

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ
ПЕРЕЖИЛИ ТРАВМАТИЧНІ ПОДІЇ

Кваліфікаційна робота здобувача

освітнього ступеня магістр
(бакалавр, магістр)

спеціальності 053 Психологія
(шифр і назва спеціальності)

освітньої програми Психологія
(назва освітньої програми)

Мітакі Кирила Вікторовича
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

Керівник к.п.н., доц. Васильєва О.А.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

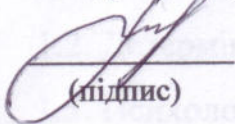
Рецензент д.п.н., доц. Сорока О.М.
(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Робота допущена до захисту

на засіданні кафедри загальної та практичної психології

протокол № 6 від «12» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри


(підпис)

Мазока Т.С.
(прізвище, ініціали)

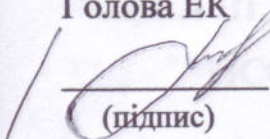
Робота пройшла публічний захист

на відкритому засіданні ЕК

«24» грудня 2024 р.

Оцінка 90 відм
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК


(підпис)

Макаричук Н.О.
(прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ І. ЯВИЩЕ ТРАВМИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЛЮДИНУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА	8
1.1. Визначення травми, її природа та вплив на особистість	8
1.2. Детермінанти та класифікація травм	17
1.3. Психологічні особливості впливу травматичного досвіду на особистість підліткового віку	25
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	35
РОЗДІЛ ІІ. ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ГРУПІ ПІДЛІТКІВ	36
2.1. Психологічний інструментарій діагностики травматичних проявів	36
2.2. Дослідження контрольної групи підлітків	44
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	59
РОЗДІЛ ІІІ. АНАЛІЗ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ ТРАВМ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	60
3.1. Мета та завдання формульованого експерименту	60
3.2. Ранжування та аналіз отриманих результатів дослідження експериментальної групи підлітків	65
3.3. Загальні рекомендації щодо корекції та поліпшення наслідків травматичного досвіду в підлітків	77
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	85
ВИСНОВКИ	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	89
ДОДАТКИ	96

ВСТУП

Актуальність теми. З актуальних наукових досліджень відомо, що психологічне благополуччя підлітків є ключовою складовою гармонійного всебічного розвитку особистості та її успішної соціалізації. Період підліткового віку характеризується інтенсивними фізіологічними і психологічними змінами, які впливають на реакцію підлітків на різні життєві події, зокрема стресові та травматичні події, що трапляються на всіх етапах життєвого шляху людини.

Людина в будь-якому віці може зіткнутися з різними травмуючими подіями, зокрема тими, які матимуть на неї значний негативний вплив, наприклад, пов'язаними з воєнними діями в нашій країні та поза її межами. Розуміння психологічних особливостей підлітків, які пережили травматичні події, є надзвичайно актуальним для дотримання ефективного підходу до діагностування і надання своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги із врахуванням тенденції до постійних змін цих особливостей у підростаючого покоління, особливо в умовах глобальних викликів сьогодення.

Психотравму як соціально-психологічний феномен активно вивчають такі сучасні вітчизняні вчені, як-от П. Горностай, В. Климчук, О. Кочубейник, О. Романчук, Т. Титаренко, Л. Царенко та ін. Зазначені вчені активно обговорюють поняття психотравми та її особливості. Вплив негативних соціально-психологічних чинників на підлітків вивчали також О. Бондаренко, Л. Боярин, І. Ващенко, О. Кокун та ін. Вони вважали причиною вразливості підлітків до травматичних подій слабку розвиненість механізмів їхнього психологічного контролю та стресостійкості до різних життєвих подій. Український учений В. Поліщук розглядав вікові кризи та їх стресовий вплив на особистість у процесі її розвитку.

Серед зарубіжних учених, зокрема класиків, поняття травми та її вплив на розвиток особистості у своїх працях вивчали Дж. Боулбі, Ж. Брейер,

Е. Еріксон, Ж. Піаже, А. Фрейд та З. Фрейд, Ж. Шарко; М. Селігман запропонував кроки для фасилітації посттравматичного зростання; Е. Фромм у своїй роботі виділяв психологічні ресурси, які допомагають людині в подоланні складних для особистості життєвих ситуацій. Серед сучасних зарубіжних науковців свій внесок новим підходом до психотравми зробив американський вчений доктор П. Левін, який інтегрував відповідні знання в суміжні з психологією науки.

На психологічні особливості підлітків значно впливають сучасні політичні, економічні та соціальні події як в Україні, так і у світі загалом. Нестабільність і швидкі зміни в суспільстві позначаються на їхньому життєвому досвіді, емоційній сфері та поведінкових реакціях, формуючи ставлення до навколишнього світу. Спостереження за трансформаціями в сучасному середовищі сприяє формуванню світогляду підлітків, який відіграє ключову роль у становленні їхньої особистості.

Отже, для формування в особистості підліткового віку конструктивного мислення та позитивного ставлення до подолання складних життєвих ситуацій вкрай важливо обрати ефективну стратегію діагностування, психологічної підтримки, корекції та поліпшення наслідків травматичного досвіду. Для досягнення цієї мети необхідне вивчення загальних та індивідуальних психологічних особливостей підлітка зараз і в контексті його особистої картини життя.

Мета дослідження – дослідити психологічні особливості підлітків, які зазнали впливу травматичних подій, та розробити загальні рекомендації щодо психокорекції з урахуванням виявлених психологічних і поведінкових особливостей підлітків.

Завдання дослідження:

1) визначити наукові основи травми як явища, дослідивши її природу та особливості психологічного впливу на підлітків;

2) врахувавши вікові особливості, провести діагностику травматичних проявів у підлітків у контрольній групі; провести діагностику в експериментальній групі після проведення психокорекційної роботи;

3) проаналізувати отримані результати емпіричного дослідження та визначити на їх основі психологічні особливості підлітків, які мають травматичні прояви;

4) розробити психологічні рекомендації щодо корекції та поліпшення наслідків травматичного досвіду в підлітків.

Об'єктом дослідження є особистість підліткового віку з наявними травматичними проявами.

Предмет дослідження – особливості прояву емоційних і поведінкових реакцій підлітків з травматичним досвідом, а також підхід до їх діагностики та психокорекції.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених у роботі завдань та досягнення мети дослідження було використано низку методів, яка включає методи теоретичного рівня: вивчення та узагальнення вітчизняних і зарубіжних наукових джерел та інтернет-ресурсів; методи емпіричного рівня: спостереження, опитування, бесіда, психологічне тестування; психологічний аналіз і синтез отриманого матеріалу; у кваліфікаційній роботі були використані наступні психологічні методики: «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» О. Лічко та С. Подмазіна, «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, а також «Методика первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у поглибленні наукових знань про психологію травми та особливості її впливу на особистість підліткового віку.

Практичне значення одержаних результатів полягає в розробленні загальних рекомендацій психологам, батькам підлітків та шкільним педагогам щодо психологічної корекції та поліпшення наслідків

травматичних подій із застосуванням комплексного підходу до сучасних підлітків з урахуванням особливостей їх розвитку. Робота має елемент наукової новизни, який полягає у використанні в процесі тестування електронних платформ, які на відміну від паперового варіанту є більш ефективними у використанні із сучасними підлітками та підвищують надійність підрахування одержаних результатів.

Результати апробації дослідження відбувались через участь у науково-практичних конференціях та студентські публікації:

1. Мітакі К. Вплив наслідків травматичних подій на особистість підлітка. *Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента : матер. наук-практ. конф. (16 травня 2024 р.)*. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2024. С. 205–208.
2. Мітакі К. Вплив стресу на психічне та фізичне здоров'я підлітка. *Наукові горизонти XXI століття: мультидисциплінарні дослідження : матер. Міжнар. наук. конф. (16–17 травня 2024 р.) / уклад. О. Адамчо. Ужгород : УжНУ, УкрІНТЕІ, 2024. С. 1339–1342.*
3. Мітакі К. Дослідження психологічних особливостей підлітків, які зазнали впливу травматичних подій. *Психологічна допомога в Україні: проблеми підготовки та професійної діяльності фахівців : матер. наук.-практ. конф. (1 листопада 2024 р.)*. Київ : Вид. центр КНЛУ, 2024. С. 75–77.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, 4 додатків (на 4 сторінках), списку використаних джерел, що нараховує 63 найменування (на 7 сторінках). Загальний обсяг роботи становить 99 сторінок, з них 88 сторінок основного тексту. Робота містить 8 рисунків та 10 таблиць в середині тексту.

РОЗДІЛ І. ЯВИЩЕ ТРАВМИ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЛЮДИНУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

1.1. Визначення травми, її природа та вплив на особистість

Наукове вивчення травми як психологічного феномена бере свій початок у другій половині XIX століття, коли суспільство вперше зіткнулося з необхідністю зрозуміти глибокий вплив стресових подій на людську психіку. Цей період характеризується активним розвитком медичних і психологічних дисциплін, які намагалися пояснити зв'язок між пережитими подіями та психічним станом людини. Важливим внеском стало введення поняття «психічна травма» у 1878 р. німецьким психіатром А. Ойленбургом. Він уперше звернув увагу на те, що сильний емоційний шок або стрес можуть залишати довготривалий відбиток на психіці, провокуючи різні психічні розлади [7, с. 67].

Пізніше ідеї А. Олейнбурга здобули подальшого розвитку завдяки Г. Оппенгейму, який у 1889 р. у своїй праці запропонував одну з перших теорій травматичного неврозу. Німецький невролог підкреслив, що травматичні події не тільки впливають на емоційний стан людини, але й можуть змінювати функціонування її нервової системи. Він розглядав травму як комплексний феномен, де взаємодіють фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Його дослідження заклали основу для розуміння того, як травматичні переживання перетворюються на хронічні психічні розлади [25, с. 11].

Ці ранні дослідження мали не лише наукову, а і практичну значущість. Вони сприяли формуванню основ психотерапії як окремої галузі, орієнтованої на лікування наслідків психічних травм. Внесок А. Олейнбурга і Г. Оппенгейма дав змогу відокремити травму як специфічний об'єкт вивчення, що пізніше стало базою для розроблення сучасних психотерапевтичних методів, таких як-от когнітивно-поведінкова терапія та

методики роботи з посттравматичним стресовим розладом. Отже, початок наукового дослідження травми став не лише науковим проривом, а й важливим кроком до створення ефективних способів допомоги людям із травматичним досвідом.

Згідно із даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно мільйони дітей та підлітків стикаються з травмуючими подіями, які можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших психологічних проблем.

Американський учений П. Левін давав поняттю травми таке визначення: «прорив у бар'єрі, що захищає людину від впливів та супроводжується надзвичайно сильним почуттям безпорадності» [57, с. 12].

У загальному розумінні травма – це фізичне або психічне ушкодження, яке виникає внаслідок дії зовнішніх чинників або внутрішніх процесів, що перевищують адаптивні можливості організму [42, с. 49].

Ж. Шарко був одним із перших, хто систематично досліджував психологічну травму, працюючи з пацієнтами, що страждали на істерію. Він припустив, що травматичні події можуть залишати глибокий відбиток у психіці людини, спричиняючи соматичні прояви, такі як-от параліч чи втрату чутливості. Його роботи заклали основу для розуміння зв'язку між травмою і психічними розладами, що вплинуло на розвиток психоаналізу.

Ж. Брейер і З. Фрейд продовжили дослідження Ж. Шарко, детально описуючи вплив травматичних переживань на психіку. Д. Коваль у своїй статті зазначає, що вчені запропонували ідею, що травма може витіснятися в підсвідомість, але продовжує впливати на поведінку людини у вигляді психічних симптомів. З. Фрейд пізніше розвинув цю концепцію у своїй теорії, зокрема через поняття репресії, тобто забуття або заперечення травматичного досвіду, та механізми захисту. А. Фрейд, розвиваючи ідеї батька, акцентувала увагу на ролі захисних механізмів у дитячій психіці, показуючи, як дитячі травми впливають на формування особистості, що має провідне значення для розвитку особистості підлітка [15, с. 577].

Дж. Боулбі, працюючи над теорією прив'язаності, досліджував вплив ранніх травматичних втрат або відсутності емоційної підтримки на розвиток особистості. Він виявив, що такі травми можуть призводити до порушень у формуванні стосунків і тривожних станів у дорослому віці. Е. Еріксон розвинув цю тему, вказуючи, що травматичні події в різні періоди життя впливають на процес психосоціального розвитку. Особливу увагу він приділив кризам розвитку, що можуть виникати внаслідок травм, наприклад, під час формування ідентичності [50, с. 250].

Ж. Піаже зосередився на когнітивному аспекті травм, вивчаючи, як травматичні події можуть впливати на когнітивний розвиток дітей. Він показав, що травма може спотворювати схеми мислення, змінюючи сприйняття реальності і здатність до адаптації. Його роботи підкреслювали, що дитячий досвід, зокрема травматичний, відіграє вирішальну роль у формуванні структур мислення і пізнавальних процесів.

Психотравма як соціально-психологічний феномен є предметом глибокого дослідження і сучасних вітчизняних учених, таких, як П. Горностай, В. Климчук, О. Кочубейник, О. Романчук, Т. Титаренко, Л. Царенко та інші. У своїх роботах вони акцентують увагу на комплексному підході до вивчення цього явища, розглядаючи його вплив на особистість, соціальні відносини та адаптаційні механізми. Вчені підкреслюють, що психотравма виходить за межі індивідуальної психології, маючи значне відображення на рівні соціуму, особливо в умовах сучасних кризових реалій, таких як-от війна, економічна нестабільність чи пандемії [18, с. 191].

Одним із ключових аспектів наукових дискусій є обговорення відмінностей між психологічною та психічною травмою. Психологічна травма, за визначенням більшості дослідників, виникає як реакція на сильний стресовий чинник, що перевищує адаптивні можливості людини, але здебільшого не порушує функціонування психіки на глибинному рівні. Так само, психічна травма супроводжується більш серйозними порушеннями, включно розладами мислення, емоційної регуляції та поведінки, часто

потребуючи психотерапевтичного та в деяких випадках медикаментозного втручання.

Науковці, зокрема О. Романчук та Т. Титаренко, наголошують, що травматичні події по-різному впливають на різні групи населення, залежно від їхніх психологічних і соціальних ресурсів. В. Климчук та Л. Царенко активно працюють над розробленням підходів до діагностики та профілактики наслідків травматичних подій, пропонуючи сучасні моделі терапії, що базуються на індивідуальних та групових формах роботи. Із цього виходить, що дослідження психотравми у вітчизняній науці сприяє не лише глибшому розумінню її природи, але й формуванню ефективних стратегій допомоги людям, які зазнали травматичного досвіду [52, с. 12].

Для більш глибокого розуміння досліджуваного нами явища слід навести основні характеристики психічної травми, описані в сучасному психологічному довіднику [56, с. 48]:

1) травма характеризується тим, що подія, яка стала її причиною, усвідомлюється людиною. Тобто травматична ситуація залишається в пам'яті як конкретний досвід, до якого психіка не може повністю адаптуватися. У результаті виникають нав'язливі спогади або флешбеки, коли людина знову і знову переживає емоції, пов'язані з подією, що стає тригером для тривоги, страху або безпорадності;

2) психотравмуюча подія має зовнішню обумовленість, тобто травма виникає як реакція на події, які лежать поза межами контролю особистості: природні катастрофи, насильство чи нещасні випадки. Саме ця неконтрольованість підсилює травматичний вплив, адже людина стикається з втратою відчуття безпеки та передбачуваності світу;

3) травма руйнує звичний уклад життя, бо така подія змінює рутину, цінності та переконання людини, викликаючи відчуття втрати стабільності. Людина може втратити впевненість у своїх силах чи в стабільності свого оточення, що призводить до дезорієнтації, кризи ідентичності та труднощів у відновленні звичного ритму життя;

4) сильний емоційний вплив пережитої події викликає жах, розпач або інші негативні відчуття. Ці емоції настільки інтенсивні, що перевищують здатність психіки їх переробляти, залишаючи довготривалий відбиток у психоемоційному стані. Нерідко це супроводжується відчуттям загрози для життя, безпомічності чи втрати контролю, які стають основою для формування довготривалих психологічних наслідків.

На думку вчених, психічні травми можуть виникати внаслідок впливу різноманітних травматичних подій, які значною мірою перевищують здатність особистості адаптуватися до нових умов. До таких подій належать стресові ситуації, які можуть виникати як раптово, так і накопичуватись упродовж тривалого часу, викликаючи емоційне напруження. Насильство, зокрема фізичне, психологічне чи сексуальне, залишає глибокий відбиток на психіці, формуючи довготривалі наслідки у вигляді страху, сорому, відстороненості та інших негативних проявів. Так кандидат психологічних наук І. Періг у своїй статті зазначає, що воєнна агресія, пов'язана з ризиком для життя, втратою безпеки чи переміщенням із зони конфлікту, є однією з найбільш руйнівних причин травматизації, особливо для підлітків, які перебувають на важливому етапі формування особистості [24, с. 23].

У монографії Ю. Бохонкової та Т. Кирпенко зазначається, що психічні та психологічні травми відрізняються своєю природою і механізмами впливу. Вони можуть бути наслідком короткострокового стресового стану або результатом тривалого перебування в стресовій ситуації. Симптоми психічних травм включають тривогу, депресію, нав'язливі спогади, панічні атаки, замкненість, відстороненість від соціуму, а також порушення сну. Травматичні події, такі як-от війна, катастрофи, фізичне або емоційне насильство, можуть залишити глибокий відбиток на психіці людини, матиме свій вплив на її здатність функціонувати у повсякденному житті [32, с. 169].

Психологічні травми стосуються переважно емоційної сфери та мають тісний зв'язок зі сприйняттям і переживанням особистості. Вони виникають у результаті емоційно насичених подій, які перевищують здатність людини

впоратися із ситуацією за допомогою звичних механізмів адаптації. Основний вплив психологічних травм проявляється у зміні самооцінки, переконань, здатності довіряти оточуючим, формуванні відчуття вразливості чи страху. Такі травми можуть викликати хронічну тривожність, емоційну нестабільність або проблеми з міжособистісними стосунками, що в підлітковому віці може проявлятися особливо виразно.

Психічні травми, на відміну від психологічних, впливають на більш глибокі структурні зміни в роботі мозку та нервової системи. Вони можуть порушувати функціонування когнітивних процесів, таких як-от пам'ять, увага чи здатність до аналізу, і часто супроводжуються фізіологічними проявами, наприклад, порушенням гормонального балансу або реакціями вегетативної нервової системи. Ці травми нерідко стають тригерами для розвитку таких серйозних психічних розладів, як посттравматичний стресовий розлад або дисоціативні стани, і мають більш тривалий та складний вплив на здатність адаптуватися до життя [27, с. 33].

Також Ю. Бохонкова та Т. Кирпенко вважають важливим аспектом психічної травми є її вплив на когнітивні та емоційні функції людини. Травматичний досвід може призводити до змін у сприйнятті навколишнього світу, відчуття безпеки та самооцінки. Екологічні та соціальні чинники відіграють значну роль у виникненні та перебігу психічних травм. Середовище, в якому живе людина, рівень підтримки від родини та оточення, доступ до кваліфікованої психологічної допомоги – все це впливає на спроможність людини долати наслідки травматичного досвіду. Позитивна підтримка й розуміння з боку оточення можуть значно покращити стан людини, тоді як відсутність підтримки або додатковий стрес можуть призвести до ускладнення ситуації [32, с. 194].

За своїм походженням психотравми мають складну природу і виникають унаслідок пережитих надзвичайно стресових подій, які виходять за межі звичайної картини життя людини. В навчальних посібниках із психології розвитку особистості можна простежити думку, що такий досвід

людині, а підлітку особливо, буває складно інтегрувати у свій світогляд. Зазначені події можуть бути різними за тривалістю, інтенсивністю та ступенем негативного впливу на особистість людини.

Прикладом таких подій можна навести одноразові ситуації, як-от несподівана аварія чи природна катастрофа, та тривалі або повторювані події, такі як-от насильство в сім'ї, булінг, мобінг, воєнні дії, які останнім часом стали особливо актуальною проблемою в контексті травматизації особистості внаслідок впливу зазначених подій. Психотравми незалежно від їх типу можуть глибоко впливати на психіку, залишаючи довготривалі наслідки [33, с. 162].

Ключовим аспектом психотравм є їхній вплив на когнітивні та емоційні функції людини. Люди, які зазнали травматичного досвіду, часто стикаються з порушеннями пам'яті, уваги та концентрації. У своєму посібнику К. Герберт описує, як змінюється стан постраждалих внаслідок травматичних подій: вони можуть відчувати постійну тривогу, страх, пригніченість, нестабільний настрій або емоційну відчуженість. Часто зустрічаються випадки, коли людина переживає повторні спогади про травматичну подію, так звані флешбеки, або страждає від нічних кошмарів, що має негативний вплив на якість її життя [5, с. 14].

На думку Дж. Герман, важливим чинником у розвитку психологічних та психічних травм є індивідуальні особливості людини: тип темпераменту, риси характеру, попередній життєвий досвід, рівень стійкості до стресу, навички адаптації. Люди, які вже мали травматичний досвід, можуть бути більш стійкими до травматичного впливу, однак за умов відсутності навичок адаптації та інтеграції нового досвіду у своє життя такі люди стають більш вразливими до психологічних наслідків травм. Зрештою, це може призвести до виникнення психічних розладів, зокрема ПТСР [6, с. 167].

Також ще одним не менш важливим аспектом слід виділити фізичні прояви травми. Емоційні переживання часто супроводжуються соматичними проявами, такими як-от головний біль, порушення сну, втома, болі у м'язах,

порушення біоритмів організму, проблеми з травленням та ін. Зазначені симптоми можуть виникати як безпосередня реакція організму на стрес або як наслідок тривалого емоційного виснаження – дистресу, із чого ми можемо простежити певний взаємозв'язок між психічним і фізичним здоров'ям людини [30, с. 67].

Ю. Ільїн та Г. Петренко вважають, що психологічні прояви травми включають широкий спектр реакцій, які мають свій вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери. Емоційно травмовані люди можуть відчувати постійний страх, тривожність або безпорадність, що супроводжується мінливим настроєм та підвищеною дратівливістю. Вчені вважають, що травма також може призводити до емоційної відчуженості та виснаження, коли людина стає неспроможною відчувати радість чи задоволення і втрачає мотивацію до дій, що є станом емоційного оніміння – абулією [26, с. 33].

Когнітивні прояви травми зазвичай включають труднощі у концентрації уваги, нав'язливі думки або спогади про травматичну подію. Часто виникає феномен когнітивної фіксації, коли людина зосереджується виключно на негативному досвіді, що впливає на здатність планувати майбутнє або приймати зважені рішення. У багатьох випадках когнітивні викривлення призводять до формування почуття провини або сорому, які не мають під собою обґрунтованої причини.

На рівні поведінки травма може проявлятися у вигляді уникнення ситуацій, людей або будь-яких інших явищ, які асоціюються у людини з травматичною подією. Також спостерігається підвищена схильність до ризикованих дій та шкідливих звичок, що є спробами втечі від болісних переживань. У деяких випадках виникають труднощі в міжособистісній комунікації через зниження довіри до інших, що ускладнює побудову здорових стосунків.

