

Міністерство освіти і науки України

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

До захисту допущено

кафедрою практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

протокол

завідувач кафедри _____ Наталія КУЧЕРЕНКО

(підпис)

(ім'я, прізвище)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

здобувача освіти першого(бакалаврського) рівня вищої

освіти (першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

«Психологічні особливості агресивності підлітків як наслідок пережитого
травматичного стресу»

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія

(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія

(назва освітньої програми)

Здобувач _____ Юлія ГОЛОВКО

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Науковий керівник _____ Олена ХАРЦІЙ

(підпис)

(ім'я, прізвище)

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра практичної психології та інноваційних оздоровчих технологій

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувач кафедри
Наталія КУЧЕРЕНКО
(ім'я, прізвище)

(підпис)

«_____» _____ 2026 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

здобувача першого (бакалаврського рівня вищої освіти
(першого (бакалаврського) / другого (магістерського))

Головко Юлії Віталіївни
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача)

Спеціальність (спеціалізація) 053 Психологія
(код та найменування спеціальності; спеціалізації спеціальності)

Освітня програма Практична психологія
(назва освітньої програми)

1. Тема роботи : «Психологічні особливості агресивності підлітків як наслідок пережитого травматичного стресу»

керівник роботи : Харцій Олена Миколаївна, канд.псих.наук., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом по університету від “15” грудня 2025 року № 4801-5/4400

2. Строк подання здобувачем роботи «25»травня 2026 року

3. Вихідні дані до роботи : агресивність підлітків; психологічні особливості агресивності підлітків як наслідок пережитого травматичного стресу та її взаємозв'язок із тривожністю.

4. Перелік питань, які потрібно розробити : Проаналізувати теоретико – методологічні дослідження проблематики травматичного стресу, агресивності та тривожності у підлітковому віці, розкрити психологічні особливості агресії та особливості тривожності у підлітків; провести емпіричне дослідження агресивності та тривожності підлітків, встановити кореляційний зв'язок між ними; розробити практичні рекомендації, щодо зниження рівня агресивності та тривожності підлітків.

5. План роботи

№ з/п	Назви етапів роботи	Строк виконання етапів роботи
1	Опрацювання наукової літератури з напрямку агресивності і тривожності підлітків в умовах воєнного стану, складання бібліографії за темою роботи.	16.12.2025 – 09.03.2026
2	Підбір психодіагностичних методик і проведення емпіричного дослідження.	10.03.2026 – 10.04.2026
3	Здійснення математико – статистичної обробки даних дослідження, опис результатів.	11.04.2026 – 25.04.2026
4	Формулювання висновків та розробка практичних рекомендацій.	26.04.2026 – 20.05.2026
5	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту : подання роботи науковому керівнику на перевірку, виправлення зауважень, отримання відгуку і рецензії, підготовка доповіді і презентації.	21.05.2026 – 25.05.2026

6. Дата видачі завдання «16» грудня 2025 року

Здобувач вищої освіти _____
(підпис)

Головко Ю.В.
(ініціали, прізвище)

Керівник роботи _____
(підпис)

Харцій О.М.
(ініціали, прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота містить: 62 сторінок, 4 рисунки, 5 таблиць, 40 використаних літературних джерел, додатки.

Об'єкт: Агресивність підлітків.

Предмет дослідження: Психологічні особливості агресивності підлітків як наслідок пережитого травматичного стресу та її взаємозв'язок із тривожністю.

Мета дослідження: Комплексно дослідити психологічні особливості агресивності підлітків, які пережили травматичний стрес, та встановити її взаємозв'язок із рівнем тривожності.

Основні задачі дослідження:

1. Проаналізувати наукові підходи до проблеми травматичного стресу, агресивності та тривожності у підлітковому віці.
2. Розкрити психологічні особливості агресивності підлітків.
3. Визначити особливості прояву тривожності у підлітків.
4. Провести емпіричне дослідження рівня агресивності та тривожності підлітків.
5. Встановити кореляційний зв'язок між рівнем агресивності та тривожності.
6. Розробити практичні рекомендації щодо зниження рівня агресивності та тривожності підлітків.

Практична значущість дослідження: полягає у тому, що результати дослідження можуть бути використані у роботі практичних психологів, соціальних педагогів, класних керівників та батьків для профілактики агресивної поведінки, зниження рівня тривожності підлітків та покращення їх психологічної адаптації і вибір ефективних копінг-стратегій у стресових ситуаціях.

Ключові слова: агресивність, травматичний стрес, підлітки, тривожність.

ABSTRACT

The qualification thesis includes: 62 pages, 4 figures, 5 tables, 40 used literary sources, appendices.

Objects: Adolescent aggression.

Subject of the research: Psychological features of adolescent aggression as a consequence of traumatic stress and its relationship with anxiety.

The purpose of the study: To comprehensively investigate the psychological characteristics of aggressiveness in adolescents who have experienced traumatic stress and establish its relationship with the level of anxiety.

Main objectives of the research:

1. To analyze scientific approaches to the problem of traumatic stress, aggression and anxiety in adolescence.
2. To reveal the psychological features of adolescent aggression.
3. To determine the features of the manifestation of anxiety in adolescents.
4. To conduct an empirical study of the level of aggression and anxiety in adolescents.
5. To establish a correlation between the level of aggression and anxiety.
6. To develop practical recommendations for reducing the level of aggression and anxiety in adolescents.

Practical significance of the study: lies in the fact that the study's findings can be used by clinical psychologists, social educators, homeroom teachers, and parents to prevent aggressive behavior, reduce anxiety levels among adolescents, improve their psychological adjustment, and help them choose effective coping strategies in stressful situations.

Keywords: aggressiveness, traumatic stress, adolescents, anxiety.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ	11
1.1 Травматичний стрес у підлітковому віці: поняття та види	11
1.2 Психологічні особливості агресивності підлітків	16
1.3 Тривожність як реакція на травматичний стрес	21
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОСТІ ТА ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ	26
2.1 Організація дослідження та характеристика вибірки	26
2.2 Методи та інструментарій дослідження	30
2.3 Аналіз результатів емпіричного дослідження взаємозв'язку показників агресивності та рівнів тривожності у підлітків	36
2.4 Психокорекційні напрями та практичні рекомендації щодо нівелювання агресивності підлітків із досвідом травматичного стресу	45
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах розвитку українського суспільства особливої актуальності набуває проблема психічного здоров'я дітей та підлітків, які перебувають під впливом численних психотравмуючих факторів. Соціальні зміни, нестабільність, вимушене переселення, втрата звичного середовища, воєнні події та інші стресові ситуації негативно впливають на емоційний стан підлітків та можуть спричиняти різні психологічні порушення. Одним із найбільш поширених наслідків пережитого травматичного стресу є підвищена агресивність, тривожність, емоційна нестабільність та труднощі у соціальній адаптації.

Підлітковий вік є складним періодом розвитку особистості, який характеризується формуванням самосвідомості, емоційної сфери, системи цінностей та поведінкових моделей. У цей період будь-які психотравмуючі ситуації мають на психіку підлітка особливий вплив, що може проявлятися у вигляді агресивної поведінки, підвищеної тривожності, конфліктності або девіантної поведінки.

Проблема агресивності підлітків досліджувалась у працях багатьох вітчизняних та зарубіжних науковців. Агресивність розглядається як відносно стійка властивість особистості або як форма поведінки, спрямована на заподіяння шкоди іншій людині чи об'єкту. У психологічній науці агресія може розглядатися як реакція на фрустрацію, як спосіб психологічного захисту, як результат соціального навчання або як наслідок емоційної напруги та тривожності.

Особливу увагу в сучасних дослідженнях приділяють взаємозв'язку агресивності та тривожності. Встановлено, що підвищена тривожність може виступати внутрішнім чинником формування агресивної поведінки, оскільки тривога, страх, почуття небезпеки та невпевненості можуть трансформуватися у зовнішні агресивні реакції. У свою чергу, агресивна поведінка може бути

способом зниження внутрішнього напруження та психологічного захисту особистості.

Незважаючи на значну кількість досліджень агресивності та тривожності, проблема психологічних особливостей агресивності підлітків як наслідку пережитого травматичного стресу залишається недостатньо вивченою, особливо в умовах сучасних соціальних викликів. Це зумовлює необхідність проведення комплексного психологічного дослідження агресивності та тривожності підлітків, а також визначення їх взаємозв'язку. Отже, актуальність дослідження зумовлена необхідністю вивчення психологічних особливостей агресивності підлітків, які пережили травматичний стрес, визначення взаємозв'язку агресивності та тривожності, а також розробки практичних рекомендацій щодо психологічної допомоги підліткам.

Об'єкт дослідження - агресивність підлітків.

Предмет дослідження - психологічні особливості агресивності підлітків як наслідок пережитого травматичного стресу та її взаємозв'язок із тривожністю.

Мета дослідження - комплексно дослідити психологічні особливості агресивності підлітків, які пережили травматичний стрес, та встановити її взаємозв'язок із рівнем тривожності.

Завдання дослідження

1. Проаналізувати наукові підходи до проблеми травматичного стресу, агресивності та тривожності у підлітковому віці.
2. Розкрити психологічні особливості агресивності підлітків.
3. Визначити особливості прояву тривожності у підлітків.
4. Провести емпіричне дослідження рівня агресивності та тривожності підлітків.
5. Встановити кореляційний зв'язок між рівнем агресивності та тривожності.

6. Розробити практичні рекомендації щодо зниження рівня агресивності та тривожності підлітків.

Методи дослідження. Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження:

1. теоретичні методи: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукової літератури;
2. емпіричні методи: психодіагностичні методики;
3. методики дослідження: опитувальник агресивності Басса-Даркі, методика діагностики тривожності Спілбергера-Ханіна, Опитувальник "Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)" С.Хобфолла;
4. методи математичної обробки даних: кількісний аналіз, якісний аналіз, кореляційний аналіз.

База дослідження та вибірка. Емпіричне дослідження проводилося на базі Комунального закладу СМО «Валківська школа мистецтв». У дослідженні взяли участь підлітки віком 12–16 років.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

1. уточнено психологічні особливості агресивності підлітків, які пережили травматичний стрес;
2. визначено особливості прояву тривожності у підлітків;
3. встановлено взаємозв'язок між рівнем агресивності та тривожності;
4. набули подальшого розвитку підходи до психологічної профілактики агресивної поведінки підлітків.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що результати можуть бути використані у роботі практичних психологів закладів освіти, соціальних педагогів, класних керівників та батьків для профілактики агресивної поведінки, зниження рівня тривожності підлітків та покращення їх психологічної адаптації. Розроблені рекомендації можуть бути використані у психокорекційній та консультативній роботі з підлітками.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності психологів закладів освіти для розробки програм психокорекції агресивної поведінки підлітків та зниження рівня тривожності.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи становить 50 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОСТІ ПІДЛІТКІВ ЯК НАСЛІДОК ПЕРЕЖИТОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

1.1 Травматичний стрес у підлітковому віці: поняття та види

Сучасний стан психологічної науки характеризується посиленою увагою до вивчення феномену травматичного стресу, що зумовлено глобальними змінами у безпековому середовищі. Для підліткового періоду, який сам по собі є критичним етапом онтогенезу, вплив екстремальних чинників стає каталізатором деструктивних процесів. Підлітковий вік визначається як період інтенсивної перебудови особистості, де фізіологічне дозрівання поєднується з пошуком ідентичності та формуванням нових соціальних зв'язків [17]. Травматичний стрес у цей час виступає не просто як тимчасове емоційне напруження, а як надпотужний вплив, що перевищує індивідуальні ресурси психіки до адаптації [19].

Теоретичний аналіз проблеми дозволяє визначити травматичний стрес як особливу форму психологічного стану, що виникає внаслідок переживання подій, які несуть загрозу життю, фізичній цілісності або психічному благополуччю. На відміну від повсякденного стресу, травматичний стрес призводить до тривалих змін у структурі особистості підлітка [1]. В умовах тривалого воєнного конфлікту цей стан набуває ознак кумулятивності, коли кожна наступна травмуюча подія нашаровується на попередню, виснажуючи захисні механізми [8].

Науковці виокремлюють декілька ключових рівнів прояву травматичного стресу у підлітковому віці. На фізіологічному рівні це проявляється через порушення роботи стрес-регулюючих систем організму, що підтверджено дослідженнями нейропсихологічних показників підлітків в умовах війни [13]. Такі зміни створюють біологічне підґрунтя для неконтрольованих емоційних спалахів. На когнітивному рівні травма

викривляє сприйняття реальності: світ починає здаватися ворожим, непередбачуваним і небезпечним [12].

