МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: Психокорекція агресивної поведінки підлітків в умовах військового стану

Студентки 2 курсу групи ПС-62
другого (магістерського) рівня вищої освіти освітньо-професійної програми “Психологія” за спеціальністю
С4 – ПСИХОЛОГІЯ
Хамули Дарії Сергіївни

Керівник: доктор біологічних наук, професор Перелигіна Л. А.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів

Члени комісії:
_____
(підпис) (прізвище та ініціали)

_____
(підпис) (прізвище та ініціали)

_____
(підпис) (прізвище та ініціали)

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 3

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ……. 6

1.1. Теоретичний аналіз поняття агресії та її форм у вітчизняній і зарубіжній психології…….. 6

1.2. Психологічні особливості агресивної поведінки підлітків у кризових і травматичних умовах…….. 12

1.3. Психокорекційні підходи до подолання агресивної поведінки у дітей, що пережили психотравмуючі події…… 15

Висновки до розділу 1……. 22

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ……..…….. 24

2.1. Організація, етапи та методи дослідження…… 24

2.2. Характеристика вибірки та методів дослідження……. 29

2.3. Психокорекційна програма роботи з підлітками…….. 35

Висновки до розділу 2……. 40

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ……. 41

3.1. Аналіз результатів діагностики агресивної поведінки у підлітків до проведення психокорекційної програми……... 41

3.2. Аналіз результатів після проведення психокорекційної програми…… 44

3.3. Оцінка ефективності психокорекційної програми та її практичне значення…… 49

Висновки до розділу 3……. 52

ВИСНОВКИ……...……... 55

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…...……. 58

ДОДАТКИ……. 63

ВСТУП

Актуальність дослідження.

З огляду на триваючий в Україні воєнний стан, проблема агресивної поведінки серед підлітків значно загострилася. Психологічні наслідки війни, постійний вплив небезпеки, втрати, переміщення, зміна місця проживання, порушення нормального способу життя суттєво впливають на психологічний стан дітей і можуть призвести до виникнення або загострення агресивної поведінки. Батьки, вчителі, психологи та суспільство загалом дедалі частіше стикаються з вербальною, фізичною чи непрямою агресією з боку підлітків, що суттєво ускладнює соціальну адаптацію дітей.

Агресивна поведінка в цьому віці – це складне явище, яке формується кількома факторами: особистими, сімейними, соціальними та психологічними. Особливої уваги заслуговує вплив стресових факторів, що виникають внаслідок війни, на формування деструктивних моделей реакції у дітей. Наприклад, перебування в зоні бойових дій, розлука з родичами, втрата домівки або смерть близьких – все це може сприяти емоційній нестабільності та відчуттю безпорадності, що призводить до звернення до агресії як засобу психологічного захисту.

Науковий інтерес до теми агресії зберігається протягом багатьох десятиліть. Її досліджували як вітчизняні, так і зарубіжні психологи: З. Фрейд, К. Лоренц, С. Меднік, Л. Ерон, А. Басс, О. Дронова, Т. Окушко, С. Степанов та ін. У численних працях акцентується увага на ролі сім’ї, особливостей виховання, рівня тривожності та когнітивних установок у розвитку агресивної поведінки. Проте, актуальні соціальні реалії, пов’язані з воєнним конфліктом, вимагають нового, поглибленого вивчення цієї проблеми – з урахуванням саме воєнного контексту.

Незважаючи на численні дослідження, проблема психологічної корекції агресивної поведінки підлітків в умовах особливих умов воєнного стану залишається недостатньо дослідженою. Сьогодні існує нагальна потреба в адаптації та розробці психологічних методів, що враховують не лише вік дитини, але й її травматичний психологічний досвід, підвищений рівень стресу та змінену емоційну чутливість.

Тому, вивчення ефективних методів психологічної корекції агресивної поведінки підлітків в умовах воєнного стану має першочергове теоретичне та практичне значення. Це сприятиме зниженню рівня агресії в дитячому середовищі, покращенню їхнього психологічного та емоційного стану, створенню умов для безпечного та здорового особистісного розвитку в сучасних суворих умовах.

Мета дослідження: провести теоретичний аналіз і емпіричне дослідження особливостей агресивної поведінки підлітків в умовах військового стану та розробити ефективні методи її психокорекції.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну літературу щодо проблеми агресивної поведінки в підлітковому віці в контексті психотравмуючих подій, зокрема війни.
2. Провести емпіричне дослідження особливостей прояву агресивної поведінки у підлітків, які зазнали впливу військових дій.
3. Розробити та апробувати психокорекційну програму, спрямовану на зниження агресивної поведінки у підлітків, з урахуванням умов військового стану.

Об’єкт дослідження: агресивна поведінка підлітків.

Предмет дослідження: психокорекція проявів агресивної поведінки підлітків, які зазнали впливу травмуючих подій війни.

Гіпотеза дослідження. Можна припустити, що якщо в процесі психологічної корекції агресивної поведінки підлітків, які перебувають в умовах військового стану, застосувати комплексну програму, що поєднує когнітивно-поведінкові, емоційно-релаксаційні та групові форми роботи, то це призведе до статистично значущого зниження рівня агресії та ворожості, покращення емоційного стану й розвитку навичок конструктивної взаємодії.

Методи дослідження.

Теоретичні:

аналіз, порівняння, узагальнення психолого-педагогічних джерел;

вивчення наукових праць щодо агресії в умовах кризових станів та посттравматичного стресу.

Емпіричні:

Діагностичні методи:

методика діагностики показників і форм агресії Басса-Дарки (диференціює агресію як імпульсивну (реактивну) та цілеспрямовану (проактивну) (адаптація А. К. Осницького);

шкала впливу події (визначає рівень посттравматичних реакцій у підлітків, що пережили стресову подію);

шкала ворожості Кука-Медлей;

анкетування, спостереження;

експеримент (формувальний етап із впровадженням психокорекційної програми).

Методи статистичної обробки даних:

описова статистика – для аналізу рівнів вираженості показників агресії (середнє арифметичне);

t-критерій Стьюдента – для порівняння результатів до і після психокорекційного впливу;

Вибірка: у дослідженні взяли участь 60 підлітків віком 13-16 років, які навчаються у закладах загальної середньої освіти та/або відвідують центри психологічної підтримки в м. Києві та прилеглому регіоні. Вибірку поділено на дві групи:

Експериментальна група (30 людей): підлітки, які перебували в умовах військового стану та мали досвід впливу воєнних подій (наприклад, вимушене переміщення, перебування в зоні обстрілів, втрата/пошкодження житла, розлука з членами сім'ї). Учасники експериментальної групи (далі – ЕГ) проходять психокорекційну програму.

Контрольна група (30 людей): підлітки зі співмірними соціально-демографічними характеристиками, без підтверджених прямих травматичних подій, пов'язаних із війною (або з мінімальним впливом).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОГО СТАНУ

1.1. Теоретичний аналіз поняття агресії та її форм у вітчизняній і зарубіжній психології

Проблема агресивної поведінки підлітків стала особливо актуальною в умовах воєнного стану, спричиненого тривалою збройною агресією в Україні. Соціальна нестабільність, психологічна травма, переживання втрати дому, розлуки з сім'єю, смерті близьких – все це створює вкрай несприятливе середовище для розвитку особистості дитини та формує схильність до девіантної та агресивної поведінки [1, 8].

Агресія – це навмисна, цілеспрямована поведінка, спрямована на заподіяння шкоди та збитків іншій живій істоті, незалежно від її форми, як стверджували Р. Берон та Д. Річардсон. Е. Фром вважав, що під агресією слід розуміти дії, які завдають або спрямовані на заподіяння шкоди іншим (людині, групам людей, тваринам тощо) [2, 3]. В. Лісовий та В. Шапар розуміють агресію як ворожість – поведінку людини, спрямовану на інших, та бажання заподіяти їм неприємні речі [4, 5].

У "Великому психологічному словнику", авторами якого є Б. Мещеряков та В. Зінченко, є таке визначення: "Агресія – це деструктивна, мотивована поведінка, що суперечить нормам і правилам існування людей у суспільстві, завдає шкоди об'єктам нападу, живим чи неживим, та приносить фізичну чи психологічну шкоду" [6].

Проявом агресії є бажання привернути увагу, бажання відповідати очікуванням інших [7, с. 38]. Це своєрідний крик про допомогу, який не слід ігнорувати заради позитивного вирішення проблеми. М. Рева зазначає, що підлітковий вік – це дуже крихкий і водночас прекрасний вік, коли підліток реагує на все позитивне, що йому пропонують. Дослідник дає цінну пораду: "Намагайтеся виховати їх у своїх очах, і продовжуйте робити це навіть тоді, коли вам здається, що ви, як то кажуть, стукаєте у зачинені двері" [8, с. 23]. Доведено, що жорстке поводження з дитиною призводить до дій агресивного характеру, скоєних самою дитиною, а потім відбувається прояв

жорстокості та насильства в дорослому віці, перехід від фізичної агресії до індивідуального способу життя.

Заградова Й., Осинський А. К., Левітів Н. Д. запропонували у своїх роботах такі типи агресії:

1. Спрямована агресія (спрямована назовні або на себе).

Спрямована назовні агресія проявляється, коли людина демонструє негативну або ворожу поведінку щодо інших, тварин або навіть предметів. Це може бути фізична агресія, коли людина намагається завдати шкоди іншим через сварки, побиття або напади. Вербальна агресія включає образливі слова, погрози, образи або наклеп. Психологічна агресія проявляється через маніпуляції, глузування або спроби приниження. До цієї категорії також належить соціальна агресія, яка може виражатися виключенням з колективу, поширенням чуток або загрозою репутації.

З іншого боку, самоспрямована агресія – це коли людина вчиняє шкідливу або ворожу поведінку, спрямовану не на інших, а на себе. Це може включати спроби самогубства, самоушкодження або самознищення, коли людина намагається завдати собі фізичної або психологічної шкоди.

Ці два типи агресії відображають різні способи вираження негативних емоцій та поведінки. Розуміння цих форм допомагає визначити основні причини агресивної поведінки та розробити ефективні стратегії для управління та зменшення цих проявів. Це може включати психологічну підтримку, навчання соціальним навичкам та розробку стратегій вирішення конфліктів для протидії агресивній поведінці.

2. За метою (інтелектуальна або ворожа агресія).

Інтелектуальна агресія проявляється в негативній або ворожій поведінці, спрямованій на знищення або порушення інтелектуальних чи творчих здібностей іншої людини. Це може виражатися через критику, коли людина атакує інтелектуальні здібності за допомогою сарказму, приниження або грубих зауважень. Інтелектуальна агресія також може включати розіграші, коли людина використовує оманливі аргументи або намагається спотворити факти, щоб підірвати авторитет ідей іншої людини. Вона також може проявлятися через відмову від діалогу та спроби уникнути обговорення ідей чи думок іншої людини.

Ворожа агресія виникає, коли людина спрямовує свою агресію на те, щоб завдати шкоди або створити ворожий вплив на іншу людину чи групу людей. Важливо розрізняти такі прояви, як відверті образи, коли висловлюються ворожі слова, або відверте глузування чи широка критика. Вона також може проявлятися через маніпуляції, коли людина намагається використовувати стосунки, ресурси чи інформацію, щоб завдати шкоди іншій людині. Ворожа агресія також може проявлятися через ворожість у діях, таких як відмова від співпраці та спроба перешкодити досягненню цілей, які можуть бути корисними для іншої людини.

3. За методами вираження (фізична, вербальна агресія).

Фізична агресія – це форма агресії, яка проявляється через прямі фізичні дії, спрямовані на завдання шкоди іншій людині чи речі. Це може включати бійку, коли люди вдаються до фізичного насильства, удари, стусани, штовхання або спроби поранити чи завдати болю. Іноді вона проявляється через тілесні покарання, коли людина використовує свою владу, щоб контролювати або покарати іншу людину.

Вербальна агресія проявляється через використання слів або мови для заподіяння шкоди або ворожої поведінки. Це може включати образи та образливу мову, яка принижує, ганьбить або робить людину слабкою. Погрози – це ще один аспект вербальної агресії, який може виражатися як відкриті погрози фізичною або психологічною шкодою. Вербальна агресія також може набувати форми критики, коли людина використовує критичну мову, щоб принизити самооцінку чи авторитет іншої людини.

4. За ступенями вираженості (пряма, непряма).

Пряма агресія, за визначенням, це дії, в яких агресивні наміри чітко та відкрито проявляються. Це може включати фізичне насильство, таке як удари кулаками, ногами, штовханина та спроби заподіяти шкоду. Пряма агресія також включає словесні погрози, коли людина висловлює намір заподіяти фізичну або психологічну шкоду. Крім того, пряма агресія може включати пряму критику, яка може бути особливо образливою та прямою.

Непряма агресія проявляється у тонких та неявних формах. Характерною рисою непрямої агресії є те, що вона може бути менш очевидною, але все одно завдає шкоди

та негативних наслідків. Серед проявів непрямої агресії можна виділити пасивно–агресивну поведінку, коли людина пасивно виражає свою агресію, уникаючи відкритої конфронтації, але водночас вчиняє дії, що завдають шкоди. Непряма агресія також включає погрози, які можуть бути замасковані під гумор або жарт, але містити погрози або наміри заподіяти шкоду, а також спроби маніпуляцій, коли для досягнення своєї мети використовуються зловмисні методи.

5. За ініціативою (ініціативна, оборонна).

Ініціативна агресія виникає, коли людина ініціює агресивну поведінку. Це може включати, наприклад, вступ у конфліктну ситуацію, ініціювання конфлікту або навіть провокування ескалації. Іншими словами, коли людина вживає активних заходів для спричинення або посилення конфліктної ситуації. Це також може включати прямі напади без попередження та спроби контролювати або домінувати в ситуації.