На думку Дж. Герман, попри негативний характер травматичних та стресових подій, вони можуть мати й позитивний вплив на людину,

сприяючи її особистісному зростанню та розвитку. Це явище відоме як посттравматичне зростання і включає кілька ключових аспектів [6, с. 227]:

- підвищення внутрішньої сили та впевненості у собі: переживання труднощів допомагає людям усвідомити свою здатність долати виклики та розв'язувати проблеми, що зміцнює віру у власні сили та можливості;
- переоцінка життєвих цінностей та пріоритетів: травматичний досвід часто змушує людей переосмислити своє життя та почати більше цінувати важливі речі, як-от здоров'я та міжособистісні стосунки, що є передумовою позитивних змін у способі життя та встановлення нових пріоритетів;
- розвиток емпатії та соціальної підтримки: стресові події зближують людей, особливо тих, хто пережив подібний досвід, у них розвиваються навички емпатії, що сприяє взаємодопомозі та підтримці;
- особистісне зростання та розвиток нових навичок: травматичні події стимулюють людей навчитися ефективніше справлятися зі стресом та розвивати навички розв'язання проблем, що включає покращення комунікаційних та міжособистісних навичок, а також психологічних інструментів для самодопомоги;
- духовне зростання: пережиті травми часто спонукають людей шукати глибинні сенси життя, що підштовхує людину до духовного пошуку, що також може виявлятися у сублімації пережитого досвіду в мистецтві.

Тож ми дійшли висновку, що психологічна травма – це глибокий емоційний або психічний вплив на людину, спричинений надзвичайними подіями, що перевищують її здатність впоратися з ситуацією. Такий досвід викликає сильне відчуття безпорадності, небезпеки чи втрати контролю. Травма часто супроводжується емоційним шоком, стресовою реакцією та довготривалими наслідками для психічного здоров'я, такими як тривожність, страх, зниження самооцінки або проблеми у взаємодії з іншими.

Травматичний досвід може виникати через події, які особисто зачіпають цінності, безпеку чи світосприйняття підлітка, наприклад, у вигляді різкого порушення звичного способу життя чи стосунків.

Досліджуючи психологічні особливості підлітків, які зазнали травматичного досвіду, слід проаналізувати детермінанти та класифікацію травм. У підлітків, які пережили травматичні події, формуються специфічні механізми адаптації та реагування, що впливають на їх емоційний, когнітивний і соціальний розвиток.

Вивчення зазначених нами аспектів дасть підґрунтя для глибшого аналізу механізму виникнення травми та її впливу на формування особистості у цьому віковому періоді.

1.2. Детермінанти та класифікація травм

Детермінанти виникнення психічних травм є різноманітними і включають у себе індивідуальні, соціальні та біологічні чинники. К. Журба у своїй статті зазначає, що однією із ключових детермінантів є характер, власне, травматичної події. Сильніший вплив на психіку мають події, що несуть у собі загрозу життю, фізичній цілісності або моральному стану людини. Такі події включають негативний досвід особистого життя, насильство, нещасні випадки, природні та техногенні катастрофи, воєнні дії і т.д. Інтенсивність та тривалість події також відіграють важливу роль у формуванні психічної травми, яка може з часом сягати архетипового рівня свідомості людини [9, с. 105].

Індивідуальні особливості людини є важливою детермінантою, що визначає, наскільки сильно подія вплине на психіку. Особистий життєвий досвід, попередні травматичні події та наявність або відсутність попередніх психічних розладів можуть суттєво впливати на стійкість до травм. А. Псатій у своїй книзі зазначає, що люди з високим рівнем стресостійкості або ті, хто не зазнавав значного травматичного досвіду, можуть бути менш уразливими до нових травм. На противагу цьому особи з уже наявними психічними

проблемами або значним досвідом травматичних ситуацій, мають вищий ризик виникнення психічних травм та ускладнення їх перебігу [29, с. 56].

Чи не найбільш істотну роль у виникненні психотравм грають соціальні чинники. Відсутність соціальної підтримки та прийняття з боку родини, друзів та суспільства може бути причиною значного ризику виникнення травми або погіршити стан уже наявних життєвих складнощів. Гендер, культура та соціальна роль людини визначають певні патерни її поведінки в тих чи інших життєвих ситуаціях. В. Франкл використовував поняття специфічних цінностей при роботі із сенсом, пошук якого має терапевтичний ефект для людини, яка втратила його після пережитої травми [57, с. 110].

Люди, які живуть у нестабільних або небезпечних умовах, мають вищий ризик зазнати травмуючого впливу. Наприклад, мешканці регіонів із високим рівнем злочинності або поганим соціально-економічним становищем піддаються більшому впливу різноманітних стресорів, що робить їх більш вразливими до травм. Також важливу роль відіграють і умови побуту та праці: задоволеність своєю професією, рівень матеріального забезпечення, доступ до медицини, освіти та сфери відпочинку й розваг [20, с. 1339].

Біологічні детермінанти включають генетичні чинники та особливості нервової системи, що визначають реакцію організму на стрес. Дослідження науковців у цій сфері показують, що певні генетично зумовлені особливості нервової системи мають вплив на психічну стійкість та стабільність людини. Нейробіологічні процеси, зокрема функціонування гіпокампу, амігдали та префронтальної кори, є важливими для розуміння того, як мозок обробляє травматичні спогади та емоції. Зміни в цих структурах можуть призводити до порушень у механізмах подолання стресу та формування відповідних негативних проявів [27, с. 33].

Ю. Бохонкова та Т. Кирпенко досліджували та виділяли наступні форми переживання травматичних подій у дитячому і підлітковому віці [12, с. 35]:

- реактивна, яка характеризується безпосередньою емоційною та поведінковою реакцією на травматичну подію. У дітей та підлітків це може проявлятися у вигляді тривоги, страху, агресії або депресії. Такі реакції часто є миттєвими та яскраво вираженими, відображаючи їхній безпосередній емоційний стан;

- опанувальну пов'язують зі спробами свідомо контролювати та впоратися з переживаннями, викликаними травмою. При такому переживанні людина може шукати підтримки у близьких, вдаватися до творчості, фізичної або соціальної активності, що допомагає зберігати стабільність та знаходити внутрішні ресурси для подолання труднощів;

- захисно-компенсаторна проявляється у створенні психологічних захистів або компенсаційних механізмів, які допомагають уникнути болісних переживань. Такі механізми часто працюють на підсвідомому рівні та можуть допомогти тимчасово зменшити стрес.

Б. Зейгарник вважає, що травма виникає саме внаслідок інтенсивного зовнішнього впливу. Виникнення психологічних та психічних травм у підлітків зумовлене низкою детермінант, які враховують їхні вікові особливості. У підлітковому віці психіка перебуває у стані інтенсивного розвитку, що робить її особливо вразливою до зовнішніх впливів. Однією з ключових детермінант є зміни в гормональній системі, які спричиняють емоційну нестабільність. У цьому віці люди часто переживають сильні коливання настрою, схильність до імпульсивності, що ускладнює здатність адекватно реагувати на стресові ситуації та збільшує ризик формування травматичних переживань [13, с. 159].

Соціальні та екологічні чинники, що впливають на виникнення та перебіг психотравм, також мають значний вплив на людину, як зазначається у монографії Л. Найдьонової та ін.. Навколишнє середовище, соціальний

статус, умови праці та життя, а також культурні особливості можуть суттєво впливати на здатність справлятися з травматичним досвідом. Тож глобальні події мають великий потенціал для травматизації підлітків [47, с. 125].

І. Казанчук та А. Котелевець у своїй статті зазначають, що соціальні чинники також є важливими детермінантами виникнення травм у підлітків. У цей період для них є надзвичайно важливими стосунки з однолітками та прийняття у соціальних групах. Будь-яка форма соціального відторгнення, як-от булінг, соціальна ізоляція чи насмішки, може стати причиною глибоких психологічних ран. Крім того, важливу роль відіграють стосунки в сім'ї: конфлікти з батьками, відсутність емоційної підтримки або жорстокість із боку близьких створюють у підлітка відчуття небезпеки та невпевненості, які закладають основу для розвитку травми [10, с. 29].

Особливості когнітивного розвитку підлітків також є детермінантом виникнення травматичних реакцій. У цей віковий період активно розвивається здатність до абстрактного мислення і усвідомлення свого місця у системі складних соціальних зв'язків, проте ці процеси ще не є достатньо зрілими. Підлітки можуть перебільшувати значущість негативних подій або неправильно інтерпретувати ситуації, що посилює їх емоційний вплив. Наприклад, невдача у навчанні чи конфлікт з однолітками може бути сприйнятою як катастрофа, що залишає глибокий відбиток у психіці.

Екзистенційні пошуки, характерні для підліткового віку, також впливають на вразливість до травм. У цей період підлітки активно досліджують свою ідентичність, шукають сенс життя, однодумців, місце у світі та соціумі. Зіткнення з подіями, які ставлять під сумнів їхню самооцінку, життєві цінності чи уяву про безпеку світу, може мати травматичний характер. Наприклад, переживання насильства або втрати близької людини можуть не лише спричинити сильний стрес, але і призвести до глибоких внутрішніх конфліктів.

Ще одним значущим чинником є обмежений досвід подолання стресових ситуацій. У підлітків відсутні напрацьовані стратегії саморегуляції

та подолання складних життєвих викликів, що робить особистість на цьому етапі життєвого шляху більш схильною до формування травмуючих переживань. Нездатність зрозуміти й опрацювати свої емоції часто призводить до відчуття безпорадності, яке стає основою для довготривалих психологічних проблем. Про психологічне відновлення у своїх працях писали З. Кісарчук та С. Саржевський [43, с. 51; 51, с. 101].

Крім того, важливими є і культурні та суспільні контексти. У своєму посібнику О. Столярєнко пише про соціальні норми, які створюють надмірний тиск на підлітків, як-от очікування успіхів у навчанні, зовнішньому вигляді чи поведінці, також можуть провокувати травми. Якщо підліток не відповідає цим стандартам, це стає джерелом сорому, заниженої самооцінки та навіть самозаперечення. Водночас досвід життя в умовах війни, економічної нестабільності чи інших масштабних криз може впливати на їх відчуття безпеки та загострювати ризик травматизації. Однак, враховуючі індивідуальність особливостей сприйняття та життєвого досвіду кожної людини, слід сказати, що в деяких випадках травмуючі події навпаки можуть мати мобілізуючий ефект, коли особистість знаходить у цій ситуації ресурс до позитивних змін [49, с. 98].

Усі ці детермінанти є тісно пов'язаними з етапами психологічного розвитку підлітків і визначають їхню чутливість до різних типів травмуючих впливів, що може мати тривалі наслідки у формуванні особистості.

Класифікація психічних травм є складною і включає кілька основних категорій, які розглядають природу, тривалість та інтенсивність травматичних подій. У науковій публікації О. Кім наголошується про важливість розуміння цих категорій для кращого усвідомлення різних аспектів психічного стану та впливу травматичних подій на особистість [13, с. 158].

Травми можна класифікувати за різними критеріями, щоб краще зрозуміти їхню природу, джерела й механізми впливу на людину. У своїй статті В. Гончарова зазначає, що такий підхід дає змогу більш чітко

визначити, які саме чинники спричинили травматичний досвід і як він вплинув на психіку. Серед основних категорій поділу враховуються вид травмуючого чинника, тривалість його впливу та обставини, за яких травма виникла [8, с. 24]:

1) за видом травмуючого чинника: травми поділяються на ті, що спричинені діями людини, і ті, що виникають унаслідок природних явищ. Травми, пов'язані з людськими діями, часто включають насильство, булінг, дискримінацію або воєнні конфлікти, які викликають сильні емоційні переживання та можуть формувати довготривалі психологічні наслідки. Природні травми, такі як-от стихійні лиха, викликають відчуття безсилля перед неконтрольованими обставинами, що поглиблює страх і тривожність у потерпілих;

2) за терміном дії травмуючого чинника: травми класифікуються на гострі та хронічні. Гострі травми виникають у результаті одноразової інтенсивної події, наприклад, аварії чи нападу, і викликають різку емоційну реакцію. Хронічні травми ж розвиваються під впливом тривалих негативних умов, таких, як систематичне насильство в сім'ї чи тривала соціальна ізоляція. Хронічний вплив створює стійкі порушення у психіці, які в деяких випадках важко піддаються корекції;

3) обставини виникнення: також відіграють значну роль у впливі травми на психіку. Сімейні травми можуть включати емоційне або фізичне насильство, нехтування потребами дитини, що формує відчуття небезпеки у найважливішому для розвитку середовищі. Шкільні травми пов'язані з булінгом, академічним тиском або відчуттям соціального неприйняття. Воєнні дії, катастрофи та інші масштабні події створюють у людей колективний досвід травми, який посилюється через руйнування звичного укладу життя та страх за майбутнє.

Дж. Герман у своїй книзі описує виникнення гострих психічних травм унаслідок одноразових або короточасних інтенсивних подій, які спричиняють сильний емоційний стрес та часто викликають сильні емоційні

реакції, такі як-от шок, страх, тривога або паніка й можуть супроводжуватися різними фізичними проявами: нудота, головний біль, астенія, гіпервентиляція легень та ін. До таких травм належать, наприклад, нещасні випадки, катастрофи, насильство або втрата близької людини [6, с. 62].

Хронічні психічні травми розвиваються внаслідок тривалого впливу стресових чинників. Це можуть бути ситуації постійного насильства, тривалого перебування у зоні бойових дій або інші умови, які постійно викликають страх і стрес. Хронічні травми можуть призводити до стійких змін у психічному стані людини, викликаючи тривалу депресію, тривожні розлади, посттравматичний стресовий розлад та інші психічні проблеми.

Т. Пурас у своїй статті зазначає, що комплексні психічні травми є результатом повторюваних, часто взаємопов'язаних травматичних подій, що відбуваються упродовж тривалого періоду часу. Це можуть бути випадки хронічного фізичного, емоційного або сексуального насильства, особливо в дитинстві та підлітковому віці, які мають глибокий вплив на психіку людини. Комплексні травми відрізняються від хронічних тим, що включають множинні та різноманітні травматичні переживання, які взаємодіють між собою і створюють складні патерни психологічного впливу [36, с. 47].

О. Щербакова та ін. у науково-практичному журналі описують, що вторинні психічні травми виникають у людей, які безпосередньо не пережили травматичну подію, але постійно мають справу з її наслідками через роботу або особисте життя. Це стосується, наприклад, медичних працівників, рятувальників, психологів або близьких родичів постраждалих. Сучасні воєнні події у світі, зокрема в нашій країні, зумовлюють поступову зміну вікових особливостей психоемоційного стану населення підліткового віку, що веде за собою виникнення низки негативних проявів [63, с. 67].

В навчальному посібнику пояснюється, що вторинні травми можуть викликати симптоми, подібні до тих, що переживають безпосередні жертви травматичних подій, включно тривогу, депресію та емоційне виснаження. Найбільш вразливим до впливу таких травм є підростаюче покоління,

оскільки воно ще не володіє достатньою емоційною саморегуляцією та гостро сприймає негативні явища життя [34, с. 213].

Психотравми, пов'язані із втратою, є специфічною категорією, що виникає внаслідок втрати близької людини або іншої значущої втрати. Це може бути смерть родича, розлучення або інша втрата, що спричиняє глибокий емоційний біль. Цей вид травм часто супроводжується сильним горем, відчуттям безпорадності, депресією та іншими емоційними реакціями.

У контексті проведення психологічної роботи з підлітками окрім, власне, детермінант травм та її класифікації ми вважаємо необхідним виділити також і області посттравматичного зростання. В. Климчук у своїй монографії зазначає що посттравматичне зростання особистості проявляється в різних аспектах життя людини, які стають компенсаторним механізмом, що дає змогу знаходити нові сенси та розвивати власний потенціал. Кожна із цих областей є важливим кроком у переосмисленні пережитого досвіду [14, с. 23]:

- зростання відчуття цінності життя, що стає одним із перших проявів посттравматичного зростання. Після пережитої травми людина часто починає глибше усвідомлювати тимчасовість і унікальність свого існування. Це сприяє переосмисленню буденних моментів, які до цього здавалися звичайними, і формуванню здатності бачити красу в простих речах;

- зростання відчуття сили своєї особистості є результатом того, що людина стикається з труднощами і знаходить у собі ресурси, щоб їх подолати. Це часто супроводжується формуванням упевненості у власних здібностях, розширенням меж власної витривалості та стійкості. Пережита травма стає джерелом сили та ресурсом;

- відкриття нових життєвих перспектив і можливостей пов'язане з тим, що після травми людина нерідко змінює свій життєвий курс. Цей процес супроводжується відкриттям нових цілей, інтересів або шляхів самореалізації, які раніше залишалися поза увагою. Травматичний досвід

змушує людину переоцінити свої пріоритети, що може призвести до розвитку в нових сферах діяльності або більш сміливого підходу до життя;

- розвиток духовності часто спостерігається у людей, які прагнуть знайти сенс у пережитому. Це може проявлятися у поглибленні релігійних або духовних переконань, формуванні цінностей, які піднімаються над матеріальним світом. Це допомагає людині інтегрувати травматичний досвід у ширший контекст свого існування, сприяючи пошуку гармонії та внутрішнього спокою;

- зростання відчуття близькості та відкритості у стосунках з іншими людьми є результатом усвідомлення значущості соціальних зв'язків. Пережита травма часто посилює прагнення до підтримки та розуміння з боку інших, що сприяє формуванню щирих стосунків. Людина стає більш відкритою до вираження емоцій, усвідомлюючи цінність людських стосунків.

Тож ми дійшли висновку, що детермінанти психологічної травми – це сукупність факторів, які впливають на сприйняття події як травматичної та визначають силу її впливу на психіку. До основних детермінант належать особистісні характеристики людини, зокрема рівень емоційної зрілості, стресостійкість, самооцінка та життєвий досвід. Також значну роль відіграють зовнішні умови, такі як соціальне оточення, підтримка з боку сім'ї та друзів, а також загальний рівень стабільності у житті.

Різні події можуть мати травматичний вплив залежно від індивідуальних особливостей підлітка та його здатності впоратися з ситуацією. Недостатня підтримка, повторюваність стресових ситуацій, висока емоційна значущість події чи брак ресурсів для адаптації можуть посилити наслідки травми.

Проаналізувавши детермінанти виникнення травм та їх класифікацію, слід визначити психологічні особливості прояву травм у підлітковій віковій групі, а також вплив травматичного життєвого досвіду на особистість підлітка та його світогляд.

1.3. Психологічні особливості впливу травматичного досвіду на особистість підліткового віку

Вивчення впливу негативних соціально-психологічних чинників на підлітків є ключовим напрямом досліджень таких учених, як О. Бондаренко, Л. Боярин, І. Ващенко, О. Кокун та інших. Вони зазначають, що підлітковий вік характеризується особливою чутливістю до зовнішніх впливів через емоційну нестабільність і процеси активного формування особистості. Слабкість механізмів психологічного контролю в цьому віці робить підлітків вразливими до стресових подій, що, зі свого боку, ускладнює їхню здатність справлятися з травматичними ситуаціями [22, с. 127].

Особливу увагу дослідники приділяють недолікам у розвитку стресостійкості, яка є важливим чинником психологічної адаптації. Відсутність достатньої підтримки з боку родини та близького оточення підвищує ризик тривалих негативних наслідків, як-от тривожність, депресивні стани чи порушення поведінки. У своїх роботах учені також підкреслюють важливість комплексного підходу до вивчення цих проблем, адже кожна травматична подія може по-різному впливати на психоемоційний стан залежно від індивідуальних особливостей підлітка та соціального контексту.

І. Ващенко акцентувала увагу на когнітивних змінах у підлітків після травматичних подій. У своїх дослідженнях вона дійшла висновку, що підлітки часто демонструють порушення концентрації уваги, зниження навчальної мотивації та занижену самооцінку. Її роботи показали, що психотравма може гальмувати когнітивний розвиток і створювати додаткові труднощі у навчанні. Ващенко рекомендувала застосовувати корекційні програми, які поєднують елементи когнітивно-поведінкової терапії та групової психотерапії для поліпшення когнітивного функціонування підлітків і зменшення наслідків травматичного досвіду [41, с. 20].

Л. Боярин досліджувала поведінкові реакції підлітків, які зазнали травматичного впливу, і встановила, що такі підлітки часто демонструють полярні реакції: від агресивності до самоізоляції. Вона дійшла висновку, що пережита травма змінює уявлення підлітка про світ, знижуючи його рівень довіри до інших і спричиняючи труднощі у соціальних взаємодіях. Л. Боярин підкреслювала, що раннє втручання, спрямоване на розвиток емпатії та навичок самоконтролю, може значно зменшити ризик розвитку девіантної поведінки у підлітків із травматичним досвідом [45, с. 190].

О. Бондаренко у своїх дослідженнях підкреслила важливість соціального середовища в адаптації підлітків до травматичних подій. Вона дійшла висновку, що шкільне середовище, сімейні стосунки та підтримка друзів є вкрай важливими чинниками, які визначають, чи зможе підліток подолати наслідки травми. О. Бондаренко також виявила, що низький рівень соціальної підтримки може стати одним із ключових тригерів розвитку тривалих психологічних проблем, таких як-от тривожні розлади або депресія. Вона наголошувала, що програми соціально-психологічної підтримки мають бути інтегрованими в освітні заклади та орієнтованими на створення безпечного середовища для підлітків [46, с. 18].

О. Кокун зосередив свої дослідження на аналізі проявів посттравматичного стресового розладу через пережиті кризові події, такі як-от воєнні дії чи вимушене переселення. Він дійшов висновку, що особистість з такими переживаннями часто стикається зі специфічними когнітивними спотвореннями, зокрема з відчуттям безпорадності та небезпеки. Вчений також встановив, що емоційні наслідки травми проявляються у вигляді перепадів настрою, емоційної нестабільності та порушень сну. Він розробив рекомендації щодо діагностики таких станів, акцентуючи увагу на необхідності застосування інтегрованих підходів, які враховують як психологічний, так і соціальний аспекти травми [22, с. 128].

На нашу думку, як наслідок психологічної травми важливим є виділити основні тенденції самодеструктивної поведінки школярів підліткового віку:

- самодепривація емоційної сфери виявляється у свідомому або несвідомому придушенні власних почуттів і емоцій: школярі, які обирають цю модель поведінки, намагаються уникнути проявів емоцій, що із часом призводить до емоційного виснаження та ізоляції. Такий підхід часто стає наслідком страху перед осудом або відмови з боку оточуючих, формуючи внутрішній конфлікт і відчуження від власного «Я»;

- аутоагресивні тенденції проявляються у формі дій, які завдають шкоди самому собі, наприклад, через самоушкодження або небезпечну поведінку: можуть бути наслідком почуття провини, невдоволення собою або спробою привернути увагу до власних проблем. Аутоагресія стає способом вираження внутрішнього болю, який школяр не може інакше артикулювати;

- ригідність і негнучкість у всіх сферах життєдіяльності відображають нездатність адаптуватися до змін чи приймати альтернативні точки зору: школярі демонструють впертість, категоричність і стійкість у своїх переконаннях. Зазначене ускладнює їхні соціальні контакти, поглиблює ізоляцію і згодом стає бар'єром для особистісного розвитку та зростання;

- посилене утворення акцентуацій характеру виявляється у надмірному загостренні окремих рис особистості, таких як-от тривожність, агресивність або замкненість: це може бути спробою школяра знайти стратегії виживання в складних обставинах, проте такі риси часто закріплюються і стають перешкодою для гармонійного розвитку;

- самозаперечення власного «Я», досягнень, почуттів або цінностей є одним із проявів низької самооцінки: підлітки з такими тенденціями схильні знецінювати свої успіхи, порівнювати себе з іншими та уникати вираження своїх потреб. Це призводить до формування залежності від зовнішнього схвалення та втрати внутрішньої опори;

- мазохістські тенденції, які часто призводять до співзалежних стосунків, проявляються у прагненні до ситуацій, що приносять страждання: такі школярі можуть шукати стосунки, у яких домінують контроль і зневага, через глибоко вкорінене почуття меншовартості чи потребу в покаранні;

- навчена безпорадність – це стан, коли школяр переконаний, що його зусилля не можуть змінити ситуацію. Це проявляється у пасивності, відмові від спроб розв’язувати проблеми і страху перед невдачею. Така поведінка формується в результаті повторюваного негативного досвіду, які закріплюють уявлення про марність дій і безсилля перед обставинами.

