. Для діагностики було обрано три методики, кожна з яких охоплює окремий аспект девіантної поведінки: опитувальник Басса–Даркі (форми агресії), шкалу тривожності Тейлор–Немчинова та опитувальник Орел (схильність до поведінкових відхилень).

Статистичне опрацювання даних передбачало порівняння двох незалежних груп. Оскільки попередня перевірка за критерієм Шапіро–Уілка підтвердила нормальність розподілу, для аналізу було застосовано t-критерій Стьюдента. Рівень значущості встановлено на позначці $p < 0,05$. Обчислення виконувалися в середовищі Jamovi та Microsoft Excel.

За шкалою Тейлор–Немчинова вдалося виявити загальну картину тривожності в обох групах. Виявилося, що цей показник є підвищеним у всіх підлітків, однак його вираженість змінюється з віком. Серед молодших підлітків високий рівень тривожності зафіксовано в 53,3 % випадків (16 осіб), середній – у 36,7 % (11 осіб), низький – лише в 10 % (3 особи). У старшій групі картина дещо інша: високий рівень тривожності тут сягає 66,7 % (20 осіб), середній знижується до 26,7 % (8 осіб), а низький фіксується в 6,6 % (2 особи). Отже, частка підлітків із високою тривожністю в старшій віковій категорії зростає на 13,4 %.

Ці дані узгоджуються з відомими науковими положеннями про те, що в підлітковому віці тривожність має тенденцію до посилення [1; 5; 9]. Особливо показовим є те, що зростання цього показника в старших підлітків, імовірно, пов'язане з нагальними питаннями професійного вибору, зростанням соціальної відповідальності та необхідністю ухвалювати самостійні рішення – усе це набуває особливої гостроти в умовах воєнного стресу [2; 12; 27]. Додаткового підтвердження цьому знаходимо в дослідженнях О. Яциної [57], яка наголошує: військова агресія завдає удару насамперед по психологічному здоров'ю молодого покоління, і тривожність стає одним із найпомітніших проявів цього впливу.

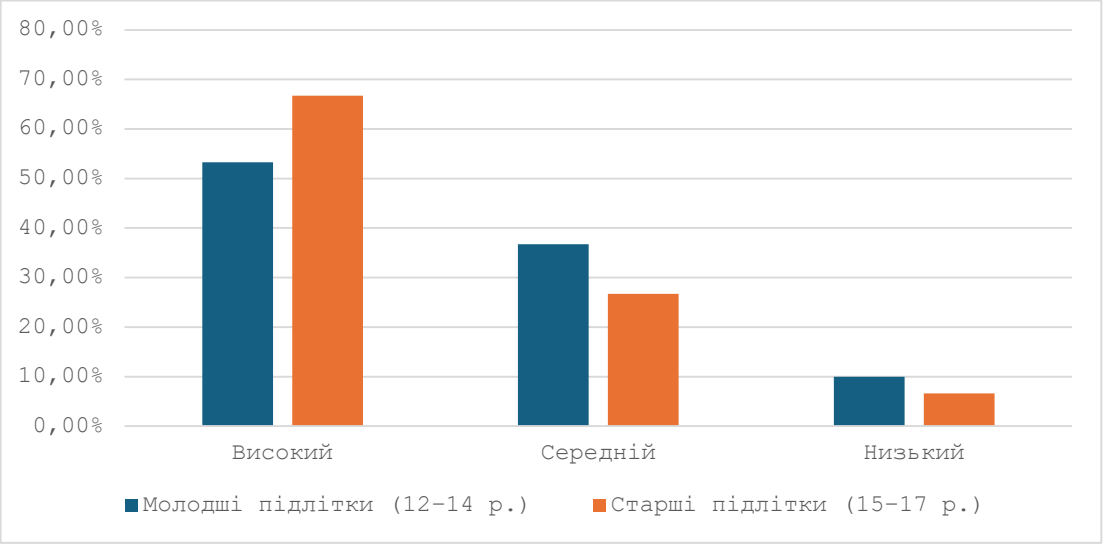


Рисунок 3.1 – Розподіл досліджуваних за рівнем тривожності (за методикою «Визначення рівня тривожності» Дж. Тейлор)

Виявлені закономірності збігаються з даними, отриманими в інших дослідженнях, які фіксують поступове підвищення тривожності протягом підліткового періоду [1; 5; 9]. Особливу увагу привертає те, що в старшій віковій групі цей показник виявляється значно вищим. Це, імовірно, зумовлено низкою чинників, які в підлітковому віці набувають особливої гостроти: потреба в професійному самовизначенні, посилення соціального тиску, необхідність брати на себе відповідальність за важливі рішення. У контексті війни ці чинники додатково загострюються, створюючи сприятливе підґрунтя для зростання тривожності [2; 12; 27]. Дослідження О. Яциної [57]

також підтверджують, що військова агресія завдає удару передусім по психічному здоров'ю молодого покоління, і тривожність стає одним із ключових маркерів цього впливу.

Щоб перевірити, чи є виявлені відмінності статистично значущими, ми застосували t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок. Розрахунки дали значення $t = 2{,}75$ ($p < 0{,}05$), що підтверджує: старші підлітки статистично значуще перевищують молодших за рівнем тривожності.

Далі ми звернулися до даних, отриманих за допомогою опитувальника Басса–Даркі. Ця методика дає змогу оцінити вісім різних форм агресивних реакцій: фізичну та непряму агресію, дратівливість, негативізм, образу, підозрілість, вербальну агресію та почуття провини. Порівняльний аналіз показав, що в обох вікових групах найбільш вираженими є дратівливість, вербальна агресія та негативізм. Водночас чітко простежується вікова специфіка: у молодших підлітків домінують фізична агресія (M=6,8; SD=2,1) і негативізм (M=7,2; SD=2,1), тоді як у старших на перший план виходять вербальна агресія (M=8,4; SD=2,0) та дратівливість (M=8,1; SD=1,9). Така динаміка свідчить про те, що з віком агресивні реакції трансформуються: від прямих, фізичних форм до більш опосередкованих, вербальних [13; 21]. Це можна пояснити як соціальним научінням, так і розвитком когнітивних та мовленнєвих навичок, які відкривають нові, менш ризиковані способи вираження агресії.