Класифікація видів травматичного стресу в підлітковому віці дозволяє глибше зрозуміти механізми формування подальшої агресивності:

1. Гострий травматичний стрес. Він є безпосередньою реакцією на одиничну, раптову та надзвичайно інтенсивну подію (обстріл, руйнування житла, втрата близької людини). Така травма викликає стан шоку та дезорієнтації [34].
2. Хронічний травматичний стрес. Характеризується тривалою дією травмуючих чинників помірної або високої інтенсивності. Для сучасних українських підлітків цей вид є найбільш поширеним через постійне перебування в зоні ризику, що веде до стану «перманентної тривоги» [12].
3. Вторинний травматичний стрес (травма свідка). Розвивається у підлітків, які не були безпосередніми жертвами, але ідентифікують себе з ними через перегляд новин, розповіді очевидців або спостереження за стражданнями оточуючих [35].
4. Трансгенераційна травма. Пов'язана з передачею травматичного досвіду від батьків до дітей, що особливо актуально у родинах, які пережили значні втрати або переселення [9].

Класифікація видів травматичного стресу в підлітковому віці дозволяє глибше зрозуміти механізми формування подальшої агресивності. Узагальнення основних характеристик різних видів травматичного стресу представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

**Види травматичного стресу у підлітковому віці та їх
характеристика**

№	Вид травматичного стресу	Характеристика	Типові прояви у підлітків
----------	---	-----------------------	--------------------------------------

1	Гострий травматичний стрес	Виникає внаслідок одноразової інтенсивної події (обстріл, втрата близької людини)	Шок, страх, дезорієнтація, панічні реакції
2	Хронічний травматичний стрес	Формується під впливом тривалих стресових умов (воєнний стан, постійна небезпека)	Постійна тривожність, емоційне виснаження, дратівливість
3	Вторинний травматичний стрес	Виникає через спостереження або опосередковане переживання травматичних подій	Тривожність, страх, емпатійне виснаження, нав'язливі думки
4	Трансгенераційна травма	Передача травматичного досвіду між поколіннями через сімейні наративи та емоційні реакції	Підвищена тривожність, недовіра до світу, емоційна нестабільність

Важливим фактором у формуванні реакції на стрес є індивідуальна стресостійкість підлітка [16]. Психологічна стійкість виступає буфером, який дозволяє особистості зберігати цілісність під тиском екстремальних обставин. Проте тривала травматизація здатна зруйнувати навіть високі адаптаційні ресурси, призводячи до дезадаптації [36]. Травматичний стрес руйнує фундаментальне почуття безпеки, що в підлітковому віці є основою для побудови здорових стосунків зі світом [22].

Особливістю травматичного стресу у підлітків є його здатність трансформуватися у посттравматичні розлади, які часто маскуються під поведінкові порушення [28]. Замість очікуваної депресії або замкненості, підлітки часто демонструють агресивність, дратівливість та опозиційну поведінку як спосіб впоратися з внутрішнім болем [6]. Це пояснюється тим, що агресія дає ілюзорне відчуття контролю над ситуацією, якого підліток був позбавлений під час травмуючої події [32].

Травматичний досвід також суттєво впливає на емоційну регуляцію. Неспроможність психіки підлітка переробити надмірний обсяг негативних

емоцій призводить до емоційного заціпеніння або, навпаки, до вибухових реакцій на незначні подразники [29]. У контексті вікової психології це посилюється типовим для підлітків «підлітковим бунтом», що робить клінічну картину стресу ще більш складною для діагностики та корекції [15].

Окрему увагу слід приділити соціально-психологічному контексту. Переживання травматичного стресу в підлітковому віці тісно пов'язане з порушенням процесу соціалізації [20]. Травмований підліток часто відчуває відчуженість від однолітків, що не мали подібного досвіду, що підштовхує його до девіантної поведінки [38]. Таким чином, травматичний стрес стає не лише індивідуальною психологічною проблемою, а й фактором ризику для соціальної стабільності особистості [33].

Важливо враховувати, що інтенсивність проявів травматичного стресу у підлітковому віці залежить не лише від сили психотравмуючої події, а й від сукупності внутрішніх та зовнішніх факторів. Одним із ключових чинників є рівень соціальної підтримки, яку отримує підліток від сім'ї, друзів та освітнього середовища. Дослідження свідчать, що наявність стабільного емоційного контакту з дорослими значно знижує ризик розвитку посттравматичних порушень. Натомість емоційна ізоляція, байдужість з боку батьків або тривале перебування в атмосфері конфліктів підсилюють руйнівний вплив стресу на психіку підлітка.

Не менш важливу роль відіграють індивідуально-психологічні особливості особистості. Підлітки з високим рівнем тривожності, емоційною нестабільністю або низькою самооцінкою значно важче адаптуються до екстремальних умов. У них частіше спостерігаються нав'язливі спогади, емоційні зриви, порушення сну та соціальна дезадаптація. Водночас сформовані навички емоційної саморегуляції та конструктивного подолання труднощів можуть частково компенсувати негативний вплив травматичного досвіду.

Особливу небезпеку становить тривалий вплив травматичного стресу на процес формування особистості підлітка. У цей віковий період активно

розвиваються моральні цінності, життєві орієнтири та уявлення про себе і світ. Психологічна травма здатна деформувати ці процеси, формуючи переконання про небезпечність навколишнього середовища, недовіру до людей та переконаність у власній безпорадності. У подальшому це може стати основою для розвитку депресивних станів, девіантної поведінки, залежностей або труднощів у міжособистісних стосунках.

Крім психологічних наслідків, травматичний стрес негативно впливає і на навчальну діяльність підлітків. Постійне емоційне напруження знижує концентрацію уваги, погіршує пам'ять та здатність до засвоєння нової інформації. У багатьох підлітків спостерігається втрата мотивації до навчання, емоційне вигорання та відчуття безперспективності майбутнього. Особливо це проявляється в умовах воєнного стану, коли освітній процес супроводжується повітряними тривогами, вимушеним дистанційним навчанням та соціальною нестабільністю.

Слід також зазначити, що травматичний стрес у підлітковому віці часто має прихований характер. Багато підлітків не здатні відкрито говорити про власні переживання через страх осуду, нерозуміння або небажання демонструвати слабкість. У результаті психологічна травма може проявлятися не прямо, а через соматичні симптоми, агресивність, конфліктність, схильність до ризикованої поведінки чи соціальне відчуження. Це значно ускладнює своєчасну діагностику та надання психологічної допомоги.

У сучасних умовах особливої актуальності набуває проблема масової травматизації дітей та підлітків внаслідок воєнних дій. Постійний інформаційний тиск, переживання втрати безпеки, вимушене переселення та руйнування звичного способу життя формують у підлітків стан хронічного психоемоційного виснаження. За таких умов травматичний стрес перестає бути індивідуальною реакцією окремої особистості й набуває ознак масштабного соціально-психологічного явища, що впливає на майбутнє покоління загалом.

Таким чином, травматичний стрес у підлітковому віці має складну багаторівневу природу та охоплює емоційну, когнітивну, поведінкову й соціальну сфери особистості. Його наслідки можуть зберігатися протягом тривалого часу та визначати подальший психічний розвиток підлітка, що обумовлює необхідність раннього виявлення психотравмуючих станів і впровадження комплексної системи психологічної підтримки.

1.2 Психологічні особливості агресивності підлітків

У сучасній психологічній науці агресивність підлітків розглядається як багатогранний феномен, що поєднує в собі складну систему вікових трансформацій, соціальних детермінант та індивідуально-типологічних характеристик особистості. Підлітковий вік традиційно визначається як період «бурі та натиску», що зумовлено інтенсивним біологічним дозріванням, гормональною перебудовою та радикальною зміною соціальної ситуації розвитку [17]. Агресивність у цей період перестає бути просто випадковою реакцією і трансформується у специфічний інструмент взаємодії зі світом, спосіб захисту вразливого «Я» та механізм завоювання статусу в групі однолітків [18].

Теоретичне осмислення проблеми дозволяє розмежувати поняття «агресія» як конкретну дію та «агресивність» як відносно стійку рису особистості, що виражається в готовності до деструктивної поведінки. Для підліткового віку характерною є саме висока готовність до агресивного реагування, яка часто стає наслідком дефіциту навичок емоційної саморегуляції та конструктивного вирішення конфліктів [29]. Психологічна специфіка агресивності підлітка полягає в її амбівалентності: з одного боку, вона спрямована на руйнування перешкод, а з іншого — є відчайдушною спробою привернути увагу дорослих до власних переживань [21].

Однією з ключових особливостей агресивності в цей період є її тісний зв'язок із самооцінкою особистості. Наукові дослідження демонструють, що

агресія виступає компенсаторним механізмом для підлітків із заниженою самооцінкою, які через ворожість намагаються приховати власну невпевненість [2]. Водночас підлітки з неадекватно завищеною, але крихкою самооцінкою демонструють спалахи люті як реакцію на будь-яку зауваження, що сприймається ними як знецінення їхньої особистості [25]. Таким чином, агресивність стає своєрідним «щитом», що оберігає нестабільну ідентичність підлітка.

Важливим вектором аналізу є емоційна детермінація агресивної поведінки. Провідними чинниками тут виступають високий рівень тривожності та схильність до депресивних станів [21]. Часто агресія є лише зовнішньою «верхівкою айсберга», під якою приховані глибокі почуття провини, страху або самотності [26]. Нездатність підлітка розпізнати та вербалізувати ці складні емоції призводить до їх трансформації у простішу та зрозумілішу форму - гнів [37]. Емоційний інтелект у цьому контексті виступає природним регулятором: чим нижча здатність підлітка до емпатії та розуміння емоцій, тим вища ймовірність прояву жорстокості у стосунках [2].

Форми прояву агресивності у підлітковому віці надзвичайно різноманітні та мають певну гендерну та вікову специфіку:

1. Фізична агресія. Найбільш очевидна форма, що виявляється у застосуванні сили. Вона частіше притаманна хлопцям і часто слугує засобом встановлення ієрархії в групі [3].
2. Вербальна агресія. Виражається через образи, крик, погрози та глузування. Ця форма є найбільш поширеною в освітньому середовищі й часто сприймається підлітками як норма спілкування [15].
3. Непряма (латентна) агресія. Направлена на об'єкт не прямо, а через маніпуляції, плітки або соціальну ізоляцію. Дослідження показують, що дівчата частіше вдаються до реляційної агресії, руйнуючи соціальні зв'язки «ворога» [7].

4. Аутоагресія. Спрямовання негативних імпульсів на самого себе, що може проявлятися у самоушкодженнях (селфхарм), ризикованій поведінці або суїцидальних думках [38].

Соціально-психологічний контекст формування агресивності неможливо розглядати без аналізу сімейної системи. Взаємодія з батьками є первинним майданчиком, де підліток засвоює моделі поведінки. Авторитарний стиль виховання, заснований на придушенні волі дитини, або ж повна байдужість однаково ефективно формують агресивні тенденції [9]. У першому випадку підліток копіює агресію як єдиний спосіб домінування, у другому – використовує її як засіб виходу за межі ігнорування.

Сучасна цифрова реальність додає нових рис до профілю підліткової агресивності. Кібербулінг та агресивний контент у соціальних мережах створюють ілюзію анонімності та безкарності, що знижує поріг чутливості до болю іншої людини [33]. Це призводить до розмивання моральних орієнтирів і десенсибілізації (звикання до насильства), що згодом переноситься в реальні міжособистісні стосунки [27].

Окрему увагу слід приділити когнітивним особливостям агресивних підлітків. Для них характерна так звана «ворожа атрибуція» - схильність бачити злі наміри там, де їх немає [23]. Наприклад, випадковий поштовх у коридорі сприймається як свідомий напад, що миттєво запускає агресивну реакцію у відповідь. Це викривлення сприйняття робить підлітка постійно «зарядженим» на конфлікт [29].

Агресивність також тісно пов'язана з рівнем девіантності. Вона може виступати як симптом глибокої соціальної дезадаптації та передумова до вчинення правопорушень [4]. Психологічні засади профілактики такої поведінки полягають у розвитку саморегуляції та зміні негативних настанов підлітка стосовно оточуючих [15]. Важливо розуміти, що за агресивною маскою часто ховається потреба у безпеці, прийнятті та любові, яку підліток не може висловити в інший спосіб [30].

Важливо зазначити, що агресивність у підлітковому віці не виникає ізольовано, а формується під впливом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників. У багатьох випадках агресивна поведінка виступає своєрідною формою психологічного захисту, за допомогою якої підліток намагається компенсувати внутрішнє відчуття безсилля, емоційної вразливості або страху. Саме тому зовнішня жорстокість часто приховує глибоку емоційну нестабільність та невпевненість у собі.

Особливого значення у формуванні агресивності набуває середовище однолітків. У підлітковому віці потреба в соціальному прийнятті та належності до групи стає домінуючою, а тому поведінкові моделі активно копіюються. Якщо в групі агресія розглядається як ознака сили, авторитету чи «дорослості», підліток починає використовувати її як інструмент самоствердження. У таких умовах навіть емоційно стабільна особистість може поступово засвоювати агресивні форми поведінки через механізми соціального наслідування.

Суттєвий вплив на рівень агресивності має і шкільне середовище. Психологічний клімат у навчальному закладі, стиль взаємодії педагогів з учнями та рівень емоційної безпеки безпосередньо впливають на поведінкові реакції підлітків. Постійна критика, приниження, ігнорування емоційних потреб або булінг створюють умови для накопичення внутрішньої напруги, яка згодом може проявлятися у формі відкритої агресії. Водночас атмосфера підтримки та довіри сприяє формуванню навичок конструктивного вирішення конфліктів і розвитку емоційної саморегуляції.