Підлітковий вік є періодом значних психологічних змін та викликів. Основні вікові особливості підлітків включають розвиток самоідентифікації, формування соціальної компетентності, емоційну нестабільність, когнітивні зміни та потребу в автономії. Виходячи з особливостей психіки підліткового віку вітчизняний психолог та педагог Д. Ельконін виділяє важливі для підліткового віку конструкти як-от повага, довіра, такт, визнання гідності та права на самостійність [33, с. 94].

Розвиток самоідентифікації є ключовим аспектом підліткового періоду. Підлітки активно вивчають себе та свої можливості, намагаючись зрозуміти, хто вони насправді і яка їхня роль у світі. Цей процес може супроводжуватися пошуком власного стилю, ідентичності та цінностей.

М. Оксютович та В. Сабадуха у своїй статті наводили думку, що формування соціальної компетентності включає розвиток навичок спілкування, емпатії та взаємодії з оточуючими. Підлітки вивчають, як встановлювати та підтримувати стосунки з різними людьми, а також навчаються розв’язувати конфлікти та працювати в групах [23, с. 58].

Г. Свіденська вважає, що емоційна нестабільність є співвідносною характеристикою підліткового віку. Вона виникає внаслідок гормональних змін, а також стресу та переживань, пов’язаних із самоідентифікацією та соціальними взаємодіями. Підлітки можуть переживати широкий спектр емоцій, від ейфорії до тривоги та депресії [44, с. 148].

Когнітивний розвиток підлітків зазнає суттєвих трансформацій, які охоплюють як здатність до абстрактного мислення, так і розширення навичок аналізу та критичного осмислення інформації. Завдяки цьому підлітки починають краще розуміти складні концепції, як-от мораль, справедливість,

соціальні норми та принципи. Крім того, підлітковий вік є періодом формування метакогнітивних навичок, тобто здатності рефлексувати над власним мисленням. Ці зміни сприяють розвитку самостійності в навчанні та прийнятті рішень, але водночас можуть призводити до когнітивного перевантаження, оскільки юнаки та дівчата ще не завжди здатні ефективно опрацювати великий обсяг нової інформації.

Потреба в автономії є ключовою рисою підліткового віку і виявляється як у прагненні до самостійності, так і у формуванні індивідуальної ідентичності. Підлітки починають відчувати необхідність емансипації від батьківської опіки, прагнуть встановити власні правила та пріоритети. Вони активно шукають власний шлях у житті, що нерідко супроводжується експериментами з новими ролями, стилями поведінки чи світоглядними переконаннями. Це може проявлятися у більш критичному ставленні до авторитетів, прагненні до рівноправного спілкування з дорослими та виявленні ініціативності. Водночас цей процес не є позбавленим труднощів, оскільки на шляху до самостійності підлітки можуть стикатися з внутрішніми конфліктами та страхом перед відповідальністю за свої рішення.

В. Поліщук, український учений, значно розширив розуміння природи підліткової вразливості через аналіз вікових криз. У своїй монографії він підкреслював, що вікові кризи – це природні етапи розвитку, які, втім, супроводжуються стресовими ситуаціями для особистості. У цей період підліток може втратити емоційну рівновагу через нестабільність у своїх цінностях, прагненнях та стосунках із соціальним середовищем. Особливу увагу В. Поліщук приділяв розумінню того, як зовнішні чинники, такі як-от сімейні конфлікти чи соціальна дезадаптація, можуть поглиблювати стресові реакції та впливати на формування особистості підлітка [16, с. 5].

В. Гезун у своїй кваліфікаційній роботі зазначає, що психологічний вплив травматичного досвіду на підлітків може бути значним і відігравати ключову роль у їхньому психічному здоров'ї та розвитку. Саме підлітковий

вік є періодом інтенсивного фізіологічного, когнітивного та емоційного зростання, і травматичні події можуть посилювати ці процеси або спричиняти додаткові стресори [4, с. 23].

Один з аспектів психологічного впливу травматичного досвіду на підлітків – це емоційна реакція. Підлітки можуть переживати широкий спектр емоційних реакцій, таких як-от стрес, тривога, глибоке горе, вина, гнів та навіть емоційне відчуження. Л. Пясецька вважає, що ці емоції можуть впливати на їхню поведінку, стосунки з оточуючими та загальний емоційний стан [37, с. 11].

На нашу думку, ще одним важливим аспектом є соціальна взаємодія підлітків. Вони можуть відчувати відстороненість від ровесників, сім'ї та інших соціальних груп або мати складнощі у встановленні стосунків. Це може призвести до відчуття самотності, ізоляції та неприйнятності.

Н. Токарева та ін. у своїй монографії зазначають, що травматичний досвід може також вплинути на когнітивний розвиток підлітків та спричинити труднощі з концентрацією, навчанням та прийняттям рішень через високий рівень стресу та емоційну напруженість. Зазначене може мати негативний вплив на успішність у навчанні і розвиток пізнавальних функцій [53, с. 10].

Варто зауважити, що самооцінка та ідентичність особистості підліткового віку також можуть зазнати негативного впливу через травматичний досвід. Додатково складною умовою для особистості підліткового віку є криза статевого дозрівання, вплив якої досліджував американський психолог Р. Кеттел. Учений розробив факторну теорію особистості, яка дозволила глибше зрозуміти, як різні психологічні та біологічні фактори, включаючи статеve дозрівання, впливають на формування ключових характеристик особистості [32, с. 162].

Усвідомлення важливості розвитку особистості підліткового віку передбачає розуміння психологічного впливу травматичного досвіду на підлітків. С. Максименко у своєму підручнику зазначає, що травматичні події

можуть впливати на формування характеру, цінностей та переконань підростаючого покоління, що може призвести до змін у їхній самоідентифікації та сприйнятті себе, а також у розвитку їхніх міжособистісних відносин [30, с. 67].

Також слід враховувати важливість процесу адаптації підлітка до травматичного досвіду. Підлітки можуть відчувати важкість у сприйнятті нової картини світу та пошуку нового сенсу у своєму житті після пережитих травматичних подій. Процес адаптації займає певний час та вимагає підтримки найближчого оточення, зокрема родини.

Фіксація підлітка на травмі є результатом невдалої інтеграції травматичного досвіду в його особистий життєвий досвід. У підлітковому віці, коли формується ідентичність, будь-яка травматична подія може стати основою для зациклення уваги на негативному досвіді, якщо підліток не здатен знайти сенс і прийняття цієї події. Таке зациклення часто проявляється через повторювані думки про травматичний досвід, надмірне емоційне реагування або, навпаки, емоційну відстороненість.

Нерозв'язана травма створює передумови для виникнення різних психічних станів. Н. Коляденко та Ю. Романенко вважають, що одним із найпоширеніших є посттравматичний стресовий розлад, коли підліток постійно переживає ситуацію знову через нав'язливі спогади або нічні кошмари. Також можливий розвиток тривожних розладів, які супроводжуються постійним очікуванням небезпеки. Депресивні стани у підлітків із неподоланою травмою часто пов'язані з відчуттям безпорадності, втрати сенсу життя та заниженою самооцінкою [40, с. 297].

У деяких випадках як захисна реакція виникає емоційна відстороненість – стан, коли підліток втрачає здатність відчувати радість, інтерес або співпереживання. У термінологічному словнику В. Шапар це явище позначається терміном «витіснення» [61, с. 50].

К. Шаповалюк висловлює думку, що характерні ознаки впливу неподоланої травми на підлітка охоплюють як поведінкові, так і емоційно-

когнітивні аспекти. З одного боку, це може проявлятися в агресивній чи антисоціальній поведінці, через яку підліток несвідомо намагається компенсувати власну вразливість. З іншого боку, це може бути уникнення певних місць, людей або ситуацій, які асоціюються з травмою. Емоційні ознаки включають нестабільність, раптові зміни настрою, напади гніву чи плачу. У когнітивній сфері характерною є фрагментація спогадів про травму: підліток може пам'ятати події уривками, часто із надмірною концентрацією на певних деталях, які викликають найсильніші емоції [62, с. 93].

З аналізу наукових джерел зрозуміло, що неподолана травма також впливає на міжособистісні стосунки підлітка. Вона може спричинити ізоляцію через деперсоналізацію та дереалізацію на фоні травматичних обставин, а також призвести до формування співзалежних стосунків, у котрих підліток шукає підтримки, але не здатен її приймати. Порушення довіри до оточуючих стає ще однією характерною рисою, що заважає встановленню здорових соціальних зв'язків. Виникає замкнене коло: травматичний досвід далі впливає на психіку і поведінку, ускладнюючи адаптацію підлітка [33, с. 162].

М. Селігман, один із засновників позитивної психології, запропонував концепцію посттравматичного зростання, яка акцентує увагу на можливостях розвитку особистості після переживання травматичних подій. Він визначив кілька кроків для фасилітації цього процесу. Серед них: розвиток навичок усвідомленості, формування позитивних емоцій, побудова сильних соціальних зв'язків і формулювання нових життєвих цілей. Вчений підкреслював, що адаптивна реакція на травму включає рефлексію над пережитим досвідом і пошук сенсу, який може сприяти внутрішньому зростанню, підвищенню стійкості та вдосконаленню навичок саморегуляції. Зазначене має важливе значення для розвитку особистості підлітка [31, с. 73].

Варто зазначити, що процес посттравматичного зростання включає наступні етапи:

1) екстремальна подія підриває основи сприйняття світу й самого себе. Уявлення про стабільність і передбачуваність реальності зазнають значного руйнування, а звичні стратегії адаптації та захисту виявляються безсилі перед масштабом пережитого, що створює відчуття втрати контролю над життям;

2) спроба впоратися з кризою на емоційному й когнітивному рівнях, яка супроводжується інтенсивним і тривалим стресовим станом. Підліток постійно повертається подумки до травматичних подій, розмірковуючи про їхній зміст і наслідки. Ці роздуми часто набувають нав'язливого характеру;

3) звернення до інших людей за підтримкою допомагає як висловити накопичені емоції, так і знайти нові приклади поведінки, які можна застосувати у власному житті. Така соціальна взаємодія забезпечує відчуття належності й розуміння, що полегшує інтеграцію травматичного досвіду;

4) підліток починає усвідомлено аналізувати те, що сталося, і вписувати травматичну подію у ширший контекст свого життя. Роздуми набувають більш структурованого й цілеспрямованого характеру, що допомагає знайти сенс у пережитому та включає формування нових переконань;

5) сприйняття свого досвіду як основи для особистісного зростання. Відбувається переоцінка ставлення до світу, інших людей і самого себе. Травма трансформується у джерело сили й мудрості.

П. Левін, американський учений і засновник соматичної експериментальної терапії, розробив новий підхід до розуміння психотравми, який інтегрує психологію, нейрофізіологію та біологію. Він виявив, що травматичні переживання залишають свій відбиток у тілі, впливаючи не лише на емоційний стан, але й на фізичне здоров'я. Вчений підкреслив важливість роботи з тілесними відчуттями та нервовою системою для розрядження залишкової енергії травми. Його метод передбачає поступове звільнення від фізіологічного застою, спричиненого травмою, та повернення до природного стану гармонії між тілом і психікою. П. Левін зазначав, що в

усвідомленні підлітка існує дві різні культури: світ дітей та світ дорослих [55, с. 92].

Тож ми дійшли висновку, що травматичний досвід значно впливає на формування особистості підлітків, оскільки цей віковий період є критичним для розвитку ідентичності, самооцінки та адаптації до соціального середовища. Травма може викликати емоційну нестабільність, підвищену тривожність, замкнутість або агресивність, а також порушити здатність підлітка будувати довірливі стосунки з іншими.

У зв'язку із зазначеним вище постає необхідність у поглибленому дослідженні травм та їх проявів, побудуванні плану проведення емпіричного дослідження, аналізу отриманих результатів та виробленням загальних рекомендацій для корекції травм та поліпшення їх наслідків.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Ми дійшли висновку, що психологічна травма – це глибокий емоційний або психічний вплив на людину, спричинений надзвичайними подіями, що перевищують її здатність впоратися з ситуацією. Такий досвід викликає сильне відчуття безпорадності, небезпеки чи втрати контролю.

Проаналізувавши праці та дослідження вітчизняних, зарубіжних і вчених класиків ми дійшли висновку, що травма є комплексним феноменом, де взаємодіють психологічні, фізіологічні та соціальні аспекти. Психологічна травма охоплює переважно емоційну сферу, поведінкові реакції та міжособистісні відносини, тоді як психічна травма має свій вплив на більш глибокі психічні аспекти, зокрема когнітивні та психофізіологічні процеси.

Нами було виявлено, що детермінанти виникнення психотравм є сукупністю факторів, які впливають на сприйняття події як травматичної та визначають силу її впливу на психіку. Зазначені детермінанти є різноманітними і включають у себе індивідуальні, соціальні та біологічні чинники. Однією із ключових детермінант є характер, власне, травматичної події. Також ми дійшли висновку, що класифікація психічних травм є складною і включає кілька основних категорій, які розглядають природу, тривалість та інтенсивність травматичних подій.

Маємо підґрунтя зазначити, що травматичний досвід у підлітковому віці може мати наслідки в довгостроковій перспективі, оскільки цей вік є значущим етапом розвитку ідентичності, самооцінки та адаптації до соціального середовища. Травма може викликати емоційну нестабільність, підвищену тривожність, замкнутість або агресивність, а також порушити здатність підлітка будувати довірливі стосунки з іншими.

Також варто зазначити, що психотравма має багатовимірний вплив на підлітків. Особливо важливим є те, що травматичний досвід у підлітковому віці впливає на процес осмислення життєвих ситуацій та формування стратегії реагування на стрес.

РОЗДІЛ II. ДІАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ГРУПІ ПІДЛІТКІВ

2.1. Психологічний інструментарій діагностики травматичних проявів

Діагностика травматичних проявів у підлітків є складним процесом, що потребує врахування специфічних вікових особливостей цієї категорії молодих людей. Ю. Бохонкова та Т. Кирпенко у своїй монографії зазначають, що підлітковий вік характеризується нестабільністю емоційного стану, посиленою вразливістю до соціальних оцінок та прагненням до незалежності. До того ж цей віковий період супроводжується значним психоемоційним та фізичним навантаженням через напружений навчальний графік і соціальні вимоги. Такий стан часто негативно впливає на здатність підлітків концентрувати та утримувати достатній рівень уваги, аналізувати поставлені перед ними завдання та інструкції [12, с. 42].

Саме тому підлітки стикаються зі складнощами в процесі проходження психологічних тестувань, які здебільшого полягають у нерозумінні суті поставлених питань, де треба провести логічний ланцюжок та віднайти ту відповідь, яка справді відображає їх стан у даний момент.

Аналізуючи наукову літературу та результати науково-дослідної практики, проведеної на базі закладу середньої освіти, для нас стало очевидним, що традиційні методи тестування, такі як-от опитування в паперовому форматі, мають певні обмеження, зумовлені сучасними тенденціями до поступової цифровізації інформаційного простору. Сучасні підлітки краще сприймають електронний формат досліджень, оскільки він більш інтерактивний і відповідає їхнім розвинутим навичкам роботи в цифровому просторі. Електронні форми анкетування та тестування є не лише комфортними для підлітків, але й надійними для психолога, адже автоматизована система мінімізує ризик технічних і логічних помилок під час введення відповідей [21, с. 75].

Крім того, використання тестування в електронному форматі знижує рівень соціального тиску, що може виникати у підлітків під час проходження діагностики в присутності фахівця. Підлітки схильні більш щиро відповідати на питання у комфортному цифровому середовищі, яке не викликає відчуття прямого контролю. У контексті нашого дослідження цей підхід дає змогу не лише ефективніше збирати дані, але і глибше розуміти особливості травматичного досвіду сучасних підлітків.

Отже, врахування вікових особливостей, тенденції до цифровізації та психоемоційного стану підлітків є ключовим ефективною організації проведення психологічних діагностичних методик для виявлення травматичних проявів у підлітковому середовищі. Електронні форми досліджень виявляються перспективним інструментом, що гармонійно поєднує зручність для респондентів і надійність для науковців [21, с. 75].

У проведеному нами емпіричному дослідженні загалом прийняли участь 52 учні 8-х та 9-х класів Ізмаїльського ліцею №6 з гімназією Ізмаїльського району Одеської області м. Ізмаїл, які проходили тестування за допомогою використання електронної платформи Google Forms. Результати проходження психологічного тестування, відповідно, були підраховані за допомогою Google Sheets, що значно підвищує зручність обрахунків та надійність їх результату.

За результатом бесіди з практичним психологом навчального закладу стало відомо, що серед досліджуваних учнів наявна певна кількість тимчасово переміщених осіб, учнів зі складнощами в адаптації та учнів, у яких практичним психологом було виявлено наявність травматичного досвіду. Оскільки пряме психологічне втручання в роботі з травмованими підлітками викликає ризик ретравматизації, для дослідження травматичних проявів нами було відібрано загальну вибірку осіб підліткового віку, яка включає зазначених вище осіб.

За нашим попереднім досвідом проведення психодіагностичної роботи ми дійшли висновку, що в складних умовах воєнний стану та чисельних

повітряних тривог проведення психологічних тестувань у паперовому варіанті має деякі складнощі, а саме:

1) особливості завантаженого графіку освітнього процесу та нестача у розкладі годин для діяльності соціально-психологічної служби загальноосвітнього закладу, що вимагає швидкої та ефективної організації і проведення процесу дослідження. Виходячи із цього, ми маємо необхідність дотримання більш сучасного підходу як до вибору діагностичних методик, так і до процедури збору емпіричного матеріалу;

2) морально-психологічне та фізичне перенавантаження підлітків великою кількістю навчального матеріалу та соціально-активної діяльності вкупі з тиском воєнний стану й пов'язаних із ним складнощів, зокрема необхідності частого переміщення до укриття, іноді по кілька разів на день. Результатом зазначеного вище підвищена є втомлюваність, хворобливість, фізичне та психічне виснаження, що має такі наслідки: підвищений рівень тривожності та агресивності, а також недостатній рівень концентрації уваги та аналітичних здібностей;

3) невмотивованість певної групи учнів підліткового віку через вікові особливості та нерозуміння необхідності проведення психологічної роботи, а також невизначеність у завтрашньому дні як додатковий зовнішній чинник. Такі підлітки мають схильність до списування, ігнорування чи небажання виконувати поставлені перед ними завдання, що ускладнює процес проведення дослідження.

Тож нами було підібрано 3 методики, які дають змогу провести ґрунтовний аналіз досліджуваного явища завдяки наявності достатньої кількості відповідних шкал, що забезпечує можливість провести змістовний аналіз емпіричного матеріалу.

Першою методикою, використаною у проведеному дослідженні, є «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» О. Лічко та С. Подмазіна, який є діагностичним інструментом, спрямованим на виявлення типів акцентуацій характеру саме у

підлітковому віці. Ця методика базується на класичній теорії акцентуацій характеру, запропонованій О. Лічко, та адаптована для практичного використання в роботі з підлітками. Опитувальник складається зі 143 запитань, на кожне з яких досліджуваний надає відповідь «Так» або «Ні» [38, с. 32].

Мета опитувальника полягає у виявленні типів акцентуацій характеру підлітків для визначення їхніх емоційно-поведінкових особливостей, сильних сторін та можливих вразливостей.

Використання методики є необхідним для ґрунтовного аналізу психологічних особливостей досліджуваних підлітків, які можуть розкриватися через наявні акцентуації характеру, набуті під впливом життєвого досвіду. Запитання опитувальника стосуються поведінки, емоційних реакцій і стосунків підлітка з оточенням. Вони підібрані таким чином, щоб охопити різні аспекти життя з огляду на індивідуальні особливості характеру та його взаємодію із соціумом.

У ключі підрахування отриманих результатів діагностики методика містить контрольний бал для аналізу достовірності отриманих результатів та дає змогу виявити наступні типи акцентуацій характеру:

- гіпертимний, який відрізняється підвищеним життєвим тонусом, енергійністю та позитивним настроєм. Підлітки із цим типом акцентуації дуже активні, їм подобається спілкування, швидко пристосовуються до нових обставин і легко знаходять друзів. Проте їхня безтурботність може призводити до необдуманих вчинків, а схильність до ризику – до конфліктів із дорослими;

- циклоїдний, який проявляється у коливаннях настрою та поведінки, які змінюються циклічно. У фазі підйому ці підлітки схожі на гіпертимних: активні, товариські, оптимістичні. Однак у фазі спаду вони стають замкненими, мають меланхолічні риси, можуть уникати контактів і страждати через зниження впевненості у собі. Ці зміни настрою часто позначаються на їхній успішності та стосунках із близькими;

- лабільний, який характеризується надзвичайною емоційною нестабільністю. Настрій таких підлітків може змінюватися кілька разів на день під впливом навіть дрібних подій. Вони чутливі до критики, дуже переживають через стосунки з іншими, але можуть бути щирими, доброзичливими та підтримувати глибокі дружні зв'язки;

- астено-невротичний – схильність до швидкої втомлюваності, низької працездатності та підвищеної дратівливості. Такі підлітки часто переживають за своє здоров'я, можуть бути замкненими й уникати великого емоційного чи фізичного навантаження. Їхній внутрішній стан часто залежить від самопочуття, а в стресових ситуаціях вони схильні до проявів апатії;

- сензитивний, який демонструє високу чутливість до зовнішніх впливів. Підлітки з таким типом акцентуації характеру надзвичайно вразливі, гостро реагують на критику або насмішки, можуть довго переживати невдачі. Вони боязкі та сором'язливі, але в дружньому середовищі можуть виявляти себе як доброзичливі, чуйні та надійні люди;

- тривожно-педантичний – надмірна обережність, схильність до сумнівів та підвищена тривожність. Такі підлітки часто довго обмірковують рішення, побоюючись зробити помилку, й прагнуть дотримання чітких правил. У них значно виражений страх перед відповідальністю та невдачами, що може спричиняти нерішучість у важливих ситуаціях. Проте вони дисципліновані, відповідальні й уважні до деталей;

- інтровертований, який відрізняється замкненістю та зануренням у внутрішній світ. Підлітки із цим типом акцентуації характеру зазвичай уникають великого кола спілкування, почуваються комфортніше на самоті чи серед невеликої групи однодумців. Вони схильні до роздумів, аналізу своїх почуттів і ситуацій, але можуть відчувати труднощі у вираженні емоцій. Це робить їх, з одного боку, спокійними та незалежними, але з іншого – відстороненими;

- збудливий – імпульсивність, нестриманість та схильність до раптових емоційних спалахів. Такі підлітки часто не контролюють свої реакції та

можуть проявляти агресію навіть на незначний подразник. Водночас вони можуть бути активними й цілеспрямованими в тій справі, яка їх захоплює. Їм властива упертість і небажання підкорятися правилам;

- демонстративний, який характеризується прагненням бути в центрі уваги, навіть за рахунок перебільшень чи вигаданих історій. Такі підлітки артистичні, харизматичні й часто мають лідерські задатки, проте можуть маніпулювати іншими для досягнення своїх цілей. Їхня поведінка може бути театральною, спрямованою на те, щоб викликати захоплення чи співчуття;

- нестійкий, який проявляється у слабкій волі та схильності до наслідування. Ці підлітки легко піддаються впливу оточення, швидко втрачають інтерес до навчання та серйозних справ, віддаючи перевагу розвагам. Вони прагнуть уникати відповідальності, їм часто не вистачає мотивації для досягнення довгострокових цілей. Проте за умови належного контролю та підтримки можуть демонструвати потенціал до саморозвитку.

