

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ
ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ДОПУЩЕНО ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри ДП та М

Юлія ГЕРАСИМЕНКО

(підпис)

« 12 » травня 2025 р.
(дата)

ВПЛИВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ФОРМУВАННЯ
ОСОБИСТОСТІ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Кваліфікаційна робота на здобуття
освітнього ступеня «магістр»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки,

Спеціальність: 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Психологія»

Здобувачка вищої освіти
групи ПС-23-11-ЗМ

ФАРАФОНОВА Марина Володимирівна / (підпис)

Науковий керівник:
завідувач кафедри ТНОП та ІО
БІПНО ДЗВО «УМО» НАПН України,
кандидат педагогічних наук

КОССОВА-СІЛІНА Галина Олександрівна (підпис)

Біла Церква 2025

Протокол аналізу звіту подібності

Заявляю, що я ознайомився (-лась) з Повним звітом подібності, який був згенерований Системою виявлення і запобігання щодо роботи:

Автор: Фарафонова Марина Володимирівна, група ПС-23-11-ЗМ

Назва: Вплив травмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці

Керівник: Коссова-Сіліна Галина Олександрівна

Підрозділ: кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Коефіцієнт подібності 1:5%

Мікропробіли: 1

Заміна букв: 2

Інтервали: 0

Після аналізу Звіту подібності констатую наступне:

☒ Запозичення, виявлені в роботі є законними і не є плагіатом. Рівень подібності не перевищує допустимої межі. Таким чином робота незалежна і приймається.

☐ Запозичення не є плагіатом, але перевищено граничне значення рівня подібностей. Таким чином робота повертається на доопрацювання.

☐ Виявлено запозичення і плагіат або навмисні текстові спотворення (маніпуляції), як передбачувані спроби укриття плагіату, які роблять роботу невідповідною вимогам законодавства (Ст. 26. ЗУ Про фахову передвищу освіту, пункт 3.1, Ст. 42. ЗУ Про освіту) та вимог НАЗЯВО (Критерій 5), а також кодексу етики і процедур. Таким чином робота не приймається.

Висновок:

Кваліфікаційна робота Фарафонові М.В. має високий рівень оригінальності академічного тексту, містить результати власних досліджень. Висновки та рекомендації, висунуті в і тексті інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Дата 06.05.2025р.

Відповідальний за антиплагіатну технічну експертизу у Білоцерківському інституті неперервної професійної освіти ДЗВО «Університет менеджменту освіти» НАПН України:

Підпис



**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ»
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ
ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ**

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

Рівень вищої освіти: магістр

Спеціальність: 053 Психологія

Освітня програма: Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д.е.н., доц. Герасименко Ю.С.

« 8 » січня 20__ року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

Фарафоновій Марині Володимирівні

1. Тема роботи «Вплив психотравмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці».

керівник роботи Коссова-Сіліна Галина Олександрівна, к. пед. наук, доцент
затверджені наказом БІНПО від «03» січня 2025 року №01-06/03

2. Строк подання студентом роботи «02» травня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи наукові праці публікації в актуальних періодичних виданнях та веб ресурсах, монографії вітчизняних та зарубіжних вчених з досліджуваних питань, власні спостереження щодо впливу психотравмуючих подій на особистість підліткового віку.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота магістра складається з основної частини і додаткової.

Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, діагностичний, корекційний), загальні висновки, список використаних джерел, додатки.

Розділ 1 – Теоретичні аспекти переживання психотравмуючих подій у підлітковому віці – складається з 3-х підрозділів: 1.1 Психічна травма та психотравмуюча подія у визначеннях і поняттях дослідників; 1.2 Психічні розлади у підлітків як наслідок психологічної травми в умовах переживання психотравмуючих подій; 1.3 Психологічна підтримка підлітків з розладами поведінки.

Розділ 2 – Емпіричний аналіз впливу психотравмуючих подій на підлітків – складається з 3-х підрозділів: 2.1. Організація дослідження; 2.2. Методи діагностики та подолання наслідків психологічної травми у підлітків; 2.3 Порівняння особливостей переживання психологічної травми підлітками експериментальної та контрольної груп за результатами діагностичних методик.

Розділ 3 – Методика реалізації тренінгових програм для подолання наслідків психотравматичних подій у підлітків – складається з 2-х підрозділів: 3.1 Специфіка тренінгової програми для підлітків із психотравматичним досвідом; 3.2. Аналіз результатів дослідження після проведення формувального експерименту.

5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Коссова-Сіліна Г.О, завідувачка кафедри ТНОП та ІО БІНПО	06.01.2025	24.01.2025
2	Коссова-Сіліна Г.О, завідувачка кафедри ТНОП та ІО БІНПО	10.02.2025	10.02.2025
3	Коссова-Сіліна Г.О, завідувачка кафедри ТНОП та ІО БІНПО	17.03.2025	17.03.2025

6. Дата видачі завдання 03 січня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Узгодження теми, складання змісту	січень	Виконано
2.	Вивчення літературних джерел	січень	Виконано
3.	Збирання емпіричного матеріалу	січень	Виконано
4.	Обробка емпіричного матеріалу	січень	Виконано
5.	Виконання розділу 1	лютий	Виконано
6.	Виконання розділу 2	лютий	Виконано
7.	Виконання розділу 3	березень	Виконано
8.	Формулювання висновків	березень	Виконано
9.	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	квітень	Виконано
10.	Подання роботи на кафедру	травень	Виконано

Студент М.В. Фарафонова
(підпис)Керівник роботи Г.О. КОССОВА-СІЛІНА
(підпис)

ДЗВО «УНІВЕРСИТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ ОСВІТИ» НАПН УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ ІНСТИТУТ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ
ОСВІТИ

Кафедра педагогіки, психології та менеджменту

ВІДГУК

керівника на кваліфікаційну роботу здобувача освіти другого
(магістерського) рівня вищої освіти заочної форми навчання ПС-23-11-ЗМ
спеціальності 053 Психологія

Фарафонові Марини Володимирівни

на тему:

«Вплив психотравмуючих подій на формування особистості у
підлітковому віці»

Загальна характеристика кваліфікаційної роботи магістра.

Кваліфікаційна робота «Вплив психотравмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці» є актуальною, має наукову новизну та теоретичне значення, оскільки стосується сучасних викликів у сфері психічного здоров'я підлітків, що пережили психотравматичні події. Актуальність теми зумовлена зростанням кількості підлітків із розладами поведінки на тлі соціальних криз, зокрема війни, дезадаптації в сім'ї, насильства тощо.

Наукову цінність становлять результати емпіричного дослідження, під час якого було з'ясовано психологічні наслідки психотравмуючих подій у підлітковому віці, а також розроблено дієвий психокорекційний підхід, що дозволяє зменшити вираженість симптомів тривожності, депресії, соматичних проявів та покращити емоційний стан підлітків.

Актуальними є теоретичні, дослідницько-аналітичні та практико-рекомендаційні положення, що стосуються діагностики і корекції психологічної травми. У роботі розкрито сучасні підходи до вивчення посттравматичних розладів, проаналізовано ефективність використання психодіагностичних методик (Гіссенський опитувальник, шкала Бека, тест Спілбергера–Ханіна, методика САН) у роботі з підлітками.

Авторкою теоретично обґрунтовано методологію дослідження, емпірично доведено зв'язок між психотравмуючими подіями та розвитком розладів поведінки, а також запропоновано корекційно-реабілітаційні підходи до психологічного супроводу таких підлітків.

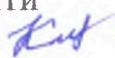
Практичне значення дослідження полягає у формуванні науково обґрунтованих рекомендацій для практичних психологів і педагогів щодо профілактики й корекції психологічних порушень у підлітковому віці, які пережили травматичний досвід.

Під час виконання роботи Фарафорова М.В. проявила самостійність, наполегливість, аналітичне мислення, вміння працювати з психодіагностичним інструментарієм та узагальнювати отримані результати. Продemonстровано високий рівень теоретичної підготовки, глибоке розуміння проблематики та здатність до практичного застосування знань у межах психологічної допомоги підліткам.

Кваліфікаційна робота Фарафорової М.В. є завершеним самостійним науковим дослідженням, виконана у відповідності із завданнями із дотриманням всіх вимог. За умови успішного захисту **кваліфікаційна робота заслуговує на оцінку «Відмінно» (91 бал, за шкалою ЄКТС – А).**

Науковий керівник:

кандидат педагогічних наук,
завідувач кафедри технологій навчання,
охорони праці та інклюзивної освіти
БІНПО



Галина КОССОВА-СІЛІНА

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 107 с., 6 рис., 4 табл., 9 додатків, 41 джерело.
Об'єктом дослідження є особистість підлітка.

Предметом дослідження є вплив психотравмуючих подій на формування особистості підлітка.

Мета роботи полягає в проведенні теоретичного аналізу та експериментального дослідження ефективності тренінгових програм, спрямованих на зменшення впливу психотравмуючих подій на формування особистості підлітка.

Методи дослідження: теоретичні (аналіз, синтез, узагальнення), психодіагностичні (опитувальники та тести, зокрема: опитувальник травмуючих подій Д.А. Циринг, Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг, Шкала депресії Бека, шкала самооцінки Спілбергера – Ханіна, тест «Самопочуття, активність, настрої» САН). Для математичної обробки даних використовувалися непараметричні методи, такі як критерій Манна – Уїтні (U) для порівняння результатів двох незалежних груп; критерій однорідності (χ^2) для визначення зв'язків між категоріальними змінними; критерій знаків (G) для оцінки зміни показників до та після тренінгу.

Актуальність теми даної кваліфікаційної роботи полягає в зростанні значущості впливу психотравмуючих подій на емоційно-психологічний стан підлітків, а також необхідністю застосування ефективних методів психологічної підтримки та корекції розладів поведінки.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні запропонованих методик тренінгових програм, спрямованих на ефективне вирішення проблем розладів поведінки підлітків, спричинених психотравмуючими подіями. Результати дослідження можуть бути використані фахівцями, які працюють у сферах освіти, психологічної допомоги та соціального захисту для проведення виховно-профілактичної роботи з підлітками.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психотравмуючі події, психологічна травма, особистість підліткового віку, розлади поведінки, травматичний досвід, сімейне середовище, особистісний розвиток, тренінг.

ABSTRACT

Qualification work: 107 p., 6 fig., 4 tab., 9 appendices, 41 sources.

The object of the study is the personality of a teenager.

The subject of the study is the influence of traumatic events on the formation of a teenager's personality.

The purpose of the work is to conduct a theoretical analysis and experimental study of the effectiveness of training programs aimed at reducing the influence of traumatic events on the formation of a teenager's personality.

Research methods: theoretical (analysis, synthesis, generalization), psychodiagnostic (questionnaires and tests, in particular: the D.A. Tsyring Traumatic Events Questionnaire, the Giessen Psychosomatic Complaints Questionnaire, Beck Depression Scale, the Spielberger-Khanin Self-Esteem Scale, the SAN "Well-Being, Activity, Mood" test). For mathematical data processing, non-parametric methods were used, such as the Mann-Whitney (U) criterion for comparing the results of two independent groups; homogeneity criterion (χ^2) to determine the relationships between categorical variables; sign criterion (G) to assess the change in indicators before and after training.

The relevance of the topic of this qualification work lies in the increasing significance of the impact of traumatic events on the emotional and psychological state of adolescents, as well as the need to use effective methods of psychological support and correction of behavioral disorders.

The practical significance of the results obtained lies in the use of the proposed methods of training programs aimed at effectively solving the problems of behavioral disorders of adolescents caused by traumatic events. The results of the study can be used by specialists working in the fields of education, psychological assistance and social protection to conduct educational and preventive work with adolescents.

KEYWORDS: traumatic events, psychological trauma, adolescent personality, behavioral disorders, traumatic experience, family environment, personal development, training.

ЗМІСТ

ВСТУП	10
РОЗДІЛ	ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ
1.	ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ
	13
1.1.	Психічна травма та психотравмуюча подія у визначеннях і поняттях дослідників.....
	13
1.2.	Психічні розлади у підлітків як наслідок психологічної травми в умовах переживання психотравмуючих подій
	17
1.3.	Психологічна підтримка підлітків з розладами поведінки
	26
	Висновки до розділу 1.....
	33
РОЗДІЛ	ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ
2.	ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ПІДЛІТКІВ
	34
2.1.	Організація дослідження
	34
2.2.	Методи діагностики та подолання наслідків психологічної травми у підлітків
	36
2.3.	Порівняння особливостей переживання психологічної травми підлітками експериментальної та контрольної груп за результатами діагностичних методик
	39
	Висновки до розділу 2
	47
РОЗДІЛ	МЕТОДИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ТРЕНІНГОВИХ
3.	ПРОГРАМ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ
	ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ПІДЛІТКІВ
	49
3.1.	Специфіка тренінгової програми для підлітків із психотравматичним досвідом
	49
3.2.	Аналіз результатів дослідження впливу психотравмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці
	76
	Висновки до розділу 3.....
	82
ВИСНОВКИ	83
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ	89

ВСТУП

Актуальність теми обумовлена зростанням значущості впливу психотравмуючих подій на емоційно-психологічний стан підлітків, а також необхідністю застосування ефективних методів психологічної підтримки та корекції розладів поведінки.

Сучасні глобальні зміни в Україні впливають на формування світогляду, переконань, моральних цінностей та соціальних ролей як у дорослих, так і у дітей. Для одних ці трансформації проходять безболісно, а для інших вони стають справжньою трагедією, що веде до дезадаптації та поведінкових відхилень.

Діти та підлітки – це група населення, для яких психічна травма, спричинена надзвичайною подією, може мати серйозні наслідки для їх подальшого психологічного розвитку. Підлітки є найбільш вразливими до соціальних та психологічних стресів, а саме в цей період спостерігається збільшення випадків конфліктної поведінки, недисциплінованості та труднощів у самоорганізації. Ці фактори можуть стати передумовами для розвитку алкоголізму, наркоманії, моральної деградації, правопорушень та злочинності.

Психологічний супровід та корекція розладів поведінки можуть допомогти попередити чи вирішити багато проблем, які виникають у підлітків, що пережили психотравмуючі події. Цей вид підтримки сприяє розвитку життєвих інтересів, цілей та соціально прийнятної поведінки у підлітків.

Наявність недостатнього теоретичного обґрунтування та обмежені емпіричні дослідження акцентують на актуальності та необхідності глибшого аналізу даної проблеми, що зумовило вибір теми для кваліфікаційної роботи: «Вплив психотравмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці».

Об'єкт дослідження – особистість підлітка.

Предмет дослідження – вплив психотравмуючих подій на формування особистості підлітка.

Метою роботи є провести теоретичний аналіз та експериментально дослідити ефективність тренінгових програм, спрямованих на зменшення впливу психотравмуючих подій на формування особистості підлітків.

Завдання які необхідно розв'язати для досягнення зазначеної мети дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми психічної травми та її наслідків у підлітків.
2. Визначити причини виникнення психічних розладів у підлітковому віці, спричинених психотравмуючими подіями.
3. Здійснити експериментальне дослідження, яке дозволить оцінити рівень психологічної травми та її вплив на поведінкові відхилення у підлітків.
4. Розробити тренінгову програму та перевірити її ефективність.

У процесі дослідження нами застосовувалися такі **методи**: **теоретичні**: аналіз, синтез, узагальнення; **емпіричні методи дослідження**: спостереження, експеримент, описові методи, порівняння; **статистичні**: спостереження, зведення та групування статистичних даних, аналіз статистичної інформації.

Експериментальна база дослідження: Ліцей «Перша Білоцерківська гімназія» Білоцерківської міської ради Київської області.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що **вперше**: проведено комплексне емпіричне дослідження впливу психотравмуючих подій на психологічний стан підлітків із урахуванням рівня тривожності, депресивності, психосоматичних симптомів і самооцінки; запропоновано поетапну модель психокорекційної роботи з підлітками, які пережили психотравму, що включає скринінг, індивідуальне/групове втручання та динамічне оцінювання ефективності; визначено найбільш інформативні психодіагностичні методики для

виявлення ознак посттравматичних станів у підлітковому віці, зокрема у контексті девіантної поведінки; доведено ефективність застосування методики САН як засобу динамічного контролю змін психоемоційного стану підлітків у процесі психокорекції.

Подальшого розвитку набули положення щодо профілактики та психокорекції девіантної поведінки підлітків, зумовленої психотравмуючими подіями, на основі емпірично обґрунтованих підходів; психодіагностичного супроводу підлітків із посттравматичними розладами у навчальному та соціальному середовищі; міждисциплінарного підходу до корекційної роботи з підлітками, що об'єднує психологічні, педагогічні та соціальні методи підтримки.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що запропоновані методики тренінгових програм спрямовані на ефективне вирішення проблем розладів поведінки підлітків, спричиненої психотравмуючими подіями. Результати дослідження можуть бути використані фахівцями, які працюють у сферах освіти, психологічної допомоги та соціального захисту для проведення виховно-профілактичної роботи з підлітками.

Апробація результатів дослідження відбувалася під час оприлюднення її основних положень на науково-практичних конференціях, серед них: регіональний науково-практичний семінар «Психолого-педагогічні чинники формування професійної компетентності кваліфікованих робітників в умовах воєнного стану» (26 квітня 2024 року) (Додаток М); III Всеукраїнська студентська науково-практична конференція «Соціально-освітні доміанти професійної підготовки сучасного компетентного фахівця» (16 травня 2024 року) (Додаток Н); Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція: «Актуальні підходи до охорони праці в професійній освіті. Концепція «безпеки 360 градусів» (22 жовтня 2024 року) (Сертифікат не надійшов); IV Всеукраїнська студентська науково-практична конференція

«Соціально-освітні домінанти професійної підготовки сучасного компетентного фахівця» (15 травня 2025 року).

Основні теоретичні, практичні результати та висновки магістерської роботи обговорювались на засіданні педагогічної ради та методичної комісії ліцею «Перша Білоцерківська гімназія» Білоцерківської міської ради Київської області.

Одержані в кваліфікаційній роботі магістра результати можуть бути використані в діяльності практичних психологів та соціальних педагогів у загальноосвітніх закладах для діагностики наслідків психотравмуючих подій у підлітків, розробки профілактичних і корекційних програм, а також як основа для подальших наукових досліджень у сфері вікової психології та психічного здоров'я дітей і підлітків.

Результати дослідження можуть бути використані ...

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (41-не найменування), 9-ть додатків на 18-ті сторінках. Робота містить 4 таблиці, 6 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 109 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ

ПЕРЕЖИВАННЯ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ

У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1 Психічна травма та психотравмуюча подія у визначеннях і поняттях дослідників

Проблема психічної травми безпосередньо пов'язана з глибинними феноменами психіки і сприймається як афективний слід переживань, пов'язаних із певною травмуючою подією. Це будь-яка зовнішня подія, що завдала людині (дорослій або дитині), середовищу їх проживання шкоду, наслідки якої переживаються настільки інтенсивно, що свідомою частина психіки неспроможна їх прийняти.

Серед перших, хто почав вивчати природу травми був австрійський психоаналітик, психіатр і невролог З. Фрейд і лікар, психолог Й. Байер [25]. Намагаючись встановити травматичну природу невротичних розладів, вони працювали з істериками, помічаючи, що джерелом усіх неврозів пацієнтів були події, які вони не хотіли або не могли згадати, але, на жаль, «проживали» їх знову і знову.

Протягом усього розвитку дослідження травм існувало безліч визначень травми як соціального чи психологічного явища. У наші дні розуміння травми вийшло далеко за межі психології та медицини.

Так, Б. Іваненко підкреслює, що особливо важко переживається та подія, у якій цінність може бути втрачена чи знищена за певних умов [8]. У концепції Т. Титаренка подія є джерелом переживання лише в тому випадку, якщо вона займає центральне або значуще місце у системі відносин особистості до дійсності, зачіпає основні смислові сфери особистості [21].

Л. Колб розглядає травматичну подію як стимул, що викликає умовну емоційну реакцію [35]. На думку Р. Пітмана, травмуюча подія виступає в ролі безумовного стимулу, а супутні йому обставини набувають властивості умовних стимулів, що викликають інтенсивну реакцію за їх пред'явлення [37]. Подібної позиції дотримуються Д.Б. Вотсон, К.Л. Халл [34].

Головною ознакою травмуючої події є її раптовість. Вона здатна різко і несподівано змінити життя людини, соціальну ситуацію розвитку, завдавши травми психіці. Нині існує велика кількість досліджень, присвячених проблематиці психічної травми. Серед найбільш значущих можна виділити публікації робіт Дж. Хермана, Р. Сторолоу, Д. Калшеда, М. Балінта, Х.Біндера, Т. Каммерера, Ф. Тастіна, Дж. МакДугалла, Д.С. Максименка, Я.О. Гошовського, Н.І. Погібко, О.Л. Туріної, О.І. Бондарчук тощо.

Однак, незважаючи на виконану вченими значну дослідницьку роботу, залишається невивченим ціла низка загальнотеоретичних питань та пов'язаних з ними практичних аспектів даної проблеми. Для опису травматичних процесів у психологічній та психіатричній літературі використовується багато понять, основні з яких: психотравма, психогенія, стрес, невроз. При цьому одне й те саме явище різні автори позначають різними термінами, а під одним і тим самим поняттям мають на увазі різні значення.

Наприклад, терміном «травма» позначають і фактори середовища, і фізичний стан, і психічний стан, і реакції організму. Так, деякі дослідники під психічною травмою розуміють важкі індивідуальні переживання. Про це пишуть Т.Є. Федорченко [24], Н.Є. Гоцуляк [5], Я.А. Демченко [6]. Іноді під психічною травмою розуміється інформаційний удар, у результаті якого механізми психіки порушуються, відбувається суттєвий розлад адаптації. Також травма визначається як психогенний удар, що характеризується надзвичайністю, гостротою, несподіванкою,

раптовістю, незрозумілістю та яка супроводжується афективними розладами. Цей підхід характерний для К.В. Седих [18], О.Л. Туриніної [23].

Ряд вчених прирівнює психічну травму до травмуючих (травматичних) подій. За визначенням багатьох психіатрів, травмуючою називають «подію, що виходить за межі нормального людського досвіду» [16]. Наведемо кілька визначень психічної травми у цьому контексті. По С. М. Томчук у «Психічна травма – це життєво важлива для особистості подія, що глибоко зачіпає її сутність і призводить до стійких переживань» [22].