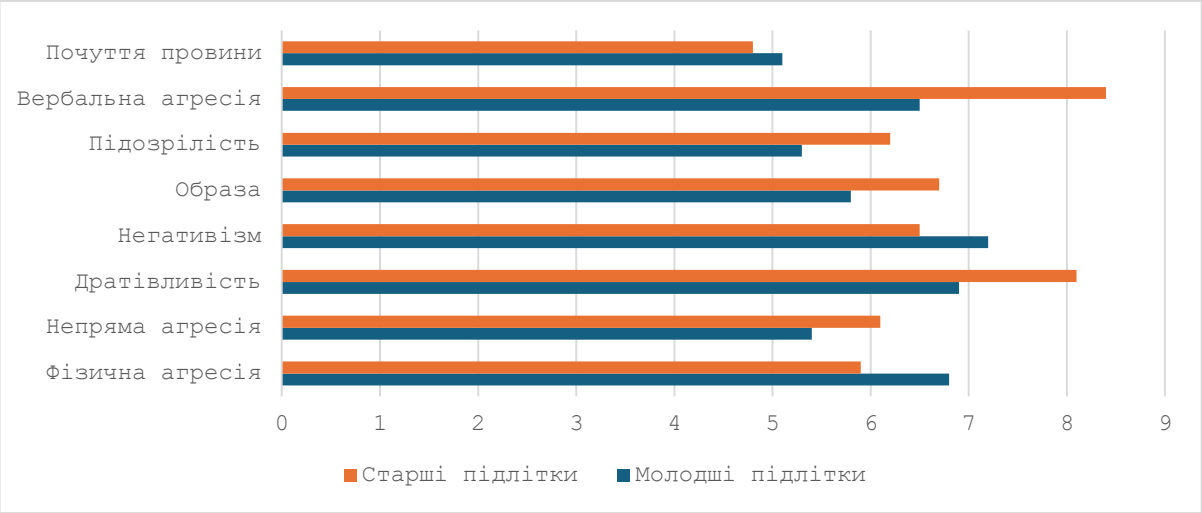


Рисунок 3.2 – Середні показники за шкалами методики Басса–Даркі

За шкалою «почуття провини» показники в обох групах виявилися досить низькими: у молодших підлітків – 5,1, у старших – 4,8. Такі результати можна розглядати як свідчення того, що внутрішні механізми самоконтролю та моральної регуляції в підлітковому віці ще не досягають повної зрілості [3; 16]. Це підтверджується й іншими дослідженнями, які вказують на те, що саморегуляція в цей період перебуває в процесі активного становлення [5; 16]. В умовах воєнного стресу, як слушно зауважують С. Б. Кузікова, В. Л. Зливков та С. О. Лукомська [25; 26], ці й так не до кінця сформовані механізми зазнають додаткового навантаження. Наслідком може стати поява дезадаптивних форм поведінки, адже внутрішній контроль виявляється недостатнім для стримування імпульсів.

Для перевірки значущості вікових відмінностей у проявах агресії ми використали t-критерій Стьюдента. Результати показали статистично значущі розбіжності між групами за двома шкалами: дратівливістю ($t = 2,38$, $p < 0,05$) та вербальною агресією ($t = 3,41$, $p < 0,05$). Це ще раз підтверджує, що з віком агресивні реакції змінюють свою форму – від фізичних до вербальних проявів.

Наступним кроком став аналіз даних, отриманих за допомогою опитувальника О. М. Орел. Ця методика дозволяє оцінити схильність до різних типів девіантної поведінки: порушення норм і правил, адиктивної поведінки, самоушкодження, агресії та насильства, а також рівень вольового контролю й делінквентних нахилів.

Виявилося, що в обох групах найбільш вираженою є схильність до порушення норм і правил (у молодших – 62 %, у старших – 56 %). Це цілком очікувано для підліткового віку, адже саме в цей період відбувається активна сепарація від батьків, і перевірка меж дозволеного стає своєрідним способом самоствердження [3; 16]. Водночас схильність до адиктивної поведінки в старших підлітків значно вища (48 %), ніж у молодших (34 %). Імовірно, це пов’язано з тим, що старші підлітки частіше опиняються в ситуаціях, де їм пропонують психоактивні речовини, і мають до них більший доступ [14; 21].

Крім того, у цьому віці посилюється вплив однолітків, а потреба в соціальному схваленні може штовхати до експериментів, які в умовах воєнного стресу набувають особливої привабливості як спосіб уникнення напруги.

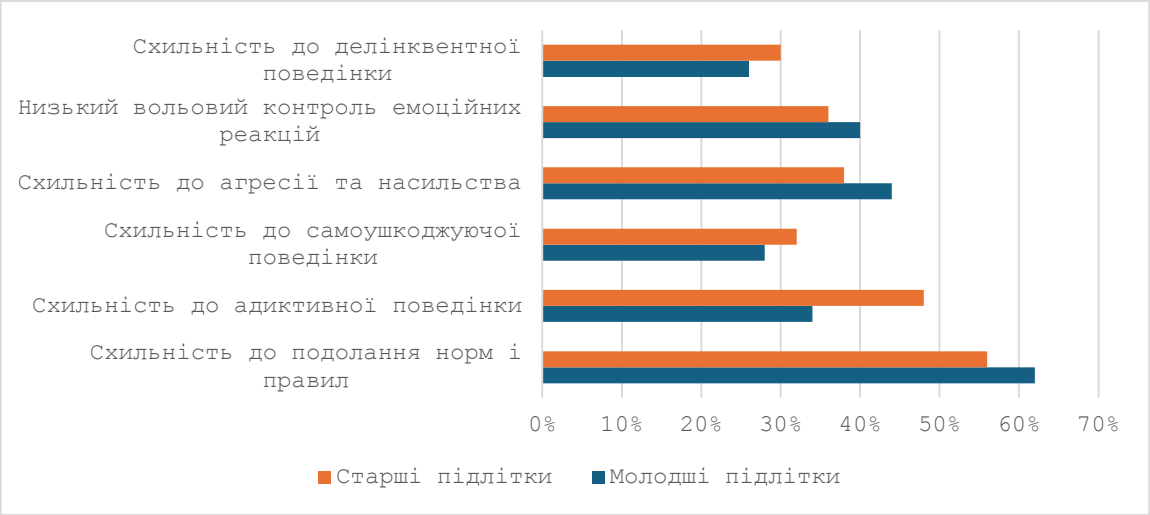


Рисунок 3.3 – Розподіл досліджуваних за схильністю до девіантної поведінки

Схильність до агресії та насильства виявилася більш вираженою в молодших підлітків (44 %), що повністю збігається з даними, отриманими за методикою Басса–Даркі, де в цій же групі зафіксовано вищі показники фізичної агресії.

Вольовий контроль емоційних реакцій в обох групах виявився недостатньо розвиненим (40 % у молодших, 36 % у старших). Це свідчить про те, що механізми саморегуляції в підлітковому віці ще перебувають на стадії формування [16; 20]. Н. Д. Вінник, І. А. Власенко та В. В. Коленко [13] зауважують, що в умовах воєнного стресу ця незрілість саморегуляції може стати чинником, який провокує імпульсивні, дезадаптивні форми поведінки. Інакше кажучи, брак внутрішніх гальмівних механізмів у поєднанні з хронічним стресом створює сприятливе підґрунтя для зривів, які в мирний час, можливо, не відбулися б.

Дещо вищі показники схильності до делінквентної поведінки в старших підлітків (30 % проти 26 % у молодших) дають підстави припускати,

що з віком поведінкові відхилення можуть набувати більш виражених, зокрема протиправних, обрисів [38; 51]. Цей висновок узгоджується з дослідженнями Д. Д. Пеци та Я. М. Росохи [38], які вивчали вплив воєнного стану на поведінку неповнолітніх. Імовірно, старші підлітки, маючи більшу свободу дій і ширше коло соціальних контактів, частіше опиняються в ситуаціях, де вибір між нормативною та протиправною поведінкою стає актуальним.

Для узагальнення отриманих результатів і перевірки достовірності виявлених відмінностей між групами ми провели порівняльний аналіз із застосуванням t-критерію Стьюдента для незалежних вибірок. Усі результати цього аналізу зведено в таблицю 3.1.

Таблиця 3.1 – Результати порівняльного аналізу за t-критерієм Стьюдента

Показник	Група	M	SD	t	df	p
Тривожність (Тейлор)	Молодші	34,2	8,5	2,75	58	0,008*
	Старші	39,8	7,2			
Фізична агресія	Молодші	6,8	2,1	1,79	58	0,133
	Старші	5,9	1,8			
Непряма агресія	Молодші	5,4	1,8	1,42	58	0,161
	Старші	6,1	2,0			
Дратівливість	Молодші	6,9	2,0	2,38	58	0,021*
	Старші	8,1	1,9			
Негативізм	Молодші	7,2	2,1	1,35	58	0,182
	Старші	6,5	1,9			
Образа	Молодші	5,8	2,2	1,67	58	0,094

Продовження таблиці 3.1

	Старші	6,7	2,0			
Підозрілість	Молодші	5,3	1,9	1,98	58	0,052
	Старші	6,2	1,7			
Вербальна агресія	Молодші	6,5	2,3	3,41	58	0,001*
	Старші	8,4	2,0			
Почуття провини	Молодші	5,1	1,6	0,75	58	0,456
	Старші	4,8	1,5			
Схильність до адиктивної поведінки	Молодші	5,1	2,82	2,89	58	0,005**
	Старші	7,2	2,82			

Примітка. M – середнє арифметичне; SD – стандартне відхилення; t – значення t-критерію; df – ступені свободи; p – рівень значущості; * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Як видно з таблиці 3.1, статистичний аналіз засвідчив значущі розбіжності між групами за чотирма показниками: тривожністю ($p < 0,05$), дратівливістю ($p < 0,05$), вербальною агресією ($p < 0,05$) та схильністю до адиктивної поведінки ($p < 0,01$). Найбільш контрастною виявилася різниця в схильності до залежної поведінки ($t = 2,89$; $p < 0,01$). Це свідчить про те, що в старшому підлітковому віці цей показник зазнає найбільш помітних змін, що може бути пов’язано з активним входженням у ширше соціальне середовище, де ризиковані форми поведінки стають більш доступними.