Другою методикою, яку було використано у проведеному дослідженні, є «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, спрямована на діагностику наявності неадаптивних станів особистості та негативних проявів. Методика базується на розумінні, що зазначені психічні стани є ключовими у регуляції поведінки, впливають на адаптацію до стресів і загальне психологічне благополуччя. Тест складається із 40 тверджень, кожне з яких досліджуваний оцінює, надавши відповідь «Підходить», «Не дуже підходить» або «Не підходить» [35, с. 76].

Метою опитувальника є визначення рівня тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності для оцінювання емоційного стану особистості та її психологічної адаптації

Використання методики зумовлено можливістю виявити завдяки неї рівень прояву негативних психічних станів, які зазвичай супроводжують наслідки травматичного досвіду та водночас є їх проявами.

Зазначена методика надає можливість виявити як загальні характеристики психічного стану, так і домінантні емоційні реакції,

оцінивши кожен з основних психічних станів за певною кількістю запитань та підрахувавши результати за ключем:

- «тривожність» характеризується станом емоційного напруження, пов'язаного з передчуттям небезпеки чи невдачі. Вона може проявлятися у вигляді неспокою, внутрішньої напруги та схильності до перебільшення загроз. Тривожність часто пов'язана із самокритичністю та страхом негативної оцінки з боку оточення;

- «фрустрація» відображає емоційний стан, що виникає через незадоволення потреб, бажань чи цілей. Цей стан супроводжується почуттями розчарування, безвиході чи гніву, коли особистість стикається з перешкодами. Фрустрація може знижувати мотивацію або, навпаки, спричиняти пошук альтернативних шляхів досягнення мети;

- «агресивність» є станом, пов'язаним зі схильністю до конфліктів, напруженої поведінки або відкритого прояву ворожості. Вона може бути реакцією на зовнішні подразники або виражати внутрішню напругу, що шукає виходу. Агресивність варіюється від пасивно-агресивних проявів до активного протистояння чи нападу;

- «ригідність» виявляється у нездатності чи труднощах адаптації до змін, через що людина наполегливо дотримується звичних переконань, рішень чи способів поведінки. Цей стан може викликати дискомфорт у нових умовах, спричиняти негнучкість у мисленні та реакціях, але іноді забезпечує стабільність і стійкість особистості.

Третьою методикою, використаною під час проведення практичного дослідження, є «Методика первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова, призначена для оцінювання психологічного стану та поведінкових особливостей підлітків із метою виявлення тих, які можуть потрапляють до групи ризику. Методика складається із 74 запитань, на кожне з яких досліджуваний надає відповідь «Так» або «Ні» [48, с. 165].

Мета опитувальника полягає у визначенні підлітків, які потрапили до групи ризику через наявність певних негативних проявів особистості, для забезпечення своєчасної підтримки та корекції.

Використання цієї методики дає змогу отримати комплексну інформацію про емоційні, соціальні та когнітивні аспекти особистості підлітка, що відіграє дуже важливу роль у контексті дослідження травматичних проявів особистості.

Опитувальник орієнтований на виявлення чинників, що можуть впливати на адаптацію підлітка в колективі, самопочуття та загальну поведінкову стійкість. Запитання опитувальника стосуються думок, відчуттів і взаємин з оточенням, а результати аналізуються за ключовими критеріями та розкривають належність до наступних груп ризику:

- «відносини в сім'ї» – важливий чинник, що визначає емоційний стан та поведінку підлітка. Неблагополучні стосунки, конфлікти між членами родини чи недостатня увага з боку батьків можуть призводити до розвитку почуття відчуженості, тривожності та низької самооцінки у підлітка. У такій ситуації він може демонструвати замкнутість або поведінку протесту;

- «агресивність» виявляється у схильності підлітка до конфліктів, ворожих реакцій чи агресивних дій. Це може бути як прояв зовнішньої агресії (фізичної або вербальної), так і внутрішньої напруги, що відображається в сарказмі, іронії чи пасивно-агресивній поведінці. Підлітки цієї групи ризику часто не вміють ефективно справлятися з емоційними труднощами;

- «недовіра до людей» характеризується замкнутістю, підозрілістю та небажанням встановлювати близькі стосунки. Такі підлітки можуть уникати спілкування, остерігатися зради чи насмішок, через що їм важко адаптуватися в колективі. Ця недовіра може бути результатом негативного досвіду взаємодії з однолітками чи дорослими;

- «невпевненість у собі» проявляється у низькій самооцінці, сумнівах щодо власних можливостей і страху помилитися. Такі підлітки зазвичай

пасивні, уникають ініціативи й надмірно залежні від думки оточення. Невпевненість може спричиняти тривожність, ізоляцію або уникнення складних життєвих ситуацій;

- «акцентуації характеру» є яскраво вираженими рисами, які можуть виступати як ресурсами, так і вразливостями особистості. Певні типи акцентуацій (наприклад, істероїдний чи емоційно-лабільний) можуть ускладнювати адаптацію підлітка в соціумі, спричиняючи конфлікти або стрес у міжособистісних взаємовідносинах. Виявлення цих рис допомагає спрямувати корекційну психологічну роботу.

Засновуючись на загальних засадах наукового підходу до проведення емпіричного дослідження, ми вважаємо за необхідне провести констатувальний експеримент дослідження, який має виявити актуальний стан та психологічні особливості досліджуваної групи підлітків.

2.2. Дослідження контрольної групи підлітків

За метою нашого дослідження для виявлення психологічного стану підлітків та притаманних цій віковій категорії психологічних особливостей нами було проведено констатувальний експеримент. З огляду на важливість підліткового віку як періоду формування особистості, основним завданням стало виявлення травматичних проявів особистості, а також потенційних ризиків розвитку неадаптивних форм поведінки.

Для досягнення мети нашого дослідження використовувалися науково обґрунтовані методики, які дають змогу комплексно оцінити емоційно-психологічний стан підлітків і визначити специфіку їхніх поведінкових реакцій: методика «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» розроблений О. Лічко та С. Подмазіним, методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка та «Методика первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова [38, с. 32; 35, с. 76; 48, с. 165].

Отже, проведене дослідження базується на використанні трьох методик для забезпечення ґрунтовного аналізу психологічних особливостей контрольної групи підлітків. Отримані результати стали фундаментом для формувального етапу нашого дослідження.

Акцентуації характеру підлітків мають важливе значення у процесі діагностики та розуміння їхніх психологічних особливостей, особливо в контексті травматичних подій. Акцентуації визначають схильність особистості до певних моделей реагування, які виявляються в ситуаціях стресу, криз або травматичних обставин. У підлітковому віці, коли характер перебуває у стадії формування, акцентуації можуть не лише посилювати емоційні реакції, але й визначати спосіб, у який людина проживає та інтегрує травматичний досвід.

Одним із ключових аспектів є те, що певні типи акцентуацій можуть підвищувати вразливість до травматичних впливів. Наприклад, підлітки із сензитивним типом акцентуації більш схильні до глибоких внутрішніх переживань, що можуть трансформуватися у тривожність, депресію чи соціальну ізоляцію після травматичних подій. Так само, підлітки з демонстративним типом акцентуації можуть проявляти зовнішньо активні, але нестабільні реакції, такі як-от прагнення до привернення уваги через драматизацію своїх переживань.

Зв'язок між акцентуаціями характеру і травматичними проявами також виражається в тому, як підлітки адаптуються до умов стресу та долають його наслідки. Прикладом можна навести гіпертимний тип акцентуації, який характеризується активністю та оптимізмом, може сприяти більш швидкому відновленню після травматичних подій за рахунок здатності до пошуку підтримки та активної взаємодії з іншими. Натомість емоційно лабільні підлітки можуть бути більш схильними до коливань настрою, що ускладнює процес стабілізації їхнього психічного стану після травми.

Дослідження акцентуацій характеру у підлітків, які пережили травматичні події, є важливим для виявлення їхніх психологічних

особливостей та прогнозування потенційних труднощів у подальшій адаптації. Наше дослідження надає можливість виявити групи ризику та виділити, які саме особистісні характеристики потребують особливої уваги. Також це є корисним джерелом для відтворення більш точної картини впливу травматичних подій на особистість підліткового віку і визначити можливості для її подальшого розвитку навіть у складних обставинах.

Загалом, зв'язок акцентуацій характеру з травматичними проявами підкреслює необхідність комплексного підходу до дослідження підліткової психіки. Урахування індивідуальних особливостей характеру сприяє не лише точнішій діагностиці, але й більш ґрунтовному зрозумінню того, як травма інтегрується в життєвий досвід підлітка, впливаючи на його майбутню емоційну, соціальну та психологічну стабільність.

Отже, контрольна група досліджуваних підлітків складає 26 учнів 8-х та 9-х класів віком від 13 до 15 років, 13 з яких чоловічого роду і 13 – жіночого. Для чіткості експерименту в контрольну групу було відібрано рівну кількість хлопців та дівчат. Результати дослідження за трьома методиками продемонстровано в додатках (див. Додаток А). Також у додатках окремо наведено результати дослідження вразливості досліджуваних підлітків до групи ризику за гендерним аспектом (див. Додаток Б), демонстрація цього аспекту дає змогу простежити специфіку травматичних проявів окремо у хлопців і дівчат.

За отриманими даними за методикою «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» О. Лічко та С. Подмазіна в контрольній групі досліджуваних підлітків нами було виявлено, що статистично частіш за все у них зустрічаються наступні типи акцентуації характеру (див. Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Показник частоти виявлення акцентуацій характеру у підлітків
контрольної групи (за % осіб) за методикою О. Лічко та С. Подмазіна**

Акцентуації характеру	Кількість осіб	% осіб
Гіпертимний	4	15,4%
Циклоїдний	11	42,3%
Лабільний	8	30,8%
Астено-невротичний	7	26,9%
Сензитивний	9	34,6%
Тривожно-пеантичний	5	19,2%
Інтровертований	7	26,9%
Збудливий	3	11,5%
Демонстративний	4	15,4%
Нестійкий	1	3,8%

Отже, найбільш поширеним серед досліджуваних є циклоїдний тип, який за результатами дослідження виявлено у 42,3% осіб досліджуваних. Цей тип акцентуації характеризується періодичними змінами настрою, що впливають на загальний психоемоційний стан підлітків. У контексті травматичних подій у підлітків із циклоїдним типом акцентуації спостерігаються яскраво виражені періоди емоційного підйому, коли вони демонструють активність і навіть надмірну впевненість у собі, які потім змінюються фазами апатії, відчуттям безвиході та втрати інтересу до оточуючого світу. Така нестабільність настрою ускладнює врівноваження психічного стану після травматичних подій, збільшуючи ризик тривалих негативних проявів.

Наступним за частотою поширення є лабільний тип акцентуації характеру, який ми виявили у 34,6% осіб досліджуваних. Цей тип відрізняється нестабільністю емоційного стану та швидкими змінами настрою, що значно впливає на їхню реакцію на травматичні події. У таких підлітків після травматичних переживань можуть спостерігатися сильні емоційні коливання: від активної соціальної взаємодії зі своїм оточенням до раптової замкненості. Їхній емоційний стан часто залежить від зовнішніх обставин, що робить їх вразливими до негативного впливу оточуючого середовища. Підлітки з таким типом акцентуації характеру можуть проявляти

підвищену тривожність, схильність до істеричних реакцій або різку емоційну виснаженість унаслідок сильних переживань, що робить їх більш вразливими до впливу травматичних подій.

Сензитивний тип акцентуації характеру також є досить поширеним, він виявлений у 30,7% осіб досліджуваних і характеризується підвищеною емоційною чутливістю, що робить підлітків цього типу особливо вразливими до стресових і несприятливих життєвих ситуацій. Зазнавши слідків травматичних подій, вони схильні до тривалих переживань, що супроводжуються почуттям провини, сорому чи страху. Часто такі підлітки зосереджуються на внутрішніх переживаннях, уникаючи соціальних контактів, що може призвести до ізоляції та розвитку тривожно-депресивних станів. Для особистості з таким типом акцентуації характерне сильне прагнення до схвалення оточуючих, через що вони можуть гостро реагувати на критику або нерозуміння.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 2.1).

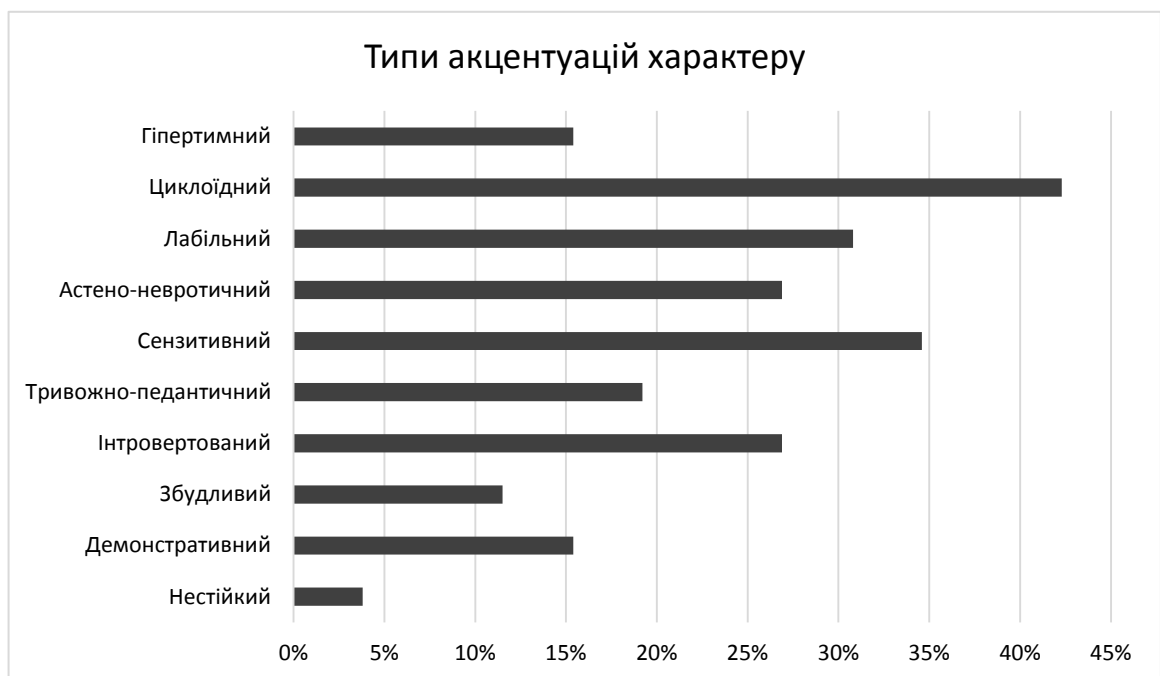


Рис. 2.1. Показник частоти виявлення різних типів акцентуацій характеру в контрольній групі досліджуваних підлітків (за % осіб) за опитувальником О. Лічко і В. Подмазіна

Отже, кожен із виявлених типів акцентуацій характеру визначає певні особливості прояву травматичних реакцій, на основі чого маємо підґрунтя зазначити про необхідність комплексного підходу до діагностики та подальшої психокорекційної роботи з підлітками, які зазнали травматичного досвіду.

Отримані дані за цією методикою дозволяють краще зрозуміти, як саме акцентуації характеру впливають на спосіб, у який підлітки справляються з травматичними подіями, і які чинники можуть поглиблювати чи послаблювати вплив травми.

За результатами наступної методики «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка в контрольній групі підлітків нами досліджувався рівень прояву негативних психічних станів, які можуть бути наслідком пережитих травматичних подій (див. Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показник рівню прояву негативних психічних станів в осіб контрольної групи (за % осіб) за методикою Г. Айзенка

Рівень прояву психічного стану		Кількість осіб	% осіб
Тривожність	Низький рівень	10	38,5%
	Середній рівень	15	57,7%
	Високий рівень	1	3,8%
Фрустрація	Низький рівень	13	50%
	Середній рівень	12	46,1%
	Високий рівень	1	3,8%
Агресивність	Низький рівень	10	38,5%
	Середній рівень	14	53,8%
	Високий рівень	2	7,8%
Ригідність	Низький рівень	9	34,6%
	Середній рівень	13	50%
	Високий рівень	4	15,4%

Отже, проаналізувавши шкалу «Тривожність», ми виявили, що серед досліджуваних підлітків 38,5% осіб мають низький рівень тривожності, що свідчить про їхню емоційну стабільність і здатність ефективно адаптуватися до стресових ситуацій. 57,7% осіб виявили середній рівень тривожності, який може проявлятися в періодичних емоційних напругах, пов'язаних із навчальним процесом чи соціальними взаємодіями, що також не виключає

ризик потенційно травмуючих подій. У цих підлітків можуть спостерігатися коливання настрою та схильність до самокритики. А 3,8% осіб мають високий рівень тривожності, що вказує на серйозні труднощі у подоланні стресу, відчуття постійної загрози або страху, які можуть призводити зокрема до соматичних скарг. Травматичні події у таких підлітків можуть викликати тривалі емоційні переживання, страх або уникнення нових ситуацій.

Наступною проаналізованою нами шкалою є «Фрустрація», за якою 50% підлітків мають низький рівень фрустрації, що свідчить про їх достатній рівень стресостійкості та вміння конструктивно реагувати на невдачі. 46,1% осіб демонструють середній рівень фрустрації, який характеризується епізодичними проявами розчарування та невдоволення, особливо в ситуаціях, які вони сприймають як несправедливі. Ця група схильна до тимчасових проявів незадоволення та імпульсивності. 3,8% мають високий рівень фрустрації, що вказує на глибоке внутрішнє напруження, нездатність приймати невдачі, часті конфлікти з оточенням. Для підлітків із високою фрустрацією травматичні події можуть стати причиною довготривалих емоційних потрясінь, які впливають на самооцінку та соціальну поведінку.

За шкалою «Агресивність» ми виявили, що 38,5% підлітків проявляють низький рівень агресивності, що вказує на їхню здатність стримувати негативні емоції та ефективно регулювати свою поведінку в соціальних ситуаціях. 53,8% осіб досліджуваних мають середній рівень агресивності, який може проявлятися в окремих випадках емоційних сплесків чи підвищеної дратівливості, особливо у конфліктних ситуаціях. Ці підлітки здатні до адаптації, але їхня поведінка може бути імпульсивною в стресових умовах. 7,8% виявили високий рівень агресивності, що свідчить про значну схильність до ворожості, труднощі в самоконтролі, а також конфліктність у взаємодії з однолітками. Для таких підлітків травматичні події можуть провокувати підвищення агресивності поведінки, відчуття несправедливості чи образи, що ускладнює їхню адаптацію.

Останньою шкалою цієї методики є «Ригідність», за якою ми виявили, що 38,5% підлітків мають низький рівень ригідності, що вказує на їхню гнучкість у сприйнятті змін та здатність пристосовуватися до нових обставин. 57,7% осіб продемонстрували середній рівень ригідності, який вказує на помірну схильність до стереотипності мислення та певні труднощі в адаптації до стрімких змін. У цих підлітків травматичний досвід може сприяти формуванню стійких негативних установок чи страхів. 3,8% осіб мають високий рівень ригідності, що характеризується стереотипністю переконань, небажанням змінювати погляди та уникненням ситуацій, які викликають дискомфорт. Для таких підлітків травматичні події можуть мати довготривалі наслідки, зумовлюючи складнощі в інтеграції до соціального середовища.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 2.2).

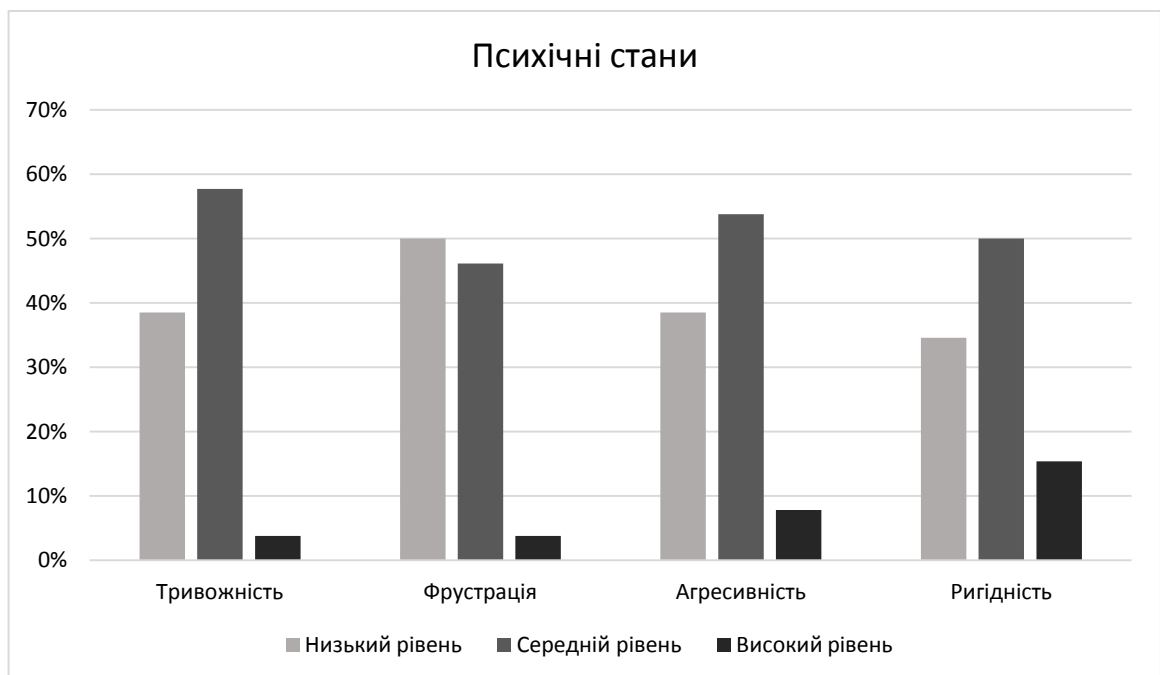


Рис. 2.2. Показник рівню прояву негативних психічних станів у контрольній групі досліджуваних підлітків (за % осіб) за методикою Г. Айзенка

Отже, проведене нами дослідження за цією методикою дає змогу виділити рівень прояву негативних психічних станів у досліджуваних

підлітків із метою дослідження їх психологічних особливостей та психологічної корекції травматичних проявів.

Останньою у нашому дослідженні контрольної групи підлітків було використано «Методику первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова, результати якої продемонстрували частоту виявлення груп ризику в досліджуваних (див. Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Показник частоти виявлення групи ризику в контрольній групі досліджуваних підлітків (за % осіб) за М. Ковальчука та М. Рожкова

Група ризику	Кількість осіб	% осіб
Відносини в сім'ї	7	26,9%
Агресивність	7	26,9%
Недовіра до людей	17	65,4%
Невпевненість у собі	11	42,3%

За групою ризику «Відносини в сім'ї» ми виявили схильність до проблем у сімейних відносинах у 26,9% підлітків. Це свідчить про те, що більше чверті респондентів відчують труднощі у спілкуванні з батьками чи іншими членами родини. Травматичні прояви в цій групі часто пов'язані з нестачею батьківської уваги, конфліктами або відсутністю емоційної підтримки. Основними причинами можуть бути несприятливі сімейні відносини, розлучення батьків або їх відстороненість. Такі підлітки можуть виявляти ознаки емоційної відстороненості, тривожності або агресивної поведінки, що є для них перешкодою у формуванні довірливих відносин із соціумом.

Наступною проаналізованою нами є група ризику «Агресивність», яка демонструє, що 26,9% осіб досліджуваних виявили схильність до агресивності. Зазначене вказує те, що підлітки в цій групі мають труднощі в керуванні своїми емоціями, часто реагуючи на стресові ситуації спалахами гніву чи ворожості. Причинами цього можуть бути як зовнішні чинники (травматичні події, наприклад, булінг чи конфлікти в колективі), так і внутрішні (занижена самооцінка, неспроможність знайти підтримку).