Психологічні дослідження також свідчать про існування взаємозв'язку між рівнем фрустрації та агресивністю підлітків. Неможливість задовольнити важливі потреби -у визнанні, самостійності, емоційній підтримці чи безпеці - породжує внутрішню напругу, яка трансформується у ворожість до оточення. Особливо гостро це проявляється у підлітків, які не мають сформованих навичок конструктивного подолання труднощів. У таких випадках агресія стає швидким способом емоційної розрядки, хоча й має руйнівний характер.

Необхідно враховувати і вікову специфіку функціонування нервової системи підлітків. Через незавершеність процесів формування префронтальної кори головного мозку, яка відповідає за самоконтроль та прогнозування наслідків поведінки, підлітки схильні до імпульсивних реакцій та недостатнього контролю емоцій. Це пояснює, чому агресивні дії у цьому віці часто мають ситуативний та емоційно вибуховий характер.

Окремою проблемою сучасності є нормалізація агресії в інформаційному просторі. Соціальні мережі, відеоконтент та комп'ютерні ігри нерідко популяризують насильство як ефективний спосіб досягнення мети або самоствердження. Постійний контакт із подібними моделями поведінки поступово знижує чутливість підлітків до чужого болю та формує толерантність до жорстокості. У результаті агресивна поведінка починає сприйматися як соціально допустима норма.

Водночас агресивність не завжди має виключно негативний зміст. У психології існує поняття «конструктивної агресії», яка проявляється у здатності особистості активно захищати власні кордони, відстоювати свої права та досягати поставлених цілей без завдання шкоди іншим. Проблема виникає тоді, коли агресивні імпульси втрачають контроль і набувають деструктивного характеру. Саме тому важливим завданням психологічної роботи є не повне придушення агресії, а формування навичок її соціально прийняттого вираження.

Крім того, агресивність у підлітковому віці нерідко супроводжується труднощами міжособистісної комунікації. Агресивні підлітки мають вищий ризик соціальної ізоляції, конфліктів з однолітками та втрати довірливих стосунків із дорослими. Це створює своєрідне «замкнене коло»: агресія викликає негативне ставлення оточення, а соціальне відторгнення, своєю чергою, ще більше посилює внутрішню ворожість і почуття самотності.

Таким чином, агресивність підлітків є складним психологічним феноменом, який формується під впливом внутрішніх конфліктів, соціального оточення, особливостей виховання та емоційного досвіду особистості. Її

прояви не можна розглядати виключно як проблему поведінки, оскільки в більшості випадків вони відображають глибокі труднощі емоційної адаптації та порушення процесу особистісного становлення.

1.3 Тривожність як реакція на травматичний стрес

У системі наслідків пережитого травматичного досвіду тривожність посідає одне з центральних місць, виступаючи найбільш стійким та деструктивним детермінантом емоційної дезорганізації підлітка. Якщо агресивність часто стає зовнішнім вектором відреагування болю, то тривожність відображає глибинну внутрішню кризу, пов'язану з руйнацією базової довіри до світу. У підлітковому віці почуття безпеки є фундаментом для формування ідентичності та успішної соціалізації, проте травматичний стрес перетворює цей фундамент на зону постійної напруги та очікування катастрофи [21].

Теоретичне визначення тривожності в контексті травми виходить за межі розуміння її як простої риси темпераменту. Це специфічний психопатологічний стан, що виникає внаслідок неможливості психіки асимілювати екстремальний досвід. Підліток, який зазнав травмуючого впливу, перебуває у стані хронічної гіперпильності (hypervigilance) — постійної готовності до відбиття загрози, навіть якщо об'єктивна небезпека вже минула [22]. Така «зацикленість» на потенційній загрозі призводить до тотального виснаження когнітивних та адаптаційних ресурсів особистості [1].

Наукові дослідження дозволяють деталізувати прояви тривожності за кількома взаємозалежними рівнями:

1. Когнітивно-смісловий рівень. Травматична тривожність деформує процеси мислення. Підлітки страждають від інтрузій — нав'язливих спогадів або образів травмуючої події, які виникають спонтанно і провокують гострі напади страху [26]. Світ починає сприйматися через призму «катастрофізації», де будь-яка нейтральна подія інтерпретується

як провісник нової біди. Це суттєво знижує академічну успішність, оскільки фокус уваги зміщується з навчання на внутрішній моніторинг безпеки [39].

2. Емоційно-вольовий рівень. Характеризується високою лабільністю настрою та почуттям тотальної безпорадності. Травмований підліток часто потрапляє в пастку «емоційного оніміння» (дисоціації), коли психіка намагається відгородитися від болю, стаючи байдужою до навколишнього світу. Проте це затишшя періодично переривається спалахами панічних атак або неконтрольованого жаху [34].
3. Фізіологічний та психосоматичний рівень. Постійна тривога після стресу неминуче відбивається на соматичному здоров'ї. У підлітків це проявляється через стійкі порушення сну, нічні кошмари, хронічні головні болі та дисфункції серцево-судинної системи. Дослідження біохімічних показників підтверджують, що тривала тривожність підтримує високий рівень кортизолу, що негативно впливає на загальний фізичний розвиток організму [13].

Особливого значення набуває вивчення тривожності в умовах воєнного конфлікту. Сучасні підлітки в Україні стикаються з «тривогою невизначеності», де страх за власне життя переплітається з екзистенційною тривогою за майбутнє та долю близьких людей [8]. Такий вид тривожності є основою для формування ПТСР, де симптом уникнення (спроби не думати про травму) лише посилює внутрішню напругу [28]. Соціальні наслідки цього стану включають самоізоляцію підлітка, відмову від міжособистісного спілкування та втрату інтересу до майбутньої професійної реалізації [14].

Важливим теоретичним аспектом є взаємозв'язок тривожності та агресивності. У підлітковій психології ці два явища часто утворюють замкнене коло: висока тривога створює нестерпне внутрішнє напруження, яке підліток намагається «скинути» через спалах агресії [31]. Агресія в даному разі є лише формою активного захисту від страху. Підліток атакує першим, діючи за принципом «превентивного удару», щоб приховати власну вразливість перед

оточуючими [18]. Таким чином, за зовнішньою ворожістю часто стоїть глибоко травмована та налякана дитина.

Здатність підлітка чинити опір тривозі залежить від його індивідуальної стресостійкості та наявності соціальної підтримки [16]. Проте навіть висока стійкість може похитнутися під дією кумулятивної травми, коли стресові події повторюються регулярно. У таких випадках тривожність стає не просто реакцією, а новим «стійким переконанням», що вимагає тривалої психотерапевтичної корекції [10]. Без фахової допомоги тривожність веде до дезадаптації та формування стійких девіацій у поведінці [15].

Варто підкреслити, що тривожність у підлітковому віці має не лише емоційний, а й глибокий особистісний характер. Унаслідок тривалого переживання психотравмуючих подій тривога поступово інтегрується в структуру особистості та починає визначати стиль мислення, поведінки й міжособистісної взаємодії підлітка. Якщо на початкових етапах вона виступає як природна захисна реакція на небезпеку, то з часом перетворюється на стійкий внутрішній стан постійного очікування загрози.

Одним із найнебезпечніших наслідків травматичної тривожності є формування відчуття втрати контролю над власним життям. Підліток починає сприймати навколишній світ як непередбачуваний та небезпечний простір, у якому будь-які плани можуть бути зруйновані у будь-який момент. Таке світосприйняття формує песимістичне бачення майбутнього, знижує життєву активність та породжує стан емоційної безнадійності. Особливо гостро це проявляється в умовах соціальної нестабільності та воєнних подій, коли почуття невизначеності стає постійним фоном життя підлітка.

Суттєвий вплив тривожність здійснює і на процес формування міжособистісних стосунків. Підлітки з високим рівнем тривоги часто мають труднощі у спілкуванні, уникають відкритого вираження емоцій та демонструють підвищену чутливість до критики. Вони схильні інтерпретувати нейтральні реакції оточення як негативні або загрозливі, що поступово призводить до соціальної ізоляції. Водночас нестача підтримки з боку

значущих людей ще більше посилює внутрішню тривогу, створюючи замкнене коло психологічної дезадаптації.

Окрему увагу необхідно приділити впливу тривожності на навчальну діяльність підлітків. Хронічна психоемоційна напруга значно погіршує когнітивні процеси – пам'ять, увагу, концентрацію та швидкість мислення. Підліток постійно перебуває у стані внутрішнього контролю небезпеки, через що навчальна мотивація поступово відходить на другий план. У результаті спостерігається різке зниження успішності, емоційне вигорання та втрата інтересу до особистісного розвитку.

Крім того, тривожність нерідко супроводжується розвитком різноманітних психосоматичних порушень. Психологічне перенапруження трансформується у фізичні симптоми – порушення сну, пришвидшене серцебиття, хронічну втому, болі в животі, головний біль або проблеми з апетитом. У підлітковому віці такі прояви часто залишаються без належної уваги, оскільки дорослі схильні сприймати їх як тимчасові труднощі або «особливості віку». Проте ігнорування психосоматичних сигналів може призвести до поглиблення психологічної дезадаптації.

Слід зазначити, що тривожність у підлітків нерідко маскується під зовнішньо протилежні форми поведінки. Одні підлітки демонструють замкненість, емоційну відстороненість та уникнення соціальних контактів, тоді як інші, навпаки, реагують підвищеною дратівливістю, конфліктністю або агресивністю. Саме тому діагностика травматичної тривожності потребує комплексного психологічного аналізу, який враховує не лише зовнішні поведінкові прояви, а й внутрішній емоційний стан особистості.

У сучасних умовах проблема тривожності підлітків набуває особливої суспільної значущості. Постійний інформаційний потік, воєнні події, вимушене переміщення сімей, втрата стабільності та відчуття безпеки формують покоління дітей і підлітків, які змушені дорослішати в умовах хронічного стресу. За таких обставин тривожність перестає бути виключно

індивідуальною психологічною проблемою і перетворюється на масштабний соціально-психологічний виклик.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що тривожність як реакція на травматичний стрес є комплексним психологічним новоутворенням, яке паралізує розвиток підлітка. Вона викривляє когнітивну карту світу, дестабілізує емоційний фон та провокує захисну агресію. Розуміння механізмів цієї тривоги є ключем до створення ефективних програм психологічної реабілітації, спрямованих на відновлення цілісності підліткової психіки та її повернення до нормального життєвого ритму.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОСТІ ТА ТРИВОЖНОСТІ ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження агресивності та тривожності підлітків проводилося протягом лютого – травня 2026 року. Головною метою цього етапу став збір первинних емпіричних даних для подальшого аналізу взаємозв'язку між рівнем тривожності та специфічними проявами агресивності у підлітків, які мають досвід перебування в умовах травматичного стресу. Проведення емпіричного дослідження було необхідним для перевірки гіпотези роботи, а також для отримання об'єктивних даних щодо психологічного стану підлітків в умовах сучасної соціально-психологічної ситуації.

Організація дослідження передбачала поетапну реалізацію діагностичної програми та включала підготовчий, основний (діагностичний) етап та етап первинної обробки результатів. Така структура дослідження відповідає загальноприйнятій логіці організації психологічного експерименту та забезпечує надійність і валідність отриманих результатів.

На підготовчому етапі було визначено базу дослідження, узгоджено методики і розроблено опитування у Google Forms, що дозволило доступність участі підлітків у дослідженні. Особлива увага приділялася дотриманню етичних принципів психологічного дослідження, зокрема добровільності участі, анонімності відповідей, конфіденційності отриманих результатів та недопущення психологічного дискомфорту для учасників дослідження. На цьому етапі було сформовано вибірку дослідження, підготовлено бланки методик та інструкції для респондентів.

Основний етап дослідження полягав у безпосередньому проведенні психодіагностичного обстеження підлітків. Діагностика проводилася у дистанційному форматі за участі діючого практичного психолога. Тестування

здійснювалося у першій половині дня, коли спостерігається найвищий рівень працездатності та концентрації уваги учнів, що сприяє підвищенню достовірності результатів. Перед початком дослідження респондентам надавалася стандартна інструкція щодо складання методик, пояснювалася мета дослідження у загальному вигляді без акцентування на агресивності чи тривожності, щоб уникнути формування соціально бажаних відповідей.

Учням наголошувалося, що дослідження є анонімним, результати будуть використані лише в узагальненому вигляді, а також що не існує правильних чи неправильних відповідей, важливо відповідати щиро та самостійно. Середній час проведення тестування становив приблизно 40 – 50 хвилин. Усі методики пропонувалися респондентам в однаковій послідовності, що забезпечувало стандартизованість процедури дослідження.