У молодших підлітків за такими шкалами, як фізична агресія, непряма агресія, негативізм, образа, підозрілість та почуття провини, статистично значущих відмінностей не виявлено. Це вказує на те, що зазначені характеристики залишаються відносно стабільними впродовж підліткового періоду. Однак варто звернути увагу на показник підозрілості: його значення $p = 0,052$ перебуває на межі статистичної значущості, що дає підстави говорити про наявну тенденцію до зростання цієї риси в старших підлітків.

Отже, результати порівняльного аналізу із застосуванням t-критерію Стьюдента засвідчують, наявність вікових відмінностей у проявах девіантної поведінки, що зазнали впливу в умовах воєнного стресу. Статистично значущі відмінності виявлено: тривожність ($p = 0,008$), дратівливість ($p = 0,021$), вербальна агресія ($p = 0,001$), та схильність до адиктивної поведінки ($p = 0,005$), показники вищі у старших підлітків, ніж у молодших. За іншими показниками значущих відмінностей не виявлено. В результаті гіпотеза дослідження була підтверджена частково. Це означає, що програми профілактики та корекції мають будуватися з урахуванням вікових особливостей, адже те, що ефективно для молодших підлітків, може не спрацювати зі старшими, і навпаки. Важливо також враховувати, що відсутність значущих відмінностей за деякими показниками не означає їхньої неважливості – радше вказує на те, що ці форми поведінки потребують системної уваги впродовж усього підліткового віку.

3.2. Практичні рекомендації щодо профілактики та корекції девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу

Отримані в ході емпіричного дослідження результати засвідчили наявність підвищеного рівня тривожності, вікову динаміку агресивних проявів та виражену схильність до окремих форм девіантної поведінки, особливо в старшому підлітковому віці.

Виявлені закономірності підтверджують необхідність розробки диференційованих програм психологічної профілактики та корекції, спрямованих на різні вікові групи та різні форми девіантних проявів. Запропоновані нижче рекомендації ґрунтуються на результатах дослідження, теоретичних положеннях першого розділу та враховують сучасний контекст воєнних реалій України [1; 7; 14; 23; 31].

Оскільки дослідження показало підвищений рівень тривожності в обох вікових групах, особливо в старших підлітків, першочерговим завданням є

зниження емоційного напруження та формування навичок саморегуляції. Для молодших підлітків (12–14 років) ефективними можуть бути такі форми роботи:

- проведення регулярних групових занять з елементами арт-терапії, спрямованих на зниження тривоги через творче самовираження. Як зазначає Л. М. Карамушка [22], творча діяльність допомагає відволіктися від травматичних переживань і відновити внутрішню рівновагу;

- використання дихальних та тілесно-орієнтованих технік для швидкого зняття гострого стресу (наприклад, «квадратне дихання», вправи на заземлення). В умовах воєнного стресу такі методи є особливо актуальними, оскільки вони не потребують тривалого опрацювання травматичного досвіду та можуть бути застосовані в будь-якій ситуації [7; 35];

- психоедукація про природу тривожності: пояснення підліткам, що тривога – це природна реакція на небезпеку, і навчання розпізнавати її перші сигнали [6; 24].

Для старших підлітків (15–17 років) рекомендовано додаткові заходи, зважаючи на вищу вираженість тривожності в цій групі:

- індивідуальні консультації, спрямовані на виявлення причин тривоги (професійне самовизначення, соціальні очікування, страх майбутнього) та пошук ресурсів для її подолання. Як зазначають С. Б. Кузікова, В. Л. Зливков та С. О. Лукомська [25], індивідуальна робота дозволяє врахувати особистісні особливості кожного підлітка та його конкретний травматичний досвід;

- ведення «щоденника емоцій» для відстеження динаміки тривожних станів та виявлення ситуацій, що їх провокують;

- тренінг навичок позитивного мислення та когнітивної переоцінки стресових ситуацій. Це узгоджується з даними О. Панченко, А. Кабанцевої та І. Сердюк [37], які підкреслюють важливість роботи з когнітивними викривленнями для зниження тривожності.

Результати дослідження засвідчили вікову динаміку агресивних проявів: у молодших підлітків переважає фізична агресія та негативізм, у

старших – вербальна агресія та дратівливість. Це вимагає різних підходів до корекції.

Для **молодших підлітків** (12–14 років) рекомендовано:

- проведення занять, спрямованих на навчання конструктивним способам вираження агресії: через спорт, малювання, письмове вираження емоцій. Як зазначає А. М. Марюха, війна не породжує нових форм девіантної поведінки, але значно посилює вже наявні, тому важливо надати підліткам соціально схвалювані канали для вивільнення енергії та напруги [33];

- корекційні заняття з розвитку емпатії та соціальних навичок, зокрема рольові ігри, де підлітки вчаться розпізнавати та враховувати почуття інших. Це є важливим у контексті дослідження Л. С. Черноус [52], яка наголошує на довгострокових наслідках соціальних травм, отриманих у підлітковому віці;

- робота з батьками щодо встановлення чітких меж і правил поведінки, уникнення як гіперопіки, так і гіпоопіки. Сімейне виховання, як зазначає Шарайкіна, Кучерак [52], відіграє ключову роль у формуванні соціально прийнятної поведінки.

Для **старших підлітків** (15–17 років), у яких виявлено підвищену вербальну агресію та дратівливість, рекомендовано:

- тренінг навичок конструктивної комунікації та управління гнівом: навчання технікам «Я-висловлювань», аргументації без агресії, вирішення конфліктів через діалог. Це особливо важливо, оскільки вербальна агресія, з одного боку, є менш небезпечною формою, ніж фізична, але з іншого – здатна руйнувати соціальні зв’язки та ускладнювати адаптацію [21];

- індивідуальна робота з ідентифікації джерел дратівливості та пошуку адаптивних копінг-стратегій. Дослідження Д. Д. Пеци та Я. М. Росохи [38] підтверджують, що в умовах воєнного стану фактори стресу є багатошаровими, тому допомога має бути адресною;

- використання групових дискусій на тему насильства та його наслідків, що сприяє підвищенню усвідомленості та формуванню відповідального ставлення до власної поведінки.

Одним із найбільш тривожних результатів дослідження є значне зростання схильності до адиктивної поведінки в старшій віковій групі (48 % проти 34 % у молодших). Це вимагає активних профілактичних заходів:

- психоедукаційні заняття про наслідки вживання психоактивних речовин із акцентом на формування навичок відмови та критичного ставлення до пропозицій у компанії однолітків. Як зазначає Л. М. Карамушка [22], психологічна допомога дітям та підліткам, що пережили війну, має включати профілактику деструктивних стратегій подолання стресу, зокрема через вживання ПАР;

- формування альтернативних здоровим способам проведення дозвілля: залучення до спортивних секцій, волонтерської діяльності, творчих гуртків. В умовах війни особливого значення набуває можливість бути корисним, що підкріплює почуття власної значущості та зменшує потребу в адиктивних втечах від реальності [23; 31];

- для підлітків, які вже мають досвід вживання психоактивних речовин, рекомендовано індивідуальне консультування за мотиваційно-інтерв'ювальним підходом для формування внутрішньої мотивації до зміни поведінки [10; 15; 21].

