

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

соціальної роботи та реабілітації

(назва кафедри)

_____ Сопівник І. В.
(підпис) (ПІБ)

« _____ » _____ 2026 р.

**БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на тему «Соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків в
центрах соціальної реабілітації»**

Спеціальність 231 Соціальна робота
(код і назва)

Гарант освітньої програми

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ Осадченко І. І.
(підпис) (ПІБ)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

доктор педагогічних наук, професор
(науковий ступінь та вчене звання)

_____ Демченко І.І.
(підпис) (ПІБ)

Виконав

(підпис)

_____ Кириченко Я. П.
(ПІБ студента)

КИЇВ - 2026

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БІОРЕСУРСІВ І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Факультет гуманітарно-педагогічний**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

соціальної роботи та реабілітації

(назва кафедри)

Сопівник І. В.

(підпис)

(ПІБ)

«____» _____ 2026 р.

З А В Д А Н Н Я

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи

студенту

Кириченко Яні Петрівні

Спеціальність 231 Соціальна робота

(код і назва)

Тема бакалаврської кваліфікаційної роботи **«Соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків в центрах соціальної реабілітації»**

затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» 04. 2025 року № 581 «С»

Термін подання завершеної роботи (проекту) на кафедру «____» _____.

(рік, місяць, число)

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: *нормативно-правові акти України у сфері соціального захисту дітей та молоді; наукові розробки вітчизняних і зарубіжних дослідників з проблем девіантної поведінки; статистичні дані; результати досліджень.*

Перелік питань, які потрібно розробити:

1. З'ясувати сутність, причини та прояви девіантної поведінки підлітків, а також визначити специфіку соціальної профілактики в умовах центру соціальної реабілітації.
2. Провести діагностику рівнів схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів підлітків, які перебувають на соціально-психологічному супроводі.
3. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе».
4. Розробити практичні рекомендації для соціальних працівників, психологів та педагогів щодо організації ефективної профілактичної роботи з підлітками групи ризику.

Дата видачі завдання «13» вересня 2025 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

Демченко І.І.

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Завдання прийняв до виконання

(підпис)

Кириченко Я. П.

(прізвище та ініціали студента)

РЕФЕРАТ

Бакалаврська робота на тему «Соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків в центрах соціальної реабілітації» складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 5 додатків (14 сторінок), списку використаних джерел із 55 найменувань. Повний обсяг роботи становить 79 сторінок, основного тексту 54 сторінок. Робота містить 10 таблиць та 6 рисунків.

У першому розділі «Теоретичні основи соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків у центрах соціальної реабілітації» здійснено теоретичний аналіз сутності поняття «девіантна поведінка підлітків» як соціального явища, що проявляється у відхиленні від загальноприйнятих норм і правил поведінки та потребує своєчасного соціально-педагогічного втручання. Розкрито зміст і особливості соціальної профілактики девіантної поведінки як системи заходів, спрямованих на попередження, мінімізацію та подолання негативних проявів у поведінці підлітків. Визначено специфіку діяльності центрів соціальної реабілітації у роботі з підлітками, схильними до девіантної поведінки, а також з'ясовано основні чинники, що впливають на ефективність профілактичної роботи.

У другому розділі «Діагностика рівнів схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів підлітків, які перебувають на соціально-психологічному супроводі» обґрунтовано організаційно-методичні засади дослідження та використано комплекс діагностичних методик для вивчення досліджуваних показників. Визначено критерії, показники та рівні їх прояву. Результати констатувального етапу засвідчили різний рівень схильності до девіантної поведінки та наявність ознак соціальної дезадаптації, що підтверджує необхідність профілактичної роботи.

У третьому розділі «Експериментальна перевірка ефективності соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «шлях до себе» в умовах центру соціальної реабілітації» розроблено, обґрунтовано та перевірено програму соціальної профілактики, спрямовану на зниження схильності до девіантної

поведінки, подолання соціальної дезадаптації та розвиток особистісних ресурсів підлітків. Аналіз результатів експерименту підтвердив її ефективність, що проявляється у позитивній динаміці досліджуваних показників.

Ключові слова: девіантна поведінка, підлітки, соціальна профілактика, соціально-психологічна реабілітація, соціальна дезадаптація, особистісні ресурси, соціальна робота.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	11
1.1. Поняття, сутність та структура ціннісних орієнтацій особистості	11
1.2. Специфіка соціальної профілактики девіантної поведінки в умовах центру соціальної реабілітації.....	17
Висновки до першого розділу	22
РОЗДІЛ 2. ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ, СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ	25
2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно- експериментальної роботи.....	25
2.2. Діагностика рівнів схильності підлітків до девіантної поведінки	30
Висновки до другого розділу.....	39
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ «ШЛЯХ ДО СЕБЕ» В УМОВАХ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	40
3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціальної роботи з підлітками в сучасних умовах воєнного стану «Ціннісний компас».....	40
3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи.....	44
Висновки до третього розділу	54
ВИСНОВКИ.....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	59
ДОДАТКИ.....	64

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена насамперед глибокими суспільними трансформаціями, які переживає Україна в умовах війни, окупації та тривалих соціально-економічних потрясінь. Воєнні дії, вимушене переміщення сімей, роз'єднання родин, втрата стабільності та ресурсів значно підвищують рівень психологічного напруження в дітей і підлітків. Загострюються проблеми травматизації, агресивності, соціальної дезадаптації та порушення поведінки, що зумовлює зростання випадків девіантних форм реагування. У таких умовах особливої ваги набуває забезпечення ефективної соціальної профілактики, створення безпечного середовища та підтримки підлітків, які проходять через кризові події. Також актуальність посилюється культурною, гуманітарною та екологічною нестабільністю, що ускладнює процеси виховання й соціалізації та підвищує ризики формування девіантної поведінки.

На державному рівні проблема профілактики девіантної поведінки неповнолітніх визначена одним із пріоритетних напрямів. У нормативно-правових документах України, таких як Закон України «Про охорону дитинства», Закон «Про соціальні послуги», Закон «Про освіту», Державна соціальна програма «Національна стратегія у сфері прав людини», Постанова КМУ «Про затвердження Положення про центри соціальної реабілітації дітей», підкреслюється необхідність створення системи профілактики правопорушень, надання комплексної допомоги дітям у складних життєвих обставинах, формування навичок соціальної компетентності й забезпечення умов для реабілітації та ресоціалізації підлітків. У цих документах акцентовано увагу на важливості своєчасного виявлення ризиків девіантної поведінки, застосуванні індивідуальних і групових форм роботи, а також на міжвідомчій взаємодії.

На науковому рівні проблему девіантної поведінки підлітків та її профілактики досліджували як зарубіжні, так і українські вчені. Значний внесок

у розроблення теоретичних засад зробили Г. Беверлі, Т. Хірші та Е. Сазерленд, які аналізували соціальні чинники девіантної поведінки та механізми її попередження. Психологічні аспекти розвитку підлітка, що впливають на формування девіацій, обґрунтовані у працях Е. Еріксона, А. Адлера та К. Роджерса, які розглядали роль ідентичності, міжособистісних конфліктів та індивідуальних стилів поведінки. А. Бандура дослідив значення соціального навчання й моделювання поведінки, а Г. Андрєєва – соціально-психологічні механізми впливу групи на підлітка.

Серед українських науковців вагомими є праці Л. Божович, Н. Максимової та Т. Титаренко, які висвітлювали вікові особливості підлітків, чинники ризику та підходи до соціально-педагогічної і психологічної профілактики.

Однак, незважаючи на значну кількість наукових досліджень, мало опрацьованими залишаються теоретичні та методичні питання організації соціальної профілактики девіантної поведінки саме в умовах центрів соціальної реабілітації, де діти та підлітки перебувають у стані гострої або хронічної соціальної кризи. Недостатньо розроблені практичні моделі профілактичних програм, що враховують складний психоемоційний стан таких підлітків, їхній травматичний досвід, дефіцит соціальних навичок зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи «Соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків в центрах соціальної реабілітації».

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності програми профілактика девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» в центрах соціальної реабілітації.

Досягнення поставленої мети вимагає рішення наступних **завдань**:

1. З'ясувати сутність, причини та прояви девіантної поведінки підлітків, а також визначити специфіку соціальної профілактики в умовах центру соціальної реабілітації.

2. Провести діагностику рівнів схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів підлітків, які перебувають на соціально-психологічному супроводі.

3. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» в умовах центру соціальної реабілітації.

4. Розробити практичні рекомендації для соціальних працівників, психологів та педагогів щодо організації ефективної профілактичної роботи з підлітками групи ризику.

Об'єкт дослідження – соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків.

Предмет дослідження – програма соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» в умовах центру соціальної реабілітації.

Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано комплекс **методів** наукового дослідження:

- теоретичні методи: аналіз літератури для визначення структурованого опису змісту поняття девіантна поведінка», «соціальна дезадаптація», «агресія», «девіація»; порівняння та систематизація виокремлених компонентів соціальної роботи з підлітками в умовах центру соціальної реабілітації; аналіз, синтез, узагальнення під час розроблення експериментальної програми «Шлях до себе»;

- емпіричні методи: для вивчення стану сформованості схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів підлітків, які перебувають на соціально-психологічному супроводі; експерименти – констатувальний, який дав змогу здійснити означену діагностику; формувальний і контрольний-аналітичний, завдяки чому відстежено динаміку та перевірено ефективність впливу розробленої експериментальної програми;

- математико-статистичні – описова статистика, кореляційний аналіз, обробка емпіричних даних, що застосовані для доведення достовірності й ефективності результатів педагогічного експерименту.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота на констатувальному, формуальному та контрольному-аналітичному етапах

дослідження виконувалася на базі Центру соціально-психологічної реабілітації дітей №1 місто Київ

Вибірку склали підлітки віком від 12 до 17 років. Загальна кількість учасників становила 40 осіб, з яких 20 осіб входили до експериментальної групи, а 20 – до контрольної.

Наукова новизна дослідження полягає у доповненні теорії соціальної роботи з підлітками в сучасних умовах воєнного стану; розробленні програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» в умовах центру соціальної реабілітації; дістали подальшого розвитку наукові положення щодо змісту, методів і форм соціальної роботи з підлітками.

Практичне значення одержаних результатів передбачає, що реалізація розробленої програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» в умовах центру соціальної реабілітації дасть змогу сприяти формуванню внутрішньої опори, розвитку емоційного інтелекту, підтримці позитивної ідентичності та залучення підлітків до конструктивної соціальної взаємодії. Вона ґрунтується на принципах безумовного прийняття, рефлексії, особистісного вибору та відповідальності.

Структура бакалаврської роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, 5 додатків (14 сторінок), списку використаних джерел (55 найменувань, з них 3 – іноземними мовами, 5 Інтернет-сайтів). Повний обсяг роботи становить 79 сторінок, основного тексту 54 сторінки. Робота містить 10 таблиць і 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ У ЦЕНТРАХ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Поняття, сутність та структура ціннісних орієнтацій особистості

Проблема девіантної поведінки є однією з ключових у сучасній психології, педагогії, соціології та кримінології, оскільки вона безпосередньо пов'язана з гармонійним функціонуванням особистості в соціумі. У психологічній науці девіантна поведінка розглядається як система дій або вчинків, що суперечать прийнятим у суспільстві соціальним, моральним і правовим нормам, а також порушують гармонію взаємин між індивідом і соціальним середовищем.

Цей термін був запроваджений у соціологію та кримінологію американським соціологом Е. Сатерлендом. Він розробив теорію диференціальної асоціації, яка пояснює відхилення в поведінці як результат процесів соціалізації. Сатерленд використовував поняття «девіація» для опису асоціальних, незаконних або нетипових форм поведінки людей [55, с. 82].

Дослідження в різних напрямках психології, які займаються аналізом девіантної поведінки, вказують на три основні підходи: біологічний, психологічний та соціологічний.

Біологічний підхід: американський лікар і психолог В. Шелдон виявив зв'язок між соматичними типами людської статури, їх темпераментом і формами поведінки. Згідно з його теорією, існують три типи статури: ендоморфний, мезоморфний і екторморфний, кожен з яких відповідає певному типу темпераменту: вісцерогонія, соматотонія та церебротонія. Наприклад, для соматотоніків характерні енергійність, прагнення до влади, агресивність і відсутність чутливості [56, с. 35].

Психологічний підхід: теоретичні положення, розглянуті З. Фрейдом, полягають у тому, що девіантна поведінка може виникати, коли психологічні механізми захисту спрямовані на зменшення напруги через неефективну

взаємодію між структурами особистості – Ід, Его та Супер-Его. Ця проблема часто виявляється у підлітковому віці, оскільки особистість не може знайти оптимальний баланс між цими компонентами.

Соціологічний підхід: Е. Дюркгейм вважає, що девіація виникає через порушення чи відсутність визначених соціальних норм. Їх послаблення та руйнування культурних цінностей можуть призвести до девіантної поведінки, як зазначають К. Шоу та Г. Маккей [50, с. 77].

Поведінка може бути класифікована як девіантна лише тоді, коли вона суперечить загальновизнаним соціальним нормам. Якщо особистість лише суб'єктивно відчуває або думає про свою відмінність від цих норм, це ще не означає девіантну поведінку. Лише тоді, коли така поведінка стає явною і проявляється на соціальному рівні, її можуть визначити як девіантну.

Дослідження девіантної поведінки зазвичай досліджується у зв'язку з різними чинниками, такими як соціальне середовище, генетика, психічний стан, культурні впливи тощо. Основою відхилення є поняття норми, яке визначається як середнє значення будь-якої характеристики, найрозповсюдженіший варіант процесу чи діяльності, а також ідеальний бажаний тип або стандарт.

Важливо відрізнити девіантну поведінку від поведінки, обумовленої патологією мозку. Виявлення девіантної поведінки значною мірою залежить від особистих недоліків розвитку, які поєднуються з браком належного виховання та негативним впливом несприятливих умов у близькому оточенні, зокрема в сім'ї та референтних групах.

Деякі науковці пропонують розглядати очікувану поведінку як норму, інші – орієнтуються на стандарти та моделі поведінки. Девіантними можуть бути не лише певні дії, але й переконання чи ідеї. Одним з перших, хто вивчав цю тему, був Д. Е. Дюркгейм, який ввів поняття аномії – стану руйнування або ослаблення нормативної системи суспільства через різкі зміни, що є однією з форм соціальної дезорганізації.

Цей термін суттєво розширив та трансформував Роберт К. Мертон, який бачив аномію як конфлікт між «культурою» і «соціальною структурою», а також

між загальноприйнятими (легальними) засобами та необхідністю шукати нові (нелегальні) способи задоволення потреб.

Американський соціолог Т. Парсонс розширив типологію Мертона, сформулювавши вісім типів девіантної поведінки. Парсонс пояснював появу девіантних мотивів через розбіжність з очікуваннями. Він аналізував поведінку підлітків через концепт «аномії», де цінності і норми втрачають свою чіткість і перестають бути показниками правильної поведінки [36, с. 444]. Це може викликати парадокс у системі цінностей, де особистий успіх займає центральне місце. Дотримання таких цінностей сприяє структурній диференціації суспільства, що може призводити до конфліктів і девіантної поведінки.

Представники глибинної психології, зокрема Е. Еріксон та А. Адлер, підкреслюють визначальну роль соціального середовища у розвитку особистості, наголошуючи при цьому на значущому впливі сім'ї та характеру сімейних взаємин на формування девіантної поведінки дітей і підлітків.

З позиції Е. Еріксона, порушення поведінки може виникати у випадках, коли на ранніх стадіях розвитку дитина не отримує достатнього рівня материнської турботи, коли пригнічується її прагнення до самостійності та ініціативності, а батьки не забезпечують належної підтримки та заохочення. Недостатність позитивного емоційного контакту та підтримки призводить до формування базової недовіри й труднощів у подальшому соціальному функціонуванні [54, с. 68].