По Т.Є. Федорченко [24] і Д. Магнуссон [30] психічна травма – це життєві події та ситуації, які зачіпають значні сторони існування людини. При цьому самі «критичні життєві події» нерідко вивчаються у якості психотравми як самостійне явище – М. Перре, У. Бауманн [38]; у зв'язку з депресивними розладами – Ю.С. Семенова [19]; з тривожними розладами та шизофренією – Ф. Голбергер, С. Брезнітс [31]. Психотравма як явище цими авторами досліджується, але саме поняття «психотравма» не використовується.

Наведемо приклади того, як автори класифікують та описують психічні травми у якості критичних подій. Під критичними подіями, що змінюють життя, прийнято вважати такі події, які відповідають наступним критеріям:

- 1) їх можна датувати за часом;
- 2) вони супроводжуються якісною структурною реорганізацією в структурі «індивід – навколишній світ»;
- 3) вони супроводжуються вираженими афективними реакціями. У цих випадках психічна діяльність піддається перевантаженню через необхідність адаптації.

До критичних життєвих подій відносять 43 життєві події (Social Readjustment Rating Scale – оцінна шкала соціальної реорганізації). Також

використовуються шкала життєвих подій та труднощів (Life-Events – Difficulties Schedule) – автори Браун та Кохен [32] та Мюнхенський список подій – автори Майєр-Дієвальд та Вестхофф [41]. У західній психіатрії поширена шкала Holmes-Rahe. У цій шкалі психотравмуючі події мають бальну оцінку і на підставі суми балів оцінюється сила та інтенсивність психічного впливу життєвих подій.

Близьким до психічної травматизації є «список подій, що призводять до фокального стресу» [15], до нього входять:

- 1) смерть у сім'ї;
- 2) розлучення;
- 3) операція чи госпіталізація дитини;
- 4) серйозне соматичне чи психічне захворювання члена сім'ї;
- 5) серйозна хвороба дитини;
- 6) самогубство члена сім'ї;
- 7) «життєва криза» у батька (робота, любовний зв'язок);
- 8) народження молодшого брата чи сестри;
- 9) розлука з батьками або іншою особою, яка опікується дитиною;
- 10) зміна місця проживання сім'ї.

Зауважимо, що подані у зазначених вище списках події збігаються з більшістю подій, що позначаються у різних дослідженнях як психотравми та психогенії.

Таким чином, у працях сучасних психологів та психіатрів відсутнє чітке розмежування термінів та понять. Автори описують процеси, що відбуваються в психіці своїх пацієнтів, аналізують їх механізми, дають своє трактування, наводять випадки зі своєї практики і дають їм пояснення – весь цей великий обсяг дослідницького матеріалу, безумовно, важливий для розуміння сутності травматизму, проте, очевидна відсутність єдиної термінології, єдиної теоретичної бази вносить інформаційний хаос у розвиток наукової думки.

Отже, проаналізувавши теоретичні підходи до проблеми дослідження психічної травми та травмуючої події у визначеннях і поняттях дослідників, ми змогли з'ясувати класифікацію та опис цих явищ, різні трактування понять, розглянути шкалу критичних життєвих подій, а також ознайомитись із списком подій, що травмують психіку людини.

Далі розглянемо які життєві ситуації призводять до психологічних розладів у підлітків в умовах переживання психотравмуючих подій.

1.2 Психічні розлади у підлітків як наслідок психологічної травми в умовах переживання психотравмуючих подій

Проблема психічної травматизації в дитинстві залишається однією з найактуальніших протягом десятиліть. Її вивчення обумовлене запитами психологічної теорії та практики, оскільки людське життя неминуче включає в себе біологічні та психологічні травматичні переживання. Процес самого народження часто є емоційною і фізичною травмою. Дитинство, яке зазвичай вважається щасливою порою, також може супроводжуватись тяжкими життєвими ситуаціями, такими як жорстоке поводження, розлука з близькими, втрати через хворобу або інвалідність, емоційне відкидання з боку батьків.

Представники різних теоретичних орієнтацій підкреслюють патогенний вплив психічних травм на подальший розвиток особистості та психіки дитини. М. Кляйн, М. Малер, Х. Когут, О. Кернберг, Д. Віннікотт, проводячи дослідження взаємин між матір'ю і дитиною, розглядали динаміку цих стосунків. Теоретичні концепції терапевтичних моделей травми, розроблені М. Мюррей [13], базуються на психоаналітичній традиції. Також теорія травми була розроблена в контексті теорії стресу Г. Сельє [39].

Психічна травма може суттєво змінити уявлення дитини про себе і навколишній світ. У результаті цього може постраждати відчуття стабільності і безпеки. Реакція дитини на психотравмуючі події залежить від її віку, психологічних особливостей, здатності справлятися з кризовими ситуаціями і тяжкості самої події. Спосіб сприйняття травматичних подій дитиною також залежить від її особистісних характеристик, рівня залученості до ситуації і наявності досвіду з подібними ситуаціями.

Існує безліч причин, які можуть викликати у дитини психологічну травму, але особливу увагу слід приділити тим, що стосуються родини. Сімейні стосунки займають одне з найважливіших місць у житті дитини, що пояснюється їх значущістю для формування психічного здоров'я. Тому саме родина часто стає джерелом патогенних ситуацій і психічних порушень.

Однією з основних причин психологічної травматизації, на думку С.А. Литвиненко [9], є сімейне неблагополуччя, яке може включати алкоголізм або наркоманію в родині, конфлікти між батьками і родичами, низький рівень матеріального забезпечення, злидні, жорстоке поводження з дітьми та насильство в сім'ї. За концепцією «циклу насильства», жорстоке поводження, включаючи емоційну та фізичну жорстокість, сексуальне насильство і нехтування, формує в дитини агресивність і схильність до відтворення подібних форм поведінки в соціальних стосунках, зокрема, у стосунках з власними дітьми в майбутньому.

Наслідки психологічних травм проявляються в різних сферах життєдіяльності дитини. Зокрема, згідно з даними Н.Ю Максимова [12], основними наслідками фізичного насильства для дітей є низький контроль над власною імпульсивністю, відсутність довіри до інших людей, проблеми з самовираженням та депресивні стани. У безпосередній час після психотравми можуть виникати гострі стани страху, а в довгостроковій перспективі – делінквентність і навіть садистські нахили.

Однією з найтяжчих психологічних травм є сексуальне насильство. Це явище стало об'єктом багатьох спеціальних публікацій. У когнітивній сфері у дітей можуть виникати порушення концентрації уваги через фіксацію на травматичному досвіді. Вони перестають довіряти людям, що призводить до обмеження кола спілкування, ставлення до оточуючих стає підозрілим, а їх самооцінка знижується. Діти, що пережили психотравму, можуть мати такі психосоматичні розлади, як енурез, логоневроз, бронхіальна астма, нейродерміти та інші [14].

Інші види психологічної травматизації часто отримують менше уваги, проте вони також мають значний вплив на психологічне благополуччя і нормальний розвиток дитини. Важливим травмуючим фактором для дитини є розлука з близькими або смерть одного з батьків. Як показують дослідження Ю.С. Семенової [19], у дітей, які втратили одного з батьків, спостерігаються фобічні реакції, плаксивість, порушення сну (у 33,3% з них), важкі сновидіння, почуття самотності, втрати, емоційної порожнечі. Вони можуть втрачати інтерес до діяльності, виявляти агресію і депресивні симптоми. Такі діти часто не мають досвіду переживання горя і не знають, як реагувати на втрату.

До травмуючих подій відносяться й ті ситуації, коли дитина не отримує належного догляду та уваги в сім'ї, переживає розлучення батьків, постійні сварки між ними, або коли її відкидає сім'я. Психологічну травму можуть спричинити поява нового члена родини (наприклад, народження молодшого брата чи сестри або новий шлюб батька). Дитина також може відчувати себе психологічно незахищеною, якщо батьки застосовують гіперопіку, деспотичний стиль виховання або постійно змінюють методи виховання. Ще одним джерелом травматизації є ситуація, коли родина переїжджає до іншої країни або культури, де дитина відчуває себе чужою та дезорієнтованою.

До іншого виду психологічної травматизації дитини можна віднести вплив батьківських установок на її психіку. За словами С.П. Влада [1],

саме в дитячому віці формуються базові підструктури особистості та установки, які надалі стають важко коригованими в підлітковому та дорослому віці.

Часто саме батьки є причиною психологічної травми дитини, оскільки їхні установки можуть стати основою для психотравмуючих переживань, що впливають на її психіку в майбутньому, не даючи можливості людині жити щасливо. Батьки зазвичай просять дітей бути слухняними, врівноваженими та спокійними, що може призвести до того, що в майбутньому така дитина не зможе повноцінно розслабитися та відпочити, адже буде відчувати провину за свої природні «дитячі» потреби. Крім того, така людина часто матиме труднощі у взаємодії з іншими дітьми, незалежно від того, чи є вони її близькими, чи чужими.

Травматичний досвід може мати різноманітний вплив на підліткову особистість – від незначних порушень у повсякденному житті до серйозних наслідків, які суттєво відбиваються на здоров'ї та психологічному стані. Більшість підлітків, які зазнали впливу травматичних подій, відчувають лише тимчасовий незначний психологічний дистрес. Однак у деяких випадках ці симптоми можуть не минати самостійно, а переростати у стійкі клінічно значущі прояви, що призводять до серйозних порушень у функціонуванні організму та особистості.

Психологічні розлади у підлітків, пов'язані з травматичними переживаннями, можуть проявлятися у вигляді тривоги, депресії, порушень сну, зниження самооцінки, поведінкових розладів та соціальних труднощів. Залежно від ступеня інтенсивності травми, ці симптоми можуть коливатися від легких до серйозних, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Підлітковий вік у психології розглядається як кризовий та непростий період як для самих підлітків, так і для дорослих, що їх оточують. Різні теорії розвитку підлітків підкреслюють суперечливість і амбівалентність

цього етапу. Наприклад, С. Холл [34] зазначав парадоксальність та конфліктність підліткового характеру, вказуючи, що саме у цьому віці проявляються основні внутрішні протиріччя. Дж. Герман [3] розглядав підлітковий період як етап «вростання» особистості у культуру, коли психологічний розвиток підлітка відбувається через адаптацію до соціальних норм та цінностей.

Е. Еріксон розглядав підлітковий вік як найскладніший період у житті людини, підкреслюючи, що психологічна напруга у підлітків спричинена не лише фізіологічними змінами, але й впливом соціального середовища, ідеологічних чинників та культурної атмосфери, в якій вони перебувають [40]. К.В. Седих також наголошував на значенні інтересів у цей період, адже вони є ключем до розуміння психологічного розвитку підлітка [18]. Формування особистості у підлітковому віці значною мірою залежить від процесів самосвідомості та самовизначення, які проходять через кризу та зміну відносин з оточуючим світом і собою.

За дослідженнями С.Д. Максименко [11], у підлітковому віці відбувається суттєва перебудова відносин дитини до навколишнього середовища та до самої себе, що врешті-решт призводить до формування життєвої позиції, з якої підліток починає своє доросле життя.

Таким чином, підлітковий вік є кризовим етапом, на якому активно розвиваються фізіологічні та психологічні процеси. Травматичні події можуть значно підсилювати психологічну напругу, характерну для цього періоду, і провокувати розвиток серйозних психічних розладів, таких як депресія, тривожність, агресивна поведінка, проблеми з самооцінкою та труднощі з адаптацією до соціального середовища.

Підлітковий вік – це надзвичайно важливий етап у житті людини, під час якого формуються основи соціальних та емоційних навичок, що впливають на подальше психічне благополуччя. Саме у цей період закладаються здорові звички, як-от дотримання режиму сну, регулярна фізична активність, розвиток навичок розв'язання проблем, здатність

справлятися зі складними ситуаціями та ефективно спілкування з оточуючими. Особливу увагу слід приділяти розвитку емоційного самоконтролю, який є фундаментом психологічного здоров'я підлітка у майбутньому.

Загалом, підлітковий період є часом підвищеної чутливості до різних негативних впливів. Підтримка з боку сім'ї, друзів та сприятливе соціальне середовище можуть істотно знизити ці ризики і сприяти формуванню здорової та гармонійної особистості.

Підлітки, які знаходяться у групі підвищеного ризику щодо психічних розладів через соціальні, економічні або культурні обставини, можуть зіткнутися із серйозними проблемами психічного здоров'я. Це стосується підлітків, які переживають гуманітарні кризи, мають хронічні захворювання, розлади аутистичного спектра, розумову відсталість або інші неврологічні розлади. Також до цієї групи належать вагітні підлітки, підлітки-батьки, ті, хто вступив у ранні або примусові шлюби, сироти, а також представники етнічних і сексуальних меншин. У таких випадках нестабільність життєвих умов, стигматизація, дискримінація, соціальна ізоляція та обмежений доступ до якісної допомоги значно підвищують вразливість підлітків до розвитку психічних розладів. Окреслимо деякі з них.

1. Емоційні розлади.

У підлітковому віці часто виникають емоційні розлади, які можуть проявлятися у вигляді депресії, тривожності, підвищеної дратівливості, незадоволеності або гніву. Симптоми таких станів різноманітні: від частих змін настрою до емоційних спалахів. У молодших підлітків емоційні проблеми можуть маскуватися під фізичні скарги, такі як головний біль, біль у животі чи нудота.

Депресія є однією з провідних причин захворюваності та інвалідності серед підлітків 15-19 років, посідаючи четверте місце серед основних причин хвороб у цій віковій категорії. Тривожні розлади

займають дев'яте місце у підлітків 15-19 років і шосте – у віковій групі 10-14 років. Вони значно впливають на повсякденне життя підлітків, особливо на відвідуваність школи та навчальні досягнення. Почуття ізоляції та самотності можуть підсилювати соціальну відчуженість, що лише ускладнює ситуацію. У найважчих випадках депресія може призводити до суїцидальних думок або вчинків.

2. Поведінкові розлади.

Поведінкові розлади є ще однією поширеною проблемою психічного здоров'я серед підлітків, особливо у віці від 10 до 14 років, де вони займають друге місце серед причин захворюваності. До таких розладів належить синдром дефіциту уваги і гіперактивності, який проявляється труднощами з концентрацією уваги, надмірною активністю та імпульсивністю. Такі підлітки можуть поводитися неадекватно до свого віку, що може порушувати навчальний процес і навіть призводити до конфліктів із законом.

Поведінкові розлади також включають деструктивну та зухвалу поведінку, яка часто стає джерелом конфліктів з однолітками, батьками або вчителями. Такі проблеми у поведінці негативно позначаються на навчанні та соціальній адаптації, створюючи додаткові перешкоди на шляху до інтеграції підлітка у соціум. У важких випадках такі розлади можуть призводити до правопорушень і розвитку антисоціальних нахилів.

3. Розлади харчової поведінки.

Розлади харчової поведінки є серйозними психологічними порушеннями, які часто виникають у підлітковому віці. Хоча здебільшого такі розлади діагностуються у дівчат, останнім часом їхня поширеність серед хлопців також зростає. Основні типи цих розладів включають нервову анорексію, нервову булімію та компульсивне переїдання. Вони суттєво змінюють звичне харчування та мають серйозні ризики для здоров'я.

Нервова анорексія проявляється у вигляді надмірного страху перед збільшенням ваги і постійною критикою власного тіла, що призводить до значного обмеження калорій. Нервова булімія полягає в епізодах неконтрольованого переїдання, після чого підлітки намагаються «очистити» організм, найчастіше викликаючи блювання або вживаючи проносні засоби. Компульсивне переїдання схоже на булімію, але не супроводжується діями для очищення організму, що підвищує ризик порушень обміну речовин і ожиріння.

Такі розлади часто поєднуються з депресією, тривожними станами та можуть супроводжуватися зловживанням психоактивними речовинами, що ускладнює діагностику і лікування.

4. Психотичні розлади.

Психотичні розлади, як правило, проявляються у пізньому підлітковому або юнацькому віці. Вони супроводжуються порушенням сприйняття реальності, внаслідок чого підлітки можуть відчувати галюцинації, марення чи інші симптоми, що заважають нормальній взаємодії з оточуючими.

Галюцинації можуть бути слуховими (наприклад, голоси), зоровими чи іншими. Маячні розлади проявляються у вигляді ідей, що суперечать реальності, наприклад, параноїдними думками чи вірою в особливу місію або значимість. Такі стани можуть серйозно вплинути на соціальні навички підлітка, його навчання та життєві перспективи. Окрім цього, психоз може призвести до стигматизації, що ще більше погіршує психологічний стан молодого людини.

5. Самогубство і самопошкодження.

Самогубство є однією з головних загроз для життя підлітків та залишається серед основних причин їхньої смертності. Основні фактори ризику самогубств включають:

1. Вживання алкоголю та наркотиків.

2. Насильство в дитинстві, зокрема фізичне, психологічне чи сексуальне.
3. Відчуття безнадії через недоступність допомоги та стигматизацію під час звернення за підтримкою.
4. Доступність засобів для вчинення самогубства (наприклад, отрути, медикаментів чи зброї).

Проблему ускладнює розповсюдження інформації про суїцидальну поведінку в електронних медіа, що може спровокувати ефект «наслідування» серед підлітків. Для профілактики важливо вчасно помічати ознаки депресії, тривожності та інших розладів, а також забезпечувати доступ до психологічної допомоги та створювати сприятливе середовище для емоційного благополуччя.

5. Ризиковані форми поведінки

Ризикована поведінка підлітків несе значні загрози для їх фізичного та психічного здоров'я. Такі дії можуть бути реакцією на стрес, тиск чи психотравмуючі події або способом уникнути проблем. Найпоширеніші види ризикованої поведінки включають вживання психоактивних речовин, небезпечну сексуальну поведінку, насильство та інші деструктивні звички.

Наслідки психотравм для підлітків

Психологічні травми можуть мати тривалі наслідки, що негативно впливають на розвиток підлітка. У деяких випадках такі події призводять до стійких змін особистості, які можуть проявлятися наступним чином:

1. Ворожість та недовіра до оточення. Підлітки, які пережили травматичний досвід, можуть стати ворожими або підозрілими до інших людей, відчуваючи труднощі з довірою.
2. Соціальна ізоляція. Через психотравматичні події підлітки нерідко відчувають себе відчуженими, що може призвести до самотності та депресії.

3. Відчуття спустошеності та безнадії. Після важких подій підлітки можуть втратити сенс життя та відчувати безсилля перед обставинами.
4. Хронічна тривога та постійне відчуття загрози. Постійна напруга та «готовність до небезпеки» ускладнюють адаптацію до соціальних ситуацій і повсякденного життя.

Комплексний підхід до психічного здоров'я підлітків дозволяє своєчасно запобігати наслідкам травматизації та підтримувати їх емоційне благополуччя.

1.3 Психологічна підтримка підлітків з розладами поведінки

Проблема розладів поведінки підлітків є однією з найактуальніших серед соціальних та психологічних питань сучасного суспільства. В умовах постійних змін у соціальній та культурній сфері, зростає кількість випадків поведінкових відхилень, які можуть проявлятися у різних формах. Психологічна підтримка підлітків з відхиленнями у поведінці є важливою складовою психотерапевтичної та соціальної роботи з цією групою молоді. Вона спрямована на допомогу дітям у подоланні соціальних, емоційних та поведінкових труднощів, які можуть виникати внаслідок психотравмуючих подій, соціальної ізоляції чи інших стресових факторів.

Психологічна підтримка таких підлітків є ефективним методом для корекції соціальних та поведінкових відхилень. Завдяки своєчасному та комплексному втручанням можна допомогти їм змінити негативні шаблони поведінки, відновити соціальні зв'язки і адаптуватися до суспільства. Психологічний супровід має кілька ключових аспектів:

1. Робота з емоційною сферою. Одним з важливих аспектів корекції девіантної поведінки є допомога підліткам у розумінні та контролі своїх

емоцій. Діти часто реагують на стрес або внутрішні конфлікти деструктивними формами поведінки, тому розвиток емоційної зрілості є важливим завданням психотерапевта.

2. Корекція поведінкових відхилень. Психологічний супровід передбачає активну роботу з девіантною поведінкою через когнітивно-поведінкові техніки, що допомагають змінити деструктивні шаблони поведінки. Це включає в себе як індивідуальну, так і групову терапію.

3. Соціалізація і адаптація. Однією з основних цілей супроводу є допомога підлітку у відновленні соціальних зв'язків і нормалізації взаємин з однолітками та батьками. Це включає роботу з розвитком комунікативних навичок, зміцнення соціальних і моральних орієнтирів.

4. Психологічна підтримка та консультування. Важливим компонентом є надання психологічної підтримки підліткам, щоб вони могли зрозуміти причини своєї поведінки і знайти способи подолати труднощі без негативних наслідків.

5. Профілактика рецидивів. Один з основних аспектів роботи полягає в тому, щоб запобігти повторенню девіантної поведінки через створення умов для підлітка, в яких він буде мати можливість отримати необхідну підтримку та навчитися конструктивним способам вирішення своїх проблем.

Психологічний супровід як превенція розладів поведінки.

Велика увага повинна приділятися не лише корекції девіантної поведінки, а й її профілактиці. Попередження негативних проявів в поведінці підлітків через психологічний супровід має на меті створення сприятливого середовища для розвитку особистості підлітка, формування здорових соціальних зв'язків, розвитку емоційної стійкості та моральної зрілості.

Наукові підходи до психологічного супроводу.

Різні психологи та соціологи пропонують різні підходи до психологічного супроводу підлітків. Наприклад, Т.М. Титаренко [20] та

З.Г. Кісарчук [17] визначають психологічний супровід як системну діяльність, спрямовану на надання психотерапевтичної допомоги, розвиток адаптивних навичок і підтримку емоційного здоров'я підлітків, що перебувають у групі ризику.

Підхід до психологічного супроводу, запропонований Н.М. Макаренко [10], зосереджений на важливості індивідуального підходу, врахування особистісних особливостей підлітка та об'єктивних обставин, які призвели до девіантної поведінки. Важливим є також застосування профілактичних заходів, що дозволяють мінімізувати можливість розвитку девіантних проявів у майбутньому.

Одним із важливих аспектів роботи психолога з підлітками з розладами поведінки є психологічна корекція. Вона займає пріоритетне місце серед інших методів і є невід'ємною частиною моделі психологічного супроводу. Корекційна робота спрямована на зміну негативних шаблонів поведінки та адаптацію підлітка до соціуму через розробку індивідуальних та групових програм, орієнтованих на відновлення психологічного та соціального благополуччя.