Етап первинної обробки результатів включав перевірку форм на правильність та повноту заповнення, підрахунок первинних («сирих») балів за ключами методик, а також занесення отриманих даних до електронних таблиць для подальшої математико-статистичної обробки. На цьому етапі формувалася база даних дослідження, яка надалі використовувалася для проведення кореляційного аналізу та інтерпретації результатів.

Базою дослідження виступив Комунальний заклад СМО «Валківська школа мистецтв». У дослідженні взяли участь 30 підлітків - учнів 7-9-х класів. Віковий діапазон респондентів становив від 13 до 16 років. Вибір саме цієї вікової категорії зумовлений тим, що підлітковий вік є кризовим періодом розвитку особистості, який характеризується емоційною нестабільністю, підвищеною тривожністю, імпульсивністю, загостренням міжособистісних конфліктів та схильністю до агресивних реакцій. У психологічній літературі цей період часто описується як період «бурі та натиску», що пов'язано з інтенсивними біологічними, соціальними та особистісними змінами, які відбуваються з підлітком [17, 18].

Гендерний склад вибірки є відносно збалансованим і включає 16 дівчат та 14 хлопців, що дозволяє уникнути значних гендерних перекосів у результаті

дослідження та підвищує репрезентативність вибірки. Загальна кількість респондентів (30 осіб) є достатньою для проведення кореляційного аналізу та отримання статистично значущих результатів у межі психологічного дослідження.

Оскільки тема роботи безпосередньо пов'язана з впливом травматичного стресу, особлива увага приділялася аналізу психосоціального контексту життя підлітків, які брали участь у дослідженні. За результатами попереднього анкетування було встановлено, що значна частина респондентів має досвід переживання подій, які можуть розглядатися як психотравмуючі. Зокрема, приблизно 75% підлітків мали досвід тривалого перебування в укриттях під час повітряних тривог, що супроводжувалося почуттям небезпеки, тривоги та невизначеності. Близько 30% респондентів є внутрішньо переміщеними особами з територій, де велися або ведуться активні бойові дії, що пов'язано з вимушеною зміною місця проживання, школи, соціального оточення та звичного способу життя. Крім того, приблизно 15% підлітків мали досвід тривалої розлуки з одним із батьків у зв'язку з воєнним станом, що також може виступати фактором психологічної травматизації та підвищення рівня тривожності.

Таким чином, аналіз соціально-психологічних умов життя респондентів дозволяє стверджувати, що більшість учасників дослідження перебували під впливом хронічного або гострого травматичного стресу. Такі умови розвитку особистості можуть впливати на емоційну сферу підлітків, формування почуття небезпеки, підвищеної тривожності, недовіри до оточуючих та агресивних реакцій як своєрідних психологічних захисних механізмів. У психологічній літературі агресивність у таких випадках часто розглядається як спосіб компенсації втраченого відчуття безпеки, контролю над ситуацією та психологічного захисту особистості [12, 13].

Важливим елементом організації емпіричного дослідження є обґрунтування вибору психодіагностичного інструментарію. При виконанні даної роботи підбір методик здійснювався з урахуванням їх валідності,

надійності та адаптованості до підліткової вибірки. Основною вимогою до інструментів діагностики було забезпечення можливості кількісного вимірювання рівня тривожності та агресивності з подальшою статистичною обробкою отриманих результатів. Використання стандартизованих методик дозволяє мінімізувати суб'єктивність інтерпретації та підвищити об'єктивність емпіричних даних.

Основним методологічним аспектом є врахування вікових особливостей респондентів під час проведення дослідження. Підлітки характеризуються підвищеною чутливістю до оцінювання та схильністю до соціально бажаних відповідей, що може впливати на достовірність отриманих результатів.

Важливим є те, що емпіричне дослідження в умовах воєнного стану має певні обмеження, які необхідно враховувати при інтерпретації результатів. По-перше, психоемоційний стан підлітків може змінюватися ситуативно залежно від рівня безпекової загрози (повітряні тривоги, інформаційний фон, сімейні обставини). По-друге, фактор хронічного стресу може призводити до підвищеної варіативності відповідей, що ускладнює формування однозначних узагальнень. По-третє, на результати дослідження можуть впливати індивідуальні відмінності у здатності до саморефлексії та усвідомлення власних емоційних станів.

Попри зазначені обмеження, проведене дослідження має достатній рівень достовірності в межах поставленої мети. Вибірка охоплює підлітків різного соціального досвіду, що дозволяє враховувати варіативність впливу травматичних чинників. Крім того, поєднання даних про тривожність та агресивність створює можливість для комплексного аналізу емоційно-поведінкових реакцій у підлітковому віці.

Дослідження має кореляційний характер, тобто спрямоване на виявлення взаємозв'язків між змінними, а не на встановлення причинно-наслідкових залежностей. Це дозволяє більш коректно інтерпретувати отримані результати, уникаючи надмірних узагальнень щодо детермінованості агресивності лише рівнем тривожності або навпаки.

Таким чином, організація емпіричного дослідження забезпечує достатню наукову обґрунтованість, структурованість та методологічну коректність, що створює основу для подальшого статистичного аналізу даних і інтерпретації взаємозв'язку між тривожністю та агресивністю у підлітків, які перебувають в умовах травматичного стресу.

2.2 Методи та інструментарій дослідження

Для перевірки гіпотези дослідження та розв'язання поставлених завдань було обрано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на виявлення внутрішніх (рівень тривожності, емоційна напруженість) та зовнішніх (агресивність, ворожість, поведінкові реакції) параметрів психічного стану підлітків. Вибір інструментарію зумовлений його високою валідністю, надійністю, поширеністю у психологічних дослідженнях, а також адаптованістю до підліткового віку. Крім того, обрані методики дозволяють комплексно дослідити емоційно-поведінкову сферу особистості та встановити взаємозв'язки між тривожністю та агресивністю, що є ключовим завданням даного дослідження.

У дослідженні було використано три основні групи методів: психодіагностичні методики, методи кількісного та якісного аналізу результатів, а також методи математико-статистичної обробки даних. Комплексне використання зазначених методів дозволяє отримати об'єктивні та надійні результати дослідження.

Першою основною методикою дослідження став опитувальник агресивності Басса–Даркі, який широко використовується у психологічних дослідженнях для діагностики різних форм агресії та ворожості. Ця методика дозволяє не лише визначити загальний рівень агресивності, але й проаналізувати її структуру, що є особливо важливим у контексті дослідження підлітків, які пережили травматичний стрес. Відомо, що травматичний досвід не завжди призводить до відкритої фізичної агресії, але часто проявляється у

формі прихованої ворожості, підозрілості, негативізму або вербальної агресії [18, 29].

Опитувальник Басса–Даркі дозволяє дослідити агресивність за вісьмома діагностичними шкалами: фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія та почуття провини. Кожна з цих шкал відображає певний аспект агресивної поведінки або емоційної реакції. Так, фізична агресія характеризує схильність до використання фізичної сили проти інших людей; непряма агресія проявляється у формі пліток, злих жартів, іронії, а також у непрямих поведінкових реакціях, таких як грюкання дверима або тупотіння; роздратування відображає готовність до прояву негативних емоцій при незначних подразниках; негативізм характеризує опозиційну поведінку, спрямовану проти авторитетів або встановлених правил; образа відображає почуття заздрості, несправедливості, злості на оточуючих; підозрілість характеризує недовіру до людей та очікування негативного ставлення з їхнього боку; вербальна агресія проявляється у формі крику, образ, погроз; почуття провини відображає внутрішню агресію, спрямовану на себе, та схильність до самозвинувачення.

На основі результатів опитувальника також розраховуються інтегральні показники агресивності та ворожості. Індекс агресивності включає показники фізичної, непрямої та вербальної агресії, тоді як індекс ворожості включає показники образи та підозрілості. Особливу увагу в дослідженні приділено саме індексу ворожості, оскільки для підлітків із травматичним досвідом характерним є формування так званої «ворожої атрибуції», тобто схильності інтерпретувати дії інших людей як ворожі або загрозові [23]. Це може призводити до конфліктності, агресивних реакцій та труднощів у міжособистісному спілкуванні.

Другою важливою методикою дослідження стала методика діагностики тривожності Спілбергера–Ханіна, яка є однією з найбільш поширених у психології для дослідження тривожності як психічного стану та як особистісної властивості. Дана методика дозволяє диференціювати реактивну

(ситуативну) тривожність та особистісну тривожність, що має важливе значення у контексті дослідження наслідків травматичного стресу. У психологічних дослідженнях зазначається, що короткочасний стрес підвищує реактивну тривожність, тоді як тривалий або повторюваний травматичний досвід може призводити до формування стійкої особистісної тривожності [21, 26].

Реактивна тривожність характеризує емоційний стан людини в конкретний момент часу і відображає рівень напруження, занепокоєння, нервозності та страху, які людина переживає у певній ситуації. Високий рівень реактивної тривожності може свідчити про наявність актуального стресу, емоційного напруження або переживання складної життєвої ситуації. Особистісна тривожність, на відміну від реактивної, є відносно стійкою характеристикою особистості та відображає схильність людини сприймати широкий спектр ситуацій як небезпечні або загрозливі. Високий рівень особистісної тривожності часто формується під впливом тривалого стресу, психотравмуючих подій або несприятливих умов розвитку особистості [1, 22]. Використання методики Спілбергера–Ханіна у даному дослідженні дозволяє встановити, чи є підвищена тривожність підлітків реакцією на актуальні події, чи вона вже стала стійкою особистісною характеристикою, що впливає на поведінку, міжособистісні стосунки та рівень агресивності. Це є важливим для інтерпретації результатів дослідження та розуміння психологічних особливостей підлітків, які пережили травматичний стрес.

Третьою методикою для діагностування було обрано Опитувальник "Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)" С.Хобфолла.

Опитувальник містить 54 твердження, кожне з яких респондент має оцінити за 5-ти бальною шкалою. Відповідно до ключа підраховується сума балів по кожному твердженню, яка відображає ступінь переваги певної моделі поведінки в стресовій ситуації. Опитувальник містить дев'ять моделей поведінки (стратегій подолання): асертивні дії, вступ в соціальний контакт,

пошук соціальної підтримки, обережні дії, імпульсивні дії, маніпулятивні дії, асоціальні дії, агресивні дії, уникнення.

Опитувальник дозволяє виявити механізми, що поєднують зв'язок між травматичним стресом і агресивністю, включає у собі окремі шкали для інтерпретації «Агресивні дії» та «Імпульсивні дії», що дозволяє дослідити агресивну поведінку як специфічну стратегію подолання стресу. Шкала «Уникнення» дозволяє диференціювати пасивні форми подолання стресу, які в підлітковому віці часто є передумовою накопичення напруги та подальшого поведінкового прояву у вигляді агресивних дій підлітків.

Для обробки та інтерпретації результатів дослідження використовувалися методи математико-статистичного аналізу. Кількісний аналіз включав підрахунок первинних балів за методиками, визначення середніх значень показників, а також розподіл респондентів за рівнями прояву показників (низький, середній, високий). Якісний аналіз передбачав психологічну інтерпретацію отриманих результатів, опис типових емоційних станів та поведінкових реакцій підлітків відповідно до отриманих показників тривожності та агресивності.

Особливе місце у дослідженні займав кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r -Пірсона), який застосовувався для встановлення сили та напрямку зв'язку між рівнем тривожності та різними формами агресивності. Кореляційний аналіз дозволяє визначити, чи існує статистично значущий взаємозв'язок між, наприклад, особистісною тривожністю та підозрілістю, образою, вербальною агресією або загальним індексом агресивності. Статистична обробка результатів здійснювалася за допомогою програмного забезпечення MS Excel та SPSS Statistics, що забезпечує точність розрахунків та надійність отриманих результатів.

Для узагальнення використаного психодіагностичного інструментарію доцільно представити його у вигляді таблиці.

Таблиця 2.1

Методи та методики емпіричного дослідження

№	Методика	Що досліджує	Основні показники
1	Опитувальник агресивності Басса-Даркі	Рівень та структура агресивності	Фізична агресія, непряма агресія, роздратування, негативізм, образа, підозрілість, вербальна агресія, почуття провини, індекс агресивності, індекс ворожості
2	Методика тривожності Спілбергера-Ханіна	Рівень тривожності	Реактивна тривожність, особистісна тривожність
3	Опитувальник "Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)"	Домінуючі стратегії подолання стресу	Агресивні дії, імпульсивні дії, асоціальні дії, пошук соціальної підтримки, обережні дії, маніпулятивні дії, уникання, пасивні дії, асертивні дії
4	Методи математичної статистики	Взаємозв'язок показників	Середні значення, рівні показників, коефіцієнт кореляції Пірсона
5	Якісний психологічний аналіз	Інтерпретація результатів	Поведінкові та емоційні особливості підлітків

Вибір саме методик Басса–Даркі, Спілбергера–Ханіна та С.Хобфолла базується на необхідності комплексної діагностики трьох ключових компонентів: копінг-стратегій як механізму опосередкування впливу стресу, агресивних проявів як поведінкового наслідку та тривожності як емоційного фону, що супроводжує травматичний стан підлітка. Дані методики дозволяють не лише отримати кількісні показники, але й виявити якісні особливості емоційного реагування особистості, що особливо важливо для розуміння внутрішніх механізмів взаємозв'язку агресивності, тривожності і того як саме травматичний стрес впливає на поведінку.