Щодо делінквентної поведінки, схильність до якої також є вищою в старших підлітків, важливо:

- раннє виявлення підлітків групи ризику та проведення профілактичних бесід із залученням шкільного психолога та соціального педагога. Як зазначає Д. М. Браткевич [5], особливості девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стану вимагають раннього втручання, оскільки стресове середовище може пришвидшувати перехід ситуативних порушень у стійкі форми;

- організація соціально корисних проєктів (волонтерські акції, допомога постраждалим, участь у шкільних заходах), що сприяє формуванню позитивної соціальної ідентичності та знижує ризик протиправної поведінки. Н. Д. Вінник, І. А. Власенко та В. В. Коленко [13] підкреслюють, що

залучення до соціально схвалюваної діяльності є важливим чинником профілактики девіантної поведінки;

- співпраця з сім'єю для зміцнення батьківського контролю та підтримки, враховуючи, що значна частина підлітків, особливо старших, має виражену матеріальну залежність від дорослих [3].

Враховуючи, що більшість поведінкових відхилень неповнолітніх мають спільне коріння – соціальну дезадаптацію, важливо працювати не лише з підлітками, а й з їхнім найближчим оточенням [20]:

- проведення психоедукаційних заходів для батьків щодо вікових особливостей підлітків, ознак тривожності та девіантної поведінки, способів конструктивної взаємодії. А. П. Урбанович [48] наголошує, що психологічні особливості впливу взаємодії підлітків та батьків на самооцінку є ключовим фактором формування адаптивних чи дезадаптивних стратегій поведінки;

- навчання педагогів методів раннього виявлення девіантних проявів та надання першої психологічної допомоги в кризових ситуаціях. О. Ф. Яцина [57] зазначає, що вчителі часто є першими, хто помічає зміни в поведінці учня, тому їхня обізнаність є критично важливою;

- створення в навчальних закладах безпечного середовища, вільного від булінгу та стигматизації «важких» підлітків. Як зазначає Е. Ханімоглу [68], шкільне середовище може як провокувати девіантну поведінку, так і виступати протективним фактором.

Для ефективної профілактики та корекції девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу рекомендовано:

- використання комплексного підходу, що поєднує діагностику, індивідуальну та групову роботу, консультування батьків та педагогів, а також залучення соціальних ресурсів громади. Як підкреслюють В. Г. Панок, С. Д. Максименко, М. М. Слюсаревський та інші [36], психічне здоров'я українського народу у воєнний і повоєнний час потребує системного підходу;

- розробка індивідуальних траєкторій психологічної підтримки, орієнтованих на конкретний травматичний досвід та особистісні особливості підлітка [35];

- систематичне відстеження динаміки стану підлітків (зокрема рівнів тривожності та агресивності) для своєчасної корекції програм та їх адаптації до поточних потреб;

- активне залучення самих підлітків до процесу профілактики через участь у волонтерських проєктах, створення груп взаємопідтримки та peer-education програм, де старші підлітки навчають молодших [23; 31].

Таким чином, запропоновані практичні рекомендації враховують вікові, особистісні та ситуативні чинники, що впливають на формування девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу. Вони спрямовані не лише на редукцію наявних порушень, а й на створення умов для гармонійного розвитку особистості, формування стресостійкості та соціальної компетентності, що є основою профілактики девіацій у довгостроковій перспективі. Ефективність цих заходів значною мірою залежить від системності їх впровадження, залучення всіх суб’єктів освітнього процесу та врахування постійно змінюваного контексту воєнних реалій.

ВИСНОВКИ

Було теоретично проаналізовано психологічні особливості девіантної поведінки підлітків та чинники її прояву в умовах воєнного стресу. З'ясовано, що девіантна поведінка – це поведінка, яка не відповідає офіційним або неформальним нормам, прийнятим у суспільстві. Було уточнено види: антисоціальна, асоціальна, аутодеструктивна; первинна і вторинна. Причини девіації пояснюють різні теорії: психоаналітична, когнітивно-поведінкова, гуманістична, соціологічна. Важливо, що девіація не завжди є негативною. Деякі її форми можуть бути адаптивними або творчими. Межі норми змінюються залежно від культури, історичної ситуації та соціальних умов.

Було охарактеризовано психологічні особливості підліткового віку та встановлено, що цей період є перехідним між дитинством і дорослістю. У цей період формується самосвідомість, самооцінка, ідентичність, потреба в самоствердженні та спілкуванні з однолітками. З'ясовано, що підлітки часто мають емоційну нестабільність, схильність до ризику, акцентуації характеру. Механізми саморегуляції ще не сформовані остаточно. Тому підлітковий вік є періодом підвищеного ризику виникнення девіантної поведінки.

Визначено, що воєнний стрес має хронічний характер. Він включає загрозу життю, втрати, переселення, інформаційне навантаження, невизначеність. Було уточнено, що воєнний стрес спричиняє тривожність, депресивні стани, емоційне виснаження, порушення сну, зниження працездатності. Підлітки є особливо вразливими, бо їхня психіка ще формується. Водночас за підтримки, життєстійкості та конструктивних стратегій подолання можливе посттравматичне зростання.

Розкрито механізми трансформації поведінки підлітків в умовах воєнного стресу. Війна послаблює звичні соціальні опори: сім'ю, школу, друзів, позашкільну діяльність. Через це підліток частіше вдається до уникнення реальності, адикцій, агресії, порушення правил. Адиктивна поведінка стає способом тимчасово зменшити напругу. Спільним коренем

багатьох порушень є соціальна дезадаптація. У воєнних умовах вона поглиблюється, тому ситуативні порушення можуть переходити в стійкі форми девіантної поведінки.

Відповідно до другого завдання, було проведене емпіричне дослідження. У дослідженні взяли участь 60 підлітків віком 12–17 років. Було встановлено підвищений рівень тривожності в обох групах. У старших підлітків він вищий, ніж у молодших. У молодших наявна тенденція: не є значущими фізична агресія та негативізм, у старших – вербальна агресія й дратівливість. Статистично значущі відмінності виявлено за тривожністю, дратівливістю, вербальною агресією та схильністю до адиктивної поведінки. Вольовий контроль емоцій залишається недостатнім в обох групах.

Розроблено практичні рекомендації. Для молодших підлітків доцільно використовувати арт-терапію, дихальні та тілесні вправи, психоедукацію, розвиток емпатії, навчання конструктивно виражати агресію. Для старших підлітків важливі індивідуальні консультації, робота з когнітивними викривленнями, навчання комунікації та управління гнівом, профілактика адикцій, формування навичок відмови від психоактивних речовин. Також потрібна робота з батьками та педагогами, створення безпечного шкільного середовища, залучення підлітків до волонтерства та соціально корисної діяльності. Допомога має бути системною, диференційованою та своєчасною.

