

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ**
Гуманітарно-педагогічний факультет

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач кафедри
соціальної роботи та
реабілітації доктор педагогічних
наук, професор
_____Ірина СОПІВНИК
“ _____ ” _____ 2025 р.

БАКАЛАВРСЬКА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

«Соціальна профілактика девіантної поведінки в підлітків»

Спеціальність 231 «Соціальна робота»

Гарант освітньої програми

доктор пед. наук, професор _____ Ірина ДЕМЧЕНКО
(підпис)

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи

асистент кафедри

соціальної роботи та реабілітації _____ Вікторія БУДЕГАЙ
(підпис)

доктор філософії, доцент

кафедри соціальної роботи та реабілітації _____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис)

Виконала

_____ Вікторія КОВАЛЬ
(підпис)

КИЇВ – 2025

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ УКРАЇНИ
Гуманітарно-педагогічний факультет**

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
соціальної роботи та
реабілітації доктор
педагогічних наук, професор
_____ Ірина СОПІВНИК
“_____” _____ 2025 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання бакалаврської кваліфікаційної роботи студенту

Коваль Вікторії Юріївні

(прізвище, ім'я, по батькові)

Спеціальність _____ 231 «Соціальна робота»

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

Затверджена наказом ректора НУБіП України від «08» квітня 2025 р. № 581 «С».

Термін подання завершеної роботи на кафедру «20» травня 2025 р.

Вихідні дані до бакалаврської кваліфікаційної роботи: державні документи, посібники, словники, довідники, методична, наукова література, публікації щодо теми дослідження.

Перелік питань, які потрібно розробити:

- розкрити сутність та зміст соціальної профілактики як наукової категорії;
- проаналізувати види та особливості девіантної поведінки підлітків;
- діагностувати прояви девіантної поведінки підлітків;
- обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків.

Дата видачі завдання «13» вересня 2024 р.

Керівник бакалаврської кваліфікаційної роботи _____ Вікторія БУДЕГАЙ
(підпис)

_____ Тетяна ГРИГОРЕНКО
(підпис)

Завдання прийняла до виконання

_____ Вікторія КОВАЛЬ
(підпис)

РЕФЕРАТ

Бакалаврська кваліфікаційна робота на тему «Соціальна профілактика девіантної поведінки в підлітків» має таку структуру: 1) картку кваліфікаційної дипломної роботи; 2) титульний аркуш; 3) завдання до виконання кваліфікаційної дипломної роботи; 4) реферат; 5) зміст; 6) вступ; 7) основна частина (III розділи); 8) загальні висновки; 9) список використаних джерел; 10) додатки. У роботі подано 2 додатки, 14 рисунків та 1 таблицю. Список використаних джерел складає 67 позицій. Обсяг дипломної кваліфікаційної роботи 84 сторінках.

У першому розділі «Теоретичні засади соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків» розглянуто поняття та сутність соціальної профілактики, проаналізовано види девіантної поведінки, характерні для підлітків, а також досліджено соціально-психологічні чинники, що зумовлюють її виникнення.

У другому розділі «Методичні засади виявлення схильності до девіантних проявів в підлітків» описано етапи діагностичної роботи, підібрано відповідні діагностичні методики, що дозволили виявити рівень прояву девіантної поведінки серед підлітків, а також визначити чинники ризику її виникнення.

У третьому розділі «Експериментальна перевірка ефективності програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків» подано опис реалізації та результати впровадження профілактичної програми, спрямованої на зниження проявів девіантної поведінки серед підлітків.

Ключові слова: девіантна поведінка, підлітки, соціальна профілактика, програма соціальної профілактики, соціальна дезадаптація, суїцидальні прояви, агресія, тривожність, ризикована поведінка, соціальна робота, соціальна адаптація, міждисциплінарний підхід, соціальне оточення.

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| ВСТУП..... | 5 |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ..... | 8 |
| 1.1. Поняття та сутність соціальної профілактики як наукової категорії..... | 8 |
| 1.2. Види та специфіка девіантної поведінки підлітків..... | 14 |
| 1.3. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки..... | 21 |
| <i>Висновки до першого розділу.....</i> | <i>27</i> |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИЯВЛЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНИХ ПРОЯВІВ В ПІДЛІТКІВ..... | 29 |
| 2.1. Теоретико-методологічне підґрунтя організації дослідно-експериментальної роботи..... | 29 |
| 2.2. Діагностика схильності до девіантної поведінки в підлітків..... | 32 |
| <i>Висновки до другого розділу.....</i> | <i>48</i> |
| РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ..... | 49 |
| 3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків..... | 49 |
| 3.3. Аналіз та інтерпретація результатів..... | 54 |
| <i>Висновки до третього розділу.....</i> | <i>64</i> |
| ВИСНОВКИ..... | 66 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 68 |
| ДОДАТКИ..... | 77 |

ВСТУП

Сучасні соціальні трансформації значною мірою впливають на умови життя молоді, створюючи нові виклики для формування особистості підлітка. Зростання рівня соціальної нестабільності, вплив різних негативних чинників, а також зміни у структурі родини та освітньої системи зумовлюють поширення девіантної поведінки серед молодого покоління. Особливу увагу викликають такі прояви, як агресія, порушення дисципліни, зловживання шкідливими звичками та інші форми соціально неприйнятної поведінки, що можуть призводити до погіршення соціальної адаптації і ускладнювати процеси навчання та виховання.

Проблема девіантної поведінки підлітків привертає увагу соціологів і фахівців із соціальної роботи, які досліджують різноманітні фактори ризику, умови виникнення та шляхи подолання цього явища. Серед ключових факторів – вплив середовища, сімейні проблеми, особливості розвитку особистості та зовнішні соціальні обставини. Незважаючи на значний теоретичний і практичний доробок у цій галузі, питання ефективної соціальної профілактики девіантних проявів у підлітків залишаються актуальними і потребують подальшого вивчення.

Соціальна профілактика передбачає впровадження комплексних заходів, спрямованих на створення сприятливих умов для розвитку позитивних моделей поведінки серед молоді. Важливим є поєднання зусиль сімей, закладів освіти, органів місцевого самоврядування та громадських організацій для формування безпечного соціального середовища і підтримки підлітків у період їхнього становлення.

Теоретична основа досліджень соціальної профілактики девіантної поведінки серед підлітків базується на працях, присвячених різним аспектам запобігання відхиленням у поведінці молоді. Проблема девіантної поведінки підлітків включає низку напрямів, що охоплюють теоретичні, соціально-педагогічні та психологічні аспекти.

Проблему соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків

досліджували такі науковці, як Г. Беленька, І. Зверева, А. Капська, Т. Кириченко, Л. Кузьменко, М. Пентилюк, І. Чурілова та Ф. Хміль. У своїх працях вони акцентують увагу на важливості своєчасного виявлення девіантної поведінки, формуванні безпечного соціального середовища, налагодженні ефективної взаємодії між закладом освіти, родиною та громадою, а також на провідній ролі соціального працівника у здійсненні профілактичної роботи. Дослідники наголошують на необхідності комплексного підходу, який охоплює виховні, консультативні, просвітницькі та корекційні заходи для запобігання асоціальним проявам серед підлітків.

Враховуючи ці виклики, подальше дослідження соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків є необхідним для розробки ефективних програм і методик, які б допомагали зменшити рівень соціальних ризиків та сприяли формуванню відповідальної та соціально адаптованої молоді.

Мета дослідження – обґрунтувати та експериментально перевірити програму соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків.

Досягнення поставленої мети передбачає виконання таких **завдань**:

- розкрити сутність та зміст соціальної профілактики як наукової категорії;
- проаналізувати види та особливості девіантної поведінки в підлітків;
- діагностувати прояви девіантної поведінки в підлітків;
- обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків.

Об'єкт дослідження – соціальна профілактика девіантної поведінки в підлітків.

Предмет дослідження – програма соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків.

Методи дослідження. *теоретичні*: аналіз та узагальнення наукових джерел з метою виявлення основних тенденцій і ефективних підходів до соціальної профілактики девіантної поведінки серед підлітків; порівняльний аналіз для оцінки результатів різних профілактичних програм;

емпіричні: опитування для дослідження думок, потреб та ризикових факторів серед молоді; кейс-метод для вивчення реальних ситуацій, що дозволяє глибше зрозуміти причини девіантної поведінки та ефективність профілактичних заходів; психологічне тестування для оцінки емоційного стану, схильності до ризикової поведінки та особливостей особистості підлітків;

статистичні: методи обробки та аналізу даних, отриманих у ході дослідження, зокрема системний та якісний аналіз результатів опитувань і тестувань.

Практична значущість дослідження полягає у впровадженні програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків, що дасть змогу знизити рівень ризикової поведінки, сприяти формуванню позитивних соціальних навичок та покращити психологічне благополуччя молоді.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, висновки та практичні результати дослідження обговорювалися та доповідалися на ІХ Міжнародній науково-практичній конференції «Роль молоді у розвитку АПК України» (м. Київ, 15-16 квітня 2025 року) та опубліковано тези «Засоби масової інформації як фактор соціалізації дітей та підлітків».

Структура роботи. Бакалаврська робота складається з вступу, трьох розділів, підрозділів, висновків до розділів, загального висновку, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг – 84 сторінки, із них 63 основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ

1.1. **Поняття та сутність соціальної профілактики як наукової категорії**

Профілактика, як складовий елемент соціальної роботи, розглядається як комплексний соціально-педагогічний процес, що має різні тлумачення залежно від сфери вивчення девіантної поведінки підлітків. межах медичної парадигми витоки профілактики сягають античності, коли Гіппократ зацентрував увагу на гігієнічних нормах, раціональному харчуванні та фізичній активності як основі попередження захворювань. Подальший розвиток епідеміологічних уявлень на рубежі XIX століття, зокрема завдяки працям Л. Пастера та Р. Коха, сприяв формуванню наукового підґрунтя превентивних втручань, що орієнтувалися на виявлення та нейтралізацію факторів зовнішнього середовища, відповідальних за патогенез інфекційних хвороб. Таким чином, медична превенція розглядається як сукупність системних втручань, спрямованих на підвищення адаптаційного резерву організму та оптимізацію взаємодії з екологічним контекстом [12].

У соціологічному дискурсі профілактика набуває більш широкого сенсу, переходячи від біологічного здоров'я до соціального благополуччя. Е. Дюркгайм вважав, що ізоляція індивіда від суспільних норм може породжувати аномію та асоціальні явища, отже запобігання дезадаптації вимагає системного зміцнення соціальних інститутів. Р. Мертон зауважував, що девіантна поведінка є наслідком напруги між культурними цілями та легітимними засобами їх досягнення, й профілактика полягає у вирівнюванні доступності ресурсів та соціальної справедливості [66].

Визначення соціальної профілактики, запропоноване О. Безпалько, окреслює її як напрям соціально-педагогічної діяльності, що передбачає «комплекс соціальних, економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на попередження, обмеження,

локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі». Такий підхід має низку ключових аспектів, що набувають особливої значущості в контексті сучасного дослідження поняття та сутності соціальної профілактики як наукової категорії [8].

По-перше, констатується мультидисциплінарність превентивної стратегії. Включення соціальних і економічних заходів свідчить про усвідомлення впливу макроекономічних чинників – рівня зайнятості, добробуту, соціальної нерівності – на ризик девіантної поведінки та асоціальних процесів у громаді [6]. Інтеграція політичних і правових заходів підкреслює роль нормативно-правового поля та державної політики у формуванні превентивної інфраструктури, тобто законодавчі ініціативи, адміністративні регуляції й механізми правового захисту, здатні стримувати прояви соціальної дезорганізації. Водночас наявність медичних та психолого-педагогічних компонентів відображає глибинне розуміння профілактики як процесу, що поєднує біопсихосоціальний підходи до особистості: санітарно-гігієнічні, психолого-педагогічні втручання та корекційні програми мають завдання посилити адаптаційні ресурси індивіда та групових спільнот [6].

По-друге, акцент на «комплексності» заходів забезпечує системний, цілісний характер соціальної профілактики. Це порозуміння з ідеями екологічної теорії розвитку У. Бронфенбреннера, згідно з якою вплив має враховувати взаємодію на рівнях мікро-, мезо-, екзо- та макросистем; та з концепцією «синергії втручань», коли спільне застосування заходів різного спрямування посилює загальний превентивний ефект [65]. Лише поєднання правових норм, соціальної підтримки, психолого-педагогічного консультування, медичних профілактичних програм і економічного стимулювання здатне створити дії, достатні для зниження ймовірності виникнення та розповсюдження негативних явищ.

По-третє, звернення до «локалізації негативних явищ у соціальному середовищі» підкреслює прагнення не лише попередити девіацію, а й оперативно реагувати на її прояви, обмежувати поширення та мінімізувати шкідливі наслідки. Така локалізація вимагає мережевого партнерства між соціальними

службами, правоохоронними органами, закладами охорони здоров'я та освітніми установами – тобто створення мультиагентних платформ, де інформація про ризики і ресурси швидко обмінюється та синхронізуються зусилля різних фахівців [59].

Нарешті, формулювання «соціальна профілактика – напрям соціально-педагогічної діяльності» виокремлює безпосередньо педагогічну роль у моделюванні поведінкових патернів і формуванні превентивної культури. Переведення фокусу з суто репресивних чи реактивних механізмів на освітньо-виховні практики відповідає сучасним уявленням про промоцію здоров'я та розвиток соціально-емоційної компетентності в учасників освітнього процесу. У такий спосіб соціальна педагогіка виступає не лише коригувальною, а й проактивною ланкою, що забезпечує закладення психологічних, соціальних та правових основ для стійкості індивідів і спільнот до деструктивних впливів [38].

За словами В. Шахрая, соціальна профілактика являє собою «науково обґрунтований і такий, що своєчасно застосовується, вплив на соціальний об'єкт з метою збереження його функціонального стану та попередження можливих негативних процесів у його життєдіяльності». Поєднання наукової обґрунтованості з аспектом своєчасності підкреслює, що превентивна діяльність не може зводитися до формальних заходів, а потребує системного аналізу контексту й прогнозування ризиків [63, с. 115].

Концепція В. Шахрая акцентує увагу на «впливі на соціальний об'єкт» як на центральному механізмі профілактики, що резонує з екологічною теорією У. Бронфенбреннера, де індивід розглядається в багаторівневій системі взаємодій [65]. Збереження функціонального стану особистості потребує не лише педагогічних, а й економічних, правових та медичних інструментів, що робить соціальну профілактику інтегративною дисципліною. Комплексний характер застосування заходів, відзначений В. Шахраєм, забезпечує синергетичний ефект: поєднання правових санкцій із психолого-педагогічним консультуванням і соціально-економічною підтримкою створює умови для безперервного розвитку адаптивних стратегій у «групі ризику».

Особливу увагу В. Шахрай приділяє створенню передумов для

нормальної соціалізації особистості, яка базується на пріоритеті законності та моралі. Такий підхід інтегрує ідеї Е. Дюркгайма про соціальну інтеграцію та Р. Мертонна про усунення напруги між культурними цілями та доступними засобами їх досягнення [66]. Визначення пріоритетних суб'єктів профілактики – дітей, підлітків, інвалідів, людей похилого віку та осіб із асоціальними проявами – вказує на необхідність адресного підходу, коли ресурси мобілізуються з урахуванням специфіки потреб і вразливості кожної категорії. У такий спосіб соціальна профілактика, за В. Шахраєм, постає як динамічний процес, спрямований не лише на стримування девіацій, а й на розкриття внутрішнього потенціалу й підтримку життєво важливих функцій особистості в безперервному соціальному розвитку.