У зарубіжній та вітчизняній психологічній науці розроблені принципи та методи корекційної роботи з підлітками, які можуть допомогти у подоланні девіантної поведінки, зокрема в контексті пережитих психотравмуючих подій.

1. Принцип системності корекційних, профілактичних та розвиваючих завдань. У процесі корекції важливо здійснювати комплексний підхід, який включає не лише безпосереднє виправлення девіантної поведінки, але й профілактику, розвиваючі завдання, а також формування здорових соціальних навичок. Це дозволяє підліткові не тільки позбутися негативних проявів, але й розвинути нові адаптивні механізми.

2. Єдність діагностики та корекції. Психологічна корекція не може бути ефективною без ретельного діагностування проблем, що виникають

у підлітка. Тільки після точної діагностики можна правильно спланувати корекційний процес, враховуючи індивідуальні потреби і особливості кожної дитини.

3. Принцип корекції «згори донизу» (створення зони найближчого розвитку). Цей принцип полягає в тому, що психологічний супровід має бути спрямований на створення та підтримку зони найближчого розвитку, в межах якої підліток може розвиватися, освоюючи нові соціальні ролі, способи поведінки та навички адаптації до змінюваних умов життя.

4. Принцип корекції «знизу нагору» (тренування вже наявних здібностей). Ключовим аспектом цього принципу є фокус на розвиток вже наявних у підлітка здібностей і ресурсів. Це дозволяє йому опиратися на свої сильні сторони в процесі корекції і знижує ризик відчуття безсилля перед проблемами.

5. Діяльнісний принцип здійснення корекції. Це передбачає активне залучення підлітка до різних видів діяльності, яка є корисною для розвитку, зокрема соціально адаптованої поведінки. Він має можливість не лише слухати рекомендації, але й на практиці спробувати застосувати нові соціальні ролі, підходи до вирішення конфліктів і стресових ситуацій.

6. Морально-гуманістична спрямованість психолого-педагогічної допомоги. Психологічна допомога повинна бути не лише корекційною, але й гуманною, з акцентом на повагу до підлітка як особистості. Це забезпечує йому відчуття підтримки і розуміння, що є важливим елементом у процесі відновлення його психологічного стану.

7. Розуміння та співчуття. Важливо, щоб психолог проявляв максимальне співчуття до переживань дитини, враховуючи її емоційний стан та травматичний досвід. Підлітки, які пережили психологічну травму, часто стикаються з труднощами у взаємодії з іншими людьми. Прояв емпатії допомагає їм відновити довіру до дорослих і покращити взаємини.

8. Прагматизм психолого-педагогічного впливу. Психологічний супровід має бути орієнтований на досягнення конкретних результатів і має практичний вплив на підлітка. Необхідно працювати з реальними проблемами, з якими стикається дитина, пропонувати конкретні рішення.

9. Своєчасність психолого-педагогічної допомоги та підтримки. Чим раніше почнеться корекційна робота, тим більша ймовірність, що підліток зможе подолати девіантні прояви поведінки. Тому своєчасна психологічна допомога є ключовим фактором успішної корекції.

10. Принцип зростання складності. Задачі, що ставляться перед підлітком, мають відповідати його віковим та індивідуальним можливостям. Проте з часом складність завдань повинна поступово зростати, щоб він міг рухатися до більш високих рівнів розвитку та адаптації.

11. Облік обсягу та ступеня різноманітності матеріалу. Важливо враховувати, що кожен підліток має свою унікальну ситуацію та досвід. Відповідно, корекційний процес повинен бути гнучким і адаптованим до конкретних потреб і труднощів дитини.

Механізм корекції.

Основним механізмом корекції є моделювання критичних ситуацій у спеціально створених умовах. Це може бути як групова, так і індивідуальна робота, спрямована на відпрацювання оптимальних способів поведінки у різних ситуаціях, освоєння нових соціальних ролей і форм поведінки.

Важливим елементом є профілактика та корекція розладів поведінки в контексті переживання психотравмуючих подій. Спеціальні методичні програми мають на меті не лише корекцію поведінки, а й допомогу підліткові у відновленні його емоційного і психологічного стану після психотравмуючих подій.

Таким чином, психологічна корекція підлітків з девіантною поведінкою є багатоаспектним процесом, що включає системний підхід

до розвитку, його підтримки та адаптації до здорового соціального функціонування.

Роль навчально-виховного процесу.

Навчальна діяльність в підлітковому віці залишається основним видом діяльності для більшості дітей. Зважаючи на це, корекційно-виховна робота в межах навчально-виховного процесу виступає як комплексний емоційний і змістовний процес. Вона не лише сприяє виконанню навчальних завдань, але й коригує ставлення підлітка до навчальних предметів і школи в цілому. Таким чином, навчальний процес стає не тільки шляхом здобуття знань, але й можливістю розвитку позитивних соціальних навичок, формування відповідального ставлення до навчання та навчальних досягнень.

Важливість позашкільної виховної діяльності.

Позашкільна діяльність займає особливе місце в корекційно-виховній роботі з підлітками. Вона дає дітям можливість проявити свої інтереси та здібності, реалізувати потреби, оцінити себе і отримати зворотний зв'язок від оточуючих. Під час участі у позакласних заходах підлітки можуть знайти оптимальні способи взаємодії з однолітками та вчителями, формувати здорові соціальні зв'язки та випробовувати себе в нових соціальних ролях. Завдяки позашкільній діяльності діти мають можливість розвивати емоційно-вольові та морально-поведінкові якості, які необхідні для коректної взаємодії в суспільстві.

Методи педагогічного впливу.

Корекційно-виховна робота передбачає використання різноманітних методів педагогічного впливу, які орієнтовані на зміну особистісних рис і поведінки підлітка. Вони мають впливати не тільки на свідомість і почуття, але й на загальний розвиток його особистості. Комплексне застосування різних методів допомагає «перебудувати» особистісну систему підлітка, коригуючи його поведінкові шаблони і способи взаємодії з оточуючим світом.

Поєднання індивідуального та колективного педагогічного і психологічного впливу підвищує ефективність роботи, допомагаючи дитині краще адаптуватися до нових умов. Це сприяє не тільки зміні її зовнішньої поведінки, але й формуванню позитивних внутрішніх установок і цінностей, які важливі для здорового психологічного та соціального розвитку.

Важливість діагностики.

Для ефективної психологічної корекції необхідно застосовувати якісний діагностичний підхід до виявлення підлітків, що мають розлади поведінки та зазнали впливу психотравмуючих подій. Виявлення цих дітей на ранніх етапах дозволяє створити індивідуальний корекційний план і правильно направити зусилля психологів, педагогів та інших спеціалістів для роботи з кожним підлітком.

Отже, корекційно-виховна робота є важливою складовою психолого-педагогічного супроводу підлітків з розладами поведінки. Вона допомагає їм подолати поведінкові девіації, формує психологічні передумови для освоєння нових соціальних ролей та соціально прийнятних форм поведінки. Завдяки цьому діти можуть знайти своє місце в суспільстві, покращити свої соціальні взаємодії та адаптуватися до норм і вимог соціуму.

Завдяки своєчасному та комплексному підходу до психологічної корекції можна значно зменшити негативні наслідки психотравмуючих подій і поведінкових розладів, допомагаючи підліткам стати більш стійкими і адаптованими до життя в сучасному соціумі.

Висновки до розділу 1

Зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві, істотно впливають на уявлення про норму в поведінці, розмиваючи чіткі межі, які існували раніше. Розлади поведінки, які стають все більш поширеними серед різних верств населення, сьогодні є однією з найбільших загроз для соціальної стабільності та безпеки країни. Виховання дітей у психотравмуючому середовищі може призвести до порушень у розвитку емоційно-особистісної сфери, що з часом може сприяти виникненню різних поведінкових розладів, зокрема серед підлітків.

Підлітковий вік є особливо вразливим періодом, оскільки характеризується особистісною нестабільністю. Суперечливість, емоційна напруга, схильність до крайнощів у прийнятті рішень, непостійність настроїв і інтересів є звичними рисами цієї вікової групи. Ці особливості створюють передумови для труднощів у самовираженні та самореалізації, що в умовах зовнішніх стресових факторів може призвести до психологічних травм. Наслідком таких травм можуть бути порушення в емоційно-особистісній сфері, що за відсутності адекватного психологічного супроводу може розвиватися в стійкі розлади поведінки. Проблеми розвитку особистості, що виникають у підлітковому віці, можуть бути ефективно вирішені за допомогою психологічного супроводу та корекції поведінки.

Процес психологічного супроводу має бути орієнтований на розвиток позитивних рис особистості, зміцнення самовпевненості та віри в власні сили. Важливим аспектом цього процесу є підтримка підлітка в труднощах та допомога у подоланні стресових ситуацій, що дозволяє знизити рівень емоційної напруги та сприяє адаптації до соціальних умов.

Це допоможе дитині знайти оптимальні способи взаємодії з оточенням, коригувати свою поведінку і розвивати життєвий потенціал у межах здорових соціальних норм.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНИЙ АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація дослідження

Соціально-економічні зміни в Україні на початку XXI століття призвели до значного зниження попиту на духовні цінності, руйнації інституту сім'ї, соціально-психологічної дезадаптації дітей і підлітків, погіршення стану здоров'я населення та ускладнення криміногенної ситуації. Підліткова девіація відображає ті ж закономірності, що й загальний розвиток суспільства.

Підлітковий вік є особливо чутливим до соціальних та психологічних стресів. Саме в цей період спостерігається збільшення кількості конфліктних, недисциплінованих підлітків, які не вміють контролювати свої емоції та поведінку. Це створює передумови для розвитку алкоголізму, наркоманії, моральної деградації, правопорушень і злочинності.

Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків є одним із ключових завдань роботи психологів, соціологів, педагогів та працівників правоохоронних органів. Сучасні гуманістичні тенденції в законодавстві та державній політиці у сфері освіти вимагають розробки адаптаційних заходів для профілактики та корекції розладів поведінки серед підлітків. У нашому дослідженні ми прагнули зрозуміти, які саме психологічні феномени слід враховувати при роботі з підлітками.

Дослідження складалося з таких етапів:

1. Підготовчий етап.
2. Діагностичний етап.
3. Психокорекційний етап.
4. Етап обробки та узагальнення результатів.

На підготовчому етапі аналізувалася наукова література та готувалися методики для обстеження. Під час діагностичного етапу проводилося скринінгове обстеження методом групового заповнення опитувальників і шкал (методики Цирінг, Бека, Спілбергера – Ханіна, Гіссенська шкала). За результатами діагностики відбиралися підлітки для участі у психокорекційній роботі. Критерієм відбору була наявність клінічно підтвердженого посттравматичного розладу або його виражених ознак, навіть якщо вони не утворювали чіткої клінічної картини.

На етапі психокорекції проводилася індивідуальна або групова робота з підлітками протягом одного чи кількох сеансів. До та після сесій підлітки заповнювали бланки методики САН, що дозволяло оцінювати зміни в їхньому психологічному стані. Через деякий час проводилася повторна діагностика для оцінки динаміки симптомів ПТСР.

Етап обробки та узагальнення результатів включав:

1. Порівняльний аналіз даних між групами учасників дослідження.
2. Кореляційний аналіз для виявлення найінформативніших діагностичних методик, придатних для роботи з посттравматичними станами.
3. Якісний і статистичний аналіз ефективності психокорекційної роботи.

У межах дослідження були опрацьовані літературні джерела щодо впливу психотравмуючих подій на формування девіантної поведінки у підлітків. На основі вивченого матеріалу підібрано комплекс методик для діагностики та корекції наслідків психологічної травми, які сприятимуть покращенню стану девіантних підлітків і підвищать ефективність корекційних та реабілітаційних заходів.

1. Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (GBB) – для діагностики соматичних проявів психічних розладів, таких як головний біль, болі в суглобах, проблеми з енергетичним станом.
2. Шкала депресії Бека (BDI) – для виявлення рівня депресії та тривожних станів.

3. Шкала самооцінки (тест Спілбергера –Ханіна) – для вимірювання рівня тривожності та оцінки самооцінки підлітків.
4. Опитувальник САН – для динамічної оцінки змін стану підлітка в процесі роботи застосовувався «Самопочуття, активність, настрій».
5. Для математичної обробки даних використовувалися непараметричні методи, такі як: Критерій Манна – Уїтні (U) для порівняння результатів двох незалежних груп. Критерій однорідності (χ^2) для визначення зв'язків між категоріальними змінними. Критерій знаків (G) для оцінки зміни показників до та після тренінгу.
6. Для оцінки достовірності відмінностей за частотою подій у різних групах застосовувався Критерій ϕ^* (кутове перетворення Фішера).

2.2 Методи діагностики та подолання наслідків психологічної травми у підлітків.

Психологічна травма, як реакція людини на події, що порушують її нормальну адаптацію та саморегуляцію, є складним клініко-психологічним феноменом і об'єктом міждисциплінарних досліджень. Важливо розглядати цей феномен не ізольовано, а в контексті загального психічного розвитку та стану підлітка, особливо за наявності супутніх психічних розладів. Разом із цим у подоланні наслідків психічної травми значну роль відіграють природні процеси саморегуляції організму та активність самої особистості.

При виборі методів корекції наслідків психічної травми у підлітків із розладами поведінки, необхідно орієнтуватися на усунення причин травматизації та опрацювання травми на різних рівнях психічної діяльності. Експериментальну частину дослідження проводили у Ліцеї «Перша Білоцерківська гімназія». Було створено дві групи:

експериментальну (підлітки з девіантною поведінкою) та контрольну (підлітки з нормальною поведінкою), по 15 осіб у кожній.

Діагностика школярів проводилася в комфортній атмосфері в першій половині дня. Учасники попередньо отримали інструкції щодо заповнення методик, їм гарантували конфіденційність результатів та використання даних виключно у науково-дослідницьких цілях. Вибір методик і методів базувався на завданнях дослідження, вікових особливостях підлітків, а також вимогах валідності та надійності інструментів.

Для визначення можливого впливу травматичних подій на формування поведінкових розладів у підлітків використовувався «Опитувальник травмуючих подій Д.А. Циринг» (Додаток А). Він містить 50 запитань про події, що могли статися у житті підлітків. Автор розподілив події на три групи:

Перша група – негативні події (36 питань);

Друга група – позитивні події (10 питань);

Третя група – нейтральні події (4 питання), які можуть бути віднесені до першої чи другої групи залежно від сприйняття підлітка.

З огляду на суб'єктивне сприйняття подій, «погані» події розділялися на об'єктивно травмуючі (наприклад, смерть батьків) та суб'єктивно травмуючі (наприклад, погіршення успішності у школі) [27].

Для оцінки достовірності відмінностей за частотою подій у різних групах застосовувався Критерій χ^2 (кутове перетворення Фішера) [31], а для математичного аналізу відмінностей – критерій U-Манна-Уїтні.

Методики оцінки психологічних наслідків травми на соматичному, емоційному та особистісному рівнях включали Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (GBV) (Додаток Б) для оцінки соматичних наслідків травми. Методика виявляє проблеми у таких сферах: загальний стан і енергія організму, головний і суглобовий біль, проблеми шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи. Соматичні симптоми

можуть свідчити про психологічне неблагополуччя, особливо при хронічному стресі.

Для оцінки емоційного рівня використовувалася Шкала депресії Бека (Додаток В), яка виявляє наявність депресивних симптомів у підлітків. Методика містить 21 твердження, спрямоване на оцінку печалі, песимізму, незадоволеності собою, почуття провини, суїцидальних думок тощо. Питання № 21 (про втрату інтересу до сексу) було вилучено з варіанта для підлітків.

Оцінка виразності депресивних симптомів: < 9 балів – відсутність депресії; 10–18 балів – помірна депресія; 19–29 балів – критичний рівень депресії; 30–60 балів – виражена депресивна симптоматика.

Таким чином, використання цих методик дозволило глибше оцінити психологічний стан підлітків та обрати ефективні методи корекційної роботи з наслідками психологічної травми.

Іншою методикою, яка дозволяє оцінити як емоційний, так і особистісний компоненти травматичних наслідків, є «Шкала самооцінки» (тест Спілбергера – Ханіна) (Додаток Д). Вона застосовується для визначення рівня тривожності в конкретний момент часу (ситуаційна тривожність) та як стійкої риси особистості (особистісна тривожність). Методика містить дві шкали по 20 тверджень кожна, що оцінюють ситуаційну та особистісну тривожність. Респондент самостійно оцінює свій стан та особистісні особливості відповідно до інструкції в тесті.

Під час обробки результатів ситуаційна тривожність розраховується шляхом віднімання суми відповідей на питання 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 від суми відповідей на питання 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, додаючи до цього значення 35. Особистісна тривожність обчислюється подібним чином, віднімаючи суму відповідей на питання 21, 26, 27, 30, 33 від суми відповідей на питання 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40, до результату також додається 35. Рівень тривожності оцінюється за шкалою: менше 30 – низький, 31–45 – помірний, 46 і більше – високий.

Наступна група методик включає шкальні та проєктивні методи, спрямовані на оцінку ефективності корекційної роботи.

Для моніторингу динаміки стану підлітків під час корекційної роботи використовувався «Опитувальник САН» («Самопочуття, активність, настрій») (Додаток Е). Методика дозволяє оцінити загальний стан здоров'я, рівень активності та настроїв підлітка в конкретний момент. Проведення тестування до та після корекційної сесії допомагає визначити як початкові проблеми (додатково до інформації про посттравматичні симптоми), так і позитивні зміни, які сталися внаслідок терапевтичної роботи.

Опитувальник містить 30 пар полярних показників, за якими підлітки оцінюють свій стан. Під час підрахунку балів крайній негативний полюс оцінюється в один бал, а крайній позитивний – у сім балів. Полюси змінюються, але високі бали завжди асоціюються з позитивним станом, а низькі – з негативним. Бали підсумовуються за трьома основними категоріями:

Самопочуття: шкали 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність: шкали 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настроїв: шкали 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Результати в кожній категорії діляться на 10. Оцінки вище 4 балів свідчать про сприятливий стан, а нижче – про несприятливий. Нормальний діапазон показників становить 5,0–5,5 бала.

2.3 Порівняння особливостей переживання психологічної травми підлітками експериментальної та контрольної груп за результатами діагностичних методик

Для діагностики впливу психотравмуючих подій на формування поведінкових розладів у підлітків, у нашому дослідженні було використано Опитувальник психотравмуючих подій Д.А. Циринг (див.

додаток А), який складається з 50 різних подій, серед яких підлітки повинні були позначити ті, які мали місце в їхньому житті. Для більш детального аналізу даних та їх порівняння події були умовно розділені на чотири групи, враховуючи суб'єктивне сприйняття подій підлітками.

1. Негативні події: Сюди увійшло 36 подій, з яких 7 були об'єктивно психотравмуючими, наприклад, смерть або розлучення батьків, а 29 – суб'єктивно психотравмуючими, наприклад, отримання поганої оцінки чи поломка комп'ютера.
2. Позитивні події: 10 подій, наприклад, здійснення цікавої подорожі.
3. Нейтральні події: 4 події, зокрема переїзд на нове місце проживання.

Статистичний аналіз результатів

У результаті обробки даних було виявлено відмінності в кількості психотравмуючих подій між підлітками з розладами поведінки та нормальною поведінкою. Зокрема, підлітки з розладами поведінки відзначили в середньому 19 подій, з яких 13 були психотравмуючими; підлітки з нормальною поведінкою відзначили 16 подій, з яких 10 були психотравмуючими.

- у групі підлітків з девіантною поведінкою було зафіксовано більше негативних подій ($p < 0,01$) та об'єктивно психотравмуючих подій ($p < 0,001$);
- було виявлено відмінності в кількості суб'єктивно психотравмуючих подій ($p < 0,06$).

У той же час, відмінності за кількістю позитивних та нейтральних подій між групами були також статистично значущими, при цьому група девіантних підлітків мала значно більше позитивних та нейтральних подій, що можна інтерпретувати як певний захисний фактор у порівнянні з підлітками з нормальною поведінкою.

Таблиця 2.3.1

Порівняння кількості подій, що відбулися між групами

Показник	Середній ранг		U	p
	Розлади поведінки	нормальна поведінка		
Усі події (50)	87,02	73,09	2607	>0,05
Об'єктивно психотравмуючі (7)	94,79	65,41	1993	<0,001
Суб'єктивно психотравмуючі (29)	87,86	72,26	2541	<0,05
Негативні події (36)	90,63	69,53	2322	<0,01
Позитивні події (10)	76,62	83,36	2893	>0,05
Нейтральні події (4)	84,32	75,75	2819	>0,05

Далі ми виділили 17 подій із 50, що містяться в опитувальнику, які при застосуванні критерію кутового перетворення Фішера показали найбільшу значущість відмінностей.

Порівнюючи психотравмуючі події, зазначені в опитувальниках, ми встановили, що у підлітків з поведінковими розладами відбувалося більше психотравмуючих подій, пов'язаних зі смертю та розлученням батьків, ніж у підлітків з нормальною поведінкою. Так, підлітки з розладами поведінки частіше переживали смерть одного з батьків, що є сильною психотравмуючою подією ($\varphi^*-2,992$, $p<0,05$), а також розлучення батьків ($\varphi^*-4,484$, $p<0,05$), роздільне проживання батьків ($\varphi^*-3,902$, $p<0,05$), та вступ одного з батьків до іншого шлюбу ($\varphi^*-3,605$, $p<0,05$).

Крім того, підлітки з розладами поведінки, на відміну від підлітків з нормальною поведінкою, частіше відзначали таку подію, як скоєння поганого вчинку ($\varphi^*-7,248$, $p<0,05$), що свідчить про усвідомлення ними протиправності свого вчинку.

Із таблиці 2.2 видно, що девіантні підлітки вказали на більшу кількість подій, пов'язаних із бійкою ($\varphi^*-3,086$, $p<0,05$), побиттям ($\varphi^*-2,176$, $p<0,05$), а також програшем у змаганнях чи конкурсі ($\varphi^*-1,771$, $p<0,05$). Крім того, батьки девіантних підлітків частіше карали своїх дітей ($\varphi^*-2,264$, $p<0,05$), на відміну від підлітків з нормальною поведінкою.