Проведене дослідження дає підстави стверджувати, що гіпотеза підтверджена частково – не в прямому причинно-наслідковому, а в описово-порівняльному формулюванні. Усі 60 підлітків вибірки живуть в умовах війни, тому воєнний стрес виступає не окремою змінною, яку можна порівняти з «нестресовим» життям, а загальним фоном для всієї вибірки; контрольної групи без воєнного досвіду немає, а отже, твердження про те, що саме воєнний стрес спричиняє девіантну поведінку, у межах цього дослідження довести неможливо. Водночас в умовах воєнного стресу виявлено статистично значущі вікові відмінності: старші підлітки (15–17 років) більшою мірою схильні до тривожності ($t = 2,75$; $p = 0,008$),

дратівливості (t = 2,38; p = 0,021), вербальної агресії (t = 3,41; p = 0,001) та адиктивної поведінки (t = 2,89; p = 0,005), що пояснюється посиленням соціального тиску й відповідальності, ширшим соціальним колом і доступом до ризикованих форм поведінки, активним впливом однолітків, розвитком мовлення як нового засобу вираження агресії та незрілістю механізмів саморегуляції на тлі хронічного стресу. Було уточнено, що схильність до адиктивної поведінки у старших підлітків становить 48 % проти 34 % у молодших, а вольовий контроль емоцій залишається недостатнім в обох групах. Натомість молодші підлітки (12–14 років) більше схильні до фізичної агресії, негативізму та загальної агресії й насильства, що зумовлено незрілістю мовленнєвих і когнітивних навичок, активним етапом сепарації від батьків та меншим доступом до ризикованих форм поведінки. Отже, гіпотеза підтверджується частково: в умовах воєнного стресу, який переживають усі підлітки вибірки, прояви девіантної поведінки мають вікову специфіку – з віком агресія трансформується від фізичних до вербальних форм, а тривожність і схильність до адиктивної поведінки зростають.

Практична значущість роботи. Отримані результати можуть бути використані практичними психологами закладів освіти, соціальними педагогами та фахівцями психологічних служб для побудови диференційованих програм профілактики й корекції девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стресу. Розроблені рекомендації дозволяють враховувати вікові відмінності в проявах девіації: для молодших підлітків акцент зроблено на арт-терапії, тілесних і дихальних практиках та емоційній освіті, для старших – на когнітивній роботі, комунікативних навичках і профілактиці адикцій. Матеріали роботи також можуть бути впроваджені в програми підвищення кваліфікації педагогів і в консультативну практику з батьками. Запропоновані підходи орієнтовані на розвиток стресостійкості, емоційної регуляції, соціальної компетентності та життєстійкості, що дозволяє зменшити ризик закріплення девіантних форм поведінки й підтримати гармонійний розвиток підлітків у воєнних і повоєнних умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асєєва Ю. О., Возний Д. В., Волинчук Т. І. Психічне здоров'я молоді в умовах війни: результати психодіагностики та терапевтичних інтервенцій. *Психічне здоров'я*. 2024. № 3. С. 19–25.

2. Байдацька Д. Вплив військового стресу на психічне здоров'я дітей. *Ментальне здоров'я особистості в парадигмі воєнного стану* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Київ, 23 грудня 2025 р.) / Нац. акад. внутр. справ. Київ : НАВС, 2025. С. 12.

3. Берегова Н., Шеремет А. Девіантна поведінка у підлітків: причини, прояви, шляхи профілактики та корекції. *Psychology Travelogs*. 2025. № 1. С. 127–136. DOI : 10.31891/PT-2025-1-14.

4. Боротюк М., Кульчицька А. Особливості прояву деструктивної поведінки у школярів різного віку. *Психогенеза особистості: норма і девіація* : зб. наук. ст. і тез. Луцьк : ФОП Мажула Ю. М., 2024. С. 11–16.

5. Браткевич Д. М. Особливості девіантної поведінки підлітків в умовах воєнного стану. *Вісник Одеського національного університету імені І. І. Мечникова.* Серія : Психологія. 2025. Т. 30, № 1. С. 87–94.

6. Булах І. С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків : автореф. дис. … д-ра психол. наук. Київ, 2004. С. 40.

7. Бурлака О. Особливості девіантної поведінки у дітей підліткового віку. *Університетська освіта в Україні у контексті інтеграції до європейського освітнього простору*. 2021. № 21. С. 94–98.

8. Бялонович С. Теоретико-методологічні засади дослідження щоденного воєнного стресу та створення «Української шкали щоденних стресорів війни». *Вісник Львівського університету.* Серія : Психологічні науки. 2024. Вип. 19. С. 3–10. DOI : 10.30970/PS.2024.19.1.

9. Васильєва Н. М. Особливості психологічної допомоги в умовах вимушеної міграції. *Чорноморські наукові студії*. 2023. DOI : 10.36059/978-966-397-300-5-42.

10. Васянович Г. П., Логвиненко В. М. Сучасні технології соціальної роботи з особами схильними до девіантної поведінки. 2024. С. 101–110.

11. Вергель Т. Л., Сингаївська І. В. Роль соціальної підтримки та шляхи подолання наслідків впливу війни для запобігання формуванню девіантної поведінки підлітків. 2024.

12. Веріго Н. М., Дроботько І. Д. Вплив воєнних подій на рівень тривожності у підлітків. *Виклики та перспективи розвитку психологічних знань в умовах воєнного стану*. 2025. С. 118.

13. Вінник Н. Д., Власенко І. А., Коленко В. В. Про девіантну поведінку підлітків, що зазнали впливу повномасштабної війни в Україні. *Габітус*. 2024. Вип. 57. С. 112–118.

14. Герасимова К. М., Чижма Д. М. Вплив хронічної вітальної загрози на формування псевдоадаптивної стійкості та рольову деформацію підлітків. DOI : 10.36074/grail-of-science.26.12.2025.081.

15. Гошовська Д., Гошовський Я., Фінів О. Психологічна специфіка підлітків в умовах пенітенціарної депривації. *Development of modern science: theory, methodology, practice* : XIII International scientific-practical conference. Madrid, 2021. P. 192–197.

16. Гуртовенко Н. В. Сучасні умови формування різних форм девіантної поведінки у підлітковому віці. *Габітус*. 2024. № 65. С. 49–53.

17. Дані Офісу Генерального прокурора України щодо суїцидів і спроб суїциду серед неповнолітніх, 2025. URL : https://www.gp.gov.ua/ (дата звернення: 15.06.2026).

18. Денисов С., Тимчук О. Деякі кримінологічні аспекти теорії аномії. *Omul, criminologia, ştiinţa*. 2023. С. 284–288.

19. Диса О. В., Шинкаренко І. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро : ДДУВС, 2024. С. 77.

20. Дослідження «Булінг та толерантність у закладах освіти після 24 лютого 2022 року» (2023–2024). URL : https://mon.gov.ua/ (дата звернення: 15.06.2026).

21. Дядиченко Н. Нейропсихологічно обґрунтована мультимодальна програма психосоціальної реабілітації підлітків із військовою травмою. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка.* Серія : Психологія. 2026. № 1(23). DOI : 10.17721/BPSY.2026.1(23).7.

22. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : метод. рек. Київ : Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2022. С. 56.

23. Кобзієва І. Запобігання домашньому та гендерно зумовленому насильству. *Innovative ways of improving medicine, psychology and biology*. 2023. С. 77–87. DOI : 10.46299/isg.2023.mono.med.2.3.1.

24. Кравченко О., Сокирська Л., Григоренко Д. Ментальне здоров'я підлітків в умовах війни. *Психологічні перспективи*. 2026. DOI : 10.31499/2617-2100.17.2026.362071.

25. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія : Психологічні науки. 2022. № 3. С. 45–55.

26. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості травмівного досвіду мешканців деокупованих територій України. *Insight: психологічні виміри суспільства*. 2023. Вип. 9. С. 82–97.

27. Кузікова С., Яланська С., Лукомська С., Фоменко К. Особливості травмівного досвіду та посттравматичного зростання осіб підліткового і юнацького віку в умовах воєнного стану. *Інсайт: психологічні виміри суспільства*. 2025. № 13. С. 601–618. DOI : 10.32999/2663-970X/2025-13-24.

28. Лукомська С. Розлади, зумовлені стресом і травмою: інтегративний підхід. *Актуальні проблеми психології*. 2022. 1. С. 187–198.

29. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету.* Серія : Ппсихологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 78–85.

30. Мазур О., Ткаченко І., Чепурна В. Посттравматичний стресовий розлад в умовах військового стану. *Наукові Перспективи*. 2023. № 5(35). DOI : 10.52058/2708-7530-2023-5(35)-825-834.