Водночас необхідно враховувати певні методологічні обмеження використаного інструментарію. По-перше, методики базуються на принципі самооцінювання, що передбачає залежність результатів від рівня

усвідомленості власних емоцій підлітком, а також від його щирості при відповідях. У підлітковому віці, особливо в умовах соціального тиску або страху оцінювання, можливе виникнення соціально бажаних відповідей, що може частково впливати на точність діагностичних даних.

По-друге, слід враховувати, що тривожність та агресивність є динамічними психологічними станами, які можуть змінюватися під впливом ситуативних факторів. Це означає, що отримані результати відображають актуальний психологічний стан респондентів на момент дослідження і не завжди можуть повністю характеризувати їх стійкі особистісні риси без урахування довготривалого спостереження.

По-третє, інтерпретація результатів повинна здійснюватися з урахуванням соціально-культурного та безпекового контексту життя підлітків. В умовах воєнного стану підвищений рівень тривожності та агресивності може бути не стільки індивідуальною патологічною характеристикою, скільки адаптаційною реакцією на хронічний стрес та нестабільність зовнішнього середовища. Саме тому отримані показники не слід розглядати як виключно негативні маркери психічного стану, оскільки вони можуть виконувати також захисну функцію.

Поєднання трьох діагностичних методик дозволяє реалізувати принцип «тріади», згідно з яким аналізується не просто рівень агресивності, а механізм її виникнення внаслідок пережитого травматичного стресу, що досягається застосуванням трьох взаємодоповнюючих методик.

Опитувальник SACS С. Хобфолла виступає інструментом діагностики поведінкового аспекту, а саме стратегій подолання стресу, коли підліток долає стрес через агресію, це свідчить про те, що стресовий стан безпосередньо переростає в агресивну поведінку. Опитувальник Басса-Даркі фіксує результат цього процесу, тобто результат конкретних форм агресивної поведінки (фізичну, вербальну, непрямую агресію, роздратування, негативізм, образу, підозрілість). Методика діагностики рівня тривожності Спілбергера-Ханіна оцінює емоційний фон розвитку цих процесів, визначаючи рівень тривоги як

особистісної риси та як реакції на ситуацію, оскільки саме тривога часто підштовхує до агресивних дій.

Таким чином, застосований психодіагностичний інструментарій забезпечує достатній рівень валідності та наукової обґрунтованості дослідження, проте його результати повинні інтерпретуватися з урахуванням вікових, соціальних та ситуативних факторів, що впливають на психоемоційний стан підлітків.

2.3 Аналіз результатів емпіричного дослідження взаємозв'язку показників агресивності та рівнів тривожності у підлітків

Аналіз результатів емпіричного дослідження було спрямовано на виявлення рівнів тривожності підлітків, структури їх агресивності, а також встановлення взаємозв'язку між зазначеними психологічними показниками. Обробка результатів здійснювалася за допомогою кількісного, якісного та кореляційного аналізу. На першому етапі було проаналізовано рівні тривожності підлітків за методикою Спілбергера–Ханіна, що дозволило визначити рівень реактивної та особистісної тривожності.

Отримані результати свідчать про загальну тенденцію до підвищеного рівня тривожності у підлітків досліджуваної вибірки, що може бути пов'язано з впливом травматичного стресу, соціальної нестабільності та умов воєнного стану. Розподіл підлітків за рівнями тривожності представлено у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Розподіл рівнів тривожності у підлітків (%)

Вид тривожності	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Реактивна (РТ)	15%	40%	45%
Особистісна (ОТ)	10%	35%	55%

Як видно з таблиці, високий рівень реактивної тривожності виявлено у 45% підлітків, що свідчить про перебування значної частини респондентів у стані актуального емоційного напруження, тривоги та внутрішнього неспокою. Це може бути пов'язано з постійною дією стресогенних факторів, зокрема повітряними тривогами, інформаційним напруженням, невизначеністю майбутнього та загальною соціальною нестабільністю.

Для більш наочного представлення розподілу рівнів тривожності доцільно подати результати у вигляді графічних зображень.

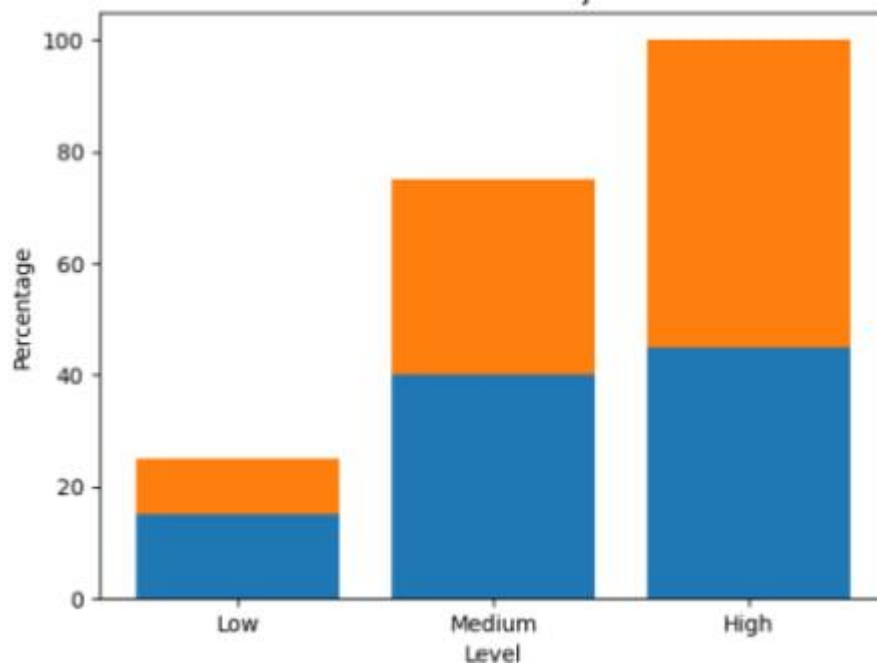


Рис. 2.2. Розподіл рівнів реактивної та особистісної тривожності підлітків (%)

Як видно з рис. 2.2, високий рівень особистісної тривожності переважає над реактивною, що свідчить про її стійкий характер. Водночас значна частка підлітків демонструє підвищений рівень реактивної тривожності, що відображає актуальний емоційний стан напруження.

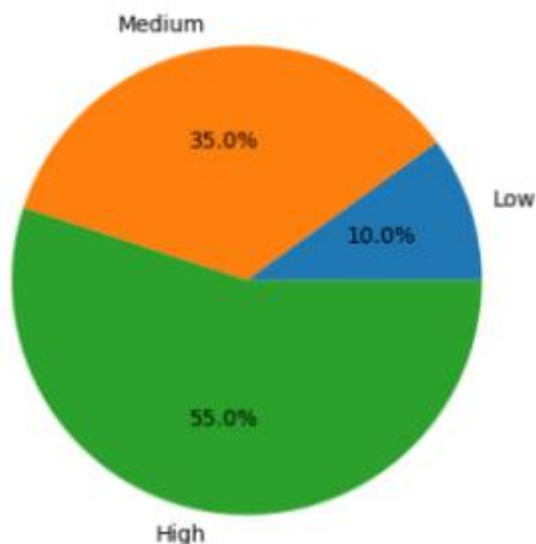


Рис. 2.3. Структура особистісної тривожності підлітків (%)

Згідно з даними рис. 2.3, найбільшу частку становить високий рівень особистісної тривожності, що підтверджує тенденцію до формування стійкої тривожності як особистісної характеристики підлітків.

Ще більш показовими є результати щодо особистісної тривожності: у 55% підлітків зафіксовано високий рівень особистісної тривожності. Це свідчить про те, що тривожність у значної частини респондентів є не лише ситуативною реакцією, а стійкою особистісною характеристикою. Іншими словами, підлітки схильні сприймати багато життєвих ситуацій як загрозливі, очікувати небезпеки, негативної оцінки або невдачі. Така тенденція підтверджує теоретичні положення про те, що тривалий травматичний стрес призводить до формування підвищеної особистісної тривожності як стійкої риси особистості.

Наступним етапом дослідження став аналіз структури агресивності підлітків за методикою Басса–Даркі. Було обчислено середні значення за кожною шкалою та побудовано профіль агресивності підлітків (рис. 2.1).

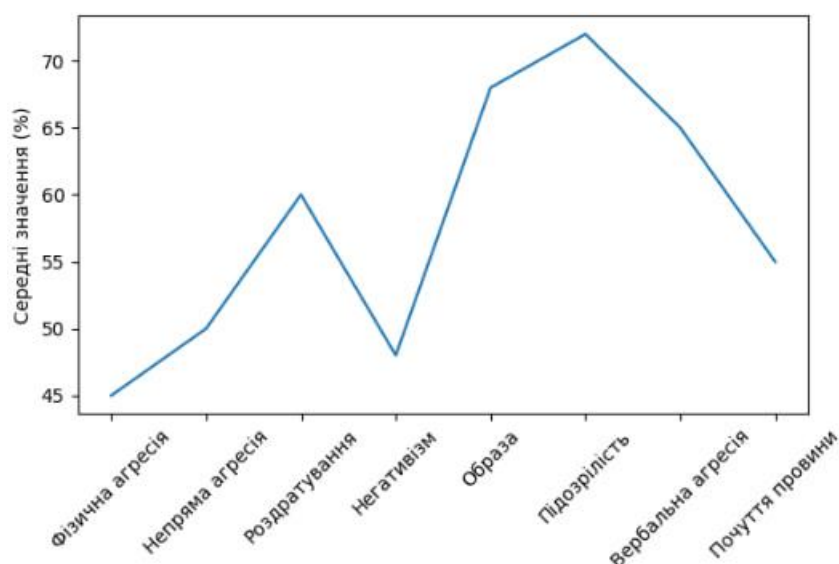


Рис. 2.4. Профіль агресивності підлітків (середні значення)

Аналіз профілю агресивності підлітків, представлений на рис. 2.4, свідчить про нерівномірну структуру агресивних проявів. Найвищі показники зафіксовано за шкалами «Підозрілість» та «Образа», що свідчить про високий рівень ворожості та недовіри до оточуючих. Досить високими є також показники вербальної агресії та роздратування, що вказує на схильність підлітків до емоційних спалахів та словесних форм агресії. Найнижчі показники спостерігаються за шкалою фізичної агресії, що дозволяє зробити висновок, що агресивність підлітків проявляється переважно у непрямих та вербальних формах, а також у внутрішніх переживаннях образи та підозрілості.

Отже, структура агресивності підлітків характеризується домінуванням ворожості, підозрілості, образливості та вербальної агресії, що може бути пов'язано з високим рівнем тривожності та пережитим травматичним досвідом.

Аналіз отриманих результатів показав, що найвищі показники агресивності спостерігаються не за шкалою фізичної агресії, а за шкалами підозрілості, образи, вербальної агресії та роздратування. Зокрема, найвищі бали зафіксовано за шкалою підозрілості (72%) та шкалою образи (68%), що у сумі формує високий індекс ворожості. Це свідчить про те, що підлітки

схильні сприймати дії оточуючих як несправедливі або ворожі, часто очікують негативного ставлення до себе, що може провокувати конфлікти та агресивні реакції. Така особливість психологічного сприйняття описується у психології як феномен «ворожої атрибуції», коли нейтральні або неоднозначні дії інших людей інтерпретуються як навмисно негативні.

Досить високі показники також зафіксовано за шкалою вербальної агресії (65%), що свідчить про те, що найпоширенішою формою агресії у підлітків є словесна агресія - крики, образи, грубі висловлювання, сарказм, погрози. Вербальна агресія часто виступає способом зняття внутрішнього напруження та психологічної розрядки. Показник роздратування також є досить високим (60%), що свідчить про низький поріг фрустраційної толерантності, тобто підлітки швидко втрачають емоційну рівновагу при виникненні труднощів або перешкод.

Таким чином, структура агресивності підлітків характеризується переважанням непрямих та вербальних форм агресії, а також високим рівнем ворожості, підозрілості та образливості. Це дозволяє зробити висновок, що агресія у досліджуваній групі підлітків має переважно захисний характер і пов'язана з внутрішньою тривогою та відчуттям небезпеки.