Оборонна агресія, з іншого боку, є реакцією на загрозу або напад з боку іншої людини. У цьому випадку людина використовує агресивну поведінку для захисту себе, своїх інтересів або своїх прав. Це може бути самооборона у разі фізичного нападу, посилаючи сигнали страху для захисту кордонів або захищаючи власні інтереси від небажаного втручання або дій з боку інших.

Існує багато теорії щодо факторів формування агресивної поведінки, ось деякі з них:

Теорія ваблення (психоаналітичний підхід). Засновником цієї теорії був З. Фрейд. Фрейд вважав, що агресивна поведінка є інстинктивною. Люди мають два потужні інстинкти: сексуальний інстинкт (лібідо) та інстинкт смерті (танатос). Перший інстинкт спрямований на збереження життя. Другий інстинкт, навпаки, спрямований на знищення та ліквідацію життя. Фрейд стверджував, що всі людські дії є результатом інтенсивної взаємодії між цими двома інстинктами [24].

Оскільки існує конфлікт між збереженням життя та його знищенням, усі механізми людського тіла спрямовують енергію танатоса назовні, подалі від его. Відповідно, Фрейд стверджував, що танатос сприяє екстерналізації агресії та її спрямування на інших.

Екологічна теорія

К. Лоренцо запропонував еволюційний підхід до агресії, дещо схожий на теорію Фрейда. Згідно з його дослідженнями, агресія формується вродженим інстинктом виживання у всіх людей. За Лоренцо, агресія, яка випливає з інстинкту боротьби за виживання, виникає спонтанно та безперервно в організмі та накопичується з часом [20].

Фрустраційна теорія, яка контрастує з двома попередніми теоріями. Він вважав агресію ситуативним, а не еволюційним процесом. Найважливішими моментами його теорії є:

фрустрація завжди призводить до агресії в тій чи іншій формі;

агресія завжди є результатом фрустрації.

Д. Доллард вважав, що три фактори заохочують агресію:

1. Ступінь, до якої індивід передбачає задоволення від досягнення майбутньої мети.

2. Сила перешкоди на шляху до досягнення мети.

3. Кількість послідовних фрустрацій. Це означає, що чим більше індивід передбачає задоволення від досягнення мети, тим сильніша перешкода, тим більша кількість фрустраційних реакцій і тим сильніша агресивна поведінка. Чим більша кількість фрустрацій, тим сильніша агресивна реакція [21].

Пізніше стало зрозуміло, що люди не завжди реагують агресією на фрустрацію. Доллард та його колеги дійшли висновку, що агресія не проявляється в моменти фрустрації через страх покарання. У таких випадках людина спрямовує свої агресивні дії на когось, хто пов’язаний з меншим покаранням.

Теорія соціального навчання

Цю теорію запропонував А. Бандура. Вона відрізняється від інших теорій тим, що припускає, що агресія формується через соціальну взаємодію, спостереження за діями та вивчення поведінки інших. Тобто, з народження дитина засвоює традиції та норми поведінки суспільства, в якому живе [22].

Велика увага приділяється впливу батьків на розвиток агресії у дітей. Вчені довели, що агресивна поведінка батьків впливає на дітей, і в результаті агресивні діти можуть виростати з агресивними батьками.

Людина засвоює агресивні реакції, якщо бачить заохочення до таких дій. Ефективність агресії має велике значення, а саме коли людина досягає успіху завдяки своїй агресивній поведінці. Це включає непрямий досвід, тобто спостереження за заохоченням агресії. Соціальне заохочення та покарання відносять до підбурювання до агресії. Однак самозаохочення та самопокарання – це відкрита агресія, що регулюється заохоченням та покаранням, які людина накладає на себе. Згідно з цією теорією, існує більше способів запобігання та контролю агресії людини. Можливо змінити соціальні умови, в яких набувається модель агресивної поведінки.

Сьогодні теорія соціального навчання є ефективнішою у прогнозуванні агресивної поведінки, якщо доступна інформація про самого агресора та його соціальний розвиток. З усіх вищезазначених теорій можна зробити висновки, що прояви агресивної поведінки пояснюють і природні і соціальні чинники. Агресія може бути не тільки жорстокою, але й нормованою реакцією людини в ході боротьби за виживання. Агресивні дії можна послаблювати та контролювати.

З біологічної точки зору, агресія вважається однією з найважливіших форм поведінки, що сприяє виживанню організму та адаптації до навколишнього середовища. У природі багато форм агресії спрямовані на захист території, отримання їжі, боротьбу за репродуктивних партнерів та інші життєво важливі функції.

Агресія може мати еволюційне коріння, оскільки почуття гніву, конфлікт за ресурси та відчуття влади були важливими факторами виживання в давнину. Вона може бути засобом захисту та виживання в ситуаціях загрози чи конкуренції. Таким чином, агресія має своє коріння в біологічних механізмах, що розвинулися під час еволюції, щоб адаптуватися до навколишнього середовища.

З іншого боку, сучасне суспільство розглядає агресію як негативне явище, яке може призвести до шкоди та конфліктів між людьми. Вона розглядається як зловживання або неправильне використання природних біологічних механізмів для захисту та виживання.

Отже, агресію можна вважати загадковим явищем. З одного боку, вона має біологічне коріння та може бути корисною для виживання та адаптації організму. З іншого боку, агресія в сучасному суспільстві розглядається як негативна, згідно з

моральними нормами, оскільки вона може призвести до конфліктів, насильства та шкоди.

Важливо визнати, що люди, як соціальні та моральні істоти, мають здатність контролювати свою агресію та використовувати її конструктивно. Навички вирішення конфліктів, емоційна регуляція та розвиток емпатії допомагають керувати агресивними почуттями та діями. Такий підхід дозволяє досягти балансу між природними біологічними механізмами та позитивною сутністю людини, сприяючи побудові гармонійних стосунків та соціальної взаємодії.

1.2. Психологічні особливості агресивної поведінки підлітків у кризових і травматичних умовах

Підлітковий вік є одним з найважливіших періодів розвитку особистості, в цей час відбуваються активні зміни в усіх сферах: емоційна, когнітивна та соціальна. Відбувається формування самосвідомості, здатності до саморегуляції, з'являється прагнення до свободи. Однак саме цей вік відзначається імпульсивністю, емоційною нестабільністю та схильністю до афективних реакцій. В умовах звичайного ритму життя агресивність частіше має адаптивний характер – для самоствердження, відстоювання власних кордонів або для подолання фрустрації. Проте в умовах психотравмуючих подій нерідко може відбуватись деформація цих природних механізмів та набувати деструктивних форм.

Переживання кризових ситуацій, таких як війна, вимушене переміщення, втрата близьких чи житла, різко змінює структуру емоційної регуляції підлітка. Хронічний стрес, невизначеність і відчуття небезпеки породжують стан постійної тривоги, що супроводжується підвищеною пильністю, дратівливістю та зниженою толерантністю до фрустрації. Це проявляється поведінково як схильність до імпульсивних реакцій, словесних конфліктів та несподіваних спалахів гніву. Підлітки часто реагують емоційно, а не свідомо, прагнучи швидко зняти внутрішню напругу.

Під впливом тривалого стресу змінюється функціонування нервової системи. Лімбічні структури, що відповідають за емоційне збудження, стають гіперчутливими, тоді як активність префронтальної кори, що відповідає за контроль імпульсів,

тимчасово знижується. Це призводить до дисбалансу між емоційною реактивністю та когнітивним контролем, що пояснює імпульсивність, агресивність та непередбачуваність поведінки підлітків у кризових ситуаціях. Таким чином, агресія є формою емоційної розрядки, навіть якщо вона здається деструктивною.

Існує додатковий фактор, що порушує систему соціальних зв’язків. Втрата близьких, розлука з сім'ями та руйнування звичного кола спілкування породжують ворожість, ізоляцію та замкнутість. За таких обставин агресія часто стає засобом самозахисту та самоствердження, засобом демонстрації своєї сили або компенсації внутрішньої слабкості. За гуманістичною концепцією К. Роджерса, агресивна поведінка нерідко є спробою зберегти “Я-концепцію” в ситуації, коли людина почувається приниженою чи безсилою. Для підлітка це може бути спробою контролювати щось, що, в навколишньому середовищі, виглядає хаотичним та безладним.

Дослідження Осокіної (2023), ЮНІСЕФ (2023) та Беноса і Штайнберга (2014) показують, що підлітки, які пережили війну або вимушене переміщення, характеризуються підвищеним рівнем дратівливості, конфліктності, вербальної агресії та імпульсивності. Їхні реакції часто мають “реактивний” характер, тобто є реакцією не на реальну ситуацію, а на внутрішній резонанс минулої травми. Багато хто страждає від синдрому повторного переживання: звичайні тригери (різкий голос, зауваження вчителя, незгода з однокласником) можуть активувати емоції, пов’язані з травматичним досвідом, що призводить до вибухових реакцій гніву або паніки [18, 39].

Посттравматичний досвід змінює не лише емоційну сферу, а й когнітивну. Вороже ставлення до світу, яке називається “атрибутивним упередженням” (Crick & Dodge, 1994), формується, коли, здавалося б, нейтральні дії інших інтерпретуються як загрозливі. Це призводить до постійного очікування небезпеки та готовності до “захисту”, що проявляється у вербальній або фізичній агресії. В результаті у підлітків розвивається поведінкова стратегія “атакуй першим”, що дає ілюзорне відчуття контролю, але одночасно загострює міжособистісні конфлікти.

Психологічні характеристики агресивної поведінки підлітків у кризових ситуаціях тісно пов’язані з механізмами травматичних переживань. За Кочубеєм (2022), агресія в таких ситуаціях є своєрідним емоційним “дискурсом”, за допомогою якого підліток висловлює свій біль, тривогу чи розчарування, не маючи можливості висловити їх словами. У цьому сенсі агресивні реакції є не просто формою опору, а й засобом комунікації – засобом зробити свій голос почутим. Психологічна агресія часто поєднується з почуттям провини, сорому чи внутрішнього відчаю, що підсилює аутоагресивні тенденції [13].

Соціальні прояви агресії у підлітків, які пережили травму, включають дисциплінарні порушення, зниження мотивації до навчання, труднощі у спілкуванні з однолітками та опір авторитетам. За даними ЮНІСЕФ (2023), понад третина українських підлітків, які пережили військові дії, повідомляли про труднощі у побудові нових стосунків, що супроводжуються ворожістю або уникненням соціальної взаємодії. Ці поведінкові форми не завжди є проявом агресії у прямому сенсі, радше вони свідчать про порушення соціальної адаптації, яка ґрунтується на недовірі та емоційному виснаженні.

Психологічні наслідки агресивної поведінки у підлітків мають довгострокові наслідки. Поступово формується негативне самосприйняття, внутрішня суперечність між прагненням до прийняття та відчуттям відторгнення. За даними Каммінгса (2018), агресія часто використовується як засіб підтримки позитивного образу себе в очах оточуючих, особливо коли інші джерела самооцінки відсутні. Цей механізм є захисним, але з часом він призводить до емоційної ізоляції, труднощів у побудові стосунків та схильності до самозвинувачення [38].

На особистісному рівні агресивна поведінка руйнує довіру, послаблює емпатичні зв’язки та посилює соціальний стрес. Підлітки, які зазнають агресії, частіше відторгаються однолітками, що посилює їхню ворожість та почуття самотності. У таких випадках формується “замкнене коло”: агресія → соціальна ізоляція → фрустрація → нові агресивні реакції.

Крім того, агресивна поведінка часто супроводжується психосоматичними порушеннями: підвищеною втомою, головними болями, порушеннями сну та

тілесним болем без органічних причин. Це свідчить про глибоке емоційне виснаження, коли психіка не може впоратися з надмірним стресом, а організм його звільняє.

Якщо своєчасно не реагувати на агресивну поведінку, вона може перерости в стійку реакцію. Підлітки з усталеними моделями агресії відчувають труднощі в навчанні, соціалізації та саморозвитку, демонструють знижений самоконтроль. Водночас численні дослідження (Benous & Steinberg, 2014; Thompson & Farrell, 2019) демонструють, що ці тенденції не є постійними: за допомогою психологічної підтримки та цілеспрямованих психокорекційних заходів рівень агресії можна поступово знижувати, відновлювати емоційну стабільність та розвивати конструктивні моделі взаємодії.

Таким чином, агресивна поведінка підлітків у кризових та травматичних ситуаціях має глибоке психологічне значення і не може розглядатися просто як прояв девіації. Вона відображає внутрішній конфлікт між потребою в безпеці та страхом повторюваного болю. Визнання цієї подвійної природи агресії є основою для розробки ефективних психокорекційних програм, які спрямовані не на придушення агресії, а на її розпізнавання, трансформацію та конструктивне вираження.

1.3. Психокорекційні підходи до подолання агресивної поведінки у дітей, що пережили психотравмуючі події

Агресивна поведінка підлітків, які пережили психотравмуючі події, потребує не лише розуміння причин її виникнення, але й системного психокорекційного втручання. Психокорекція в сучасній психології розглядається як цілеспрямований процес позитивного впливу на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери особистості з метою подолання дисгармоній і формування адаптивних способів взаємодії із середовищем (Максименко, 2020). Її мета полягає не у придушенні агресії, а у трансформації деструктивної енергії в конструктивну активність, розвиток саморегуляції та відновлення внутрішньої рівноваги.