А. Адлер, у свою чергу, вважав, що на виникнення девіантних проявів впливають не лише органічна неповноцінність чи формування комплексу неповноцінності, а й такі чинники, як гіперопіка або, навпаки, емоційне відторгнення з боку батьків [5, с. 103]. Обидві крайнощі порушують розвиток здорової самооцінки та заважають формуванню соціального інтересу – здатності взаємодіяти з оточенням, співпрацювати та враховувати потреби інших. У результаті дитина може виявляти деструктивні або соціально неприйнятні форми поведінки.

У сучасних психологічних науках девіантну поведінку (Г. Андреева, Н. Пихтіна, Ю. Клейберг, Н. Максимова, Т. Малихіна, М. Скок та ін.) трактують як сукупність або окремі вчинки й дії, що порушують соціально-психологічні, моральні норми, правила та принципи, прийняті в суспільстві. Така поведінка завдає психологічної, фізичної, соціальної чи моральної шкоди як самій особистості, так і суспільству загалом та може призводити до ізоляції, лікування, виправлення або покарання порушника [7; 37; 28; 30; 42].

Аналіз праць учених у галузі педагогіки та соціальної роботи (Б. Алмазов, Л. Міщик, З. Білоусова, А. Хоміч) свідчить, що девіантна поведінка неповнолітнього характеризується негативною оцінкою з боку суспільства, а також тим, що така поведінка завдає шкоди самій особистості або оточенню [6; 31; 11; 47]. У навчально-методичному посібнику колективу авторів (О. Рассказова, Ю. Чернецька, С. Харченко та ін.) девіантна поведінка визначається як поведінка індивіда або групи, яка не відповідає загальноприйнятим нормам, унаслідок чого відбувається їх порушення [41, с. 52].

Девіантна поведінка – це поняття, що рідко використовується у повсякденному мовленні, проте саме явище є невід’ємною частиною соціальної реальності. Під девіантною поведінкою у психологічній та соціологічній науці розуміють сукупність дій або форм активності, які відхиляються від загальноприйнятих у суспільстві соціальних, моральних чи психологічних норм. Такі прояви характеризуються порушенням установлених правил, що може нести загрозу суспільному добробуту, оточенню або самій особі.

Поняття соціальної дезадаптації тісно пов’язане з девіантною поведінкою. Соціальна дезадаптація визначається як нездатність індивіда ефективно інтегруватися у соціальне середовище та відповідати його нормам і вимогам. Вона може проявлятися у труднощах у навчальній або професійній діяльності, порушеннях у міжособистісній взаємодії чи навіть у неможливості виконувати базові життєві функції. У більшості випадків це пов’язано із дефіцитом соціальних навичок, неефективними поведінковими стратегіями чи труднощами емоційної саморегуляції в соціальних ситуаціях.

Одним із поширених компонентів девіантної поведінки є агресія. У класичному значенні агресія (від лат. *aggressio* – напад) розглядається як інстинктивна форма поведінки, що виникає під впливом страху, гніву чи інших сильних емоційних станів і проявляється у нападі або загрозі нападу на інших. У психологічному контексті агресивна поведінка також розглядається як одна з форм відхилення від соціальних норм, оскільки вона порушує межі прийнятної взаємодії та може завдавати шкоди як оточенню, так і самому індивіду [9, с. 140].

У сучасній психологічній науці девіантна поведінка розглядається як багатовимірний феномен, що охоплює широкий спектр форм відхилення від соціальних, морально-етичних та правових норм. Залежно від характеру порушення, механізмів виникнення та наслідків для особистості й соціального середовища виокремлюють такі основні види девіантної поведінки: агресивну, саморуйнівну, ухильну та адиктивну.

Агресивна поведінка проявляється у діях, спрямованих на завдання фізичної, психологічної чи матеріальної шкоди іншим. Вона включає вербальні (образи, погрози) та фізичні прояви (бійки, напади), руйнування майна та непрямі форми на кшталт провокативності чи злорадства. Її психологічними передумовами виступають фрустрація, внутрішня напруга, емоційна нестійкість і несприятливі умови соціалізації.

Саморуйнівна (аутодеструктивна) поведінка спрямована на завдання шкоди власному здоров'ю. До неї належать самопошкодження, суїцидальні наміри, зловживання психоактивними речовинами, ризиковані дії чи інші форми, що становлять загрозу життю. Вона часто пов'язана з високою тривожністю, депресивними станами, стресом і емоційним виснаженням.

Ухильна поведінка полягає в уникненні виконання важливих соціальних обов'язків або відповідальності. Вона може виявлятися через прогули, втечі з дому, ігнорування вимог чи пасивність. Така поведінка нерідко є реакцією на внутрішній конфлікт, страх невдачі чи труднощі адаптації.

Адиктивна поведінка характеризується прагненням змінити психоемоційний стан за допомогою психоактивних речовин або різних форм

залежностей. Серед них вирізняють хімічні (алкоголізм, наркоманія) та нехімічні залежності (азартні ігри, інтернет-залежність тощо). Адикції небезпечні тим, що руйнують особистісну, соціальну й професійну сфери життя [16, с. 51].

Формування девіантної поведінки зумовлюється комплексом біопсихосоціальних чинників. Найвагомішими серед них є сімейна дезорганізація, низький соціоекономічний статус, травматичний досвід та недостатність особистісних ресурсів.

Сімейна дезорганізація – один із ключових ризик-факторів, оскільки саме родина формує базові моделі поведінки й емоційної регуляції. Конфлікти між батьками, жорстокість, нестача підтримки чи гіперопіка порушують систему норм і знижують здатність дитини до самоконтролю.

Низький соціоекономічний статус ускладнює задоволення базових потреб, що посилює фрустрацію й відчуженість. Дефіцит ресурсів часто супроводжується обмеженим доступом до освіти, медицини та соціальних можливостей, що підвищує ризик агресивної та адиктивної поведінки.

Травматичний досвід (наси́льство, втрати, стресові чи бойові події) істотно порушує емоційну стабільність, спричиняючи тривожність, імпульсивність, агресивність і формування посттравматичних реакцій.

Відсутність особистісних ресурсів – таких як емоційна стійкість, здатність до саморегуляції, навички конструктивного вирішення проблем, адекватний рівень самооцінки та сформовані соціальні компетенції – значно знижує здатність людини ефективно справлятися з вимогами середовища. Особистості з низьким рівнем психологічної гнучкості та недостатнім розвитком копінг-стратегій більш схильні до вибору девіантних способів реагування на стрес, невдачі або міжособові конфлікти. Недостатність підтримки з боку значущих інших додатково посилює цей ризик [48, с. 63].

Отже, девіантна поведінка – це система дій, що суперечить соціальним, моральним та правовим нормам і порушує взаємодію особистості з суспільством. Її виникнення пояснюють біологічні, психологічні та соціологічні підходи. Біологічні теорії пов'язують девіації з типом статури та темпераментом;

психологічні – з внутрішніми конфліктами, механізмами захисту, особливостями розвитку особистості; соціологічні – з руйнуванням норм та станом аномії (Е. Дюркгейм, Р. Мертон). Основні види девіантної поведінки: агресивна, саморуйнівна, ухильна та адиктивна. Їх формування зумовлюється комплексом чинників: сімейною дезорганізацією, низьким соціальним статусом, травматичним досвідом, дефіцитом особистісних ресурсів та труднощами соціалізації. Девіантна поведінка є багатовимірним явищем, яке вивчається психологією, педагогікою та соціологією, оскільки впливає на особистісний розвиток, соціальну адаптацію та безпеку суспільства.

1.2. Специфіка соціальної профілактики девіантної поведінки в умовах центру соціальної реабілітації

Соціальна профілактика є одним із ключових напрямів діяльності центрів соціальної реабілітації дітей, оскільки вона спрямована на запобігання соціальним ризикам і мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин, у яких опиняється дитина. У сучасних умовах, коли значна кількість дітей переживає травматичний досвід, втрату сімейної стабільності, насильство або інші форми неблагополуччя, профілактична робота набуває особливої актуальності. Вона базується на комплексному підході, який враховує потреби дитини, її соціальне оточення, індивідуальні особливості та чинники ризику.

Відповідно до сучасних підходів, виділяють три основні рівні соціальної профілактики: первинну, вторинну та третинну. Первинна соціальна профілактика спрямована на всіх дітей без винятку і має універсальний характер. Її головним завданням є створення безпечного соціального середовища та формування умов, у яких дитина отримує позитивний досвід, соціальну підтримку та моделі конструктивної поведінки [10, с. 88]. На цьому рівні профілактики особлива увага приділяється розвитку життєвих навичок: умінню налагоджувати комунікацію, приймати рішення, долати стрес, протистояти негативному впливу однолітків та зберігати власні межі. Важливим напрямом

первинної профілактики є формування у дитини почуття безпеки, довіри до дорослих, позитивної самооцінки та соціальної відповідальності. Робота здійснюється через просвітницькі програми, тренінги особистісного розвитку, групові заняття, інтерактивні технології, а також через створення підтримувального освітнього середовища. Таким чином, первинна профілактика забезпечує фундамент для здорової соціалізації та зменшує ризики появи девіантної або деструктивної поведінки в майбутньому.

Вторинна соціальна профілактика орієнтована на дітей, які належать до групи ризику або вже демонструють окремі прояви соціальної дезадаптації. На цьому рівні вкрай важливим є своєчасне виявлення проблем, визначення чинників, що погіршують стан дитини, та надання їй оперативної психологічної й соціальної підтримки. До групи ризику можуть належати діти, які пережили психологічну травму, проживають у кризових сім'ях, мають досвід насильства, втрати близьких, соціального відторгнення чи економічної нестабільності. Вторинна профілактика передбачає індивідуальні консультації, корекційні заняття, роботу з емоційною регуляцією, підтримку мотивації до навчання, розвиток навичок самоконтролю та відновлення ресурсів. Обов'язковою складовою є робота з батьками та сімейним оточенням, оскільки саме сім'я часто виступає як основним джерелом ризику, так і головним ресурсом у відновленні благополуччя дитини. Завдяки вторинній профілактиці вдається запобігти переходу поодиноких проблем у стійкі форми девіантної чи деструктивної поведінки.

Третинна соціальна профілактика спрямована на дітей, які вже зазнали значних негативних наслідків, пережили серйозні травматичні події або мають тривалий досвід соціальної дезадаптації. Це може бути досвід насильства, довготривалого перебування у кризовому середовищі, участі в протиправних діях, залежностях або серйозних порушеннях поведінки. Основною метою третинної профілактики є недопущення рецидивів, глибока реабілітація, формування здатності дитини до відновлення та інтеграції у соціум. На цьому етапі фахівці працюють над відновленням емоційної рівноваги, подоланням

наслідків посттравматичного стресу, корекцією поведінкових проявів, формуванням адекватної самооцінки та відновленням довіри до соціального оточення [21, с. 115]. Важливою складовою є тривалий супровід, участь спеціалістів різних профілів – психологів, соціальних працівників, медиків, юридичних консультантів. Третинна профілактика не просто усуває наслідки, а створює умови, за яких дитина може повернутися до повноцінного функціонування, здобути нові навички адаптації та забезпечити собі безпечне майбутнє.

Такими чином, три рівні соціальної профілактики становлять цілісну систему, що дозволяє ефективно реагувати на потреби дітей залежно від ступеня складності їхніх життєвих ситуацій. Первинна профілактика запобігає виникненню проблем, вторинна своєчасно зупиняє їх розвиток, а третинна забезпечує відновлення дитини після серйозних порушень та травматичних подій. Саме поєднання цих рівнів дає змогу будувати ефективну систему захисту дитинства, спрямовану на зміцнення психологічного здоров'я, соціальної стійкості та успішної інтеграції дітей у суспільство.

Ефективність профілактичної роботи в Центрі соціальної реабілітації (ЦСПР) значною мірою визначається дотриманням базових принципів соціальної роботи, які формують основу взаємодії фахівців із дитиною. Одним із ключових принципів є безумовне прийняття дитини. Це означає, що незалежно від проявів поведінки, соціального статусу чи життєвих обставин дитина сприймається як цінна особистість, гідна уваги та підтримки. Безумовне прийняття створює атмосферу довіри та емоційної безпеки, що є необхідною умовою для формування терапевтичних стосунків і ефективного залучення дитини до профілактичної та корекційної роботи [22, с. 97].

Не менш важливим є принцип конфіденційності, який передбачає збереження усієї особистої інформації про дитину та її родину. Дотримання цього принципу не лише відповідає вимогам чинного законодавства, а й формує у дитини відчуття захищеності, що стимулює відкритість у спілкуванні з фахівцями. Конфіденційність забезпечує можливість чесно висловлювати свої

емоції, розповідати про переживання та проблеми, не побоюючись осуду чи розголошення.

Важливим методологічним підходом у роботі ЦСПР є орієнтація на ресурси дитини. Це означає, що спеціалісти працюють не лише з труднощами та проявами дезадаптації, а й активно виявляють сильні сторони, потенціал та можливості дитини. Такий ресурсний підхід дозволяє формувати у дітей віру у власні сили, стимулює розвиток самостійності та активного пошуку конструктивних шляхів вирішення проблем, що у свою чергу підвищує ефективність профілактичних заходів і сприяє соціальній інтеграції.

Завершальним елементом системи принципів є міждисциплінарність, яка передбачає координацію дій різних фахівців – психологів, соціальних педагогів, медиків, юристів та інших спеціалістів, залежно від потреб дитини. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити ситуацію, врахувати всі аспекти фізичного, психологічного та соціального стану дитини, а також спільно розробити план інтервенції, який максимально відповідає її інтересам та забезпечує ефективну підтримку.

У практичній діяльності Центру соціальної реабілітації (ЦСПР) широко застосовуються різноманітні методи профілактичної та реабілітаційної роботи, які спрямовані на комплексну підтримку дитини та розвиток її соціальних і психологічних ресурсів. Одним із основних інструментів є індивідуальне консультування, що дозволяє спеціалістам глибоко опрацювати особистісні переживання дитини, виявити джерела тривожності, страхів або конфліктів і розробити індивідуальні стратегії подолання труднощів. Такий підхід дає змогу побудувати довірчі стосунки між дитиною та фахівцем, що є необхідною умовою для успішної психологічної корекції та розвитку адаптивних механізмів поведінки.

Групові тренінги виступають важливою формою роботи з дітьми, оскільки вони сприяють розвитку навичок комунікації, ефективної взаємодії з однолітками та дорослими, а також саморегуляції поведінки у складних або конфліктних ситуаціях [29, с. 113]. В умовах групової взаємодії діти набувають

досвіду вирішення конфліктів, протидії насильству, подолання соціальної ізоляції та формування емпатії. Крім того, групові заняття дозволяють спостерігати за поведінкою дитини в соціальному контексті та своєчасно виявляти прояви девіації або ознаки стресових реакцій.

Особливу роль у профілактичній роботі відіграють арт-терапевтичні методики, які дають дітям можливість безпечно виражати свої емоції, переживання та внутрішні конфлікти через творчість. Малювання, ліплення, музика або театральні практики дозволяють працювати з тривогою, страхами та наслідками травматичного досвіду, забезпечуючи емоційне розвантаження та стимулюючи розвиток креативності. Арт-терапія є ефективним засобом психологічної підтримки, особливо для дітей, які важко вербалізують свої переживання [14, с. 41].

Не менш важливим компонентом роботи ЦСПР є сімейний супровід, адже благополуччя дитини нерозривно пов'язане з її сімейними стосунками. Фахівці працюють із батьками або опікунами, надаючи консультації щодо побудови ефективної взаємодії, вирішення конфліктів, підтримки емоційного розвитку та соціалізації дитини. Сімейний супровід сприяє зміцненню позитивних зв'язків у родині, що безпосередньо впливає на успішність корекційних та профілактичних заходів.