У визначенні Н. Савельєвої соціальна профілактика постає як системна сукупність заходів різного рівня та спрямованості, що охоплюють державні, суспільні, соціально-медичні й організаційно-виховні інтервенції [56]. Спрямованість таких заходів на «попередження, усунення чи нейтралізацію» ключових детермінант соціальних відхилень підтверджує необхідність цілісного підходу, у якому нормативно-правова база та громадянські ініціативи функціонують у тандемі з медико-педагогічними практиками [56, с. 30]. Державні механізми закріплюють превентивні стратегії на рівні політики, забезпечуючи кодифікацію цілей і методів, тоді як суспільні інституції (громадські організації, волонтерські рухи) надають ресурсну та комунікативну підтримку їх реалізації.

Соціально-медичний компонент, виокремлений Н. Савельєвою, акцентує увагу на розумінні здоров'я як багатовимірного феномену, що поєднує фізіологічні, психологічні та соціокультурні аспекти [56]. Інтеграція медичних профілактичних програм із соціально-педагогічними втручаннями дозволяє комплексно оцінювати фактори ризику і захисні ресурси індивіда й груп, зокрема у вимірі психосоматичного благополуччя та формування здоров'язберігаючих практик. Водночас організаційно-виховні заходи виступають каталізатором становлення превентивної культури: через моделювання ситуацій вибору, розвиток соціально-емоційної компетентності й формування навичок

критичного мислення вони закладають передумови для саморегуляції поведінки [56].

Ключова роль «усунення чи нейтралізації основних причин і умов» підкреслює орієнтацію превентивних втручань на роботу з детермінантами девіацій на різних рівнях: від соціально-економічного статусу та сімейних стосунків до шкільного середовища й впливу масмедіа. Така стратегія резонує з системною парадигмою, де чинники ризику та захисту розглядаються як мережа взаємопов'язаних елементів екосистеми особистості. Лише при усвідомленні й синхронному опрацюванні цих детермінантів можливо досягти довготривалого зниження рівня соціальних відхилень і запобігання «соціально небезпечним проявам у поведінці» [52].

Адресність профілактики, яку виокремлює Н. Савельєва, передбачає диференціацію втручань залежно від ступеня вразливості соціальних груп. У цьому контексті особлива увага приділяється «групам ризику» – тим, для кого накопичення стресогенних обставин створює надмірне навантаження на адаптаційні механізми [56]. Саме комплексний, багаторівневий і водночас адресний підхід забезпечує баланс між масовими програмами промоції здоров'я та індивідуалізованими корекційними стратегіями.

Таким чином, внесок Н. Савельєвої полягає в деталізації структурно-функціональних складових соціальної профілактики й окресленні міжсекторної взаємодії як необхідної умови ефективності превентивних заходів. Це визначення підсилює наше розуміння сутності соціальної профілактики як наукової категорії, що поєднує теоретичні засади з практико-орієнтованими механізмами впливу, спрямованими на стабілізацію соціального балансу та розвиток адаптивних потенціалів індивідів і спільнот.

У трактуванні В. Петровича та С. Чернети соціальна профілактика постає як динамічна діяльність, орієнтована на комплексне запобігання, обмеження поширення та недопущення загострення негативних соціальних явищ і пов'язаних із ними особистісних проблем. Визначення наголошує на превентивності заходів, що спрямовані не лише на виникнення девіацій, але й на їхню еволюцію в складні життєві обставини з потенційно небезпечними

наслідками [57, с. 201].

Формулювання «запобігання виникненню, поширенню або загостренню» окреслює трирівневу структуру превентивних заходів: первинну (попередження формування ризиків), вторинну (стримування поширення вже наявних проблем) і третинну (м'яка корекція та стабілізація ситуації задля недопущення рецидиву або ускладнень). У цьому контексті соціальна діяльність набуває мультиагентної природи: освітні програми для груп населення, індивідуальне консультування для «груп ризику», а також антикризові інтервенції у ситуаціях екстремальних потрясінь [42].

Звернення до «соціальних і особистісних проблем» підкреслює, що об'єктом впливу є не лише суспільні інституції та групові структури, але й внутрішні ресурси особистості: самооцінка, мотиваційні установки, психологічна стійкість. Це поєднання соціально-педагогічних і психотерапевтичних методик створює умови для гармонізації внутрішніх і зовнішніх детермінант поведінки.

Акцент на «складних життєвих обставинах та їхніх небезпечних наслідках» відображає прагнення розширити функціональне поле соціальної профілактики до протидії кризовим явищам – від соціально-побутових катастроф до психосоціальних криз. Це узгоджується з екологічною концепцією У. Бронфенбреннера, відповідно до якої будь-яка зміна в макросистемі здатна спричинити ланцюгову реакцію у мікро- та мезосистемах [65]. Відтак профілактична діяльність вимагає системного моніторингу життєвих ресурсів спільнот й оперативного коректування інтервенцій. З огляду на вищезазначене, визначення В. Петровича й С. Чернети підкреслює адаптивний характер соціальної профілактики: це не суто репресивна чи реактивна діяльність, а безперервний процес, що охоплює діагностику ризиків, мультидисциплінарні втручання та оцінювання їхньої ефективності у хронологічній перспективі [57]. Така концептуалізація посилює наукову категорійність превентивної діяльності, закладає основу для розробки чітких методичних алгоритмів і критеріальних показників успішності соціальних інтервенцій.

Отже, під поняттям соціальної профілактики будемо розуміти

комплексну, мультидисциплінарну діяльність, спрямовану на попередження, обмеження та недопущення негативних соціальних явищ і пов'язаних з ними особистісних проблем. Ця діяльність охоплює соціальні, економічні, політичні, правові, медичні та психолого-педагогічні заходи, що взаємодіють для створення умов, які сприяють гармонійному розвитку індивідів і громад.

Соціальна профілактика вимагає системного аналізу контексту, прогнозування ризиків і своєчасного втручання, щоб мінімізувати шкідливі фактори і підсилити адаптаційні ресурси особистості. Вона включає первинну, вторинну та третинну превенцію, що охоплюють попередження формування ризиків, стримування поширення проблем і м'яку корекцію ситуацій для запобігання рецидиву.

Ключовими аспектами соціальної профілактики є інтеграція різних методик, адресний підхід до груп ризику, створення мультиагентних платформ для координації зусиль і формування превентивної культури через освітньо-виховні практики, що забезпечує адаптивне реагування на соціальні виклики, спрямоване на стабілізацію соціального балансу та розвиток адаптивних потенціалів індивідів і спільнот.

1.2. Види та специфіка девіантної поведінки підлітків

Період підліткового віку виступає критичною фазою онтогенетичного розвитку, адже саме в цей час відбувається консолідація індивідуальної ідентичності та закладка базових соціально-поведінкових стратегій. Зіткнення внутрішнього прагнення до автономії із зовнішнім тиском нормативно-культурних вимог породжує протиріччя, що в теорії соціальної превенції інтерпретується як детермінант девіантної поведінки [32].

У рамках екологічної моделі У. Бронфенбреннера зони найближчого розвитку підлітка опосередковано формуються на перетині мікросистем та мезосистемних зв'язків між ними; будь-яка дисфункція в інтеграції цих ланок підвищує ризик соціальної дезадаптації і спрямовує девіантальні імпульси у напрямку асоціальних форм самовираження [65].

Девіантна поведінка за А. Бейгул розглядається як особлива форма дезадаптації, коли сукупність вчинків індивіда вступає в протиріччя із загальноприйнятими в суспільстві правилами та моральними нормами та спричиняє шкоду як соціальному середовищу, так і самому суб'єкту [9, с. 54]. Така поведінка відображує дисбаланс між потребами особистості та можливостями їх задоволення в межах соціально встановлених рамок. У таких випадках індивід, прагнучи реалізувати власні цілі чи відреагувати на зовнішні обставини, може вдаватися до дій, що підривають соціальну гармонію, порушують баланс між правами та обов'язками, а також підривають власне психофізіологічне благополуччя [9].

Системний підхід до аналізу девіантної поведінки передбачає розгляд не лише окремих актів порушення норм, а й послідовності взаємопов'язаних вчинків, що утворюють модель, здатну укорінюватися в поведінкових стереотипах особистості. Така модель може включати відхилення у сферах міжособистісних стосунків, соціальної взаємодії або самоідентифікації. Виявлення та опис цих вчинків дає змогу виокремити маркери ризику, виявити внутрішні та зовнішні чинники, які їх породжують, та розробити цільові превентивні заходи [12, с. 179].

При цьому вирішальними для успішного превентивного втручання є своєчасна діагностика зміни поведінкових стратегій, моніторинг функціонального стану особистості і комплексність застосовуваних заходів. Тільки інтеграція психолого-педагогічного супроводу, соціально-правового захисту й, за потреби, медичного консультування дозволяє ефективно коригувати девіантні моделі та сприяти відновленню адаптивних ресурсів індивіда [17]. Такий підхід забезпечує не лише стримування відхилень, а й підтримку гармонійного соціального функціонування особистості.

У працях А. Стадник та К. Мелашенко девіантна поведінка виступає багатогранним феноменом, структурованим на п'ять взаємопов'язаних форм, кожна з яких має власні детермінанти, механізми виникнення та наслідки для індивіда й соціального середовища [58, с. 151]. Делінквентна поведінка молоді, за їхнім підходом, характеризується вчиненням переважно дрібних

правопорушень, які, як правило, залишаються поза жорсткими рамками кримінального переслідування. У цій групі вчинків соціальна девіація виявляється через порушення правил співжиття – від дрібного хуліганства до нетривких актів вандалізму – що свідчить про наростання протиріч між потребою молодшої особистості в самоствердженні та обмеженнями формальних соціальних норм. Такий тип девіації часто сприймається суспільством як «провокаційний» або «експериментальний» етап трансформації особистісних кордонів; однак без своєчасного виявлення та корекції він може еволюціонувати в більш радикальні форми девіантної адаптації [58].

Адиктивна поведінка виокремлюється авторами як результат формування хімічної залежності чи патологічного потягу до певного виду діяльності – від уживання алкоголю та наркотиків до комп'ютерних ігор і азартних практик. У цьому випадку девіація ґрунтується на біохімічній перебудові головного мозку та формуванні стійких стереотипів задоволення, які дедалі сильніше витісняють регулятивні можливості психіки та соціальні інструменти самоконтролю [59]. Соціально-педагогічна профілактика, спрямована на запобігання та корекцію девіантних проявів, повинна поєднувати санітарно-освітні програми, мотиваційне інтерв'ювання та медико-психологічну підтримку, аби забезпечити трансформацію як поведінкових, так і нейрофізіологічних патернів.

Патолого-пологічна форма девіантної поведінки пов'язана з деформацією особистісних структур у процесі виховання та соціалізації. Дитина або підліток, опиняючись у деструктивному сімейному або освітньому середовищі, де домінують авторитарні моделі стосунків чи, навпаки, повна відсутність контролю й підтримки, засвоює аналогічні поведінкові стереотипи, що згодом призводять до внутрішнього розбалансування [49]. У таких умовах соціальна адаптація стає неможливою без цілеспрямованого коригування – через соціально-педагогічне консультування, групові психотерапевтичні сесії й програми відновлення – які мають відновити функціональне ядро особистості та сформувати адекватні моделі взаємодії з оточенням.

Психопатологічна девіантність, як окремий напрям, обумовлена наявністю психічних розладів, при яких порушується здатність індивіда

реагувати на соціальні норми адекватно. У таких випадках девіантні акти є проявом глибинних дисфункцій особистості – від афективних розладів до шизофренії – і вимагають інтегрованих підходів: медикаментозної терапії, психопрофілактичних заходів та соціальної реабілітації [42]. У процесі соціальної профілактики ця група видів девіації потребує особливого акценту на ранню діагностику симптомів і тісну взаємодію медичних, психологічних і педагогічних служб для збереження стабільності психосоціального функціонування.

Нарешті, девіантність, пов'язана з гіперздібностями, розкриває інший бік ранньої «ізоляції» обдарованих дітей та підлітків. Висока сфокусованість на одному виді діяльності, незбалансована інтелектуальна або креативна активність, може призводити до нехтування соціальними нормами, порушення міжособистісних зв'язків і труднощів адаптації в звичайних життєвих обставинах. У цьому разі соціальна профілактика має включати розробку програм спеціалізованої підтримки обдарованих, адаптованих освітніх траєкторій і фасилітацію соціальної інтеграції, аби високий потенціал не трансформувався в джерело внутрішньої напруги й асоціальних проявів [58].

Таким чином, класифікація А. Стадник та К. Мелашенко підкреслює необхідність адресного, диференційованого підходу до превентивної роботи: від комплексного соціально-правового забезпечення для делінквентів до психолого-медичних інтервенцій для психопатологічних проявів; від освітніх програм для обдарованих до соціально-реабілітаційних моделей для осіб із патолого-пологічною дезадаптацією. Така стратегія дозволяє створити багаторівневу систему профілактики, здатну охопити широкий спектр ризиків і забезпечити стабільність функціонального стану різних соціальних груп [58].

У концепції Є. Солод девіантна поведінка підлітків класифікується на дві основні категорії: по-перше, психопатологічні відхилення, що виходять за межі норм психічного здоров'я, по-друге, антисоціальні форми, що порушують соціокультурні та правові стандарти [54, с. 318]. Такий поділ підкреслює подвійний характер девіації як результат як внутрішньоособистісних, так і зовнішніх соціально-культурних детермінант. З одного боку, психопатологічна

девіація (аутоагресія, дисморфоманія, дромоманія тощо) відображає біопсихічні дисфункції, що потребують інтегрованої медико-психологічної діагностики та корекції. З іншого – антисоціальна поведінка, у тому числі адикції (азартні ігри, анорексія, наркотична залежність), розглядається як реакція на соціальні обмеження та стресогенні умови, які змушують підлітка шукати альтернативні «шляхи» задоволення потреб [58].

Американський соціолог Р. Мертон у класичній праці «Соціальна структура й аномія» виокремив п'ять моделей адаптивної девіантності – конформізм, інновацію, ритуалізм, втечу (retreatism) і бунт – як способи реагування індивіда на розрив між культурними цілями та легітимними засобами їхнього досягнення [66]. Зокрема, інноваційна поведінка відображає прагнення досягти соціально визнаного успіху за допомогою нетрадиційних чи нелегальних засобів, тоді як ритуалізм виражає формальне дотримання норм без віри в можливість досягнення встановлених цілей. Модель втечі і бунту демонструє крайні реакції ізоляції у власному світі до активного прагнення змінити соціальні установи.

Узагальнюючи, інтеграція класифікації Є. Солод із типологією Р. Мертона дозволяє комплексно охопити різні форми девіантної поведінки підлітків. Поєднана модель відображує співіснування психопатологічних проявів і антисоціальних дій разом із різноманітними способами соціальної адаптації в умовах дефіциту соціальних ресурсів і норм.

Динаміку соціально-психологічного розвитку підлітка визначають процеси ідентичності та рольової інтеграції. Зіткнення прагнення до автономії з вимогами групових норм породжує напругу, що спонукає до експериментальних форм поведінки: пошук альтернативних способів соціалізації, перевірка меж дозволеного та реакції на порушення усталених правил. У молодшому підлітковому віці (11–13 років у хлопців, 13–15 у дівчат), як вказують емпіричні дані, формується завищене почуття власної компетентності, водночас поєднане із низьким рівнем толерантності до критики та обмежень [28]. Унаслідок цього спалахи агресії при зіткненні з нерозумінням дорослих чи однокласників часто мають характер оборонної реакції, спрямованої на відновлення порушеного

почуття самоповаги. У старшому підлітковому віці, коли до пріоритетів входить усвідомлення власного місця в світі, долучення до різних соціальних ролей (учня, друга, члена колективу) може викликати розрив між внутрішніми ресурсами та зовнішніми очікуваннями, що спонукає до коливань між соціальною включеністю та ізоляцією [23, с. 108].