Таблиця 2.3.2

Порівняння частоти психотравмуючих подій у житті підлітків

Подія, зазначена в опитувальнику		Частота події				Критерій ф* кутове перетворення Фішера	р
		девіантна поведінка		нормальна поведінка			
		кількість подій	% частка	кількість подій	% частка		
1	Ти зробив(ла) поганий вчинок	8	95,0	4	48,75	7,248	<0,05
2	Твоїх батьків викликали до школи	5	60,0	2	22,5	4,958	<0,05
3	У тебе помер тато чи мама	3	30,0	1	11,25	2,992	<0,05
4	Ти перейшов (ла) до іншої школи у зв'язку з переїздом	3	32,5	1	17,5	2,214	<0,05
5	Серйозно захворів один із твоїх батьків	2	22,5	1	8,75	2,441	<0,05
6	Один із твоїх батьків одружився	5	53,75	2	26,25	3,605	<0,05
7	Твої батьки стали жити окремо	5	57,5	2	27,5	3,902	<0,05
8	У тебе помер родич	5	52,5	3	36,25	2,074	<0,05
9	Твої батьки розлучилися	5	56,25	2	22,5	4,484	<0,05
10	Ти бився	4	53,75	2	30,0	3,086	<0,05
11	Тебе побили	2	22,5	1	10,0	2,176	<0,05
12	Тебе сильно образили	2	25,0	3	37,5	1,714	<0,05
13	Ти програв(а) у змаганнях/конкурсі	5	47,5	3	33,75	1,771	<0,05
14	Тебе покарали батьки	5	50,0	3	32,5	2,264	<0,05
15	Ти отримав(ла) хорошу оцінку	5	68,75	8	82,5	2,024	<0,05
16	Ти здійснив(ла) цікаву подорож	1	21,25	4	45,0	3,238	<0,05
17	Ти закохався (лась)	5	53,75	7	68,75	1,954	<0,05

Аналіз подій, зазначених підлітками, показав, що, на відміну від підлітків з нормальною поведінкою, підлітки з девіантною поведінкою отримують менше уваги, визнання та заохочення в сім'ї та серед

однолітків. Крім того, вони не завжди вважають такі події значущими через наявні емоційну та інтелектуальну недостатність.

При порівнянні частоти подій, віднесених до суб'єктивно психотравмуючих, позитивних і нейтральних подій, значних відмінностей не було виявлено. Це свідчить про те, що основний вплив на формування девіантної поведінки мають саме об'єктивно психотравмуючі події. Тому окремо було проаналізовано список об'єктивно психотравмуючих подій, які у підлітковому віці набувають соціального значення і безумовно травмують психіку підлітка. До таких подій можна віднести смерть або вихід із сім'ї одного з батьків.

Статистичні відмінності між отриманими частотами були розраховані за допомогою критерію χ^2 - Пірсона та представлені в таблиці 2.3. Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що підлітки з розладами поведінки частіше переживали події, як смерть батьків ($p < 0,05$) та розлучення батьків ($p < 0,001$). При цьому кількість підлітків, які пережили розлучення батьків або смерть одного з батьків, була статистично вищою в групі підлітків з девіантною поведінкою.

Таблиця 2.3.3

Порівняння показників по опитувальнику травмуючих подій

Подія, зазначена в опитувальнику	Частота події		χ^2	p
	девіантна поведінка	нормальна поведінка		
У тебе помер тато чи мама	2	1	8,844	<0,05
Один із батьків вступив у новий шлюб	5	3	5,678	<0,05
Твої батьки стали жити окремо	5	2	10,886	<0,05
Одного з батьків посадили до в'язниці	1	0	0,920	<0,05
Твої батьки розлучилися	5	2	15,907	<0,001
Ти отримав серйозну травму	2	2	1,104	<0,05
У тебе помер дідусь чи бабуся	3	3	0,004	<0,05

При проведенні аналізу серед змінних, що істотно впливають на поділ підлітків з девіантною та нормальною поведінкою, найбільше проявилися шкали, пов'язані з розлученням та смертю батьків. Крім того, аналіз, при примусовому включенні всіх змінних із опитувальника психотравмуючих подій у модель, показав 93,7% правильних розпізнань, що свідчить про високий рівень точності передбачень груп піддослідних.

Аналіз соціальної ситуації в житті девіантних підлітків свідчить, що становлення їх особистості частіше супроводжується психотравмуючими подіями, такими як смерть або розлучення батьків. Це дозволяє припустити, що життя без одного з батьків створює несприятливі умови для морально-психологічного розвитку дитини.

Згідно з нашою гіпотезою, переживання психологічної травми у підлітків може бути відображене в показниках методик, що діагностують соматичну, емоційну та особистісну сфери. Підтвердження цього припущення дасть змогу виділити ті показники, які найбільш тісно пов'язані з феноменами, що вивчаються, і можуть служити маркерами наслідків психологічної травми при психодіагностичному скануванні. Це дасть можливість виділити серед девіантних підлітків групи ризику щодо психологічної травматизації, які потребують більш глибокого індивідуального клініко-психологічного обстеження та подальшої психокорекції й реабілітації.

Результати заповнення Шкал депресії Бека та тривожності (Спілбергера – Ханіна) дозволили оцінити ступінь відмінностей між підлітками контрольної та експериментальної груп в контексті відповідних параметрів.

За результатами Шкали депресії Бека (див. додаток В) виражена депресивна симптоматика була виявлена у 11,8% підлітків з девіантною поведінкою, при цьому в підлітків з нормальною поведінкою вона була відсутня. Критичний рівень депресії продемонстрували 39,2% респондентів експериментальної групи і лише 9,52% контрольної. Отже,

більше половини респондентів експериментальної групи мали високі показники депресивної симптоматики, в той час як для контрольної групи це нехарактерно.

Аналогічним чином, висока ситуативна тривожність за опитувальником Спілбергера – Ханіна (див. додаток Д) була виявлена у 26,5% респондентів експериментальної групи, і не виявлялася у контрольної групи. Високі значення особистісної тривожності мали 75,5% підлітків з девіантною поведінкою та 35% підлітків з нормальною поведінкою.

Абсолютні числа (середні) за окремими показниками всіх методик, виконаних для обох вибірок, наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.3.4

Показники виконання клініко-психологічних
методик підлітками з девіантною та нормальною поведінкою

Показники	Середні значення		Статистична значущість відмінностей (по критерію Стьюдента)
	девіантна поведінка	нормальна поведінка	
Соматичні скарги (Гісенська шкала)			
Шкала Е (загальна енергія організму)	7,62	4,00	0,003
Шкала G (болі в голові, суглобах)	8,03	4,32	0,01
Шкала М (скарги на шлунково-кишковий тракт)	5,46	3,19	0,05
Шкала Н (скарги на серцево-судинну систему)	3,80	2,67	немає відмінностей
Рівень депресії (опитувач Бека)			
	18,59	10,89	0,02
Тривожність (опитувач Спілбергера – Ханіна)			
особистісна	52,58	40,75	0,00003
ситуативна	35,07	26,57	0,01
Загальний бал	24,85	13,94	0,01

Отримані дані свідчать про суттєві відмінності між підлітками експериментальної та контрольною групами. Це дозволяє припустити, що

в кожній групі діагностичні значення можуть мати різні клініко-психологічні показники. Проведений кореляційний аналіз підтвердив цю гіпотезу.

У підлітків контрольної групи критерії ПТСР, що виражають підвищене збудження (D) та уникнення (C), пов'язані виключно з показниками соматичних скарг. Це свідчить про те, що для них характерна переважно соматизація, обумовлена емоційними переживаннями. Таким чином, симптоми фізичного неблагополуччя, такі як суглобові та головні болі, проблеми з серцево-судинною системою та загальна енергія організму можуть бути сигнальними ознаками пережитої психологічної травми. Для виявлення таких скарг може бути використаний, наприклад, Гіссенський опитувальник соматичних скарг (див. додаток Б).

У підлітків експериментальної групи спостерігається ширший спектр зв'язків параметрів ПТСР і показників клініко-психологічних методик. Як і для підлітків контрольної групи, для них характерна соматизація збудження, пов'язана з травмою, переважно у вигляді болю в суглобах і голові, а також зниженням загальної енергетики організму. Однак в експериментальній групі також відзначається зв'язок між емоційно-особистісними показниками, такими як депресія та тривожність (як ситуативна, так і особистісна), і такими параметрами ПТСР, як порушення соціальної сфери діяльності (F). Повторні спогади про травму (критерій B) корелюють з високим рівнем депресії. Уникання спогадів про травму (C) та порушення соціального функціонування (F) супроводжуються низьким рівнем загального ставлення до себе.

Отже, на відміну від підлітків з нормальною поведінкою, наслідки психологічної травматизації у підлітків з розладами поведінки охоплюють не лише соматичну сферу, а й ширші емоційно-особистісні структури. Враховуючи це, діагностичними орієнтирами для

розпізнавання травматичних станів у них можуть служити показники всіх використаних клініко-психологічних методик.

При порівнянні параметрів ПТСР у різних групах було виявлено, що у підлітків контрольної групи значущі кореляції між показниками переживання травми відсутні. У той же час в експериментальній групі виявлені тісні зв'язки між усіма параметрами ПТСР, що свідчить про формування загального комплексу. Взаємопов'язаність показників соматичних, емоційних та особистісних проблем девіантних підлітків з переживаннями травми підтверджує необхідність застосування всіх описаних методик для виявлення групи ризику з психологічної травматизації. Ці методики можуть також бути корисні для оцінки ефективності психокорекційних втручань у довгостроковій перспективі.

Висновки до розділу 2

Тенденції розвитку суспільства визначають численні фактори ризику психічного травмування дітей. Виховання в психотравмуючій атмосфері спричиняє порушення емоційно-особистісного розвитку, що може призвести до поведінкових розладів. Особливу увагу слід приділити підліткам, які потрапляють до групи ризику. Цей факт підкреслює важливість пошуку ефективних методів діагностики та психологічної допомоги для таких дітей. Тому виникає потреба глибше розглянути феномен психічної травми та розробити методики для її діагностики та усунення негативних наслідків, що стало основною метою нашого дослідження.

Вибрані та частково модифіковані методи діагностики психотравматичних переживань у підлітків дозволили детально описати характер найбільш типових психічних травм і ступінь виразності їх наслідків. Отримані результати свідчать про значні відмінності між підлітками експериментальної та контрольної групами. Наслідки

психічної травматизації у дітей з розладами поведінки проявилися більш виразно та масштабно, охоплюючи як соматичну, так і емоційну сфери. У підлітків з нормальною поведінкою переважала схильність до соматизації психологічних проблем.

Таким чином, соматичні скарги у дітей контрольної групи та емоційний і соматичний дискомфорт у підлітків експериментальної групи можуть бути симптомами перенесених психічних травм. Це також служить діагностичними критеріями для віднесення їх до групи ризику щодо подібної травматизації. Оцінка цих ознак може бути здійснена за допомогою психодіагностичних методик, наведених у роботі.

Застосування методу соматичної терапії для психокорекції наслідків психічної травми у підлітків з розладами поведінки внаслідок травмуючи подій показало його ефективність. Це підтверджує досягнення мети дослідження.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИКА РЕАЛІЗАЦІЇ ТРЕНІНГОВИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ У ПІДЛІТКІВ

3.1 Специфіка тренінгової програми для підлітків із психотравматичним досвідом

Маючи багаторічний досвід вітчизняних та зарубіжних науковців, ми вважаємо тренінгову групу найефективнішим форматом роботи з підлітками, які мають розлади поведінки через вплив психотравматичних подій. На відміну від лекційної форми, тренінгова група створює більш довірливу атмосферу, у якій учасники можуть бути активними, випробовувати нові моделі поведінки, брати участь у вправах та розігруванні ситуацій. Інтерактивний формат дозволяє залучати різні канали сприйняття: підлітки не лише слухають інформацію, а й через активну участь отримують новий досвід. Емоційне залучення під час вправ сприяє глибшому засвоєнню матеріалу тренінгу.

Робота над тренінговою програмою ведеться у двох напрямках одночасно. Перший напрямок полягає у формуванні групи підлітків, проведенні діагностики та оцінці ризиків. Другий – в адаптації програми до особливостей групи, підборі відповідних вправ, завдань і відеоматеріалів.

Попередня діагностика учасників групи

Аналіз і діагностика учасників групи є необхідними для розробки програми, яка відповідатиме їхнім потребам та особливостям. Важливо оцінити рівень знань та установки підлітків щодо різних форм девіантної поведінки внаслідок травматичних подій, а також врахувати їхній

попередній життєвий досвід. Для цього використовується метод «Бесіди/інтерв'ю з учасниками тренінгу» (Додаток Ж).

Розмова включає три основні блоки, які допомагають з'ясувати:

1. Уявлення підлітка про ризики та небезпеки, з якими він може зіткнутися, та його ставлення до них.
2. Досвід девіантної поведінки, який підліток уже має.
3. Рівень знань підлітка про види розладів поведінки та їх наслідки, зокрема уявлення про куріння, вживання наркотиків, алкоголю тощо.

Важливі аспекти під час розмови:

- створення доброзичливої та спокійної атмосфери. Бажано проводити бесіду наодинці, забезпечивши дитині безпечні умови та відсутність втручання третіх осіб;
- інформування підлітка про мету бесіди та подальшого тренінгу, а також отримання його згоди на участь.

Приклади питань для бесіди:

- Як ти зараз почуваєшся?
- Який у тебе настрій?
- Що тебе цікавить у житті? Чим ти любиш займатися?
- Чим зазвичай займаєшся у вільний час?
- Чи хотів би дізнатися щось нове?

На що звертати увагу психологу.

Психолог повинен приділяти увагу не лише змісту розмови, а й тому, як дитина взаємодіє:

- Чи легко йде на контакт або ж відчуває недовіру.
- Які теми охоче обговорює, а яких уникає.
- Чи відповідає чесно, особливо якщо про підлітка вже є об'єктивна інформація.
- Які прояви невербальної поведінки спостерігаються:
- Чи підтримує зоровий контакт.

- Чи комфортно почувається під час розмови (пози тіла, рухи рук, голови тощо).

- Чи може спокійно сидіти на місці протягом тривалого часу.

Такий підхід дозволяє не лише краще зрозуміти потреби учасників тренінгу, але й забезпечує основу для підбору ефективних методів психологічної допомоги підліткам з психотравматичним досвідом.

Діагностика не завершується на етапі формування групи. У процесі проведення занять необхідно постійно оцінювати налаштованість і готовність учасників долучатися до різних форм діяльності, таких як групові дискусії, ігри, творчі завдання, лекційні фрагменти, перегляд відеоматеріалів, мозкові штурми тощо. Оскільки ці аспекти важко передбачити до початку роботи, підбір форм роботи здійснюється індивідуально для кожної групи.

Проведення тренінгу: організація та етапи.

Тренінгова програма, яка використовувалася у формувальному експерименті, складалася з десяти занять, тривалістю до двох годин кожне. Заняття проходили один раз на тиждень у першій половині дня в Ліцеї «Перша Білоцерківська гімназія». Перед початком експерименту всі учасники були проінструктовані щодо правил заповнення бланків методик, їм гарантувалася конфіденційність даних і використання результатів виключно для науково-дослідницьких цілей.

У тренінговій роботі завжди одночасно відбуваються два паралельні процеси:

1. Динаміка групи та її розвиток.
2. Засвоєння змісту тренінгу.

Важливо, щоб психолог приділяв увагу обом цим аспектам. Саме в цьому полягає як складність, так і великий потенціал тренінгової роботи. Процес можна розділити на три ключові етапи:

1. Знайомство та встановлення групової взаємодії:
 - уведення в тему;

- формування групових правил і норм спілкування.

2. Основна робота з темами тренінгу:

- виконання практичних вправ;
- опрацювання проблемних ситуацій;
- обговорення та рефлексія отриманого досвіду.

3. Закріплення матеріалу та підбиття підсумків:

- аналіз досягнутих результатів;
- підсумкове обговорення;
- прощання та завершення групової роботи.

Рекомендації щодо ведення тренінгу.

Ми пропонуємо орієнтовну схему паралельних процесів. Етапи розвитку групи подані не в класичному вигляді, а у вигляді ключових точок, на які слід звертати увагу під час роботи з групою. Це допоможе психологам враховувати особливості групової динаміки під час вибору завдань і вправ. Такий підхід забезпечує адаптивність тренінгової програми до індивідуальних особливостей групи та підвищує ефективність роботи з підлітками, які пережили травматичний досвід.

Етапи розвитку групи.

1. Знайомство учасників:

- встановлення первинного контакту;
- розвиток відчуття належності до групи.

2. Представлення формату роботи та тем тренінгу:

- огляд методів і підходів, які будуть використовуватися під час занять;
- ознайомлення з розкладом і цілями тренінгу.

3. Створення безпечної атмосфери та формування правил поведінки:

- спільне визначення норм і правил роботи в групі;
- забезпечення відчуття психологічної безпеки для кожного учасника;

Можливий період поляризації:

- конфронтація між учасниками або зі змістом тренінгу;
- розв'язання конфліктних ситуацій.

4. Етап ефективної роботи над темами тренінгу:

- активна участь у вправах і дискусіях;
- глибоке опрацювання основних тем тренінгу.

5. Згуртування групи:

- підвищення рівня співпраці та підтримки між учасниками;
- посилення відчуття єдності.

6. Формування довіри між учасниками:

- створення умов для відкритості та щирого обміну думками.

7. Закріплення матеріалу:

- підсумкові вправи для закріплення знань і навичок.

8. Діагностика змін у підлітків:

- аналіз прогресу учасників за допомогою методів спостереження

та оцінювання.

9. Завершення роботи групи:

- прощання та емоційне завершення спільного досвіду.

10. Домовленості про подальшу роботу:

- обговорення можливих наступних кроків і підтримки поза межами тренінгу.

Теми занять:

1. «Підліток ХХІ століття, ризики з якими він стикається».
2. «Емоції та почуття: їх вплив на прийняття рішень щодо розладів поведінки».
3. «Сприйняття себе та свого тіла».
4. «Хто я?»
5. «У ситуаціях конфлікту я».
6. «Споживання алкоголю».
7. «Споживання наркотичних речовин».
8. «Розвиток залежності».

9. «Мої прагнення та бажання».

10. Закріплення та повторення вивченого матеріалу.

Заняття 1

Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається

Ця тема чудово підходить для знайомства учасників тренінгу. На початку заняття пропонується творчий підхід: учні малюють сучасного підлітка (себе), фіксують основні ризики, з якими стикаються, і діляться тим, як ці ризики впливають на їхнє життя (Додаток И).

Вправа «Що означає бути підлітком?»

Після обговорення ризиків, ведучий пропонує учасникам сформулювати ключові характеристики поняття «підліток» у їхньому розумінні, наприклад: «Підліток – це...».

Ведучий підсумовує думки учасників, наголошуючи, що підлітковий вік – це надзвичайно цікавий і важливий період розвитку. У цей час змінюється не лише тіло, а й думки, почуття, ставлення до себе, оточуючих і світу загалом. Це також період, коли можуть виникати труднощі у взаєморозумінні з дорослими, що призводить до «конфлікту поколінь».

Дискусія «Стіна на стіну».

Ведучий пропонує учасникам висловити свою думку щодо наведених тверджень:

1. «Підлітковий вік – це час кризи та різних патологій».
2. «Усі підлітки однакові. Один підліток нічим не відрізняється від іншого».
3. «Підлітки – це просто діти».
4. «Розвиток підлітків відбувається однаково і синхронно».
5. «Дорослим не варто втручатися у проблеми підлітків – вони повинні розбиратися самотійно».

Учасники діляться своїми думками, а ведучий підсумовує, підкреслюючи, що підлітковий вік – це час індивідуальних змін і формування особистості.

Запитання для обговорення.

Психолог ставить учасникам відкриті запитання, щоб перейти від загальних уявлень до конкретних прикладів із життя:

- Чи траплялося у твоєму житті щось подібне?
- Як це проявляється у твоєму житті?
- Що ти відчуваєш, коли чуєш або бачиш подібні ситуації?
- Як це виглядає у твоєму повсякденні?

Робота з цінностями

На перших заняттях рекомендується торкатися теми цінностей підлітків.

- Діагностична мета: психолог оцінює, наскільки у підлітків розвинені цінності, такі як добробут, дружба, кохання, стосунки.
- Розвивальна мета: якщо виявлено, що певні цінності недостатньо сформовані, тренер допомагає їх розвинути протягом тренінгу.

Вправа «Мої цінності».

Кожен учасник отримує аркуш зі списком цінностей (наприклад: життя, незалежність, кохання, дружба, здоров'я, гроші, діти, свобода, навчання, кар'єра, душевний спокій тощо).

Завдання:

1. Обрати 3-5 найважливіших цінностей.
2. Виділити 3 найменш значущі цінності.
3. Позначити цінності, над якими учасник раніше не замислювався.

У невеликій групі учасники можуть поділитися своїми думками в загальному колі. У великій групі – розділитися на пари і обговорити свої вибори.

Підтримка активності та рефлексія.

Під час виконання вправ важливо заохочувати учасників до роздумів, запитань, висловлення власної думки, навіть якщо це суперечить загальній точці зору. Це сприяє розвитку критичного мислення та формуванню власних висновків.

Підсумкове коло.

На завершення заняття ведучий організовує коло, де ставить запитання:

- Як ви себе відчуваєте після заняття?
- Що було для вас важливим, новим або цікавим?
- Чим ви хотіли б поділитися з іншими учасниками?
- Як ви розумієте, для чого була ця вправа?

Таке завершення допомагає підліткам осмислити отриманий досвід та підготуватися до наступних занять.

Заняття 2

Емоції та почуття: їх вплив на прийняття рішень щодо розладів поведінки

Вступ до теми.

Емоції та почуття виділені в окрему тему, оскільки вони відіграють ключову роль у прийнятті рішень підлітками, зокрема щодо розладів поведінки. Пропонується зробити тему емоцій наскрізною для всього тренінгу, використовуючи спеціальні вправи (на називання, малювання, вираження емоцій) і ритуали на початку та в кінці занять.

Особливості емоційної сфери підлітків девіантної поведінки.

Під впливом травматичних подій такі підлітки часто відзначаються емоційною нестабільністю, різкою зміною настрою, схильністю до тривоги і депресії. Їм складно виробляти стійкі форми емоційного реагування, особливо в ситуаціях безвиході.

Міні-лекція «Що таке почуття?»

На початку заняття ведучий коротко розповідає про природу емоцій:

- Полярність емоцій: Майже кожна емоція має протилежну: впевненість ↔ тривожність, радість ↔ горе, захищеність ↔ страх.

- Сильні емоційні стани: Афект, стрес, шок, паніка, пристрасть, розпач.

- Почуття як вищий рівень емоцій: Вони більш усвідомлені й відповідають потребам людини.