Проектна діяльність у ЦСПР дозволяє залучати дітей до соціально значущих ініціатив, формувати почуття відповідальності, співпраці та спільності. Участь у спільних проєктах сприяє розвитку організаційних навичок, мотивації до навчання та активного включення у життя громади. Крім того, проєктна діяльність стимулює розвиток творчого потенціалу та соціальної самостійності, що є важливим фактором превентивної роботи проти девіантних проявів.

Нормативно-правове забезпечення соціальної профілактики в Україні визначає загальні засади роботи ЦСПР і забезпечує захист прав дитини. Закон України «Про охорону дитинства» регулює ключові положення щодо соціального захисту, гарантій здоров'я, освіти та відповідальності за порушення

прав дітей [1]. Важливу роль відіграють стратегічні документи, зокрема Національна стратегія захисту прав дитини у сфері юстиції до 2028 року, схвалена Кабінетом Міністрів України [2]. Її метою є приведення системи правосуддя щодо дітей у відповідність до міжнародних стандартів, зокрема Конвенції ООН про права дитини [4]. Стратегія визначає пріоритети: захист дітей в умовах війни, реформування дитячої юстиції, протидію насильству, профілактику правопорушень та розвиток цифрової безпеки. Доповнює нормативну основу Концепція розвитку соціальної служби, яка окреслює напрями покращення якості соціальних та психологічних послуг [3].

Таким чином, соціальна профілактика в системі роботи центрів соціальної реабілітації дітей є багаторівневим і комплексним процесом, що поєднує превентивні, підтримувальні та реабілітаційні заходи. Вона ґрунтується на сучасних підходах соціальної роботи, міжпрофесійній взаємодії та нормативно-правовій базі, спрямованій на захист прав дитини. Такий підхід забезпечує створення умов для подолання наслідків травматичного досвіду, формування стійкості та сприяє повноцінній інтеграції дитини у суспільство.

Висновки до першого розділу

У першому розділі з'ясовано теоретичні основи соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків у центрах соціальної реабілітації.

Зокрема визначено, що девіантна поведінка визначається як система дій, що суперечить соціальним, моральним і правовим нормам та порушує гармонію взаємодії індивіда з соціумом. Виявлено, що її формування пояснюється біопсихосоціальними чинниками: біологічними (тип статури та темперамент), психологічними (внутрішні конфлікти, механізми самозахисту, порушення соціалізації) та соціологічними (стан аномії, руйнування культурних цінностей, соціальна дезадаптація).

Визначено основні види девіантної поведінки:

- агресивна – спрямована на заподіяння шкоди іншим;
- саморуйнівна – завдає шкоди власному здоров'ю;

- ухильна – уникає соціально значущих обов'язків;
- адиктивна – проявляється у залежній поведінці, зокрема психоактивних речовин.

Виявлено, що ключовими чинниками ризику є сімейна дезорганізація, низький соціально-економічний статус, травматичний досвід та недостатність особистісних ресурсів. Узагальнено теоретичні підходи до розуміння девіантної поведінки (біологічний, психологічний, соціологічний), а також підкреслено роль сім'ї, соціального оточення та особистісної саморегуляції у профілактиці і корекції відхилень.

На основі аналізу сучасних підходів до профілактики девіацій у дітей та підлітків встановлено, що соціальна профілактика в системі роботи центрів соціальної реабілітації дітей є багаторівневим і комплексним процесом, що поєднує превентивні, підтримувальні та реабілітаційні заходи і ґрунтується на сучасних підходах соціальної роботи, міжпрофесійній взаємодії та нормативно-правовій базі, спрямованій на захист прав дитини. Вона здійснюється на трьох рівнях:

- первинна – запобігає виникненню девіацій у всіх дітей, формує соціальні навички, безпечне середовище та позитивну самооцінку;
- вторинна – працює з групами ризику або дітьми з проявами дезадаптації, включає індивідуальні консультації, корекційні заняття, сімейний супровід;
- третинна – спрямована на дітей з тяжкими наслідками травматичного досвіду, зосереджується на реабілітації, відновленні соціальних навичок та інтеграції в суспільство.

Виявлено, що ефективність профілактичної роботи залежить від дотримання базових принципів: безумовне прийняття дитини, конфіденційність, ресурсний підхід та міждисциплінарна взаємодія. З'ясовано, що в практичній діяльності ЦСПР активно використовуються індивідуальне консультування, групові тренінги, арт-терапія, сімейний супровід та проєктна діяльність, що забезпечує комплексну підтримку особистості та формує стійкі соціальні компетенції.

На основі проведеного аналізу обґрунтовано, що більшість існуючих програм мають переважно психологічний або педагогічний фокус, тоді як соціальна складова – формування особистісної відповідальності, самоусвідомленості та відчуття належності – часто залишається на другому плані. Підкреслено необхідність розробки цілісної, особистісно орієнтованої програми соціальної профілактики, яка б поєднувала психологічні, педагогічні та соціальні методи і спрямовувалась на відновлення зв'язку підлітка зі своїм «Я», формування здатності до саморегуляції та інтеграції у соціальне середовище.

РОЗДІЛ. 2.

ДІАГНОСТИКА РІВНІВ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ, СОЦІАЛЬНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ТА ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ

2.1. Організаційно-методичне обґрунтування програми дослідно-експериментальної роботи

Мета констатувального експерименту полягала у виявленні рівня схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та наявності особистісних ресурсів у підлітків, які перебувають на супроводі Центру соціальної реабілітації дітей (ЦСПР). Дослідження було спрямоване на оцінку емоційного стану, поведінкових проявів та соціальної адаптації дітей із групи ризику, що дозволяє визначити проблемні зони та потреби у профілактичній роботі.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі завдання: проведення комплексної діагностики емоційно-особистісних характеристик, проявів девіантної поведінки та соціальної адаптації підлітків; порівняння результатів експериментальної та контрольної груп з метою виявлення відмінностей у рівні девіантності, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів; виявлення проблемних зон та ключових чинників, що впливають на формування девіантної поведінки та дефіциту ресурсів у дітей.

Для комплексного дослідження були виділені три основні критерії оцінки. Перший – емоційно-особистісний, який характеризує внутрішній психологічний стан підлітка, рівень його емоційної стабільності, самосприйняття та наявність особистісних ресурсів. Доцільність виокремлення цього критерію пояснюється тим, що саме внутрішній стан особистості значною мірою визначає схильність до девіантної поведінки: підвищена тривожність, низька самооцінка чи емоційна

нестійкість можуть виступати факторами ризику. Показниками цього критерію є рівень реактивної та особистісної тривожності, загальне самопочуття та самооцінка, а також рівень саморегуляції і сформованість соціальних цінностей.

Оцінка рівнів схильності до девіантної поведінки, соціальної дезадаптації та особистісних ресурсів підлітків, які перебувають на соціально-психологічному супроводі за першим критерієм здійснювалась за допомогою шкали тривоги Спілбергера–Ханіна (дитяча версія) та методики «Несхильність до девіантної поведінки» О. Є. Кочетова.

Шкала тривоги Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна є інформативним методом самооцінки рівня тривожності: реактивної (як стан) та особистісної (як стійкої риси) [15, с. 258]. Вона допомагає оцінити реакцію людини на стрес чи хворобу, прогнозувати потреби в лікуванні та визначати підходи психотерапії.

Розрахунок показників:

Реактивна тривожність (РТ): $РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50$

Особистісна тривожність (ОТ): $ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$

Інтерпретація результатів:

0–30 балів – низький рівень тривожності

31–45 балів – помірний рівень

понад 45 балів – високий рівень

Методика «Несхильність до девіантної поведінки» (О. Є. Кочетов) призначена для оцінки рівня схильності підлітків до девіантних дій та їхньої здатності дотримуватися соціальних норм. Вона відображає рівень саморегуляції, соціальної відповідальності та моральної свідомості.

Мета методики:

- визначити рівень несхильності до девіантної поведінки;
- оцінити ризики девіантних проявів;
- виявити можливі проблемні зони розвитку.

Опитувальник містить твердження щодо соціальної взаємодії та поведінкових схильностей, які респонденти оцінюють за ступенем згоди.

Критерії оцінки [18, с. 79]:

Високий рівень – сформовані соціальні цінності та ефективна саморегуляція.

Середній рівень – часткова стійкість до девіантних впливів, наявність зон ризику.

Низький рівень – слабка саморегуляція та підвищена схильність до асоціальних дій, потреба в профілактиці.

Опитування проводять індивідуально або в групі, після чого результати обробляються за стандартною шкалою.

Другий критерій – поведінковий, що охоплює зовнішні прояви девіантної поведінки, такі як агресія, конфліктність та ухильна поведінка. Важливість цього критерію полягає в тому, що саме поведінка є найбільш очевидним індикатором наявності відхилень, а також показником того, як внутрішні проблеми проявляються у взаємодії з оточенням. Показниками виступають рівень фізичної, вербальної та опосередкованої агресії, ворожість, роздратування, схильність до конфліктів, а також наявність акцентуацій характеру, що можуть ускладнювати адаптацію.

Для оцінки рівня агресивності підлітків за поведінковим критерієм використовувались опитувальник К. Леонгарда–Н. Шмишека (адаптований) та шкала агресивності Басса–Даркі. Адаптований характерологічний опитувальник К. Леонгарда – Г. Шмишека використовується для діагностики типів акцентуацій особистості підлітків. Він ґрунтується на концепції К. Леонгарда, за якою окремі риси можуть бути настільки вираженими, що набувають характеру акцентуацій. Акцентовані особистості займають проміжне місце між нормою і психопатією: не є патологічними, але за несприятливих умов можуть проявлятися дезадаптивно.

Опитувальник містить 10 шкал, що відповідають десяти типам акцентуацій, та складається з 88 запитань із відповідями «так»/«ні». За кожну відповідь, що збігається з ключем, нараховується один бал [39, с. 203].

Типи акцентуацій: демонстративний, застряваючий, педантичний, збудливий, гіпертимічний, дистимічний, тривожно-боязливий, афективно-екзальтований, емотивний, циклотимічний

Після підрахунку бали множаться за відповідними коефіцієнтами; максимальний показник становить 24. У різних джерелах порогові значення коливаються: понад 12 або 15–19 балів вважають тенденцією, а понад 19 — яскравою акцентуацією. Методика застосовується для виявлення особистісних особливостей, що впливають на поведінку й соціальну адаптацію підлітків.

Методика діагностики агресії А. Басса і А. Даркі (адаптована А. К. Осницьким) використовується для оцінки різних форм агресивної поведінки підлітків. Респондент оцінює твердження, обираючи одну з чотирьох відповідей: «так», «можливо, так», «можливо, ні», «ні».

Опитувальник визначає рівень восьми форм агресії: фізична, вербальна, опосередкована, негативізм, роздратування, підозрілість, образа, почуття провини (аутоагресія).

Результати обробляються за ключем, враховуючи знак відповіді та інверсію окремих тверджень. Отримані бали множаться на коефіцієнти для нормування показників.

Сумарні індекси:

Індекс агресивності (ІА) – середнє фізичної, вербальної та опосередкованої агресії;

Індекс ворожості (ІВ) – середнє підозрілості та образи.

Методика дає змогу комплексно оцінити типи агресії та визначити сфери, що потребують корекції. Через можливі соціально бажані відповіді результати бажано доповнювати іншими діагностичними методами [49, с. 81].

Третій критерій – соціально-адаптаційний, який дозволяє оцінити взаємодію підлітка з соціальним оточенням, його участь у груповій діяльності та відчуття соціальної підтримки. Виділення цього критерію є необхідним, оскільки девіантна поведінка часто пов'язана саме з порушенням соціальних зв'язків, труднощами у спілкуванні та відчуттям ізоляції. Показниками є характер

міжособистісних відносин, рівень прийняття в групі, участь у спільній діяльності, наявність соціальної підтримки та дотримання соціальних норм.

Оцінка соціальної адаптації підлітків за соціально-адаптаційним критерієм здійснювалась за допомогою соціометрії, анкети «Мої стосунки з іншими» та спостереження за поведінкою підлітків у групових ситуаціях. Кожен із показників оцінювався за трьома рівнями прояву: низький, середній та високий.

Експериментальна база дослідження – Центр соціально-психологічної реабілітації дітей місто Київ. Участь у дослідженні брали підлітки віком від 12 до 17 років. Загальна кількість учасників становила 40 осіб, з яких 20 осіб входили до експериментальної групи, а 20 – до контрольної. Усі учасники перебували на супроводі ЦСПР через прояви девіантної поведінки, зокрема агресію, втечі, конфлікти з оточенням або соціальну ізоляцію.

Констатувальний експеримент проводився в умовах індивідуальної та групової роботи під контролем психологів та соціальних педагогів Центру. Усі методики були адаптовані до вікових особливостей підлітків, а збір даних здійснювався з дотриманням принципів конфіденційності та безумовного прийняття дитини. Такий підхід дозволив отримати достовірну інформацію про емоційно-поведінковий стан учасників та виявити основні проблемні зони, які потребують подальшої корекційної роботи.

Отже, проведене констатувальне дослідження дозволило окреслити структуру та напрями оцінки схильності підлітків до девіантної поведінки, їх емоційно-поведінкових характеристик та рівня соціальної адаптації. Використання комплексу методик, таких як шкала тривоги Спілбергера–Ханіна, методика «Несхильність до девіантної поведінки» О. Є. Кочетова, адаптований характерологічний опитувальник К. Леонгарда – Г. Шмишека та опитувальник А. Басса і А. Даркі, а також соціометрія і анкета «Мої стосунки з іншими», забезпечило комплексний підхід до оцінки внутрішніх ресурсів підлітків, проявів агресії та соціальної взаємодії.

Завдяки застосуванню цих методик було визначено ключові напрями, що характеризують емоційний стан, поведінкові особливості та соціальну адаптацію

учасників, а також виділено потенційні проблемні зони, які потребують цілеспрямованої корекційної та профілактичної роботи. Отримані дані створюють основу для подальшого порівняння експериментальної та контрольної груп і можуть бути використані для розробки ефективних психологічних програм підтримки та соціальної реабілітації підлітків із груп ризику.

2.2. Діагностика рівнів схильності підлітків до девіантної поведінки

Для визначення вихідного рівня тривожності підлітків, які перебувають у Центрі соціальної реабілітації дітей, було проведено діагностику за методикою Ч. Д. Спілбергера – Ю. Л. Ханіна. Дослідження дозволило оцінити як реактивну тривожність, що відображає емоційний стан підлітка в конкретній ситуації, так і особистісну тривожність як стабільну індивідуальну характеристику. Отримані результати стали підґрунтям для порівняння психологічних особливостей учасників експериментальної та контрольної груп, а також для подальшої оцінки ефективності формувального впливу. Узагальнені результати подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Стартові показники рівня тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна

№	Показник	Експериментальна група (n=20)	Контрольна група (n=20)
1	Середній рівень реактивної тривожності (РТ)	42,3	41,8
2	Середній рівень особистісної тривожності (ОТ)	44,1	43,7
3	Низький рівень тривожності (кількість осіб)	3	4
4	Помірний рівень тривожності (кількість осіб)	11	10
5	Високий рівень тривожності (кількість осіб)	6	6

Аналіз наведених у таблиці 2.1 результатів дає змогу зробити висновок про те, що стартові показники рівня тривожності підлітків експериментальної та контрольної груп є близькими за значеннями, що свідчить про їхню однорідність на початку дослідження. Середній показник реактивної тривожності в експериментальній групі становить 42,3 бали, у контрольній – 41,8 бали, що відповідає помірному рівню й вказує на наявність емоційного напруження, притаманного підліткам із досвідом соціально-психологічних труднощів. Показники особистісної тривожності також не мають суттєвих відмінностей: 44,1 бали в експериментальній групі та 43,7 бали – у контрольній. Це свідчить про сформовану тенденцію до підвищеної тривожності як стійкої індивідуальної характеристики у більшості респондентів.