Культурологічні та соціально-економічні умови сімейного мікросередовища значною мірою детермінують темпи та якість адаптаційних процесів. Феномен раннього статевого дозрівання поряд із затримкою соціальної зрілості створює асинхронію, коли фізичні можливості значно випереджають навички міжособистісної взаємодії й емоційної саморегуляції. У ситуаціях, коли підліток демонструє високі досягнення в одній сфері – наприклад, спортивній чи академічній – та зазнає невдач у міжособистісних відносинах, виникає когнітивно-афективний дисонанс [18]. Він проявляється як стійке почуття неповноцінності та емоційна напруга, що, за відсутності адекватних стратегій копінгу, може активувати девіантні реакції: від імпульсивних вчинків до деструктивних механізмів самозаспокоєння.

На рівні персонологічного розвитку підлітка відбувається поступове диференціювання мотиваційної сфери: формуються автономні цілі, світоглядні позиції та моральні імперативи. У молодому віці цей процес поєднується з ідеалізацією референтних груп та потребою моделювати себе за авторитетами, що в умовах конфліктних відносин призводить до посилення групового тиску: дилеми між відповідністю колективним нормам і збереженням власної ідентичності часто вирішуються за рахунок девіації, аби підтримати почуття приналежності [14, с. 146]. Фахівці соціальної профілактики мають розробляти плани втручання, спрямовані на розвиток критичного мислення та навичок емоційної регуляції, що допомагають підліткам обирати конструктивні стратегії адаптації.

Ризик дезадаптивної поведінки зростає через тривалі або сильні стреси: сімейні конфлікти, соціальну ізоляцію, економічні труднощі, травматичні події. Організм намагається впоратись за допомогою захисних механізмів, але їх

перевантаження призводить до виснаження, що проявляється не лише фізичними, а й психологічними проблемами. Прихована тривожність, що виражається у безпричинних страхах та нав'язливих думках, може перейти в аутоагресію або суїцидальні настрої [23].

У соціальній роботі системний аналіз девіантної поведінки підлітків показує, що її причини пов'язані з соціальними та психологічними чинниками: сімейними стосунками і культурними нормами [24]. Через це профілактичні заходи мають бути комплексними, зосередженими на психолого-педагогічному консультуванні для розвитку соціально-емоційних навичок. Соціокультурні інтервенції, які реалізуються через позааудиторні програми, клуби за інтересами і волонтерські ініціативи, дають підліткам можливість безпечно виражати себе та навчатися конструктивній взаємодії у спільноті [31].

Особливу увагу слід приділяти формуванню суспільно значущих проектів, що дозволяють підлітку відчувати свою соціальну корисність та приналежність. Участь у спільнотних ініціативах не лише знижує рівень ризику девіантної поведінки, а й активує онтогенетичні механізми позитивної мотивації, коли дофамінові системи винагороди починають асоціюватися з соціально прийнятними моделями дій. Таким чином відбувається остаточна інтеріоризація норм і цінностей, що забезпечує автоматизацію адаптивних стратегій на рівні поведінкових схем.

З огляду на сучасні виклики – зокрема, цифровізацію комунікацій і розширення зон соціального впливу в мережевому середовищі – соціальна профілактика потребує оновлення методик, що торкаються медіаграмотності й безпечного медіа-споживання [19, с. 170]. Формування у підлітків критичного ставлення до контенту та навичок саморегуляції в інтернет-просторі мінімізує ризики девіантної поведінки, пов'язаної з цифровими залежностями, і запобігає появі дезадаптивних реакцій на онлайн-стресори.

Отже, підлітковий вік із його нейрофізіологічною нестабільністю та соціальним напруженням між прагненням до автономії й вимогами суспільства сприяє виникненню різних форм девіантної поведінки – від делінквентної та адиктивної до психопатологічної і особливих форм дезадаптації, а також

девіацій, пов'язаних із гіперздібностями. Кожен вид має свої причини і потребує індивідуального підходу, що включає своєчасну діагностику, психолого-педагогічний супровід, за потреби медичне втручання та соціально-правовий захист. Такий мультидисциплінарний підхід у превентивній роботі дає змогу надати підлітку необхідну підтримку, відновити його адаптаційні ресурси і сприяти формуванню здорових соціальних навичок.

1.3. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки

Період підліткового віку вирізняється активною потребою у визнанні та приналежності, тож відсутність підтримки з боку сім'ї, школи або ровесників може штовхати підлітка до пошуку альтернативних, часто деструктивних форм поведінки. Соціальні фактори – нестабільність у родині, брак чітких правил, вплив девіантних груп – створюють ґрунт для асоціальних манер взаємодії. Психологічні чинники проявляються через низьку самооцінку, труднощі саморегуляції та невміння справлятися зі стресом: емоційна напруга, накопичена внаслідок невідповідності очікувань і реальності, може знаходити вихід у агресивних або ризикованих діях [28]. Середовищні умови – децентралізовані або ж перенавантажені школи, відсутність доступних молодіжних центрів і конструктивних дозвіллевих програм – посилюють відчуття ізоляції та поштовх до девіації. З огляду на це, соціальна робота має зосередитися на створенні безпечних просторів для діалогу та підтримки, розвитку навичок емоційної стійкості, зміцненні родинних зв'язків і залученні підлітків до позитивних громадських ініціатив, які допоможуть їм відчувати власну цінність і знайти законні шляхи самореалізації [50].

Психологічні бар'єри, що перешкоджають позитивній соціалізації підлітка, мають корені в структурі его та механізмах захисту, які формуються у процесі раннього розвитку. Невміння усвідомлено рефлексувати власні емоції й переживання веде до фіксації на зовнішніх проявах емоційної напруги – агресивних спалахах чи апатії – які слугують своєрідними «виходами» внутрішнього конфлікту [49]. Така емоційна дисрегуляція часто поєднується з

недостатнім розвитком виконавчих функцій префронтальної кори, що відповідають за гальмівні механізми поведінки й здатність до тривалої концентрації уваги. Унаслідок цього підліток опиняється у пастці імпульсивності: будь-яка фрустрація чи відчуття несправедливості стають тригером для негайної, неконтрольованої реакції, а не для аналітичного пошуку шляхів вирішення.

Сфера цінностей і мотивації підлітків зазнає численних трансформацій, спричинених конфліктом між внутрішньо актуалізованими прагненнями до самоствердження та соціокультурними нормами [40, с 164]. Коли система цінностей формується хаотично – під впливом суперечливих авторитетів, медіа-образів і рівня прийнятності серед однолітків – підліток втрачає внутрішній норматив: він більше не має чіткого уявлення про те, що є бажаним, а що – неприпустимим. У мотиваційно-ціннісній сфері виникає дисонанс, коли бажання слідувати власним ідеалам вступає у протиріччя з вимогами групи або авторитетних дорослих, що призводить до зниження самоефективності й загрозливого стресу [19].

Порушення духовного розвитку, яке в дослідженнях Н. Максимової ототожнюється з дефіцитом внутрішнього «душевного простору», призводить до загострення екзистенційних тривог: підліток починає відчувати сенсовий вакуум, де немає жодних стабільних орієнтирів [42]. Без імпертиву «зрілого» Я, керованого інтегрованими ціннісними каркасами, особистість схильна шукати зовнішніх стимулів – часто деструктивних або ризикованих – аби заповнити відчуття порожнечі. У цій ситуації девіантна поведінка функціонує як компенсаторний механізм, що імітує відчуття значущості та впливу.

Негативний життєвий досвід, зокрема травми та хронічний стрес у сім'ї чи школі, запускає ланцюжок психотравматичних процесів, у ході яких формуються когнітивні та емоційні схеми з переконаннями типу «я безсилий», «світ небезпечний» або «люди мене не розуміють». Ці схеми, згідно з концепцією транзакційного аналізу, стають базисом для реакцій «боротьба-утеча», у яких девіантні вчинки виступають як спосіб зниження внутрішньої напруги. Хронізація таких станів веде до зниження витривалості (resilience) і

виснаження механізмів психологічної компенсації [42].

Відсутність позитивних зразків у близькому оточенні – які б демонстрували здатність конструктивно долати складнощі – створює дефіцит моделювання адаптивних стратегій. Замість того щоб спостерігати, як дорослі вирішують конфлікти за допомогою комунікативних навичок і компромісу, підліток фіксує насильницькі або маніпулятивні патерни, що видаються ефективними [34].

Порушення локусу контролю – когнітивні упередження щодо джерела відповідальності за події в житті – живлять безпорадницький стиль: підліток вважає, що «все вирішує зовнішня сила» і тому не прагне брати на себе відповідальність за вчинки. Нижчий рівень внутрішнього локусу контролю корелює зі заниженою самооцінкою та відчуттям безпорадності, що підсилює мотиваційний вакуум і штовхає до пошуку винних серед інших – часто у вигляді «крайнього» жертводавця чи агресивної групи.

Рівень самооцінки підлітка виступає детермінантною змінною: занижена самооцінка генерує почуття неповноцінності, яке компенсується агресивними чи саморуйнівними діями, а надмірно завищена—спричиняє дискреційний підхід до норм, коли «моя особливість виправдовує все», і поріг відповідальності знижується. Обидві крайності лежать в основі девіантної мотивації, адже вони порушують баланс між внутрішніми стандартами та суспільними вимогами [28, с. 75].

Психологічна адаптація до соціальних умов – процес, що включає оцінку ресурсів і викликів навколишнього середовища – за відсутності адекватних копінг-стратегій перетворюється на джерело хронічного стресу [37]. Нездатність стратегічно планувати, розподіляти емоційні й когнітивні ресурси призводить до виснаження адаптаційного потенціалу, а будь-який новий стресор може активувати механізми регресії та девіації .

У сукупності ці фактори формують психологічний «ландшафт ризику», у якому підліток втрачає навички конструктивного саморегулювання й адаптації. Наукове завдання полягає в розробці інтервенцій, що відновлюють баланс внутрішніх структур Я, стимулюють інтеграцію когнітивних, емоційних та

поведінкових стратегій, укріплюють ресурсний потенціал особистості та створюють адекватні моделі для наслідування, забезпечуючи тим самим довготривалу превенцію девіантної поведінки [30].

Соціальні фактори девіантної поведінки підлітків виступають ключовими детермінантами, що задають контекст і межі можливого самовираження. Насамперед, структура сімейних стосунків визначає первинний репертуар міжособистісних ролей: динаміка підтримки або конфлікту між батьками й дитиною формує у підлітка модель реагування на стресові ситуації – від відкритої комунікації до агресивного відштовхування [10, с. 15]. Відсутність чітко окреслених меж або надмірний авторитарний контроль викликає реакцію протесту, яка часто проявляється у прихованих або відкритих формах девіації, коли порушення правил набуває функції маркера автономії. Рівень соціально-економічного добробуту родини виступає значущим чинником: економічна нестабільність стимулює згладженість моральних норм і підвищує рівень тривожності, що послаблює імперативи самоконтролю. Крім того, статус підлітка в межах ровесницьких груп і шкільних спільнот формує стандарти прийнятної поведінки – як позитивні, так і негативні –, де девіантні моделі можуть розглядатися як засіб досягнення соціального визнання. Соціальна інтеграція здійснюється через систему неформальних правил, порушення яких веде до санкцій або, навпаки, до підвищення статусу, якщо девіація відповідає груповим нормам [18].

Психологічні чинники дитячо-підліткової девіації ґрунтуються на диспропорціях між мотиваційною сферою й виконавчими функціями психіки. З одного боку, інтенсивне формування автономних прагнень супроводжується кризою самооцінки: недостатня здатність до рефлексії породжує ерації емоційного фону, коли кожна невдача інтерпретується як загроза цілісності «Я». З іншого боку, недорозвиненість префронтальних механізмів гальмування стимулює імпульсивні реакції на фрустрацію, що легко трансформуються в агресивні або ризикові вчинки [14]. Порушення локусу контролю і, як наслідок, низький рівень внутрішньої відповідальності роблять підлітка вразливим до зовнішніх впливів, зокрема до тиску з боку однолітків, які пропонують девіантні

стратегії стрес-менеджменту. Особливу роль відіграє дефіцит позитивних зразків: відсутність дорослих або ровесників, здатних демонструвати конструктивні механізми подолання складнощів, стимулює наслідування деструктивних моделей як «ефективніших» в кризових обставинах [16].

Середовищні чинники, що охоплюють школу, віртуальний простір і міське середовище, створюють «префреймінг» для девіантних тенденцій і визначають спектр доступних ресурсів підтримки. Якісний клімат у класі, відсутність адаптивних програм соціально-емоційного навчання й перенавантаженість учнів академічними вимогами стимулюють емоційне вигорання і порушення норм поведінки як способи здобути увагу чи зниження тривожності. У віртуальному середовищі, де межі допустимого часто розмиті, підліток стикається з інтенсивною інформаційною атакою та ідеалізацією ризикових форм самовираження, що послаблює традиційні моделі соціального контролю [19, с. 170]. Міський простір, який поєднує як безпечні, так і небезпечні зони, визначає ймовірність контакту з групами, що практикують делінквентні або адиктивні практики; відсутність доступних молодіжних центрів і зон дозвілля сприяє пошуку альтернативних «майданчиків» для самовираження. Інституційні недоліки – брак міжсекторальної взаємодії соціальних служб, правоохоронців та освітян – ускладнюють створення мережових моделей підтримки, внаслідок чого девіантні схеми не коригуються на ранніх етапах розвитку.

Взаємодія соціальних, психологічних та середовищних чинників породжує мультидетерміновану структуру ризику, де один тригер активує ланцюг реакцій у різних площинах індивідуального й групового контексту. Наприклад, сімейний конфлікт за умов дефіциту когнітивно-рефлексивних навичок у підлітка трансформується в сенсорну гіперреактивність, що посилюється через негативні медіаобрази й тиск «вулиці». У результаті утворюється циркулярна динаміка: девіантна реакція підсилюється недостатньою підтримкою з боку інститутів соціалізації, що ще більше дестабілізує емоційну сферу. Цей механізм ілюструє необхідність системного підходу до превентивної роботи, коли одночасно коригуються сімейні стосунки,

розвиваються психічні регулятори і змінюються характеристики соціального простору [18]. Такий інтегративний підхід забезпечує створення синергетичного поля підтримки, де кожен компонент функціонує як захисний фактор для стабілізації поведінкових стратегій підлітка.

Професіоналізація соціальної роботи в цій сфері передбачає розробку міждисциплінарних програм, які поєднують психолого-педагогічні тренінги, сімейні інтервенції та оновлені методики роботи з віртуальним середовищем [8]. Ключовим є формування метакогнітивних навичок у підлітка – здатності усвідомлювати й аналізувати власні реакції, співставляти їх із соціальними очікуваннями та коригувати в разі необхідності. Разом із цим посилення ролі наставництва та фасилітація груп підтримки дозволяють зменшити вплив негативних ровесницьких норм, пропонуючи альтернативні соціальні моделі [21]. У родині створюються платформи для конструктивного вирішення конфліктів. В межах шкільної політики важливо впроваджувати програми соціально-емоційного навчання, які зміцнюють здатність до саморегуляції й міжособистісного співробітництва.

Таким чином, комплексна інтервенція, що враховує соціальні, психологічні та середовищні чинники, необхідна для побудови превентивної стратегії, яка не зводиться до ізольованих заходів. Адресна робота із сім'єю та ровесниками, розбудова навичок емоційного інтелекту та створення безпечних зон дозвілля формують стійкий емоційно-когнітивний каркас, здатний протистояти деструктивним тенденціям. Лише за умов поєднання міжсекторних зусиль соціальних працівників, психологів, педагогів та громадських ініціатив відбувається реальна профілактика девіантної поведінки, спрямована на довготривале збереження психосоціального благополуччя підлітків.