Агресивна поведінка може виступати як спосіб захисту або компенсаторна реакція на почуття безсилля, і часто ускладнює соціалізацію та побудову позитивних міжособистісних зв'язків.

Нами було визначено, що найбільш поширеною групою ризику є «Недовіра до людей», яку продемонстрували 65,4% підлітків. Це може бути зумовлено особистим невдалим досвідом соціальної взаємодії, а також загальним впливом соціального середовища, зокрема нестабільності, страху перед майбутнім через воєнні дії в країні або особистих травматичних подій у житті підлітків. У цієї групи частіше зустрічаються травматичні прояви, пов'язані із замкненістю, підозрілістю та труднощами у встановленні близьких взаємин. Такі підлітки можуть уникати соціальних контактів або проявляти обережність у спілкуванні, що в довгостроковій перспективі може заважати формуванню довірливих стосунків як з однолітками, так і з дорослими.

Останньою проаналізованою нами є група ризику «Невпевненість у собі», яка була виявлена у 42,3% осіб досліджуваних, що вказує труднощі з прийняттям власної особистості та своїх можливостей у значної частина досліджуваних. Причинами цього можуть бути порівняння з однолітками, невдачі в навчанні чи особистому житті, низька підтримка від дорослих або негативний вплив соціального середовища. Невпевненість часто проявляється страхом перед помилками, уникненням відповідальності та заниженою самооцінкою. Для цієї групи підлітків травматичні події можуть спричинити посилення відчуття безпорадності, провини або сорому.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 2.3).

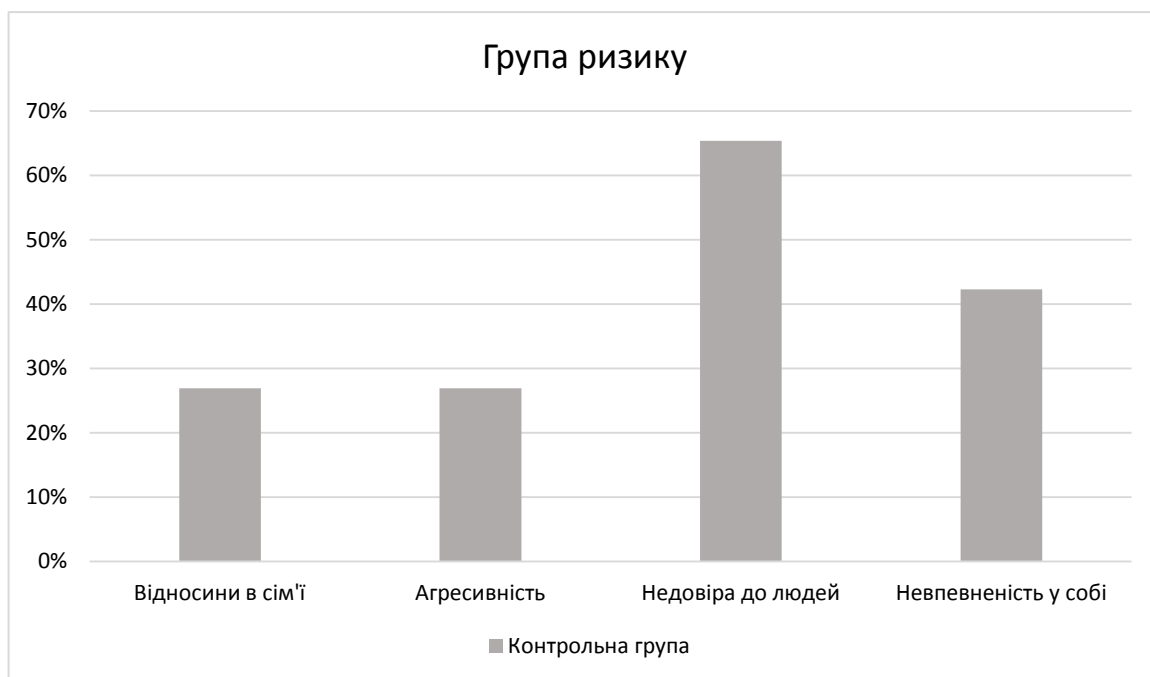


Рис. 2.3. Показник частоти виявлення групи ризику в контрольній групі досліджуваних підлітків (за % осіб) за М. Ковальчука та М. Рожкова

Під час нашого дослідження було виявлено, що досліджувані підлітки різною мірою схильні до певних груп ризику, кожна з яких відображає специфічні особливості травматичних проявів та їх можливі причини. Аналіз цих груп надає можливість краще зрозуміти, які саме чинники найбільше впливають на емоційний стан і соціальну адаптацію підлітків.

На нашу думку, для кращого розуміння впливу травматичних подій на особистість підліткового віку слід окремо висвітлити гендерний аспект вразливості до групи ризику. Сприйняття та реакції чоловіків і жінок на травматичний досвід можуть мати певні особливості, зумовлені соціальними, культурними та біологічними чинниками. Зокрема, чоловіки зазвичай схильні приховувати свої емоції та переживання через соціальні стереотипи, що може призводити до зростання внутрішньої напруги й ризику виникнення негативних поведінкових моделей. У жінок, навпаки, травматичний досвід часто виявляється через емоційні реакції, такі як-от тривожність, почуття безпорадності. Для дослідження цього аспекту ми окремо розглянули частоту схильності до груп ризику для представників кожної статі (див. Табл. 2.4).

Таблиця 2.4

**Показник вразливості до групи ризику досліджуваних підлітків
контрольної групи за гендерним аспектом за показником частоти
виявлення (за % осіб) за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова**

Група ризику	Кількість осіб		% осіб	
	Чоловіча стать	Жіноча стать	Чоловіча стать	Жіноча стать
Відносини в сім'ї	3	4	23%	30,8%
Агресивність	4	3	30,8%	23%
Недовіра до людей	8	9	61,5%	69,2%
Невпевненість у собі	5	6	38,5%	41,6%

Отже, аналізуючи групу ризику «Відносини в сім'ї», ми виявили схильність до проблем у сімейних відносинах у 23% підлітків чоловічої статі та у 30,8% жіночої статі. Дівчата частіше демонструють емоційну вразливість і схильність до переживання сімейних конфліктів, що може проявлятися у вигляді тривожності, відчуття самотності та емоційного виснаження. Зазначені труднощі в хлопців нерідко набувають прихованого характеру, маючи свій прояв у формі замкненості, зниження довіри до дорослих та уникнення обговорення особистих проблем. Причинами такої поведінки можуть бути розповсюджені гендерні стереотипи, які зобов'язують хлопців не демонструвати емоційних переживань, а також недостатня увага до їхніх емоційних потреб у сім'ї.

За аналізом групи ризику «Агресивність» нами було виявлено схильність до агресивної поведінки у 30,8% хлопців та 23% дівчат. У хлопців агресивність частіше проявляється у фізичних або вербальних конфліктах, які вони можуть застосовувати як спосіб самоствердження чи відстоювання своїх інтересів у взаємовідносинах на всіх соціальних рівнях. У дівчат агресія зазвичай має непрямий характер і може виражатися у формі маніпуляцій або емоційного тиску. Причинами таких проявів можуть бути високий рівень напруження, конфлікти в соціальному середовищі або ж відсутність ефективних моделей поведінки для розв'язання конфліктних ситуацій.

Водночас гендерні стереотипи, які толерантніше ставляться до проявів агресії у хлопців, також можуть впливати на частоту таких проявів.

Аналіз групи ризику «Недовіра до людей» демонструє схильність до недовіри до людей у 61,5% хлопців та 69,2% дівчат, що свідчить про поширеність цього явища серед підлітків обох статей. Дівчата, як правило, демонструють недовіру у формі тривожності, замкненості або уникнення соціальної взаємодії. У хлопців ця риса частіше виражається через емоційну стриманість, підозрілість або почуття суперництва. Причинами зазначеного можуть бути попередній негативний досвід у міжособистісних стосунках, вплив травматичних подій чи відсутність підтримки з боку значущих дорослих. Також культурні очікування щодо дівчат, які часто сприяють формуванню у них підвищеної вразливості до соціальних ризиків, можуть поглиблювати цю проблему.

Проведений нами аналіз групи ризику «Невпевненість у собі» виявив схильність до невпевненості в собі у 38,5% хлопців та 41,6% дівчат. Дівчата частіше демонструють низьку самооцінку через постійне порівняння з ідеалами краси, академічними чи соціальними стандартами. Це може проявлятися у вигляді страху перед публічними виступами, труднощами у прийнятті рішень та надмірної залежності від думки інших. У хлопців невпевненість може маскуватися за показною самовпевненістю, а проявлятися у вигляді страху невдачі чи уникання відповідальності. Основними причинами є вплив соціальних стереотипів, негативний досвід та недостатність підтримки в процесі самоствердження.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 2.4).

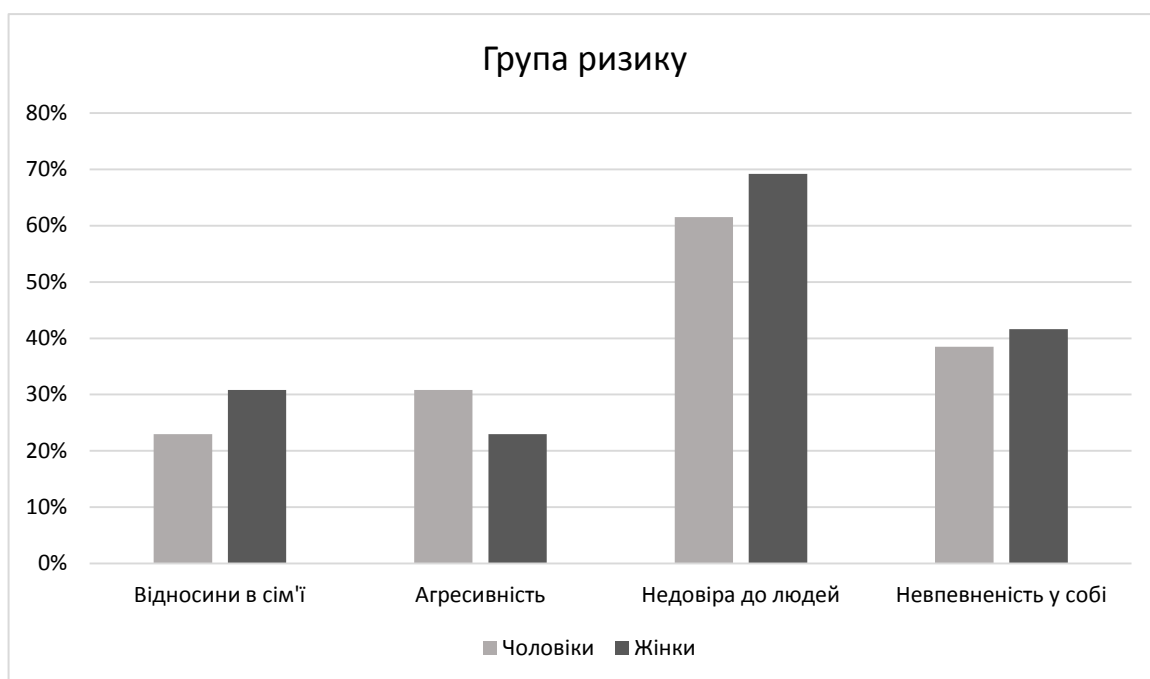


Рис. 2.4. Показник вразливості до групи ризику досліджуваних підлітків контрольної групи за гендерним аспектом за показником частоти виявлення (за % осіб) за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова

Аналізуючи гендерний аспект схильності підлітків до різних груп ризику, можна помітити певні закономірності в розподілі частоти виявлення цих тенденцій у хлопців та дівчат. Отримані нами дані демонструють важливість врахування гендерних відмінностей у прояві груп ризику підлітків. Вони свідчать про те, що хлопці й дівчата по-різному переживають емоційні труднощі, що обов'язково потрібно враховувати при розробленні плану психокорекційної роботи.

Також вважаємо доцільним зазначити, що виявлені особливості дають змогу глибше зрозуміти вплив гендерних відмінностей на прояви травматичних станів, що зумовлює необхідність врахування цього аспекту під час психологічної підтримки підлітків.

Проведений констатувальний експеримент дозволив не лише оцінити особливості травматичних проявів у контрольній групі підлітків, але й виявити ключові закономірності та особливості їхнього прояву залежно від типу акцентуації характеру, рівня вираження негативних психічних станів та чинників, які впливають на вразливість до травматичних подій.

Окремо було розглянуто гендерний аспект вразливості підлітків до певних груп ризику, чим, відповідно, зумовлено розкриті вище особливості реакції на травматичні події залежно від статі.

В контрольній групі підлітків за результатами бесіди з практичним психологом закладу було виявлено підлітків, які мають труднощі в адаптації, пережили травматичну подію, а також тимчасово переміщені особи, які мають негативні прояви.

Отримані результати дослідження стали основою для розроблення плану проведення формувального експерименту, спрямованого на дослідження та аналіз стану підлітків після проведених із ними заходів психокорекційної роботи, за результатами чого було розроблено відповідні рекомендації психологам, батькам підлітків та шкільним педагогам щодо корекції та поліпшення наслідків травматичних подій у підлітків.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Нами було досліджено специфічні риси особистості, рівні прояву психічних станів, а також соціально-психологічні аспекти, що можуть бути наслідком виникнення травматичних проявів. Було виявлено ризики формування дезадаптивних форм поведінки, які можуть виникати внаслідок негативних переживань, а також типи акцентуацій характеру, рівні тривожності, фрустрації та інших негативних психологічних проявів. Дані свідчать про те, що такі психологічні та соціальні чинники впливають на глибину переживання травматичного досвіду.

Аналіз отриманих нами результатів свідчить про значущість негативного впливу на особистість підлітка таких чинників, як-от особливості акцентуацій характеру, схильність до ригідності, підвищена тривожність, а також стійкі негативні емоційні переживання. Зазначене може виступати характерними проявами травматичного досвіду в підлітковому віці.

Отже, за результатом проведеного нами аналізу констатувального експерименту вдалося встановити, що серед більш поширених типів травматичних проявів виявляються невпевненість у собі, труднощі в стосунках із сім'єю, реакція агресії та недовіра до людей. Зазначені прояви мають не лише індивідуальний характер, але й обумовлені соціальним середовищем, що підкреслює важливість міжособистісних відносин у формуванні травматичного досвіду підлітків.

Проведений нами аналіз гендерного аспекту негативних проявів виявив певні відмінності у сприйнятті та реакціях на травматичні події. Так, підлітки чоловічої статі частіше демонструють підвищений рівень агресивності, що є реакцією на стресові умови як засобу самозахисту чи самоствердження, тоді як підлітки жіночої статі демонструють емоційну вразливість, схильність до глибокого переживання сімейних конфліктів та відчуття невпевненості в соціальних стосунках. Зазначені відмінності можна пояснити не лише

гендерними особливостями виховання, але й соціокультурними стереотипами.

РОЗДІЛ III. АНАЛІЗ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ ТРАВМ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ

3.1. Мета та завдання формувального експерименту

Для ефективного проведення формувального експерименту нами було розроблено відповідний план проведення емпіричного дослідження, який включає психокорекційну роботу та на наступному після неї етапі діагностику травматичних проявів особистості в досліджувані вибірці підлітків. Результати проведеної після психокорекції діагностики, тобто формувального експерименту, ми маємо порівняти з результатами констатувального експерименту для демонстрації ефективності або неефективності підібраних методів психокорекції. Відповідно до методичних рекомендацій Н. Родіної ефективна діагностика травматичних проявів у підлітковому віці потребує чіткого планування та організації із врахуванням вікових особливостей цієї категорії для ефективності проведення формувального експерименту [39, с. 7].

Підлітковий вік відрізняється тим, що в цьому віці активно розвивається самосвідомість, формується особистість, відбувається становлення життєвих цінностей, що робить підлітків особливо вразливими до впливу зовнішніх обставин, включно травматичних подій. Зважаючи на ці особливості, розроблення та впровадження корекційних методик має базуватися на глибокому розумінні вікової специфіки [19, с. 205].

Однією з ключових особливостей підлітків є їхній високий рівень емоційної нестабільності. Часті перепади настрою, труднощі в регуляції емоцій та гостре переживання соціальних проблем посилюють потребу в методиках, які сприяють створенню безпечного середовища для самовираження. Саме тому підібрана нами проективна методика «Колаж» є достатньо ефективною. Творча діяльність допомагає підліткам візуалізувати свої емоції та переживання, знайти спільну мову зі своїми однолітками та

поступово зменшити рівень тривожності й агресії. Така діяльність відповідає природній для цього віку схильності до експериментів, пошуку нових способів самовираження та естетичного осмислення світу [2, с. 53].

Н. Калька та З. Ковальчук наголошують, що підвищена потреба у самопізнанні та розвитку самосвідомості є ще однією важливою особливістю підліткового віку. У цьому періоді підлітки починають активно аналізувати власні почуття, думки та вчинки, що робить їх відкритими до роботи з метафоричними асоціативними картами. Цей інструмент допомагає підліткам вербалізувати внутрішній досвід, який іноді буває важко висловити словами. Завдяки асоціативним образам підлітки отримують можливість краще зрозуміти свої емоції, краще усвідомити глибинні аспекти свого «Я» та знайти нові ресурси для розв'язання складних життєвих ситуацій. Такий підхід відповідає потребі підлітків у розвитку когнітивних здібностей, пошуку індивідуальних сенсів і формуванні власної ідентичності [11, с. 55].

Підлітки також часто стикаються з підвищеним рівнем стресу, викликаним як соціальними, так і біологічними чинниками. Інтенсивність стресових переживань може бути пов'язана із труднощами адаптації, соціальним тиском або наслідками травматичних подій. У цьому контексті надзвичайно важливими є дихальні практики, які сприяють гармонізації психофізіологічного стану. Для підлітків, які часто стикаються з емоційними сплесками та фізіологічними змінами, такі вправи стають ефективним засобом стабілізації нервової системи та покращення загального самопочуття. С. Кузікова у своєму навчальному посібнику розкриває суть дихальних практик, які допомагають не лише в досягненні емоційної рівноваги, але й у засвоєнні навичок саморегуляції, що є важливим компонентом особистісного зростання [17, с. 190].

Отже, підібрані нами методики для проведення психокорекційних занять безпосередньо відповідають ключовим особливостям підліткового віку. Вони враховують потреби у творчій самореалізації, розвитку емоційного інтелекту та самопізнанні, а також забезпечують можливість

ефективного управління стресом. Такий підхід не лише допомагає знизити негативні прояви травматичного досвіду, а і сприяє створенню позитивних умов для гармонійного розвитку підлітків.

Отже, на першому етапі пану проведення формульного експерименту 26 учнів експериментальної групи 8-х та 9-х класів Ізмаїльського ліцею №6 з гімназією Ізмаїльського району Одеської області м. Ізмаїл віком від 13 до 15 років, з яких 13 хлопців і 13 дівчат, узяли участь у 7 запланованих і проведених психокорекційних заняттях, на яких із ними було проведено:

1) метою першого заняття було стимулювати командну роботу, творчий потенціал і самовираження учасників, а завданням – провести проєктивну методику «Колаж» для виявлення соціальних процесів у групі та допомоги учасникам у розкритті внутрішніх ресурсів через творчість. Заняття включало проєктивну методику «Колаж», направлена на командну роботу й комунікацію, надає психологу можливість простежити соціальні процеси та тенденції в колективі учнів, стимулювати розкриття їх творчого потенціалу й самовираження своїх внутрішніх потреб через процес творчості. Такий підхід допомагає залучати внутрішні ресурси особистості, сприяє зниженню негативних проявів особистості, які можуть бути наслідком пережитого травматичного досвіду;

2) метою другого заняття було покращити здатність підлітків до усвідомлення і вербалізації своїх емоцій і потреб, завдання – використати метафоричні карти для аналізу внутрішнього стану та пошуку ресурсів для подолання складнощів. Заняття включало роботу з метафоричними картами для вербалізації підлітками свого внутрішнього стану, важливих життєвих питань та проблем через творчі образи, а також пошук ресурсу для подолання цих проблем або задоволення своїх особистих потреб. Підхід сприяє пошуку нових способів осмислення складних життєвих ситуацій, підвищує рівень самосвідомості та створює основу для особистісного зростання;

3) метою третього завдання було навчити підлітків керувати своїм психофізіологічним станом, завдання – ознайомити учасників із дихальними

техніками, які допомагають стабілізувати емоційний стан. Заняття включало ознайомлення із дихальними вправами й техніками для їх засвоєння та застосування із метою покращення свого психофізіологічного стану. Використання таких технік допомогло учасникам навчитися краще керувати своїми емоційними реакціями, а також досягати стану внутрішнього спокою і стабільності в кризових ситуаціях;

4) мета четвертого заняття – розвинути усвідомлення власних ресурсів і покращити атмосферу довіри в групі, а завданням було Провести вправи «Дерево ресурсів» та «Коло підтримки», щоб підвищити впевненість у собі та згуртованість у групі. Заняття включало вправу «Дерево ресурсів», де учасники візуалізували своє «дерево», де кожна гілка символізувала сильні сторони, досягнення, або речі, які дають їм відчуття стабільності та підтримки. Ця вправа допомогла підліткам усвідомити свої ресурси, підвищити рівень впевненості у собі та знайти позитивні опори в житті. Також було проведено вправу «Коло підтримки», під час якої учасники сідали в коло, і кожен мав можливість записати на паперових листках якості або дії, які вони цінують у своїх однокласниках. Потім листи передавалися, і учасники отримували зворотний зв'язок від однолітків, читаючи позитивні слова про себе. Вправа допомогла формувати почуття довіри в групі, підвищила самооцінку підлітків та нагадала їм про їхню важливість у соціальному середовищі;

5) метою п'ятого заняття є допомогти підліткам опанувати методи емоційної саморегуляції, завдання – виконати техніки «Камінчик у воді» і «Кольоровий міст» для символічного звільнення від напруження та акцентування на позитивних аспектах особистості. Під час заняття було застосовано техніку «Камінчик у воді». Учасникам було запропоновано уявити свої хвилювання у вигляді камінчика, який вони кидають у воду, спостерігаючи, як утворюються та розсіюються кола на поверхні. Така вправа допомагає символічно відпустити емоційне напруження, дає відчуття контролю над переживаннями. Також було застосовано вправу «Кольоровий

міст». Учасникам запропонували уявити міст, що складається з різнокольорових секцій, де кожен колір символізує позитивну рису характеру, приємний спогад або цінну якість. Пройшовши «міст» в уяві, підлітки ділилися, які кольори та якості для них найважливіші. Вправа зосереджує на позитивних аспектах особистості, почутті самоцінності та розвиненні здатності знаходити ресурси для подолання труднощів;

б) метою шостого заняття було зміцнити відчуття єдності та співпраці у групі, завдання – провести групову гру «Спільна мозаїка», яка сприяє розвитку довіри та позитивної взаємодії. Заняття включало групову гру «Спільна мозаїка». Підлітки працювали разом над створенням композиції із невеликих частин, де кожна деталь мала символізувати їхнє бачення теми «Сила в єдності». Групова діяльність посилювала відчуття дружності, сприяла розвитку довіри між учасниками та створювала позитивну взаємодію у групі;

в) мета сьомого заняття – покращити розуміння зв'язку між тілесними відчуттями та емоціями, розвинути навички саморегуляції, завдання – використати методики «Подорож у спокійний куточок» і «Карта емоцій» для створення простору безпеки та формування емоційної свідомості. Заняття включало методику «Подорож у спокійний куточок». Підлітки закривали очі і під спокійну музику уявляли місце, яке асоціюється у них із безпекою та комфортом. Учасники обмінювалися враженнями після завершення вправи, що сприяло розвитку уяви, допомагало стабілізувати емоційний стан і створювало простір для самовираження у сприятливій груповій атмосфері. Також на занятті було використано методику «Карта емоцій». Підлітки отримували аркуші з контуром людського тіла та заповнювали їх кольорами, які асоціюються з різними емоціями, вказуючи, де саме в тілі вони відчувають ці емоції. Після виконання вправи учасники обговорювали свої результати, що допомагало їм краще усвідомити свій емоційний стан, зрозуміти зв'язок між тілесними відчуттями та переживаннями, а також сприяло формуванню навичок емоційної саморегуляції.