У цьому розділі ми спробуємо висвітлити різні підходи та стратегії, що використовуються для боротьби з агресивною поведінкою підлітків. Ми розглянемо

не лише традиційні методи психотерапії, такі як когнітивно-поведінкова терапія або психодинамічні підходи, але й новіші підходи, такі як арт-терапія, спорт як засіб реабілітації, програми соціальної підтримки та тренінг міжособистісних навичок.

Існує ряд різноманітних стратегій та підходів для подолання агресивної поведінки у молодших підлітків:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).
2. Соціально-емоційне навчання.
3. Мистецтво-терапія.
4. Спортивна реабілітація.
5. Психодинамічний підхід.
6. Програми тренування навичок соціальної адаптації.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є однією з найбільш вивчених, ефективних та широко використовуваних форм психотерапії. Цей підхід спирається на взаємодію між психічними процесами (пізнанням, тобто думками) та поведінковими реакціями нашого організму на зовнішні подразники.

Основні принципи КПТ:

Когнітивна перспектива: КПТ вивчає, як люди сприймають та інтерпретують події у своєму житті. Це означає, що вона зосереджується на конкретних думках, переконаннях та інтерпретаціях, які ми маємо щодо себе, інших та навколишнього світу.

Взаємозв’язок між думками, почуттями та поведінкою: КПТ стверджує, що наші думки впливають на наші почуття та дії. Якщо у нас є негативні або спотворені думки, це може призвести до негативних почуттів та поведінки [25, 26].

Практична орієнтація: КПТ значною мірою зосереджена на вирішенні конкретних ситуацій та проблем, що виникають у повсякденному житті людини. Мета полягає у зміні негативних думок та переконань, які призводять до проблемної поведінки.

Когнітивно-поведінкова терапія довела свою ефективність у лікуванні широкого спектру психічних розладів, включаючи депресію, тривогу, фобії та агресивну поведінку. Вона надає людям інструменти для кращого розуміння себе,

своїх думок і почуттів, а також допомагає їм змінити свої негативні переконання та поведінку на більш адаптивні та корисні.

Соціально-емоційне навчання (СЕН) – це освітній підхід, спрямований на розвиток емоційних та соціальних навичок і здібностей у дітей та підлітків. Цей підхід ґрунтується на визнанні важливості навчання когнітивним (психічним), емоційним та соціальним аспектам людської особистості [14, 15].

Основні компоненти соціально-емоційного навчання:

Розвиток емпатії та співчуття: діти навчаються розпізнавати та реагувати на почуття та потреби інших. Це допомагає будувати більш позитивні та підтримуючі стосунки з ними.

Розвиток саморегуляції та контролю емоцій: діти навчаються розпізнавати, керувати та виражати свої емоції належним чином. Це допомагає зменшити агресію та конфлікти, а також покращує загальне емоційне благополуччя.

Розвиток соціальних навичок: діти навчаються ефективно спілкуватися, вирішувати конфлікти, співпрацювати в групах та розуміти соціальні норми та правила.

Підвищення самооцінки та самоефективності: вони розвивають впевненість у своїх сильних сторонах, здатність справлятися з труднощами та досягати своїх цілей.

Навчання позитивним способам вираження емоцій: діти навчаються знаходити конструктивні способи вираження своїх почуттів та емоцій, що покращує спілкування та взаєморозуміння.

Соціально-емоційне навчання не лише допомагає дітям та підліткам розвивати навички, необхідні для їхнього соціального та емоційного успіху, але й закладає основу для позитивних міжособистісних стосунків, соціальної адаптації та успіху в школі та житті загалом. Цей підхід є наріжним каменем сучасної освіти, сприяючи розвитку всебічно розвинених особистостей, здатних ефективно взаємодіяти з навколишнім світом.

Мистецтво-терапія – це форма психотерапії, яка використовує художні та творчі процеси для покращення фізичного, емоційного та психічного здоров’я. Цей підхід дозволяє людині виражати свої почуття та емоції через різні види художньої

діяльності, такі як живопис, скульптура, музика, танець, драматургія та інші. Арт-терапія ґрунтується на переконанні, що творчість має великий потенціал для змін, самовираження та зцілення [16].

Основні принципи мистецтво-терапії:

Експресивне вираження: людина використовує різноманітні художні матеріали та техніки, щоб висловити почуття, емоції та думки, які можуть бути складними або важкими для вираження словами.

Творчий процес як засіб саморефлексії: робота з мистецтвом може допомогти людині краще зрозуміти себе, свої внутрішні труднощі та проблеми, а також знайти нові шляхи зростання та змін.

Прямий зв'язок із внутрішніми ресурсами: мистецтво дозволяє вам відкрити внутрішній потенціал та ресурси та використовувати їх для зцілення та розвитку.

Формування нових сприйняттів: завдяки творчості можна відкрити нові способи бачення себе та світу, що може призвести до покращення самопочуття та розуміння.

Мистецтво-терапія надає можливості для самовираження, зцілення та особистісного зростання через творчий процес. Вона допомагає людям висловлювати та вирішувати свої проблеми, розуміти себе та навколишній світ, покращувати своє психологічне та емоційне здоров’я, а також знаходити нові шляхи для саморозвитку та відкриттів.

Спортивна реабілітація для людей з агресивною поведінкою – це використання фізичної активності та спорту як засобу для покращення фізичного, психологічного та психічного благополуччя людини, яка проявляє агресивну поведінку. Цей підхід ґрунтується на знанні, що регулярна фізична активність позитивно впливає на психічне здоров’я, допомагаючи зменшити стрес, збудження та агресію.

Основні принципи спортивної реабілітації для подолання агресивної поведінки:

Вивільнення енергії та напруги: фізичні вправи дозволяють вам перенаправити енергію, яка може спричинити агресивну поведінку. Це допомагає зменшити внутрішню напругу та стрес.

Підвищення самоконтролю: регулярна фізична активність допомагає тренувати самоконтроль та саморегуляцію. Людина вчиться керувати своїми емоціями та реакціями в різних ситуаціях.

Використання спорту як засобу вираження: спорт може бути засобом вираження почуттів та емоцій. Почуття агресії можна спрямувати за допомогою фізичних вправ та спортивних тренувань.

Розвиток соціальних навичок: участь у командних видах спорту або тренуваннях може покращити співпрацю, емпатію та взаєморозуміння з іншими членами групи.

Стимулювання позитивних емоцій: вправи та тренування, що приносять радість та задоволення, можуть допомогти посилити позитивні емоції та зменшити збудження.

Тренування когнітивних навичок: деякі види спорту, такі як шахи або стратегічні ігри, сприяють розвитку когнітивних функцій, покращуючи здатність аналізувати та розуміти ситуації.

Спортивна реабілітація може бути дуже ефективною у подоланні агресивної поведінки, сприяючи не лише фізичному здоров'ю, а й розумовому та емоційному розвитку. Вона дозволяє виражати агресію в безпечному середовищі, розвиває самоконтроль, покращує взаємодію з іншими та знижує рівень стресу, що сприяє кращій якості життя.

Психодинамічний підхід – це розділ психології, метою якого є розуміння та вивчення внутрішніх конфліктів, неврозів, травм та інших психологічних проблем, що виникають на підсвідомих або несвідомих рівнях людської свідомості. Цей підхід базується на принципах психоаналізу, встановлених З. Фрейдом та іншими теоретиками, які розвивали його ідеї [17].

Основні концепції та принципи психодинамічного підходу:

Несвідоме, передсвідоме та свідоме: психодинамічний підхід передбачає, що значна частина думок індивіда, почуттів, бажань та прагнень знаходиться поза межами його свідомості, тобто у несвідомому та передсвідомому. Ці невідомі аспекти

особистості, включаючи витіснені конфлікти та несвідомі процеси, можуть суттєво впливати на його поведінку та переживання навіть без відповідного усвідомлення.

Внутрішні конфлікти: психодинамічний підхід стверджує, що внутрішні конфлікти між різними частинами нашої особистості, такими як его, суперего та ідентичність, можуть призвести до агресивної поведінки. Наприклад, конфлікт між бажанням задовольнити бажання та вимогами соціальних норм.

Роль дитинства та досвіду: психодинамічний підхід приділяє велику увагу дитячому досвіду, особливо тому, що виникає на ранніх стадіях розвитку. Батьківські стосунки та виховання можуть відігравати важливу роль у формуванні майбутньої агресивної поведінки.

Захисні механізми: люди розвивають захисні механізми, щоб захистити себе від болісних або неприємних почуттів. Наприклад, регресія, проекція, раціоналізація тощо. Ці механізми можуть відігравати певну роль у виникненні агресивної поведінки.

Психодинамічний підхід може бути корисним у подоланні агресивної поведінки, оскільки він дозволяє звернутися до глибших психологічних процесів, а також розкрити та усунути основні причини такої поведінки. Робота з психодинамічним психотерапевтом допомагає людині краще зрозуміти себе та розвинути здорові способи вираження своїх почуттів і подолання стресових ситуацій, що сприяє вирішенню проблеми агресії.

Програми тренування навичок соціальної адаптації – це комплексні освітні втручання, спрямовані на розвиток соціальних навичок та здібностей, необхідних для конструктивної взаємодії з навколишнім середовищем та успішної адаптації в суспільстві. Ці програми розроблені для осіб, які проявляють агресивну поведінку, що може бути наслідком соціальних, емоційних чи психологічних труднощів.

Ключові аспекти та методи програм навчання навичкам соціальної адаптації:

Навчання та розвиток комунікативних навичок: включає навчання висловлюванню думок та почуттів без агресії, вміння слухати інших, ефективно взаємодіяти в групі тощо.

Тренінг з навичок вирішення конфліктів: учасники навчаються виявляти джерела конфлікту, знаходити конструктивні рішення, розуміти позиції інших та досягати компромісів.

Тренінг з емпатії та сприйняття: учасники навчаються розуміти почуття та потреби інших, розвивають емпатію та здатність бачити ситуації з іншої точки зору.

Розвиток навичок управління емоціями: люди навчаються відчувати, розпізнавати, контролювати та висловлювати свої емоції належним чином.

Тренінг з самоконтролю та реагування на стрес: учасники вивчають техніки заспокоєння, методи вирішення проблем у стресових ситуаціях та розуміють важливість взяття на себе відповідальності за свої дії.

Тренінг з соціальних навичок: включає вивчення етикету, правил взаємодії в різних ситуаціях (таких як робота, навчання та родина), побудова стосунків тощо.

Програми тренування навичок соціальної адаптації для подолання агресивної поведінки є ефективними втручаннями, які дозволяють особам з агресивними реакціями розвивати здорові та ефективні стратегії взаємодії з іншими. Ці програми спрямовані на підвищення соціальної компетентності, емоційного інтелекту, самосвідомості та контролю поведінки. Результатом є здатність сприймати та реагувати на соціальні ситуації більш ефективно та конструктивно, що сприяє покращенню якості взаємодії та адаптації в суспільстві.

При аналізі різних підходів до подолання агресивної поведінки, когнітивно-поведінкова терапія, соціально-емоційне навчання та тренінг навичок соціального подолання виділяються як найефективніші. Вони спрямовані на розвиток базових навичок та здібностей, необхідних для управління емоціями, ефективного спілкування та взаємодії із соціальним середовищем. Ці методи стають важливими компонентами в процесі подолання агресивних реакцій та визначення більш адаптивних способів взаємодії з навколишнім середовищем

Ці підходи допомагають розвивати навички управління емоціями, позитивні міжособистісні взаємодії та сприяють виявленню більш адаптивних та конструктивних способів реагування на виклики оточуючого середовища. Отже, їх

поєднання та впровадження може забезпечити ефективну і комплексну підтримку у процесі подолання агресивних проявів поведінки.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукової літератури показав, що агресивна поведінка підлітків – це складне психічне явище, яке поєднує емоційний, когнітивний та соціально–поведінковий компоненти. У психології агресія розглядається не лише як деструктивний прояв, а й як реакція на внутрішній конфлікт, фрустрацію або зовнішню загрозу. Підлітковий вік, як період формування самосвідомості, характеризується високим емоційним збудженням та чутливістю до соціальних впливів; тому агресивні прояви на цьому етапі часто мають компенсаторний або захисний характер.

В умовах військового стану та соціальної нестабільності агресивна поведінка підлітків набуває особливого значення. Травматичний досвід, втрата безпеки, вимушене переміщення, розлука з близькими та постійна тривога сприяють підвищенню стресу, зниженню толерантності до фрустрації та схильності до імпульсивних реакцій. За таких обставин агресія часто являє собою емоційне вивільнення або спробу повернути контроль над ситуацією, а не свідомий намір завдати шкоди. Вона може бути формою протесту чи захисту, або несвідомим засобом привернення уваги та отримання підтримки.

Наукові дослідження (Беноус, Маклафлін, ЮНІСЕФ, Осокіна, Кочубей) продемонстрували, що агресія у підлітків, які зазнали травматичних подій, тісно пов’язана з емоційними порушеннями, гіперзбудливістю нервової системи, спотвореним сприйняттям соціальних сигналів та постійним відчуттям небезпеки. Це вказує на необхідність психологічного втручання, спрямованого не на покарання чи придушення агресії, а на її розпізнавання, контроль та перетворення на прийнятну поведінку.

Теоретичний аналіз корекційних психотерапевтичних підходів показав, що найефективнішими є комплексні моделі, що інтегрують когнітивно-поведінковий, гуманістичний, арт-терапію, спорт як засіб реабілітації та групові підходи. Ці

програми включають поступове прогресування та поєднання індивідуальної та групової роботи, спрямованої на розвиток самоконтролю, емоційної усвідомленості, емпатії та навичок конструктивного спілкування. Корекційна психологічна допомога підліткам повинна базуватися на принципах безпеки, довіри, безумовного прийняття та опори на власні ресурси дитини, а також повинна включати взаємодію з сім'єю.