Розподіл підлітків за рівнями тривожності підтверджує загальну подібність двох груп. Так, низький рівень тривожності спостерігається лише у 3 осіб експериментальної групи та 4 – контрольної, що становить незначну частку вибірки. Помірний рівень є домінуючим: 11 осіб в експериментальній групі та 10 – у контрольній. Високий рівень тривожності притаманний 6 учасникам у кожній групі, що свідчить про наявність значного емоційного неблагополуччя приблизно у третини підлітків.

Для оцінки початкового рівня сформованості соціально прийнятних норм поведінки та визначення потенційної схильності підлітків до девіантних проявів було проведено діагностику за методикою «Несхильність до девіантної поведінки» О. Є. Кочетова. Ця методика дозволяє визначити ступінь розвитку внутрішнього контролю, здатність дотримуватися соціальних норм та рівень ризику виникнення асоціальних форм поведінки. Узагальнені результати подані в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

**Стартові показники рівня неохайності до девіантної поведінки за
методикою О. Є. Кочетова**

№	Показник	Експериментальна група (n = 20)	%	Контрольна група (n = 20)	%
1	Високий рівень неохайності (кількість осіб)	5	25	4	20
2	Середній рівень неохайності (кількість осіб)	10	50	11	55
3	Низький рівень неохайності (кількість осіб)	5	25	5	25

Аналіз отриманих показників свідчить, що рівень неохайності до девіантної поведінки у підлітків експериментальної та контрольної груп практично не відрізняється, що підтверджує їхню однорідність на момент початку дослідження. Структура розподілу учасників за рівнями неохайності демонструє близькість даних у двох групах.

Високий рівень неохайності до девіантної поведінки виявлено у 5 респондентів експериментальної групи та 4 – контрольної. Це вказує на наявність певної частки підлітків із достатньо сформованими механізмами самоконтролю, відповідальністю та орієнтацією на соціальні норми.

Переважає більшість підлітків у двох групах має середній рівень неохайності: 10 осіб в експериментальній та 11 – у контрольній. Це є типовою віковою характеристикою, адже підлітки цього періоду часто демонструють нестійкість поведінкових реакцій та певні коливання у дотриманні соціальних вимог. Саме ця частина вибірки є найбільш чутливою до корекційно-розвивального впливу.

Низький рівень неохайності до девіантної поведінки виявлено у 5 підлітків в обох групах, що підтверджує однаковий рівень ризику проявів асоціальної поведінки в експериментальній та контрольній вибірках. Ця група респондентів потребує особливої уваги, оскільки низька здатність до

саморегуляції та контролю може спричиняти підвищену ймовірність девіантних проявів.

Таким чином, стартові показники свідчать про відсутність суттєвих відмінностей між групами, що забезпечує коректність подальшого порівняння ефективності формувального впливу та валідність результатів експериментального дослідження.

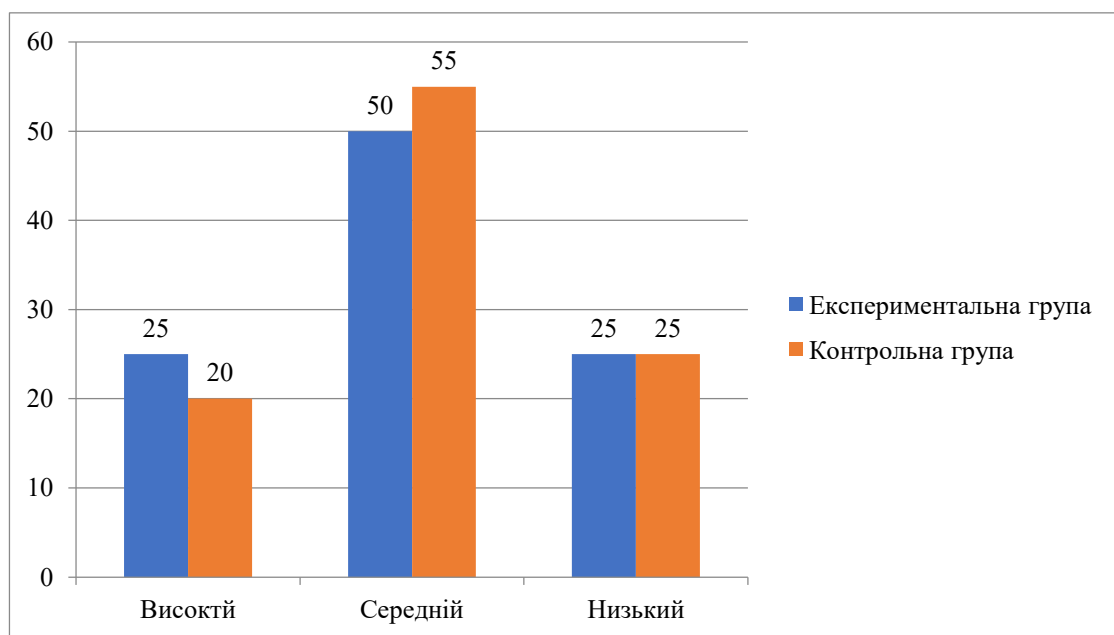


Рис. 2.1 Стартові показники рівня неохочості до девіантної поведінки за методикою О. Кочетова

Отримані дані свідчать, що експериментальна і контрольна групи мають майже однакові стартові показники. Високий рівень неохочості до девіантної поведінки виявлено у 5 підлітків ЕГ та 4 КГ. Більшість учасників обох груп має середній рівень (10 в ЕГ та 11 у КГ), що є типовим для підліткового віку та вказує на наявність окремих зон ризику. Низький рівень показали по 5 респондентів у кожній групі, що підтверджує однаковий рівень девіантних тенденцій.

Стартові показники експериментальної та контрольної груп свідчать про їхню однорідність за рівнем емоційно-особистісних характеристик. Рівні реактивної та особистісної тривожності знаходяться на помірному рівні, що відображає наявність емоційного напруження у підлітків. При цьому третина учасників обох груп має високий рівень тривожності, що вказує на значне емоційне неблагополуччя.

Рівень несхильності до девіантної поведінки у підлітків обох груп також подібний: переважна частина має середній рівень, невелика частка – високий або низький. Це свідчить про типовий для віку ступінь самоконтролю та чутливості до корекційно-розвивального впливу.

Загалом, стартові дані підтверджують відсутність суттєвих відмінностей між групами, що забезпечує надійність подальшого порівняння результатів експерименту.

Для оцінки поведінкових проявів підлітків, зокрема схильності до девіантної поведінки, на початковому етапі дослідження було проведено діагностику за допомогою адаптованого характерологічного опитувальника К. Леонгарда – Г. Шмишека. Результати оцінювання підсумовувалися та класифікувалися за трьома категоріями: «неакцентовані», «тенденція до акцентуації» та «яскраво виражені акцентуації». Дані наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

**Стартові показники акцентуацій особистості у підлітків
експериментальної та контрольної груп**

Рівень акцентуації	Експериментальна група (кількість осіб)	(%)	Контрольна група (кількість осіб)	(%)
Неакцентовані	11	55	12	60
Тенденція до акцентуації	7	35	6	30
Яскраво виражені	2	10	2	10

Як видно з таблиці 2.3, на початку дослідження експериментальна та контрольна групи були досить схожі за рівнем акцентуацій особистості. У більшості підлітків не спостерігалось яскраво виражених акцентуацій – 55% в експериментальній та 60% у контрольній групі. Це свідчить про те, що більшість учасників мають стабільні характерологічні риси і не схильні до різких проявів поведінки.

Приблизно третина підлітків демонструє лише тенденцію до акцентуації (35% та 30%), тобто їхні риси ще не надто яскраво виражені, але вони можуть

проявлятися за певних обставин. І лише невелика частина учасників – по 10% у кожній групі – має яскраво виражені акцентуації, що може відображати підвищену емоційну чутливість або труднощі у контролі поведінки. Загалом, стартові показники свідчать про те, що групи однорідні, що дозволяє коректно порівнювати їхні результати у подальшому дослідженні.

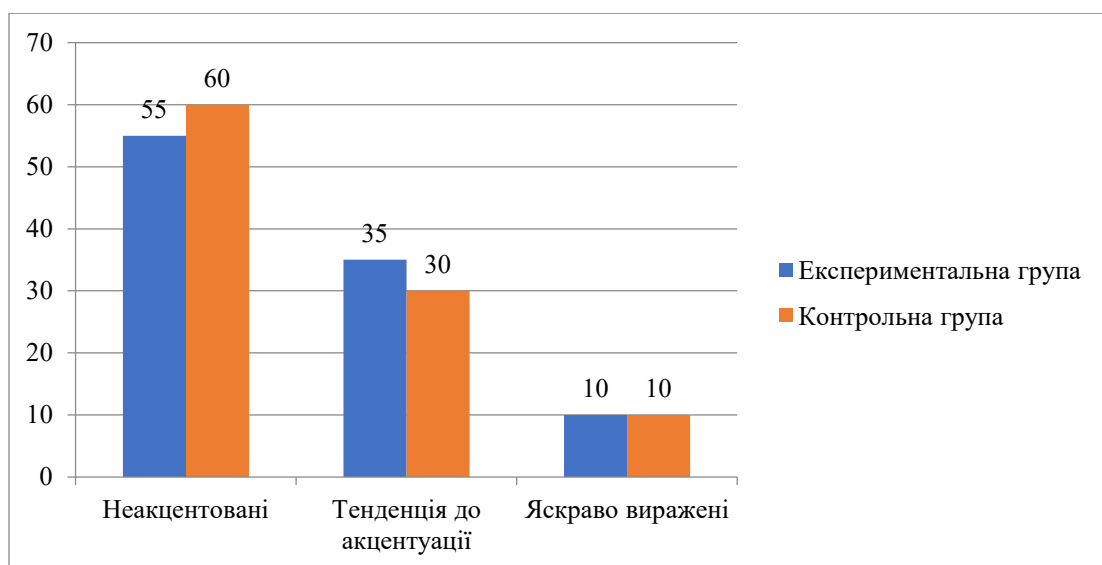


Рис. 2.3 Стартові показники акцентуацій особистості у підлітків експериментальної та контрольної груп

Як видно з таблиці 2.3, експериментальна та контрольна групи на початку дослідження були однорідні. Більшість підлітків не мають яскраво виражених акцентуацій (55–60%), приблизно третина демонструє тенденцію до акцентуації, і лише по 10% мають яскраво виражені риси. Це підтверджує подібність груп і дозволяє коректно порівнювати їхні подальші результати.

На початку дослідження ми оцінювали прояви агресивної поведінки підлітків за методикою А. Басса та А. Даркі (адаптація А.К. Осницького). Методика дозволяє виявити різні форми агресії – фізичну, вербальну, опосередковану, а також негативізм, роздратування, підозрілість, образу та аутоагресію. У таблиці 2.4 наведено кількість та відсотки підлітків у кожній групі за цими показниками, що дає змогу побачити початковий рівень агресії та порівняти експериментальну та контрольну групи.

Таблиця 2.4.

**Стартові показники проявів агресивної поведінки у підлітків
експериментальної та контрольної груп (n = 20)**

Показник агресії	Експериментальна група (кількість осіб)	(%)	Контрольна група (кількість осіб)	(%)
Фізична агресія	6	30	5	25
Вербальна агресія	8	40	7	35
Опосередкована агресія	5	25	6	30
Негативізм	7	35	7	35
Роздратування	9	45	8	40
Підозрілість	6	30	6	30
Образа	5	25	5	25
Відчуття провини (аутоагресія)	4	20	4	20
Індекс агресивності	7	35	6,7	33,5
Індекс ворожості	5,5	27,5	5,5	27,5

Як видно з таблиці 2.4, стартові показники проявів агресивної поведінки у підлітків експериментальної та контрольної груп досить схожі. Найбільшу схильність показують роздратування та вербальна агресія – 45% і 40% у експериментальній групі та 40% і 35% у контрольній. Інші форми агресії – фізична, опосередкована, негативізм, підозрілість, образа та аутоагресія – спостерігаються у меншій частини підлітків і також приблизно однакові в обох групах.

Індекси агресивності (ІА) та ворожості (ІВ) підтверджують, що середній рівень проявів агресії у групах є помірним, а суттєвих відмінностей між експериментальною та контрольною групою на стартовому етапі не виявлено. Це свідчить про однорідність вибірок і дозволяє коректно оцінювати ефективність подальших корекційних заходів.

Стартові показники поведінкових проявів девіантної поведінки у підлітків експериментальної та контрольної групи свідчать про їхню однорідність. Більшість учасників не має яскраво виражених акцентуацій, приблизно третина демонструє тенденцію до акцентуації, а прояви агресії здебільшого перебувають

на помірному рівні. Це дозволяє коректно порівнювати групи та оцінювати ефективність подальших корекційно-розвивальних заходів.

Для оцінки соціально-адаптаційного рівня підлітків на початковому етапі дослідження використовували соціометрію, анкету «Мої стосунки з іншими» та спостереження за поведінкою в групових ситуаціях. Кожен показник оцінювався за трьома рівнями – низький, середній та високий – що дозволяє зрозуміти, наскільки підлітки взаємодіють із соціальним оточенням, беруть участь у колективній діяльності та відчують підтримку з боку однолітків і дорослих. У таблиці 2.5 наведено кількість підлітків та відсотки за кожним рівнем соціальної адаптації в експериментальній та контрольній групах.

Таблиця 2.5.

**Стартові показники соціально-адаптаційної готовності підлітків
експериментальної та контрольної груп**

Рівень соціальної адаптації	Експериментальна група (кількість осіб)	(%)	Контрольна група (кількість осіб)	(%)
Високий	5	25	4	20
Середній	11	55	12	60
Низький	4	20	4	20

Як видно з таблиці 2.5, більшість підлітків у обох групах демонструє середній рівень соціальної адаптації – 55% в експериментальній та 60% у контрольній групі. Високий рівень спостерігається у невеликої частини учасників (25% та 20%), а низький рівень – у 20% підлітків у кожній групі. Це свідчить про однорідність груп на стартовому етапі та дозволяє коректно порівнювати їхні результати у подальшому дослідженні.

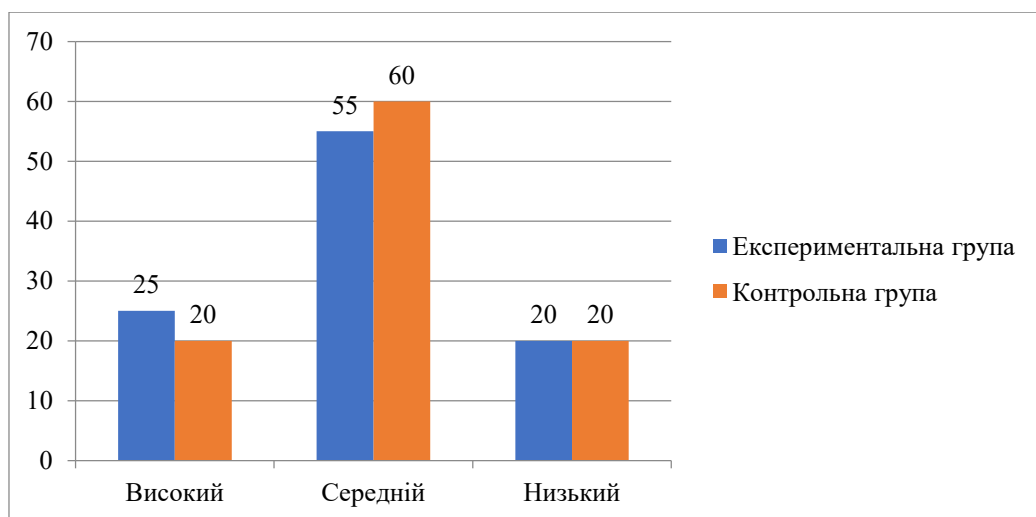


Рис. 2.3 Стартові показники соціально-адаптаційної готовності підлітків експериментальної та контрольної груп

Стартові показники соціальної адаптації підлітків експериментальної та контрольної груп виявилися близькими. Більшість учасників демонструє середній рівень соціальної взаємодії та участі у групових заходах, лише невелика частина має високий або низький рівень. Це свідчить про однорідність груп і дозволяє порівнювати результати подальшого впливу корекційних заходів.