Емоційне «Я» складається з трьох компонентів:

1. «Я» подобаюся: Відчуття успіху, визнання, симпатії з боку інших.

2. «Я» здатний: Впевненість у своїх здібностях, насолода успіхом, відсутність страху перед поразкою.

3. «Я» захищений: Відчуття безпеки, значущості у своєму соціальному колі, відсутність тривоги та ворожості з боку оточуючих.

Практичні вправи з емоційного інтелекту.

Для розвитку навичок розпізнавання і контролю емоцій можна використовувати такі вправи:

- «Вгадай емоцію», «Зобрази емоцію» – підлітки малюють або показують емоції мімікою і жестами.

- Гра Ю. Гіппенрейтер «Розвиваємо емоційний інтелект».

- «Емоції у міміці» – аналіз виразів обличчя у різних ситуаціях.

- «Як наші вчинки залежать від наших емоцій» – розбір ситуацій, коли емоції впливають на прийняття рішень.

Рекомендації щодо керування емоціями.

Психолог дає поради, як підліткам управляти своїми емоціями:

1. Поважайте почуття інших.

2. Будьте терпимими до чужих емоцій.

3. Заохочуйте бажану поведінку.

4. Уникайте конфліктів і агресії.

5. Нейтралізуйте бажання помститися.

Якщо підлітка переповнюють сильні емоції, можна:

- Попросити про допомогу.

- Дати волю емоціям: поплакати, зробити перерву, подумати про приємне.

- Зайнятися фізичною активністю.

- Самонавіювання: шукати позитив у ситуації.

- Перейняти досвід інших у заспокоєнні себе.

Тестування за допомогою кольорового тесту Люшера.

На завершення заняття пропонується пройти кольоровий тест Люшера, який допоможе:

- Визначити психофізіологічний стан учасників.

- Оцінити рівень стресостійкості, активності, комунікативних здібностей.

- Зрозуміти наявність та причини психологічного стресу.

Результати тесту дозволять психологу глибше проаналізувати внутрішній стан підлітків, зокрема тих, хто пережив психотравмуючі події, та розробити ефективну програму допомоги.

Заняття 3

Сприйняття себе та свого тіла

Мета заняття: розширити досвід підлітків у взаємодії з тілесним образом «Я», допомогти їм прийняти та цінувати своє тіло, розвинути здорове ставлення до зовнішності.

Вступна бесіда: «Ставлення до тіла у підлітковому віці».

Підлітковий період характеризується перебудовою самооцінки, формуванням інтимно-особистісних відносин та підвищеною значущістю уваги з боку представників протилежної статі. Часто підлітки незадоволені своїм тілом, що може призводити до бажання змінювати його зовнішній вигляд.

Обговорення: «Що ми робимо зі своїм тілом і навіщо?»

Питання для учасників:

1. Що ми робимо зі своїм тілом?

2. Навіщо ми це робимо?

Методика: результати відповідей записуються на аркуші паперу, розділеному на дві колонки: «Позитивні сторони» і «Негативні сторони».

Негативні сторони	Позитивні сторони
Шкідливо для здоров'я	Наголошує на індивідуальності
Неможливість позбутися змін	Почуття гордості за свою унікальність
Втрата індивідуальності (раб моди)	Підвищення настрою і впевненості
Можливий конфлікт із близькими	Краса та привернення уваги
Нав'язування стереотипів	Зміна поведінки на позитивну
Мозковий штурм: «Причини сором'язливості щодо тіла».	

- Чого соромляться люди?

- Причини сором'язливості.

Чого соромляться	Причини
Великий зріст	Думки оточуючих
Великий ніс	Глузування, знуцання
Повнота/худорлявість	Рівень особистісного розвитку
Косметичні дефекти	Страх бути гіршим за інших
Вугрі	Невпевненість у собі
Колір шкіри	Страх бути невизнаним
Криві ноги	Знижена сила волі
Не підтягнуте тіло	Страх бути на увазі

Обговорення культурних та історичних аспектів змін зовнішності.

Розглядаємо, чому люди змінюють свій зовнішній вигляд у різні епохи і культурах. Наприклад:

- Макіяж: засіб підвищення впевненості, привабливості, підкреслення індивідуальності.

- Татуювання: від ритуального значення до вираження внутрішнього світу і бажання виділитися.

- Пірсинг: приналежність до субкультур, створення іміджу, бажання не бути як усі.

Що ми робимо з тілом	Для чого?
Макіяж	Щоб сподобатися, підвищити впевненість,

Татуювання	підкреслити індивідуальність Красиво, модно, вираз внутрішнього світу, шокувати оточуючих
Пірсинг	Стильність, сексуальність, імідж, приналежність до клану

Творча вправа: «Ліплення тіла з глини».

Мета: допомогти підліткам усвідомити унікальність свого тіла.

Процес: кожен учасник ліпить фігуру тіла з глини, висловлюючи своє ставлення до нього.

Ключові тези для обговорення:

- критерії краси змінювалися в різні епохи;
- кожне тіло унікальне і має свою цінність;
- важливо навчитися приймати своє тіло і піклуватися про нього.

Практична частина: «Ліплення тіла з глини».

Мета:

- допомогти підліткам усвідомити унікальність людського тіла;
- розвинути навички самоприйняття та поваги до власного тіла.

Хід вправи:

1. Розподіл на групи: учасники діляться на три групи, кожен підліток самостійно ліпить певну частину тіла з глини, не радячись з іншими.

2. Створення фігури:

- готові частини тіла об'єднуються в одну фігуру;
- кожна підгрупа презентує свій твір, розповідаючи:
- Що це за частина тіла?
- Як вона функціонує?
- Які можливості і обмеження вона має?

3. Обговорення:

- кожен учасник пояснює, чому обрав саме цю частину тіла;

- важливо відзначити, якими якостями завдяки цій частині фігура стала повноцінною;

- інші підгрупи також долучаються до дискусії, висловлюючи свої думки.

Творче завдання: Татуювання та макіяж.

Мета:

- дослідити ставлення підлітків до змін у зовнішності;
- сприяти розвитку самоусвідомлення через образотворчу діяльність.

Хід вправи:

1. Нанесення візерунків:

- учасники малюють фарбами на своєму тілі уявне татуювання або макіяж;

- підлітки обирають місце, стиль і обсяг малюнка самостійно.

2. Обговорення результатів:

- кожен розповідає, що саме зобразив, чому вибрав це місце і що відчуває у новому образі.

Запитання для обговорення:

- Що означає твій малюнок?
- Як ти почуваєшся у такому образі?
- Що змінилося у твоєму сприйнятті себе?

3. Рефлексія на майбутнє:

- Уявити, що цей малюнок – справжнє татуювання, і ви прожили з ним багато років.

- Що ви відчуваєте зараз? Чи хотіли б ви його змінити чи видалити?

Основні висновки заняття:

- Зміна фізичного вигляду впливає на емоційний стан.
- Можливість моделювати зовнішність допомагає зрозуміти особисті кордони та відчуття міри.

- Інтенсивність змін у зовнішності (татуювання, макіяж, пірсинг) відображає внутрішній стан людини.

- Татуювання часто відбиває тимчасові стани, які можуть змінюватися з часом.

Підсумок заняття: «Прийняття свого тіла».

1. Збалансований образ тіла:

- надмірний акцент на окремих частинах тіла призводить до спотвореного сприйняття себе;

- важливо розвивати цілісне ставлення до тіла, враховуючи всі його частини.

2. Вплив громадської думки:

- сором'язливість щодо свого тіла часто виникає через глузування та стереотипи суспільства;

- це може призвести до замкнутості, невпевненості та заниженої самооцінки.

3. Внутрішня гармонія:

- навіть з ідеальною зовнішністю можна відчувати дискомфорт, якщо є внутрішній конфлікт;

- важливо працювати над внутрішнім прийняттям себе.

4. Любов до себе:

- кожна людина унікальна та неповторна, незалежно від недоліків тіла;

- підвищення самооцінки і любов до себе допомагають розкрити свій потенціал.

Рефлексія:

- Що нового ви дізналися про своє тіло сьогодні?

- Які висновки зробили щодо своєї зовнішності?

- Як можна підтримувати позитивне ставлення до свого тіла щодня?

Завершення:

Коротке резюме про індивідуальну стратегію роботи з тілом та унікальність кожної людини.

Таке заняття сприятиме розвитку позитивного сприйняття тіла, формуванню здорової самооцінки та вмінню приймати своє тіло таким, яким воно є.

Заняття 4

Хто я?

Мета заняття:

- сприяти розвитку адекватної самооцінки підлітків;
- навчити аналізувати свої якості, знаходити сильні сторони та визначати риси, які потребують роботи;
- розвивати навички саморефлексії.

1. Вступна частина: Міні-лекція «Що таке самооцінка?»

Перед початком лекції пропонуємо учасникам відповісти на кілька запитань:

1. Чи оцінювали ви колись себе, свої якості, переваги та недоліки?
2. Чи збігалася ваша самооцінка з оцінкою вас іншими людьми?

Основні тези міні-лекції:

- Самооцінка – це оцінка самого себе, своїх якостей, переваг і недоліків.
- Види самооцінки:
 - Завищена: людина переоцінює свої можливості, егоїстична, нехтує думкою інших.
 - Адекватна: людина реально оцінює себе, свої можливості, адекватно реагує на критику.
 - Занижена: людина недооцінює себе, має невпевненість, відчуває тривогу.

Приклад таблиці для мозкового штурму «Самооцінка»:

Завищена	Адекватна	Занижена
Переоцінка своїх даних	Знання себе	Недооцінка своїх даних
Егоїстичність	Правильне ставлення	Невпевненість
Відчуття переваги	до інших	Тривожність
Нехтування думкою інших	Здорове сприйняття критики	Сором'язливість

Після створення таблиці учасники обговорюють, до якої з колонок вони відносять себе і чому.

2. Практична вправа: «Хто я? 20 слів» (Додаток К).

Мета: допомогти підліткам краще зрозуміти себе, свої цінності та особисті якості.

Хід вправи:

- Кожен учасник пише 20 слів, які асоціюються у нього із собою.
- Слова можуть стосуватися характеру, захоплень, відчуттів, зовнішності тощо.
- Після цього учасники (за бажанням) діляться своїми результатами, розповідаючи, чому вибрали саме ці слова.

3. Вправа «Список рис характеру»

Мета: допомогти підліткам визначити позитивні та негативні риси характеру.

Інструкція:

1. Роздаємо список рис характеру.

2. Кожен учасник ставить знак:

- «+» — риса характеру відповідає їхній думці про себе.
- «-» — риса не властива їм.
- «?» — учасник не впевнений у відповіді.

3. Після виконання вправи обговорюємо результати:

- Які риси хотілося б змінити?
- Чому саме ці риси?
- Хто б міг допомогти у зміні цих якостей?

Приклад списку рис характеру:

Риса характеру	«+» «-» «?»	Коментар
Подобаюся собі Остерігаюся інших чи скривджений Люди можуть довіряти мені Завжди зберігаю добрий вираз обличчя Життя мені подобається Не подобаюся собі Втрачаю час даремно Не можу знайти куди діти свої сили Використовую свої здібності Не розумію себе Відчуваю себе скутим Добре використовую час		

4. Теоретична частина: «Як спостерігати за собою».

Основні принципи самоспостереження:

1. Починати з контролю за поставою, ходою, манерою говорити.
2. Спостерігати за іншими як за «дзеркалом» для себе.
3. Навчитися одночасно діяти і спостерігати за собою.
4. Виділяти головне у своїх діях і відчуттях.
5. Аналізувати свої дії після ситуації, а не лише під час.
6. Відновлювати в пам'яті прожитий день, тиждень, відзначати головні події.

5. Завершальне обговорення: Рефлексія заняття.

Питання для обговорення:

1. Які риси характеру ви хотіли б змінити у собі?
2. Чому саме ці риси?
3. Хто може допомогти у зміні цих якостей?
4. Що заважало вам зробити це раніше?
6. Підсумки зустрічі
 - Самооцінка є важливою складовою особистісного розвитку.
 - Вміння об'єктивно оцінювати себе допомагає приймати зважені рішення і покращувати життя.

- Регулярне самоспостереження та аналіз своїх дій сприяє розвитку адекватної самооцінки.

- Кожен з нас має сильні та слабкі сторони, і важливо вміти бачити як переваги, так і недоліки.

Домашнє завдання (за бажанням):

- Протягом тижня вести «Щоденник самооцінки»: щовечора записувати одну річ, яка вдалася добре, і одну, яку хотілося б покращити.

- Подумати, які кроки можна зробити для підвищення своєї самооцінки.

Таке заняття допоможе підліткам краще розуміти себе, навчитися рефлексувати і формувати позитивне ставлення до власної особистості.

Заняття 5

У ситуаціях конфлікту «Я»

Мета заняття: надати учасникам практичні навички поведінки у конфліктах, ознайомити зі стратегіями вирішення конфліктів та методами виходу з них.

Починаємо із запитання до учасників: «Що таке конфлікт?» Пропонуємо кожному назвати одне слово, яке асоціюється з цим поняттям. Можливі відповіді: розбіжності, суперечка, зіткнення, сварка. Наголошуємо, що всі варіанти правильні, але важливо зрозуміти, звідки виникають ці розбіжності.

Щоб наочно показати причину конфліктів, проводимо простий експеримент із аркушем паперу: учасники згинають аркуш декілька разів і відривають кути. Коли вони розгортають папір, видно, що результат у всіх різний, хоча інструкції були однакові. Це демонструє, що одна й та сама інформація може сприйматися по-різному, що призводить до непорозумінь і конфліктів.

Конфлікти – це природна частина життя, адже всі ми різні. Наші погляди, звички та інтереси можуть не збігатися з оточуючими, що інколи

призводить до непорозумінь. Проводимо гру «Я відрізняюся від інших людей тим ...», щоб підкреслити природність відмінностей між людьми.

Також звертаємо увагу учасників на те, що конфлікт має не лише негативні, але й позитивні сторони. Наприклад, кризи у стосунках можуть стати поштовхом до розвитку та покращення взаємодії з іншими людьми.

Вправа «Плюси та мінуси конфлікту».

Група ділиться на дві команди: одна шукає позитивні сторони конфліктів, інша – негативні. Після презентації результатів обговорюємо, чому кожен із пунктів має значення.

Далі переходимо до методики «Мій підхід до конфлікту». Розповідаємо про стратегії поведінки у конфлікті та пояснюємо, що кожна з них може бути ефективною у різних ситуаціях. Практикуємо техніки: «Я-твердження», «психологічна амортизація», «заїжджена платівка», «нескінченне уточнення».

Техніка «Я-твердження» вчить висловлювати свої почуття, не звинувачуючи інших. Наприклад, замість «Ти повинен принести мені книгу» краще сказати «Мені було б приємно, якби ти приніс мені книгу».

Техніка «Психологічна амортизація» допомагає знижувати напруження у спілкуванні. Наприклад, на фразу «Ти зовсім з глузду з'їхала!» можна відповісти «Іноді мої дії можуть здатися незвичними». Підлітки працюють у парах, відпрацьовуючи вміння переводити конфлікт у мирне русло.

Техніка «Заїжджена платівка» вчить говорити «ні» впевнено та спокійно, не даючи співрозмовнику сумніватися у своїй позиції.

Техніка «Нескінченне уточнення» допомагає знизити напругу, ставлячи уточнюючі питання замість негайного реагування на звинувачення. Це дозволяє опоненту «виговоритися», що знижує ризик загострення ситуації.

На завершення заняття створюємо «Кодекс вирішення конфліктів», який складається з таких етапів:

Пауза: оцінка ситуації та власних емоцій.

Чому: аналіз мотивів і вчинків іншої сторони.

Що: визначення своїх цілей у ситуації.

Як: вибір найкращої стратегії для досягнення цілей.

Дії: реалізація плану.

Аналіз: оцінка результатів і ефективності обраної стратегії.

Цей підхід допомагає підліткам формувати конструктивну модель поведінки у складних ситуаціях, розвивати навички вирішення конфліктів та будувати здорові стосунки з оточуючими.

Заняття 6

Споживання алкоголю

Теми «Споживання алкоголю» та «Споживання наркотичних речовин» можна проводити як окремі заняття або поєднувати їх, залежно від ситуації у групі. Наприклад, якщо підлітки не мають досвіду вживання психоактивних речовин і не контактують із тими, хто їх вживає, тоді доцільно розглядати ці теми у контексті формування залежності.

Розпочинати заняття варто з обговорення причин і мотивів вживання алкоголю. Оптимальним форматом буде бесіда з питаннями:

- Чому люди вживають алкоголь?
- Яких цілей вони прагнуть досягти?
- Що вони отримують від цього?

Ці питання можна ставити як для індивідуальної роботи, так і для обговорення у малих групах. Учасники можуть записувати свої відповіді на стікерах і розміщувати їх на великому аркуші. Завдання психолога – структурувати ці причини та об'єднати їх у великі блоки, наприклад:

- Незадоволеність собою чи своїм станом.
- Проблеми у стосунках.
- Незадоволеність життям.
- Вплив оточення, де вживають шкідливі речовини.

- Цікавість.
- Нудьга.
- Тиск чи загроза.

Важливо використовувати формулювання, які пропонують самі учасники. Після цього ведучий може звернутися до їхнього особистого досвіду з питаннями:

- Чи траплялися у вас подібні ситуації?
- Як ви оцінюєте цей досвід?
- Як ви ставитеся до людей, які вживають алкоголь поруч із вами?
- Чи можете ви сказати «ні» у такій ситуації?

Роботу з наслідками вживання алкоголю доцільно поділити на два етапи. Перший – інформаційний: показ відеоматеріалу, міні-лекція або робота з друкованими матеріалами. Мета: дати підліткам об'єктивну інформацію про вплив алкоголю на здоров'я, інтелектуальні здібності та майбутнє потомство без залякувань.

Другий етап – робота з особистим досвідом підлітків або із заздалегідь підготовленими кейсами. Формат залежить від виявлених причин вживання алкоголю в групі. Коли група вже опрацювала причини, цілі та наслідки, варто перейти до обговорення альтернативних способів подолання складних життєвих ситуацій.

Форми роботи можуть бути різними: групова дискусія або мозковий штурм у малих групах. Результати можна записувати на окремих аркушах або створити символічну «клавіатуру фортепіано», де чорні клавіші символізують негативні ситуації, а білі – конструктивні способи вирішення проблем.

Важливо підкреслити, що «білих клавіш» завжди більше, і завжди можна знайти вихід із ситуації. На завершення вправи можна запропонувати учасникам поділитися, які нові способи подолання

труднощів вони для себе відкрили. Або запропонувати кожному взяти із собою стікер із найбільш підходящим для них методом.

Для глибшого розуміння можливих дій у складних життєвих ситуаціях проводиться вправа «Переправа через річку». Для підвищення обізнаності учасників щодо міфів про алкоголь корисною буде вправа «Голосування».

На завершення заняття підліткам пропонується відповісти на питання:

- Що було для вас важливим/новим/цікавим?
- Чи хочете ви поділитися своїми думками з іншими учасниками?

Заняття 7

Споживання наркотичних речовин

Основна відмінність між темами «Споживання алкоголю» та «Споживання наркотичних речовин» полягає у різному ставленні до них у сучасній українській культурі. Алкоголь часто інтегрований у повсякденне життя, тоді як наркотики залишаються під забороною. Важливо підкреслювати негативний вплив обох речовин на життя людини, наголошуючи на свободі вибору та відповідальності підлітка у таких ситуаціях.

На початку заняття пропонуємо з'ясувати рівень обізнаності та основні інтереси учасників щодо теми. Для цього можна попросити їх записати спонтанні асоціації до слів «наркотики» та «наркоманія» на картках. Потім картки групуються за темами, наприклад: «види залежностей», «причини залежності», «наслідки», «можливості допомоги», «почуття», «способи придбання», «місця вживання» тощо. Ці групи стануть основою для подальшої дискусії.

Обговорення може бути вільним і спиратися на знання та досвід учасників. Допоможуть такі питання:

- Що таке наркоманія, наркотики, залежність?
- Які причини можуть призвести до вживання алкоголю, куріння, наркотиків?
- У чому полягає небезпека першої спроби?
- Чи можна вважати алкоголь наркотиком?
- Чи корисне куріння?
- Чому куріння може сприяти вживанню алкоголю і наркотиків?
- Які ризики пов'язані з вживанням лікарських препаратів?
- Чи знаєте ви фільми, книги або реальні історії про наркоманів?
- Хто розповсюджує наркотики і чому сам не вживає їх?
- Який вплив наркозалежність має на фізичне і психічне здоров'я?
- Які переваги дає здоровий спосіб життя без алкоголю, тютюну, наркотиків?

Також пропонуємо створити плакат, який застерігатиме від вживання психоактивних речовин. Плакат варто залишити на стіні до завершення тренінгової програми.

Вправа «Наркозалежний. Хто він?» допоможе учасникам усвідомити образ людини з наркозалежністю.

Наступна вправа «Так – Ні» спрямована на формування навички відмови у ситуаціях, коли пропонують шкідливі речовини. Підлітки розподіляються на дві групи та шукають способи сказати «Ні» у подібних ситуаціях. Наприклад:

- «Я не курю (не п'ю)»
- «Мені це не підходить»
- «Мої батьки цього не схвалюють»
- «Я хочу залишатися здоровим»
- «Це небезпечно для життя»
- Щоб краще зрозуміти наслідки девіантної поведінки, проводимо гру «Що за цим заховано».

На завершення заняття ведучий підкреслює важливість вміння протистояти тиску оточення, розвивати власне «Я», орієнтуватися на загальнолюдські цінності та зберігати фізичне й моральне здоров'я у дорослому житті. Формування позитивного мислення сприятиме подоланню життєвих труднощів.

Заняття 8

Розвиток залежності

Для закріплення тем, пов'язаних із вживанням шкідливих речовин, добре підходять вправи типу «Переконай іншого» та «За і проти». Можна запропонувати такі завдання:

- Переконайте молодших дітей у шкідливості куріння. Що б ви їм сказали?
- Які слова ви б підібрали для розмови зі своїми дітьми про алкоголь і наркотики?

Після виконання вправи варто обговорити:

- Чи вдалося вам переконати співрозмовника?
- Які слова викликали позитивну реакцію, а які – протест?

У контексті формування залежностей доцільно піднімати тему здоров'я, його цінності, здорового способу життя та важливості турботи про фізичне і психічне благополуччя.