Висновки до першого розділу

У першому розділі проаналізовано теоретичні основи соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків, що включає розгляд ключових понять, визначення їх змісту, систематизацію підходів до класифікації девіацій та окреслення основних детермінант такої поведінки. Проаналізовано сутність поняття «соціальна профілактика» в контексті попередження відхилень у поведінці неповнолітніх, її основні напрями, завдання та принципи реалізації в підлітковому середовищі. Встановлено, що соціальна профілактика виконує важливу функцію зниження ризику соціально неприйнятних форм поведінки, сприяючи формуванню позитивних моделей соціальної взаємодії.

Розглянуто основні види девіантної поведінки серед підлітків, зокрема делінквентну, агресивну, адиктивну, віктимну та деструктивну, а також особливості їх прояву у цьому віковому періоді. Девіантна поведінка в підлітковому віці є особливо небезпечною через нестабільність емоційної сфери, інтенсивне формування особистісної ідентичності, підвищену залежність від соціального оточення та впливу групи однолітків. З'ясовано, що виявлення типів девіацій дає змогу розробити адресні профілактичні заходи з урахуванням індивідуальних характеристик та соціального контексту.

Проаналізовано чинники, які впливають на виникнення та розвиток девіантної поведінки серед підлітків, включаючи соціальні (сімейне неблагополуччя, соціальна ізоляція, несприятливе середовище) та психологічні (низька самооцінка, емоційна нестабільність, неадекватне самосприйняття). Підлітковий вік як критичний період соціалізації супроводжується підвищеною вразливістю до зовнішніх впливів, що вимагає своєчасного втручання й підтримки з боку родини, школи та соціальних інститутів.

Таким чином, результати теоретичного аналізу засвідчують, що ефективна соціальна профілактика девіантної поведінки підлітків потребує глибокого розуміння специфіки підліткового віку, природи девіацій, а також багаторівневого підходу до роботи з групами ризику, що створює наукове підґрунтя для розробки та впровадження цілісних програм соціальної

профілактики, спрямованих на формування соціально прийнятної поведінки, розвиток особистісних ресурсів і забезпечення сприятливого середовища для становлення особистості підлітка.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ВИЯВЛЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО ДЕВІАНТНИХ ПРОЯВІВ В ПІДЛІТКІВ

2.1. Теоретико-методологічне підґрунтя організації дослідно-експериментальної роботи

Організація дослідно-експериментальної роботи з оцінки впливу програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків базується на чітко визначених теоретико-методологічних засадах, які поєднують вимоги класичної наукової парадигми та сучасні підходи в соціальній роботі. Метою програми є зниження ризику розвитку девіантної поведінки серед підлітків, профілактика її виникнення та створення сприятливих умов для позитивного соціального розвитку учасників через активне групове спілкування та соціальну підтримку.

Відповідно до мети було визначено завдання розробленої програми:

- визначити кількісні зміни у рівні девіантної поведінки та схильності до суїцидальних дій серед підлітків до і після впровадження програми;
- дослідити механізми емоційної регуляції та самооцінки підлітків у контексті впливу соціально-психологічних втручань;
- вивчити соціально-психологічні фактори, що впливають на реакцію підлітків на профілактичні втручання в різних соціальних умовах;
- розвивати у підлітків навички конструктивної взаємодії, емоційної стійкості та самопідтримки через групові та індивідуальні форми роботи;
- сприяти формуванню позитивного соціального середовища, яке підтримує адаптивну поведінку та знижує ризики девіантності.

Гіпотеза дослідження передбачає, що впровадження цілеспрямованої програми соціальної профілактики девіантної поведінки, що включає групові та індивідуальні втручання, профілактичні бесіди та розвиток навичок міжособистісної підтримки, призведе до статистично значущого зниження рівня девіантної поведінки і суїцидальної схильності в експериментальній групі порівняно з контрольною, яка отримує стандартний соціально-педагогічний

супровід.

Дослідно-експериментальна робота реалізується у чотири взаємопов'язані етапи. На першому етапі здійснюється формування вибірки з урахуванням принципу максимальної варіативності, що забезпечує репрезентативність соціально-демографічних характеристик: кількість учасників — 30 осіб віком 14–16 років, які відбираються за критеріями соціально-економічного статусу родини та відсутності клінічно значущих захворювань. Базою дослідження було обрано ліцей № 31 міста Житомир.

Першочерговим завданням цього етапу є проведення скринінгу за методикою «Опитувальник рівня агресивності Басс-Даркі» (додаток А), що дозволяє кількісно оцінити різні форми агресивної поведінки. Оцінювання здійснюється відповідно до наявних шкал за допомогою бальної системи. Отримані дані фіксуються як вихідні показники для подальшого порівняльного аналізу між контрольною та експериментальною групами та розробки цільових профілактичних заходів.

Другою методикою є скринінг за методикою М. Горської «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» (додаток Б), що дозволяє кількісно оцінити суїцидальні наміри та думки за чотирибальною шкалою. Отримані дані фіксуються як вихідні показники для подальшого порівняльного аналізу.

Другий етап передбачає рандомізований розподіл учасників на контрольну та експериментальну групи по 15 осіб у кожній. Розподіл здійснюється з урахуванням стратифікації за соціально-демографічними характеристиками та вихідними показниками, що забезпечує статистично порівнянну однорідність груп. Під час організації дослідження приділяється увага стандартизації умов проведення – тестування відбувається у спеціально обладнаних кабінетах у ранкові години, щоб мінімізувати вплив зовнішніх факторів.

На третьому етапі експериментальна група проходить комплекс соціально-профілактичних заходів, спрямованих на формування конструктивної поведінки, розвиток навичок ефективної взаємодії та зміцнення соціальної підтримки серед підлітків. Програма включає серію занять, кожне з яких орієнтоване на

профілактику девіантної поведінки та підтримку позитивних соціальних відносин у групі. Контрольна група продовжує отримувати звичний соціальний супровід без додаткових втручань, що дозволяє виокремити специфічний ефект запропонованої програми.

Застосована методика М. Горської залишається актуальною для оцінки рівня суїцидального ризику серед підлітків і дає змогу інтегрувати отримані дані у соціальний контекст дослідження.

Четвертий етап полягає у повторному тестуванні обох груп із використанням того ж діагностичного інструментарію та подальшому статистичному опрацюванні отриманих даних. Визначений комбінований підхід забезпечує високий рівень внутрішньої валідності та підтверджує надійність методичних процедур.

Обґрунтованість використання методики «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської (див. додаток А) полягає в її надійності та емпірично підтверджених характеристиках, що забезпечують точність оцінки ризиків девіантної поведінки. Актуальність цієї методики у дослідженні підліткової девіантної поведінки зумовлена її здатністю комплексно оцінювати різні прояви ризику, що дозволяє ефективно планувати заходи соціальної профілактики.

Участь у дослідженні підлітків була добровільною та здійснювалася на основі інформованої згоди батьків або опікунів. Дотримання етичних стандартів передбачає конфіденційність отриманих даних та можливість учасників у будь-який момент відмовитися від участі без пояснення причин. Використання вибірково-кластерного принципу формування когорти дозволило забезпечити високу репрезентативність вибірки та мінімізувати систематичні помилки, що є важливим для якості соціально-педагогічних досліджень.

Очікувані результати полягають у виявленні статистично значущого зниження індексу суїцидальної схильності в експериментальній групі щонайменше на 15 % порівняно з початковими показниками, при відсутності подібних змін у контрольній групі. Також прогнозується зниження рівня

агресивності за даними методики «Опитувальник рівня агресивності Басса-Даркі». Отримані результати мають сприяти подальшому застосуванню методики М. Горської та розробленої програми соціальної профілактики в практиці соціальних служб і закладів освіти, а також стати підґрунтям для масштабних досліджень у сфері соціальної роботи з підлітками з девіантною поведінкою.

2.2. Діагностика схильності до девіантної поведінки серед підлітків

Ефективна організація профілактичної та корекційної роботи з підлітками, схильними до девіантної поведінки, неможлива без чітко окресленої системи діагностики рівня схильності до таких форм поведінки. Діагностичний етап дослідження є фундаментальним, оскільки саме він забезпечує емпіричне підґрунтя для подальшої розробки інтервенційних стратегій, спрямованих на корекцію ризикових тенденцій. Виявлення підлітків із підвищеним рівнем девіантної поведінки дозволяє не лише визначити обсяг необхідної психолого-педагогічної підтримки, а й глибше зрозуміти природу деструктивних установок, що можуть бути передумовами для більш серйозних соціально небезпечних проявів, зокрема суїцидальної поведінки, агресивних реакцій чи вживання психоактивних речовин.

Діагностика рівнів схильності до девіантної поведінки здійснюється за системним підходом, що включає як кількісний, так і якісний аналіз отриманих даних. Це дозволяє не лише визначити поточний стан підлітка, а й прослідкувати динаміку змін у його поведінці, виявити можливі чинники, що провокують девіантні прояви, та оцінити їхню стабільність у соціальному середовищі. Використання стандартизованих методик – опитувальників, тестів та інших інструментів – забезпечує об'єктивне оцінювання рівня агресивності, тривожності, негнучкості у соціальній поведінці та рівня напруги, що є ключовими ознаками схильності до девіантних форм поведінки.

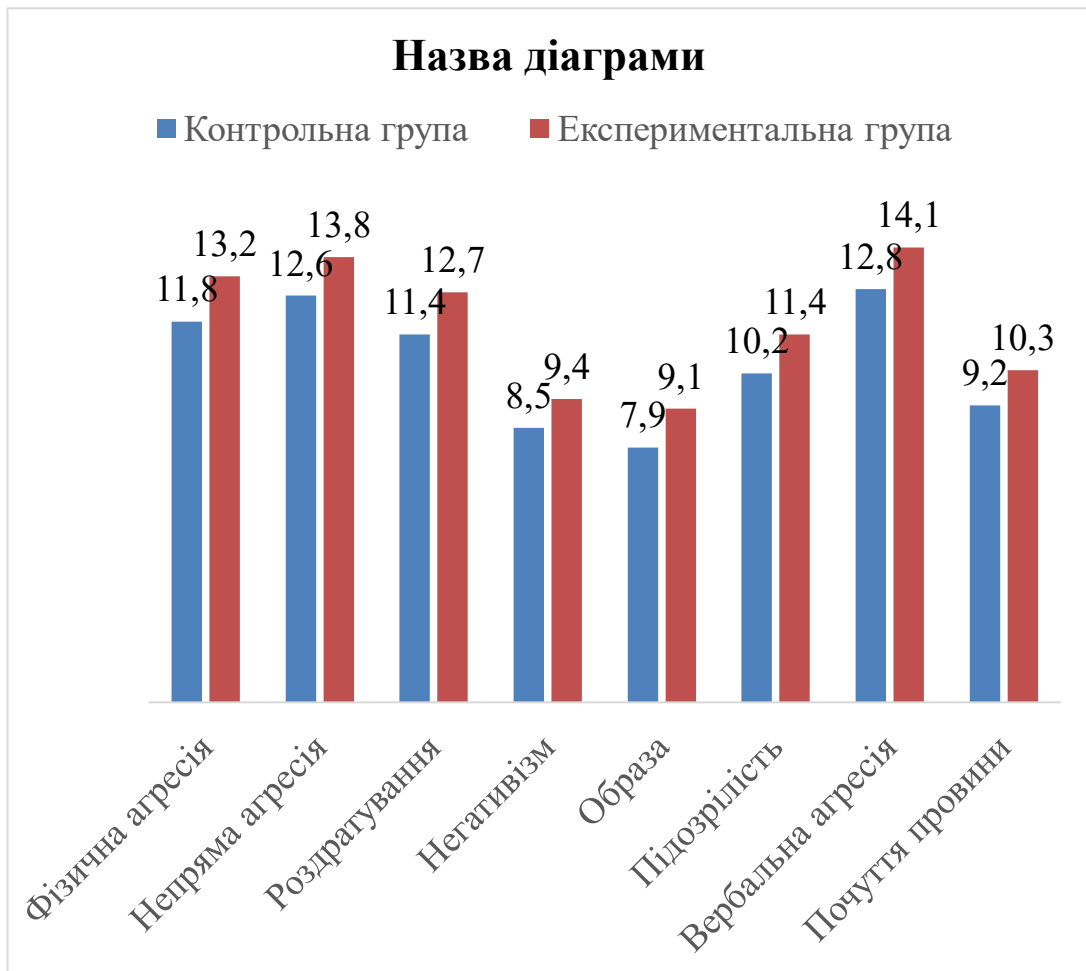


Рис. 2.1. Результати дослідження рівня агресивності та ворожості за методикою Басса-Дарки

Джерело: змодельовано автором

Як видно на рисунку 2.1, результати дослідження рівня агресивності та ворожості в контрольній та експериментальній групах свідчать про наявність помітних відмінностей у прояві агресивних тенденцій серед респондентів. Зокрема, середні показники за всіма шкалами в експериментальній групі виявилися дещо вищими порівняно з контрольною групою, що може свідчити про підвищену емоційну збудливість, вищий рівень конфліктності та внутрішньої напруги серед учасників цієї групи. Водночас, така різниця не є критичною, що підкреслює початковий рівень агресивності, який може бути підданий корекційним впливам у процесі подальших етапів дослідження.

Фізична агресія є однією з ключових складових загальної агресивної поведінки, яка характеризується прямими діями, спрямованими на заподіяння

фізичної шкоди іншій людині або об'єкту. У контрольній групі середній рівень фізичної агресії склав 11.8 бала, тоді як в експериментальній групі цей показник підвищився до 13.2 бала. Незначне підвищення цього показника може бути пов'язане з більш вираженою схильністю до відкритої конфронтації або зниженням контролю над імпульсами в експериментальній групі. Водночас, дані не свідчать про серйозні девіантні прояви, проте вказують на потенційні ризики ескалації фізичної агресії в умовах стресових ситуацій або міжособистісних конфліктів.

Непряма агресія, яка проявляється у вигляді пліток, маніпуляцій або завуальованого негативного ставлення до інших, продемонструвала схожу тенденцію. Показник в експериментальній групі (13.8 бала) перевищив результат контрольної групи (12.6 бала). Такі показники вказують на схильність до прихованих форм вираження агресивних почуттів, коли відкритий конфлікт уникається, проте негативні емоції реалізуються через обхідні форми поведінки. Високий рівень непрямой агресії зазвичай асоціюється з підвищеною соціальною напругою та нездатністю до відкритого вирішення конфліктів, що потребує уваги в контексті соціально-психологічної корекції.

Рівень роздратування є індикатором емоційної нестабільності та швидкої реакції на подразники. В експериментальній групі цей показник становив 12.7 бала, тоді як у контрольній – 11.4 бала. Підвищення рівня роздратування свідчить про вищу чутливість до зовнішніх подразників, готовність до конфліктів і підвищену емоційну реактивність, може бути індикатором незадоволеності соціальними обставинами або порушення емоційної регуляції в умовах підвищеного стресу. Такі показники потребують аналізу в контексті середовища, у якому перебувають респонденти, а також умов їх соціальної адаптації.

Параметр негативізму відображає схильність до протистояння соціальним нормам, заперечення авторитетів і правил. Експериментальна група продемонструвала дещо вищий рівень цього показника (9.4 бала) порівняно з контрольною (8.5 бала), що може свідчити про внутрішній протест проти встановлених соціальних обмежень або незадоволення існуючим становищем.

Така тенденція часто пов'язана з недостатнім рівнем довіри до соціальних інститутів, підвищеною критичністю до оточення та схильністю до опозиційної поведінки.