Другим етапом плану формувального експерименту стала діагностика травматичних проявів досліджуваних підлітків експериментальної групи після проведення з ними психокорекційних заходів для виявлення впливу психокорекції на травматичні прояви особистості підліткового віку (див. Додаток В та Додаток Г).

Для аналізу та порівняння у формувальному експерименті результатів діагностики контрольної і експериментальної груп досліджуваних підлітків було використано ті самі 3 методики, що були використані нами в констатувальному експерименті:

- методика «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» О. Лічко та С. Подмазіна;
- методика «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка;
- «Методика первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова.

Тож особливу увагу у формувальному експерименті нами було приділено методикам, які дозволяють не лише оцінити рівень травматичних проявів, але і створити умови для їх поступового зменшення через залучення підлітків до безпечних і ресурсних форматів роботи.

У рамках нашого плану формувального експерименту було реалізовано 3 психокорекційні заняття, спрямовані на різні аспекти емоційного та психологічного стану підлітків, створюючи комплексний підхід до діагностики й корекції травматичних проявів. Поєднання творчих, асоціативних і тілесних практик надає можливість не лише зібрати важливу діагностичну інформацію, а й забезпечити підтримку підлітків у процесі подолання психологічних труднощів.

3.2. Ранжування та аналіз отриманих результатів дослідження експериментальної групи підлітків

Першою методикою, проведеною у формувальному експерименті, є «Модифікований опитувальник для ідентифікації типів акцентуацій характеру підлітків» О. Лічко та С. Подмазіна, результати якого ми продемонстрували в діаграмі (див. Табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Показник частоти виявлення акцентуацій характеру у підлітків експеримент. групи (за % осіб) за методикою О. Лічко та С. Подмазіна

Акцентуації характеру	Кількість осіб	% осіб
Гіпертимний	5	19,2%
Циклоїдний	10	38,5%
Лабільний	8	30,8%
Астено-невротичний	5	19,2%
Сензитивний	6	23%
Тривожно-пеантичний	4	15,4%
Інтровертований	5	19,2%
Збудливий	2	7,8%
Демонстративний	5	19,2%
Нестійкий	4	15,4%

Результати нашого дослідження за цією методикою показали, що в експериментальній групі підлітків статистично частіше спостерігаються такі саме типи акцентуації характеру, що й у підлітків контрольної групи, а саме циклоїдний тип у 38,4% осіб, лабільний у 30,7% осіб та сензитивний тип у 23% осіб досліджуваних.

Отримані за методикою дані продемонстровано в діаграмі (див. Рис. 3.1).

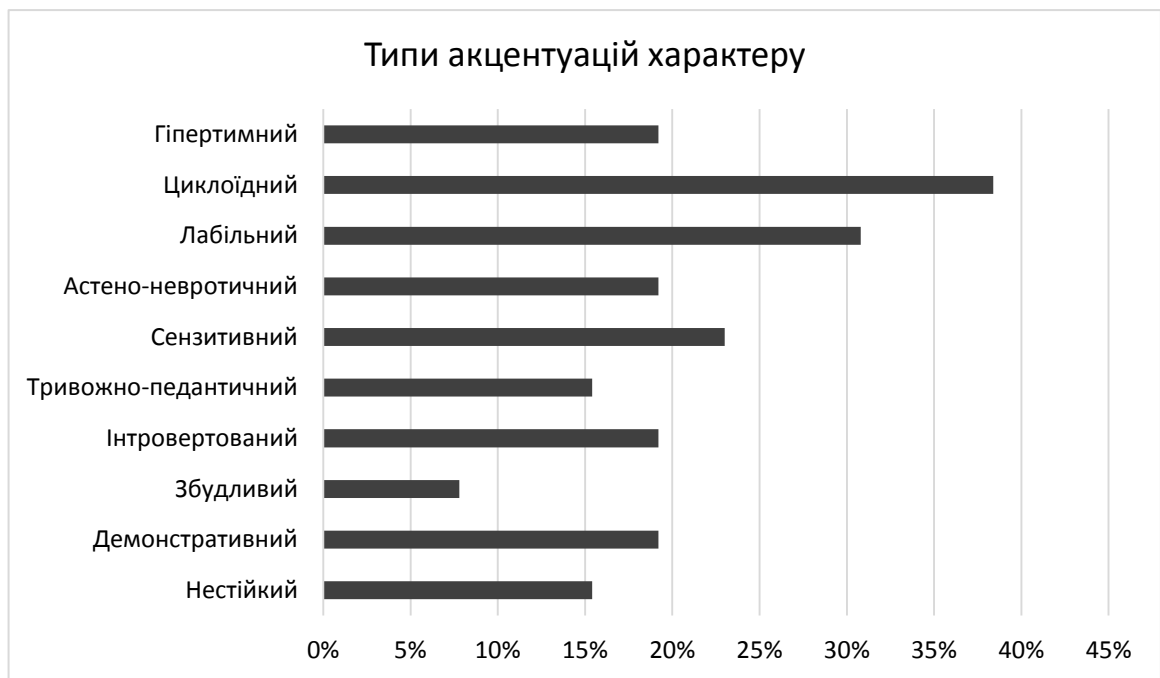


Рис. 3.1 Показник частоти виявлення акцентуацій характеру у підлітків експеримент. групи (за % осіб) за методикою О. Лічко та С. Подмазіна

Отже, результати дослідження виявили, що домінуючими типами акцентуації характеру серед підлітків експериментальної групи є циклоїдний, лабільний та сензитивний, що свідчить про їхню підвищену емоційну чутливість до травматичних подій. Аналіз показав, що саме ці типи акцентуації характеру характеризуються специфічними реакціями на стресові чинники, які потребують уважного врахування під час планування корекційної роботи.

Особливо важливо підкреслити, що ці результати збіглися з даними контрольної групи, що підтверджує загальну тенденцію серед сучасних підлітків до наявності подібних психологічних особливостей. Така відповідність результатів між групами демонструє достовірність отриманих даних і вказує на універсальність виявлених закономірностей у контексті підліткового віку.

Так само, як у констатувальному експерименті, другим інструментом у формуальному експерименті ми використали методику «Самооцінка психічних станів» Г. Айзенка, результати якого продемонстровані у таблиці (див. Табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Показник рівню прояву негативних психічних станів в осіб
експериментальної групи (за % осіб) за методикою Г. Айзенка**

Рівень прояву психічного стану		Кількість осіб	% осіб
Тривожність	Низький рівень	12	46,1%
	Середній рівень	13	50%
	Високий рівень	1	3,8%
Фрустрація	Низький рівень	13	50%
	Середній рівень	12	46,1%
	Високий рівень	1	3,8%
Агресивність	Низький рівень	17	65,4%
	Середній рівень	9	34,1%
	Високий рівень	0	0%
Ригідність	Низький рівень	12	46,1%
	Середній рівень	12	46,1%
	Високий рівень	2	7,7%

Результати дослідження дозволили показати частоту виявлення негативних проявів в експериментальній групі досліджуваних підлітків, завдяки чому ми можемо проаналізувати результативність проведеної психокорекційної роботи.

Отже, за шкалою «Тривожність» ми виявили, що 46,1% підлітків експериментальної групи мають низький рівень тривожності, 50% осіб досліджуваних демонструють середній рівень і лише 3,8% осіб – високий. Низький рівень тривожності свідчить про здатність значної частини підлітків долати стресові ситуації без суттєвого впливу на їхній емоційний стан, що може бути ознакою засвоєння ними прийомів саморегуляції. У тих, хто має середній рівень тривожності, спостерігається помірне занепокоєння, яке може впливати на їхню концентрацію, соціальні взаємодії та самооцінку. Високий рівень тривожності, хоч і виявлений у меншості, вказує на підвищену емоційну чутливість до стресів, переживання невизначеності та страх перед майбутнім, що може бути наслідком травматичного досвіду.

За шкалою «Фрустрація» 50% осіб досліджуваних мають низький рівень фрустрації, 46,1% осіб демонструють середній рівень, а 3,8% осіб – високий. Низький рівень фрустрації вказує на достатню психологічну гнучкість, яка дає змогу підліткам ефективно долати труднощі та

адаптуватися до змін. Середній рівень відображає наявність помірної чутливості до невдач і певну емоційну напругу в стресових ситуаціях. Підлітки з високим рівнем фрустрації демонструють надмірну реактивність на обмеження та невдачі, що може проявлятися у вигляді підвищеного розчарування, відчуття безпорадності та уникання складних ситуацій;

Шкала «Агресивність» демонструє, що 65,4% підлітків має низький рівень агресивності, 34,1% осіб досліджуваних демонструють середній рівень, а високий рівень у цій групі не спостерігається. Низький рівень агресивності свідчить про високу емоційну стійкість і здатність уникати конфліктних ситуацій, що знижує ризик розвитку деструктивної поведінки. Середній рівень агресивності, який характерний для третини досліджуваних, може бути наслідком стресів, невпевненості у собі та інших особистісних аспектів, які завдають постійного впливу на підростаюче покоління;

За проаналізованою нами шкалою «Ригідність» виявлено, що 46,1% осіб досліджуваних мають низький рівень, стільки ж демонструють середній рівень, а 7,7% осіб досліджуваних – високий рівень. Низький рівень ригідності свідчить про гнучкість мислення та здатність адаптуватися до нових обставин, що сприяє зменшенню впливу травматичного досвіду. Середній рівень ригідності може вказувати на часткову схильність до стереотипного мислення та труднощі в прийнятті змін. Високий рівень, хоч і спостерігається у меншості, характеризується впертістю та низькою адаптивністю, що значно ускладнює подолання травматичних переживань.

Отримані нами за методикою дані продемонстровано в діаграмі (див. Рис. 3.2).

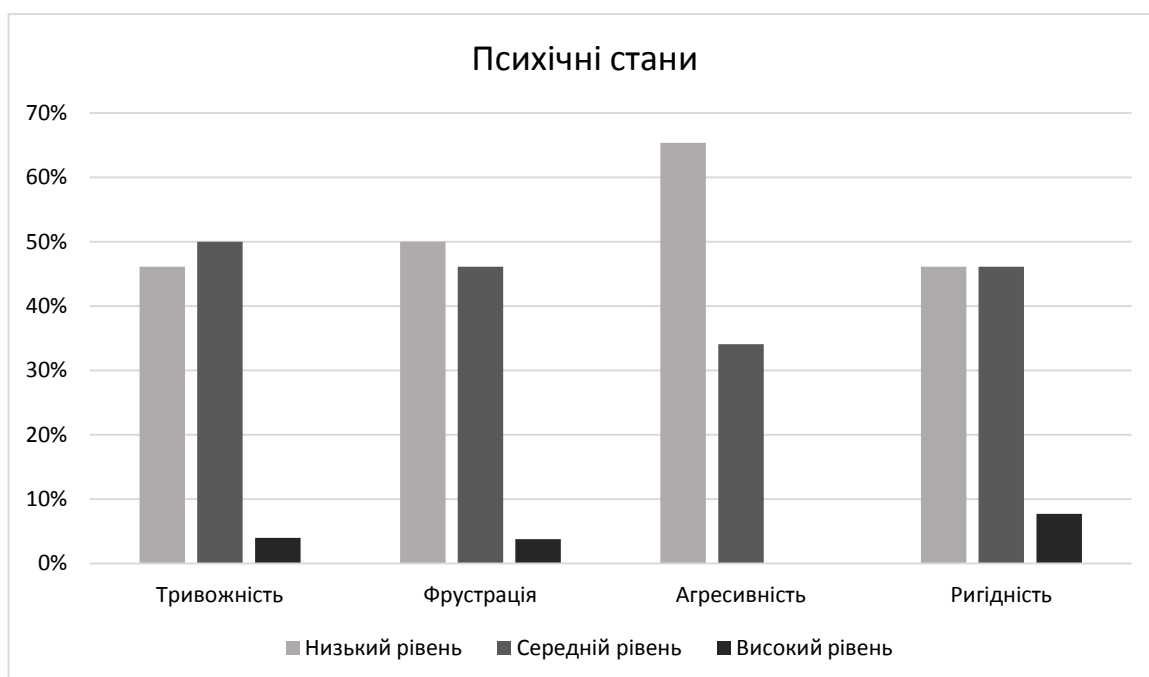


Рис. 3.2. Показник рівню прояву негативних психічних станів в експериментальній групі підлітків (за % осіб) за методикою Г. Айзенка

Отже, аналіз отриманих результатів свідчить про загалом середній рівень прояву негативних психічних станів за винятком агресивності, яка переважно має низький рівень. Для оцінювання результатів психокорекційної роботи ми продемонстрували порівняння результатів контрольної та експериментальної груп досліджуваних підлітків (див. Табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняння даних контрольної та експериментальної груп за показником (за % осіб) за методикою Г. Айзенка

Рівень прояву психічного стану		Контрольна група	Експериментальна група
Тривожність	Низький рівень	38,5%	46,1%
	Середній рівень	57,7%	50%
	Високий рівень	3,8%	3,8%
Фрустрація	Низький рівень	50%	50%
	Середній рівень	46,1%	46,1%
	Високий рівень	3,8%	3,8%
Агресивність	Низький рівень	38,5%	65,4%
	Середній рівень	53,8%	34,1%
	Високий рівень	7,8%	0%
Ригідність	Низький рівень	34,6%	46,1%
	Середній рівень	50%	46,1%

	Високий рівень	15,4%	7,7%
--	----------------	-------	------

Порівняння результатів контрольної та експериментальної груп підлітків дає змогу оцінити ефективність проведеної психокорекційної роботи. Аналіз змін для кожного із чотирьох психічних станів показує тією чи іншою мірою позитивні тенденції, спрямовані на покращення емоційного стану досліджуваних підлітків, окрім стану фрустрації.

За шкалою «Тривожність» у результатах експериментальної групи спостерігається зростання частки підлітків із низьким рівнем тривожності з 38,5% осіб у контрольній групі до 46,1% осіб. Водночас зменшилася кількість підлітків із середнім рівнем тривожності (з 57,7% до 50% осіб), а частка з високим рівнем залишилася незмінною (3,8% осіб). Зазначене вказує на ефективність психокорекційних методик у зниженні загального рівня тривожності, що сприяє стабілізації емоційного стану.

За шкалою «Фрустрація» ми виявили, що рівні фрустрації залишилися ідентичними в обох групах: 50% підлітків демонструють низький рівень, 46,1% осіб – середній і 3,8% осіб – високий рівень. Ця стабільність вказує на стійкий характер стану незадоволеності певних потреб, що вимагає для корекції цього стану розроблення індивідуального плану корекційної роботи.

Наступною проаналізованою нами шкалою є «Агресивність», за якою спостерігаються найбільш значущі позитивні зміни. Частка підлітків із низьким рівнем агресивності в експериментальній групі зросла з 38,5% до 65,4% осіб досліджуваних, тоді як середній рівень знизився з 53,8% до 34,1% осіб, а високий рівень не спостерігається (7,8% осіб у контрольній групі, а в експериментальній не спостерігається). Зазначене свідчить про високу ефективність корекційної роботи у зменшенні деструктивних проявів агресивності.

Останньою проаналізованою нами шкалою є «Ригідність», де також відзначаються позитивні зміни. Частка підлітків із низьким рівнем ригідності збільшилася з 34,6% до 46,1% осіб, а високий рівень зменшився з 15,4% до 7,7% осіб досліджуваних. Водночас частка середнього рівня залишилася

незмінною (50% осіб у контрольній групі та 46,1% осіб в експериментальній). Тенденція до помірного зниження загального рівня ригідності свідчить про сталість цього психічного стану, із чого можемо зробити висновок, що корекція ригідності як психічного стану потребує більш тривалого процесу психокорекційної роботи.

Третьою у формуальному експерименті ми використали «Методику первинної діагностики та виявлення дітей групи ризику» М. Ковальчука та М. Рожкова, результати якої ми одразу порівняли з результатами контрольної групи досліджуваних (див. Табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Порівняння частоти виявлення групи ризику в контрольній та експериментальній групах досліджуваних підлітків за показником (за % осіб) за М. Ковальчука та М. Рожкова

Група ризику	Кількість осіб		% осіб	
	Контрольна група	Експериментальна група	Контрольна група	Експериментальна група
Відносини в сім'ї	7	5	26,9%	19,2%
Агресивність	7	5	26,9%	19,2%
Недовіра до людей	17	15	65,4%	57,7%
Невпевненість у собі	11	10	42,3%	38,5%

Отже, за результатом дослідження групи ризику «Відносини в сім'ї» ми виявили, що у контрольній групі 26,9% підлітків демонструють проблеми у відносинах із сім'єю, тоді як в експериментальній цей показник знизився до 19,2% осіб. Зменшення на 7,7% осіб свідчить про позитивні зміни, зумовлені корекційними заходами, які сприяли покращенню емоційної комунікації підлітків із родиною та зниженню конфліктності.

Аналіз групи ризику «Агресивність» виявив, що рівень агресивності, як чинник ризику, також зменшився: з 26,9% осіб досліджуваних у контрольній групі до 19,2% осіб в експериментальній. Зниження на 7,7% осіб вказує на ефективність використаних проєктивних методик та дихальних практик, що дозволили підліткам краще управляти емоціями та знижувати деструктивні прояви.

Під час аналізу групи ризику «Недовіра до людей» нами було виявлено, що найвищий відсоток у контрольній групі (65,4% осіб) демонструє недовіру до оточуючих, але в експериментальній групі цей показник дещо зменшився – до 57,7% осіб досліджуваних. Зниження на 7,7% осіб свідчить про часткове покращення здатності підлітків встановлювати та підтримувати довірливі відносини. Робота з метафоричними картами допомогла учасникам вербалізувати свої страхи та відчуття, що мало позитивний ефект.

Проаналізовані дані за групою ризику «Невпевненість у собі» продемонстрували, що частка підлітків, які відчувають невпевненість у собі, знизилася із 42,3% осіб досліджуваних у контрольній групі до 38,5% осіб в експериментальній. Незважаючи на незначне покращення (3,8% осіб), це вказує на потребу в подальшій роботі для розвитку впевненості в підлітків, оскільки їхня самооцінка є ключовою у формуванні стійкої особистості.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 3.3).

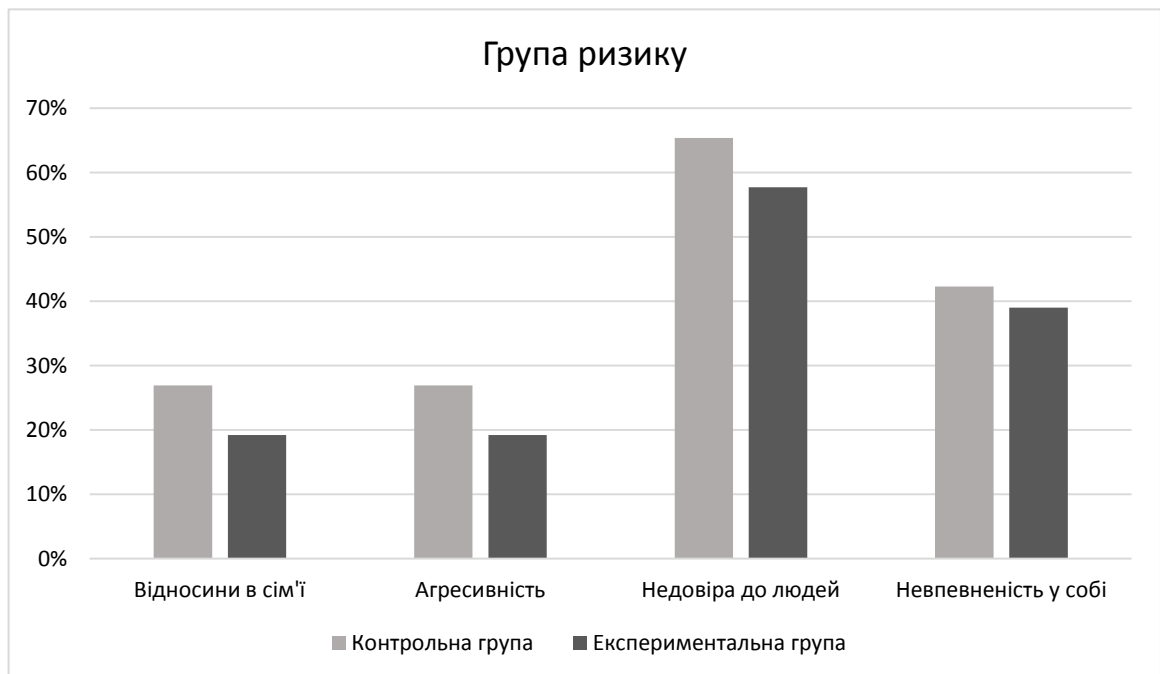


Рис. 3.3. Показник частоти виявлення групи ризику в контрольній та експериментальній групах досліджуваних підлітків (за % осіб) за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова

Для більш глибокого вивчення досліджуваного явища ми вважаємо доцільним розкрити також і гендерний аспект вразливості до групи ризику, окремо проаналізувавши за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова результати досліджуваних різної статі: 13 хлопців і 13 дівчат (див. Табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Показник вразливості до групи ризику досліджуваних підлітків експериментальної групи за гендерним аспектом за показником частоти виявлення (за % осіб) за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова

Група ризику	Кількість осіб		% осіб	
	Чоловіча стать	Жіноча стать	Чоловіча стать	Жіноча стать
Відносини в сім'ї	2	3	15,4%	23%
Агресивність	3	2	23%	15,4%
Недовіра до людей	6	7	46,1%	53,8%
Невпевненість у собі	4	6	30,8%	41,6%

Аналіз гендерного аспекту вразливості підлітків до груп ризику за методикою виявив певні відмінності в результатах хлопців і дівчат, що дає можливість глибше зрозуміти вплив статевих особливостей на формування травматичних проявів.

Отже, аналіз групи «Відносини в сім'ї» виявив, що 15,4% хлопців і 23% дівчат демонструють труднощі у відносинах із сім'єю. Вищий відсоток серед дівчат може бути пояснений їхньою більшою емоційною чутливістю до сімейних конфліктів та схильністю до глибшого переживання взаємин із батьками. Це свідчить про потребу в роботі, спрямованій на розвиток емоційної стабільності у дівчат, а також у зміцненні сімейних зв'язків.

Аналіз даних за групою ризику «Агресивність» виявив, що у групі хлопців агресивність проявляється частіше (23% осіб) порівняно з дівчатами (15,4% осіб). Це може бути пов'язано з культурними та соціальними стереотипами, проявом домінантної поведінки, а також із меншою схильністю хлопців до вербалізації своїх переживань. Для зниження рівня агресивності в хлопців корисними є методики, спрямовані на розвиток самоконтролю та конструктивної взаємодії.

Група ризику «Недовіра до людей» проявляється частіше у дівчат (53,8% осіб) порівняно з хлопцями (46,1% осіб). Ця тенденція може бути пов'язана з тим, що дівчата частіше аналізують соціальні взаємодії та більш критично ставляться до намірів оточення. Для роботи в цьому напрямку важливо використовувати методики, які сприяють формуванню довіри до оточуючих, зокрема групові вправи та обговорення.