Важливо не лише обговорювати загрози та наслідки залежностей, але й зосереджувати увагу на позитивних аспектах, яких варто прагнути. Для цього проводиться вправа «Здоров'я».

Далі – мозковий штурм «Наслідки залежності від вживання шкідливих речовин», де розглядаються такі аспекти:

Витрати суспільства на лікування. Лікування ускладнень від вживання наркотиків та алкоголю потребує значних коштів, які могли б використовуватися для інших цілей.

Злочини. Для купівлі алкоголю чи наркотиків потрібні гроші, які залежні люди часто дістають незаконним шляхом, що підвищує рівень криміналізації суспільства.

Погіршення стосунків між людьми. Залежні люди часто відчують депресію, роздратованість, що негативно впливає на оточуючих.

Результати обговорення варто зафіксувати на великому аркуші паперу й залишити його на видному місці до кінця тренінгової програми.

На завершення заняття підліткам пропонується прослухати притчу «Все в твоїх руках». Сюжет притчі нагадує, що життя та здоров'я кожного залежать від власних рішень. Педагоги, лікарі та батьки можуть лише допомогти інформацією, але вибір завжди за самою людиною.

Після притчі учасники діляться своїми враженнями, обговорюють, що було корисним та цікавим під час заняття.

Заняття 9

Мої прагнення та бажання

Ця тема добре співвідноситься із попередніми. Ми пропонуємо в рамках роботи з цією темою підвищити рівень самооцінки підлітків девіантної поведінки внаслідок впливу травмуючи подій та дати знання про теоретичні основи мотивів і потреб. Тему, на нашу думку, варто розпочати із інформаційного повідомлення. Наголошуємо на тому, що в психології поняття «бажання» тісно пов'язане з поняттям потреб і пропонуємо зупинитися на одній із найпопулярніших теорій про потреби – піраміди потреб Абрагама Маслоу.

Після інформаційного повідомлення про піраміду потреб А. Маслоу, пропонуємо кожному учаснику групи написати міні-твір на тему «Яким я хочу бути». На аркуші паперу підлітки у вільній формі (без обмеження в обсязі) повинні передати свої уявлення про те, яким вони бачать своє майбутнє, викласти цілі та плани щодо побудови свого подальшого життя.

Зауважимо, що написання міні-твору для багатьох виявилось дуже складним завданням. І хоча ніхто не відмовлявся писати, твори були дуже стислі. Пояснення цьому ми бачимо не стільки у відсутності навички писати твори, скільки у тому, що творча, нестандартна робота представляла для багатьох підлітків девіантної поведінки серйозні труднощі.

З метою усвідомлення підлітками своїх реальних бажань та можливостей, виконуємо вправу «Я хочу-можу-не можу» (Додаток Л).

Далі ми пропонуємо скласти колаж на тему «Мої мрії» із листівок, вирізок із журналів тощо. Після виконання завдання його залишаємо на видному місці і по досягненню цілей і виконання бажань, підлітки можуть викреслювати їх із колажу.

Наприкінці заняття ведучий ставить одне чи кілька запитань:

Як вам здається, про що/для чого була ця вправа?

Що для вас було важливим/новим/цікавим?

Чим хотіли б ви поділитися своїми думками з іншими учасниками?

Заняття 10

Закріплення та повторення вивченого матеріалу.

Завершення програми

Фінальний етап тренінгу складається з кількох ключових частин: закріплення вивченого матеріалу, відповіді на залишені питання, емоційне завершення групової роботи та оцінка змін, які відбулися з учасниками. Найкращий спосіб закріплення знань — коли підлітки самостійно передають інформацію іншим, аргументують свої думки та шукають нові факти. На цьому підході можна вибудувати всі завершальні вправи тренінгу.

Щоб допомогти учасникам отримати відповіді на питання, що їх турбують, корисно заздалегідь створити можливість для цього. Наприклад, можна організувати «Поштову скриньку», куди підлітки

анонімно залишатимуть свої запитання, або провести спеціальну вправу наприкінці тренінгу. Важливо надати цьому процесу ігрового формату, оскільки підлітки часто соромляться ставити відверті питання через страх виглядати нерозумно чи через табуйованість певних тем. Ігрові техніки та анонімність допоможуть подолати ці бар'єри.

Підбиття підсумків тренінгу можна провести у форматі проєкту, який учасники створюють самостійно за результатами вивчених тем. Це може бути створення газети, соціальної реклами, відеоролика або інша творча робота. Головне — дати підліткам можливість переосмислити й творчо опрацювати отриману інформацію. Форма проєкту залежить від віку, рівня розвитку учасників і динаміки групи. Чим старші та більш згуртовані підлітки, тим більше самостійності можна їм надати у виконанні проєкту.

Окрім завершення роботи з темами, важливо приділити увагу завершенню відносин між учасниками групи. Можна організувати обмін невеликими подарунками, сюрпризами, побажаннями чи подяками. Це вчить підлітків завершувати розпочаті справи конструктивно, залишаючи приємні спогади й контакти. Група та її учасники можуть стати важливим ресурсом підтримки для підлітків у майбутньому.

На завершення програми доцільно провести ті ж діагностичні методики, які використовували на етапі діагностики. Це допоможе оцінити зміни у знаннях, ставленнях та поведінці учасників. Також важливо дізнатися, як самі підлітки оцінюють результати тренінгу для себе особисто.

3.2 Аналіз результатів дослідження впливу психотравмуючих подій на формування особистості у підлітковому віці

У цьому розділі представлений аналіз результатів повторного тестування учасників групи з метою вивчення динаміки їхніх показників після проведення формувального експерименту.

Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (див. додаток Б), який був використаний у дослідженні, включає широкий перелік скарг, що оцінює загальне самопочуття, вегетативні дисфункції і порушення функцій внутрішніх органів. Крім того, в опитувальнику спеціально оцінюється ступінь інтенсивності нездужань, на які скаржиться опитуваний, оскільки в рамках даного підходу суб'єктивне сприйняття тяжкості страждань є більш значущим, ніж зовнішня об'єктивніша градація за частотою виникнення. Отримані дані оцінювалися за 4 шкалами від 0 до 24 балів:

- 1 шкала «Виснаження», що характеризує загальну втрату життєвої енергії;
- 2 шкала «Шлункові скарги» відображає синдром психосоматичних шлункових нездужань (епігастральний синдром);
- 3 шкала «Ревматичний фактор» – в якій описуються виражені суб'єктивні носять алгічний або спастичний характер;
- 4 шкала «Серцеві скарги» відображає концентрацію скарг у судинній сфері.

Результати дослідження соматичних скарг учасників групи до та після експериментальної роботи представлені на рис.3.2.1

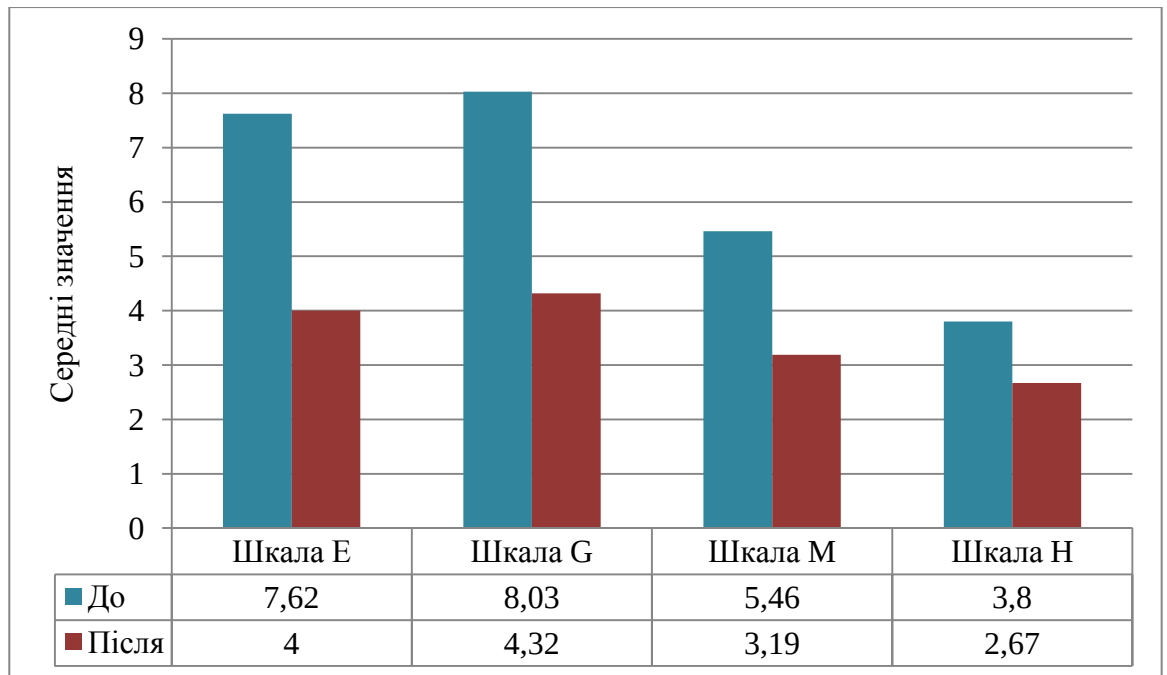


Рис. 3.2.1 Зміни показників соматичних скарг до та після експериментальної роботи. Шкали: Е (загальна енергія організму), G (болі в голові, суглобах), М (скарги на шлунково-кишковий тракт), Н (скарги на серцево-судинну систему).

Порівнюючи показники до та після експериментальної роботи, можемо відмітити позитивну динаміку всіх шкал досліджуваних показників соматичних скарг підлітків. Обробка даних за допомогою критерію однорідності показала високу достовірність цих змін ($p < 0,01$).

Тест на психосоматичні скарги дозволив оцінити рівень фізичного та психічного здоров'я підлітків. Повторне тестування показало зниження кількості скарг на болі в різних частинах тіла, поліпшення загального самопочуття та енергії організму після формувального експерименту. Це свідчить про зниження рівня стресу та покращення загального психоемоційного стану.

Іншою методикою, яку ми застосували в дослідженні, була Шкала депресії Бека (див. додаток В), призначена для виявлення депресивних симптомів у підлітків. Симптоми депресії, оцінені за допомогою цього тесту, є досить стійкими та мають тенденцію до тривалого збереження.

Результати дослідження рівня депресії представлені на рис. 3.2.2.

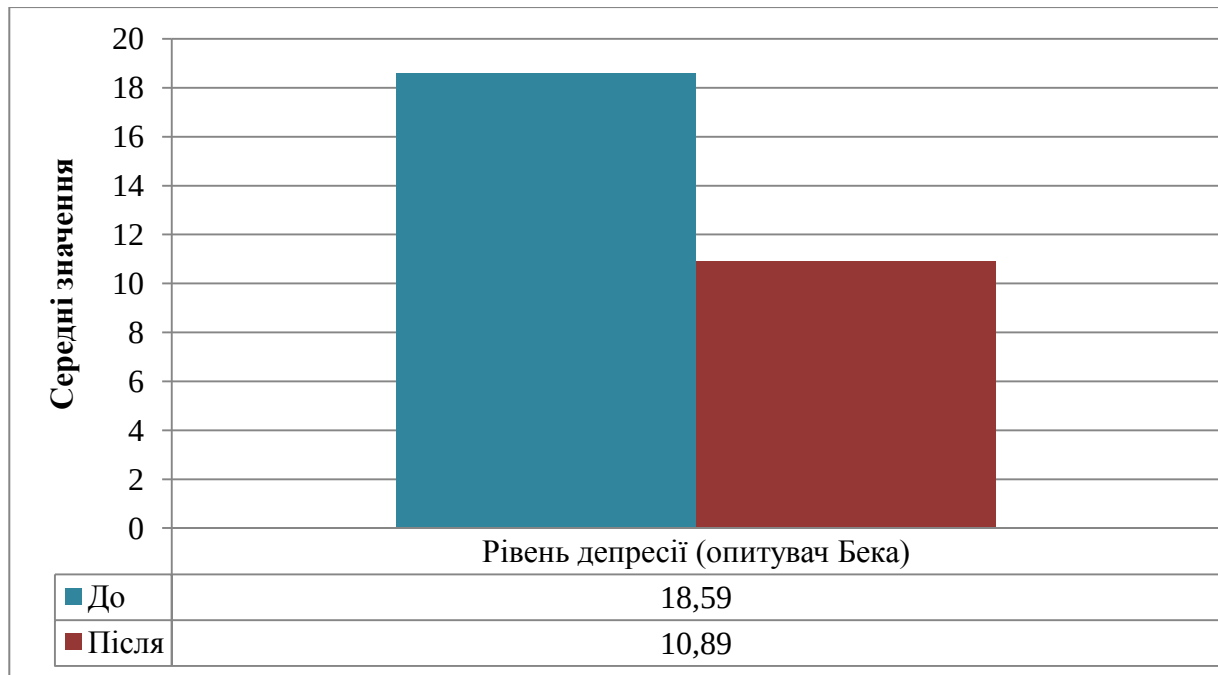


Рис. 3.2.2 Зміни показників рівня депресії (Шкала депресії Бека) до та після експериментальної роботи

За показниками шкали депресії Бека виражена депресивна симптоматика до початку формувального експерименту, була виявлена у 18, 59% підлітків з девіантною поведінкою внаслідок впливу травмуючих подій, при цьому помітна різниця показників депресії після експериментальної роботи – у 10, 89% респондентів.

Порівняння результатів до та після експериментальної роботи показало значне зниження рівня депресивних симптомів у підлітків. Це можна пояснити успішною реалізацією програми заняття, спрямовану на поліпшення психоемоційного стану підлітків і розвитку їхнього емоційного інтелекту.

Тест, розроблений Ч.Д.Спілбергером та адаптований Ю.Л.Ханіним (див. додаток Д), є інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність, як стан) та особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Шкала самооцінки складається з 2-х частин, які окремо оцінюють тривожність реактивну та особистісну.

Результати дослідження тривожності учасників групи до та після експериментальної роботи представлені на рис. 3.2.3

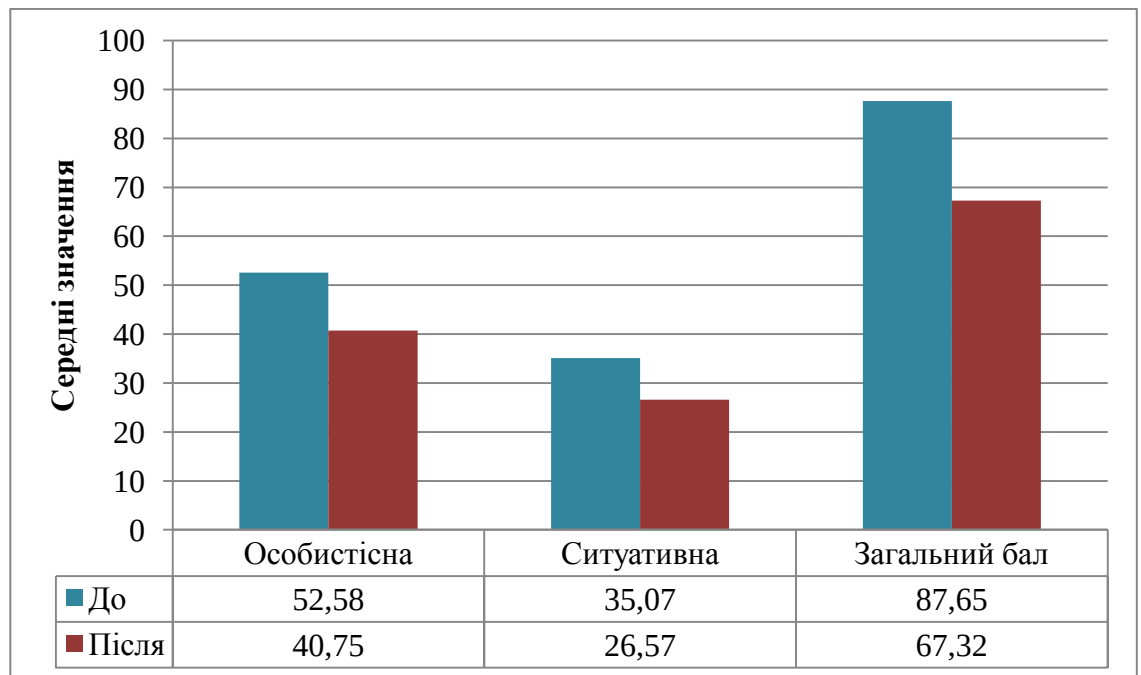


Рис. 3.2.3 Зміни показників рівня тривожності (опитувач Спілбергера – Ханіна) до та після експериментальної роботи

На початку експерименту високий рівень ситуативної тривожності був зафіксований у 87,65% респондентів, а на його завершення – у 67,32%. Аналіз даних показав значну достовірність цих змін ($p < 0,01$).

Отже, дослідження рівня тривожності показало значне зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності. Підлітки стали менш схильними до переживань і тривоги в повсякденному житті, що підтверджує ефективність заходів, спрямованих на зниження рівня стресу та розвитку впевненості у собі.

Для проведення діагностики особливостей психоемоційного стану за шкалами «Самопочуття», «Активність», «Настрій», використовували методику САН (див. додаток Е). Отримана за кожною зі шкал сума знаходиться в межах від 10 до 70 балів та дозволяє виявити функціональний стан підлітків у даний момент часу.

Зміни показників за шкалами методики САН, отримані при первинній та повторній діагностиці, представлені на рис. 3.2.4.

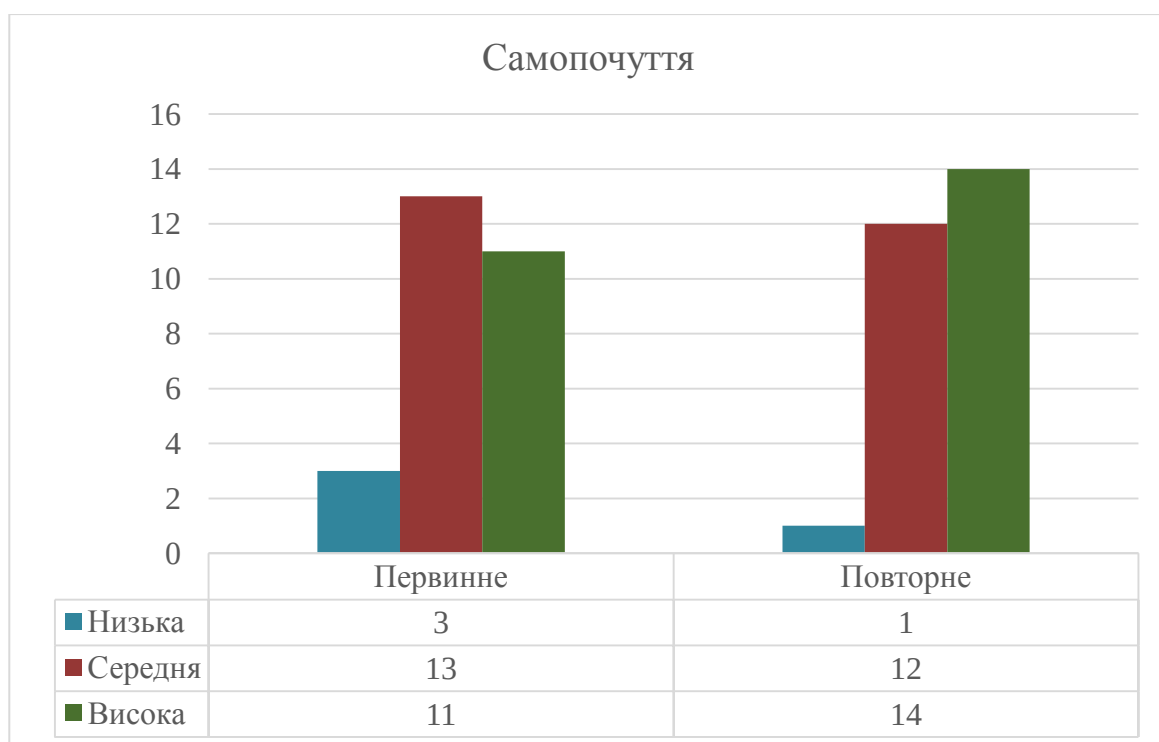


Рис. 3.2.4. Зміни показників за шкалою «Самопочуття»

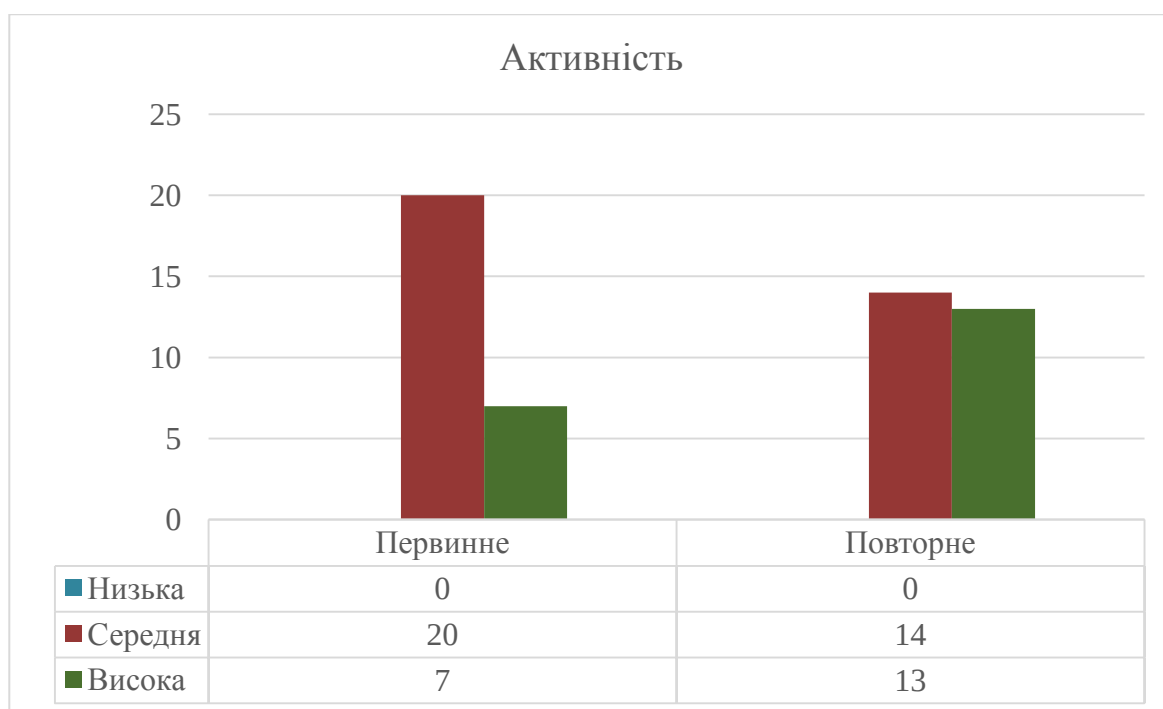


Рис. 3.2.5. Зміни показників за шкалою «Активність»