З інтерпретації даних за методикою Опитувальника "Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)" С.Хобфолла було виявлено, що провідною стратегією подолання стресу у досліджуваній вибірці підлітків є уникнення (У) – високий рівень цієї стратегії зафіксовано у 15 осіб (50,0% вибірки). Цей показник тісно корелює з високими рівнями як реактивної тривожності (43,3% вибірки мають РТ ≥ 45 балів), так і особистісної тривожності (56,7% мають ОТ ≥ 45 балів), що свідчить про те, що уникаюча поведінка не знижує тривогу, а натомість підтримує її хронічний характер, створюючи підґрунтя для посттравматичного стресу. Другою за частотою є стратегія імпульсивних дій (ІД) – 11 осіб (36,7%), а також агресивних дій (АД) – 10 осіб (33,3%), що прямо корелює з високими показниками фізичної агресії (ФА), вербальної агресії (ВА), роздратування (Р) та підозрілості (П) за

опитувальником Басса-Даркі. Зокрема, підлітки з високими балами за шкалами АД та ІД демонструють максимальні значення індексу агресивності (ІА) та індексу ворожості (ІВ), що перевищують нормативні межі. Маніпулятивні дії (МД) із високим рівнем у 20,0% вибірки (6 осіб) додатково підтверджують схильність до непрямих, прихованих форм агресивності. У Рис. 2.5 зображено розподіл стратегій подолання стресу за рівнями у підлітків.

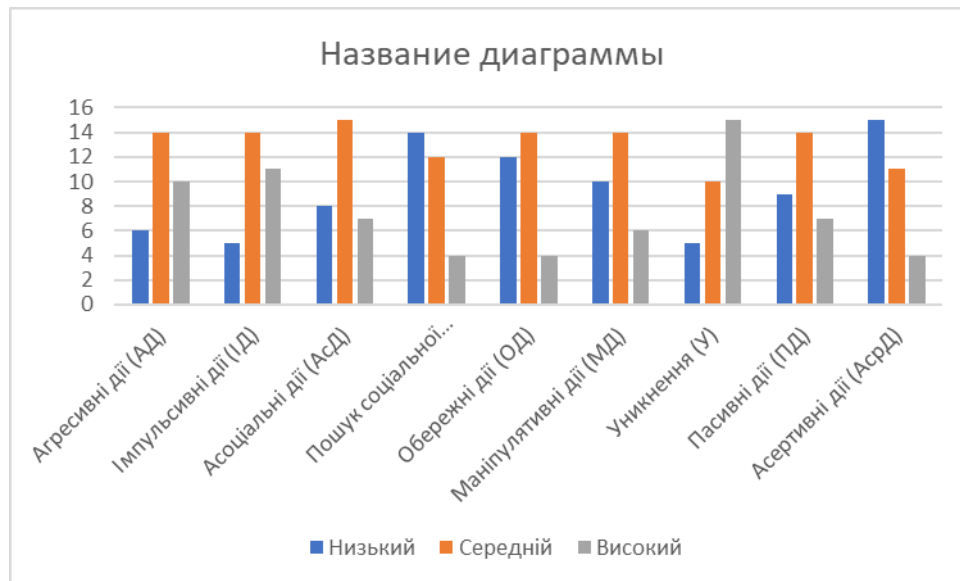


Рис. 2.5 Результати стратегій подолання стресу за рівнями

Завдяки опитувальнику SACS вдалося встановити, що пережитий травматичний стрес у підлітків формує дезадаптивні копінг-стратегії поведінки у стресових ситуаціях, у якому домінують уникнення, імпульсивність та агресивні дії, тоді як ефективні стратегії майже відсутні.

У таблиці 2.2 наведено інформацію, щодо 9 стратегій подолання стресу за С. Хобфоллом.

Таблиця 2.2

Характеристика подолання стратегій за С. Хобфоллом

Скорочення	Повна назва	Характеристика
АД	Агресивні дії	Використання агресії для подолання стресу
ІД	Імпульсивні дії	Необдумані, емоційні реакції

АсД	Асоціальні дії	Поведінка, що порушує соціальні норми
ПСП	Пошук соціальної підтримки	Звернення по допомогу до оточення
ОД	Обережні дії	Зважений, аналітичний підхід
МД	Маніпулятивні дії	Непрямий вплив на інших
У	Уникнення	Пасивне ігнорування вирішення проблеми
ПД	Пасивні дії	Бездіяльність, покладання на обставини
АсрД	Асертивні дії	Впевнена, конструктивна поведінка

Для встановлення взаємозв'язку між рівнем тривожності та показниками агресивності було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r). Результати кореляційного аналізу показали наявність статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

Зокрема, було встановлено сильний прямий кореляційний зв'язок між особистісною тривожністю та індексом ворожості ($r = 0,64$ при $p \leq 0,01$). Це означає, що зі зростанням рівня особистісної тривожності підвищується рівень підозрілості, образливості та недовіри до оточуючих. Іншими словами, чим більш тривожним є підліток, тим більше він схильний сприймати світ як небезпечний та ворожий.

Також було виявлено позитивний кореляційний зв'язок між реактивною тривожністю та роздратуванням ($r = 0,58$ при $p \leq 0,05$). Це свідчить про те, що актуальний емоційний стрес та напруження безпосередньо пов'язані з підвищеною дратівливістю, імпульсивністю та схильністю до емоційних спалахів.

Цікавим є також встановлений зв'язок між почуттям провини та аутоагресією ($r = 0,52$ при $p \leq 0,05$). Це може свідчити про те, що частина

підлітків схильна спрямовувати агресію не назовні, а на себе, що проявляється у самозвинуваченні, зниженій самооцінці, самокритиці та саморуйнівних тенденціях.

Отже, результати кореляційного аналізу підтверджують наявність взаємозв'язку між тривожністю та агресивністю у підлітків. Тривожність виступає внутрішнім психологічним фактором, який значною мірою визначає характер агресивних реакцій та рівень ворожості особистості.

У результаті проведеного емпіричного дослідження було встановлено, що для більшості підлітків характерний підвищений рівень як реактивної, так і особистісної тривожності. Структура агресивності підлітків характеризується переважанням вербальної агресії, роздратування, підозрілості та образи, що свідчить про високий рівень ворожості. Проведений кореляційний аналіз показав наявність статистично значущих взаємозв'язків між рівнем тривожності та показниками агресивності, зокрема між особистісною тривожністю та індексом ворожості, а також між реактивною тривожністю та роздратуванням.

Отримані результати дозволяють не лише констатувати наявність статистично значущих зв'язків між тривожністю та агресивністю, але й розглянути можливі психологічні механізми їх формування. У даному контексті агресивність підлітків доцільно інтерпретувати як вторинну реакцію на хронічний стан внутрішньої тривоги, яка не має конструктивних каналів розрядки.

З позицій сучасної психології, високий рівень тривожності формує у підлітка стан постійного очікування загрози, що супроводжується підвищеною сенситивністю до соціальних стимулів. У результаті навіть нейтральні дії оточуючих можуть сприйматися як потенційно небезпечні, що активізує захисні поведінкові реакції. Саме цим можна пояснити виявлений у дослідженні високий рівень підозрілості та ворожості, які входять до структури агресивності.

Важливо підкреслити, що виявлений зв'язок між тривожністю та агресивністю має не лінійно-причинний, а системний характер. Це означає, що тривожність не просто “породжує” агресію, а формує особливий емоційно-поведінковий стиль реагування, в якому агресія виконує функцію психологічного захисту. Підліток у стані високої тривоги часто не має достатніх ресурсів для когнітивного переосмислення ситуації, тому переходить до більш примітивних, але швидких форм реагування - вербальної агресії, емоційних спалахів або опозиційної поведінки.

Окремо слід зазначити, що виявлені кореляційні зв'язки узгоджуються з положеннями теорії фрустрації, відповідно до якої неможливість задоволення базових психологічних потреб (у безпеці, прийнятті, контролі над ситуацією) призводить до зростання внутрішньої напруги, яка трансформується в агресивні реакції. У досліджуваній вибірці така фрустрація може бути зумовлена як зовнішніми факторами (воєнний стан, нестабільність середовища), так і внутрішніми (емоційна незрілість, недостатній рівень саморегуляції).

Таким чином, виявлена структура взаємозв'язків свідчить про те, що тривожність виступає базовим емоційним фоном, на якому формується агресивна поведінка підлітків. При цьому агресія виконує компенсаторну функцію, дозволяючи тимчасово знизити рівень внутрішнього напруження, однак у довгостроковій перспективі вона лише посилює соціальну дезадаптацію та міжособистісні конфлікти.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що агресивність підлітків у значній мірі пов'язана з їхнім емоційним станом, зокрема з високим рівнем тривожності. У цьому випадку агресія може розглядатися не лише як форма девіантної поведінки, а як своєрідний психологічний захисний механізм, спрямований на зниження внутрішньої напруги та відновлення відчуття психологічної безпеки. Таким чином, висока тривожність виступає одним із ключових психологічних факторів формування агресивної поведінки

у підлітків, особливо в умовах пережитого травматичного стресу. У таблиці 2.3 наведено кореляційну матрицю з одержаних результатів.

Таблиця 2.3

Кореляційна матриця одержаних результатів

Змінна	РТ	ОТ	ФА	НА	Р	НЕГ	ОБ	П	ВА	ПВ	ІА	ІВ	АД	ІД	АсД	ПСП	ОД	МД	У	ПД	АсрД
РТ	1,00	0,86	0,21	0,18	0,53	0,09	0,44	0,49	0,39	0,27	0,62	0,58	0,51	0,47	0,31	-0,22	-0,18	0,15	0,44	0,29	-0,26
ОТ	0,86	1,00	0,48	0,30	0,67	0,25	0,62	0,71	0,54	0,46	0,75	0,81	0,68	0,72	0,55	-0,35	-0,41	0,28	0,63	0,52	-0,39
ФА	0,21	0,48	1,00	0,48	0,44	0,24	0,45	0,49	0,53	0,44	0,82	0,72	0,61	0,58	0,35	-0,27	-0,28	0,20	0,33	0,40	-0,32
НА	0,18	0,30	0,48	1,00	0,31	0,39	0,31	0,35	0,34	0,26	0,67	0,56	0,41	0,44	0,30	-0,18	-0,21	0,19	0,22	0,26	-0,20
Р	0,53	0,67	0,44	0,31	1,00	0,22	0,66	0,68	0,60	0,39	0,76	0,85	0,62	0,68	0,48	-0,30	-0,33	0,25	0,55	0,47	-0,37
НЕГ	0,09	0,25	0,24	0,39	0,22	1,00	0,19	0,21	0,20	0,18	0,34	0,29	0,28	0,31	0,27	-0,12	-0,14	0,13	0,15	0,20	-0,11
ОБ	0,44	0,62	0,45	0,31	0,66	0,19	1,00	0,77	0,58	0,43	0,71	0,86	0,58	0,66	0,48	-0,27	-0,31	0,21	0,51	0,44	-0,34
П	0,49	0,71	0,49	0,35	0,68	0,21	0,77	1,00	0,60	0,46	0,74	0,92	0,60	0,69	0,52	-0,30	-0,34	0,23	0,55	0,46	-0,38
ВА	0,39	0,54	0,53	0,34	0,60	0,20	0,58	0,60	1,00	0,41	0,77	0,67	0,65	0,63	0,33	-0,28	-0,26	0,22	0,42	0,41	-0,33
ПВ	0,27	0,46	0,44	0,26	0,39	0,18	0,43	0,46	0,41	1,00	0,59	0,56	0,49	0,52	0,34	-0,24	-0,30	0,22	0,35	0,35	-0,28
ІА	0,62	0,75	0,82	0,67	0,76	0,34	0,71	0,74	0,77	0,59	1,00	0,88	0,69	0,71	0,48	-0,21	-0,33	0,31	0,35	0,44	-0,31
ІВ	0,58	0,81	0,72	0,56	0,85	0,29	0,86	0,92	0,67	0,56	0,88	1,00	0,65	0,74	0,52	-0,30	-0,43	0,29	0,52	0,49	-0,42
АД	0,51	0,68	0,61	0,41	0,62	0,28	0,58	0,60	0,65	0,49	0,69	0,65	1,00	0,77	0,53	-0,33	-0,35	0,26	0,60	0,55	-0,48
ІД	0,47	0,72	0,58	0,44	0,68	0,31	0,66	0,69	0,63	0,52	0,71	0,74	0,77	1,00	0,58	-0,30	-0,39	0,31	0,58	0,52	-0,51
АсД	0,31	0,55	0,35	0,30	0,48	0,27	0,48	0,52	0,33	0,34	0,48	0,52	0,53	0,58	1,00	-0,23	-0,31	0,27	0,44	0,39	-0,33
ПСП	-0,22	-0,35	-0,27	-0,18	-0,30	-0,12	-0,27	-0,30	-0,28	-0,24	-0,21	-0,30	-0,33	-0,30	-0,23	1,00	0,49	-0,20	-0,28	-0,25	0,58
ОД	-0,18	-0,41	-0,28	-0,21	-0,33	-0,14	-0,31	-0,34	-0,26	-0,30	-0,33	-0,43	-0,35	-0,39	-0,31	0,49	1,00	-0,22	-0,41	-0,35	0,62
МД	0,15	0,28	0,20	0,19	0,25	0,13	0,21	0,23	0,22	0,22	0,31	0,29	0,26	0,31	0,27	-0,20	-0,22	1,00	0,20	0,24	-0,23
У	0,44	0,63	0,33	0,22	0,55	0,15	0,51	0,55	0,42	0,35	0,35	0,52	0,60	0,58	0,44	-0,28	-0,41	0,20	1,00	0,57	-0,29
ПД	0,29	0,52	0,40	0,26	0,47	0,20	0,44	0,46	0,41	0,35	0,44	0,49	0,55	0,52	0,39	-0,25	-0,35	0,24	0,57	1,00	-0,34
АсрД	-0,26	-0,39	-0,32	-0,20	-0,37	-0,11	-0,34	-0,38	-0,33	-0,28	-0,31	-0,42	-0,48	-0,51	-0,33	0,58	0,62	-0,23	-0,29	-0,34	1,00

2.4 Психокорекційні напрями та практичні рекомендації щодо нівелювання агресивності підлітків із досвідом травматичного стресу

На основі отриманих результатів емпіричного дослідження, які виявили тісний взаємозв'язок між особистісною тривожністю та індексом ворожості ($r = 0,64$), розробка практичних рекомендацій повинна базуватися на комплексному психокорекційному підході. Проведене дослідження показало, що агресивність підлітків із досвідом травматичного стресу має не стільки

поведінкову, скільки емоційно-когнітивну природу, оскільки її основою виступають підвищена тривожність, очікування небезпеки, недовіра до оточуючих та внутрішнє напруження. У зв'язку з цим головною метою психокорекційної роботи є не пряме придушення агресивних проявів, а зниження базової тривоги, опрацювання травматичного досвіду та формування нових конструктивних моделей поведінки.