31. Максим О. В. Психологічна корекція девіантної поведінки через розвиток ціннісних орієнтацій у контексті війни та післявоєнної відбудови. *Наукові перспективи*. 2026. DOI : 10.52058/2708-7530-2026-4(70)-2108-2122.

32. Манілов І. Ф. Визначення рівня сугестивності соціально дезадаптованих підлітків. *Психологічні критерії соціальної дезадаптації дитини* : колект. монографія. Київ : Педагогічна думка, 2019. С. 49–61.

33. Марюха А. М. Вплив умов воєнного стану на розвиток девіантної поведінки підлітків. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених*. 2025. С. 123–130.

34. Мигалина З. Організація навчально-виховної роботи з дітьми-мігрантами в США : дис. … док. філ. зі спец. : 011 Освітні, педагогічні науки. Ужгород, 2022. С. 257.

35. Павленко Г. В., Звєрєва А. М. Особливості адаптації та подолання стресу у підлітків в умовах військового конфлікту. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.* Серія : «Психологія». 2024. DOI : 10.26565/2225-7756-2024-76-04.

36. Панок В. Г., Максименко С. Д., Слюсаревський М. М. та ін. Актуальні проблеми охорони психічного здоров’я українського народу у воєнний і повоєнний час : матеріали методол. семінару НАПН України (16 листопада 2023 р.). Київ, 2023.

37. Панченко О. А., Кабанцева А. В., Сердюк І. А. Стрес в умовах воєнного стану та його наслідки для психічного здоров’я молоді. *Науковий вісник Ужгородського національного університету.* Серія : «Психологія». 2025. Вип. 3. С. 65–69. DOI : 10.32782/psy-visnyk/2025.3.11.

38. Пеца Д. Д., Росоха Я. М. Девіантна поведінка за умов воєнного стану: чинники, наслідки, механізми впливу. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2025. № 3. С. 178–184.

39. Порпуліт О. О. Медійна буттєвість і тривожність підлітків в умовах війни: цифрова вразливість покоління Z. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності.* Серія : Педагогіка і психологія. 2025. № 1 (5). С. 207–212. DOI : 10.32782/3041-1297/2025-1-28.

40. Порпуліт О. О. Психолінгвістика тривожності: як воєнний стрес формує емоційні бар'єри в міжособистісному спілкуванні молоді. *Психологія та соціальна робота*. 2025. № 1. С. 241–253. DOI : 10.32782/2707-0409.2025.1.23.

41. Посттравматичний стресовий розлад. *Вікіпедія : вільна енциклопедія*. URL : https://surl.li/yqqrcp (дата звернення: 15.06.2026).

42. Психологічні проблеми особистості та варіанти їх вирішення. *Одеський обласний центр громадського здоров'я : вебсайт*. URL : https://healthcenter.od.ua/psyhichne-zdorovya/ (дата звернення: 15.06.2026).

43. Робокіна Н. Процесуальні та результативні характеристики життєвого вибору особистості в сучасному соціумі. *Psychology of Personality*. 2021. Vol. 11, №1. P. 77–84. DOI : 10.15330/ps.11.1.77-84.

44. Романенко О. В. Чинники девіантної поведінки підлітків з позицій різних психотерапевтичних підходів. 2021. URL : https://psychped.naiau.kiev.ua/index.php/psychped/article/view/1402 (дата звернення: 15.06.2026).

45. Скрипниченко А., Мейська А., Кулеша Н. Психічне здоров'я підлітків і молоді в умовах війни: виклики та шляхи підтримки. *Психологія та психіатрія*. 2025. Вип. 18. С. 163–169.

46. Стеценко А. І., Пінчук Л. В. Соціально-психологічні чинники розвитку резильєнтності підлітків в умовах війни. *Психологія: реальність і перспективи*. 2025. DOI : 10.32782/cusu-psy-2025-4-11.

47. Титаренко О. М. Вплив довготривалого стресу на психічне здоров'я особистості юнацького віку в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота. Ізмаїл : Ізмаїльський державний гуманітарний університет, 2025.

48. Титаренко, Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. *Проблеми політичної психології*. 2017. *5*(19), 3-10.

49. Урбанович А. П. Психологічні особливості впливу взаємодії підлітків та батьків на самооцінку підлітків. *Психологічні науки: теорія і практика сучасної науки*. 2023. DOI : 10.36059/978-966-397-322-7-10.

50. Феномени цифрової соціалізації сучасних підлітків: комп'ютерні ігри, кібербулінг, фаббінг, цифрове самопошкодження. *Соціальна психологія і суспільство*. 2025. Т. 16, № 2. С. 23–42. DOI : 10.17759/sps.2025160203.

51. Черноус Л. С., Шимко І. М., Лобанова А. С. Соціальні травми дітей та підлітків в умовах війни: характер, види, наслідки і шляхи їх подолання. *Габітус*. 2025. Вип. 75. С. 55–61.

52. Шаройкіна І. В., Кучерак І. В. Прояви девіантності у осіб підліткового віку. 2023.

53. Шахов В., Шахов Вл., Ковзун Д. Дослідження соціально-психологічних передумов виникнення девіантної поведінки в осіб підліткового віку. *Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського.* Серія : Педагогіка і психологія. 2025. № 81. С. 86–91. DOI : 10.31652/2415-7872-2025-81-86-91.

54. Шиделко А. Наслідки впливу бойового стресу на психологічний стан особистості військовослужбовця. *Перспективи та інновації науки.* Серія : «Педагогіка», «Психологія», «Медицина». 2022. № 1(6). С. 476–486. DOI : 10.52058/2786-4952-2022-1(6)-4.

55. Шиделко А. В. Характеристика, сутність і зміст поняття «бойовий стрес». *International scientific innovations in human life* : Proceedings of the 7th International scientific and practical conference. Manchester : Cognum Publishing House, 2022. P. 539–545.

56. Шиделко А. В., Солодкевич А. І. Особливості впливу воєнного стресу на психічне здоров'я особистості. *Innovations of modern science and education :* the 2nd International scientific and practical conference. Vancouver : Perfect Publishing, 2025. P. 562–567.

57. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Наукові перспективи*. 2022. № 7 (25). С. 554–567.

58. Yachnik Y., Pinchuk I., Leventhal B. L., et al. A longitudinal study on depression, trauma, and resilience in war-exposed Ukrainian adolescents. *Conflict and Health*. 2026. DOI : 10.1186/s13031-026-00840-y.

59. Becker H. S. Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. London : Free Press of Glencoe, 1963. P. 179.

60. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1979. P. 330.

61. Levin J., Cruz Neri N., Hadzhyradyeva S., Retelsdorf J. Cyberhate among Ukrainian adolescents in war-torn Ukraine: A study of exposure, victimization, and perpetration. *Computers in Human Behavior*. 2025. Vol. 168.

62. Medvedieva O. Development of Resilience of Adolescent Personality after Traumatic Experience: Analysis of Factors Influencing the Formation of Posttraumatic Growth as a Result of Traumatic Events. *Health Leadership and Quality of Life*. 2025.

63. Engel G. L. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 1977. Vol. 196, № 4286. P. 129–136. DOI : 10.1126/science.847460.

64. Erikson E. H. Identity: Youth and Crisis. New York : W. W. Norton, 1968. P. 336.

65. ESPAD-2019 / ESPAD-2024: Європейське шкільне опитування щодо алкоголю та інших наркотиків. URL : http://www.espad.org/ (дата звернення: 15.06.2026).

66. Galperin A., Haselton M. Predictors of How and When People Fall in Love. *Evolutionary Psychology*. 2010. Vol. 8, №1. P. 5–28.

67. Gwinnell E., Adamec C. The Encyclopedia of Addictions and Addictive Behaviors. New York : Facts on File Inc., 2006. P. 345.

68. Hanimoglu E. Deviant behavior in school setting. *Journal of Education and Training Studies*. 2018. Vol. 6, № 10. P. 133–141. DOI : 10.11114/jets.v6i10.3418.