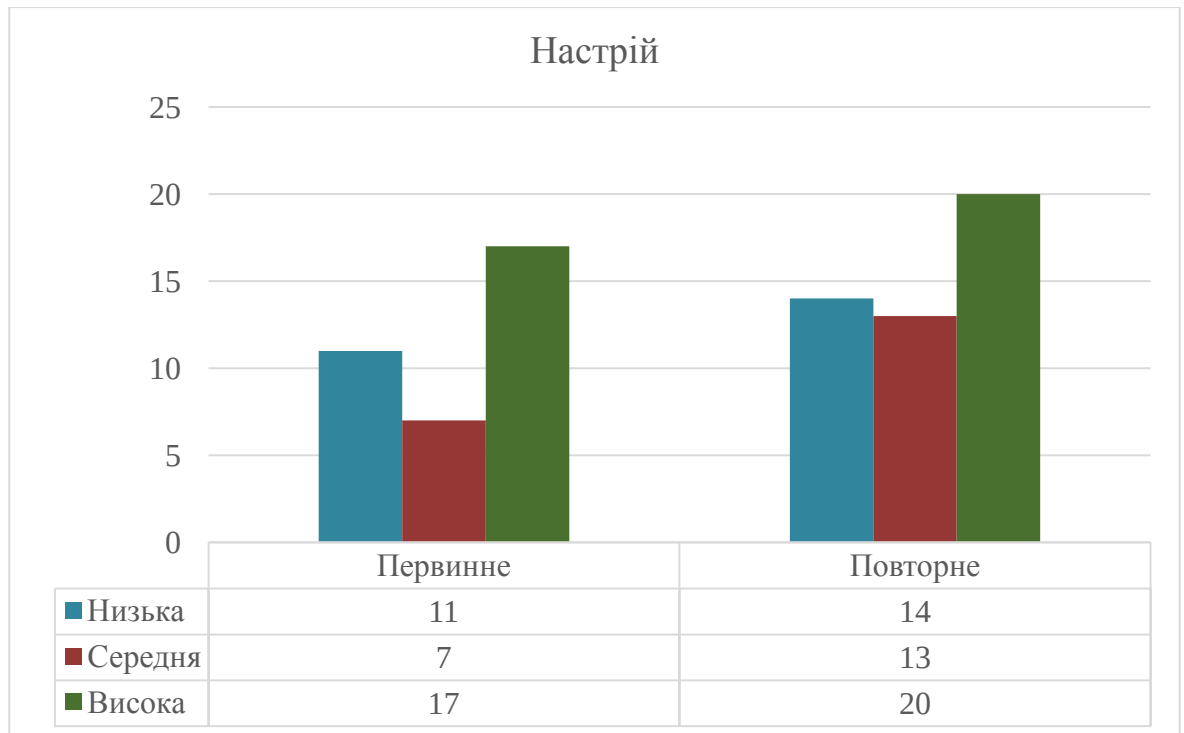


Рис. 3.2.6. Зміни показників за шкалою «Настрій»

Таким чином, з отриманих даних видно, що зростання оцінок після нашого заняття відзначається за всіма трьома показниками, тобто у більшості підлітків спостерігається помітне поліпшення таких характеристик психоемоційного стану як самопочуття, активність та настрій. Найбільш виражений процес за шкалою «Самопочуття» та шкалою «Активність».

Математична обробка даних

Для статистичної обробки результатів було застосовано непараметричні методи, зокрема критерій Манна – Уїтні (U), критерій однорідності (χ^2) та критерій знаків (G). Ці методи дозволили отримати об'єктивні дані щодо зміни рівня показників, що підтверджують статистично значущі поліпшення у різних аспектах психоемоційного та поведінкового розвитку підлітків після експерименту.

Висновки до розділу 3

Проведений формувальний експеримент показав значне покращення психологічного та соціального стану підлітків з розладами поведінки, які зазнали травмуючих подій. Учасники стали більш здатними до саморегуляції, підвищили рівень усвідомлення своїх емоцій і почуттів, краще контролюють власну поведінку в стресових ситуаціях.

Спостерігалися позитивні зміни у життєвих орієнтаціях підлітків: вони стали більш оптимістично дивитися на своє майбутнє, ставити реалістичні цілі та розробляти плани для їх досягнення. Також відзначено зниження рівня депресивних симптомів і тривожності, зменшення агресивності та імпульсивності.

Покращення соціальної адаптації учасників проявилось у налагодженні стосунків з однолітками та дорослими, підвищенні рівня емпатії та здатності до конструктивного вирішення конфліктів. Вони стали більш відкритими до спілкування, навчилися висловлювати свої думки і почуття у соціально прийнятний спосіб.

Загальний рівень психоемоційного здоров'я підлітків значно зріс, що підтверджує високу ефективність застосованих підходів і методик під час формувального експерименту. Отримані результати вказують на важливість комплексного підходу до роботи з підлітками з розладами поведінки та необхідність продовження подібних програм для забезпечення сталих позитивних змін.

ВИСНОВКИ

Сучасні соціальні трансформації суттєво вплинули на усталені уявлення про норми поведінки, що призвело до зростання рівня девіантної поведінки серед різних верств населення. Особливо вразливою групою у цьому контексті є підлітки, які через свою підвищену чутливість до соціальних і психологічних стресів часто опиняються у групі ризику. Виховання у психотравмуючих умовах негативно позначається на розвитку емоційно-особистісної сфери підлітків, підвищуючи ймовірність виникнення поведінкових розладів та асоціальної поведінки.

Однією з ключових психологічних особливостей підліткового віку є нестабільність особистості, що підвищує вразливість до психоемоційних труднощів. У зв'язку з цим актуальним завданням є пошук дієвих методів психологічної допомоги, які б сприяли адаптації підлітків у цей складний період. Сучасна психологічна наука пропонує низку ефективних підходів, таких як групове консультування, психотерапія та психокорекція, які допомагають не лише надавати підліткам підтримку, а й розвивати їхні соціальні та емоційні навички.

У межах нашого дослідження було розроблено програму тренінгових занять, яка враховує вікові особливості підлітків, їхні потреби у груповій взаємодії, специфіку сприйняття та соціальну ситуацію. Програма спрямована на подолання наслідків травмуючих подій, формування здорових поведінкових стратегій і соціальних навичок, а також на підтримку особистісного розвитку підлітків.

Результати проведеного формувального експерименту засвідчили позитивні зміни у мотивації, навчальній успішності, дисциплінованості та активності підлітків у позакласній діяльності. Значно покращився їхній психоемоційний стан, зменшилася кількість проявів девіантної поведінки та підвищився рівень соціальної адаптації. Учасники тренінгу стали

більш відкритими до спілкування, навчилися конструктивно вирішувати конфлікти, активно брати участь у спільних заходах та застосовувати здорові моделі взаємодії з оточенням.

Розроблені методичні рекомендації націлені на підтримку підлітків із поведінковими розладами, зумовленими травмуючими подіями. Основними принципами ефективної роботи є:

1. Адаптація змісту і структури програми до вікових, інтелектуальних, соціальних та емоційних особливостей цільової групи підлітків.

2. Вибір адекватних методик і вправ, що враховують специфічні потреби та життєвий досвід учасників.

Методичні рекомендації можуть бути корисними практичним психологам, соціальним працівникам, педагогам, а також спеціалістам реабілітаційних центрів, органів у справах молоді та інших соціальних установ, які працюють із підлітками з девіантною поведінкою. Запропонована програма допоможе забезпечити ефективну підтримку підлітків у процесі їхньої соціальної адаптації та особистісного розвитку після пережитих травмуючих подій.

Отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до роботи з підлітками та підтверджують, що систематична і професійна психологічна допомога здатна значно знизити ризик розвитку поведінкових розладів і сприяти гармонійному розвитку особистості в складних життєвих умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Влад С. П. Дитяча психотравма. Київ: Шкільний світ, 2018. 112 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. (2021). Важливі навички в періоди стресу: ілюстроване керівництво. Європейський регіональний офіс Всесвітньої організації охорони здоров'я. 126 с.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / пер. з англ. О.Лизак та ін. Львів: Старого Лева, 2015. 416 с.
4. Гіссенський опитувальник психосоматичних скарг (Giesener Beschwerdebogen, GBB) <https://psylist.net/praktikum/00088.htm>
5. Гоцуляк Н. Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання: Збірник наукових праць національної академії державної прикордонної служби України № 1(74), 2015. С. 378-390.
6. Демченко Я. А. Особливості прояву дезадаптації у осіб, які пережили психотравмуючу подію: Проблеми екстремальної та кризової психології, 2015. Вип. 18. С. 74-81.
7. Запобігання та протидія домашньому насильству: діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник/Андреєнкова В. Л., Байдик В. В., Войцях Т. В., Калашник О. А. та ін. – К.: ФОП Нічога С. О. – 2020. – 196с.
8. Іваненко Б.Б. Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості : Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. Київ, 2016. Вип. 239. 95 с.
9. Литвиненко С. А. Психологія травми: трансгенераційний та феноменологічний аспекти, 2015. Вип. 4. С. 14-17.
- 10.Макаренко Н. М. Сучасний погляд на основні проблеми українських та американських підлітків. Проблеми сучасної психології : збірник

- наукових праць К-ПНУ ім. Івана Огієнка, інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2015. Вип. 17. С. 280-291.
11. Максименко С.Д. Психологічні особливості криз підлітка: практична психологія. Київ, 2018. 200 с.
 12. Максимова Н.Ю. Психологічна травма як чинник адиктивної поведінки. Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України, 2017. Т. XI. Психологія особистості. Київ: ТОВ «Талком». Вип. 15. С. 292-298.
 13. Мюррей М. Метод Мюррей / пер. з англ. Е. Корневой. СПб: Шандал, 2012. 416 с.
 14. Психогенеза особистості: вікові та педагогічні модифікації : монографія / За заг. ред. проф. Я. Гошовського. – Луцьк: СЛУ імені Лесі Українки, 2014. – 268 с.
 15. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти : методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.
 16. Психологія особистості: Словник –довідник /За ред.. П.П. Горностая, Т.М. Титаренка. Київ: Рута, 2001. 320 с. Бібліогр.: С. 263-293.
 17. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, та ін. Київ: ТОВ «Видавництво «Логос», 2015. 207 с.
 18. Седих К. В. Делінквентний підліток: навч. посіб. К.: ВД «Слово», 2015. С.180-190.
 19. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. Український науково-медичний молодіжний журнал. Спец. вип.. №3: Актуальні проблеми сучасної медичної психології: Матеріали V науково-практичної конференції. Київ: НМУ ім. О. О. Богомольця, 2011. с.50-54
 20. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій: методичні

- рекомендації / за наук. ред. Т. М. Титаренка. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2017. 80 с.
- 21.Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018.
 - 22.Томчук С. М. Особливості профілактики та корекції посттравматичних стресових станів в учнів загальноосвітніх навчальних закладів. Наука і освіта № 11, 2014. С. 161-165.
 - 23.Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
 - 24.Федорченко Т. Є. Соціально-педагогічні засади профілактики девіантної поведінки школярів в умовах соціокультурного середовища: монографія. Ін-т пробл. виховання Акад. пед. наук України. Черкаси: Чабаненко, 2009. 357 с.
 - 25.Фрейд З., Брейер Й. Зібрання творів у 26 томах. Том 1: Дослідження істерії / пер. З англ.. С. С. Панкова, 2005. 82 с.
 - 26.Хаффнер Д. Від перших побачень до дорослого життя. Що повинні знати батьки про сексуальний розвиток своїх підлітків. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 205 с.
 - 27.Циринг Д.А. Травмуючі події як фактор, що детермінує формування особистісної безпорадності у дітей / Освіта та наука. – 2008. – №6 (54). – С. 85–91.
 - 28.Шкала депресії Бека <https://cbt-therapist.net/ru/BDI>
 - 29.Шкала самооцінки (тест Спілбергера – Ханіна) <https://painmed.ru/wp-content/uploads/2020/03/>
 - 30.Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ: УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.
 - 31.Breznits S. The Denial of Stress. International Universities Press. New York, 1983.

- 32.Cohen S. Stress, social support and disorder. In H.O.F. Veiel& U. Baumann (Eds.). The meaning and measurement of social support Washington DC: Hemisphere, 1992. P. 109–124.
- 33.Cohen S., Kessler R.C. & Gordon L.U. Measuring stress. A guide for health and social scientists. New York; Oxford: Oxford University Press, 1995.
- 34.Hall G.S. Adolescence: Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion and Education. Vol. 2. New York: Appleton, 1904.
- 35.Kolb, L.C. A neuropsychological hypothesis explaining PTSD. American Journal of Psychiatry, 1987. Vol. 44. P. 989-995.
- 36.Magnusson D. Towards a Psychology of Situations: An Interpersonal Perspective Hillsdale, 2001. C. 153–188.
- 37.Pitman, R.K. Posttraumatic Stress Disorder, Conditioning and Network Theory Psychiatric Annals,1988. P. 182-189.
- 38.Urs Baumann, Meinrad Perrez «Lehrbuch Klinische Psychologie — Psychotherapie», 2012. 944 c.
- 39.Selye G. Stress without distress: Journal of Neurology, 2016. Vol. 4, No. 1. P. 78-89.
- 40.Youth and crisis. Erickson Eric: Textbook. allowance. Vol. 2, 2016. 341 p.
- 41.Westhoff G. Hadbuch psychosozialer Mebinstrumente. Gettingen: Hogrefe, 1993.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник травмуючих подій Д.А. Циринг

Прізвище, ім'я _____ вік _____

Інструкція: Постав знак + навпроти тих подій, які сталися у твоєму житті.

1. Ти втратив(ла) щось дуже важливе.
2. У тебе зламався комп'ютер.
3. Ти зробив(ла) поганий вчинок.
4. Ти загубився(лась).
5. Тебе насварив учитель.
6. Ти отримав(ла) погану оцінку
7. Ти став(ла) гірше вчитися
8. Твоїх батьків викликали до школи
9. У тебе помер тато чи мама. Якщо так, то хто _____
10. Ти перейшов(йшла) в іншу школу у зв'язку з переїздом.
11. Змінилося фінансове становище твоїх батьків.
12. Серйозно захворів один із твоїх батьків.
13. У твого тата (мами) нова робота і тепер його (її) часто нема вдома.
14. Твій брат чи сестра дуже захворів(ла).
15. Один із твоїх батьків втратив роботу.
16. Один із батьків одружився.
17. Твої батьки почали жити окремо.
18. Одного з батьків ув'язнили.
19. Помер твій близький друг.
20. У тебе помер родич. Якщо так, то хто саме _____
21. Тебе обдурих або зрадив друг/подруга.
22. Твої батьки дуже посварилися.
23. Твої батьки розлучилися.
24. Ти отримав серйозну травму.
25. Ти бився.

26. Ти сильно посварився з другом/подругою.
27. Тебе побили.
28. Тебе сильно образили.
29. Тебе несправедливо покарали.
30. У тебе померла улюблена домашня тварина.
31. У тебе загубилася улюблена домашня тварина.
32. Хтось із твоїх родичів серйозно захворів.

Якщо так, то хто саме _____

33. Ти дуже посварився(лась) з батьками.
34. Ти програв(ла) у змаганнях/конкурсі.
35. Тебе били батьки.
36. Тебе покарали батьки.
37. Тебе образили батьки.
38. Ти серйозно захворів(ла).
39. У тебе помер дідусь чи бабуса. Якщо так, то хто саме _____
40. Ти отримав(ла) хорошу оцінку.
41. Ти став(ла) краще вчитися.
42. У тебе з'явилася домашня тварина.
43. Ти здійснив(ла) цікаву подорож.
44. Тобі подарували або купили те, про що ти мріяв(ла).
45. Ти закохався(лась).
46. У тебе народився брат чи сестра.
47. Ти придбав(ла) нових друзів (друга/ подругу).
48. Ти переміг(ла) у змаганнях/конкурсі.
49. Ти навчився чогось нового. Якщо так, то чому саме _____
50. Ти переїхав(ла) в інше місце.

Додаток Б

Гіссенський опитувальник соматичних скарг

Гіссенський опитувальник соматичних скарг (Giesener Beschwerdebogen, GBV) призначений для реєстрації окремих скарг, комплексу скарг та визначення сумарної оцінки їх інтенсивності. GBV не є опитувальником симптомів соматичних захворювань, у ньому перераховані лише соматичні симптоми, які є у картині психосоматичних розладів.

Опитувальник має 5 шкал: Е – «Виснаження», М – «Шлункові скарги», G – «Ревматичний чинник», Н – «Серцеві скарги», Загальний бал.

ІНСТРУКЦІЯ. Поставте після кожного пункту опитувальника цифру, що відповідає вашому звичайному стану:

- 0 — не турбує ніколи;
 1 — турбує дуже рідко;
 2 — часом турбує;
 3 — часто турбує;
 4 — турбує майже постійно.

Чи турбують вас:

Бланк опитувальника

Е					
Відчуття слабкості	0	1	2	3	4
Підвищена сонливість	0	1	2	3	4
Швидка виснажуваність	0	1	2	3	4
Втома	0	1	2	3	4
Почуття оглушеності	0	1	2	3	4
Млявість	0	1	2	3	4
G					
Болі в суглобах та кінцівках	0	1	2	3	4
Болі в попереку або спині	0	1	2	3	4
Болі в шиї, потилиці або плечових суглобах	0	1	2	3	4
Головні болі	0	1	2	3	4
Почуття тяжкості чи втоми в ногах	0	1	2	3	4
Відчуття тиску в голові	0	1	2	3	4
М					
Почуття переповнення у животі	0	1	2	3	4
Блювота	0	1	2	3	4

Нудота	0	1	2	3	4
Відрижка	0	1	2	3	4
Печія	0	1	2	3	4
Болі у шлунку	0	1	2	3	4
Н					
Серцебиття, перебої в серці	0	1	2	3	4
Запаморочення	0	1	2	3	4
Відчуття кома у горлі	0	1	2	3	4
Тяжкість у грудях	0	1	2	3	4
Напади задишки	0	1	2	3	4
Серцеві напади	0	1	2	3	4

Оцінка результатів

Шкала Е – «Виснаження» – характеризує неспецифічний фактор виснаження, який вказує на загальну втрату життєвої енергії та потребу пацієнта у допомозі.

Шкала М – «Шлункові скарги» – відображає синдром нервових (психосоматичних) шлункових нездужань (епігастральний синдром)

Шкала G – «Ревматичний фактор» – виражає суб'єктивні страждання пацієнта, які мають алгічний чи спастичний характер.

Шкала Н – «Серцеві скарги» – вказує, що пацієнт локалізує свої нездужання переважно у серцево-судинній сфері.

Загальний бал «Тиск скарг» – характеризує загальну інтенсивність скарг, «іпохондричність» не в традиційному розумінні цього терміна, а з погляду психосоматичного підходу — як «тиск скарг». Значення дорівнює сумі значень основних шкал. Загальний бал показує інтенсивність соматичних скарг. Добре корелює з депресією, алекситимією, особистісною тривожністю.

Нормативів для окремих шкал не передбачено. Оцінюється загальний бал виходячи з того, що при максимально можливій сумі в 100 балів серед здорових людей 50% має менше 14 балів, 75% — менше 20, 100% — менше 40 балів.

Додаток В**Шкала депресії Бека****БЛАНК**

Прізвище ім'я _____

Вік _____ Група _____ Клас _____

Дата _____

№	Оцінка			
1	0	1	2	3
2	0	1	2	3
3	0	1	2	3
4	0	1	2	3
5	0	1	2	3
6	0	1	2	3
7	0	1	2	3
8	0	1	2	3
9	0	1	2	3
10	0	1	2	3
11	0	1	2	3
12	0	1	2	3
13	0	1	2	3
14	0	1	2	3
15	0	1	2	3
16	0	1	2	3
17	0	1	2	3
18	0	1	2	3
19	0	1	2	3
20	0	1	2	3

Модифікований варіант опитувальника

ІНСТРУКЦІЯ. Вам пропонується низка тверджень. Виберіть одне твердження у кожній групі, яке найкраще описує ваш стан за минулий тиждень, включаючи сьогоднішній день. Обведіть кружечком номер твердження, яке ви вибрали. Якщо в групі кілька тверджень однаково правильно описують ваш стан, обведіть кожне з них. Перш ніж зробити свій вибір, уважно прочитайте всі твердження у кожній групі.

1	0 – Я не почуваюся нещасним(ою). 1 – Я почуваюся нещасним(ою). 2 – Я весь час нещасний(а) і не можу звільнитися від цього почуття. 3 – Я настільки нещасний(а) і засмучений(а), що не можу цього винести.
2	0 – Думаючи про майбутнє, я не почуваюся особливо розчарованим(ою). 1 – Думаючи про майбутнє, я почуваюся розчарованим(ою). 2 – Я відчуваю, що мені нема чого чекати в майбутньому. 3 – Я відчуваю, що майбутнє безнадійно і ніщо не зміниться на краще.
3	0 – Я не почуваюся невдахою. 1 – Я відчуваю, що в мене більше невдач, ніж у більшості інших людей. 2 – Коли я озираюся на життя, все, що я бачу, — це низка невдач. 3 – Я почуваюся повним(ою) невдахою.
4	0 – Я отримую стільки ж насолоди від життя, як і раніше. 1 – Я не отримую стільки ж насолоди від життя, як раніше. 2 – Я не отримую справжнього задоволення від чогось. 3 – Я всім не задоволений(а), і мені все набридло.
5	0 – Я не почуваюся особливо винним(ою). 1 – Досить часто я почуваюся винним(ою). 2 – Майже завжди я почуваюся винним(ою). 3 – Я відчуваю себе винним(ою) весь час.
6	0 – Я не відчуваю, що мене за щось карають. 1 – Я відчуваю, що я можу бути покараний(а) за щось. 2 – Я чекаю, що мене покарають. 3 – Я відчуваю, що мене карають за щось.
7	0 – Я не відчуваю розчарування в собі. 1 – Я розчарований(а) у собі. 2 – Я вселяю собі огиду. 3 – Я ненавиджу себе.
8	0 – У мене немає почуття, що я в чомусь гірший(а) за інших. 1 – Я самокритичний(а) і визнаю свої слабкості та помилки. 2 – Я весь час звинувачую себе за свої помилки. 3 – Я звинувачую себе за все погане, що відбувається.
9	0 – У мене немає думок про те, щоб накласти на себе руки. 1 – У мене є думки про накладення на себе руки, але я цього не зроблю. 2 – Я хотів(ла) б накласти на себе руки. 3 – Я б наклав(ла) на себе руки, якби був зручний випадок.
10	0 – Я плачу не більше, ніж зазвичай. 1 – Зараз я плачу більше, ніж звичайно. 2 – Я тепер весь час плачу. 3 – Раніше я міг/могла плакати, але тепер не зможу, навіть якщо захочу.
11	0 – Зараз я не більше роздратований(а), ніж зазвичай. 1 – Я дратуюсь легше, ніж раніше, навіть через дрібниці. 2 – Зараз я весь час роздратований(а). 3 – Мене вже ніщо не дратує, бо все стало байдуже.
12	0 – Я не втратив(ла) інтересу до інших людей. 1 – У мене менше інтересу до інших людей, ніж раніше. 2 – Я майже втратив(ла) інтерес до інших людей.