Образа як прояв внутрішньої фрустрації і відчуття несправедливості також виявилася дещо більш вираженою в експериментальній групі (9.1 бала проти 7.9 бала в контрольній групі). Показники вказують на те, що респонденти експериментальної групи частіше відчують емоційне напруження через несправедливе, на їхню думку, ставлення або соціальні обставини. Такий стан часто супроводжується підвищеною чутливістю до критики, схильністю до відчуття образи навіть за незначних обставин, що знижує рівень соціальної адаптації та сприяє розвитку конфліктної поведінки.

Підозрілість, що характеризується недовірою до оточуючих і схильністю до пошуку прихованих мотивів у діях інших, також виявилася вищою серед експериментальної групи (11.4 бала порівняно з 10.2 бала у контрольній групі), що дає змогу зробити висновки про підвищену тривожність, соціальну напругу та схильність до конфліктної інтерпретації поведінки оточуючих. Підозрілість, як правило, супроводжується обмеженим соціальним колом, труднощами в налагодженні контактів і тенденцією до ізоляції в умовах конфліктів.

Вербальна агресія, що проявляється у формі словесних конфліктів, критики та образ, продемонструвала підвищені показники в експериментальній групі (14.1 бала проти 12.8 у контрольній). Це вказує про схильність респондентів цієї групи до емоційного вираження свого незадоволення через конфліктну комунікацію. Така поведінка може бути пов'язана як з низьким рівнем емоційної регуляції, так і з відсутністю навичок конструктивної взаємодії.

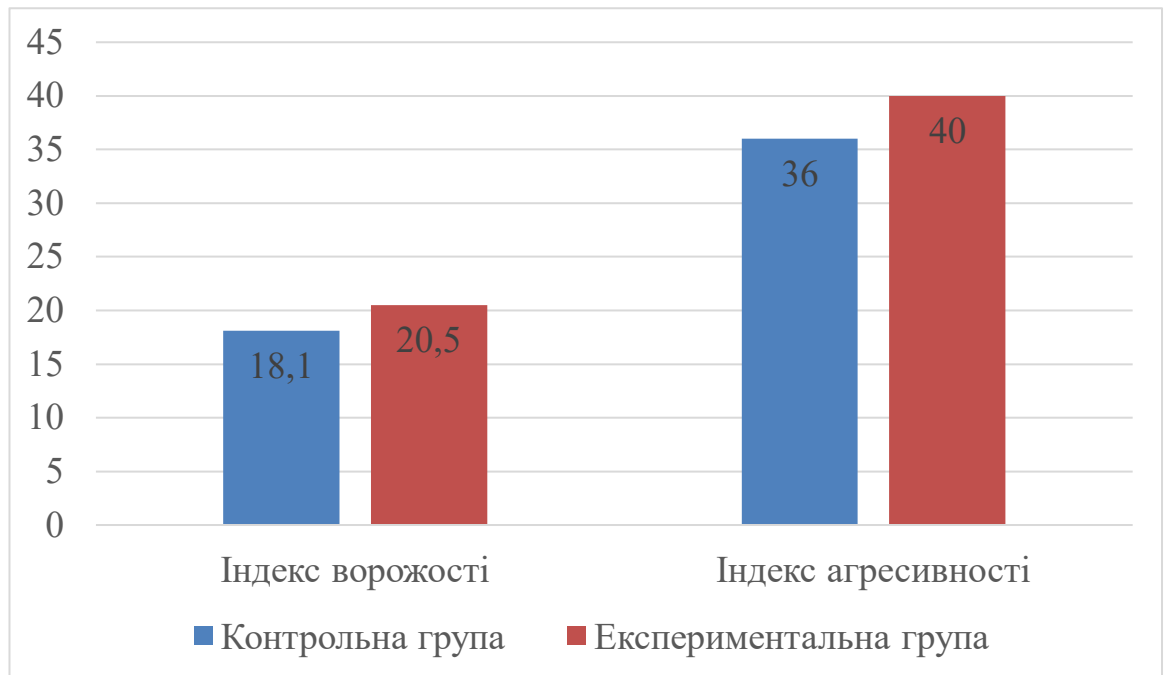


Рис. 2.2. Показники індексу ворожості та індексу агресивності за методикою Басс-Дарки

Джерело: змодельовано автором

Аналіз результатів на рисунку 2.2. що демонструє індекси ворожості та агресивності узагальнюють рівень соціальної напруги та агресивних тенденцій у кожній групі. Ворожість, як сукупність образи та підозрливості, була вищою в експериментальній групі (20.5 бала проти 18.1 у контрольній), що вказує на підвищену схильність до соціального відчуження та конфліктної поведінки. Індекс агресивності, що включає фізичну агресію, роздратування та вербальну агресію, також був більш вираженим в експериментальній групі (40.0 бала порівняно з 36.0 у контрольній). Це підтверджує припущення про наявність більш високого рівня емоційної напруги та схильності до відкритих конфліктів.

Загальний аналіз результатів вказує на те, що учасники експериментальної групи мають дещо вищий рівень агресивних тенденцій, що потребує комплексного підходу в подальших етапах дослідження. Впровадження психопрофілактичних методик може сприяти зниженню цих показників і покращенню соціально-психологічної адаптації респондентів.

Вибір діагностичного інструментарію обумовлений специфікою

підліткового віку як сенситивного періоду, у межах якого відбувається інтенсивне формування соціальної ідентичності, розвиток особистісних установок та становлення емоційно-вольової регуляції. Серед широкого спектра методик для діагностики рівня схильності до девіантної поведінки доцільним є використання «Методики визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська), що дозволяє виявити такі параметри, як рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності – основних складових, що формують підґрунтя ризикових моделей поведінки.

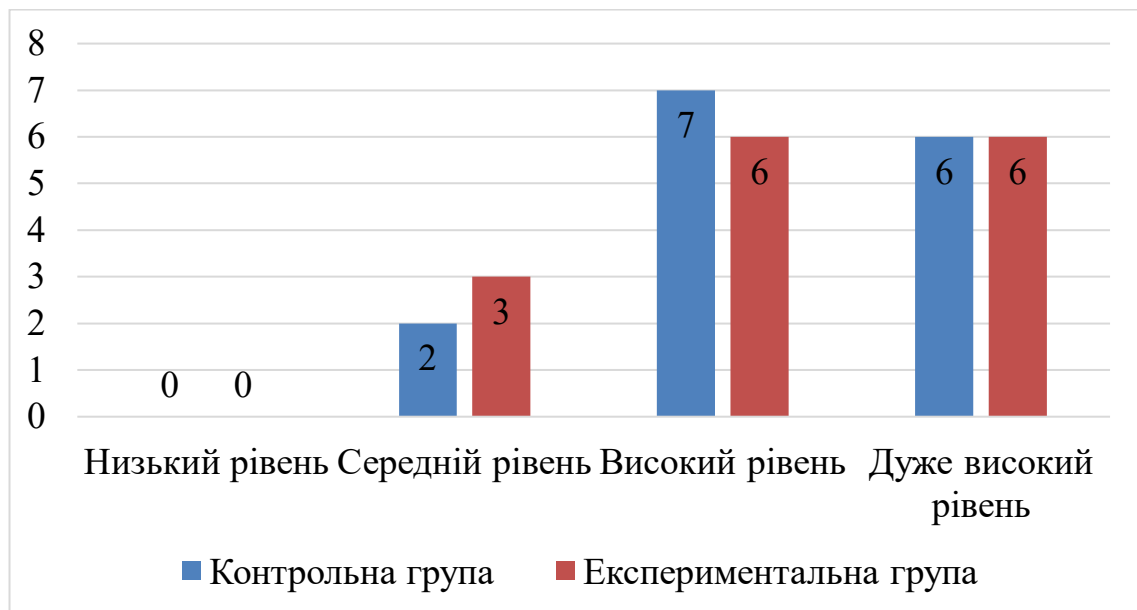


Рис. 2.3. Результати дослідження за шкалою тривожності в підлітків (методика М. Горської)

Джерело: змодельовано автором

На рисунку 2.3 наведено результати базового емпіричного дослідження за методикою «Визначення схильності до суїцидальної поведінки» (М. Горська), які свідчать про наявність певних психоемоційних труднощів у підлітків обох досліджуваних груп – контрольної та експериментальної. Аналіз шкали тривожності показав, що серед респондентів відсутні особи з низьким рівнем тривожності, що вказує на підвищений емоційний рівень у обох групах.

У контрольній групі лише 13 % учасників (2 особи) характеризуються середнім рівнем тривожності, що вказує на певний запас емоційної стабільності

та відносно адекватні механізми емоційної саморегуляції у невеликої частини підлітків. Водночас значна більшість (87 %) демонструє високий (47 %) та дуже високий (40 %) рівні тривожності. Такий розподіл свідчить про значні порушення в адаптивних механізмах регуляції емоційної реактивності. Особливо тривожним є факт, що підлітки, які набрали від 12 до 16 балів, схильні до генералізації страху та надмірного сприйняття потенційної загрози навіть у безпечних ситуаціях. Такий результат вказує про патологічну активацію системи тривожності, що робить їх більш вразливими до стресових факторів. У групі з результатами понад 17 балів проявляються ознаки емоційного реагування, що включає надмірну чутливість до незначних подразників і, як наслідок, труднощі в соціальній адаптації та комунікативній взаємодії.

Аналогічна тенденція спостерігається й в експериментальній групі, де також відсутні учасники з низьким рівнем тривожності. Проте, тут дещо більший відсоток підлітків (20 %, або 3 особи) із середнім рівнем тривожності свідчить про незначну варіабельність індивідуальних реакцій на стрес, можливо, обумовлену специфікою їхніх адаптивних стратегій або впливом попередніх втручань. Незважаючи на це, переважна більшість (80 %) учасників мають високий (40 %) та дуже високий (40 %) рівні тривожності, що є чітким індикатором вираженої емоційної нестабільності та посиленого відчуття загрози. Це підкреслює глибину порушень у механізмах емоційної регуляції, що здатні спричиняти дезадаптивні стани і підвищують ризик виникнення суїцидальної поведінки.

Отримані дані підкреслюють необхідність системного підходу до роботи з підлітками, з особливим наголосом на ранню діагностику та підтримку їх емоційного благополуччя. Важливо розвивати навички стресостійкості та ефективної саморегуляції через профілактичні програми та соціальні заходи. Особливу увагу слід приділяти підліткам із підвищеним рівнем тривожності, щоб запобігти можливим труднощам у соціальній адаптації та розвитку.

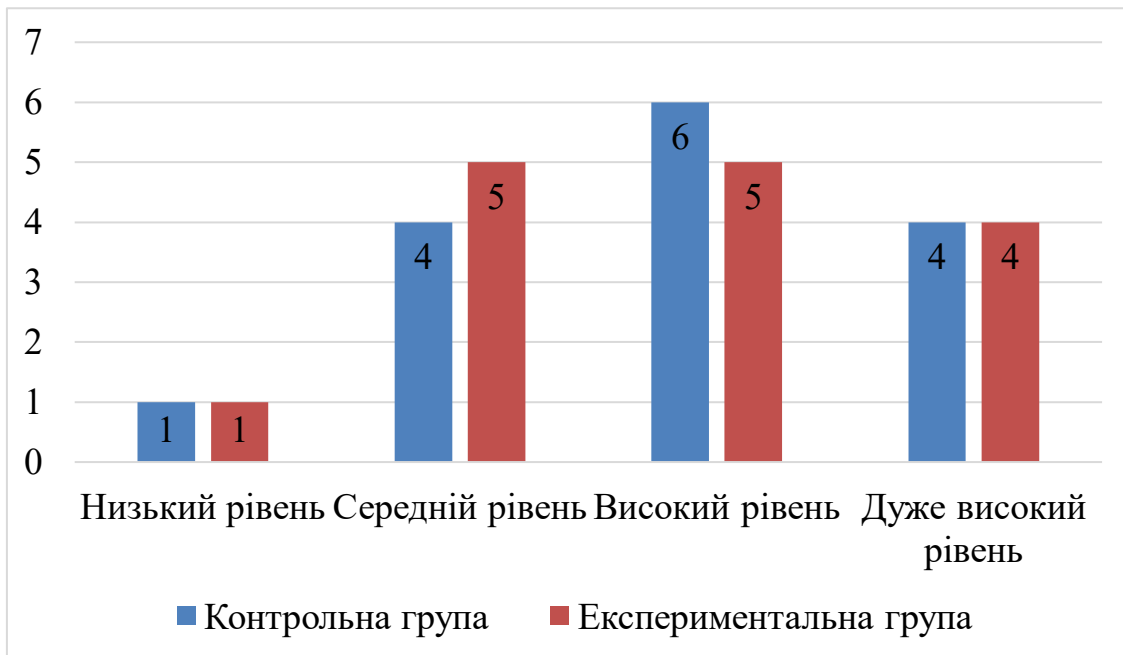


Рис. 2.4. Результати дослідження за шкалою фрустрації (методика М. Горської)

Джерело: змодельовано автором

Емпіричне дослідження рівня фрустрації серед підлітків, проведене за методикою М. Горської, виявило особливості емоційного стану учасників, які були поділені на контрольну та експериментальну групи по 15 осіб у кожній. Рівномірний розподіл забезпечив репрезентативність вибірки. Вивчення рівня фрустрації допомагає краще зрозуміти, як підлітки справляються зі стресовими ситуаціями, що є важливим для розробки ефективних соціальних профілактичних заходів, спрямованих на підтримку їхньої адаптації та попередження девіантної поведінки.

Методика М. Горської, використана у даному дослідженні, ґрунтується на вимірюванні внутрішньої напруги особистості, ступеня стійкості до фрустраційних ситуацій, а також схильності до формування емоційної нестабільності під впливом зовнішніх стресорів. Відповідно до теоретичної моделі фрустрації, цей стан визначається як емоційна реакція, що виникає у відповідь на блокування значущої для суб'єкта мети або бажання. Підлітковий вік є періодом, коли рівень емоційної нестабільності та чутливості до фрустрації особливо високий, що зумовлено як фізіологічними, так і соціальними

факторами розвитку.

Аналіз отриманих результатів засвідчив, що у контрольній групі рівень фрустрації був розподілений наступним чином: низький рівень зафіксований в одного підлітка, що вказує на здатність до ефективної емоційної регуляції та стійкість до зовнішніх подразників. Середній рівень фрустрації продемонстрували чотири респонденти, що свідчить про наявність певних механізмів подолання стресових ситуацій, проте із помірною вразливістю до негативного емоційного впливу. Підлітки з середнім рівнем фрустрації, як правило, здатні до конструктивної взаємодії зі стресовими факторами, але за умов підвищеного емоційного навантаження можуть демонструвати тимчасові порушення в адаптаційних стратегіях.

Найбільш показовими є дані щодо високого та дуже високого рівня фрустрації, зафіксовані у семи та чотирьох підлітків відповідно. Високий рівень фрустрації свідчить про помітне емоційне перенапруження, яке може бути спричинене як зовнішніми стресовими факторами (міжособистісні конфлікти, навчальне навантаження, соціальні виклики), так і внутрішніми суперечностями (невпевненість у собі, недостатній рівень емоційної регуляції). Для підлітків з таким рівнем емоційного навантаження характерна підвищена чутливість до перешкод у досягненні бажаних цілей, що нерідко проявляється у формі афективних реакцій: роздратування, тривожності, агресії. Такі емоційні стани можуть стати передумовою до формування стійких дезадаптаційних механізмів, що ускладнюють соціальну інтеграцію.

Дуже високий рівень фрустрації, виявлений у чотирьох учасників контрольної групи, свідчить про зниження емоційної стійкості. Підлітки з такими показниками можуть мати труднощі у подоланні стресових ситуацій і схильні до посилення негативних емоцій навіть у відповідь на незначні подразники. Це може проявлятися у вигляді імпульсивної поведінки, відчуття безпорадності, а також ускладнень у спілкуванні з оточуючими. З урахуванням віку підлітків, такі стани можуть сприяти розвитку ризикованої поведінки та підвищенню тривожності, що підкреслює необхідність своєчасних соціально-

профілактичних заходів і підтримки з боку соціальних служб.