69. Hirschi T. Causes of Delinquency. Berkeley : University of California Press, 1969. P. 309.

70. Lazarus R. S. Psychological Stress and the Coping Process. New York : McGraw-Hill, 1966. P. 466.

71. Lemert E. M. Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior. New York : McGraw-Hill, 1951. P. 459.

72. Mank S., Panagioti M., Johnson J. Cumulative war exposure increases risk of PTSD, depression and suicidality in Ukrainian adolescents. *Evidence-Based Nursing*. 2026. DOI : 10.1136/ebnurs-2026-104639.

73. Marcia J. E. Identity in Adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology* / ed. by J. Adelson. New York : Wiley, 1980. P. 159–187.

74. Maslow A. H. Motivation and Personality. 3rd ed. New York : Harper Collins, 1987. P. 293.

75. PISA-2022: дані щодо поширеності булінгу серед українських учнів. URL : https://nus.org.ua/ (дата звернення: 15.06.2026).

76. Ogorenko V., Shornikov A., Shornikov O. Predictors of cyber addiction formation in youth during martial law. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2024. Vol. 11, № 1. DOI: 10.26766/pmgp.v11i1.711.

77. Rating Group, UNICEF: дані щодо рівня стресу серед українських дітей (2024–2025). URL : https://ratinggroup.ua/ (дата звернення: 15.06.2026).

78. Selye H. The Stress of Life. New York : McGraw-Hill Book Company, 1956.

79. Sourander A., Silwal S., Westerlund M., et al. Mental health of Ukrainian adolescents after Russian invasions. *JAMA Pediatrics*. 2026. Vol. 180. P. 187–193.

80. Sutherland E. H. Principles of Criminology. 5th ed. Philadelphia : J. B. Lippincott, 1955.

81. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15, № 1. P. 1–18. DOI : 10.1207/s15327965pli1501_01.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета для збору соціально-демографічних даних та інформації про досвід воєнного стресу

Шановний учаснику!

Це дослідження проводиться з метою вивчення особливостей психологічного стану підлітків в умовах воєнного стресу. Ваші відповіді є конфіденційними та використовуватимуться лише в узагальненому вигляді. Будь ласка, дайте відповіді на всі запитання.

1. Ваш вік:

- 12 років
- 13 років
- 14 років
- 15 років
- 16 років
- 17 років

2. Ваша стать:

- Жіноча
- Чоловіча

3. Місце вашого постійного проживання:

- Місто
- Селище міського типу
- Село

4. З ким ви проживаєте на даний момент?

- З обома батьками
- З одним із батьків
- З родичами (бабусею, дідусем, тіткою тощо)
- Самостійно (окремо від батьків)

— В інтернаті / гуртожитку

5. Чи маєте ви досвід вимушеного переселення внаслідок воєнних дій?

— Так

— Ні

6. Чи перебували ви безпосередньо в зоні активних бойових дій?

— Так

— Ні

7. Чи втратили ви близьких людей внаслідок війни?

— Так

— Ні

8. Чи маєте ви близьких, які беруть участь у бойових діях?

— Так

— Ні

9. Як ви оцінюєте свій емоційний стан протягом останнього місяця?

— Переважно спокійний

— Іноді тривожний

— Часто тривожний

— Постійно напружений

10. Чи відчуваєте ви потребу в психологічній підтримці?

— Так

— Ні

— Важко відповісти

Дякуємо за участь!

Додаток Б

Опитувальник «Діагностика показників та форм агресії»

(А. Басса, А. Даркі)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження та дайте відповідь «так» або «ні». Намагайтеся відповідати щиро, не витрачаючи багато часу на обмірковування.

1. Іноді я не можу впоратися з бажанням завдати шкоди іншим.
2. Іноді я пліткую про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюся, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене не попросити по-доброму, я не виконаю прохання.
5. Я не завжди отримую те, що мені належить.
6. Я знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчути.
8. Коли мені доводилося обманювати когось, я відчував докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоб кидатися предметами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, мені хочеться його порушити.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожено з людьми, які ставляться до мене дещо привітніше, ніж я очікував.
15. Я часто буваю не згоден з людьми.
16. Іноді мені на думку спадають думки, яких я соромлюся.
17. Якщо хтось першим ударить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, я грюкаю дверима.
19. Я набагато дратівливіший, ніж здається.

20. Якщо хтось уявляє з себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.

21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Я думаю, що багато людей не люблять мене.

23. Я не можу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.

24. Люди, які ухиляються від роботи, повинні відчувати почуття провини.

25. Той, хто ображає мене та мою сім'ю, напрошується на бійку.

26. Я не здатен на грубі жарти.

27. Мене охоплює лють, коли з мене насміхаються.

28. Коли люди будують із себе начальників, я роблю все, щоб вони не зазнавалися.

29. Майже щотижня я бачу когось, хто мені не подобається.

30. Досить багато людей заздрять мені.

31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.

32. Мене гнітить те, що я мало роблю для своїх батьків.

33. Люди, які постійно зводять вас, варті того, щоб їх «клацнути по носі».

34. Я ніколи не буваю похмурим від злості.

35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я того заслуговую, я не засмучуюсь.

36. Якщо хтось виводить мене з себе, я не звертаю уваги.

37. Хоча я й не показую цього, мене іноді гризе заздрість.

38. Іноді мені здається, що з мене сміються.

39. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до «сильних» виразів.

40. Мені хочеться, щоб мої гріхи були прощені.

41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось ударить мене.

42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюся.

43. Іноді люди дратують мене самим своїм перебуванням.

44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.

45. Мій принцип: «Ніколи не довіряти чужинцям».

46. Якщо хтось дратує мене, я готовий сказати все, що про нього думаю.

47. Я роблю багато такого, про що згодом шкодую.

48. Якщо я розлючуся, я можу вдарити когось.

49. З дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Я часто відчуваю себе як порохова бочка, готова вибухнути.

51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко ладнати.

52. Я завжди думаю про те, які таємні причини змушують людей робити щось приємне для мене.

53. Коли на мене кричать, я починаю кричати у відповідь.

54. Невдачі засмучують мене.

55. Я б’юся не рідше і не частіше, ніж інші.

56. Я можу згадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав предмет, який потрапив під руку, і ламав його.

57. Іноді я відчуваю, що готовий першим розпочати бійку.

58. Іноді я відчуваю, що життя чинить зі мною несправедливо.

59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але тепер я в це не вірю.

60. Я лаюся тільки зі злості.

61. Коли я роблю неправильно, мене мучить сумління.

62. Якщо для захисту своїх прав мені потрібно застосувати фізичну силу, я застосовую її.

63. Іноді я виражаю свій гнів тим, що стукаю кулаком по столу.

64. Я буваю грубуватий по відношенню до людей, які мені не подобаються.

65. У мене немає ворогів, які б хотіли нашкодити мені.

66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона того заслуговує.

67. Я часто думаю, що жив неправильно.

68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.

69. Я не засмучуюсь через дрібниці.

70. Мені рідко спадає на думку, що люди намагаються розлютити або образити мене.

71. Я часто тільки погрожую людям, хоча й не збираюся виконувати погрози.

72. Останнім часом я став занудою.

73. У суперечці я часто підвищую голос.

74. Я намагаюся зазвичай приховувати своє погане ставлення до людей.

75. Я краще погоджуся з чимось, ніж стану сперечатися.