	3 – Я втратив(ла) будь-який інтерес до інших людей.
13	0 – Я здатний(а) приймати рішення так само, як завжди. 1 – Я відкладаю прийняття рішень частіше, ніж зазвичай. 2 – Я відчуваю більше труднощів у прийнятті рішень, ніж раніше. 3 – Я більше не можу приймати жодних рішень.
14	0 – Я не відчуваю, що маю вигляд гірше, ніж зазвичай. 1 – Я стурбований(а) тим, що маю непривабливий вигляд. 2 – Я відчуваю, що зміни, що відбулися в моїй зовнішності, зробили мене непривабливим(ою). 3 – Я впевнений(а), що маю потворний вигляд.
15	0 – Я можу працювати так само, як раніше. 1 – Мені треба докласти додаткових зусиль, щоб почати щось робити. 2 – Я з великим зусиллям змушую себе щось робити. 3 – Я взагалі не можу працювати.
16	0 – Я можу спати так само добре, як і зазвичай. 1 – Я сплю не так добре, як завжди. 2 – Я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж зазвичай, і мені важко заснути знову. 3 – Я прокидаюся на кілька годин раніше, ніж звичай, і не можу знову заснути.
17	0 – Я втомлююся не більше, ніж звичай. 1 – Я втомлююся швидше, ніж зазвичай. 2 – Я втомлююся майже від усього, що я роблю. 3 – Я занадто втомлююся, щоб робити будь що.
18	0 – Мій апетит не гірший, ніж зазвичай. 1 – У мене не такий добрий апетит, як був раніше. 2 – Зараз мій апетит став набагато гіршим. 3 – Я взагалі втратив(ла) апетит.
19	0 – Якщо останнім часом я і втратив(ла) у вазі, то дуже небагато. 1 – Я втратив(ла) у вазі понад 2 кг. 2 – Я втратив(ла) у вазі понад 4 кг. 3 – Я втратив(ла) у вазі більше 6 кг. Я спеціально намагалася не їсти, щоб втратити вагу (обведіть кружечком): так ні
20	0 – Я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай. 1 – Мене турбують такі проблеми, як різні болі, розлади шлунка, запори. 2 – Я настільки стурбований(а) своїм здоров'ям, що мені навіть важко думати про щось інше. 3 – Я настільки стурбований(а) своїм здоров'ям, що взагалі ні про що інше не можу думати.

Додаток Д

Шкала самооцінки (тест Спілбергера - Ханіна)

Прізвище, ім'я _____

Дата _____

Інструкція: Прочитайте уважно кожен з наведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, **ЯК ВИ СЕБЕ ВІДЧУВАЄТЕ В ДАНИЙ МОМЕНТ**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

1	Я спокійний (а)	1	2	3	4
2	Мені нічого не загрожує	1	2	3	4
3	Я перебуваю в напрузі	1	2	3	4
4	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я засмучений(а)	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю себе відпочивши(ою)	1	2	3	4
9	Я стривожений(а)	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений(а) у собі	1	2	3	4
12	Я нервуюсь	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я розвинений(а)	1	2	3	4
15	Я не відчуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16	Я задоволений(а)	1	2	3	4
17	Я стурбований(а)	1	2	3	4
18	Я надто збуджений(а), і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Інструкція: Прочитайте уважно кожну з наведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, **ЯК ВИ СЕБЕ ВІДЧУВАЄТЕ ЗАЗВИЧАЙ**. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

21	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24	Я хотів(а) б бути такою ж щасливою, як інші	1	2	3	4
25	Нерідко я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26	Зазвичай я відчуваю себе бадьорим(ою)	1	2	3	4
27	Я спокійний(а), холонокровний(а) і зібраний(а)	1	2	3	4
28	Очікувані труднощі зазвичай дуже турбують	1	2	3	4
29	Я надто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я цілком щасливий(а)	1	2	3	4
31	Я приймаю все надто близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості у собі	1	2	3	4
33	Зазвичай я почуваюся в безпеці	1	2	3	4
34	Я намагаюся уникати критичних ситуацій та труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває нудьга	1	2	3	4
36	Я задоволений(а)	1	2	3	4
37	Усілякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи	1	2	3	4

Додаток Е

Типова карта методики САН

Прізвище _____ Група _____

Вік _____ Дата _____ Час _____

1	Самопочуття добре	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2	Відчуваю себе сильним(ою)	3	2	1	0	1	2	3	Відчуваю себе слабкою
3	Пасивний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Активний(а)
4	Малорухливий(а)	3	2	1	0	1		3	Рухливий(а)
5	Веселий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Сумний(а)
6	Гарний настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7	Працездатний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Розбитий(а)
8	Повний(а) сил	3	2	1	0	1	2	3	Знесилений(а)
9	Повільний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий(а)
10	Бездіяльний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний(а)
11	Щасливий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Нещасний(а)
12	Життєрадісний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий(а)
13	Напружений(а)	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений(а)
14	Здоровий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Хворий(а)
15	Небайдужий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений(а)
16	Байдужий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний(а)
17	Захоплений(а)	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий(а)
18	Радісний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Сумний(а)
19	Відпочив(ла)	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений(а)
20	Свіжий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений(а)
21	Сонливий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений(а)
22	Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23	Спокійний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Занепокоєний(а)
24	Оптимістичний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний(а)
25	Витривалий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений(а)
26	Бадьорий(а)	3	2	1	0	1	2	3	Млявий(а)
27	Міркувати важко	3	2	1	0	1	2	3	Міркувати легко
28	Розсіяний(а)	3	2	1	0	1	2	3	Уважний(а)
29	Повний(а) надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований(а)
30	Задоволений(а)	3	2	1	0	1	2	3	Невдоволений(а)

Додаток Ж

Анкета (інтерв'ю) з учасниками тренінгу

1. Який настрій найчастіше в тебе буває?

Зазвичай поганий	Частіше поганий	Нейтральний	Частіше гарний	Зазвичай гарний

2. Я почуваюся в безпеці:

	Завжди	Майже завжди	Іноді	Рідко	Ніколи
З друзями					
З дорослими					
На вулиці					
У школі					
Удома (з батьками)					
У гуртожитку					

3. Ризик у моєму житті пов'язаний:

Із іншими людьми	
Із підлітками	
Із дорослими	
Із транспортом	
Із нещасними випадками	
Із стихійними лихами, війною	
Із насильством	
Із злочинами	
Із зараженням небезпечними хворобами	
Із вживанням алкоголю	
Із вживанням наркотиків	
Інше	
У моєму житті немає ризиків	

4. Познач, який у тебе був досвід:

	Ніколи не пробував (ла)	Пробував (ла) один/кілька разів	Вживаю	Мої друзі/ близькі пробували	Мої друзі вживають
Курити цигарки					
Пити пиво					
Пити енергетичні напої					
Пити міцний алкоголь					
Інше					
Вживати наркотики					
Вживати курильні суміші					
Інше					

5. Познач, наскільки ти згоден (на) із твердженням:

	Згоден(на)	Маю сумніви	Не згоден(на)
Куріння допомагає впоратися з емоціями			
Той, хто курить, легше спілкується з іншими людьми			
Куріння сприяє захворюванню легень			
Курити кальян не шкідливо			
Марихуана – не наркотик			
Неможливо стати наркоманом, якщо спробував наркотики один раз			
Курильні суміші не викликають звикання			
Пиво не викликає алкоголізм			
Якщо людина випиває кожен день, вона алкоголік			
Енергетичні напої тонізують і не шкодять здоров'ю			
Відмовлятися від випивки в компанії небезпечно			
Звертатися за допомогою до нарколога соромно			
У складній ситуації можна розраховувати на себе			

6. Про які теми, пов'язані з ситуаціями ризику, ти б хотів(ла)

дізнатися більше:

Дякую за допомогу!

Місце для коментарів інтерв'юера:

1. Як підліток йде на контакт: легко чи з недовірою

2. Які теми готовий обговорювати, яких намагається уникати

3. Чи каже правду, відповідаючи на запитання (якщо ми знаємо про підлітка об'єктивну інформацію)

4. Як веде себе невербально (чи дивиться в очі, чи може утримуватися в контакті, чи легко сидить на місці тривалий час, які рухи рук, голови, тіла тощо).

5. Інше

Додаток И

Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається

«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»

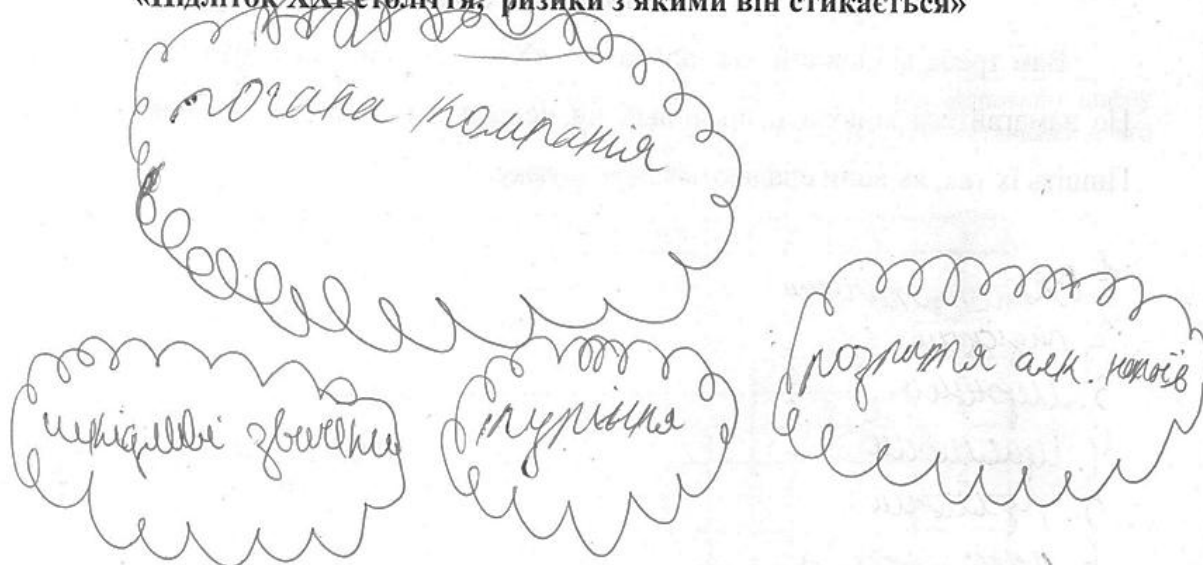


Проблема ХХІ ст є те, що зараз можна
дуже легко отримати дофамін, це дуже
шкідливо

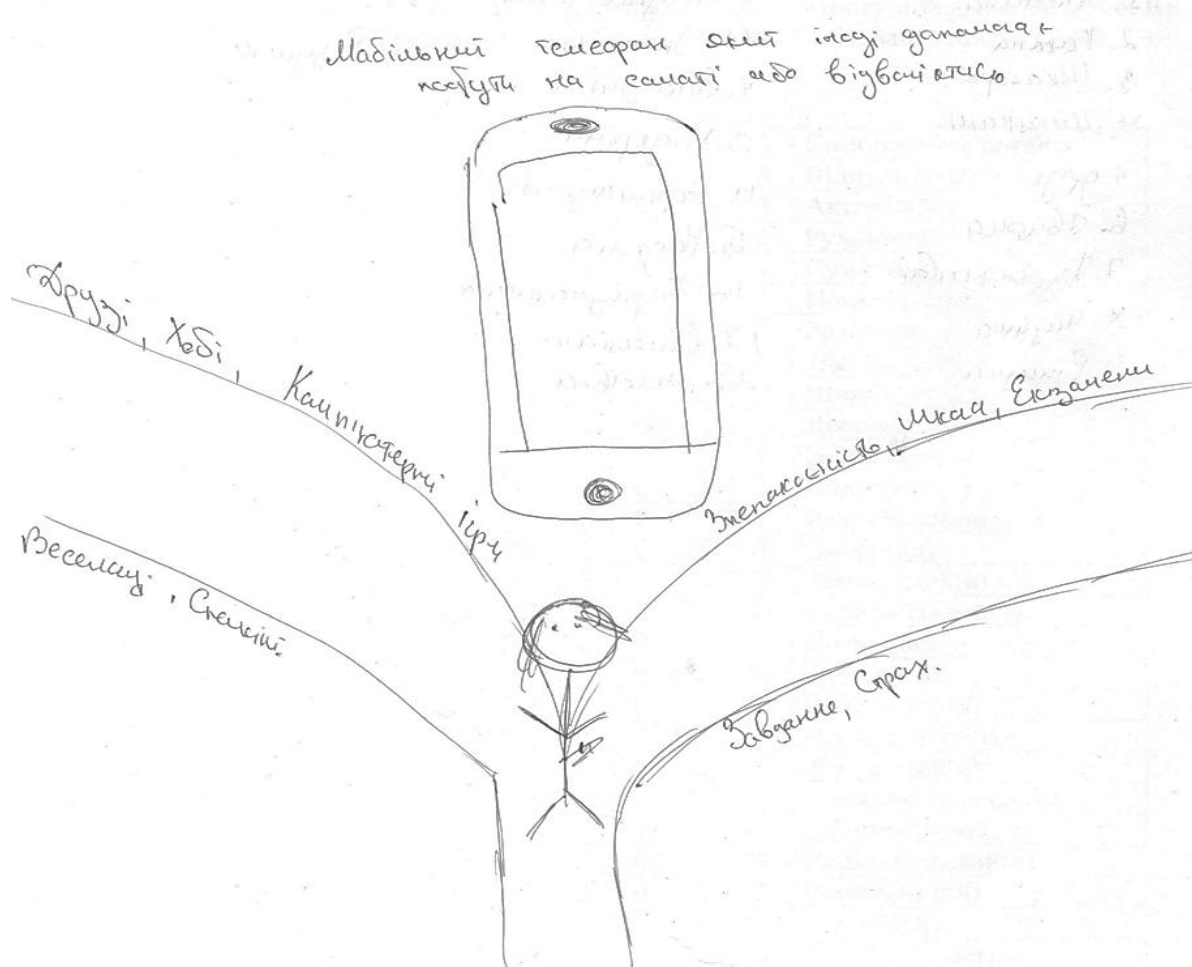
«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»



«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»

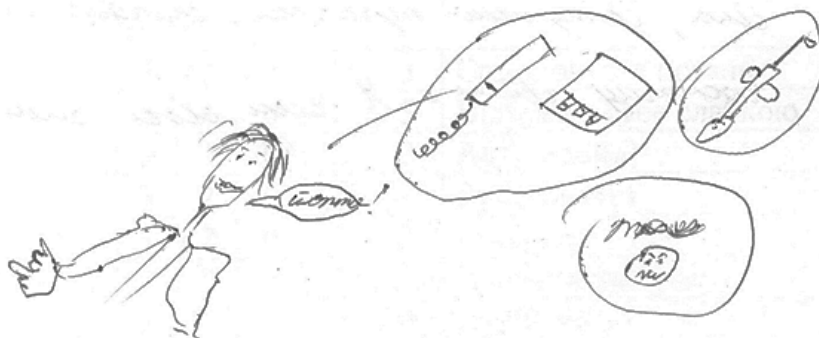


«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»



«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»

Мій одне зазвичай піднімає в 21 ст. - Дітвину побуду-
ван, не виконанні, замикають добре або пошувають ін-
ром, розомо-світні та в принципі нічого кращого
не мається.

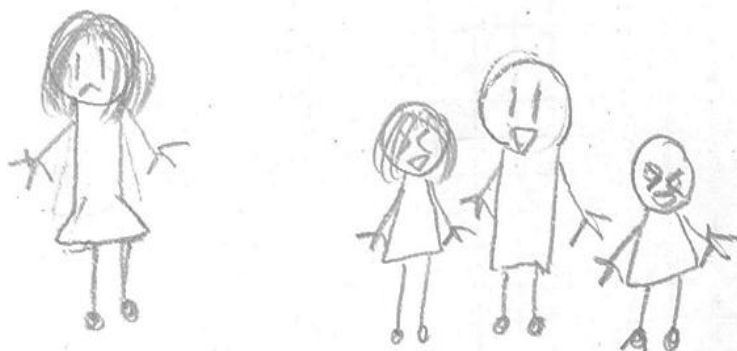


«Підліток XXI століття, ризики з якими він стикається»

Купити зі стегоми одностатевих



Випрошувати
друзів



Додаток К**Вправа «Хто я? 20 слів»**

Протягом 15 хвилин вам потрібно відповісти на питання: «Хто я?», використовуючи 20 слів. Не намагайтеся відбирати правильні чи неправильні, важливі чи неважливі відповіді. Пишіть все, що приходить на думку. Після цього підрахуйте кількість слів і фраз, які ви записали за 15 хвилин. Цей показник є рівнем вашої самопрезентації. Якщо відповідей менше 8, це може свідчити про те, що ви не хочете відкривати себе навіть перед собою (подумаєте чому? Що може бути настільки неприємним чи страшним, що ви не хочете це побачити?). Або, що зустрічається частіше, ви просто не приділяєте увагу собі і використовуєте лише кілька найочевидніших характеристик.

Якщо у вас від 9 до 17 відповідей, це середній рівень самопрезентації. Це означає, що ви знайомі з собою, але не дуже глибоко. Більше 18 відповідей – високий рівень самопрезентації. Це свідчить про те, що ви аналізуєте себе з різних боків і не боїтеся демонструвати свою індивідуальність. Якщо ж у вас більше 22 відповідей, можливо, ви намагалися просто набрати більше слів, щоб досягти потрібної кількості, і писали все без роздумів.

Проте рівень самопрезентації – це лише формальний показник. Давайте проаналізуємо ваші відповіді з точки зору їх змісту. Напевно, ви почали з таких слів, як «хлопець», «дівчина», «живу в місті Біла Церква» та інші біографічні або рольові характеристики. Це природно, але погляньте, скільки таких характеристик у вашому списку? Якщо їх більшість, то ви, ймовірно, визначаєте себе лише через соціальні ролі, вік чи формальні характеристики. Але де ваша індивідуальність? Справжня ви – це не просто набір ролей і біографічних фактів. Перегляньте цей список і подумайте, чи справді ви тільки те, що написали? Чи, може, ви ховаєте від себе щось важливіше?

Тепер зверніть увагу на типи ваших відповідей. Можливо, вони різні, але насправді говорять про одне й те саме, наприклад, про те, як вас сприймають інші, або про ваші плани на майбутнє. Це можуть бути ваші внутрішні проблеми, які визначають вашу поведінку, інколи навіть неусвідомлені. Чи є у вас така проблема? Яка вона?

Далі подивіться, до якого часу відносяться ваші відповіді. До минулого? Майбутнього? Сьогодення? А може, вони поза часом? Якщо більшість відповідей стосується минулого, подумайте, чому так? Можливо, ви вважаєте минуле кращим за теперішнє, або воно все ще впливає на вас і заважає жити сьогодні? Ви продовжуєте з ним боротися? Чи не ховаєтеся ви в минулому, аби уникнути сьогоденних проблем? А може, ви фокусуєтесь на майбутньому?

Якщо більшість відповідей поза часом, це може вказувати на відчуття стабільності або страх перед невідомим. Чи готові ви до змін, до нових ідей і поглядів? Якщо ж ваші відповіді містять елементи минулого, сьогодення та майбутнього, і найбільше з них відноситься до теперішнього часу, це свідчить про гармонійне сприйняття часу у вашому житті.

Перегляньте свої відповіді ще раз і позначте біля кожної з них знак «+», якщо це вам подобається, «-», якщо не подобається, «0», якщо вам байдуже, або «?», якщо не можете вирішити, чи це вам подобається. Порахуйте кількість знаків. Якщо переважають позитивні знаки, це показує ваше прийняття себе, якщо негативні – то відкидання. Якщо більшість нейтральні чи з питаннями, це може свідчити про невизначеність у вашому ставленні до себе.

Важливо звернути увагу на такі відповіді, як «добрий», «поганий», «розумний», тощо. Чи є це справжнім самоаналізом, чи ви просто навісили на себе етикетки, аби не замислюватися над глибшими питаннями? Чи не створили ви з цих ярликів захисну стіну, за якою ховаєтесь від реальності?

Додаток Л**Вправа «Я хочу–можу–не можу»**

Мета: Допомогти підліткам усвідомити свої реальні бажання та можливості.

Учасникам групи пропонується скласти список своїх бажань і можливостей. Після цього проводиться обговорення: «Чи можна здійснити всі мої бажання та що необхідно для того, щоб вони здійснилися?»

Психолог ставить питання: «Чи можуть ваші дії, спрямовані на досягнення мети, заподіяти шкоду іншим людям чи зіпсувати їхнє життя?» У ході обговорення акцентується увага на тому, що лише позитивні вчинки можуть призвести до позитивних результатів. Тільки дотримуючись прав інших людей, людина може отримати справжнє задоволення від своїх дій, тоді як порушення цих прав може призвести до проблем із законом.

Якщо учасники групи напишуть бажання, що суперечать моральним нормам, їх не слід засуджувати. Однак, у ході обговорення важливо підкреслити, що такі бажання порушують права інших людей.