В експериментальній групі рівень фрустрації мав подібну структуру, що свідчить про загальну тенденцію підвищеного емоційного навантаження у підлітковому віці. Низький рівень фрустрації зафіксований також в одного підлітка, що відповідає показникам контрольної групи. Це вказує на наявність добре розвинених навичок емоційної регуляції та адаптації до стресових подразників. Середній рівень фрустрації продемонстрували п'ять респондентів, що на 25 % більше, ніж у контрольній групі, що може бути зумовлено індивідуальними відмінностями у стресостійкості.

Високий рівень фрустрації був зафіксований у п'яти підлітків експериментальної групи, що на двох осіб менше, ніж у контрольній, що дозволяє припустити певні відмінності у стратегіях подолання стресу, ймовірно, пов'язані з більш ефективними адаптивними механізмами або меншою кількістю стресових факторів у середовищі підлітків. Однак, навіть за такого розподілу, високий рівень фрустрації вказує на потенційну схильність до емоційних зривів та афективних реакцій у ситуаціях, що потребують швидкої адаптації або додаткових зусиль у подоланні труднощів.

Дуже високий рівень фрустрації, зафіксований у чотирьох підлітків експериментальної групи, збігається з показниками контрольної групи. Такі підлітки можуть гостріше реагувати на складні життєві ситуації, втрачаючи здатність ефективно оцінювати обставини та приймати зважені рішення в умовах емоційного напруження. В свою чергу це підкреслює важливість проведення соціально-профілактичних заходів, спрямованих на підтримку та розвиток навичок адаптації в стресових ситуаціях.

Аналіз отриманих даних показує, що підлітки обох груп мають високий рівень фрустрації – від середнього до дуже високого. Виникає потреба в розробці програм соціальної профілактики, спрямованих на підвищення стресостійкості, навчання ефективним способам подолання складних життєвих ситуацій та розвитку навичок саморегуляції. Виявлені закономірності вказують на важливість подальших досліджень для кращого розуміння факторів, що

впливають на рівень фрустрації у підлітків, та визначення найбільш ефективних заходів соціальної профілактики.

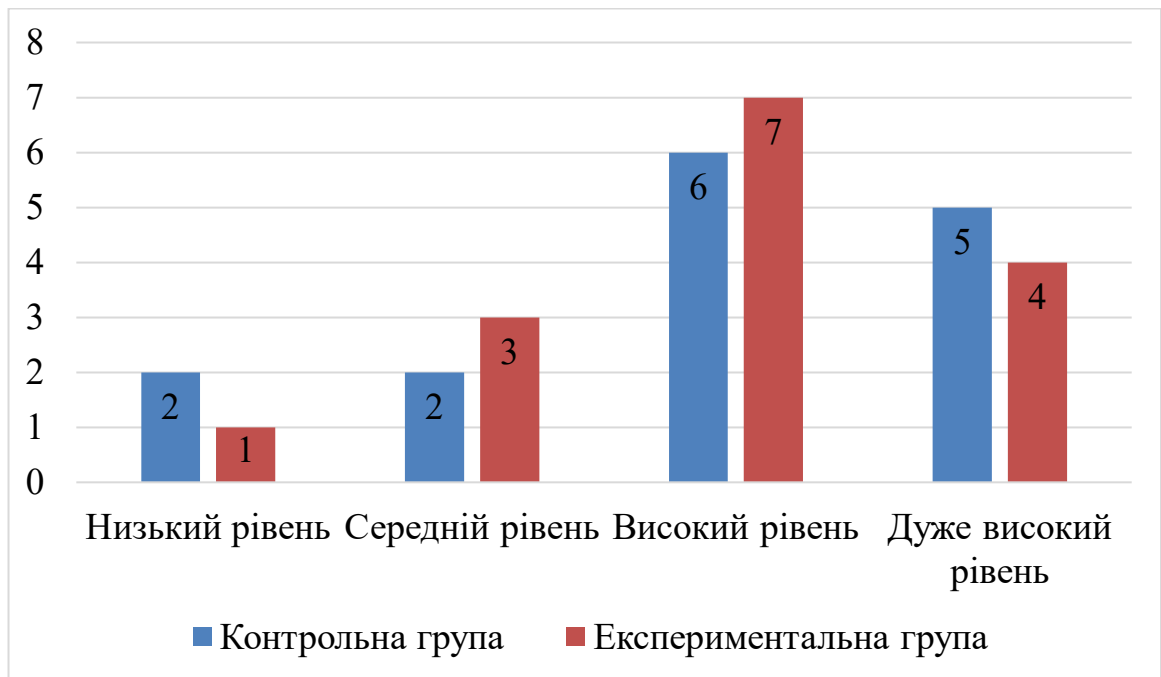


Рис. 2.5. Результати дослідження за шкалою агресії в підлітків (методика М. Горської)

Джерело: змодельовано автором

Дослідження рівня агресії серед підлітків, здійснене за методикою М. Горської, мало на меті визначити емоційні та поведінкові особливості, пов'язані з агресивними тенденціями в обох групах респондентів. Вибірка складалася з 30 осіб, розділених на дві рівні підгрупи: контрольну та експериментальну, по 15 підлітків у кожній. Методика, що використовувалася у дослідженні, дозволяє точно окреслити рівень агресії, розподіляючи його за чотирма категоріями: низький, середній, високий та дуже високий рівень. Кожен із цих рівнів характеризується специфічними особливостями емоційного реагування та стійкістю до провокуючих факторів.

Аналіз результатів контрольної групи показав, що низький рівень агресії був зафіксований у двох підлітків. Показник свідчить про високий рівень емоційної саморегуляції та ефективне управління негативними переживаннями.

Підлітки з низьким рівнем агресії зазвичай проявляють достатню стресостійкість і здатність вирішувати конфліктні ситуації без використання деструктивної поведінки. Вони мають розвинені навички соціальної взаємодії, толерантність до критики та вміння знаходити компроміси у конфліктних ситуаціях. Такий результат свідчить про ефективні внутрішні механізми контролю агресивних імпульсів і стійкість до провокацій.

Середній рівень агресії в контрольній групі продемонстрували два респонденти. Цей показник вказує на здатність підлітків контролювати агресивні імпульси в більшості ситуацій, проте в умовах високого емоційного навантаження можливі короточасні прояви вербальної або поведінкової агресії. Такі підлітки зазвичай не виявляють відкритої агресії у повсякденній взаємодії, проте за умов конфліктів можуть демонструвати підвищену емоційну реактивність.

Високий рівень агресії в контрольній групі зафіксований у шести підлітків. Показник свідчить про суттєве емоційне напруження, яке може бути зумовлене як внутрішніми (незадоволеність, фрустрація), так і зовнішніми факторами (соціальні конфлікти, тиск оточення). Підлітки з високим рівнем агресії часто проявляють схильність до вербальної агресії, заперечення авторитетів та конфліктності у стосунках із ровесниками та дорослими. Вони можуть бути менш гнучкими у прийнятті компромісних рішень та частіше демонструвати імпульсивність у реакціях на провокуючі ситуації. Такі поведінкові тенденції потребують підвищеної уваги в процесі соціальної профілактики з метою запобігання ескалації агресивної поведінки.

Дуже високий рівень агресії, зафіксований у п'яти респондентів контрольної групи, свідчить про наявність значних емоційних труднощів. Підлітки з такими показниками вирізняються підвищеною конфліктністю та схильністю до фізичної або вербальної агресії як способу розв'язання проблемних ситуацій. Для цієї категорії характерні прояви афективної нестабільності, знижений рівень самоконтролю та низька стресостійкість. Вони можуть демонструвати ризиковану поведінку, що виражається у протистоянні

соціальним нормам та конфліктах із ровесниками й дорослими. Високий рівень емоційної збудливості сприяє частим конфліктам, ускладнюючи соціальну адаптацію та взаємодію з оточенням.

В експериментальній групі структура розподілу рівнів агресії має деякі відмінності. Низький рівень агресії зафіксований лише у одного підлітка, що свідчить про невелику кількість респондентів із розвиненими механізмами емоційної регуляції та високою стресостійкістю. Це вказує на необхідність посилення соціально-профілактичних заходів, спрямованих на підтримку здатності до конструктивної взаємодії в умовах стресу.

Середній рівень агресії виявлено у трьох респондентів експериментальної групи. Такі підлітки здатні переважно контролювати свої емоційні реакції, але в умовах підвищеного емоційного тиску можуть проявляти короточасні агресивні тенденції. Ця категорія потребує розвитку навичок підвищення стресостійкості та толерантності до соціальних подразників.

Високий рівень агресії в експериментальній групі виявлено у семи підлітків, що є найпоширенішим показником серед цієї категорії респондентів. Це вказує на помітну емоційну нестабільність і підвищену конфліктність у соціальних взаємодіях. Такі підлітки часто демонструють низьку толерантність до критики, підвищену реактивність на провокуючі фактори та схильність до емоційних сплесків у стресових ситуаціях.

Дуже високий рівень агресії, зафіксований у чотирьох підлітків експериментальної групи, свідчить про наявність стійких проблем з емоційною регуляцією. Для цих респондентів характерна підвищена збудливість, схильність до конфліктів і недостатня здатність до конструктивного вирішення проблемних ситуацій. Враховуючи ці особливості, важливо впроваджувати цілеспрямовані соціально-профілактичні заходи, спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, управління емоціями та формування позитивних моделей поведінки у конфліктних ситуаціях.

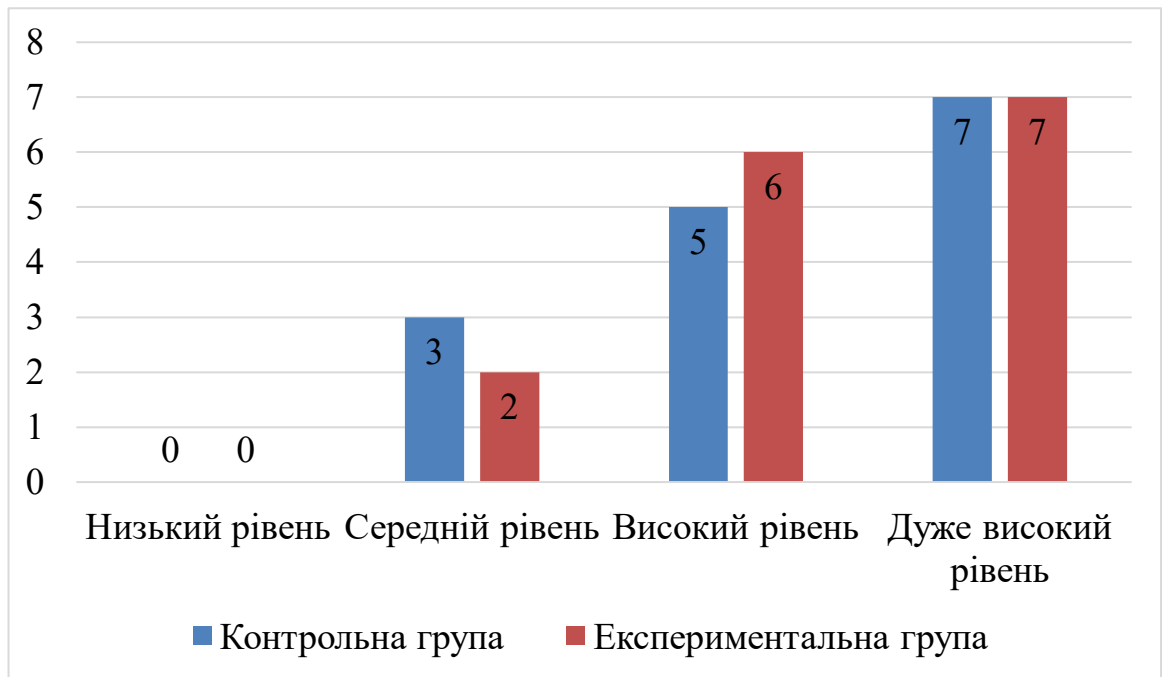


Рис. 2.6. Результати дослідження за шкалою ригідності в підлітків (методика М. Горської)

Джерело: змодельовано автором

Під час дослідження було зафіксовано, що в контрольній групі відсутні підлітки з низьким рівнем ригідності, що вказує на загальну тенденцію до труднощів у когнітивній та поведінковій гнучкості. Це свідчить про стійкість до змін і схильність дотримуватися фіксованих переконань та звичних моделей поведінки навіть за умов, коли такі стратегії виявляються неефективними або деструктивними. Така ригідність може ускладнювати адаптацію підлітків до нових соціальних ситуацій, підвищуючи рівень міжособистісних конфліктів та спричиняючи стресові переживання.

Середній рівень ригідності, зафіксований у 5 підлітків контрольної групи та 6 – експериментальної, свідчить про помірну стійкість до змін. Ці підлітки здатні адаптуватися до нових обставин, проте в умовах підвищеного емоційного навантаження або невизначеності можуть проявляти негнучкість у поведінці. Це вимагає додаткових зусиль у соціально-профілактичній роботі для розвитку у них навичок критичного мислення, прийняття нових поглядів та перегляду власних установок.

Високий рівень ригідності в контрольній групі було виявлено у 7 підлітків, що становить значну частку вибірки. Такий показник свідчить про підвищену емоційну напругу, знижену здатність приймати альтернативні точки зору, стереотипність мислення та поведінки. Це може ускладнювати спілкування, адаптацію до змін і сприяти формуванню захисних механізмів, які підсилюють особистісну закритість та соціальну відчуженість. В експериментальній групі високий рівень ригідності зафіксовано лише у 4 підлітків, що свідчить про позитивний вплив профілактичних заходів на підвищення їхньої гнучкості в поведінці та емоційній сфері.

Особливу увагу привертає показник дуже високого рівня ригідності, який виявлено у 3 підлітків контрольної групи та 1 підлітка експериментальної групи. Отримані результати свідчать про значні труднощі у зміні поведінкових патернів та нездатність переглядати власні погляди навіть при наявності нової інформації, що суперечить їхнім переконанням. Така стійкість до зовнішнього впливу ускладнює адаптацію до соціальних змін і може погіршувати якість міжособистісних стосунків, створюючи ризики соціальної ізоляції.

Загальний аналіз результатів говорить про те, що підлітки експериментальної групи виявили кращі показники ригідності після реалізації профілактичної програми, порівняно з контрольною групою. Це є індикатором позитивного впливу проведених соціально-педагогічних заходів, спрямованих на розвиток адаптивності, гнучкості мислення та здатності до ефективного реагування в умовах соціальної взаємодії. Отримані результати підкреслюють необхідність подальшої роботи в напрямку формування у підлітків більшої відкритості до змін, толерантності до нових ідей та готовності до саморефлексії як важливих компонентів соціальної компетентності.