Таким чином, агресивна поведінка підлітків, які пережили психологічну травму внаслідок війни, є не лише показником дезадаптації, а й глибшої емоційної кризи. Ефективної психологічної корекції можна досягти лише за допомогою комплексного підходу, який враховує індивідуальні особливості, рівень травматичного досвіду та необхідність відновлення відчуття безпеки. Теоретичне узагальнення результатів дозволяє зробити висновок, що психологічна корекційна робота з цією групою підлітків має бути спрямована на зниження агресивних проявів, розвиток емоційної стійкості та формування адаптивних поведінкових механізмів, що стане основою для подальших емпіричних досліджень ефективності корекційних програм.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

2.1. Організація, етапи та методи дослідження

Організація дослідження проблеми психологічної корекції агресивної поведінки підлітків базувалася на поєднанні теоретичних та емпіричних підходів. Це дозволило всебічно дослідити характеристики агресії, фактори, що їй сприяють, та можливості її корекції в умовах воєнного часу. Дослідження проводилося відповідно до принципів методології, наукової обґрунтованості та єдності діагностики та корекції, а також гуманістичного підходу до психологічної та освітньої діяльності.

Метою дослідження було продемонструвати ефективність, як теоретично, так і експериментально, програми психологічної корекції, розробленої для зниження рівня агресивної поведінки, розвитку навичок емоційної саморегуляції та сприяння конструктивним формам взаємодії серед підлітків, які постраждали від воєнних подій.

Емпіричне дослідження базувалося на поетапному підході, який передбачав послідовне вивчення феномену агресії, від первинної діагностики до застосування корекційної програми та оцінки її результатів. Такий підхід дозволив не лише зафіксувати зміни, а й виявити психологічні механізми, що їх визначають.

Дослідження проводилося протягом трьох місяців і складалося з чотирьох основних етапів:

Перший етап був теоретично-аналітичним. На цьому етапі було проведено поглиблений аналіз вітчизняних та міжнародних наукових джерел, присвячених проблемі агресивної поведінки в підлітковому віці, її психологічним факторам, проявам та механізмам розвитку. Особлива увага була приділена дослідженням, що висвітлюють вплив криз та психологічних травм, особливо війни, на емоційні та поведінкові аспекти дитини.

Під час дослідження було розглянуто праці українських авторів (В. Рибалка, Л. Божович, О. Кононко, С. Максименко, Н. Чепелєва), які вважали підлітковий вік сенситивним періодом для формування моральних орієнтацій та самосвідомості.

Також було вивчено підходи міжнародних дослідників (А. Бандура, К. Лоренц, Е. Фромм, Д. Перон, Д. Річардсон), які заклали теоретичні основи розуміння агресії як соціально-психологічного явища. Аналіз цих робіт дозволив нам узагальнити різні концепції – біологічну, фрустраційну, соціально-когнітивну, інтегративну та визначити, що агресивна поведінка формується під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів.

Паралельно вивчалися сучасні підходи до психокорекції агресивної поведінки – когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, емоційна релаксація та соціально-освітня терапія. Їх аналіз дозволив визначити фундаментальні принципи ефективного психологічного втручання: опора на самосвідомість, розвиток емпатії, культивування навичок ненасильницького спілкування та соціальна компетентність.

Узагальнення результатів теоретичного аналізу дозволило встановити концептуальні основи дослідження, уточнити його концептуальну та класифікаційну базу (зокрема, поняття “агресивна поведінка”, “ворожість”, “емоційна регуляція” та “психологічне втручання”), а також сформулювати мету, завдання, гіпотези та основні етапи дослідження. На основі цього було розроблено структуру експериментальної дослідницької програми, яка поєднує діагностичні та психокорекційні блоки, враховуючи специфічні особливості підліткового віку та умови військового стану.

Другий етап був констатувальним. Головною метою цього етапу було визначення початкового рівня агресивної поведінки, ворожості, емоційного стану та характеристик соціальної адаптації підлітків. На цьому етапі було проведено первинну психологічну діагностику з метою виявлення справжніх показників агресії, визначення її переважаючих форм (вербальної, фізичної, імпульсивної, ворожої тощо), а також аналізу емоційних та інтерактивних характеристик учасників.

Для цього було використано ряд психодіагностичних методів, адаптованих до вікових особливостей підлітків. Основні методи були спрямовані на оцінку рівня агресії, ворожості та подальших реакцій на травму та психологічний стрес. Для уточнення індивідуальних особливостей використовувалися анкети із соціально–

психологічним змістом, що допомагали виявити джерела емоційного дистресу, моделі спілкування в родині та ставлення до однолітків.

Паралельно проводилися індивідуальні бесіди з учасниками, а також з вчителями та батьками, коли це було необхідно, що забезпечувало додаткові якісні дані про характеристики емоційних реакцій та поведінкових проявів підлітків. Також проводилося систематичне спостереження за поведінкою учнів у навчальних та групових умовах, зосереджуючись на імпульсивності, конфліктності, емоційній відчуженості та реакціях на невтішні зауваження чи ситуації.

Діагностичні процедури проводилися колективно, дотримуючись етичних вимог, у спокійній та підтримуючій обстановці. Інструкції пояснювалися доступним для підлітків способом, що забезпечувало точність виконання завдань та достовірність результатів.

Дані, зібрані під час констатувального етапу, слугували основою для подальшого порівняння з показниками після програми психологічного втручання. Це дозволило виявити як загальні тенденції (середній рівень агресії, переважні типи реакцій), так і індивідуальні характеристики, які враховувалися під час формувального етапу роботи.

Третій етап був формувальним (експериментальним). На цьому етапі було впроваджено розроблену психокорекційну програму, спрямовану на зниження агресії, покращення емоційної саморегуляції та розвиток конструктивних моделей соціальної поведінки у підлітків. Програма була інтегративною, поєднуючи когнітивно-поведінкову терапію, соціально-емоційний тренінг, арт-терапію та елементи тілесно-орієнтованих технік. Такий підхід впливав на ключові психокогнітивні рівні (усвідомлення своїх думок та мотивацій), емоційний рівень (зменшення внутрішньої напруги та розвиток емпатії) та поведінковий рівень (розвиток навичок конструктивної взаємодії).

Формувальний етап складався з 16 занять, що проводилися двічі на тиждень протягом двох місяців. Оптимальна тривалість кожного заняття становила від 60 до 75 хвилин. Заняття проводились у невимушеній та комфортній обстановці, без будь-якої конкуренції чи оцінювання. Розмір групи був обмежений до 10-12 учасників, що

сприяло атмосфері довіри та забезпечувало індивідуальний підхід до кожного підлітка.

Кожен урок мав чітку структуру:

1. Фаза емоційної адаптації – короткі вправи для зосередження, зниження напруги та побудови позитивної комунікації (наприклад, “Коло довіри”, “Емоційний термометр”).

2. Основна частина – робота над темою уроку з використанням інтерактивних методів: рольових ігор, дискусій, психографічного малювання, технік “перенаправлення агресії”, вправ на розвиток емпатії та асоціативних карт. Підлітки вчилися розпізнавати свої емоції, аналізувати тригери агресії, знаходити безпечні способи вираження гніву та практикувати конструктивні моделі комунікації.

3. Рефлексивно-заключна фаза – підбиття підсумків, обговорення своїх почуттів, короткі вправи на релаксацію або художні техніки (“Кольори настрою”, “Символ спокою”).

Протягом усієї програми вирішальну роль відігравав фасилітативний підхід: ми не лише керували груповою діяльністю, а й підтримували позитивний емоційний клімат, допомагаючи учасникам розпізнавати свої реакції, виражати свої почуття та спрямовувати агресивну енергію на конструктивну діяльність.

Окрім групових сесій, за потреби проводилися індивідуальні консультації з підлітками, які демонстрували підвищену емоційну чутливість або труднощі із самоконтролем. Метою цих консультаційних сесій було закріплення набутих навичок самоконтролю та адаптація їх до повсякденного життя.

Отримані результати лягли в основу подальшого кількісного аналізу, який дозволив визначити ефективність психокорекційного впливу на основі порівняння даних до та після експерименту.

Четверта фаза – це фаза контролю (узагальнення). На заключній фазі дослідження було проведено повторну психодіагностику для оцінки ефективності впровадженої програми психокорекції. Метою було виявити зміни в рівнях агресії, ворожості, емоційної стабільності та загальної соціально–психологічної адаптації серед підлітків після їхньої участі у формувальному експерименті.

Діагностична психологічна оцінка проводилася з використанням тих самих методів, що й на констатувальному етапі, що забезпечувало можливість порівняння даних та відстеження справжньої динаміки змін. Важливо, що контрольна група не брала участі в програмі психологічного втручання, тому порівняння двох груп дозволило виявити позитивні зміни, що виникли в результаті цілеспрямованого психологічного втручання, а не природні зміни чи зовнішні фактори.

Результати аналізували двома взаємодоповнюючими способами: кількісним та якісним.

Кількісний аналіз спирався на використання методів математичної статистики, зокрема описової статистики (обчислення середніх значень, стандартних відхилень та дисперсійних характеристик), а також t-критерію Стьюдента, який дозволив виявити статистично значущі відмінності між показниками до та після психологічної корекції.

Якісний аналіз включав спостереження за поведінкою учасників, аналіз їхніх рефлексивних висловлювань та аналіз результатів групових обговорень, що забезпечило глибше розуміння динаміки емоційних та поведінкових змін.

Дослідження було організовано відповідно до всіх етичних стандартів для психологів: участь підлітків була добровільною, результати оброблялися з дотриманням повної конфіденційності, а сесії проводилися з урахуванням психологічного та емоційного стану підлітків. Великий акцент робився на створенні дружнього та підтримуючого середовища, яке сприяло психологічному комфорту, будувало довіру та мотивувало до особистісних змін.

Таким чином, дослідження було структуровано як цілісна система, що послідовно інтегрує етапи діагностики, психокорекційного втручання та оцінки результатів. Такий підхід забезпечив наукову обґрунтованість та достовірність висновків, дозволивши глибше зрозуміти природу агресивної поведінки підлітків, виявити фактори, що їй сприяють, та визначити ефективні психокорекційні методи її подолання.

2.2. Характеристика вибірки та методів дослідження

Емпіричне дослідження було проведено в інклюзивно-ресурсному центрі та закладі загальної середньої освіти міста Києва, де навчаються діти та підлітки зі

статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Цю групу учасників було обрано тому, що підлітки, які пережили війну, вимушене переміщення або розлуку з близькими, страждають від підвищеного емоційного стресу, який може проявлятися як агресивна чи ворожа поведінка, або труднощі в соціальній взаємодії.

У дослідженні взяли участь шістдесят підлітків віком від 13 до 16 років. Ця вікова група була обрана не випадково: у підлітковому віці відбуваються інтенсивні процеси формування особистості, пошуку самоідентичності, розвитку систем цінностей та моделей соціальної поведінки. Цей період характеризується підвищеною емоційною чутливістю, імпульсивністю та прагненням до самоствердження, що робить підлітків більш вразливими до стресових подій та соціальних змін.

Вибірку дослідження було розділено на дві рівні групи:

Експериментальна група (ЕГ) – 30 осіб, які постраждали від воєнних подій (вимушене переміщення, проживання в зоні бойових дій, втрата житла, тривала розлука з членами родини). Саме ці учасники брали участь у психокорекційній програмі.

Контрольна група (КГ) – 30 осіб аналогічного віку, статі та соціально-демографічних характеристик, які не мали попереднього досвіду воєнних подій або мали лише мінімальний досвід. Учасники контрольної групи проходили лише психодіагностичні процедури без участі в корекційній роботі.

Розподіл вибірки за наявністю або відсутністю травматичного досвіду дозволив порівняти результати обох груп та оцінити ефективність психокорекційного впливу. Обидві групи були схожими за ключовими показниками: вік, стать, рівень освіти, сімейний стан та загальний емоційний фон, що забезпечило об'єктивність порівняння та мінімізував вплив зовнішніх факторів.

Перед початком дослідження було проведено попередню зустріч з усіма учасниками, під час якої було пояснено мету, завдання, умови участі та гарантії конфіденційності. Участь у дослідженні була добровільною; письмова згода була отримана від батьків або законних опікунів неповнолітніх. Дотримано усіх вимог Етичного кодексу психолога України (2017): повага до особистості, право відмовитися від участі, емоційна безпека та конфіденційність результатів.

Дослідження тривало три місяці та охоплювало фази: констатувальну, формувальну та контрольну. Протягом цього періоду психологічний стан підлітків постійно контролювався, що дозволяло швидко реагувати на їхні потреби та підтримувати стабільний психологічний клімат у групі.

Ключовою особливістю дослідження було створення комфортного психологічного середовища, де учасники працювали в безпечній та підтримуючій обстановці, вільній від будь-якого примусу чи оцінювання. Така атмосфера сприяла відкритості та довірі, що призводило до більш точного відображення їхніх справжніх емоційних та поведінкових реакцій під час виконання завдань психологічної діагностики.

Для досягнення мети дослідження було використано низку методик, що дозволили комплексно дослідити характеристики агресивної поведінки серед підлітків та оцінити ефективність психокорекційної програми. Поєднання кількісних та якісних підходів дало змогу отримати достовірні статистичні показники та поглиблені психологічні інтерпретації змін у поведінці та психологічному стані учасників.

Методика діагностики показників і форм агресії Басса-Дарки (адаптація А. К. Осницького) використовується для визначення структури та динаміки агресивної поведінки підлітків. Ця методика базується на ідеї, що агресія поділяється на такі категорії:

1. Фізична агресія – застосування фізичної сили проти іншої людини.