Стартові показники підлітків експериментальної та контрольної груп свідчать про їхню однорідність за усіма критеріями: емоційно-особистісним, поведінковим та соціально-адаптаційним. Середній рівень тривожності переважає у більшості учасників, прояви агресії здебільшого помірні, а соціальна адаптація знаходиться на середньому рівні. Невелика частина підлітків має високі або низькі показники, що відображає індивідуальні відмінності, проте загальна структура груп дозволяє коректно порівнювати результати подальшого експериментального впливу. Дослідження підтвердило наявність проблеми: підлітки демонструють високу схильність до девіантної поведінки, низький рівень особистісних ресурсів та слабку соціальну підтримку. Це вказує на необхідність впровадження програми, яка спрямована не лише на корекцію поведінки, а передусім на внутрішню трансформацію особистості та розвиток соціальних і емоційних компетенцій.

Висновки до другого розділу

У другому розділі проведено організаційно-методичне обґрунтування дослідження, метою якого було виявлення рівня схильності підлітків до девіантної поведінки, оцінка їх емоційного стану, поведінкових проявів та соціальної адаптації. Було визначено три основні критерії: емоційно-особистісний, поведінковий та соціально-адаптаційний. Для кожного критерію обрані відповідні показники та методики: рівень тривожності та несхильність до девіантної поведінки оцінювались за допомогою шкали Спілбергера–Ханіна та методики О. Є. Кочетова; поведінкові прояви – за опитувальником К. Леонгарда – Г. Шмишека та шкалою агресивності Басса–Даркі; соціально-адаптаційний рівень – за соціометрією, анкетною «Мої стосунки з іншими» та спостереженням. Таким чином, у підпункті 2.1 визначено комплексний підхід до оцінки внутрішніх ресурсів підлітків, проявів агресії та соціальної взаємодії, а також обґрунтовано інструментарій, який дозволяє подальше порівняння експериментальної та контрольної груп.

Також проведено діагностику вихідного рівня тривожності, схильності до девіантної поведінки, акцентуацій особистості, проявів агресії та соціальної адаптації підлітків. Отримані результати показали однорідність експериментальної та контрольної груп за всіма критеріями. Встановлено, що більшість підлітків мають помірний рівень тривожності, середній рівень несхильності до девіантної поведінки, переважно неакцентовані риси особистості та помірні прояви агресії. Соціальна адаптація переважно середня, при цьому частина підлітків відчуває слабку соціальну підтримку. Загалом виявлено високий ризик девіантної поведінки, недостатні особистісні ресурси та потребу у програмі, спрямованій на внутрішню трансформацію особистості, розвиток соціальних і емоційних компетенцій.

РОЗДІЛ 3.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ «ШЛЯХ ДО СЕБЕ» В УМОВАХ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Обґрунтування та впровадження програми соціальної роботи з підлітками в сучасних умовах воєнного стану «Ціннісний компас»

У сучасних умовах воєнного стану особливої актуальності набуває соціальна робота з підлітками, оскільки вони перебувають під впливом високого рівня стресу, соціальної нестабільності та психологічної напруженості. В умовах, коли традиційні соціальні та освітні структури не завжди здатні забезпечити необхідний рівень підтримки, програми профілактики девіантної поведінки стають важливим інструментом формування у підлітків внутрішньої опори, розвитку емоційного інтелекту, підтримки позитивної самоідентичності та активної соціальної взаємодії. Саме для досягнення цих цілей була розроблена та впроваджена програма соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе».

Метою програми є сприяння формуванню внутрішньої стабільності та саморегуляції у підлітків, розвиток навичок конструктивного реагування на стресові ситуації, підвищення рівня емпатії та соціальної компетентності. Для реалізації цієї мети програма включає низку конкретних завдань: зниження рівня агресивної поведінки, підвищення самооцінки, розвиток навичок саморегуляції, активізацію соціальних контактів та підтримку позитивної соціальної ідентичності. Для вирішення цих завдань була розроблена програма «Шлях до себе», мета якої – зниження проявів девіантної поведінки, розвиток навичок саморегуляції, емоційної компетентності та соціальної адаптації підлітків. Програма адаптована під формат 10 днів і включає 10 занять тривалістю 60–75 хвилин, що дозволяє підліткам реально виконувати вправи та спостерігати

позитивні зміни у своїй поведінці. Структура програми поділена на три етапи: вступний, основний та заключний.

Вступний етап (1–2 заняття) спрямований на створення безпечного психологічного середовища та формування довірливих взаємин у групі. На цьому етапі проводиться первинна діагностика рівня тривожності, агресії, емоційної саморегуляції та соціальної підтримки. Основними методиками є стандартизовані опитувальники, спостереження за поведінкою та інтерв'ю. Підлітки також виконують прості інтерактивні вправи на самопізнання та взаємодію:

«Коло довіри» – учасники обмінюються думками та почуттями, що допомагає формувати атмосферу відкритості та довіри;

«Хто я?» – вправа для усвідомлення власних сильних і слабких сторін, цінностей та інтересів;

«Мапа моїх емоцій» – дозволяє підліткам візуалізувати свої емоційні стани та розпочати формування навичок самоконтролю.

Цей етап забезпечує формування базових емоційно-особистісних ресурсів, необхідних для ефективного засвоєння матеріалу основного етапу [17, с. 304].

Основний етап (3–8 заняття) концентрується на практичному розвитку ключових компетенцій підлітків, необхідних для конструктивної соціальної взаємодії та регуляції емоцій. Основні завдання цього етапу: зниження рівня агресивної поведінки, розвиток емпатії та навичок самоконтролю, формування соціальної компетентності.

Серед найбільш доцільних вправ:

«Мої емоції – мої союзники» – навчання розпізнаванню власних емоцій, визначенню, які з них допомагають, а які заважають у досягненні цілей;

«Чому я обираю агресію?» – аналіз причин проявів агресії та формування альтернативних конструктивних реакцій на конфлікти;

«Емпатія: вміння чути» – розвиток здатності розуміти почуття інших, враховувати їхні потреби та формувати позитивні взаємини;

«Мій вибір – моя сила» – розвиток навичок усвідомленого прийняття рішень та відповідальності за власні дії;

«Я і група» – активізація соціальної взаємодії, співпраця у колективі та відчуття приналежності до групи.

Цей етап реалізується через рольові ігри, арт-терапевтичні практики, тренінги саморегуляції та проєктну діяльність. Завдяки цьому підлітки отримують можливість відпрацювати конструктивну поведінку в безпечному середовищі, розвивають внутрішні ресурси та мотивацію до позитивних змін.

Заключний етап (9-10 заняття) передбачає систематизацію результатів та рефлексію змін. Виконується повторна діагностика, що дозволяє оцінити ефективність програми та простежити динаміку змін у рівні агресії, емоційної регуляції, соціальної компетентності та самооцінки. Вправи рефлексії, зокрема «Що змінилося?», стимулюють усвідомлення особистісного розвитку, визначення нових цілей і можливостей для саморегуляції. Програма завершується невеликим святом «Новий початок», яке символізує старт нового етапу соціальної та особистісної трансформації підлітків, закріплює досягнуті результати та підвищує мотивацію до подальшого розвитку [45, с. 107].

Заключний етап також включає повторну діагностику, яка дозволяє оцінити ефективність програми та відстежити зміни у рівні агресії, емоційного інтелекту, самооцінки та соціальної інтеграції підлітків. Використання інструментів оцінки на початковому та заключному етапах дає можливість порівняти результати, визначити прогрес учасників та виявити напрями для подальшої роботи.

Особливу увагу приділено рефлексивним вправам, зокрема вправі «Що змінилося?», яка стимулює усвідомлення власного розвитку та досягнутих результатів. Підлітки аналізують особисті зміни, визначають нові цілі та можливості для саморегуляції у майбутньому. Ця рефлексія сприяє формуванню внутрішньої мотивації до конструктивних змін та підтримує прагнення до особистісного зростання.

Завершення програми відбувається святом «Новий початок», яке символізує старт нового етапу соціальної та особистісної трансформації підлітків. Святкова атмосфера сприяє закріпленню позитивних результатів, зміцнює групові зв'язки та створює мотивацію для подальшого розвитку особистості та активної участі у соціальному середовищі. У такий спосіб заключний етап програми забезпечує не лише оцінку досягнень учасників, а й підтримує процес їхньої внутрішньої трансформації та формування стійких навичок саморегуляції та конструктивної взаємодії.

Програма реалізується через системне використання групової взаємодії, арт-терапії, рефлексивних практик, кейс-методу, тілесно-орієнтованих технік та проєктної діяльності. Такий підхід дозволяє охопити когнітивний, емоційно-поведінковий та соціальний аспекти розвитку підлітків, забезпечуючи глибоку внутрішню трансформацію особистості, формування конструктивних моделей поведінки, підвищення рівня соціальної компетентності та зміцнення внутрішніх ресурсів. Програма орієнтована на формування не лише зовнішньої корекції поведінки, а передусім на внутрішні зміни, які сприяють сталому розвитку особистості та її успішній соціальній адаптації в умовах сучасного складного соціально-психологічного середовища [32, с. 277].

Отже, у сучасних умовах воєнного стану підлітки перебувають під впливом високого рівня стресу та соціальної нестабільності, що підвищує ризик девіантної поведінки. Програма соціальної профілактики «Шлях до себе» спрямована на формування внутрішньої опори, розвитку емоційного інтелекту, позитивної самоідентичності та соціальних навичок. Вона включає три етапи: вступний – створення безпечного середовища та первинна діагностика; основний – опрацювання емоцій, агресії, емпатії, навичок саморегуляції та соціальної взаємодії; заключний – презентація проєктів, повторна діагностика, рефлексія та святкування досягнень. Використовуються арт-терапія, рольові ігри, тренінги саморегуляції, рефлексивні кола та проєктна діяльність, що забезпечує розвиток внутрішніх ресурсів підлітків і стійкі позитивні зміни в поведінці та соціальній

адаптації. Програма орієнтована не лише на корекцію поведінки, а передусім на внутрішню трансформацію особистості та її успішну інтеграцію в суспільство.

3.2. Аналіз та інтерпретація результатів експериментальної роботи

Для оцінки ефективності програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе» було проведено повторну діагностику рівня тривожності учасників експериментальної та контрольної груп за тією ж методикою Спілбергера–Ханіна. Порівняння результатів до та після проведення програми дозволяє простежити зміни у психоемоційному стані підлітків та оцінити ефективність формувальної роботи. Детальні порівняльні результати представлені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1.

Порівняльні результати рівня тривожності підлітків за методикою Спілбергера–Ханіна до та після проведення програми

№	Показник	Експериментальна група до (n=20)	Експериментальна група після (n=20)	Контрольна група до (n=20)	Контрольна група після (n=20)
1	Середній рівень реактивної тривожності (RT)	42,3	33,5	41,8	40,7
2	Середній рівень особистісної тривожності (OT)	44,1	34,2	43,7	42,9
3	Низький рівень тривожності (кількість осіб)	3	9	4	5
4	Помірний рівень тривожності (кількість осіб)	11	8	10	11
5	Високий рівень	6	3	6	4

	тривожност і (кількість осіб)				
--	-------------------------------------	--	--	--	--

Аналіз таблиці 3.1 демонструє, що експериментальна програма «Шлях до себе» суттєво знизила рівень тривожності підлітків, на відміну від контрольної групи, де зміни були мінімальними. У експериментальній групі середні показники реактивної та особистісної тривожності зменшилися, а кількість учасників із низьким рівнем тривожності зростає, що свідчить про ефективність формувальної програми у розвитку саморегуляції та емоційної стабільності. У контрольній групі показники майже не змінилися, підкреслюючи перевагу системного підходу експериментальної методики.

Для оцінки ефективності програми «Шлях до себе» було проведено діагностику рівня несхильності підлітків до девіантної поведінки за методикою О. Є. Кочетова до та після експериментальної роботи. Діагностика дозволила визначити стартові показники у експериментальній та контрольній групах, а також простежити зміни, що відбулися внаслідок впровадження формувальної програми. Дані наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

**Порівняльні результати рівня несхильності до девіантної поведінки
підлітків до та після проведення програми**

№	Показник	Експериментальна група до (n=20)	Експериментальна група після (n=20)	Контрольна група до (n=20)	Контрольна група після (n=20)
1	Високий рівень несхильності (кількість осіб)	5	12	4	5
	Відсоток (%)	25	60	20	25
2	Середній рівень несхильності	10	6	11	12

	і (кількість осіб)				
	Відсоток (%)	50	30	55	60
3	Низький рівень неохайності і (кількість осіб)	5	2	5	3
	Відсоток (%)	25	10	25	15

Аналіз порівняльних результатів таблиці 3.2 демонструє позитивну динаміку у формуванні неохайності підлітків до девіантної поведінки в експериментальній групі після проведення програми «Шлях до себе». Так, кількість учасників із високим рівнем неохайності зросла з 5 осіб (25 %) до 12 осіб (60 %), тоді як кількість підлітків із низьким рівнем зменшилася з 5 осіб (25 %) до 2 осіб (10 %). Середній рівень неохайності також зменшився з 10 осіб (50 %) до 6 осіб (30 %), що свідчить про зміщення учасників до більш високих рівнів позитивної поведінки.

У контрольній групі зміни були мінімальні: кількість підлітків із високим рівнем неохайності збільшилася лише з 4 осіб (20 %) до 5 осіб (25 %), а низький рівень залишився майже стабільним (5 осіб до 3 осіб, з 25 % до 15 %). Середній рівень також зазнав незначних коливань (з 11 осіб до 12 осіб, з 55 % до 60 %).

Отже, порівняння результатів свідчить про те, що формувальна програма ефективно підвищила рівень неохайності до девіантної поведінки в експериментальній групі, водночас у контрольній групі, де застосовувались традиційні методики, суттєвих змін не спостерігалось. Це підтверджує доцільність використання спеціалізованої програми для формування позитивних соціальних та особистісних навичок у підлітків.