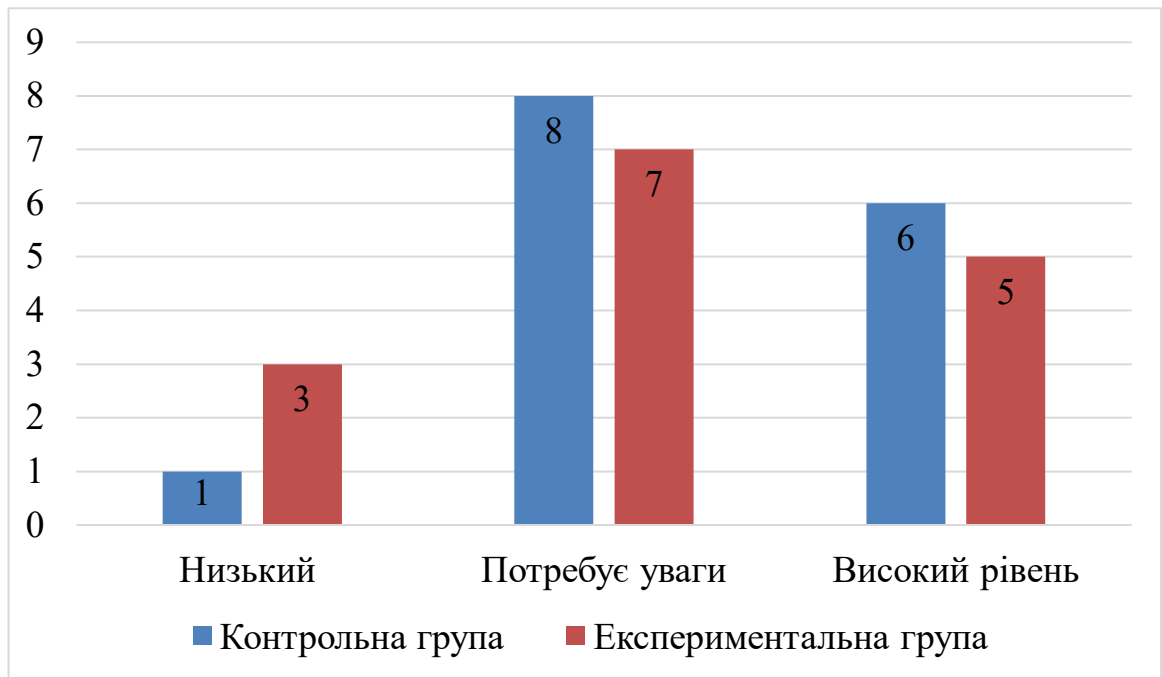


Рис. 2.4. Загальний показник схильності до суїцидальної поведінки в підлітків (методика М. Горської)

Джерело: змодельовано автором

Низький рівень схильності зафіксований у 1 підлітка контрольної та 3 – експериментальної групи, що свідчить про наявність адаптивних механізмів і підтримки, проте їхня кількість є недостатньою для забезпечення стабільного емоційного стану всіх учасників. Категорія «Потребує уваги» включає більшість підлітків – 8 у контрольній та 7 в експериментальній групах. У них спостерігаються певні труднощі з емоційним станом і підвищена тривожність, що робить їх більш вразливими до стресових ситуацій. Тому важливо надавати їм підтримку, щоб запобігти можливим проблемам. Високий рівень схильності виявлено у 6 підлітків контрольної та 5 експериментальної груп.

Отримані результати підкреслюють необхідність впровадження програм соціальної профілактики, спрямованих на раннє виявлення груп ризику, посилення системи підтримки та розвиток навичок подолання стресу. Особлива увага має бути приділена комплексній роботі в освітніх і соціальних закладах для запобігання кризовим станам і суїцидальній поведінці.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дослідження проаналізовано методичні засади виявлення схильності до девіантної поведінки підлітків, зокрема у формі суїцидальних проявів. Було розроблено та реалізовано структуру дослідно-експериментальної роботи, яка базувалася на сучасних підходах у соціальній роботі та концепції резильєнтності.

Проведена діагностика за допомогою сучасних методик виявлення схильності до девіантних проявів дозволила визначити основні чинники ризику, серед яких підвищений рівень тривожності, агресивність, низький рівень соціальної підтримки та нестабільність емоційного стану. Аналіз отриманих даних вказав на наявність стійких деструктивних тенденцій у значної частини підлітків, що підкреслює актуальність запровадження системної профілактичної роботи у закладах освіти.

Отримані емпіричні дані підтвердили гіпотезу про тісний взаємозв'язок між соціальними умовами, поведінковими характеристиками підлітків та рівнем їхньої схильності до девіантних проявів. Проведена діагностика дала змогу виявити як загальні тенденції, так і індивідуальні особливості, які мають бути враховані при створенні цільових програм соціальної профілактики.

РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ В ПІДЛІТКІВ

3.1. Обґрунтування та реалізація програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків

Розробка і впровадження програми соціальної профілактики девіантної поведінки серед підлітків базується на комплексному науково обґрунтованому підході, що враховує багатогранність і динамічність процесів формування особистості у підлітковому віці. Програма спрямована на усунення причин девіантної поведінки через системне коригування основних факторів ризику, що дозволяє не тільки запобігти виникненню залежностей, а й сформувати стійкі адаптивні навички та ціннісні орієнтири.

Мета програми: зниження ризику виникнення девіантних форм поведінки серед підлітків шляхом формування відповідальної життєвої позиції, розвитку навичок здорового вибору та підвищення психологічної стійкості до негативного соціального впливу, а також створення умов для позитивного соціального розвитку учасників через активне групове спілкування.

Завдання програми:

1. Розвиток у підлітків усвідомленого та відповідального ставлення до власного життя, формування навичок самоконтролю і вміння протистояти негативним впливам соціального середовища.
2. Популяризація здорового способу життя як цілісної системи цінностей і поведінкових моделей, що включають фізичне, психоемоційне та соціальне благополуччя.
3. Інформування підлітків про шкідливі наслідки куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин із використанням доказових даних, спрямованих на усвідомлення особистої відповідальності.
4. Підтримка розвитку моральних і вольових якостей, таких як

самоконтроль, відповідальність, рефлексія і стійкість до ризикованої поведінки.

5. Формування альтернативних варіантів проведення вільного часу, спрямованих на розвиток креативності, соціальної взаємодії та позитивного емоційного стану через групові заняття та активності.

Програма враховує особливості розвитку підлітків, на яких впливають внутрішні та зовнішні соціальні фактори. Вона зосереджена на формуванні відповідальності за власне життя і поведінку, розвитку навичок самоконтролю, критичного мислення та стійкості до негативного соціального впливу. Велику увагу приділено популяризації здорового способу життя як системи цінностей і моделей поведінки. Це включає не лише відмову від шкідливих звичок, а й підтримку фізичного здоров'я, активне дозвілля, розвиток творчих здібностей та побудову позитивних соціальних зв'язків. Такий підхід сприяє формуванню внутрішньої мотивації до збереження здоров'я, що є важливим для профілактики девіантної поведінки.

Інформаційно-освітній компонент базується на науково обґрунтованих даних про негативні наслідки вживання психоактивних речовин, охоплюючи медичні, соціальні та юридичні аспекти, що сприяє усвідомленню особистої відповідальності підлітків та розвитку навичок прийняття свідомих рішень. Особливу роль відіграє розвиток морально-етичних якостей, що забезпечують внутрішні ресурси для протистояння ризикованій поведінці. Підсилення таких якостей, як самоконтроль, відповідальність, здатність оцінювати наслідки власних дій, сприяє соціальній адаптації.

Важливим є створення альтернативних можливостей для активного і змістовного дозвілля, що виступає фактором профілактики девіантної поведінки. Групові заняття сприяють соціальній взаємодії, підтримці, розвитку креативності, колективної відповідальності та навичок здорового спілкування. В програмі використовуються інтерактивні та арт-техніки, які стимулюють активність, мотивацію і самоусвідомлення, підвищуючи ефективність профілактики, та забезпечуючи не лише передачу інформації, а й усвідомлене засвоєння корисних навичок. Системний підхід доповнюється залученням сім'ї

та соціального оточення підлітків. Співпраця з батьками, педагогами та громадськими інституціями створює умови для підтримки позитивних змін і зміцнює ресурси для подолання соціальних ризиків.

Організаційна структура програми, зокрема систематичність проведення занять (один раз на тиждень протягом 45 хвилин), дозволяє оптимально поєднати теоретичне засвоєння матеріалу з практичним застосуванням, забезпечуючи ефективне засвоєння знань і формування нових моделей поведінки. Така частота і тривалість занять сприяють підтримці постійного мотиваційного рівня і дають можливість відслідковувати прогрес учасників, вчасно коригуючи стратегії впливу.

Отже, розроблена програма соціальної профілактики є інтегрованою системою заходів, яка поєднує теоретичні основи, емпіричні дослідження та практичні інструменти для всебічного розвитку особистості підлітка. Вона спрямована на створення передумов для формування свідомої, відповідальної та психологічно стійкої молоді, здатної протистояти негативним впливам середовища та обирати здорові моделі поведінки, що є запорукою успішної соціальної адаптації та гармонійного особистісного розвитку. У таблиці 3.1. міститься деталізований опис програми.

**Опис програми
соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків**

| № | Тема заняття | Час (хв) | Цілі та задачі | Вправи та їх опис |
|---|---|----------|---|---|
| 1 | Ознайомлення з програмою, встановлення довіри | 45 | Формування довірчої атмосфери, ознайомлення з метою та форматом роботи, активізація групи | «Моє ім'я та три факти» – кожен учасник розповідає про себе; «Ланцюг компліментів» – учасники дають позитивні відгуки один одному |
| 2 | Відповідальність за власне життя | 45 | Підвищення усвідомлення відповідальності, розвиток навичок прийняття рішень | Рольова гра «Відмова від шкідливої пропозиції» – відпрацювання навичок сказати «ні»; Арт-терапія «Мій щит захисту» – малювання символів захисту |
| 3 | Соціальний тиск і вміння протистояти йому | 45 | Навчання розпізнаванню тиску, розвиток навичок конструктивної відмови | Гра «Ситуації тиску» – розігрування типових ситуацій тиску однолітків; Обговорення «Як сказати ні» |
| 4 | Здоровий спосіб життя – як це виглядає? | 45 | Популяризація здорового звичок через досвід і спілкування | Колаж «Здорове життя» – створення колажу із зображень і слів, що символізують здоров'я; Обмін позитивними звичками |
| 5 | Моральні та вольові якості як опора | 45 | Підтримка розвитку стійкості та відповідальності, виховання емпатії | Вправа «Хвилина емпатії» – слухання і вираження підтримки; Арт-терапія «Дерево цінностей» – малювання і обговорення цінностей |
| 6 | Активне дозвілля як альтернатива ризику | 45 | Стимулювання пошуку цікавих, корисних форм вільного часу | Планування проекту волонтерства «Ми – помічники»; Гра «Вибір дозвілля» – аналіз варіантів проведення часу |
| 7 | Підсумкове заняття: Підтримка та рефлексія | 45 | Узагальнення досвіду, формування планів підтримки здорового способу життя | Групове обговорення «Що я взяв для себе?»; Створення плакатів «Мій план здорового життя»; Обмін контактами |

У рамках реалізації розробленої програми соціальної профілактики девіантної поведінки у підлітків основна увага приділялася комплексній

поведінковій активації, спрямованій на формування позитивного ставлення до здорового способу життя та зниження ризику виникнення залежностей. Поведінкова активація передбачала активне залучення учасників до різноманітних соціально корисних діяльностей, таких як заняття спортом, участь у волонтерських проєктах, а також розвиток творчих хобі, що сприяють зміцненню соціальних зв'язків із однолітками, які відмовляються від вживання психоактивних речовин. Цей підхід дозволяв створити сприятливе середовище, де підлітки могли реалізувати власний потенціал без ризику потрапляння у шкідливі поведінкові моделі.

Інформаційно-просвітницька частина передбачала надання системних знань про вплив алкоголю, наркотиків та інших шкідливих речовин на організм і соціальне життя, зокрема фізіологічні, соціальні та правові наслідки їхнього вживання. Це сприяло підвищенню обізнаності учасників і формуванню усвідомленого ставлення до здорового способу життя, посилюючи мотивацію уникати шкідливих звичок.

Також увага приділялася розвитку навичок ефективної комунікації та соціальної взаємодії, що допомагає будувати здорові міжособистісні стосунки і протистояти негативному соціальному впливу.

Особливу увагу в програмі приділено формуванню у підлітків навичок самозахисту від негативного соціального впливу, включаючи навчання асертивній поведінці, умінню відмовлятися від пропозицій вживання психоактивних речовин та розпізнавати маніпуляції. Наприклад, заняття «Здоровий вибір у сучасному світі» було спрямоване на опанування прийомів ефективного спілкування та розвитку вольових якостей, що підвищують стійкість до тиску з боку однолітків.

Важливою складовою програми була робота з батьками та педагогами, адже їх підтримка є ключовим фактором успішної профілактики. Реалізація програми базувалася на застосуванні інтерактивних методик навчання, що активізували пізнавальну діяльність та саморефлексію учасників. Використовувалися соціальні ігри, вправи, дискусії та рольові ситуації, що

сприяли глибшому засвоєнню матеріалу, розвитку критичного мислення і соціальних навичок. Такий комплексний підхід дозволив системно оцінювати динаміку змін у поведінці підлітків та своєчасно коригувати зміст занять.

Під час формувального етапу педагогічного експерименту, спрямованого на апробацію програми соціальної профілактики в підлітків, зафіксовано позитивні зміни: підвищення усвідомлення ризиків девіантної поведінки, зростання мотивації вести здоровий спосіб життя та розвиток навичок протидії негативним впливам. Результати свідчать про ефективність комплексної соціальної роботи, яка допомагає підліткам формувати відповідальне ставлення до власного здоров'я та майбутнього.

3.3. Аналіз та інтерпретація результатів

Оцінка ефективності профілактичних заходів у рамках програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків є важливою складовою системи соціального супроводу. Девіантна поведінка підлітків має багатогранний характер і включає агресивність, тривожність, суїцидальні схильності та інші прояви деструктивної поведінки. Тому важливо не лише реалізувати профілактичні заходи, а й регулярно оцінювати їхній вплив.

Для проведення аналізу та оцінки ефективності впроваджених заходів нами було обрано дві методики, які дозволяють здійснити комплексну оцінку агресивності та суїцидальних тенденцій серед підлітків. Першою методикою є «Опитувальник агресивності» Баса-Даркі (додаток А), який дає змогу визначити рівень агресивності у підлітків, що є одним із основних проявів девіантної поведінки.

Другою методикою, яку ми обрали для перевірки ефективності профілактичних заходів, є скринінг «Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки» М. Горської (додаток Б), яка дозволяє оцінити рівень суїцидальних тенденцій серед підлітків. Схильність до суїцидальної поведінки є важливим фактором ризику серед молоді, тому її коректна діагностика та

своєчасне втручання є необхідними для попередження негативних наслідків.

Застосування цих інструментів дає змогу оцінити, чи відбулися зміни у соціальній поведінці підлітків, а також встановити, чи є ці зміни тривалими. Порівняння результатів до і після впровадження заходів підтверджує ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки.

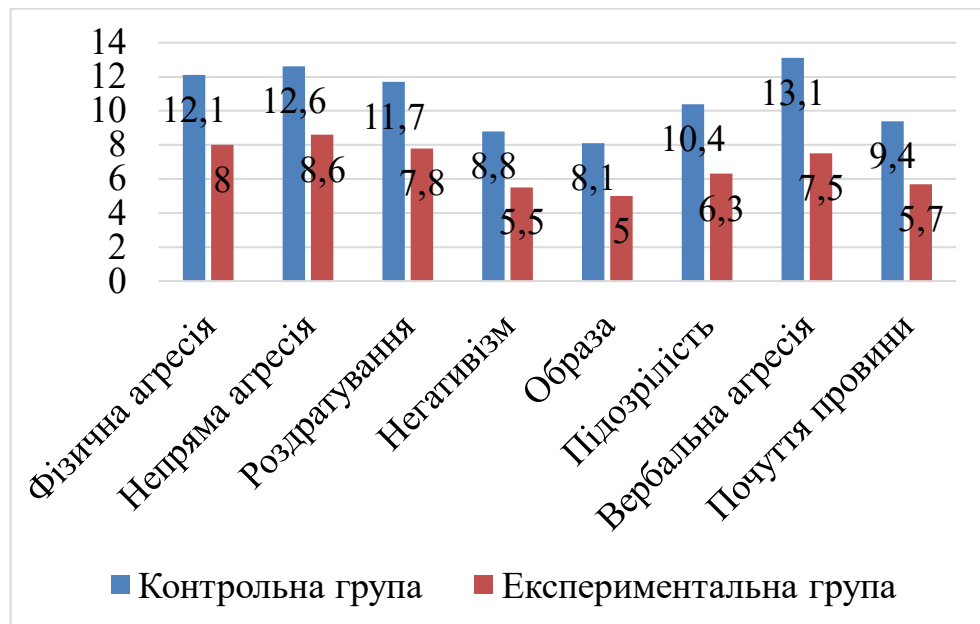


Рис. 3.1. Результати дослідження рівня агресивності та ворожості за методикою Басс-Дарки (повторна діагностика)

Джерело: змодельовано автором

Під час дослідження використовувався комплексний підхід до оцінки агресивної поведінки, що включав вимірювання фізичної, вербальної та прихованої агресії, а також рівня негативних емоційних станів. В експериментальній групі, яка проходила програму соціальної профілактики спостерігалось помітне зниження рівня агресії порівняно з контрольною групою. Ці результати свідчать про ефективність застосованих заходів, що допомогли знизити внутрішню напругу та агресивні реакції на зовнішні подразники. Натомість у контрольній групі, яка не отримувала втручань, рівень агресії залишався майже незмінним, що вказує на відсутність природних змін без спеціальної підтримки.