2. Непряма агресія – агресія, спрямована опосередковано на іншу людину або не спрямована ні на кого.

3. Роздратування – готовність проявляти негативні емоції за найменшої провокації (наприклад, примхливість, грубість).

4. Негативізм – опозиційна поведінка, що проявляється в пасивному опорі активній боротьбі проти встановлених норм і правил.

5. Образа – заздрість і ненависть до інших через реальні або уявні дії.

6. Підозрілість – негативна реакція, що варіюється від недовіри та обережності до інших до переконання, що інші замишляють змови та завдають шкоди.

7. Вербальна агресія – вираження негативних емоцій через форму (крик, вереск) та зміст вербальних відповідей (лайка, погрози).

8. Почуття провини – виражає можливе переконання людини в тому, що вона погана людина, чинить зло, а також відчуває докори сумління.

Опитувальник Басса-Даркі складається з 75 тверджень, на які учасники відповідають “так” або “ні”. Згідно з інструкцією, учасники позначають знак “плюс”, якщо вони згодні з твердженням, і знак “мінус”, якщо не згодні.

Однією з головних переваг цього методу є його вікова відповідність; він особливо підходить для підлітків, оскільки ситуації, описані в анкеті, стосуються повсякденного спілкування в школі, вдома та серед однолітків. Це дозволяє отримати точну картину поведінкових тенденцій без відчуття, що учасники піддаються опитуванню чи формальній оцінці.

Шкала впливу події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R), адаптована для дітей та підлітків, використовується для оцінки тяжкості посттравматичних реакцій у осіб, які пережили травматичні події. Цей метод був розроблений М. Горовицем, Н. Вільнером та Ф. Альваресом, а вдосконалений Д. Вайсом та Ч. Мармером.

Інструмент складається з 22 тверджень, що відображають три основні компоненти посттравматичного стресового розладу (ПТСР):

вторгнення (інтрузії) – повторювані образи, думки або сни, пов’язані з травматичною подією;

уникання (евітація) – бажання не згадувати або не обговорювати травматичну ситуацію, а також уникнення місць або людей, які нагадують про неї;

гіперактивність (гіперзбудження) – фізіологічні симптоми тривоги, збудження, порушень сну та підвищеної пильності.

Кожне твердження оцінюється за п’ятибальною шкалою Лайкерта (від 0 – “ніколи” до 4 – “часто”), що дозволяє визначити загальний вплив події та ступінь домінування окремих реакцій.

Використання цієї методики в дослідженні дозволило кількісно оцінити рівень посттравматичних симптомів у підлітків, які зазнали впливу війни, а також відстежити зв’язок між тяжкістю травматичного досвіду та рівнем агресивної

поведінки. Вищі бали за шкалою IES-R, як правило, пов’язані з підвищеною емоційною збудливістю, імпульсивністю та схильністю до агресивних реакцій – ці критерії додатково порівнювалися протягом формувального етапу.

Тест проводився індивідуально в спокійній обстановці після початкового пояснення мети анкети мовою, зрозумілою для підлітків. Учасникам, які мали труднощі з письмовою відповіддю, була надана можливість заповнити анкети усно у присутності психолога, що забезпечило точну інтерпретацію пунктів шкали.

Результати дозволили нам виявити підлітків з високим рівнем посттравматичного стресового розладу, що стало основою для диференціації корекційних підходів – ці учасники зосереджувалися на релаксації, арт-терапії та техніках емоційного вираження.

Шкала ворожості (агресії) Кука-Медлея (Cook-Medley Hostility Scale, скорочений варіант – 27 тверджень) використовується для вимірювання рівня міжособистісної ворожості, емоційності та цинізму, що відображає внутрішні аспекти агресивної поведінки. Методологія базується на класичній шкалі MMPI та адаптована для вибірки дітей та підлітків.

Опитувальник містить 27 тверджень, призначених для оцінки ставлення до інших, недовіри, емоційної напруги, вербальної агресії та образ. Учасникам надається можливість відповісти на кожне твердження “зазвичай”, “часто”, “іноді”, “випадково” або “рідко” та оцінити, наскільки ці відповіді відповідають їхній звичайній поведінці.

Шкала дозволяє визначити загальний рівень: агресивності, цинізму, ворожості.

У цьому дослідженні шкала використовувалася для виявлення внутрішньої емоційної напруги та когнітивних установок, що лежать в основі агресивної поведінки у підлітків, які пережили наслідки війни. Результати допомагають прояснити, що агресивні реакції є не просто результатом зовнішніх факторів, а радше глибоко вкорінених установок недовіри та підозри.

Психодіагностика проводилася в дружній груповій обстановці з гарантією конфіденційності результатів. Методичні інструкції були адаптовані до віку

учасників, а твердження зачитувалися вголос для забезпечення розуміння кожного пункту.

Дані, отримані за шкалою Кука-Медлі, використовувалися як допоміжний показник внутрішньої агресії та аналізувалися разом з показниками за методами Басса-Даркі та IES-R. Це дозволило скласти комплексну картину агресивної поведінки підлітків, враховуючи як зовнішні прояви, так і внутрішні емоційні умови агресії.

Авторська анкета щодо соціально-емоційної адаптації підлітків (див. додаток) була розроблена спеціально для цього дослідження з метою проведення комплексного вивчення соціальних та емоційних характеристик підлітків, які постраждали від військових подій. Інструмент має на меті визначити рівень емоційної стабільності, характеристики соціальної адаптації та стратегії поведінки, що використовуються в ситуаціях конфлікту та стресу.

Анкета складається з 15 тверджень, що охоплюють три взаємопов’язані сфери:

емоційна стабільність – відображає здатність контролювати емоції, саморегулюватися та усвідомлювати власний досвід;

соціальна адаптація – характеризує рівень довіри, соціальної комунікації та схильність до співпраці та підтримки;

поведінкові стратегії в конфліктних ситуаціях – демонструють, як підлітки реагують у ситуаціях конфлікту, стресу чи фрустрації.

Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою частоти виникнення: 1 бал – ніколи; 2 бали – рідко; 3 бали – іноді; 4 бали – часто; 5 балів – дуже часто. Ця шкала дозволяє кількісно оцінити частоту певних емоційних або поведінкових реакцій та дає змогу проводити подальший статистичний аналіз результатів.

Аналіз результатів включав обчислення загального балу за кожним із трьох показників, що дозволило визначити рівень соціальної та емоційної адаптації кожного учасника.

Високий рівень (41-60 балів) свідчить про добре розвинені навички емоційної саморегуляції, відкритість у спілкуванні та конструктивні моделі поведінки.

Помірний рівень (25-40 балів) відображає помірний емоційний дистрес та вибіркову соціальну активність.

Низький рівень (нижче 25 балів) свідчить про підвищену тривожність, схильність до конфліктів та труднощі у побудові довірливих стосунків.

Під час процесу інтерпретації враховувалися не лише кількісні показники, а й якісні спостереження за поведінкою учасників під час заповнення анкети: швидкість реакції, емоційна реактивність та коментарі до їхніх відповідей. Це дозволило глибше зрозуміти емоційні та поведінкові характеристики підлітків, доповнивши результати статистичного аналізу контекстними характеристиками.

Таким чином, розроблена анкета стала ефективним інструментом для проведення комплексного аналізу емоційного стану, соціальної взаємодії та поведінкових стратегій підлітків у стресових ситуаціях, що має вирішальне значення для психологічної корекційної роботи в умовах воєнного стану.

Усі методи були перевірені в попередніх дослідженнях і рекомендовані для використання з дітьми та підлітками, що гарантує їхню надійність та валідність. Тест проводився індивідуально або в невеликих групах (5-7 осіб) у спокійній обстановці. Інструкції надавались мовою, зрозумілою для підлітків, а проведення супроводжував психолог, що створювало дружню атмосферу та зменшувало тривожність.

Якісні методи дослідження. Для глибшого розуміння психологічних процесів, що лежать в основі агресивної поведінки, були використані методи спостереження та бесіди.

Спостереження проводилося під час групових занять, діагностичних процедур та особистої взаємодії підлітків у навчальному закладі. Були зафіксовані ознаки імпульсивності, вербальної агресії та конфліктності, а також прояви позитивної динаміки – співпраці, емпатії та самоконтролю.

Бесіда використовувалася для аналізу емоційних переживань підлітків, їхнього ставлення до травматичних подій та їхньої поведінки. Такий підхід дозволив зрозуміти, як підлітки сприймають свої реакції на стрес та агресію, та визначити потенційні ресурси для психологічної корекції.

Крім того, в рамках психокорекційної програми проводилися групові дискусії та рефлексивні вправи. Ці сесії аналізували зміни в емоційному стані, саморегуляції та розвитку навичок конструктивного вирішення конфліктів. Зібрані якісні дані згодом використовувалися для інтерпретації результатів статистичного аналізу.

Методи обробки даних. Для узагальнення результатів було використано методи математичної статистики, а саме:

описова статистика (обчислення середніх значень);

t-критерій Стьюдента – для визначення статистичної значущості відмінностей між результатами до та після психологічної корекції.

Поєднання кількісного та якісного аналізу забезпечило комплексне уявлення про динаміку агресивної поведінки, дозволяючи не лише зафіксувати рівень змін, а й інтерпретувати її психологічний зміст.

2.3. Психокорекційна програма роботи з підлітками

Центральна ідея програми полягає в тому, що агресивна поведінка не є вродженою рисою особистості, а радше реакцією на фрустрацію, травму чи соціальне відчуження. Тому корекційна робота була спрямована не на «покарання» проявів агресії, а на перенаправлення деструктивної енергії в конструктивну та соціально прийнятну поведінку.

Мета програми: зменшити прояви агресії серед підлітків шляхом розвитку емоційної усвідомленості, саморегуляції, навичок ненасильницького спілкування та конструктивного вирішення конфліктів.

Основні завдання психокорекційної програми:

1. Розвинути здатність учасників розпізнавати свої емоції та визначати їх причини та наслідки.

2. Розвинути навички управління емоціями та зниження емоційного стресу.

3. Побудувати конструктивні моделі спілкування та взаємодії в конфліктних ситуаціях.

4. Розвинути позитивний образ себе та підвищити самооцінку.

5. Розвинути емпатію та здатність співпереживати іншим та приймати їх.

6. Зменшити прояви ворожості та агресії шляхом використання креативних методів, фізичних технік та технік релаксації.

Програма має групову форму роботи (8-10 осіб у групі) і розрахована на 8 тижнів (16 занять тривалістю 60-75 хвилин кожне). Робота проводилась поетапно, з поступовим переходом від емоційного усвідомлення до перебудови поведінки.

Етапи програми:

1. Етап адаптації та діагностики: тепле привітання, позитивне нагадування та встановлення очікувань від учасників.

2. Емоційно-когнітивний етап: розуміння підлітків через їхні емоційні реакції, навчання їх розпізнаванню власних обставин та дослідження взаємозв'язку між емоціями та поведінкою.

3. Поведінковий етап: розвиток навичок саморегуляції та практика міжособистісних моделей через рольові ігри, групові вправи та дискусії.

4. Творчо-рефлексивний етап: використання арт-терапії та технік тіла для полегшення емоційної напруги, сприяння прийняттю та покращення функціонування.

Корекційна програма базується на принципах добровільності, активної участі, конфіденційності та безумовного прийняття кожного учасника. Групові заняття проходили в дружній та безпечній атмосфері, сприяючи відкритості, взаємній підтримці та готовності до змін.

Зміст і методи психокорекційної програми.

Психокорекційна програма базувалася на інтегративному підході, що поєднує когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), соціально-емоційне навчання (СЕН), арт-терапію та елементи тілесно-орієнтованих практик. Такий підхід має цілісний вплив на когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти підлітка, сприяючи глибшому усвідомленню його реакцій та поступовому розвитку навичок самоконтролю.

1. Когнітивно-поведінковий компонент.

Головна мета цього модуля – навчити підлітків розпізнавати зв’язок між думками, емоціями та поведінкою, а також замінювати деструктивні переконання більш реалістичними.

Використовувалися такі методики:

“Ланцюг подій” – учасники аналізували конкретну ситуацію, яка спровокувала агресію, визначаючи три стадії: Думки → Емоції → Дії. Обговорювалися альтернативні, більш конструктивні реакції.

Вправа “Зупинись, подумай, зроби” – ця вправа розвиває навички самоконтролю шляхом зупинки імпульсивної реакції, короткої оцінки ситуації та вибору свідомої поведінки.

“Щоденник емоцій” – учасники записували свої емоційні стани протягом дня, визначаючи конкретну причину гніву чи розчарування та їх наслідки. Ця діяльність сприяла розвитку емоційної рефлексії.

Методика когнітивної реструктуризації – підлітки вчилися замінювати автоматичні негативні думки (“Усі проти мене”, “Я нічого не можу змінити”) більш адаптивними (“Я можу впоратися”, “У мене є підтримка”).

Завдяки цим методам стало можливим знизити імпульсивність та навчити підлітків контролювати свої реакції в конфліктних ситуаціях.

2. Соціально-емоційне навчання.

Цей модуль мав на меті розвинути комунікацію, емпатію та здатність мирно вирішувати конфлікти. Він проводився з використанням інтерактивного методу навчання в групах.

Ключові вправи:

“Шкала емоцій” – учасники використовували шкалу для визначення рівня емоційного стресу та обговорювали, як змінюється їхній настрій у стресових ситуаціях.

“Я-повідомлення” – навчіться висловлювати почуття без звинувачень. Наприклад, замість “Ти мені заважаєш” скажіть “Я злюся, коли хтось мене перебиває”.