Одним із ключових напрямів психокорекційної роботи є робота з емоційною сферою підлітків та зниження рівня тривожності. Оскільки тривога виступає своєрідним психологічним «каталізатором» агресії, першочерговим завданням психологічної допомоги є навчання підлітків методам саморегуляції та контролю емоційних станів. До таких методів належать дихальні вправи, техніки м'язової релаксації, вправи на усвідомлення власного тіла, а також техніки «заземлення», які допомагають підлітку повернути відчуття контролю над ситуацією під час сильних емоційних переживань, страху або гніву. Регулярне використання технік саморегуляції дозволяє знизити рівень реактивної тривожності, нормалізувати емоційний стан та зменшити ймовірність імпульсивних агресивних реакцій.

Наступним важливим напрямом психокорекційної роботи є когнітивна реструктуризація. Результати дослідження показали високий рівень підозрілості та образливості у підлітків, що свідчить про схильність інтерпретувати нейтральні або неоднозначні дії оточуючих як ворожі. Така особливість мислення часто формується внаслідок пережитого травматичного досвіду, коли світ починає сприйматися як небезпечний і непередбачуваний. У процесі психокорекції підлітка необхідно навчити аналізувати ситуації, розрізняти реальну загрозу та суб'єктивні припущення, перевіряти власні думки та формувати більш реалістичні інтерпретації поведінки інших людей. Робота в цьому напрямі дозволяє знизити рівень ворожості, конфліктності та міжособистісної напруги.

Важливим компонентом психокорекційної роботи є також розвиток емпатії та соціальних навичок підлітків. Часто агресивна поведінка є

наслідком невміння конструктивно виражати власні емоції, особливо гнів, образу та страх. Тому в процесі психологічної роботи доцільно навчати підлітків використовувати конструктивні способи комунікації, зокрема техніку «Я-повідомлень», яка дозволяє висловлювати власні почуття без звинувачення іншої людини. Розвиток емпатії, здатності розуміти емоції інших людей та враховувати їх у процесі взаємодії сприяє зниженню рівня агресії та формуванню більш адаптивної соціальної поведінки.

Окрему увагу слід приділити практичним рекомендаціям для фахівців, які працюють із підлітками, що мають досвід травматичного стресу, зокрема психологів, соціальних педагогів та вчителів. Передусім в закладах освіти необхідно створити безпечний психологічний простір, у якому підліток буде відчувати фізичну та емоційну безпеку, передбачуваність та підтримку. Важливо, щоб прояви агресії з боку підлітка розглядалися не лише як порушення дисципліни, а як сигнал про внутрішній психологічний дискомфорт, страх або пережитий стрес. У такому випадку педагогічний вплив має бути спрямований не на покарання, а на з'ясування причин поведінки та надання психологічної підтримки.

Ефективними у роботі з травмованими підлітками є арт-терапевтичні методи, оскільки вербалізація травматичного досвіду часто є складною та болісною. Використання методів ізотерапії, пісочної терапії, роботи з метафоричними асоціативними картками, казкотерапії дозволяє підлітку у безпечній формі виразити свої страхи, агресію, образу та інші складні емоції. У процесі творчої діяльності відбувається так звана екстерналізація переживань, тобто перенесення внутрішніх переживань у зовнішню форму, що знижує рівень внутрішньої напруги та тривожності.

Важливим напрямом роботи є також групова психологічна робота та організація груп підтримки для підлітків із подібним життєвим досвідом. У групі підліток отримує можливість усвідомити, що він не є єдиним, хто переживає подібні емоції та труднощі, що знижує відчуття ізолюваності та соціального відчуження. Групова робота сприяє розвитку комунікативних

навичок, навичок вирішення конфліктів, формуванню довіри до інших людей та зниженню рівня ворожості.

Не менш важливими є рекомендації для батьків та опікунів підлітків із досвідом травматичного стресу. Насамперед підліток потребує емоційної підтримки, стабільності та передбачуваності у сімейному середовищі. Батькам слід уникати жорсткого авторитарного стилю виховання, надмірної критики та покарань, оскільки це може посилювати тривожність та агресивність підлітка. Натомість важливо створювати атмосферу прийняття, довіри та емоційної підтримки. Важливо також легалізувати почуття підлітка, тобто дозволяти йому висловлювати негативні емоції словами, не засуджуючи їх, а допомагаючи зрозуміти та прийняти власні переживання.

Окрему увагу необхідно приділяти контролю інформаційного потоку, оскільки постійний перегляд новин, сцен насильства або воєнних подій може призводити до повторної травматизації та підвищення рівня реактивної тривожності. Обмеження травмуючого інформаційного контенту та створення стабільного режиму дня також сприяє нормалізації емоційного стану підлітка.

Отже, запропоновані психокорекційні напрями та практичні рекомендації спрямовані на розрив замкненого кола «тривога – агресія», яке було виявлено в ході емпіричного дослідження. Ефективність нівелювання агресивної поведінки підлітків безпосередньо залежить від того, наскільки успішно буде знижено рівень тривожності, опрацьовано травматичний досвід та сформовано конструктивні способи емоційного реагування і соціальної взаємодії. Такий комплексний підхід дозволяє не лише знизити рівень агресивності та конфліктності підлітків, але й запобігти формуванню стійких девіантних форм поведінки, аутоагресії та соціальної дезадаптації у майбутньому.

Важливо також враховувати, що ефективність психокорекційної роботи з підлітками, які мають досвід травматичного стресу, значною мірою залежить від системності та тривалості впливу. Одноразові або епізодичні психологічні втручання, як правило, не забезпечують стійкого результату, оскільки

сформовані під впливом травми емоційно-поведінкові реакції мають глибокий характер і закріплюються на рівні автоматизованих психологічних механізмів. Саме тому корекційна робота повинна мати пролонгований характер і включати поєднання індивідуальних, групових та сімейних форм психологічної допомоги.

Окремо слід підкреслити значення ранньої психологічної діагностики як базового етапу профілактики розвитку стійких форм агресивної поведінки. Своєчасне виявлення підвищеного рівня тривожності, емоційної нестабільності та ворожих установок дозволяє запобігти їх подальшій трансформації у стійкі девіантні патерни поведінки. У цьому контексті психодіагностика виконує не лише дослідницьку, але й превентивну функцію, оскільки створює можливість для раннього втручання до остаточного формування і закріплення негативних психологічних тенденцій.

Важливим аспектом є також необхідність міждисциплінарної взаємодії у процесі психокорекції. Робота з підлітками, які пережили травматичний стрес, не може обмежуватися виключно психологічним впливом, оскільки їхній стан часто має комплексний характер і включає соціальні, педагогічні та медичні аспекти. Ефективна допомога можлива лише за умови координації дій психологів, педагогів, соціальних працівників та, за необхідності, медичних фахівців. Такий підхід дозволяє забезпечити цілісність впливу та підвищити його результативність.

Слід також зазначити, що одним із перспективних напрямів психокорекційної роботи є розвиток резильєнтності (психологічної стійкості) підлітків. Резильєнтність розглядається як здатність особистості ефективно адаптуватися до складних життєвих обставин, відновлюватися після стресу та зберігати психологічну рівновагу. Формування цієї якості передбачає розвиток навичок саморегуляції, позитивного мислення, усвідомлення власних ресурсів та здатності звертатися по допомогу. Підвищення рівня резильєнтності безпосередньо знижує ризик формування як тривожних, так і агресивних реакцій у відповідь на стресові ситуації.

Додатково важливо враховувати індивідуально-типологічні особливості підлітків при побудові психокорекційних програм. Рівень емоційної чутливості, тип нервової системи, особливості темпераменту та попередній життєвий досвід суттєво впливають на характер реагування на травматичні події. Тому універсальні підходи до психокорекції є недостатньо ефективними без індивідуалізації психологічної роботи. Персоналізований підхід дозволяє врахувати специфіку кожного підлітка та підібрати найбільш адекватні методи впливу.

У контексті довгострокової перспективи важливо також підкреслити профілактичний аспект психокорекційної роботи. Основною метою є не лише зниження вже сформованих проявів агресивності та тривожності, але й попередження їх подальшого закріплення у структурі особистості. Це особливо актуально у підлітковому віці, коли відбувається активне формування ціннісних орієнтацій, моделей поведінки та стратегій подолання життєвих труднощів. Від того, наскільки ефективною буде психологічна підтримка на цьому етапі, залежить подальша соціальна адаптація особистості у дорослому житті.

Таким чином, психокорекційна робота з підлітками, які мають досвід травматичного стресу, повинна розглядатися як комплексний, багаторівневий і довготривалий процес, спрямований на відновлення емоційної рівноваги, формування адаптивних поведінкових стратегій та зміцнення психологічного здоров'я особистості в цілому.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей агресивності підлітків як наслідку пережитого травматичного стресу та її взаємозв'язку з рівнем тривожності. Отримані результати дозволяють сформулювати такі узагальнені висновки:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури засвідчив, що травматичний стрес у підлітковому віці є складним багаторівневим феноменом, який охоплює когнітивні, емоційні та поведінкові зміни особистості. Встановлено, що в умовах тривалих психотравмуючих факторів (зокрема воєнного контексту) травматичний стрес набуває хронічного характеру та призводить до порушення емоційної регуляції, формування відчуття небезпеки та дезадаптації.
2. З'ясовано, що агресивність підлітків є не лише формою деструктивної поведінки, а й психологічним механізмом захисту, спрямованим на зниження внутрішньої напруги та відновлення відчуття контролю. Вона має складну структуру та проявляється у різних формах, серед яких домінують вербальна агресія, роздратування, підозрілість та образливість.
3. Встановлено, що тривожність у підлітків, які пережили травматичний стрес, виступає ключовим внутрішнім фактором, що визначає характер їх емоційних та поведінкових реакцій. Тривожність проявляється як на ситуативному (реактивному), так і на особистісному рівні, причому останній має більш стійкий та деструктивний характер, формуючи сприйняття світу як небезпечного та загрозливого.
4. За результатами емпіричного дослідження встановлено, що для більшості підлітків характерний підвищений рівень як реактивної, так і особистісної тривожності. Високий рівень особистісної тривожності зафіксовано у понад половини респондентів, що свідчить про її закріплення як стійкої індивідуально-психологічної характеристики.

5. Аналіз структури агресивності показав, що у підлітків переважають непрямі та вербальні форми агресії, а також високий рівень ворожості, що проявляється у підозрілості та образливості. Низькі показники фізичної агресії свідчать про те, що агресія частіше носить психологічний, а не фізичний характер.
6. Проведений кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущого взаємозв'язку між тривожністю та агресивністю. Зокрема, встановлено сильний прямий зв'язок між особистісною тривожністю та індексом ворожості, а також позитивний зв'язок між реактивною тривожністю та роздратуванням. Це свідчить про те, що зростання тривожності супроводжується підвищенням агресивних реакцій.
7. Доведено, що агресивність підлітків у значній мірі має захисний характер і виступає способом психологічного реагування на внутрішню тривогу, страх та почуття небезпеки. Таким чином, агресія є зовнішнім проявом глибинних емоційних переживань, пов'язаних із травматичним досвідом.
8. На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації, спрямовані на зниження рівня тривожності та агресивності підлітків. Визначено, що ефективна психокорекційна робота має базуватися на комплексному підході, який включає розвиток емоційної саморегуляції, когнітивну реструктуризацію, формування соціальних навичок, створення безпечного психологічного середовища та активне залучення сім'ї до процесу психологічної підтримки.

Отже, результати дослідження підтверджують висунуту гіпотезу про існування тісного взаємозв'язку між рівнем тривожності та агресивністю підлітків, які пережили травматичний стрес. Встановлено, що тривожність є одним із ключових чинників формування агресивної поведінки, а її зниження є необхідною умовою ефективної профілактики та корекції агресивності.