Проаналізовані нами дані групи ризику «Невпевненість у собі» виявили наступне: 30,8% хлопців і 46,1% дівчат виявляють ознаки невпевненості у собі. Дівчата дещо частіше демонструють занижену самооцінку, що може бути зумовлено їхньою більшою залежністю від соціального схвалення та самокритичністю. У роботі з дівчатами корисними є вправи, спрямовані на зміцнення самооцінки, а для хлопців – на розвиток усвідомлення власних сильних сторін.

Отримані нами за методикою дані візуально відображені в діаграмі (див. Рис. 3.4).

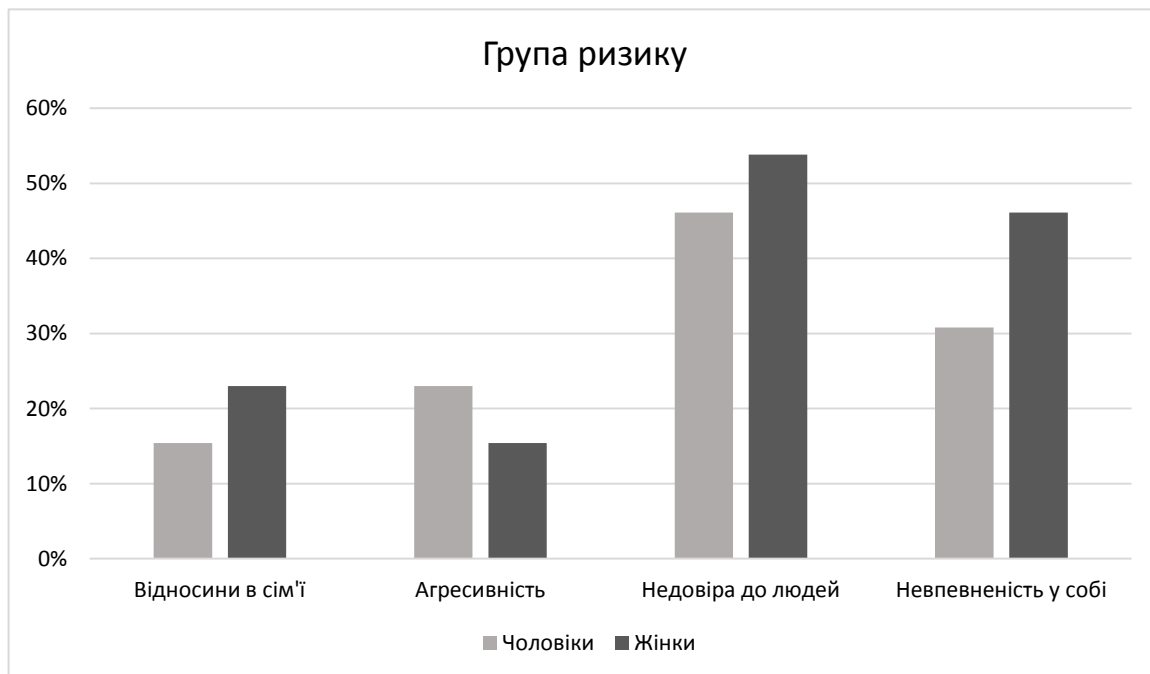


Рис. 3.4. Показник вразливості до групи ризику досліджуваних підлітків експериментальної групи за гендерним аспектом за показником (за % осіб) за методикою М. Ковальчука та М. Рожкова

Також, досліджуючи гендерний аспект схильності до групи ризику, необхідним є порівняння результатів контрольної та експериментальної груп з урахуванням проведеної психокорекційної роботи (див. Табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Порівняння даних контрольної та експериментальної груп за гендерним аспектом за показником частоти виявлення (за % осіб) за опитувальником О. Лічко та В. Подмазіна

Група ризику	Контрольна група		Експериментальна група	
	Чоловіки	Жінки	Чоловіки	Жінки
Відносини в сім'ї	23%	30,8%	15,4%	23%
Агресивність	30,8%	23%	23%	15,4%
Недовіра до людей	61,5%	69,2%	46,1%	53,8%
Невпевненість у собі	38,5%	41,6%	30,8%	46,1%

Отже, аналіз результатів за гендерним аспектом демонструє зміну рівнів вразливості до груп ризику після проведеної психокорекційної роботи.

Проведений нами аналіз групи ризику «Відносини в сім'ї» виявив, що у контрольній групі 23% хлопців і 30,8% дівчат мали труднощі у відносинах із сім'єю. У експериментальній групі ці показники знизилися до 15,4% осіб серед хлопців і 23% осіб серед дівчат. Це свідчить про позитивний вплив психокорекційних занять, які, ймовірно, сприяли розвитку комунікативних навичок і стабілізації емоційного стану підлітків.

Аналіз групи ризику «Агресивність» продемонстрував, що у контрольній групі 30,8% хлопців і 23% дівчат проявляли агресивність. В експериментальній групі ці показники знизилися до 23% серед хлопців і 15,4% серед дівчат. Особливо помітне зниження агресивності серед дівчат може бути пов'язане із використанням дихальних практик та роботи з метафоричними картами, що допомогли вербалізувати емоції та зменшити напругу.

За аналізом групи ризику «Недовіра до людей» нами виявлено, що у контрольній групі недовіру до людей виявляли 61,5% хлопців і 69,2% дівчат,

тоді як в експериментальній групі ці показники знизилися до 46,1% серед хлопців і 53,8% серед дівчат. Ця динаміка вказує на те, що групові завдання, зокрема методика «Колаж», допомогли підліткам налагодити довірливі взаємини та зменшити соціальну напругу.

Також ми проаналізували групу ризику «Невпевненість у собі» та виявили, що у контрольній групі виявляли 38,5% хлопців і 41,6% дівчат, тоді як в експериментальній групі ці показники знизилися до 30,8% серед хлопців і залишилися на рівні 46,1% серед дівчат. Зменшення рівня невпевненості в хлопців свідчить про ефективність роботи, спрямованої на підвищення їхньої самооцінки. У дівчат, однак, цей показник залишився стабільним, що може свідчити про потребу в додаткових заходах.

Отже, аналіз порівняння результатів свідчить про те, що психокорекційна робота тією чи іншою мірою позитивно вплинула на всі групи ризику, зменшивши рівень їх проявів як серед хлопців, так і серед дівчат експериментальної групи. Однак збереження високого рівня невпевненості у собі серед дівчат потребує глибшого аналізу та адаптації плану психокорекційної роботи для врахування їхніх індивідуальних потреб.

Загалом проведений експеримент підтвердив ефективність запропонованих методик у корекції травматичних проявів у групі підлітків. Для хлопців корисними є техніки, спрямовані на розвиток емоційного інтелекту та соціальних навичок, тоді як для дівчат – методи, які допомагають підвищити самооцінку та пропрацювати недовіру до оточуючих.

3.3. Загальні рекомендації щодо корекції та поліпшення наслідків травматичного досвіду в підлітків

На думку Ю. Хачатурян, для психологів, що працюють із підлітками, які пережили травматичний досвід, важливо застосовувати цілісний підхід до корекції психічних наслідків цього досвіду. Психологам слід насамперед

звертати увагу на індивідуальні особливості кожного підлітка з огляду на їхні типи акцентуацій характеру, рівень тривожності, фрустрації та інших психічних станів [58, с. 171].

Спочатку необхідно створити безпечний простір, який дозволить підлітку відчувати підтримку та відкритість. Це може включати як індивідуальні консультації, так і групові сесії з іншими підлітками, що мають схожий досвід. Важливо, щоб на перших етапах роботи фокус був на стабілізації емоційного стану: вивчення навичок релаксації, контролю дихання, а також технік подолання тривоги. Наприклад, це може бути навчання прогресивному м'язовому розслабленню або вправам майндфулнес.

Наступним важливим кроком є інтеграція травматичного досвіду шляхом методів когнітивно-поведінкової терапії. Такий підхід дозволяє підліткам поступово осмислювати свій досвід і розвивати позитивні способи реагування на тригери, які можуть викликати негативні емоції. Досвідчений психолог може допомогти переформулювати дисфункціональні думки, замінивши їх на більш позитивні.

В. Боснюк у своєму курсі лекцій зазначає, що одночасно з когнітивно-поведінковою терапією рекомендовано проводити роботу з батьками чи опікунами підлітків. Їхнє розуміння ситуації і здатність надавати підтримку вдома мають вирішальне значення. Психологу слід навчити дорослих навичок ефективної комунікації, допомоги у зниженні стресу, а також зміцненні сімейних стосунків. Також варто врахувати, що творчість і фізична активність можуть стати додатковими інструментами терапії. Арт-терапія, музична терапія чи спортивні заходи дозволяють підліткам висловлювати свої емоції, що є важливим аспектом у процесі відновлення, підвищуючи рівень соціалізації та самооцінки [1, с. 68].

Загалом ефективна робота з підлітками, які пережили травматичні події, вимагає від психолога постійного самовдосконалення, емпатії та комплексного використання сучасних методів терапії. Кінцевою метою має бути не лише полегшення симптомів травми, але й розвиток внутрішньої

стійкості підлітка, яка допоможе йому краще долати труднощі у майбутньому.

Отже, для корекції травматичних проявів рекомендується використовувати методи, що забезпечують гнучкість і допомагають підліткам відновити внутрішню рівновагу. В своєму курсі лекцій Н. Чудаєва та Г. Шулдик зазначають, що важливим є використання арт-терапії, технік метафоричних карт, психодрами, а також роботи з емоційними переживаннями через вербалізацію. Техніки релаксації, зокрема дихальні практики та медитації, також є ефективними інструментами для зниження рівня стресу і тривожності, що характерні для підлітків із травматичним досвідом. Психологам слід створювати безпечне середовище, де підлітки можуть висловити свої емоції, переживання та отримати підтримку [60 с. 51].

Батьки так само мають важливу роль у корекції наслідків травми в підлітків. Вони мають бути готові виявляти терпіння та емоційну підтримку, не нав'язуючи своїх оцінок і не намагаючись заохочувати підлітка до «швидкого забуття» травматичного досвіду. Ключовим є створення стабільної і безпечної домашньої атмосфери, яка дає відчуття захищеності. Батьки мають бути готові до того, що процес реабілітації може зайняти значний час, тому важливо підтримувати підлітка в моменти стресу, надаючи йому можливість виражати свої емоції без страху бути засудженим або неприємно здивованим. Підтримка та вислуховування – це основні інструменти, які дозволяють зміцнити зв'язок між батьками й підлітками в умовах травматичного досвіду. Батьки також мають звертатися до фахівців, коли помічають негативні зміни в поведінці своїх дітей, зокрема у випадку агресії, зниження самооцінки або постійного переживання стресу [28, с. 15].

Щоб ефективно допомагати підлітку долати наслідки травматичного досвіду, батькам слід приділяти увагу не лише емоційній підтримці, але й створенню структурованого розпорядку дня, який допомагає стабілізувати психологічний стан. Чіткі, але гнучкі межі, з урахуванням потреб і стану дитини, дають їй відчуття передбачуваності та безпеки. Ритуали, такі як

спільні обіди, прогулянки або вечірні обговорення дня, сприяють відновленню довіри й емоційної близькості.

I. Токар у своїй статті зазначає, що особливо важливим є розвиток навичок емоційної грамотності у самих батьків. Вони мають вміти помічати й називати власні почуття, щоб стати для підлітка прикладом. Адже підлітки, які стикаються з емоційною невиразністю чи напруженістю у сімейних стосунках, часто важче долають наслідки травми. Батькам варто навчитися стримувати власні емоційні реакції на розповіді про травматичний досвід підлітка, демонструючи спокій і прийняття [54, с. 137].

Дуже корисно заохочувати підлітка до самостійного пошуку засобів самозаспокоєння, які відповідають його індивідуальним вподобанням. Наприклад, це може бути малювання, писання щоденника, медитація чи фізичні вправи. Тут важлива роль батьків – ненав'язливо підтримувати ці ініціативи, допомагаючи знайти ресурси чи організувати умови для занять. Такі підходи не лише сприяють зниженню тривожності, а й надають підліткові відчуття контролю над власним життям. Водночас батькам варто слідкувати за тим, щоб підліток не перевантажував себе обов'язками, адже баланс між активністю та відпочинком є критично важливим для його емоційного відновлення. Особливу увагу слід приділити похвалі та підкріпленню успіхів, навіть найменших, оскільки це сприяє формуванню позитивної самооцінки та впевненості у своїх силах.

Особливо важливо, щоб батьки приділяли увагу розвитку довіри через відкритий діалог із підлітком. Вони мають сприймати його слова без критики чи знецінення, ставлячи запитання, які сприяють розумінню внутрішнього світу дитини. Ефективною практикою є обговорення емоцій та їхніх проявів у спокійній і підтримуючій атмосфері. Окрім цього, батьки повинні заохочувати підлітка не лише ділитися переживаннями, а й спільно з ним шукати способи виходу зі складних ситуацій, наприклад, через планування досяжних цілей. Такий підхід формує у дитини відчуття підтримки, водночас допомагаючи розвивати її здатність до самостійного подолання труднощів.

Крім цього, батьки мають пам'ятати про важливість власного психологічного здоров'я, адже саме вони задають тон емоційного клімату в сім'ї. Вони можуть звертатися до фахівців для отримання рекомендацій або навчання стратегіям підтримки. Сімейна терапія або спеціалізовані тренінги для батьків можуть бути ефективними у цьому контексті.

А. Фурман зазначає про важливість тлумачення людиною власного досвіду, звідси шкільні педагоги мають важливу роль у соціалізації підлітків, що пережили травму. Педагоги мають уважно стежити за поведінкою учнів і своєчасно виявляти зміни, які можуть свідчити про травматичний досвід, такі як-от агресія, замкнутість, зниження мотивації до навчання або соціальної активності. Вони мають бути готові створювати підтримуючу атмосферу в класі, яка сприятиме емоційному розвитку учнів, а також пропонувати корекційні заходи, такі як-от залучення до групових і індивідуальних консультацій із психологами [32, с. 204].

У психологічному довіднику наведено, що шкільні педагоги відіграють ключову роль у створенні безпечного освітнього середовища для підлітків, що пережили травматичний досвід. Однією з основних задач педагога є забезпечення атмосфери прийняття і взаємоповаги, яка допоможе підліткам відчувати себе частиною спільноти. Для цього важливо включати в навчальний процес активності, що сприяють командній роботі, обміну думками і розвитку довірчих відносин між учнями. Зокрема, спільні проєкти, творчі майстерні чи інтерактивні уроки можуть стати ефективними інструментами для формування позитивного клімату в колективі [56, с. 87].

Особливу увагу педагоги мають приділяти індивідуальній підтримці учнів, які демонструють ознаки емоційного неблагополуччя. Важливо, щоб учні розуміли, що вони можуть звернутися до вчителя у складних ситуаціях. Педагоги можуть організовувати регулярні зустрічі чи «хвилинки довіри» для обговорення почуттів та проблем, створюючи простір, де кожен зможе поділитися переживаннями без страху осуду. При цьому важливо

демонструвати емпатію, уникати оцінок і працювати над зниженням стигматизації тих, хто переживає емоційні труднощі.

О. Кім вважає, що рівень обізнаності в галузі психотравми також є вкрай важливим. Для цього необхідно проходити тренінги або семінари, що розкривають специфіку роботи з травматизованими підлітками. Така освіта дозволяє вчасно розпізнавати потреби учня, реагувати на його поведінку з розумінням і співчуттям, а також ефективно взаємодіяти з психологами та іншими фахівцями, які залучені до процесу реабілітації [13, с. 157].

Уроки, спрямовані на розвиток соціальних та емоційних навичок, є ще одним важливим компонентом. Інтеграція елементів емоційного інтелекту у навчальну програму допомагає всім учням краще розуміти себе та свої емоції, знаходити конструктивні способи взаємодії з іншими, а також справлятися зі стресом. Це може включати короткі вправи з медитації, вивчення методів самоорганізації та технік самозаспокоєння.

Також педагоги мають сприяти формуванню в учнів віри у свої можливості та здатність досягати успіху навіть у складних життєвих обставинах. Для цього важливо акцентувати увагу на сильних сторонах кожного підлітка, надавати позитивну зворотну інформацію й заохочувати навіть незначні досягнення. Такий підхід не лише сприяє емоційному відновленню, а й допомагає долати виклики, спираючись на власні ресурси.

О. Цільмак у своїй статті наводить думку, що для педагогів важливо навчити підлітків навичок емоційного самоконтролю і здатності справлятися з труднощами через конструктивне самовираження, групові обговорення або участь у творчих заняттях. Крім того, педагоги мають володіти навичками надання першої психологічної допомоги, забезпечувати інтеграцію підлітків у колектив і сприяти їх активності в позакласних заходах, що можуть стати ресурсами для самовираження і подолання травми [59, с. 371].

Ключовим аспектом є взаємодія між психологами, батьками й педагогами в рамках комплексного підходу до реабілітації підлітків. Тільки спільними зусиллями цих трьох груп можна досягти значних результатів у

корекції наслідків травматичного досвіду та забезпечити гармонійний розвиток підлітків. На думку І. Гармаш, усі вони мають бути готові до тривалого та поступового процесу реабілітації, адже кожен підліток є унікальним, і потреби в підтримці можуть змінюватися залежно від його індивідуальних особливостей та рівня пережитої травми [3, с. 58].

Одним із ключових елементів такої взаємодії є регулярний обмін інформацією між фахівцями, батьками та педагогами. Психологи можуть надавати рекомендації педагогам щодо роботи з конкретними учнями, акцентуючи увагу на методах, що сприяють соціалізації та стабілізації емоційного стану. Зі свого боку, педагоги можуть ділитися спостереженнями про поведінку підлітків у шкільному середовищі, допомагаючи краще розуміти їхній емоційний стан і потреби. Така співпраця дозволяє оперативно коригувати індивідуальні плани реабілітації.

А. Псатій у своїй книзі зазначає, що важливим компонентом комплексного підходу є залучення підлітка до активного процесу реабілітації. Психологи й батьки мають допомогти йому усвідомити, що він є важливим учасником цього процесу, здатним впливати на власний стан. Це може відбуватися через навчання підлітка технікам саморегуляції, підтримку у встановленні особистісних цілей і побудову поступового шляху до їх досягнення. Водночас у школі створення мотивуючого середовища сприятиме закріпленню позитивних змін [27, с. 82].

Важливо також, щоб усі учасники реабілітаційного процесу підтримували відкриту й толерантну комунікацію. Батьки, педагоги й психологи повинні утримуватися від критики чи тиску на підлітка, замінюючи це емпатією та розумінням. Наприклад, навіть якщо поведінка підлітка не відповідає очікуванням, слід шукати конструктивні способи обговорення проблеми, фокусуючись на її вирішенні, а не на покараннях.

За даними статті О. Гірченко, одним із пріоритетів у роботі має бути профілактика повторної травматизації. Це може включати контроль за соціальним оточенням підлітка, недопущення булінгу в школі, а також

зведення до мінімуму впливу стресогенних факторів. Для цього педагоги можуть запроваджувати програми з інклюзивної освіти, які виховують у дітей толерантність і взаємоповагу [7, с. 64].

Фінальним етапом взаємодії стає моніторинг прогресу. Важливо, щоб усі залучені сторони періодично аналізували ефективність обраного підходу, за потреби вносили зміни та підтримували постійний зв'язок. Систематичність дає змогу забезпечити стійкий результат і сприяє формуванню в підлітка навичок, які дозволять йому справлятися зі стресом у майбутньому.

Крім того, важливо підкреслити, що в процесі корекції травматичних наслідків підлітків необхідно враховувати особливості їх вікового розвитку. Підлітковий вік є періодом інтенсивних змін не лише фізичного, а й емоційного, соціального та психологічного розвитку, що може ускладнити процес адаптації до нових умов. Тому фахівці мають сприяти розвитку емоційної зрілості підлітків через допомогу в осмисленні пережитих подій, навчати їх розуміти і правильно виражати свої емоції. Важливим є створення такої атмосфери, яка допомагає підлітку відчувати себе зрілим і відповідальним за власне самопочуття та долю. Психологам, батькам і педагогам варто також наголошувати на розвитку навичок саморегуляції, оскільки це сприяє зміцненню психічної стійкості.

У психологічному довіднику наведено думку, що ключовим аспектом роботи з підлітками, які пережили травматичний досвід, є сприяння формуванню у них позитивної самооцінки та відчуття власної значущості. Після травматичної події підлітки часто почуваються уразливими, що може впливати на їх здатність будувати стосунки та довіряти іншим. У цьому контексті необхідно працювати над підвищенням їхньої впевненості в собі. Це можна досягти шляхом визнання їхніх успіхів, навіть незначних, залучення до проєктів, які підкреслюють їхні сильні сторони, та створення ситуацій, де вони можуть брати ініціативу [56, с. 48].

Ще одним важливим напрямом є розвиток міжособистісних навичок, адже травматичний досвід може призвести до уникання соціальних контактів або труднощів у спілкуванні. Спеціалісти можуть організовувати групові заходи, спрямовані на розвиток комунікативних навичок, такі як арттерапія, обговорення у колі або інтерактивні ігри. Такі активності допоможуть підліткам покращити навички взаємодії в безпечному середовищі.

Окремо варто виділити увагу до сенсів та цінностей, які формуються в цьому віці. Підлітки, що пережили травму, потребують переосмислення того, що з ними сталося. Психологи можуть допомогти їм побачити пережите як частину життєвого досвіду, а не як визначальний фактор їхньої особистості. Важливо показати, що навіть після складних переживань можна знаходити нові джерела сенсу і цілі в житті.

Сприятливе середовище є ще одним ключовим елементом ефективної корекції. Йдеться не тільки про шкільне чи сімейне середовище, але й про позашкільні активності, які допомагають підліткам розширювати свій кругозір і знаходити джерела підтримки за межами травматичного досвіду. Спортивні секції, творчі студії чи волонтерські організації можуть стати простором для зростання і відновлення.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

З метою проведення формувального експерименту нами було розроблено та реалізовано план діагностики і корекції травматичних проявів особистості підліткового віку. Розроблений нами план включав проведення трьох психокорекційних занять із підлітками експериментальної групи, а також проведенні діагностики травматичних після завершення психокорекційної роботи. Зазначені заняття базувалися на використанні проєктивної методики «Колаж», роботи з метафоричними асоціативними картами та дихальних практик, спрямованих на зниження рівня тривожності, агресії та інших травматичних проявів особистості.

Проведена психокорекційна робота була організована з урахуванням вікових особливостей підлітків, їхніх потреб у творчому самовираженні, розвитку емоційного інтелекту та формуванні самосвідомості. Аналіз результатів діагностики травматичних проявів дозволив нам виявити рівень впливу психокорекційної роботи на підлітків, статистично порівнявши результати контрольної та експериментальної груп, а також виробити на їх основі рекомендації щодо психокорекційної роботи.

Підводячи висновок, ми вважаємо доцільним викласти ключові відмінності результатів контрольної та експериментальної груп. В обох групах підлітків домінуючими типами акцентуації характеру є циклоїдний, лабільний та сензитивний, що за нашим дослідженням є типовими для підліткового віку. За результатом дослідження психічних станів нами виявлено позитивні зміни у рівнях тривожності, агресивності та ригідності в експериментальній групі, що підтверджує ефективність психокорекційної роботи, однак рівень фрустрації залишився без змін. Результати виявлення підлітків групи ризику продемонстрували позитивний вплив психокорекційної роботи на зменшення агресивності, недовіри до людей і покращення відносин у сім'ї, однак виявили необхідність подальшої роботи над підвищенням впевненості у собі.