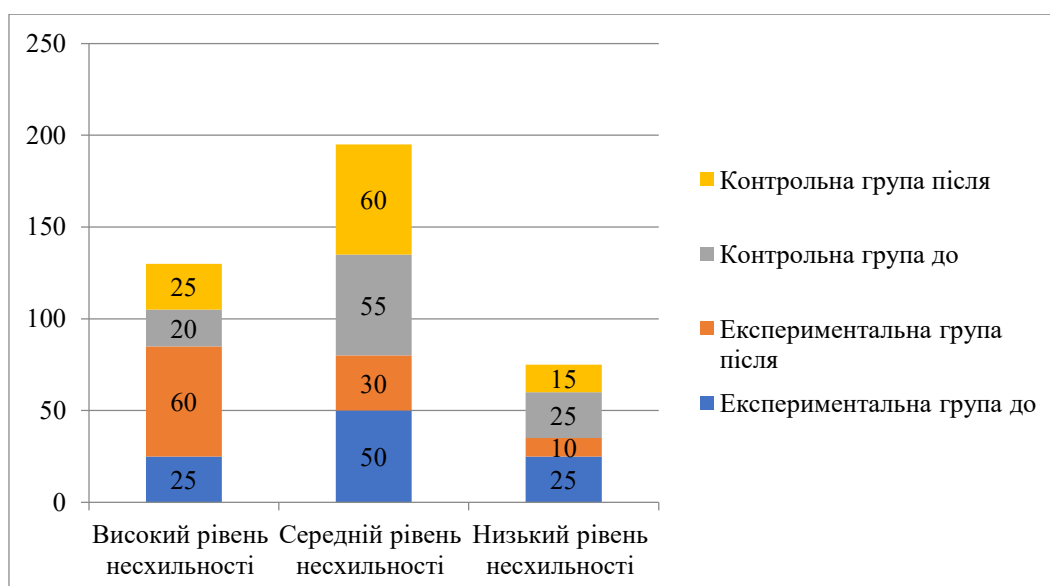


Рис. 3.1 Порівняльні результати рівня неохочості до девіантної поведінки підлітків до та після проведення програми

Аналіз діаграми показує, що після програми «Шлях до себе» в експериментальній групі суттєво зросла кількість підлітків із високим рівнем неохочості до девіантної поведінки (з 25 % до 60 %), а низький рівень зменшився (з 25 % до 10 %). У контрольній групі зміни були незначні. Це свідчить про ефективність програми у формуванні позитивної поведінки.

Аналіз порівняльних результатів показує, що після участі у програмі «Шлях до себе» підлітки експериментальної групи продемонстрували суттєве зниження рівня тривожності та підвищення неохочості до девіантної поведінки. Зросла кількість учасників із низьким рівнем тривожності та високим рівнем неохочості до девіантних проявів, тоді як у контрольній групі, яка працювала за традиційними методиками, зміни були мінімальні. Це свідчить про ефективність програми у розвитку емоційної стабільності, саморегуляції та позитивних особистісних ресурсів підлітків.

Для оцінки впливу програми «Шлях до себе» на особистісні характеристики підлітків була проведена діагностика рівня акцентуацій особистості в експериментальній та контрольній групах до та після експериментальної роботи. Результати дослідження наведені у таблиці 3.4, що

дозволяє порівняти динаміку змін у групах та визначити ефективність впровадженої програми.

Таблиця 3.3.

Порівняльні результати рівня акцентуацій особистості підлітків до та після проведення програми

Рівень акцентуації	Експериментальна група до (n=20)	Експериментальна група після (n=20)	Контрольна група до (n=20)	Контрольна група після (n=20)
Неакцентовані	11	15	12	13
%	55	75	60	65
Тенденція до акцентуації	7	4	6	5
%	35	20	30	25
Яскраво виражені	2	1	2	2
%	10	5	10	10

Аналіз таблиці 3.3 демонструє, що після проведення програми «Шлях до себе» у експериментальній групі спостерігається позитивна динаміка у рівні акцентуацій особистості підлітків. Кількість неакцентованих учасників збільшилася з 11 осіб (55 %) до 15 осіб (75 %), що свідчить про стабілізацію особистісних рис та зниження схильності до емоційної лабільності чи поведінкових крайнощів. Кількість підлітків із тенденцією до акцентуації зменшилася з 7 осіб (35 %) до 4 осіб (20 %), а яскраво виражених акцентуацій залишилася мінімальною – з 2 осіб (10 %) до 1 особи (5 %), що підтверджує ефективність програми у формуванні більш врівноваженої особистості.

У контрольній групі зміни були незначними: кількість неакцентованих учасників зросла лише з 12 осіб (60 %) до 13 осіб (65 %), підлітки з тенденцією до акцентуації збільшилися з 6 осіб (30 %) до 5 осіб (25 %), а яскраво виражені акцентуації залишилися стабільними – 2 особи (10 %). Така динаміка вказує на мінімальний ефект традиційної методики у контрольній групі.

Отже, порівняльний аналіз свідчить про те, що експериментальна програма сприяла зменшенню проявів акцентуацій особистості та підвищенню емоційної стабільності підлітків, що є важливим фактором у профілактиці девіантної поведінки та розвитку внутрішніх ресурсів особистості.

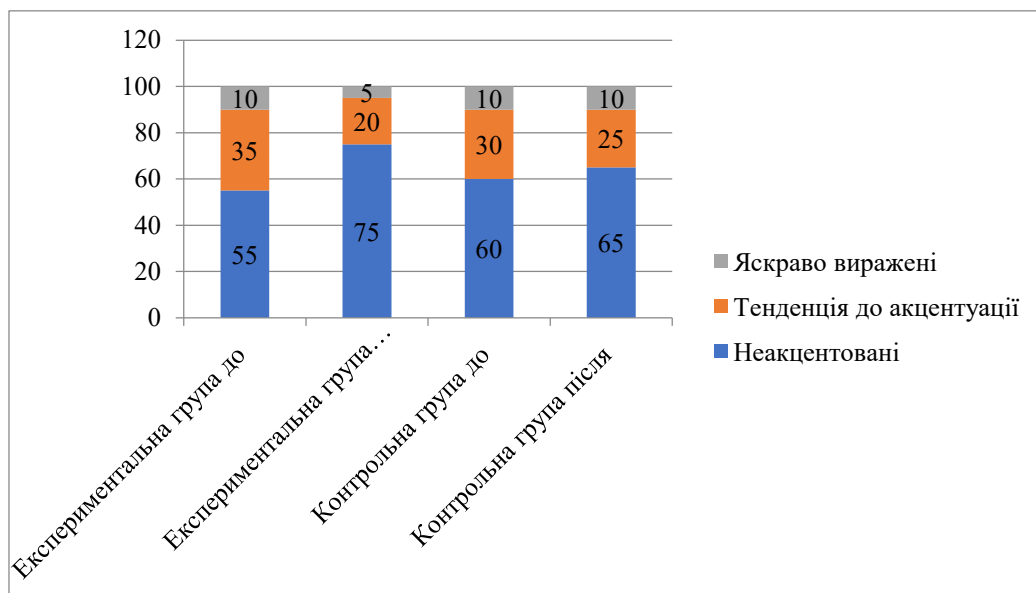


Рис. 3.2 Порівняльні результати рівня акцентуацій особистості підлітків до та після проведення програми

Після проведення програми у експериментальній групі відбулося збільшення кількості неакцентованих підлітків та зменшення кількості тих, хто має тенденцію до акцентуацій та яскраво виражені акцентуації, що свідчить про позитивний вплив програми на стабілізацію особистісних характеристик. У контрольній групі зміни були незначними, що підтверджує ефективність спеціалізованої формувальної програми.

Для оцінки впливу програми «Шлях до себе» на прояви агресивної поведінки підлітків було здійснено повторну діагностику у експериментальній та контрольній групах за тими ж показниками, що й на стартовому етапі. Це дозволило порівняти рівні фізичної, вербальної та опосередкованої агресії, негативізму, роздратування, підозрілості, образи та аутоагресії, а також індекси агресивності та ворожості до та після формувальної роботи.

Таблиця 3.4

**Порівняльні результати проявів агресивної поведінки у підлітків
експериментальної та контрольної груп**

Показник агресії	Експериментал ьна група до (n=20)	Експериментал ьна група після (n=20)	Контроль на група до (n=20)	Контроль на група після (n=20)
Фізична агресія	6 (30%)	3 (15%)	5 (25%)	4 (20%)
Вербальна агресія	8 (40%)	5 (25%)	7 (35%)	6 (30%)
Опосередков ана агресія	5 (25%)	3 (15%)	6 (30%)	5 (25%)
Негативізм	7 (35%)	4 (20%)	7 (35%)	6 (30%)
Роздратуванн я	9 (45%)	5 (25%)	8 (40%)	7 (35%)
Підозрілість	6 (30%)	3 (15%)	6 (30%)	5 (25%)
Образа	5 (25%)	3 (15%)	5 (25%)	4 (20%)
Відчуття провини (аутоагресія)	4 (20%)	2 (10%)	4 (20%)	3 (15%)
Індекс агресивності	7 (35%)	4 (20%)	6,7 (33,5%)	6 (30%)
Індекс ворожості	5,5 (27,5%)	3,5 (17,5%)	5,5 (27,5%)	5 (25%)

Аналіз таблиці 3.4 показує, що після проведення програми «Шлях до себе» у експериментальній групі спостерігається суттєве зниження проявів усіх форм агресивної поведінки підлітків. Так, фізична агресія зменшилася з 30 % до 15 %, вербальна – з 40 % до 25 %, опосередкована агресія – з 25 % до 15 %, негативізм – з 35 % до 20 %, роздратування – з 45 % до 25 %, підозрілість – з 30 % до 15 %, образа – з 25 % до 15 %, а аутоагресія – з 20 % до 10 %. Аналогічно знизилися індекси агресивності та ворожості (з 35 % до 20 % та з 27,5 % до 17,5 % відповідно).

У контрольній групі, де застосовувались традиційні методики, зміни були мінімальні: фізична агресія зменшилась лише з 25 % до 20 %, вербальна – з 35 % до 30 %, опосередкована – з 30 % до 25 %, негативізм – з 35 % до 30 %, роздратування – з 40 % до 35 %, підозрілість – з 30 % до 25 %, образа – з 25 % до

20 %, аутоагресія – з 20 % до 15 %, індекси агресивності та ворожості знизилися несуттєво (з 33,5 % до 30 % та з 27,5 % до 25 % відповідно).

Таким чином, порівняння результатів підтверджує ефективність формувальної програми у зниженні агресивних проявів та розвитку самоконтролю у підлітків експериментальної групи, тоді як у контрольній групі, де використовувались традиційні підходи, значущих змін не спостерігалось.

Порівняльний аналіз демонструє, що після проведення програми «Шлях до себе» у експериментальній групі підлітки проявляли значно меншу агресивність, конфліктність та ухильну поведінку. Зросла кількість учасників із високим рівнем несхильності до девіантної поведінки, а індекси агресивності та ворожості суттєво знизилися. У контрольній групі, яка працювала за традиційними методиками, зміни були мінімальними. Це свідчить про ефективність програми у формуванні позитивних поведінкових навичок та самоконтролю у підлітків.

Для оцінки ефективності програми «Шлях до себе» проводилась діагностика рівня соціально-адаптаційної готовності підлітків експериментальної та контрольної груп до та після проведення формувальної роботи. Таблиця 3.5 відображає порівняльні результати за категоріями високого, середнього та низького рівня соціальної адаптації, що дозволяє простежити динаміку змін і визначити ефективність застосованої програми.

Таблиця 3.5.

Порівняльні результати соціально-адаптаційної готовності підлітків експериментальної та контрольної груп до та після проведення програми

Рівень соціальної адаптації	Експериментальна група до	%	Експериментальна група після	%	Контрольна група до	%	Контрольна група після	%
Високий	5	25	12	60	4	20	5	25
Середній	11	55	6	30	12	60	12	60
Низький	4	20	2	10	4	20	3	15

Аналіз таблиці демонструє, що після проведення програми «Шлях до себе» у експериментальній групі спостерігається суттєве підвищення рівня соціально-адаптаційної готовності підлітків. Кількість учасників із високим рівнем соціальної адаптації зросла з 5 осіб (25 %) до 12 осіб (60 %), тоді як середній рівень знизився з 11 осіб (55 %) до 6 осіб (30 %), а низький рівень зменшився з 4 осіб (20 %) до 2 осіб (10 %). Це свідчить про позитивний вплив програми на розвиток навичок соціальної адаптації та саморегуляції.

У контрольній групі зміни були мінімальні: кількість підлітків із високим рівнем адаптації збільшилась лише з 4 осіб (20 %) до 5 осіб (25 %), середній рівень залишився на тому ж рівні (12 осіб, 60 %), а низький рівень зменшився з 4 осіб (20 %) до 3 осіб (15 %). Це підтверджує, що традиційні методики мали обмежений вплив на розвиток соціальної адаптації підлітків.

Отже, порівняльний аналіз показує ефективність формувальної програми у підвищенні соціально-адаптаційної готовності експериментальної групи підлітків.

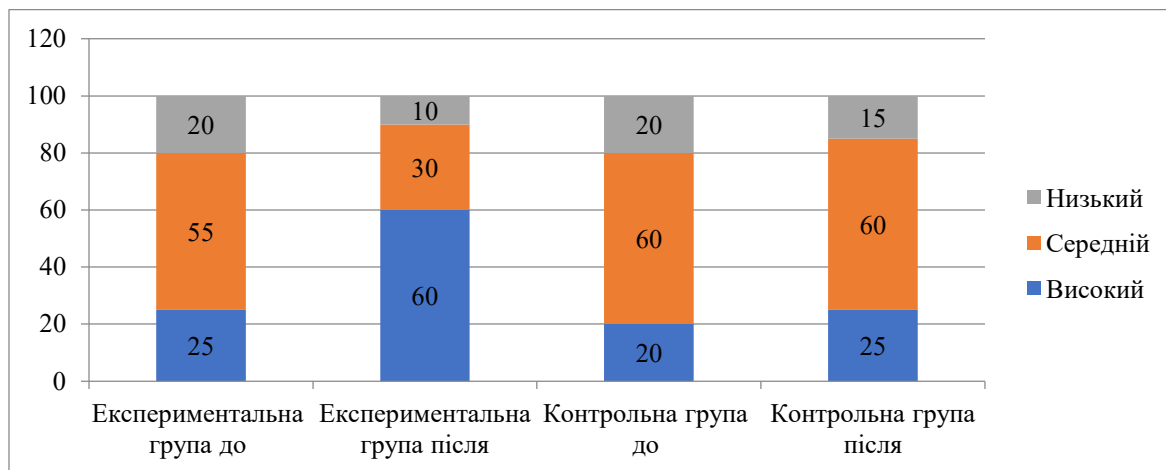


Рис. 3.3 Порівняльні результати соціально-адаптаційної готовності підлітків експериментальної та контрольної груп до та після проведення програми

Після програми «Шлях до себе» експериментальна група показала значне зростання високого рівня соціальної адаптації (з 25 % до 60 %) та зменшення середнього і низького рівнів, тоді як у контрольній групі зміни були мінімальні.

Це свідчить про ефективність формувальної програми у розвитку соціально-адаптаційної готовності підлітків.

Порівняльний аналіз показує, що після проведення програми «Шлях до себе» у експериментальній групі відбулося суттєве покращення психоемоційного стану та поведінкових характеристик підлітків: знизився рівень тривожності, зросла несхильність до девіантної поведінки, зменшилися прояви агресії та акцентуацій особистості, а також значно підвищився рівень соціально-адаптаційної готовності. У контрольній групі, де застосовувалися традиційні методики, зміни були мінімальні. Це підтверджує ефективність спеціалізованої формувальної програми у розвитку саморегуляції, емоційної стабільності та позитивних соціально-поведінкових навичок підлітків.

На основі результатів експериментальної роботи та аналізу ефективності програми соціальної профілактики «Шлях до себе» можна виділити низку практичних рекомендацій для соціальних працівників, психологів та педагогів щодо організації профілактичної роботи з підлітками групи ризику. Передусім важливо створювати безпечне психологічне середовище, у якому підлітки можуть відкрито висловлювати свої емоції та думки. Для цього доцільно використовувати інтерактивні вправи для самопізнання та формування позитивної самоідентичності, такі як «Коло довіри» або «Мапа моїх емоцій», а також проводити первинну діагностику психоемоційного стану учасників для виявлення індивідуальних потреб та проблемних зон.

Особливу увагу слід приділяти розвитку емоційного інтелекту та навичок саморегуляції. Підлітків варто навчати розпізнавати власні емоції та управляти ними у різних соціальних ситуаціях, використовуючи арт-терапевтичні практики, рефлексивні кола, рольові ігри та тренінги саморегуляції. Важливо формувати навички конструктивного реагування на конфліктні ситуації та стресові чинники, а також розвивати здатність до емпатії та уважного слухання інших без оцінювання.