“Міст довіри” – вправа, яка допоможе побудувати довіру в групі: один учасник рухається із заплющеними очима, а інший керує ним вербально.

“Ситуації вибору” – змоделюйте типові конфліктні ситуації (“Вас спровокували в школі”, “Ви не згодні з учителем”), після чого група обговорює можливі реакції – агресивну, пасивну або асертивну.

Такі вправи допомогли підліткам не лише зрозуміти власні почуття, а й навчитися конструктивно взаємодіяти з іншими та формувати позитивні соціальні установки.

3. Арттерапевтичний компонент.

Для зниження емоційного напруження та вирішення внутрішніх переживань використовувалися елементи арт-терапії, які адаптовані для роботи з підлітками.

Використані техніки:

“Мій гнів” – учасники використовували кольори, форми та символи для опису свого гніву, а потім обговорювали, як перетворити цей стан на щось конструктивне.

“Я після бурі” – малюнок, що відображає емоційний стан людини після конфлікту або стресової ситуації, зосереджуючись на почуттях комфорту, прийняття та оновлення.

“Мої ресурси” – картина або малюнок, що зображують джерела сили, підтримки та безпеки (люди, місця, спогади), що формують позитивний емоційний фон.

Музично-терапевтична вправа “Звук настрою” – прослуховування музичних творів з подальшим описом асоціацій та почуттів, пов’язаних з ними.

Заняття з арт-терапії створили атмосферу емоційного прийняття, допомогли учасникам безпечно висловлювати свої почуття та зняли психічне напруження.

4. Тілесно-орієнтовані вправи та релаксація.

Для зняття фізичної напруги та розвитку навичок самоконтролю використовувалися такі методики:

Дихальні техніки (“Квадрат дихання”, “Розслаблене дихання”) – практика глибокого, ритмічного дихання для зниження тривожності.

Прогресивна м’язова релаксація (за Е. Джейкобсоном) – чергування напруження та розслаблення груп м’язів для зняття фізичної напруги.

Вправи на “заземлення” – усвідомлення тіла та простору (“Я тут, я в безпеці”), що сприяло стабілізації психологічного стану.

Ці вправи виконувалися в кінці занять, забезпечуючи плавний перехід від активної до спокійної діяльності, тим самим посилюючи ефект психологічної корекції.

Таким чином, розроблена психокорекційна програма була комплексною, поєднуючи когнітивно-поведінкові, соціально-емоційні, арт-терапію та фізичну терапію. Її структура сприяла поступовому переходу від емоційної усвідомленості до розвитку самоконтролю та конструктивної поведінки в міжособистісних ситуаціях.

Використання інтерактивних групових вправ, рольових ігор, рефлексивних дискусій та творчих завдань забезпечувало активну участь окремих осіб у процесі, сприяло довірі та підтримці, а також забезпечувало безпечне середовище. Програма була розроблена для поступової активації когнітивних, емоційних та поведінкових аспектів особистості підлітка, створюючи належні умови для розвитку самоконтролю, емпатії та соціальної відповідальності.

Висновки до розділу 2

В розділі наведено послідовну методологію організації емпіричного дослідження, яка включала визначення вибірки, застосування низки психологічних діагностичних методик та розроблення програми психологічної корекції, спрямованої на зниження агресивної поведінки серед підлітків, які постраждали від війни.

Вибірка складалася з 60 підлітків віком від 13 до 16 років, розділених на експериментальну та контрольну групи. Дослідження проводилося на базі загальноосвітнього навчального закладу та інклюзивно-ресурсного центру в місті Києві, де навчаються діти – внутрішньо переміщені особи. Така вибірка забезпечила достовірність та репрезентативність зібраних даних.

Для досягнення поставленої мети використано комбінацію кількісних та якісних методів. Модуль психологічної діагностики включав Опитувальник реактивної та проактивної агресії (RPAQ), шкалу впливу події (IES-R), шкалу ворожості Кука-Медлі, а також авторську анкету соціально-емоційної адаптації. Використання цих методів дозволило провести комплексну оцінку проявів агресії, емоційного дистресу, посттравматичних симптомів та рівня соціальної адаптації.

Розроблена програма психологічної корекції базувалася на інтегративному підході, що поєднував когнітивно-поведінкові методики, соціальну та емоційну терапію, арт-терапію та фізичну терапію. Програма передбачала роботу в малих групах та була спрямована на розвиток емоційної усвідомленості, навичок саморегуляції, асертивної поведінки та конструктивного вирішення конфліктів.

Використання поетапної структури дослідження – від теоретичного аналізу до формувального експерименту забезпечило цілісність процесу та наукову обґрунтованість. Дані, отримані на цьому етапі, формують основу для подальшого узагальнення експериментальних результатів та підтвердження ефективності програми психологічної корекції.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ПІДЛІТКАМИ

3.1. Аналіз результатів діагностики агресивної поведінки у підлітків до проведення психокорекційної програми

На констатувальному етапі дослідження 60 підлітків віком 13-16 років (30 в експериментальній групі (ЕГ) та 30 в контрольній групі (КГ) пройшли психологічне обстеження. Метою цього етапу було визначення початкового рівня агресивної поведінки, емоційного стану та соціально-емоційної адаптації. Для оцінки використовувалися метод Басса-Даркі, шкала впливу подій (IES-R), шкала агресії Кука-Медлі та авторський опитувальник соціально-емоційної адаптації.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм, участь була добровільною, а результати оброблялися анонімно. Отримані дані дозволили описати загальну картину агресії та психологічний та емоційний стан підлітків до початку корекційного психологічного втручання.

Результати за методикою Басса-Даркі.

Під час аналізу результатів було виявлено, що середній загальний рівень агресії серед підлітків експериментальної групи становив m = 68,4 бали, що свідчить про високий рівень агресії. У контрольній групі середній показник був значно нижчим – m = 52,1 бали – що вказує на помірний рівень агресивної поведінки.

Найвищі значення у ЕГ зафіксовано за шкалами фізичної агресії (M = 14,2), вербальної агресії (M = 13,8) та дратівливості (M = 12,5). Це свідчить про схильність до імпульсивних реакцій, конфліктності та труднощі в контролі емоцій. Для КГ характерними були нижчі показники за тими ж шкалами: M = 10,4, M = 9,8 і M = 8,6 відповідно.

Показники ворожості та підозрілості в експериментальній групі також перевищували середній рівень (M = 11,3 і M = 10,7 відповідно), тоді як у контрольній групі вони коливалися в межах M = 7,5 та 8,1. Отримані дані свідчать про те, що підлітки експериментальної групи демонстрували форми емоційно нестабільної агресії, яка часто має імпульсивний характер, супроводжується напругою, тривогою

та відчуттям небезпеки, що є поширеною рисою серед осіб, які пережили травматичні події.

Окрім кількісного аналізу, під час дослідження спостерігалися типові моделі поведінки: деякі учасники (приблизно 40 %) демонстрували схильність до змагальності та агресивно реагували на зворотний зв’язок, що свідчить про низький рівень толерантності до фрустрації.

Статистичне порівняння середніх значень між групами за допомогою t-критерію Стьюдента ($t = 4,21$; $p < 0,01$) підтвердило, що відмінності в загальному рівні агресії були статистично значущими. Це означає, що підлітки, які пережили війну, мали значно вищу схильність до агресивних реакцій порівняно з однолітками, які не мали такого досвіду.

Результати за шкалою впливу події (IES-R).

Результати за шкалою IES-R показали, що середній індекс посттравматичного стресу серед підлітків експериментальної групи становив $M = 47,6$ бали, що свідчить про високий рівень стресу. У контрольній групі цей індекс був значно нижчим і становив $M = 27,9$ бали, що вважається помірним..

Що стосується симптомів, у ЕГ найвищі бали за показником інтрузій ($M = 18,3$) і гіперактивації ($M = 16,1$), що вказує на наявність нав’язливих спогадів, дратівливості, проблем зі сном і труднощів концентрації. Бали за шкалою уникнення ($M = 13,2$) були помірними, хоча багато учасників висловлювали бажання уникати емоційно заряджених тем або ситуацій, пов'язаних з минулими подіями.

У контрольній групі показники інтрузій і гіперактивації не перевищували $M = 9,4$ та $M = 8,7$, що свідчить про відсутність стійких посттравматичних симптомів.

Результати за шкалою ворожості Кука-Медлі.

Аналіз результатів шкали ворожості Кука-Медлі показав, що підлітки експериментальної групи демонстрували чітку схильність до підозрілості, емоційної напруги та недовіри до свого оточення. Середній бал ворожості в експериментальній групі становив 44 бали, що є високим рівнем, тоді як у контрольній групі він становив 31 бал, що є помірним рівнем.

Приблизно 60 % учасників експериментальної групи отримали високі бали за шкалами “цинізму” та “емоційної напруженості”, що свідчить про переважання негативного ставлення в міжособистісній взаємодії. Ці підлітки часто інтерпретували нейтральні дії інших як загрозливі та реагували з недовірою або тривогою. Деякі учасники (близько 25 %) демонстрували високий рівень емоційної ворожості – схильність до імпульсивних емоційних реакцій, поспішних заяв та бажання довести свою правоту в конфліктних ситуаціях.

У контрольній групі подібні тенденції були значно рідше поширені: лише 15 % учасників демонстрували підвищену ворожість, тоді як більшість демонструвала збалансоване та доброзичливе ставлення до соціального середовища.

Отже, отримані дані свідчать про те, що емоційний стрес та недовіра є значними психологічними факторами агресивної поведінки підлітків, особливо серед тих, хто пережив травматичні події.

Результати за авторською анкетою соціально-емоційної адаптації.

Аналіз відповідей на авторську анкету соціально-емоційної адаптації дозволив нам оцінити рівень емоційної стабільності, соціальної взаємодії та поведінкових стратегій підлітків у конфліктних ситуаціях. Загальний індекс соціально-емоційної адаптації в експериментальній групі в середньому становив 34 бали, що вважається середнім показником, тоді як у контрольній групі він досяг 44 балів, що свідчить про високий рівень адаптації.

За шкалою емоційної стабільності (питання 1-4) лише 23 % підлітків експериментальної групи отримали високі бали, тоді як 57 % отримали середні бали, а 20% – низькі. Ці учасники демонстрували часті перепади настрою, емоційний стрес та труднощі з контролем гніву.

Показники соціальної адаптації (питання 5-9) також були нижчими серед підлітків, які постраждали від військових подій. Лише 30 % учасників повідомили про отримання постійної підтримки від друзів або близьких. Інші повідомляли про відчуття ізоляції, труднощі у побудові довірливих стосунків та страх повторення втрат.

Найменш адаптивну реакцію продемонструвала сфера поведінкових стратегій у конфлікті (питання 10-15): більше половини підлітків (53 %) обрали агресивну або пасивно-агресивну модель реагування, тоді як лише 18 % обрали конструктивну модель У контрольній групі спостерігалася протилежна тенденція: 62 % підлітків переважно використовували конструктивні методи вирішення конфліктів та демонстрували вищий рівень саморегуляції.

Таким чином, опитування виявило, що емоційна нестабільність, низький рівень довіри до інших та відсутність навичок конструктивного спілкування сприяють агресивній поведінці в підлітковому середовищі. Ці результати підкреслюють ефективність впровадження психокорекційної програми, спрямованої на розвиток соціальної та емоційної компетентності.

Зібрані дані свідчать про те, що підлітки, які пережили наслідки військових дій, демонструють підвищений рівень імпульсивної агресії, ворожості та емоційного стресу, а також порушені навички саморегуляції. Вони також демонструють знижену емоційну усвідомленість, невпевненість у собі та труднощі у формуванні стабільних міжособистісних стосунків.

Ці характеристики підкреслюють психологічні наслідки травматичного досвіду та висвітлюють необхідність комплексного психологічного втручання.

3.2. Аналіз результатів після проведення психокорекційної програми

Після впровадження програми психологічної корекції для учасників як експериментальної, так і контрольної груп було проведено повторне діагностичне обстеження з метою визначення динаміки змін рівня агресії, емоційного стану та соціально–емоційної адаптації. Для аналізу результатів використовувалися ті ж методи, що й на констатувальному етапі, що забезпечувало точність порівняння даних.

Результати за методикою Басса-Даркі.

Порівняльний аналіз середніх балів агресії до та після програми психологічної корекції в експериментальній групі показав значне зниження загального рівня агресії. Середній загальний бал агресії до початку програми становив 68,4 бали, який

знизився до 53,7 бали після її завершення, що свідчить про перехід від високого до помірного рівня агресії. (див. табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Зміни рівня агресії за методикою Басса-Даркі

Показник агресії	ЕГ “до”	ЕГ “після”	Зміна	КГ “до”	КГ “після”
Фізична	14,2	10,5	- 3,7	10,4	10,2
Вербальна	13,8	10,9	- 2,9	9,8	9,6
Дратівливість	12,5	9,7	- 2,8	8,6	8,4
Ворожість	11,3	8,6	- 2,7	7,5	7,4
Загальний рівень агресії	68,4	53,7	- 14,7	52,1	51,8

Розрахунки з використанням t-критерію Стьюдента показали, що відмінності між результатами “до” та “після” в експериментальній групі були статистично значущими ($t = 3,64$; $p < 0,01$), тоді як у контрольній групі зміни не були статистично значущими ($t = 0,42$; $p > 0,05$).

Отже, участь у психокорекційній програмі сприяла зменшенню імпульсивних спалахів, зниженню рівня агресії та покращенню самоконтролю. Підлітки, які спочатку виявляли схильність до фізичної чи вербальної агресії, почали частіше використовувати конструктивні форми реагування, що відображалося на їхній поведінці під час занять.