ВИСНОВОК

У результаті проведеного нами дослідження ми поглибили розуміння психологічних особливостей підлітків, які пережили травматичні події, та дійшли висновку, що вивчення психологічних особливостей таких підлітків є вкрай актуальною темою для подальших наукових розробок. Підлітковий вік є кризовим періодом розвитку та становлення особистості, особливо в сучасних умовах глобальних змін, зокрема травмуючих подій, які мають значний вплив на підростаюче покоління.

1. За результатами дослідження нами було окреслено наукові основи травми як психологічного явища, зокрема розкрито її природу та особливості впливу на підлітків. Травма розглядається як подія, що перевищує адаптивні можливості психіки, спричиняючи емоційні, когнітивні та поведінкові зміни. Особливості підліткового віку зумовлюють вразливість особистості на цьому етапі життєвого шляху до травматичних подій.

2. Проведена з урахуванням вікових особливостей діагностика травматичних проявів у підлітків дозволила нам виявити особливості та рівень прояву негативних психічних станів, характерних для переживання травматичного досвіду; найбільш виражені акцентуації характеру підлітків з ознаками травматичного досвіду; схильність підлітків з травматичними проявами до групи ризику та гендерний аспект.

3. Результати діагностики травматичних проявів продемонстрували ефективність корекційної роботи із використанням проєктивних методик з підлітками, які мають травматичні прояви, що ми можемо простежити у позитивних результатах тестування експериментальної групи підлітків у порівнянні з контрольною групою. Натомість рівень фрустрації та невпевненості у собі практично не зазнав змін, що вказує на необхідність більш глибокого корекційного втручання.

4. За результатами проведеного дослідження нами було розроблено психологічні рекомендації для психологів, батьків та педагогів щодо корекції

та поліпшення наслідків травматичного досвіду в підлітків. Рекомендації обґрунтовані віковими та соціальними особливостями особистості підліткового віку.

За результатом вивчення літератури ми дійшли висновку, що психологічна травма є станом, який виникає внаслідок переживання подій, що перевищують здатність людини впоратися із ситуацією. Травма у підлітків може бути спричинена втратою відчуття безпеки, нестачею підтримки, порушенням довіри до значущих дорослих, а також сильними почуттями безсилля, несправедливості або ізоляції. Травматичний досвід створює бар'єри для їхнього нормального емоційного та соціального розвитку, впливаючи на самооцінку, міжособистісні стосунки та сприйняття навколишнього світу.

Травматичний досвід може виникати через події, які особисто зачіпають цінності, безпеку чи світосприйняття підлітка, наприклад, у вигляді різкого порушення звичного способу життя чи стосунків. Травма часто супроводжується емоційним шоком, стресовою реакцією та довготривалими наслідками для психічного здоров'я, такими як тривожність, страх, зниження самооцінки або проблеми у взаємодії з іншими.

Констатовано, що травматичний досвід може мати на особистість підліткового віку не тільки негативний вплив, а й стати передумовою для посттравматичного зростання, формування нових переконань та позитивних особистісних змін.

Тож ми дійшли висновку, що травматичний досвід значно впливає на формування особистості підлітків, оскільки цей віковий період є критичним для розвитку ідентичності, самооцінки та адаптації до соціального середовища. Травма може викликати емоційну нестабільність, підвищену тривожність, замкнутість або агресивність, а також порушити здатність підлітка будувати довірливі стосунки з іншими.

В своєму дослідженні ми виявили, що детермінантами психологічної травми є сукупність факторів, які впливають на сприйняття події як

травматичної та визначають силу її впливу на психіку. До основних детермінант належать особистісні характеристики людини, зокрема рівень емоційної зрілості, стресостійкість, самооцінка та життєвий досвід. Також значну роль відіграють зовнішні умови, такі як соціальне оточення, підтримка з боку сім'ї та друзів, а також загальний рівень стабільності у житті.

За результатами нашого дослідження різні події можуть мати травматичний вплив залежно від індивідуальних особливостей підлітка та його здатності впоратися з ситуацією. Недостатня підтримка, повторюваність стресових ситуацій, висока емоційна значущість події чи брак ресурсів для адаптації можуть посилити наслідки травми.

У процесі проведення психологічної діагностики в групі підлітків виявлена на відміну від паперового формату більша ефективність використання електронних платформ для проведення та підрахування результатів тестування сучасних підлітків. Використання тестування в електронному форматі знижує рівень соціального тиску, що може виникати у підлітків під час проходження діагностики в присутності фахівця. Підлітки схильні більш щиро відповідати на питання у комфортному цифровому середовищі, яке не викликає відчуття прямого контролю. У контексті нашого дослідження цей підхід дав змогу не лише ефективніше збирати дані, але і глибше зрозуміти особливості травматичного досвіду сучасних підлітків.

За результатом дослідження психічних станів в осіб експериментальної групи підлітків після проведення корекційної роботи нами виявлено позитивні зміни у рівнях тривожності, агресивності та ригідності в експериментальній групі, що підтверджує ефективність психокорекційної роботи, однак рівень фрустрації залишився без змін. Результати виявлення підлітків групи ризику продемонстрували позитивний вплив психокорекційної роботи на зменшення агресивності, недовіри до людей і покращення відносин у сім'ї, однак виявили необхідність подальшої роботи над підвищенням впевненості у собі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боснюк В. Психологічний спецпрактикум з екстремальної та кризової психології : курс лекцій. Харків : НУЦЗУ, 2021. 76 с.
2. Буняк Н. Методичні вказівки для самостійних занять з арт-терапії. Тернопіль : Вид. ТНТУ ім. І. Пулюя, 2018. 56 с.
3. Гармаш І. Терапія казками. Київ : Вид. гр. «Шкільний світ», 2018. 112 с.
4. Гезун В. Психологічне благополуччя особистості в умовах воєнного стану : кваліфікаційна робота / науковий керівник – канд. психол. наук, доц. І. Шаповал. Кривий Ріг : КДПУ, 2022. 83 с.
5. Герберт К. Розуміти травматичний досвід : путівник для безпосередній учасників та їхніх родин. Львів : Вид. «Свічадо», 2015. 72 с.
6. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів : Вид. Старого Лева, 2015. 416 с.
7. Гірченко О. Попередження психотравми при різних реакціях на вплив психогенних чинників : *наук. журн. «Психологічні травелогои»*. Хмельницький, 2023. № 1 (4). С. 64–76
8. Гончарова В. Страх особистості та способи їх подолання : *електрон. зб. матер. II Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (27 жовтня 2022 р.)*. Умань, 2022. С. 24–28. URL: <https://fspu.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/11/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D1%96%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf> (дата звернення: 01.11.2024)
9. Журба К. Війна як чинник впливу на смисложиттєву сферу сучасних підлітків. *Нова педагогічна думка*. Рівне, 2022. Т. 110, № 2. С. 105–109.
10. Казанчук І., Котелевець А. Організаційно-правові форми протидії дитячому булінгу в освітньому процесі в Україні. *Особистість в екстремальних умовах : матер. X Всеукр. наук.-практ. конф. (21 травня 2021 р.)*. Львів, 2021. С. 29–32.
11. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії : навч.-метод. посіб. Львів : ЛьвДУВС, 2020. Ч. 1. 232 с.

12. Кирпенко Т., Бохонкова Ю. Механізми психологічного самозахисту підлітків : монографія. Сєверодонецьк : Вид. СНУ ім. В. Даля, 2017. 176 с.
13. Кім О. Соціально-психологічна характеристика травмуючих подій у школярів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Херсон : Вид. дім «Гельветика», 2017. Т. 1. Вип. 4. С. 157–164
14. Климчук В. Психологія посттравматичного зростання : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
15. Коваль Д. Історичне підґрунтя виникнення та зміст поняття «психологічна травма». *Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів ХХІ століття : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (17 червня 2022 р.) / за заг. ред. С. Ківалова*. Одеса : Вид. дім «Гельветика», 2022. Т. 2. С. 577–579
16. Криза 13 років: феноменологія, проблеми : монографія / В. Поліщук. Суми : Університетська книга, 2023. 187 с.
17. Кузікова С. Теорія і практика вікової психокорекції : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2020. Вид. 2 перероблене, доповнене. 304 с.
18. Максимова Н., Максимов М., Щербина-Прилука В. Попередження посттравматичних стресових розладів у дітей засобами арттерапії. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР : тези доповідей наук.-практ. конф. (30 вересня 2023 р.). Київ : Інститут психології імені Г. Костюка НАПН України, 2023. 268 с.
19. Мітакі К. Вплив наслідків травматичних подій на особистість підлітка. *Пріоритетні напрями європейського наукового простору: пошук студента : матер. наук.-практ. конф. (16 травня 2024 р.)*. Ізмаїл : РВВ ІДГУ, 2024. Вип. 14. С. 205–208. URL: http://idgu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/07/16.05.2024_.pdf (дата звернення: 01.11.2024)

20. Мітакі К. Вплив стресу на психічне та фізичне здоров'я підлітка. *Наукові горизонти XXI століття: мультидисциплінарні дослідження : матер. Міжнар. наук. конф. (16–17 травня 2024 р.) / уклад. О. Адамчо. Ужгород : УжНУ, УкрІНТЕІ, 2024. С. 1339–1342. URL: https://www.researchgate.net/publication/383658255_Dim_ak_koncept_u_migracijnih_rozvidkah_Home_as_a_concept_in_migration_studies (дата звернення: 01.11.2024)*
21. Мітакі К. Дослідження психологічних особливостей підлітків, які зазнали впливу травматичних подій. *Психологічна допомога в Україні: проблеми підготовки та професійної діяльності фахівців : матер. наук.-практ. конф. (1 листопада 2024 р.). Київ : Вид. центр КНЛУ, 2024. С. 75–77. URL: <https://psy.knlu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/11/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%B5%D1%80%D1%96%D0%B0%D0%BB%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97-2024.pdf> (дата звернення: 01.11.2024)*
22. Назарець Л., Руденко Н. Аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку. *Психологія: реальність і перспективи : зб. наук. пр. (01 червня 2023 р.). Рівне, 2023. Вип. 20. С. 127–134*
23. Оксютович М., Сабадуха В. Психотравмуючий досвід дитини та особливості соціалізації при цьому. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. Київ : Вид. дім «Гельветика», 2023. Т. 34 (73) № 5. С. 58–64*
24. Періг І. Психологічна допомога при гострому переживанні травмуючих подій війни. *Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки : зб. тез III Міжнар. наук. конф. (20-21 квітня 2023 р.). Тернопіль : ФОП Паляниця В.А., 2023. С. 23–25*
25. Перша психологічна допомога в гострих стресових ситуаціях : навч.-практ. посіб. / за ред. д-ра юрид. наук, проф. О. Моргунов ; О. Федоренко

- [та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2022. 84 с.
26. Петренко Г., Ільїн Ю. Короткий словник психологічних термінів. Харків, 2003. 184 с.
 27. Посібник з навчального курсу з молодіжної роботи, інформованої про травму, проєкт (2022) / за ред. В. Леснова. Київ : Рада Європи, 2022. 176 с.
URL: https://auyc.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/Posybynyk_Trauma-Informed-Youth-Works_UKR_Digital_YFDUII.pdf (дата звернення: 01.11.2024)
 28. Практичний психолог: Дитячий садок : щоміс. спеціаліз. журн. / гол. ред. Т. Гурковська. Київ : МЦФЕР-Україна, 2022. № 2. 49 с.
 29. Псатій А. Стресостійкість. Київ : Вид. гр. «Шкільний світ», 2021. 104 с.
 30. Психічне здоров'я особистості : підручник для вищих навчальних закладів / С. Максименко та ін. Київ : «Видавництво Людмила», 2021. 438 с.
 31. Психологічний супровід особистості в умовах війни : навч. посіб. ; Кузікова С. [та ін.]. Ніжин : Вид. ПП Лисенко М.М., 2024. 260 с.
 32. Психологія і суспільство : *укр. теорет.-метод. соціогуманітар. часоп. / гол. ред. А. Фурман*. Тернопіль : Західноукр. нац. ун-т, 2023. № 2 (88). С. 2004–2020
 33. Психологія розвитку особистості у підлітковому та ранньому юнацькому віці : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів / Н. Гончарова та ін. / за ред. К. Седих. Полтава : Астроя, 2018. 342 с.
 34. Психологія стресу та стресових розладів : навч. посіб. / уклад. О. Овчаренко. Київ : Університет «Україна», 2023. 266 с.
 35. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. Лемак, В. Петрище. Ужгород : Вид. Олександри Гаркуші, 2012. Вид. 2, випр. 616 с.

36. Пурас Т. Особистість і проблема насильства в Україні. *Особистість в екстремальних умовах : матер. X Всеукр. наук.-практ. конф. (21 травня 2021 р.)*. Львів, 2021. С. 47–50.
37. Пясецька Л. Особливості прояву та психокорекція страхів у підлітковому віці в загальноосвітньому закладі : метод. посіб. Вінниця : ММК, 2021. 84 с.
38. Рибалка В. Психологічна профілактика суїцидальних тенденцій в учнівської молоді : методичні рекомендації. Київ : ІПППО АПН України, КФ ВМУРОЛ «Україна», ПП Щербатих О.В., 2007. 68 с.
39. Родіна Н. Методи наукових досліджень, аналіз та презентація результатів дослідження : метод. рек. до курсу для здобувачів 3-го освітньо-кваліфікаційного рівня (доктор філософії) спец. 053 «Психологія» / Н. Родіна ; Одес. нац. ун-т ім. І.І. Мечникова, Ф-т психології та соціальної роботи. Одеса : ОНУ, 2021. 32 с.
40. Романенко Ю., Коляденко Н. Посттравматичний стресовий розлад як медико-психо-соціальна проблема. *Перспективи та інновації науки*. Київ : Вид. гр. «Наукові перспективи», 2021. № 2 (2). С. 297–304
41. Самардакова Г., Зеленська К., Красковська Т. Психіатрія та наркологія (частина 2): методичні рекомендації для самостійної роботи студентів медичного факультету. Харків, 2019. 99 с.
42. Сандал О. Психотравмувальні події як чинник травматичного досвіду особистості. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. Херсон : Вид. дім «Гельветика», 2021. № 2. С. 49–61
43. Саржевський С. Психогенії : навч. посіб. для студентів 4 курсу медичних факультетів зі спеціальності «Медицина». Запоріжжя, 2019. 70 с.
44. Свіденська Г. Особливості формування і розвитку самосвідомості на етапі переходу від підліткового до юнацького віку. *Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя, 2018. № 4. С. 148–153.

45. Сергєєнкова О., Столярчук О., Коханова О., Пасєка О. Вікова психологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 376 с.
46. Соціальна адаптація обдарованої особистості: від дитинства до юності : метод. посіб. / К. Андросович, Л. Ткаченко, Г. Ільїна, І. Якімова, В. Шульга. Київ : Інститут обдарованої дитини НАПН України, 2021. 106 с.
47. Соціально-психологічні та психолого-педагогічні засади організації медіаосвіти молоді : монографія / Л. Найдьонова та ін. / за ред. Л. Найдьонової. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022. 278 с.
48. Стандарти програми корекції девіантної поведінки підлітків віком 14-18 років, які мають досвід вживання психоактивних речовин / автор А. Бежан, Київ : Україна, 2015. 180 с.
49. Столяренко О. Психологія особистості : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 280 с.
50. Терапія горя / пер. та адапт. В. Зливков, С. Лукомська. Київ. 2021. 259 с.
51. Технології психотерапевтичної допомоги постраждалим у подоланні проявів посттравматичного стресового розладу : монографія / З. Кісарчук, Я. Омельченко, Г. Лазос [та ін.] / за ред. З. Кісарчук. Київ : Вид. дім «Слово», 2020. 178 с.
52. Титаренко Т., Дворник М., Климчук В. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
53. Токарева Н., Шамне А., Макаренко Н. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу : монографія. Кривий Ріг, 2014. 312 с.
54. Токар І. Вплив страхів на формування особистості. *Актуальні питання психології: теорія, методика, практика : зб. матер. XI Всеукр. наук. інтернет-конф. (10–11 жовтня 2022 р.).* Умань, 2022. С. 137–138.

55. Томчук С., Томчук М. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі : монографія. Вінниця : КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
56. Травматичні події: психологічна підтримка та самодопомога : довідник для фахівців і фахівчинь допоміжних професій соціальної сфери, які працюють з внутрішньо переміщеними особами та постраждалим населенням. Київ : Рада Європи, 2022. 92 с. URL: https://rescentre.org.ua/images/Uploads/Files/poperedzhenya_dl/Traumatic%20events%20UKR.pdf (дата звернення: 01.11.2024)
57. Туриніна О. Психологія травмуючих ситуацій : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : ДП «Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.
58. Хачатурян Ю. *Теоретичний аналіз проблеми психотравми в дітей* : зб. наук. пр. Київ, 2018. № 1 (7). С. 171–186.
59. Цільмак О. Алгоритм надання першої психологічної допомоги при панічній атаці : зб. матер. VII Всеукр. наук.-практ. конф. (28 жовтня 2022 р.). Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. С. 371–375.
60. Чудаєва Н., Шулдик Г. Психодрама. Курс лекцій : навч. посіб. Умань : Візаві, 2020. 158 с.
61. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
62. Шаповалюк К. Дезорганізація особистості в стресових умовах : зб. наук. пр. за матер. Всеукр. наук.-практ. конф. (14 травня 2020 р.). Умань : ФСПО, 2020. С. 93–95.
63. Щербакова О., Кондрацька Л., Беженська А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. *Габітус : наук. журн.* Одеса : Вид. дім «Гельветика», 2023. Вип. 55. С. 67–71.

ДОДАТКИ

Додаток А. Показники контрольної групи досліджуваних підлітків

№	Вік	Стать	Тип	Рівень прояву				Група ризику			
			Акцентуації характеру	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	Відносини в сім'ї	Агресивність	Недовіра до людей	Невпевненість у собі
1.	14	ч	Г, Ц, Т, Д	Середній	Середній	Середній	Низький	-	-	+	+
2.	13	ч	С	Середній	Середній	Середній	Середній	+	-	+	-
3.	13	ч	Ц, А, С, І	Середній	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
4.	13	ж	І	Середній	Середній	Середній	Низький	-	+	-	+
5.	13	ч	Г	Низький	Низький	Низький	Середній	-	-	-	-
6.	14	ж	Л, А, Т	Середній	Низький	Низький	Низький	+	-	+	+
7.	14	ж	Не виявлено	Середній	Середній	Середній	Середній	-	-	+	-
8.	14	ж	Ц	Середній	Низький	Середній	Низький	-	-	-	-
9.	14	ч	Не виявлено	Низький	Низький	Низький	Середній	-	-	+	-
10.	14	ж	Ц, Л, Т	Середній	Середній	Низький	Середній	-	-	+	+
11.	14	ч	Г	Середній	Низький	Середній	Середній	-	-	-	-
12.	13	ч	Г, Ц, Л, А, С	Середній	Середній	Середній	Середній	-	+	-	-
13.	13	ж	Ц, А, С, І, З, Д	Середній	Високий	Високий	Високий	+	+	+	+
14.	14	ж	Ц, Л, А, С, Т, І, З	Високий	Середній	Високий	Високий	+	+	+	+
15.	15	ч	Ц, Л, А, С, І	Середній	Середній	Середній	Високий	-	+	+	+
16.	14	ч	Ц, Л, І	Середній	Низький	Низький	Низький	-	+	-	+
17.	13	ж	Л	Низький	Середній	Низький	Середній	-	-	+	-
18.	14	ж	І	Низький	Низький	Середній	Середній	+	-	+	-
19.	14	ч	Д	Низький	Середній	Низький	Середній	+	-	+	+
20.	14	ж	Д	Низький	Низький	Середній	Низький	-	-	-	-
21.	14	ч	Ц, Л, А, С	Середній	Низький	Низький	Середній	-	-	+	+
22.	14	ч	З	Низький	Низький	Середній	Середній	-	+	+	-
23.	14	ж	Не виявлено	Низький	Низький	Низький	Середній	-	-	-	-
24.	14	ч	Ц, С, Н	Низький	Середній	Середній	Низький	+	-	+	-
25.	14	ж	Т, С	Низький	Середній	Середній	Високий	-	-	+	+
26.	14	ж	Не виявлено	Середній	Низький	Середній	Низький	-	-	+	-

**Додаток Б. Показник належності до групи ризику досліджуваних
підлітків експериментальної групи за гендерним аспектом за
показником**

Група ризику	Чоловіки	Жінки
Відносини в сім'ї	23% досліджуваних	30,8% досліджуваних
Агресивність	30,8% досліджуваних	23% досліджуваних
Недовіра до людей	61,5% досліджуваних	69,2% досліджуваних
Невпевненість у собі	38,5% досліджуваних	41,6% досліджуваних

**Додаток В. Показники експериментальної групи досліджуваних
підлітків**

№	Вік	Стать	Тип	Рівень прояву				Група ризику			
			Акцентуації характеру	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність	Відносини в сім'ї	Агресивність	Недовіра до людей	Непевненість у собі
1.	14	Ж	Не виявлено	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
2.	13	Ж	Ц, Л	Середній	Середній	Середній	Середній	-	-	+	+
3.	13	Ж	Не виявлено	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
4.	13	Ж	Ц, Л, А, С	Низький	Низький	Низький	Низький	+	-	-	+
5.	14	Ж	Г, Ц, Л, Н	Низький	Низький	Середній	Середній	-	-	-	-
6.	14	Ж	Ц, С, І	Середній	Середній	Низький	Середній	+	-	+	+
7.	14	Ж	Ц	Середній	Середній	Низький	Низький	-	-	+	-
8.	13	Ч	Не виявлено	Середній	Середній	Низький	Низький	-	-	+	-
9.	13	Ж	Ц, С, Т, І	Середній	Середній	Середній	Середній	-	-	+	-
10.	13	Ч	Г, С	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
11.	13	Ж	Г, Ц, Л, С, Д, Н	Середній	Середній	Середній	Високий	-	+	+	+
12.	14	Ж	Не виявлено	Низький	Низький	Середній	Середній	-	-	-	-
13.	13	Ж	Ц, Л, А, Т, І, З, Д	Високий	Високий	Середній	Високий	+	+	+	+
14.	13	Ч	Л	Низький	Середній	Низький	Низький	-	-	+	+
15.	14	Ч	Г	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
16.	13	Ч	Г	Середній	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
17.	13	Ж	Л, А, Т, І	Середній	Середній	Низький	Середній	-	-	+	+
18.	15	Ч	Д, Н	Середній	Низький	Низький	Низький	-	+	-	-
19.	14	Ч	А, І, С	Середній	Низький	Низький	Середній	-	-	+	+
20.	15	Ч	Не виявлено	Низький	Низький	Середній	Середній	-	-	-	+
21.	14	Ч	З	Середній	Середній	Середній	Середній	+	+	-	-
22.	14	Ч	Л, Д, Н	Середній	Середній	Середній	Середній	-	-	+	-
23.	14	Ч	Ц, А	Низький	Середній	Низький	Середній	-	-	+	-
24.	13	Ж	Д	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	-	-
25.	14	Ч	Т	Низький	Низький	Низький	Низький	-	-	+	-
26.	14	Ч	Ц	Середній	Середній	Низький	Середній	+	+	-	+

**Додаток Г. Показник належності до групи ризику досліджуваних
підлітків експериментальної групи за гендерним аспектом за
показником**

Група ризику	Чоловіки	Жінки
Відносини в сім'ї	15,4% досліджуваних	23% досліджуваних
Агресивність	23% досліджуваних	15,4% досліджуваних
Недовіра до людей	46,1% досліджуваних	53,8% досліджуваних
Невпевненість у собі	30,8% досліджуваних	46,1% досліджуваних