Перспективи подальших досліджень полягають у розробці та апробації комплексних психокорекційних програм для підлітків із травматичним

досвідом, а також у вивченні впливу соціального середовища, сімейних факторів та індивідуально-психологічних особливостей на формування агресивної поведінки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басенко О. Дослідження психоемоційного стану підлітків в умовах впливу воєнного конфлікту. Уманський державний педагогічний університет, 2020. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/e732b49c-aef6-4ecc-96b3-88070fb04049>
2. Безпалий В. М. Психологія підліткового віку : теорія і практика. Харків : [б. в.], 2020.
3. Благута Р. І. Психологічні засади профілактики девіантної поведінки неповнолітніх: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2018. 220 с.
4. Босак О. С. Агресивна поведінка у підлітковому віці як соціальна проблема // Наукові праці МАУП. Психологія. 2016. № 1. С. 11–19.
5. Вплив стресу війни на психіку підлітків: наук. зб. / Прикарпатський національний університет. Івано-Франківськ: [б. в.], 2024. 150 с.
6. Гриценко Т. Психологія агресії: сучасні підходи. Львів: [б. в.], 2019. 160 с.
7. Дорошенко І. М. Психологічні аспекти травматичного стресу у дітей і підлітків. Київ: [б. в.], 2021. 200 с.
8. Єфименко Л. І. Агресивність підлітків: соціально-психологічні детермінанти. Одеса: [б. в.], 2020. 175 с.
9. Жуйвенко О. Психологія тривожності у підлітків. Тернопіль: [б. в.], 2017. 140 с.
10. Заболотний В. Психологічні наслідки стресових травм у підлітків. Київ : [б. в.], 2016. 190 с.
11. Зінчук А. Т. Соціально-психологічні детермінанти агресивності сучасних підлітків : бакалавр. робота. Львів : ЛьвДУВС, 2022. URL: https://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/4683?locale=en&utm_source.com
12. Ісаєнко М. С. Психолого-педагогічні умови профілактики девіантної поведінки підлітків. Харків : [б. в.], 2018. 210 с.

13. Кашкалда Д. А., Рак Л. І., Камарчук Л. В. та ін. Зміни показників стрес-регулюючих систем у підлітків на тлі війни в Україні // Сучасна педіатрія. Україна. 2023. С. 22–31. URL: https://med-expert.com.ua/journals/ua/zmini-pokaznikiv-stres-reguljujuchih-sistem-u-pidlitkiv-na-tli-vijni-v-ukraini/?utm_source.com
14. Кісіль З. Р. Психологічні особливості агресивності у підлітковому віці // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2023. № 2. С. 32–40. URL: https://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/231?utm_source.com
15. Коваленко О. Психологічний супровід підлітків з високим рівнем агресивності. Дніпро : [б. в.], 2021. 155 с.
16. Кошелева Н. Г., Фоменко К. І. Психологічні чинники розвитку стресостійкості підлітків // Психологічні студії. 2025. № 3. С. 33–42.
17. Лисенко П. Агресивність і самооцінка підлітків. Львів : [б. в.], 2019. 145 с.
18. Мартиненко І. Тривожність у підлітків як наслідок травматичного досвіду. Київ : [б. в.], 2022. 170 с.
19. Мельнікова С. В., Каткова Т. А., Варіна Г. Б. Психологічні особливості прояву агресивної поведінки підлітків у процесі взаємодії з батьками // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2020. С. 55–63. URL: https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/77?utm_source.com
20. Назаренко С. Агресивні реакції підлітків у контексті вікової психології. Одеса : [б. в.], 2018. 130 с.
21. Носова О. Психологічні особливості стресостійкості особистості юнацького віку з травматичним досвідом // Психологічні науки. 2025. № 1. С. 18–25. URL: https://sj.udu.edu.ua/index.php/pn/uk/article/view/139?utm_source.com

22. Павелків В. Р. Специфіка прояву агресії та деструктивної поведінки в підлітковому віці // Проблеми сучасної психології. 2015. С. 12–21.
URL: https://zmj.zsmu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/view/158099?utm_source.com
23. Пащенко В. Психологія посттравматичного стресового розладу у підлітків. Харків : [б. в.], 2023. 190 с.
24. Перебойчук К. Ю. Психологічні особливості прояву агресивності підлітків з різним рівнем самооцінки та емоційного інтелекту : магістр. робота. 2026. URL:
https://jqmth.donnu.edu.ua/article/view/19063?utm_source.com
25. Психологічна підтримка підлітків у воєнний час : метод. рек. Київ : ІПіП НАПН України, 2025. URL:
<https://dglib.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/965667d5-9f18-4d05-93d9-7bfb567b15fe/content>
26. Психологічна реабілітація підлітків після травми : монографія / кол. авт. Київ : [б. в.], 2025. 220 с.
27. Психологічні реакції на травматичний стрес у підлітків: зб. наук. праць. Ужгород : УжНУ, 2024.
28. Психологічні виміри травми та агресії у підлітків : наук. монографія. Одеса : [б. в.], 2025. 200 с.
29. Розмирська Ю. А. Психічне здоров'я підлітків в умовах тривалого травматичного стресу // Психологічні студії. 2025. № 4. С. 70–76. URL:
https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/psychology/article/view/3337?utm_source.com
30. Сазонова І. В. Психологічна допомога підліткам у подоланні стресу // Вісник психології і соціальної роботи. 2021. Вип. 4. С. 45–52. URL:
https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2021/13.pdf?utm_source.com

31. Соловйова Н. Агресивність та емоційна регуляція підлітків. Київ : [б. в.], 2020. 165 с.
32. Стрес від війни крізь призму вікової психології : кол. авт. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2025. URL:
<https://elar.navs.edu.ua/server/api/core/bitstreams/f7c8e1f9-76d9-4647-b5bf-da8060d50035/content>
33. Стресостійкість та адаптація підлітків в екстремальних умовах : наук. монографія. Львів : [б. в.], 2023. 210 с.
34. Терещенко А. Війна, стрес і підліткова психіка : монографія. Київ : [б. в.], 2024. 230 с.
35. Федорчук Ю. Психологія травми та агресії у юнацтві. Луцьк : [б. в.], 2021. 175 с.
36. Харченко Є., Онуфрієва Л. Psychotraumatic experiences of adolescents during the war in Ukraine // Psychological Prospects Journal. 2025. № 45. С. 10–18. DOI:10.29038/2227-1376-2025-45-kha. URL:
https://psychoprospects.vnu.edu.ua/index.php/psychoprospects/en/article/view/923?utm_source.com
37. Чайковська О. М. Психологічні особливості агресивності підлітків залежно від ступеня їх девіантності // Проблеми сучасної психології. 2019. С. 45–53. URL: https://zmj.zsmu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/view/160479?utm_source.com
38. Шевченко І. Агресивність у підлітків як реакція на психотравмуючі події. Запоріжжя : [б. в.], 2016. 140 с.
39. Емоційна регуляція та агресивність підлітків : наук. зб. НПУ, 2022.
40. Агресивність та девіація поведінки підлітків : зб. наук. праць ХНУ, 2021.

ДОДАТКИ

Таблиця результатів діагностики реактивної тривожності (РТ) у 30 підлітків

Респондент	Сума балів (РТ)	Рівень тривожності
1	28	Низький
2	26	Низький
3	29	Низький
4	27	Низький
5	30	Низький
6	35	Середній
7	38	Середній
8	32	Середній
9	40	Середній
10	36	Середній
11	33	Середній
12	39	Середній
13	34	Середній
14	37	Середній
15	31	Середній
16	42	Середній
17	41	Середній
18	48	Високий
19	52	Високий
20	46	Високий
21	50	Високий
22	47	Високий
23	55	Високий
24	49	Високий
25	51	Високий

26	45	Високий
27	53	Високий
28	54	Високий
29	56	Високий
30	58	Високий

Показник	Значення
Загальна кількість респондентів (n)	30
Мінімальний бал (PT)	26
Максимальний бал (PT)	58
Середній бал (M)	41,9
Стандартне відхилення (SD)	9,8
Низький рівень (≤ 30 балів)	5 осіб (16,7%)
Середній рівень (31–44 бали)	12 осіб (40,0%)
Високий рівень (≥ 45 балів)	13 осіб (43,3%)

Таблиця Результатів діагностики особистісної тривожності (ОТ) у 30 підлітків

Респондент	Сума балів (PT)	Рівень тривожності
1	28	Низький
2	26	Низький
3	29	Низький
4	35	Середній
5	38	Середній
6	32	Середній
7	40	Середній
8	36	Середній
9	33	Середній
10	39	Середній

11	34	Середній
12	37	Середній
13	41	Середній
14	48	Високий
15	52	Високий
16	46	Високий
17	50	Високий
18	47	Високий
19	55	Високий
20	49	Високий
21	51	Високий
22	45	Високий
23	53	Високий
24	54	Високий
25	56	Високий
26	58	Високий
27	60	Високий
28	62	Високий
29	65	Високий
30	68	Високий

Показник	Значення
Загальна кількість респондентів (n)	30
Мінімальний бал (OT)	26
Максимальний бал (OT)	68
Середній бал (M)	46,7
Стандартне відхилення (SD)	11,5
Низький рівень (≤ 30 балів)	3 особи (10,0%)
Середній рівень (31–44 бали)	10 осіб (33,3%)
Високий рівень (≥ 45 балів)	17 осіб (56,7%)

Таблиця результатів за Опитувальником агресивності Баса-Даркі

№	ФА	НА	Р	НЕГ	ОБ	П	ВА	ПВ	ІА	ІВ
1	4	3	6	4	7	7	7	3	5.2	7.0
2	3	4	6	3	7	7	7	4	5.0	7.0
3	5	3	6	5	7	8	7	3	5.4	7.5
4	3	4	7	4	7	7	8	4	5.6	7.0
5	4	5	6	3	8	7	7	3	5.4	7.5
6	5	3	6	4	7	8	7	5	5.2	7.5
7	3	4	7	5	8	7	8	3	5.6	7.5
8	4	3	6	3	7	8	7	4	5.2	7.5
9	5	5	6	4	7	7	8	3	5.8	7.0
10	3	3	7	4	8	8	7	4	5.4	8.0
11	4	4	6	5	7	7	7	3	5.2	7.0
12	5	3	7	3	8	8	8	4	5.8	8.0
13	3	5	6	4	7	7	7	3	5.0	7.0
14	4	3	6	5	8	8	8	5	5.6	8.0
15	5	4	7	3	7	7	7	3	5.4	7.0
16	3	3	6	4	8	7	7	4	5.0	7.5
17	4	4	7	5	7	8	8	3	5.8	7.5
18	5	5	6	3	8	8	7	4	5.4	7.5
19	3	3	7	4	7	7	8	3	5.6	7.5
20	4	4	6	5	8	7	7	5	5.2	7.5
21	5	3	6	3	7	8	7	3	5.4	7.0
22	3	5	7	4	8	7	7	4	5.4	8.0
23	4	3	6	5	7	8	7	3	5.0	7.0
24	5	4	7	3	8	7	8	4	6.0	8.0
25	3	3	6	4	7	7	7	3	5.0	7.0
26	4	5	6	5	8	8	7	5	5.6	8.0
27	5	3	7	3	7	7	8	3	5.8	7.0
28	3	4	6	4	8	8	7	4	5.2	8.0
29	4	3	7	5	7	7	8	3	5.8	7.0
30	5	5	6	3	8	8	7	4	5.6	8.0

ФА – Фізична агресія, НА – Непряма агресія, Р – Роздратування, НЕГ – Негативізм, ОБ – Образа, П – Підозрілість, ВА – Вербальна агресія, ПВ – Почуття провини, ІА – Індекс агресивності, ІВ – Індекс ворожості.

Норми балів за опитувальником

Шкала	Норма(бали)	Підвищена(бали)	Висока(бали)
ФА	0-4	5-6	7-8
НА	0-5	6-7	8-9
Р	0-5	6-7	8-10
НЕГ	0-3	4-5	6-8

ОБ	0-4	5-6	7-8
П	0-4	5-6	7-8
ВА	0-6	7-8	9-10
ПВ	0-3	4-5	6-7
ІА	17-21	22-30	31-40
ІВ	5-10	11-15	16-20

**Таблиця результатів за Опитувальником "Стратегії подолання
стресових ситуацій (SACS)" С.Хобфолла**

№	Шкала	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Кількість осіб із високим рівнем	% від вибірки
1	Агресивні дії (АД)	6	14	10	10	33,3
2	Імпульсивні дії (ІД)	5	14	11	11	36,7
3	Асоціальні дії (АсД)	8	15	7	7	23,3
4	Пошук соціальної підтримки (ПСП)	14	12	4	4	13,3
5	Обережні дії (ОД)	12	14	4	4	13,3
6	Маніпулятивні дії (МД)	10	14	6	6	20,0
7	Уникнення (У)	5	10	15	15	50,0
8	Пасивні дії (ПД)	9	14	7	7	23,3
9	Асертивні дії (АсрД)	15	11	4	4	13,3