Для профілактики девіантної поведінки та агресивних проявів доцільно застосовувати методики усвідомлення причин агресії та формування

альтернативних стратегій реагування. Ефективними є рольові ігри та моделювання життєвих ситуацій, що дозволяють відпрацювати конструктивні моделі поведінки. Регулярний моніторинг змін у рівні агресії та конфліктності допомагає коригувати індивідуальні та групові заходи.

Підтримка соціальної адаптації та інтеграції підлітків також є важливим напрямом роботи. Для цього рекомендується організовувати спільні проєкти та групові активності, що сприяють відчуттю власного внеску у колектив і розвитку соціальних навичок, стимулювати постановку особистих цілей, планування шляхів їх досягнення та усвідомлення відповідальності за власні рішення, а також підтримувати позитивну самооцінку та розвиток соціальної компетентності.

Ефективна профілактична робота передбачає комплексний та системний підхід, який поєднує когнітивні, емоційно-поведінкові та соціальні методики, охоплюючи всі аспекти розвитку підлітка. Важливо використовувати повторну діагностику та рефлексивні вправи для оцінки результатів та внесення необхідних коректив, орієнтуючись на внутрішню трансформацію особистості, а не лише на зовнішню корекцію поведінки. Дотримання цих рекомендацій дозволяє соціальним працівникам, психологам та педагогам ефективно проводити профілактичну роботу з підлітками групи ризику, сприяючи розвитку їх емоційної стабільності, конструктивної поведінки та стійкої соціальної адаптації.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі розроблена та впроваджена програма соціальної профілактики «Шлях до себе» спрямована на формування внутрішньої опори, розвиток емоційного інтелекту, позитивної самоідентичності та соціальних навичок підлітків. Метою програми є сприяння саморегуляції, підвищення емоційної стабільності та розвитку конструктивної соціальної взаємодії. Програма включає три етапи: вступний – створення безпечного психологічного середовища, первинна діагностика та інтерактивні вправи для розвитку

самоусвідомлення; основний – практичне опрацювання навичок управління емоціями, контролю агресивних проявів, розвитку емпатії, усвідомленого прийняття рішень та соціальної взаємодії; заключний – презентація власних проєктів, повторна діагностика, рефлексія та святкування досягнень. Використання арт-терапії, рольових ігор, тренінгів саморегуляції, тілесно-орієнтованих технік та проєктної діяльності забезпечує розвиток когнітивних, емоційно-поведінкових та соціальних ресурсів підлітків, формування стійких навичок конструктивної поведінки та підвищення рівня соціальної компетентності. Програма спрямована не лише на корекцію поведінки, а передусім на внутрішню трансформацію особистості та успішну інтеграцію підлітків у соціальне середовище.

Крім того результати експериментальної роботи підтверджують ефективність програми «Шлях до себе». Після її впровадження у експериментальній групі спостерігалось суттєве зниження рівня тривожності, зростання кількості підлітків із низьким рівнем тривожності та підвищення неохочності до девіантної поведінки. Зменшилися прояви фізичної, вербальної та опосередкованої агресії, негативізму, роздратування, підозрілості, образи та аутоагресії, що свідчить про розвиток самоконтролю та емоційної стабільності. Водночас підвищився рівень соціально-адаптаційної готовності, збільшилася кількість підлітків із високим рівнем адаптації та зменшилися середній і низький рівні. Позитивні зміни також відзначено у структурі особистості: зросла кількість неакцентованих підлітків і зменшилася кількість тих, хто має тенденції до акцентуацій або яскраво виражені акцентуації. У контрольній групі, де застосовувалися традиційні методики, зміни були мінімальні, що підтверджує доцільність спеціалізованої формульованої програми. Отже, проведений формульовальний експеримент довів, що програма «Шлях до себе» ефективно сприяє розвитку внутрішніх ресурсів підлітків, формуванню здорових механізмів адаптації та позитивних соціально-поведінкових навичок, забезпечує стабільну емоційну рівновагу та готовність до конструктивної соціальної взаємодії.

ВИСНОВКИ

Отже, на основі проведеного нами дослідження ми прийшли до таких висновків:

1. Дослідження сутності, причин та проявів девіантної поведінки підлітків показало, що це багатфакторне явище, яке формується під впливом соціальних, сімейних, психологічних та індивідуально-особистісних чинників. Серед найпоширеніших причин виділяються порушення сімейного виховання, дефіцит емоційної підтримки, несприятливе соціальне середовище, криза підліткового віку, негативний вплив однолітків та медіа, а також недостатня сформованість навичок саморегуляції й відповідальної поведінки. Прояви девіантності можуть варіювати від порушень дисципліни й агресивних реакцій до форм ризикованої та асоціальної поведінки. Узагальнення теоретичних положень дає змогу окреслити специфіку соціальної профілактики у центрах соціальної реабілітації, де профілактична робота включає комплекс психолого-педагогічних, соціальних та виховних заходів, спрямованих на подолання негативних впливів середовища, корекцію поведінкових відхилень, розвиток соціальних компетентностей, формування позитивної самооцінки й навичок конструктивної взаємодії. Таким чином, з'ясування природи девіантної поведінки та особливостей підліткового віку створює науково обґрунтовану основу для ефективної профілактичної роботи в умовах центрів соціальної реабілітації.

2. Констатувальне дослідження показало, що підлітки експериментальної та контрольної групи є однорідними за усіма основними критеріями: емоційно-особистісним, поведінковим та соціально-адаптаційним. Більшість учасників має помірний рівень тривожності, середній рівень самоконтролю та схильності до дотримання соціальних норм, а прояви агресії, як фізичної, так і вербальної, переважно знаходяться на помірному рівні. Частина підлітків демонструє високий рівень тривожності, а окремі – низький рівень несхильності до девіантної поведінки та слабку соціальну адаптацію, що свідчить про існування потенційних зон ризику. Отримані результати підкреслюють необхідність

проведення цілеспрямованих корекційно-профілактичних заходів, спрямованих на розвиток емоційних і соціальних компетенцій, підвищення внутрішніх ресурсів особистості та формування адекватних моделей поведінки у підлітків із груп ризику. Ці дані становлять основу для подальшого порівняння експериментальної та контрольної груп і допомагають планувати ефективні програми соціальної реабілітації та психологічної підтримки.

3. Аналіз результатів експериментальної роботи свідчить про високу ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків «Шлях до себе». Порівняння даних до та після реалізації програми демонструє суттєве покращення психоемоційного стану та поведінкових характеристик учасників експериментальної групи. Зокрема, у них спостерігається зниження рівня тривожності за методикою Спілбергера–Ханіна, зростання кількості підлітків із високим рівнем несхильності до девіантної поведінки, стабілізація особистісних рис, зменшення проявів фізичної, вербальної та опосередкованої агресії, а також значне підвищення рівня соціально-адаптаційної готовності.

У контрольній групі, де застосовувалися традиційні методики, зміни були мінімальні, що підкреслює перевагу спеціалізованого формульовального підходу. Отримані результати підтверджують, що комплексна програма, яка включає арт-терапію, рольові ігри, тренінги саморегуляції, рефлексивні кола та проєктну діяльність, ефективно сприяє розвитку внутрішніх ресурсів підлітків, формуванню емоційної стабільності, конструктивної поведінки та позитивної соціальної ідентичності. Таким чином, проведене дослідження доводить, що системне впровадження програми «Шлях до себе» забезпечує не лише корекцію девіантної поведінки, а й сприяє внутрішній трансформації особистості та розвитку стійких навичок саморегуляції і соціальної взаємодії, що є особливо важливим у сучасних умовах воєнного стану та підвищеного соціально-психологічного стресу серед підлітків.

4. Ефективна профілактична робота з підлітками групи ризику потребує комплексного підходу, що поєднує психоемоційний, поведінковий та соціальний аспекти розвитку. Ключовими складовими є створення безпечного

психологічного середовища, розвиток емоційного інтелекту, навичок саморегуляції та емпатії, а також формування позитивної самоідентичності і соціальної компетентності. Використання інтерактивних методик, арт-терапії, рольових ігор, тренінгів та проєктної діяльності дозволяє підліткам усвідомлювати власні емоції, конструктивно реагувати на конфлікти, підвищувати рівень соціальної адаптації та самоконтролю. Регулярний моніторинг результатів та рефлексія досягнень забезпечують корекцію програмних заходів і сприяють внутрішній трансформації особистості. Таким чином, застосування цих рекомендацій сприяє зниженню ризику девіантної поведінки, підвищенню емоційної стабільності та формуванню стійких соціально-поведінкових навичок у підлітків групи ризику.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні довгострокової ефективності програм соціальної профілактики девіантної поведінки, адаптації методик до різних вікових груп та умов соціальної нестабільності, а також у розробці індивідуалізованих підходів до формування емоційної стабільності, саморегуляції та соціальної компетентності підлітків групи ризику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2402-14#Text>
2. Про схвалення Національної стратегії захисту прав дитини у сфері юстиції на період до 2028 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.07.2025 № 708-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/708-2025-%D1%80#Text>
3. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги профілактики: Наказ Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 № 912. URL: <https://claud.ai/chat/61c48bdf-8025-4fcb-99f5-f853d677263a>
4. Конвенція про права дитини від 16.11.2023. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text
5. Адлер А. Практика та теорія індивідуальної психології: Лекції з введення в психотерапію для лікарів, психологів та вчителів. М.: Вид-во Інституту психотерапії, 2002. 214 с.
6. Алмазов Б. Н. Психологічна середовища і розвиток особистості. Питання психології. 1986. № 6. С. 34–39.
7. Андреева Г. М. Соціальна психологія: підручник. М.: Аспект Прес, 2001. 384 с.
8. Андреева Г.М. Робота з дітьми і молоддю в інклюзивному та інтегрованому освітніх середовищах: [навчально-методичний посібник]. [М. Андреева, К. Волкова, Т. Отрошко, Ю. Чернецька, С. Харченко. Х.: Харківська гуманітарно-педагогічна академія, 2016. 212 с.
9. Бардашевська, М. Ю., & Лосієвська, О. Г. Девіантна поведінка особистості. Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції «Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі», 2021. 214 с.
10. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді: навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2005. 176 с.

11. Білоусова З. Г. Теорія і методика виховної роботи: навч. посібник. З. Г. Білоусова, Н. І. Василькова. Запоріжжя: КПУ, 2010. 244 с.
12. Бужинська С., Хмарська А. Проблеми девіантної поведінки: виклик сучасності. 2020. С. 1-4.
13. Вознесенська О. Л. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті. О. Л. Вознесенська, Л. В. Мова. К.: Шкільний світ, 2007. 120 с.
14. Галян І. М. Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав, 2011. 464 с.
15. Гарасимів, Т. З. Девіантна поведінка особистості, її причини та шляхи попередження. Форум права, (4), 2021. 49-55.
16. Герман Д. Психологічна травма та шлях до видужання. Львів: Видавництво Старого Лева. 2015. 416 с.
17. Гузенко В.А. Психологічна діагностика: навчально-методичний посібник. В.А. Гузенко, Ю.В. Тудорцева; Міністерство освіти і науки країни, Одеський національний політехнічний університет. Одеса: Вадим Вікторович Букаєв, 2019. 267 с.
18. Девіантна поведінка: історія, теорія, практика: матеріали конференції. ред.: Максимової Н.Ю, Грись А.М, Максим О.В. Київ, 2021. 106 с.
19. Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти: матеріали наук.-практ. конф. (Харків, 10 квіт. 2015 р.) МВС України, Харк. нац. ун-т внутр. справ, Ф-т права та масових комунікацій, Кафедра соціології та психології; Соціологічна асоціація України. Х.:ХНУВС, 2015. 166 с.
20. Дубравська Д. М. Основи психології: Навчальний посібник. Львів: Світ, 2017. 280 с.
21. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка: навч. посібник. За заг. ред. О. В. Безпалько. К.: Академвидав, 2013. С. 85–101.

22. Ільченко І. С. Арт-терапія: навчальний посібник для студентів. Умань: Видавничо-поліграфічний центр «Візаві», 2013. 150 с.
23. Капська А., Безпалько О., Вайнола Р. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи. за ред. А. Капської. К.: Державний центр соціальної служби для молоді, 2002. 164 с.
24. Клейберг Ю.А. Девіантологія: Хрестоматія. Л.: Наука, 2020. 412 с.
25. Консультативна психологія: підручник. І.С. Булах, В.У. Кузьменко, Е.О. Помиткін [та ін.]. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2014.
26. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.
27. Максимова Н. Ю. Психологія адиктивної поведінки: навч. посіб. Н. Ю. Максимова. К.: ВПУ «Київський ун-т», 2022. 308 с.
28. Максимова Н., Толстоухова С. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. К., 2000. 200 с.
29. Малихіна Т. А. Психологічні особливості девіантної поведінки підлітків. Вісник Національного технічного університету України «КПІ». Філософія. Психологія. Педагогіка. 2009. № 3. С. 112–116.
30. Міщик Л. І. Соціально-педагогічна робота з дітьми та молоддю. К.: Академвидав, 2010. 248 с.
31. Мушкевич М. І. Основи психотерапії: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2017. 420 с.
32. Оржеховська В.М. Профілактика девіантної поведінки неповнолітніх: [науково-метод. посіб.]. В. М. Оржеховська, Т. Є. Федорченко. Черкаси: Чабаненко Ю., 2008. 375 с
33. Основи психоконсультування: навч. посіб. упоряд. і ред. Т. Л. Надвинична. Тернопіль: ТНЕУ, 2019. 200 с.
34. Основи практичної психології: підручник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: Либідь, 2021. 532 с.

35. Парсонс [Архівовано 3 грудня 2020 у Wayback Machine.]. Юридична енциклопедія: [у 6 т.] ред. кол.: Ю. С. Шемшученко (відп. ред.) [та ін.]. К.: Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 2002. Т. 4: Н - П. С. 444.
36. Пихтіна Н. П. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки підлітків: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2005. 20 с.
37. Психічне здоров'я особистості: підручник для вищих навчальних закладів. Максименко С. та ін. Київ: Вид-во Людмила, 2021. 438 с.
38. Психологічна діагностика. Навч. посібник. Мельничук О.Б. Рек. МОН України. 2022 с. 316 с.
39. Психологія девіантної поведінки неповнолітніх: причини, умови виникнення, шляхи. за ред. А.О. Лігоцького. Київ. 1999. 96 с.
40. Рассказова О. І. Девіантна поведінка: профілактика та корекція: навч. метод. посібник. О. І. Рассказова, Ю. С. Чернецька, С. С. Харченко та ін. Запоріжжя: ЗНУ, 2015. 162 с.
41. Скок М. П. Психолого-педагогічна профілактика девіантної поведінки підлітків. Наукові записки. Серія: Педагогіка. 2010. № 2. С. 234–241.
42. Терлецька Л. Г. Психологія і психодіагностика: підруч. для студ. ВНЗ. К.: Слово, 2013. 605 с.
43. Ткач Б. М. Девіантна поведінка: еволюційно-психологічний підхід. Актуальні проблеми психології. Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. 2020. Т. 11, вип. 13. С. 284–294.
44. Туриніна О. Л. Практикум з психології: навч. посіб. Київ: МАУП, 2007. 328 с.
45. Хомич Г. О., Ткач Р. М. Основи психологічного консультування: навч. посіб. К.: МАУП, 2004.
46. Хоміч А. В. Соціальна робота з девіантними підлітками: методичний посібник. К.: Главник, 2006. 120 с.
47. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2021. 192 с.