Ключ до обробки результатів:

Шкала	**Номери питань (відповідь «так»)**	**Номери питань (відповідь «ні»)**
Фізична агресія	1, 25, 33, 48, 55, 62, 68	9, 17, 41
Непряма агресія	2, 18, 34, 42, 56, 63	10, 26, 49
Дратівливість	3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72	11, 35, 69
Негативізм	4, 12, 20, 23, 36	5, 13, 21, 29, 37, 45, 51
Образа	5, 13, 21, 29, 37, 45, 51	4, 12, 20, 23, 36
Підозрілість	6, 14, 22, 30, 38, 46, 53, 59	15, 31, 39, 47, 54, 60
Вербальна агресія	7, 15, 28, 40, 52, 61, 67, 73	16, 32, 44
Почуття провини	8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67	6, 14, 22, 30, 38, 46, 53, 59

Індекс агресивності = фізична агресія + непряма агресія + дратівливість + вербальна агресія.

Індекс ворожості = образа + підозрілість.

Додаток В

Методика визначення рівня тривожності

(Дж. Тейлор, адаптація Т. А. Немчинова)

Інструкція: Прочитайте кожне твердження та дайте відповідь «так» або «ні». Намагайтеся відповідати щиро.

1. Зазвичай я спокійний і вивести мене з себе нелегко.
2. Мої нерви засмучені не більше, ніж в інших людей.
3. У мене рідко бувають запори.
4. У мене рідко бувають головні болі.
5. Я рідко втомлююся.
6. Я майже завжди відчуваю себе цілком щасливим.
7. Я впевнений у собі.
8. Практично я ніколи не червонію.
9. Порівняно зі своїми друзями я вважаю себе цілком сміливою людиною.
10. Я червонію не частіше, ніж інші.
11. У мене рідко буває серцебиття.
12. Зазвичай мої руки досить теплі.
13. Я сором’язливий не більше, ніж інші.
14. Мені не вистачає впевненості в собі.
15. Часом мені здається, що я ні на що не здатен.
16. У мене бувають періоди такого занепокоєння, що я не можу всидіти на місці.
17. Мій шлунок сильно турбує мене.
18. У мене не вистачає духу винести всі майбутні труднощі.
19. Я хотів би бути таким же щасливим, як інші.
20. Мені здається часом, що переді мною нагромаджені такі труднощі, які мені не подолати.
21. Мені нерідко сняться кошмарні сни.

22. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся щось зробити.

23. У мене надзвичайно неспокійний і переривчастий сон.

24. Мене вельми турбують можливі невдачі.

25. Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, коли я точно знав, що мені ніщо не загрожує.

26. Мені важко зосередитися на роботі або на якомусь завданні.

27. Я працюю з великим напруженням.

28. Я легко приходжу в замішання.

29. Майже весь час відчуваю тривогу через когось або через щось.

30. Я схильний приймати все занадто серйозно.

31. Я часто плачу.

32. Мене нерідко мучать напади блювоти та нудоти.

33. Раз на місяць або частіше у мене буває розлад шлунку.

34. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.

35. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.

36. Моє матеріальне становище дуже турбує мене.

37. Я часто думаю про речі, які не мають великого значення.

38. Я легко втомлююся.

39. Я часто буваю в пригніченому настрої.

40. Я часто відчуваю почуття невпевненості в собі.

41. Я часто боюся, що не зможу впоратися зі справою.

42. Я часто відчуваю себе втомленим, хоча й не працював.

43. Я часто відчуваю почуття незручності.

44. Я часто думаю про свої невдачі.

45. Я часто відчуваю почуття занепокоєння.

46. Я часто відчуваю почуття страху.

47. Я часто відчуваю почуття тривоги.

48. Я часто відчуваю почуття паніки.

49. Я часто відчуваю почуття жаху.

50. Очікування завжди нервує мене.

Обробка результатів:

Кожна відповідь «Так» на твердження з 1 по 12 та з 37 по 50 оцінюється в 1 бал. Відповідь «Ні» на твердження з 13 по 36 також оцінюється в 1 бал. Потім бали сумуються.

Рівень тривожності	**Кількість балів**
Низький	0–30
Середній	31–45
Високий	46–60
Дуже високий	61–50

Додаток Г

Опитувальник визначення схильності до девіантної поведінки (О. М. Орел)

Інструкція: Перед вами низка тверджень. Вони стосуються деяких сторін вашого життя, характеру, звичок. Прочитайте твердження і вирішіть, чи правильне воно щодо вас. Якщо правильне, то поставте позначку в квадратику під позначенням «Так». Якщо неправильне – під позначенням «Ні».

Чоловічий варіант (варіант «М»)

1. Я віддаю перевагу одягу неяскравих, приглушених тонів.
2. Буває, що я відкладаю на завтра те, що повинен зробити сьогодні.
3. Я охоче записався б добровольцем для участі в якихось бойових діях.
4. Буває, що іноді я сварюся з батьками.
5. Той, хто в дитинстві не бився, виростає маминим синком і нічого не може добитися в житті.
6. Я б взявся за небезпечну роботу, якби за неї добре заплатили.
7. Іноді я відчуваю такий сильний неспокій, що просто не можу всидіти на місці.
8. Іноді буває, що я трохи хвалюся.
9. Якби мені довелося стати військовим, то я хотів би бути льотчиком-винищувачем.
10. Я ціную в людях обережність і розсудливість.
11. Тільки слабкі та боягузливі люди виконують усі правила та закони.
12. Я віддав би перевагу роботі, пов’язаній із перемінами та подорожами, навіть якщо вона небезпечна для життя.
13. Я завжди говорю тільки правду.

14. Якщо людина в міру і без шкідливих наслідків вживає збуджуючі та впливають на психіку речовини – це цілком нормально.

15. Навіть якщо я злюся, я не вдаюся до «сильних» виразів.

16. Я думаю, що я завжди повинен дотримуватися правил, навіть якщо вони здаються мені застарілими.

17. Я б спробував якийсь збуджуючий засіб, дурманну речовину.

18. Коли я стою на зупинці, я не проти завести розмову з незнайомою людиною.

19. Я часто не виконую обіцянки.

20. Мені часто буває важко зробити роботу до точно визначеного терміну.

21. Іноді я переходжу вулицю там, де мені зручніше, а не там, де належить.

22. Я завжди дотримуюсь правил дорожнього руху.

23. Я завжди повертаю речі, які взяв у когось на час.

24. Я часто не стримую своїх обіцянок.

25. Я часто відчуваю почуття провини.

26. Я часто буваю в поганому настрої.

27. Я часто буваю дратівливим.

28. Я часто буваю агресивним.

29. Я часто буваю жорстоким.

30. Я часто буваю байдужим.

31. Я часто буваю пасивним.

32. Я часто буваю безініціативним.

33. Я часто буваю лінивим.

34. Я часто буваю безвідповідальним.

35. Я часто буваю необов’язковим.

36. Я часто буваю недисциплінованим.

37. Я часто буваю неорганізованим.

38. Я часто буваю неуважним.

39. Я часто буваю незібраним.
40. Я часто буваю невсидливим.
41. Я часто буваю нетерплячим.
42. Я часто буваю запальним.
43. Я часто буваю грубим.
44. Я часто буваю цинічним.
45. Я часто буваю егоїстичним.
46. Я часто буваю жорстоким.
47. Я часто буваю безжальним.
48. Я часто буваю мстивим.
49. Я часто буваю злопам’ятним.
50. Я часто буваю безсердечним.

Шкали опитувальника та ключі:

Шкала	**Номери питань**
1. Схильність до порушення норм і правил	1, 10, 22, 23
2. Схильність до адиктивної поведінки	14, 17
3. Схильність до самоушкоджуючої поведінки	25–50
4. Схильність до агресії та насильства	3, 5, 6, 9, 11, 12
5. Вольовий контроль емоційних реакцій	7, 18, 19, 20, 21, 24
6. Схильність до делінквентної поведінки	4, 8, 13, 15, 16
Шкала брехні (коригувальна)	13, 15, 16, 22, 23

Інтерпретація:

Високі бали за шкалами свідчать про високу готовність до відповідних форм поведінки. Шкала брехні використовується для перевірки щирості відповідей. Якщо за нею набрано більше 5 балів, результати можуть бути недостовірними.