Якісний аналіз спостережень підтвердив кількісні результати: під час групових вправ учасники стали менш конфліктними, уважнішими до почуттів інших та почали ініціювати самостійні діалоги щодо мирного вирішення конфліктів.

Результати за шкалою впливу події (IES-R).

Після завершення програми було зафіксовано зменшення симптомів посттравматичного стресу, що свідчить про позитивне покращення психологічного стану підлітків. Середній бал за шкалою IES-R в експериментальній групі до початку програми становив 47,6 бали, а згодом знизився до 33,2 бали, що свідчить про перехід від високого до помірного рівня психологічного стресу. (див. табл. 3.2)

Таблиця 3.2

Зміни рівня посттравматичних симптомів за шкалою впливу подій

Компоненти	ЕГ “до”	ЕГ “після”	Зміна	КГ “до”	КГ “після”
Інтрузії	18,3	12,4	- 5,9	9,4	9,1
Уникання	13,2	10,8	- 2,4	9,1	9,0
Гіперактивація	16,1	10,0	- 6,1	8,7	8,6
Загальний показник	47,6	33,2	- 14,4	27,9	26,8

Згідно з результатами статистичного аналізу, зниження рівня втручань та гіперактивності було статистично значущим ($t = 3,88$; $p < 0,01$). Це свідчить про зменшення симптомів ПТСР та стабілізацію психологічного стану підлітків після завершення програми психологічної корекції.

У якісному аспекті підлітки експериментальної групи повідомили про спокійніші реакції на стресові події, менше тривоги чи страху без видимої причини, а також про покращення сну та концентрації. Водночас у контрольній групі суттєвих змін у самопочутті чи емоційних реакціях не спостерігалося.

Результати за шкалою ворожості Кука-Медлі.

Після впровадження психокорекційної програми в експериментальній групі було зафіксовано значне зниження ворожості, сарказму та емоційної напруги. Хоча середній бал ворожості на початку дослідження становив 44 бали, після завершення програми він зменшився до 32 балів, що свідчить про перехід від високого до помірного рівня. Натомість, зміни в контрольній групі були незначними (від 31 до 30 балів) (див. табл. 3.3).

Розрахунок за t-критерієм Стьюдента показав статистично значуще зниження загального рівня ворожості серед підлітків експериментальної групи ($t = 3,57$; $p < 0,01$).

Результати свідчать про те, що участь у психокорекційній програмі сприяла зменшенню недовіри, підозрілості та цинічних настроїв, а також розвитку більш позитивного ставлення до себе та навколишнього середовища. Під час групових

занять підлітки часто демонстрували відкритість та готовність до взаємодії, а також схильність визнавати власні почуття без захисної агресії.

Таблиця 3.3

Зміни рівня ворожості за шкалою Кука-Медлі

Компоненти	ЕГ “до”	ЕГ “після”	Зміна	КГ “до”	КГ “після”
Цинічна ворожість	16,8	12,3	- 4,5	11,2	11,0
Афективна ворожість	15,1	10,8	- 4,3	10,4	10,1
Поведінкова ворожість	12,1	9,0	- 3,1	9,3	9,2
Загальний рівень	44,0	32,1	- 11,9	31,0	30,3

Якісні спостереження за поведінкою учасників також підтверджують кількісні дані: саркастичні коментарі та критика, спрямовані на однолітків, зменшилися, натомість вони виявляли підтримку та співчуття.

Результати за авторською анкетою соціально-емоційної адаптації.

Дані повторного опитування показали позитивні зрушення в соціальній та емоційній адаптації. Середній загальний бал підлітків в експериментальній групі збільшився з 34 до 46 балів, що свідчить про перехід від середнього до високого рівня адаптації. У контрольній групі суттєвих змін не спостерігалося (з 44 до 45 балів) (див. табл. 3.4).

Найбільш значні зміни відбулися в сферах емоційної стабільності та соціальної адаптації. Підлітки почали більш свідомо реагувати на свої емоції, більш відкрито спілкуватися з однолітками та частіше звертатися за допомогою до дорослих. Кількість учасників, які обирали агресивні або пасивно-агресивні стратегії в конфліктних ситуаціях, значно зменшилася (з 53 % до 27 %), тоді як частка тих, хто використовував асертивні та компромісні методи реагування, зросла (з 18 % до 49 %).

Також спостерігалися зміни в самооцінці – більшість учасників (близько 70 %) оцінювали себе як спокійніших, врівноважених та тих, хто краще контролював свої

емоції. Вони повідомляли про більшу впевненість у собі та менший страх помилитися або отримати критику.

Таблиця 3.4

Зміни рівня соціально-емоційної адаптації за авторською анкетою

Компоненти	ЕГ “до”	ЕГ “після”	Зміна	КГ “до”	КГ “після”
Емоційна стабільність	10,8	15,1	+ 4,3	14,6	14,8
Соціальна адаптація	11,2	15,7	+ 4,5	15,3	15,5
Поведінкові стратегії в конфлікті	12,0	15,5	+ 3,5	14,1	14,3
Загальний показник	34,0	46,3	+ 12,3	44,0	45,0

Таким чином, результати опитування підтвердили ефективність психокорекційної програми у розвитку навичок емоційного самоконтролю, покращенні комунікативних навичок та підвищенні здатності до соціальної адаптації у підлітків.

Узагальнення результатів повторної діагностики.

Комплексний аналіз результатів після психокорекційної програми виявив значну позитивну динаміку в експериментальній групі:

зниження рівня реактивної агресії та ворожості;

зменшення симптомів посттравматичного стресового розладу;

підвищення емоційної стабільності, самооцінки та комунікативних навичок;

збільшення кількості конструктивних поведінкових стратегій, що використовуються в міжособистісних ситуаціях.

У контрольній групі суттєвих змін не зафіксовано, що підтверджує ефективність психокорекційного впливу, а не зовнішніх факторів.

3.3. Оцінка ефективності психокорекційної програми та її практичне значення

Порівняльний аналіз результатів первинної та повторної діагностики в експериментальній та контрольній групах дозволив нам оцінити фактичний вплив психокорекційної програми на рівень агресії, емоційної стабільності та соціальної адаптації підлітків. Для перевірки статистичної значущості відмінностей було використано t-критерій Стьюдента, а також відсоткові зміни середніх показників були розраховані за всіма методами.

Результати узагальненого аналізу свідчать про те, що після програми психологічної корекції в експериментальній групі спостерігається стабільне зниження показників агресії та ворожості, зменшення проявів посттравматичного стресу, а також підвищення рівня емоційної і соціальної врівноваженості та впевненості в навколишньому середовищі.

Середній рівень загальної агресії (за методикою Басса-Даркі) знизився на 21,5 % (з 68,4 до 53,7 балів), водночас у контрольній групі він практично не змінився (з 52,1 до 51,8 балів). Індекс за шкалою впливу подій (IES-R) знизився на 30,3%, що свідчить про значне зниження вираженості посттравматичних симптомів – тривоги, гіперактивності та нав’язливих спогадів. Одночасно рівень ворожості за шкалою Кука-Медлі знизився на 27 %, а індекси соціально-емоційної адаптації зросли на 36 %.

Результати t-критерію показали статистично значущі відмінності між результатами до та після психологічної корекції в експериментальній групі ($p < 0,01$), тоді як різниця в контрольній групі не досягла статистично значущого рівня ($p > 0,05$). Таким чином, було підтверджено, що спостережувані позитивні зміни не були випадковими, а радше прямим результатом впровадження розробленої програми.

Ще одним важливим відкриттям стала зміна в структурі агресії: хоча на початку дослідження переважала імпульсивна, емоційна агресія (імпульсивні реакції), більшість підлітків після корекційної роботи продемонстрували покращення самоконтролю, здатність робити паузи перед тим, як діяти, аналізувати ситуації та

вибирати відповідну реакцію. Участь у групових заняттях сприяла розвитку впевненості, почуття безпеки та почуття приналежності, що позитивно вплинуло на емоційну стабільність та поведінкові реакції підлітків.

Окрім статистичних показників, спостерігалися значні якісні зміни в особистісній поведінці. Під час підсумкових обговорень підлітки окремо відзначали, що після уроків спілкування стало легшим, вони рідше сперечалися та були спокійнішими після будь-якого конфлікту. Багато учасників повідомляли про появу нових “ресурсних” методів саморегуляції: прослуховування музики, малювання, фізична активність та розмови з близькими. Це свідчить про інтерналізацію психотерапевтичного досвіду – підлітки не лише виконували вправи під час уроків, а й почали застосовувати набуті навички у своєму повсякденному житті.

Зниження цинізму та емоційного відчуження, виміряне за шкалою Кука-Медлі, підтверджує, що відновлення базової довіри до інших було значним результатом програми. Цей ефект має вирішальне значення для осіб, які пережили травматичні події, оскільки відчуття безпеки та прийняття створює умови для психологічного відновлення та подальшого зростання.

Таким чином, як кількісні, так і якісні результати підтвердили ефективність впровадженого психологічного втручання: програма сприяла зменшенню агресії та симптомів посттравматичного стресового розладу, розвитку емоційної саморегуляції та формуванню навичок конструктивного спілкування.

Позитивна динаміка, за всіма діагностичними методами, свідчить про те, що розроблена програма психологічної корекції є ефективним інструментом впливу на агресивну поведінку підлітків, особливо тих, хто пережив травматичні події, пов'язані з військовими подіями. Зниження емоційної агресії, ворожості та цинізму супроводжувалося підвищенням емоційної стабільності, самоконтролю та довіри до соціального середовища. Це демонструє, що вплив програми не обмежувався лише поведінковим аспектом, а поширювався на емоційний та когнітивний, про що свідчить переоцінка суб'єктивних переживань індивіда та формування нових моделей реагування.

Отримані дані узгоджуються з висновками зарубіжних та вітчизняних дослідників, які вивчали ефективність психокорекційних програм для дітей і підлітків, що пережили травматичні події. Зокрема, результати досліджень Benous і Steinberg (2014), Thompson і Farrell (2019) та UNICEF (2023) підтверджують, що когнітивно-поведінкові та групові форми психологічної підтримки суттєво знижують рівень агресії та тривожності у підлітків, покращують навички саморегуляції та міжособистісного спілкування. Подібні закономірності виявлено у дослідженні Осокіної (2023), де підлітки, які брали участь у програмах емоційно-релаксаційного тренінгу, демонстрували стійке зниження імпульсивності та конфліктності, а також у роботі Кочубей (2022), яка показала, що поєднання арт-терапевтичних і когнітивних технік сприяє відновленню емоційного балансу після пережитих травм.

Практична значущість програми полягає в її комплексності та може бути застосована у роботі шкільних психологів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, центрів психосоціальної підтримки та освітніх чи соціальних установ, які працюють з підлітками, що пережили наслідки війни, насильства чи вимушеного переміщення. Програма поєднує групову та індивідуальну роботу, що забезпечує її гнучкість та адаптивність до різних обставин.

Серед ключових факторів, що сприяють її ефективності, можна виділити наступне:

інтегративний характер методів – поєднання когнітивно-поведінкового, соціально-емоційного, арт-терапії та тілесно-орієнтованого підходів;

співпраця та партнерство між психологом та учасниками, що сприяє атмосфері довіри та безпеки;

прогресивна структура, яка передбачає поступовий перехід від емоційного усвідомлення до розвитку конструктивної поведінки;

практична спрямованість кожного сеансу – учасники не лише обговорювали емоції, а й практикували нові моделі комунікації, саморегуляції та управління стресом.

Під час реалізації програми особлива увага приділялася розвитку емпатії, відчуття групової підтримки та забезпеченню безпечного простору. Було виявлено,

що ці фактори є вирішальними для зниження агресії та відновлення емоційної рівноваги у підлітків, які пережили тривалий травматичний досвід.

Результати дослідження підтверджують, що ефективна психологічна корекція агресивної поведінки вимагає поєднання індивідуальної та групової роботи. Індивідуальне консультування забезпечує глибшу обробку особистого досвіду, тоді як групова взаємодія сприяє розвитку соціальних навичок, відчуття приналежності та взаємної підтримки.

На основі отриманих результатів рекомендується інтегрувати елементи розробленої програми в систему психологічної підтримки дітей та підлітків у навчальних закладах. Психологи можуть використовувати індивідуальні методики, такі як “Зупинись, подумай, зроби”, “Я-повідомлення”, “Мої ресурси”, елементи арт-терапії та вправи на релаксацію, в індивідуальній роботі, сеансах адаптації або групах підтримки.

Отже, розроблена психокорекційна програма не обмежується лише дослідницьким аспектом, а поширюється на практичний. Її можна рекомендувати для використання в психологічній практиці для профілактики агресивної поведінки, розвитку емоційного інтелекту та сприяння соціально-психологічній адаптації підлітків, які перебувають у складних життєвих умовах.

Висновки до розділу 3

Емпіричне дослідження забезпечило комплексний аналіз рівня агресивної поведінки серед підлітків, які постраждали внаслідок воєнних подій, та підтвердило ефективність запропонованої програми психологічної корекції. На основі результатів констатувального, формувального та контрольного етапів було встановлено, що агресія в підлітковому віці має багатофакторну структуру, що є результатом емоційних та соціально–когнітивних факторів, а також травматичного досвіду, пережитого ними внаслідок війни.

На констатувальному етапі діагностики проведені за методами Басса-Даркі, IES-R та Кука-Медлі, а також за допомогою авторського опитувальника соціальної та емоційної адаптації, виявили високий рівень реактивної агресії, емоційного дистресу,

ворожості, цинізму та знижену соціальну адаптацію серед підлітків експериментальної групи порівняно з контрольною групою. Було виявлено пряму кореляцію між рівнем посттравматичних симптомів та схильністю до агресивної поведінки, що свідчить про емоційно-стресову природу агресії у дітей, які пережили травматичні події.