48. Чала Ю.М., Шахрайчук А.М. Психодіагностика: навчальний посібник. Ю.М. Чала, А.М. Шахрайчук. Харків: НТУ «ХПІ», 2018. 246 с.
49. Шоу К., Маккей Г. Соціальна дезорганізація та злочинність у містах. Соціальні причини девіантної поведінки. Соціологічний огляд. 1942. № 3. С. 75–95.
50. Штейн, Н. Г. Психологічні механізми формування адиктивної особистості. Вісник Національного університету оборони України. Зб-к наук. праць. К.: НУОУ, Вип. 4 (29). 2012. с. 280-285.
51. Яремчук В. Психокорекційна робота з підлітками, схильними до девіантної поведінки. Зб. наук. праць: філософія, соціологія, психологія. Івано-Франківськ: Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Ч. 2. 2013. С. 187-193.
52. Центр соціальної реабілітації дітей 1. URL: <https://www.facebook.com/childcenter1/>.
53. Erik H. Erikson. Jugend und Krise; Stuttgart 1970.
54. Sutherland E. H. Principles of Criminology. E.H. Sutherland, D.R. Cressey. New York, 1966. P. 81–82.
55. William H. Sheldon, Atlas of Men. New York: Harper and Brothers, 1954.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Адаптований характерологічний опитувальник К. Леонгарда – Г. Шмишека

Інструкція: оберіть відповідь «так» або «ні» на кожне питання, виходячи з того, наскільки воно відповідає вашому характеру, поведінці та звичкам. Відповідайте швидко, не довго роздумуючи.

1. Чи зазвичай у вас веселий та безтурботний настрій?
2. Чи часто ви вразливі й ображаєтесь?
3. Чи траплялось вам швидко розплакатися?
4. Чи завжди ви вважаєте себе правими у тому, що робите, і не заспокоюєтесь, доки не переконаєтесь у цьому?
5. Чи відчуваєте себе сміливішим, ніж у дитинстві?
6. Чи може ваш настрій різко змінюватися від радості до суму?
7. Чи прагнете перебувати в центрі уваги у компанії?
8. Чи бувають у вас дні, коли ви без причини перебуваєте у похмурому та дратівливому настрої і не хочете ні з ким спілкуватися?
9. Чи вважаєте себе серйозною людиною?
10. Чи можете сильно захопитися якоюсь подією чи діяльністю?
11. Чи проявляєте ви ініціативу та підприємливість?
12. Чи швидко забуваєте образи?
13. Чи вважаєте себе м'яким, чуйним і доброзичливим?
14. Чи завжди прагнете виконувати роботу сумлінно та добросовісно?
15. Чи відчували ви страх перед грозою або тваринами в дитинстві?
16. Чи здається вам, що інші люди недостатньо вимогливі один до одного?
17. Чи сильно впливають на ваш настрій життєві події та переживання?
18. Чи завжди ви відкриті з друзями та знайомими?
19. Чи часто ваш настрій пригнічений?

20. Чи траплялось у вас раніше нервове виснаження?
21. Чи схильні ви до сильного внутрішнього хвилювання або пристрасних поривів?
22. Чи важко вам довго сидіти на одному місці?
23. Чи боретесь ви за свої інтереси, якщо з вами поводяться несправедливо?
24. Чи змогли б ви завдати шкоди іншій людині в екстремальній ситуації?
25. Чи дратує вас, якщо речі або предмети розташовані неакуратно, настільки, що ви прагнете негайно виправити недоліки?
26. Чи відчували страх залишаючись наодинці в квартирі в дитинстві?
27. Чи часто ваш настрій змінюється без видимих причин?
28. Чи сумлінно ви ставитеся до своїх обов'язків та діяльності?
29. Чи легко ви розсердитесь?
30. Чи можете ви бути безтурботно веселими та енергійними?
31. Чи трапляється, що ви повністю охоплені радісним настроєм?
32. Чи підходите ви для організації розважальних заходів?
33. Чи зазвичай ви відкрито висловлюєте свою думку іншим людям?
34. Чи охоче беретеся за відповідальні завдання?
35. Чи стаєте на захист тих, хто зазнав несправедливості?
36. Чи важко вам входити в темні приміщення, підвали?
37. Чи виконуєте ви кропітку роботу так само ретельно, як улюблену справу?
38. Чи вважаєте себе комунікабельною людиною?
39. Чи любили ви декламувати вірші в школі?
40. Чи втрачали ви часом контроль у дитинстві, втікаючи з дому?
41. Чи важко вам сприймати життєві труднощі?
42. Чи траплялись у вас конфлікти або стресові ситуації, що виводили з ладу на довгий час?
43. Чи зберігаєте ви почуття гумору під час невдач?
44. Чи робите перший крок до примирення після образи?

45. Чи любите тварин?
46. Чи можете залишити роботу або дім через непорядок чи незручності?
47. Чи переслідують вас тривожні думки про можливі неприємності з вами або близькими?
48. Чи залежить ваш настрій від погодних умов?
49. Чи складно вам виступати перед великою аудиторією?
50. Чи можете ви вийти з себе та дати волю емоціям, якщо вас свідомо ображають?
51. Чи часто ви спілкуєтесь із людьми?
52. Чи впадаєте ви у відчай після розчарування?
53. Чи подобається вам організовувати роботу або заходи?
54. Чи наполегливо ви домагаєтесь своєї мети, незважаючи на перешкоди?
55. Чи можуть фільми або книги викликати у вас сильні емоції, аж до сліз?
56. Чи важко вам заснути після тривалих роздумів про майбутнє або проблеми?
57. Чи користувалися ви підказками або списували в школі?
58. Чи стежите, щоб усе у вашому домі було на своєму місці?
59. Чи траплялось, що прокидаєтесь у поганому настрої після гарного сну?
60. Чи легко ви адаптуєтесь до нових умов?
61. Чи схильні до головного болю?
62. Чи часто смієтесь?
63. Чи можете вітатися та спілкуватися ввічливо, не відкриваючи внутрішнього ставлення?
64. Чи активні та енергійні ви у спілкуванні?
65. Чи сильно страждаєте від несправедливості?
66. Чи любите природу і активний відпочинок на свіжому повітрі?
67. Чи перевіряєте перед сном газ, світло або замкнені двері?
68. Чи полохливі ви?

69. Чи буваєте надзвичайно щасливі без видимих причин?
70. Чи брали участь у творчих гуртках, театральних секціях у юності?
71. Чи любите милуватися далекими краєвидами?
72. Чи дивитесь на майбутнє песимістично?
73. Чи може ваш настрій швидко змінюватися від великої радості до глибокого смутку?
74. Чи легко ваш настрій піднімається у компанії друзів?
75. Чи довго ви можете зберігати обурення чи злість?
76. Чи сильно співпереживаєте, якщо біда трапилась з іншими?
77. Чи звикли виправляти помилки в зошиті або документі, якщо щось пішло не так?
78. Чи бачите часто страшні сни?
79. Чи виникали у вас думки про небезпечні дії проти себе?
80. Чи стаєте ви радісними у веселій компанії?
81. Чи легко відволікаєтесь від обтяжливих проблем?
82. Чи важко контролювати себе, коли розсердитесь?
83. Чи зазвичай ви мовчазні чи балакучі?
84. Чи можете повністю зануритися у роль під час театрального виступу, забувши про себе?

Додаток Б.

Сценарій заняття «Мої емоції – мої союзники»

Сценарій заняття: «Мої емоції – мої союзники»

Мета:

- розвивати емоційну компетентність підлітків;
- формувати усвідомлене ставлення до власних емоцій;
- навчити розпізнавати, називати та конструктивно виражати емоції;
- сприяти розвитку навичок саморегуляції та позитивної взаємодії в групі.

Обладнання:

Аркуші паперу та ручки/олівці;

Картки з назвами емоцій;

Таблиці або малюнки з виразами обличчя.

Тривалість: 45 хвилин

1. Організаційний момент (5 хв)

Привітання, коротке налаштування на роботу.

Створення безпечного психологічного простору: пояснення, що всі емоції природні та важливі.

Встановлення правил групової взаємодії: повага до думок інших, конфіденційність, активна участь.

2. Вступна частина: знайомство з емоціями (10 хв)

Мета: визначити початковий рівень усвідомлення емоцій.

Вправа «Моє сьогоднішнє емоційне обличчя»: кожен учасник на аркуші малює або позначає смайлик, що відображає його настрій.

Коротке обговорення: назвати емоції, що виникли, та пояснити, чому саме вони.

3. Основна частина: емоції як союзники (20 хв)

Мета: навчити розпізнавати емоції, приймати їх і використовувати для саморозвитку.

Вправа «Назви емоцію»

Роздати картки з назвами емоцій.

Попросити підлітків підійти по черзі та показати емоцію через міміку або рухи.

Інші учасники намагаються вгадати емоцію.

Обговорення: в яких життєвих ситуаціях проявляється ця емоція та як вона може допомогти.

Вправа «Емоції в дії»

Групове моделювання ситуацій, де виникають сильні емоції (радість, гнів, страх, здивування).

Підлітки обговорюють, як вони зазвичай реагують і які альтернативні конструктивні реакції можна застосувати.

Вправа «Емоційний щоденник»

Кожен учасник записує останню сильну емоцію, що відчув, та її причину.

Обговорюється, як емоції можна використовувати для вирішення проблем, навчання або творчості.

4. Релаксаційна частина (5 хв)

Мета: навчити контролювати емоційний стан.

Використати коротку дихальну вправу або «емоційну паузу»:

Глибокий вдих через ніс, повільний видих через рот.

Усвідомлення внутрішнього стану, спостереження за емоціями без оцінки.

Візуалізація «позитивного місця» або приємної ситуації.

5. Підсумкова частина (5 хв)

Коротке обговорення: які емоції стали союзниками сьогодні, що нового про себе дізналися.

Вправа «Емоційне коло»: кожен учасник називає одну емоцію, яку він хоче «взяти із собою» після заняття.

Домашнє завдання: вести «емоційний щоденник» протягом тижня, фіксуючи позитивні способи використання емоцій.

Очікувані результати:

Підлітки усвідомлюють власні емоції та їх вплив на поведінку;

Збільшується здатність до саморегуляції та конструктивного вираження емоцій;

Формується позитивне ставлення до емоцій як ресурсу для особистісного розвитку.

Додаток В.**Анкета «Мої стосунки з іншими»**

Інструкція: прочитай уважно кожне запитання і відповідай чесно. Відповіді допоможуть зрозуміти, як ти взаємодієш з іншими людьми та наскільки тобі комфортно в колективі. Твої відповіді будуть конфіденційними.

Частина 1. Загальна інформація

1. Вік: _____

2. Стать: ☐Хлопець ☐Дівчина

3. Клас / група: _____

Частина 2. Соціальні контакти

4. Скільки друзів у тебе є у цьому закладі?

☐Немає

☐1–2

☐3–5

☐Більше 5

5. З ким тобі легше спілкуватися? (можна обрати кілька варіантів)

☐Однолітки

☐Старші (підлітки, дорослі)

☐Вчителі / вихователі

☐Рідні

6. Як часто ти відчуваєш, що інші тебе підтримують?

☐Завжди

☐Часто

☐Іноді

☐ Рідко

☐ Ніколи

7. Наскільки тобі легко заводити нові знайомства?

☐ Дуже легко

☐ Легко

☐ Трохи важко

☐ Дуже важко

Частина 3. Стиль взаємодії

8. Коли ти сперечаєшся з іншими, як ти зазвичай реагуєш?

☐ Висловлюю свою думку спокійно

☐ Можу підвищити голос

☐ Уникаю конфлікту

☐ Проявляю агресію

9. Наскільки часто ти допомагаєш іншим, навіть якщо це важко?

☐ Завжди

☐ Часто

☐ Іноді

☐ Рідко

☐ Ніколи

10. Чи вважаєш ти, що твої думки та почуття враховують інші?

☐ Завжди

☐ Часто

☐ Іноді

☐ Рідко

☐ Ніколи

Частина 4. Відчуття групи

11. Як ти відчуваєш себе в колективі (у класі / групі / команді)?

☐ Дуже комфортно

☐ Комфортно

☐ Іноколи комфортно, іноколи ні

☐ Незручно

☐ Дуже незручно

12. Чи брали ти участь у групових заходах (ігри, проєкти, заняття) протягом останнього місяця?

☐ Так, активно

☐ Так, але мало

☐ Ні, не брав/брала участі

13. Як ти оцінюєш свою популярність серед однолітків?

☐ Дуже популярний / популярна

☐ Скоріше популярний / популярна

☐ Середній рівень

☐ Скоріше непопулярний / непопулярна

☐ Дуже непопулярний / непопулярна

Частина 5. Власне оцінювання взаємин

14. Які три слова найкраще описують твої стосунки з іншими?

15. Чи є в тебе друзі, на яких можна покластися у складній ситуації?

☐ Так

☐ Ні

16. Що тобі заважає краще спілкуватися з іншими?

17. Що б ти хотів змінити у своїх стосунках з іншими?

Оцінювання:

Кількісні питання (4–13) можна кодувати за шкалою від 1 до 5, де 1 – мінімальний рівень соціальної адаптації/комфорту, а 5 – високий рівень.

Питання 14–17 дають якісну інформацію про сприйняття себе у соціальному середовищі, проблемні зони та потенційні ресурси для корекційної роботи.

Додаток Г.

Таблиці з діагностичними даними (початкові та кінцеві)

Загальні стартові показники підлітків експериментальної та контрольної груп до проведення програми

Методика / Показник	Експериментальна група до (n=20)	Контрольна група до (n=20)
Методика Спілбергера–Ханіна (тривожність)		
Середній рівень RT	42,3	41,8
Середній рівень OT	44,1	43,7
Низький рівень тривожності (осіб)	3	4
Помірний рівень тривожності (осіб)	11	10
Високий рівень тривожності (осіб)	6	6
Методика Кочетова (несхильність до девіантної поведінки)		
Високий рівень (осіб)	5	4
Середній рівень (осіб)	10	11
Низький рівень (осіб)	5	5
Акцентуації особистості		
Неакцентовані (осіб)	11	12
Тенденція до акцентуації (осіб)	7	6
Яскраво виражені (осіб)	2	2
Агресивна поведінка		
Фізична агресія	6	5
Вербальна агресія	8	7
Опосередкована агресія	5	6
Негативізм	7	7
Роздратування	9	8
Підозрілість	6	6
Образа	5	5
Відчуття провини (аутоагресія)	4	4
Індекс агресивності	7	6,7
Індекс ворожості	5,5	5,5
Соціально-адаптаційна готовність		
Високий рівень (осіб)	5	4

Середній рівень (осіб)	11	12
Низький рівень (осіб)	4	4

Загальна таблиця результатів після проведення програми

Методика / Показник	Експериментальна група після (n=20)	Контрольна група після (n=20)
Методика Спілбергера–Ханіна (тривожність)		
Середній рівень RT	33,5	40,7
Середній рівень OT	34,2	42,9
Низький рівень тривожності (осіб)	9	5
Помірний рівень тривожності (осіб)	8	11
Високий рівень тривожності (осіб)	3	4
Методика Кочетова (несхильність до девіантної поведінки)		
Високий рівень (осіб)	12	5
Середній рівень (осіб)	6	12
Низький рівень (осіб)	2	3
Акцентуації особистості		
Неакцентовані (осіб)	15	13
Тенденція до акцентуації (осіб)	4	5
Яскраво виражені (осіб)	1	2
Агресивна поведінка		
Фізична агресія	3	4
Вербальна агресія	5	6
Опосередкована агресія	3	5
Негативізм	4	6
Роздратування	5	7
Підозрілість	3	5
Образа	3	4
Відчуття провини (аутоагресія)	2	3
Індекс агресивності	4	6
Індекс ворожості	3,5	5

Соціально-адаптаційна готовність		
Високий рівень (осіб)	12	5
Середній рівень (осіб)	6	12
Низький рівень (осіб)	2	3

Схема «Етапи програми Шлях до себе»