Розроблена та впроваджена психокорекційна програма мала явний позитивний вплив на когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти підлітків. Після її завершення було зафіксовано статистично значуще зниження показників фізичної, вербальної та непрямої агресії, а також дратівливості, помітне зменшення посттравматичних симптомів та ворожості. Одночасно спостерігалося підвищення показників емоційної стабільності, самооцінки, соціальної адаптації та готовності до конструктивної взаємодії.

Кількісні результати, підтверджені t-критерієм Стьюдента, показали статистично значущі відмінності між показниками до та після програми ($p < 0,01$), що демонструє її ефективність. Якісний аналіз поведінкових спостережень також виявив позитивну динаміку: зниження конфліктності, підвищення впевненості та покращення здатності учасників до емоційної рефлексії та самоконтролю.

Практичним впливом програми став розвиток самоконтролю, асертивного спілкування та навичок конструктивного вирішення конфліктів серед учасників. Арт-терапія та когнітивно-поведінкові методики були особливо важливими, оскільки вони допомогли знизити емоційну напруженість та спонукали до переосмислення агресивних реакцій. Результати підтвердили, що поєднання когнітивно-поведінкових, соціально-емоційних, фізичних та креативних підходів є найефективнішим способом роботи з підлітками, які проявляють агресивні тенденції внаслідок психологічної травми.

Таким чином, дослідження продемонструвало ефективність комплексної програми психологічної корекції у зниженні агресивної поведінки та підвищенні рівня соціально-емоційної адаптації серед підлітків. Запропонований підхід може бути використаний у практиці шкільних та соціальних психологів, фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, а також у програмах посттравматичної підтримки

дітей та молоді. Результати дослідження мають важливе наукове, практичне та соціальне значення, оскільки вони сприяють розробці ефективних стратегій надання психологічної підтримки підліткам в умовах воєнного стану та їх інтеграції в безпечне та стабільне середовище.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволило комплексно дослідити проблему агресивної поведінки підлітків у умовах військового стану, виявити її психологічні фактори, а також розробити та перевірити ефективність психокорекційної програми, спрямованої на зниження агресії та сприяння емоційній стабільності підлітків.

1. Аналіз психологічної та педагогічної літератури показав, що агресія – це складне, багатофакторне явище, яке формується біологічними, психологічними та соціальними факторами. У підлітковому віці агресивна поведінка виконує компенсаторну функцію, пов’язану з емоційним самозахистом та прагненням до самоствердження. У воєнний час вона набуває особливого значення як реакція на стрес, страх, невизначеність та втрату. Теоретичний аналіз дозволив нам уточнити поняття агресії, розкрити її форми, типи та детермінанти, а також визначити основні підходи до психологічного корекційного впливу на агресивну поведінку.

2. Емпіричне дослідження підлітків віком від 13 до 16 років продемонструвало, що учасники, які зазнали впливу воєнних подій, демонстрували вищі показники реактивної агресії, емоційного дистресу, цинізму та ворожості, а також нижчий рівень соціальної та емоційної адаптації порівняно з їхніми однолітками, які не пережили травматичних подій. Діагностика за шкалами Басса-Даркі, IES-R, Кука-Медлі та авторської анкети виявила пряму кореляцію між рівнем посттравматичних симптомів та схильністю до агресивних реакцій. Це свідчить про те, що агресія в підлітковому віці може бути вторинною реакцією на глибокі емоційні переживання війни.

3. Під час формувальної фази дослідження було розроблено та апробовано психокорекційну програму для вирішення проблеми агресивної поведінки підлітків. Програма поєднувала когнітивно-поведінкову терапію, соціально-емоційну терапію, арт-терапію та техніки релаксації. Заняття сприяли розвитку емоційної саморегуляції, емпатії, здатності правильно висловлювати почуття та побудові конструктивних стосунків з однолітками. Після її впровадження спостерігалося статистично значуще зниження агресії, ворожості та симптомів посттравматичного стресового розладу, а також підвищення емоційної стабільності та соціальної адаптації.

Результати підтвердили гіпотезу про ефективність комплексного психологічного корекційного підходу, що поєднує когнітивно-поведінкову терапію, техніки емоційної релаксації та групову роботу. Застосування цих програм не лише зменшує прояви агресії, але й сприяє розвитку психологічної зрілості, стресостійкості та формуванню позитивних моделей взаємодії.

Практичне значення цього дослідження полягає в потенційному використанні розробленої програми практичними психологами в навчальних закладах, інклюзивно-ресурсних центрах та центрах психосоціальної підтримки. Запропоновані методи, вправи та методики можуть бути адаптовані для групових та індивідуальних занять з дітьми, які пережили травматичні події, допомагаючи їм відновити емоційну рівновагу, підвищити впевненість у собі та розвинути навички конструктивного спілкування.

Отже, результати кваліфікаційної роботи демонструють, що системна психокорекційна робота з підлітками, які переживають емоційний стрес, є важливою для запобігання агресивній поведінці та соціальній дезадаптації. Впровадження запропонованої програми сприяє емоційній стабільності, гармонійним міжособистісним стосункам та розвитку здорових механізмів подолання стресу, що є надзвичайно важливим в умовах воєнного стану та під час післявоєнної відбудови суспільства.

Перспективи подальших досліджень.

Отримані результати відкривають нові горизонти для наукових досліджень:

розширення експериментальної бази дослідження шляхом включення різних вікових груп (молодший шкільний вік та старший підлітковий вік);

порівняльний аналіз гендерних особливостей агресивної поведінки серед підлітків, які пережили травматичні події;

вивчення довгострокового впливу програм психологічної корекції шляхом подальших оцінок через 6-12 місяців;

розроблення програм психологічної освіти для батьків та вчителів, спрямованих на створення безпечного середовища для підлітків;

створення онлайн-платформи або мобільного додатку для саморегуляції та моніторингу емоційного стану підлітків у післявоєнний період.

Впровадження цих напрямків сприятиме покращенню системи психологічної підтримки дітей та молоді, які страждають від хронічного стресу, а також формуванню стабільної, соціально зрілої та психологічно адаптованої особистості, яка спроможна ефективно протидіяти деструктивним факторам сьогодення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва В. В. Соціально-педагогічна профілактика девіантної поведінки підлітків у діяльності загальноосвітньої школи. Луганськ, 2011.

2. Атемасова О. А. Агресивна дитина: як їй допомогти. Харків: Основа, 2010.

3. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога особистості: теорія і практика. Київ: Либідь, 2015.

4. Енциклопедичний словник з арт-терапії. / За ред. О. Л. Вознесенської. Київ: Золоті ворота, 2017.

5. Гречаник О. П. Психологічна корекція емоційних станів у дітей підліткового віку // Психологія і суспільство – 2019. – № 3. – С. 56–63.

6. Гуменюк О. В. Соціально-психологічні аспекти агресивної поведінки підлітків у кризових умовах // Науковий вісник ХНПУ ім. Сковороди – 2020. – № 2. – С. 42–50.

7. Дронова О. С. Теоретико-прикладні засади профілактики та корекції агресивної поведінки неповнолітніх. Практична психологія та соціальна робота, 2010.

8. Єрмакова С. М. Психологічні чинники агресії у підлітковому віці // Актуальні проблеми психології. – 2018. – № 12. – С. 112–119.

9. Іванова В. В. Причини та форми агресивної поведінки підлітків. Практична психологія та соціальна робота, 2000.

10. Ковальчук О. В. Особливості емоційної регуляції підлітків, схильних до агресії // Психологічні перспективи. – 2021. – №38. – С. 134–142.

11. Кононко О. Л. Психологія особистісного зростання дитини. Київ: Генеза, 2016. – 280 с.

12. Котова Ю. Методи профілактики та корекції агресивної поведінки учнів. Соціальний педагог, 2010.

13. Кочубей І. Агресивна поведінка підлітків як наслідок воєнного стресу // Актуальні проблеми психології. – 2022. – № 10. – С. 78–86.

14. Кузьміна О. В. Психологічна допомога дітям, які пережили травматичні події. Психологічна допомога. – 2023. – № 1. – С. 22–30.

15. Лазоренко Н. І. Психологічна стійкість підлітків в умовах соціальної нестабільності // Освіта і розвиток обдарованої особистості. – 2020. – № 4. – С. 66–73.

16. Лісова Н. М. Психологічна підтримка дітей та підлітків, які пережили наслідки війни. Київ: Ніка-Центр, 2023. – 190 с.

17. Немченко С. Г. Педагогічна корекція девіантної поведінки старшокласників загальноосвітньої школи. Донецьк, 2008. – 180 с.

18. Осокіна Н., Кравець А., Лисенко О. Психологічне функціонування українських підлітків у період війни // Журнал травматичних досліджень. – 2023. – № 4(2). – С. 45–58.

19. Піддубна О. Г. Психологічні технології розвитку емоційного інтелекту підлітків // Наука і освіта. – 2019. – № 6. – С. 84–90.

20. Поліщук Л. І. Корекційно-розвивальна робота з агресивними підлітками // Вісник післядипломної освіти. – 2021. – №15. – С. 95–101.

21. Савчин М. В. Психологія розвитку особистості. Київ: Академвидав, 2019. – 480 с.

22. Синьов В. М. Психологічні аспекти агресії у дітей з травматичним досвідом // Психологія і педагогіка. – 2022. – № 3. – С. 23–29.

23. Титаренко Т. М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. Київ: Либідь, 2019. – 370 с.

24. Фрейд З. Вступ до психоаналізу: лекції зі вступу до психоаналізу з новими висновками. Київ: Основи, 1998. – 600 с.

25. Фромм Е. Втеча від свободи. Харків: Клуб сімейного дозвілля, 2019. – 352 с.

26. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків: Прапор, 2007. – 640 с.

27. Яценко Т. С. Теорія і практика групової психокорекції: активне соціально–психологічне навчання. Київ: Вища школа, 2004. – 303 с.

28. Завацька О. Психоемоційні особливості підлітків у період воєнного стану // Психологічний журнал. – 2023. – № 2. С. 45–52.

29. Bandura A. Social Learning Theory. Toronto: General Learning Corporation. – 2013. – 248 p.

30. Buss A. H., Perry M. The Aggression Questionnaire. Journal of Personality and Social Psychology. – 1992. – 63(3). – P. 452–459.

31. Dollard J. et al. Frustration and Aggression. New Haven: Yale University Press. – 1939. – 209 p.

32. Lorenz K., Leyhausen P. Motivation of Human and Animal Behavior: An Ethological View. New York: Van Nostrand Reinhold. – 1973. – 423 p.

33. Pynoos R. S., Steinberg A. M. Trauma in Children and Adolescents: Assessment and Treatment. New York: Guilford Press. – 2014. – 380 p.

34. Dobson D. Cognitive–Behavioral Therapy for Youth Aggression and Trauma. Oxford: Oxford University Press. – 2020. – 350 p.

35. Thompson M. P., Farrell A. D. Longitudinal Relations Between Trauma and Physical Aggression. // Journal of Youth and Adolescence. – 2019. № 48(2). – P. 301–313.

36. McLaughlin K. A., Sheridan M. A., Lambert H. K. Childhood adversity and brain development: A neurobiological model of risk and resilience. // Development and Psychopathology. – 2019. – 31(3). – P. 899–915.

37. Ricoy Pérez C. L., Suárez Cedeño M. Prevention of aggressive behaviors from the educational process. // Revista Sociedad & Tecnología. – 2021.

38. Cummings E. M. Developmental Psychopathology and Family Process. // Annual Review of Psychology. – 2018. – 69. – P. 161–184.

39. UNICEF. Impact of War on the Mental Health of Ukrainian Adolescents: Analytical Report. Kyiv: UNICEF Ukraine. – 2023.

40. Етичний кодекс психолога України. Київ: Українська спілка психотерапевтів. – 2017.

41. Методика “Шкала ворожості та агресії Кука-Медлі” [Електронний ресурс] // Scribd: https://www.scribd.com/document/703143544.

42. Методика “Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R)” [Електронний ресурс] // Scribd: https://www.scribd.com/document/691616304.

43. Методика діагностики показників та форм агресії А. Басса і А. Даркі [Електронний ресурс] // Scribd.: https://www.scribd.com/document/870665095.

Анотація

Кваліфікаційна робота присвячена психокорекції агресивної поведінки підлітків в умовах військового стану. Проаналізовано теоретичні підходи до розуміння агресії, її форм і психологічних механізмів, а також вплив травматичного досвіду війни на емоційний стан підлітків. Проведено емпіричне дослідження за участю 60 підлітків для оцінки ефективності комплексної психокорекційної програми, що поєднує когнітивно-поведінкові, емоційно-релаксаційні та групові методи. Результати засвідчили зниження рівня агресії й ворожості, покращення емоційної саморегуляції та соціальної взаємодії, що підтвердило практичну ефективність програми.

Ключові слова: підлітки, агресивна поведінка, емоційний стан, психокорекційна програма.

Annotation

The qualification paper explores psychological correction of aggressive behavior in adolescents during martial law. The study analyzes theoretical concepts of aggression, its forms, and psychological mechanisms, emphasizing the influence of traumatic war experiences. An empirical study involving 60 adolescents was conducted to evaluate a complex psychocorrectional program combining cognitive–behavioral, emotional-relaxation, and group approaches. Results confirmed a significant reduction in aggression and hostility levels and improved emotional regulation and social interaction skills, proving the program’s practical effectiveness.

Keywords: adolescents, aggressive behavior, emotional state, psychological correctional program.

ДОДАТКИ

Додаток А