Фізична агресія, яка була одним із основних показників у дослідженні, продемонструвала значне зниження в експериментальній групі. Виходячи з даних, середній рівень фізичної агресії серед підлітків цієї групи зменшився з 13,2 до 8,0, що є суттєвим показником ефективності профілактичних заходів. Це свідчить про те, що підлітки, які брали участь у тренінгах, навчилися більш конструктивно реагувати на конфліктні ситуації, що знизило ймовірність застосування фізичної сили в емоційно напружених ситуаціях. В свою чергу, контрольна група, рівень фізичної агресії в якій знизився лише незначно, залишилася без істотних змін.

Непряма агресія, яка також є важливим аспектом прояву агресії в підлітковому віці, виявила схожі тенденції. В експериментальній групі рівень непрямой агресії знизився з 13,8 до 8,6. Роздратування помічено як важливий компонент, оскільки воно може служити попередником більш серйозних агресивних проявів. В експериментальній групі рівень роздратування знизився з 12,7 до 7,8, що свідчить про значну зміну в емоційній реактивності учасників на стресові ситуації, що цілком може бути наслідком застосування занять спрямованих на допомогу підліткам більш конструктивно ставитися до зовнішніх подразників і зменшити рівень роздратування.

Негативізм, який виявляється у ставленні до влади, авторитетів і загальноприйнятих норм, знизився в експериментальній групі з 9,4 до 5,5. Це вказує на зменшення протестних настроїв серед підлітків, що є результатом позитивної роботи з їхнім соціальним сприйняттям і розвитку навичок адаптації до соціальних норм та вимог. Зменшення негативізму може також вказувати на покращення взаємодії з навколишнім середовищем, що знижує ймовірність виникнення конфліктів із оточуючими.

Також, варто зазначити, що в експериментальній групі помічено зниження рівня вербальної агресії з 14,1 до 7,5, що є результатом ефективної роботи з розвитком комунікативних навичок та регулювання емоційних реакцій.

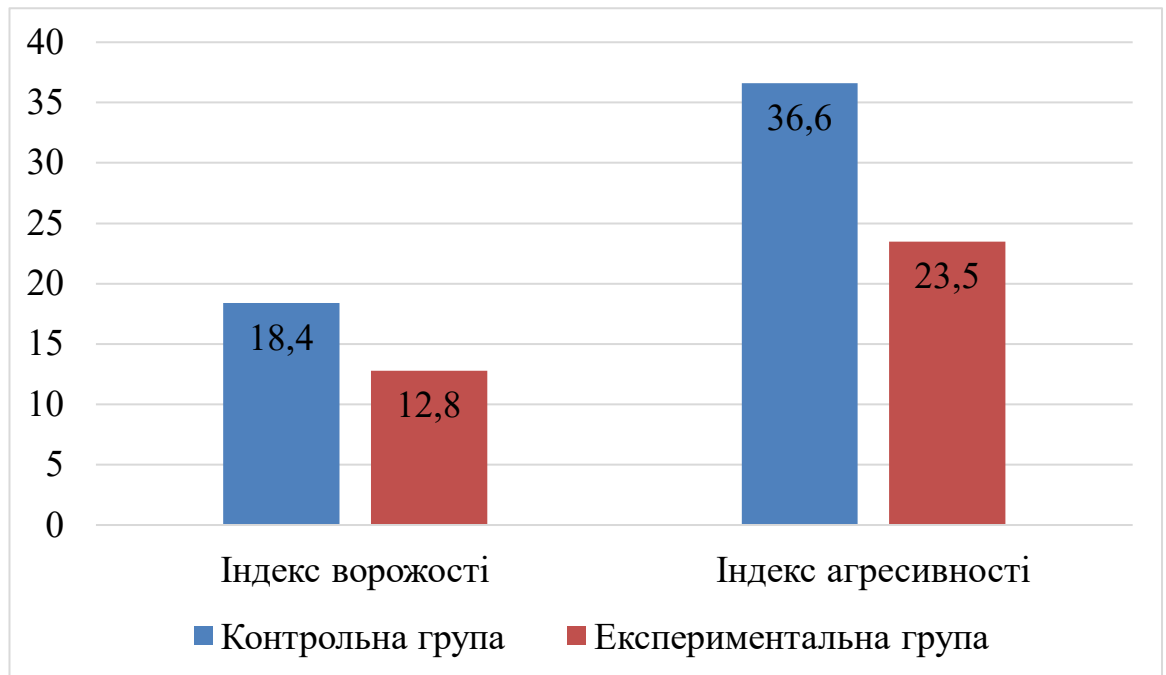


Рис. 3.2. Індекс ворожості та індекс агресивності за методикою Басс-Дарки (повторне дослідження)

Джерело: змодельовано автором

Одним з кроків у проведенні вторинного дослідження є повторна діагностика за шкалами методики М. Горської, адже дозволяє порівняти отримані показники з результатами первинного дослідження, що було здійснено перед початком профілактичних заходів. Порівняння таких показників є особливо цінним, оскільки дозволяє визначити, наскільки ефективно програма вплинула на рівень тривожності, який у підлітків часто є показником внутрішньої напруги та страху перед майбутнім. Зниження показників за цією шкалою свідчатиме про підвищення почуття безпеки та стабільності, а також про покращення емоційного самоконтролю.

Аналіз шкали фрустрації у вторинному дослідженні надає змогу оцінити, чи змінилася здатність підлітків справлятися зі стресовими ситуаціями та долати перешкоди. Якщо результати показують зниження рівня фрустрації, це свідчить про формування більш конструктивних способів вирішення конфліктних ситуацій, підвищення стійкості до соціальних викликів та зменшення ризиків дезадаптації. Такі зміни можна інтерпретувати як показник того, що

профілактичні заходи сприяли розвитку соціальних навичок та емоційної стабільності.

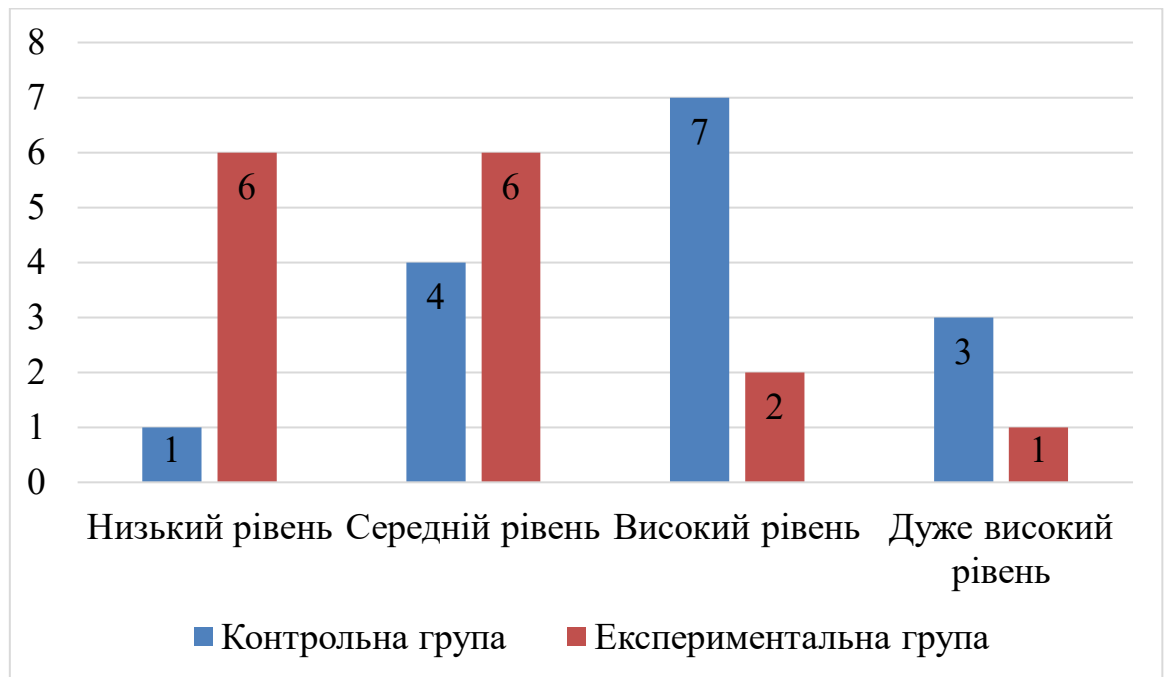


Рис. 3.3. Шкала тривожності (методика М. Горської) за результатами повторного дослідження

Джерело: змодельовано автором

Результати дослідження рівня тривожності, проведеного за методикою М. Горської, свідчать про суттєві відмінності між контрольною та експериментальною групами, що підтверджує позитивний вплив профілактичної програми на емоційний стан підлітків. У контрольній групі більшість учасників (10 осіб із 15) мають високий або дуже високий рівень тривожності (7 і 3 особи відповідно), що вказує на підвищену емоційну нестабільність, схильність до стресових реакцій та можливі труднощі з емоційною регуляцією. Водночас лише 1 учасник демонструє низький рівень тривожності, що свідчить про обмежену кількість підлітків із стабільним емоційним станом.

У експериментальній групі ситуація суттєво краща: 12 осіб із 15 мають низький або середній рівень тривожності (6 і 6 осіб відповідно), що свідчить про більш стабільний емоційний стан та кращі навички саморегуляції. Лише 3

учасники демонструють високий або дуже високий рівень тривожності (2 і 1 особа відповідно).

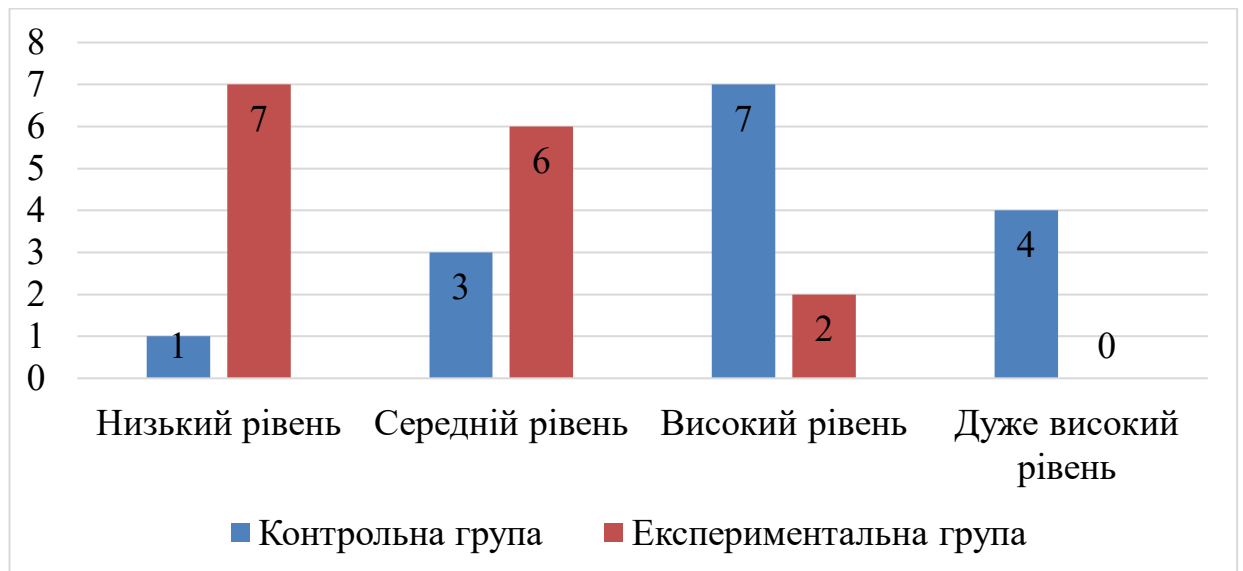


Рис. 3.4. Шкала фрустрації (методика М. Горської) за результатами повторного дослідження

Джерело: змодельовано автором

У контрольній групі більшість учасників – 7 осіб – відзначили високий рівень фрустрації, що вказує на наявність у них значних труднощів у подоланні внутрішніх конфліктів, стресових ситуацій і незадоволення власними потребами або очікуваннями. Додатково 4 учасники контрольної групи зафіксували дуже високий рівень фрустрації. Середній рівень фрустрації спостерігається у 3 осіб; лише один учасник демонструє низький рівень, що свідчить про відносну емоційну стабільність.

В експериментальній групі результати виявилися значно кращими: 7 осіб мали низький рівень фрустрації, а 6 – середній, що вказує на загальне позитивне емоційне функціонування більшості учасників. Лише 2 учасники експериментальної групи відчували високий рівень фрустрації.

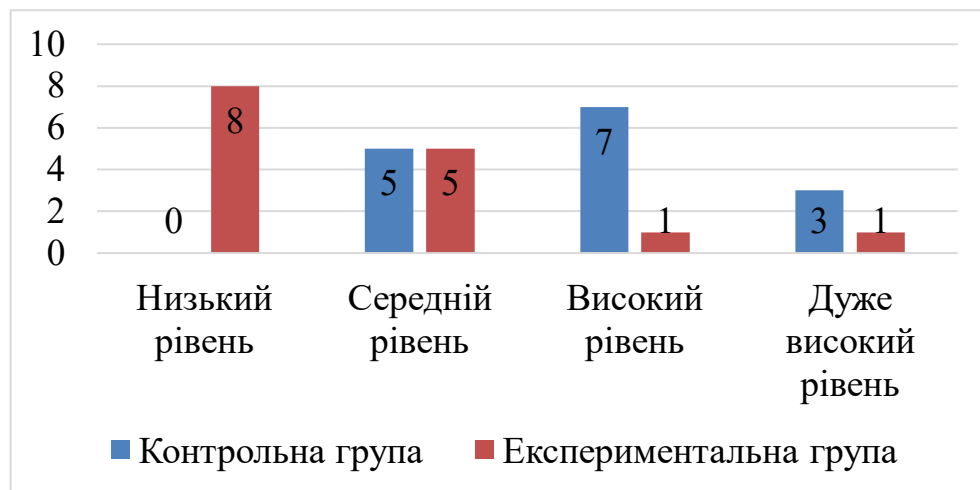


Рис. 3.5. Шкала агресії (методика М. Горської) за результатами повторного дослідження

Аналіз результатів за шкалою агресії підтверджує позитивний вплив цілеспрямованих соціальних заходів, спрямованих на розвиток навичок самоконтролю, управління емоціями та адаптивної поведінки. Впровадження цієї програми сприяло формуванню більш стабільного емоційного стану, що є важливим чинником у профілактиці девіантної поведінки та підтримці соціального благополуччя підлітків.

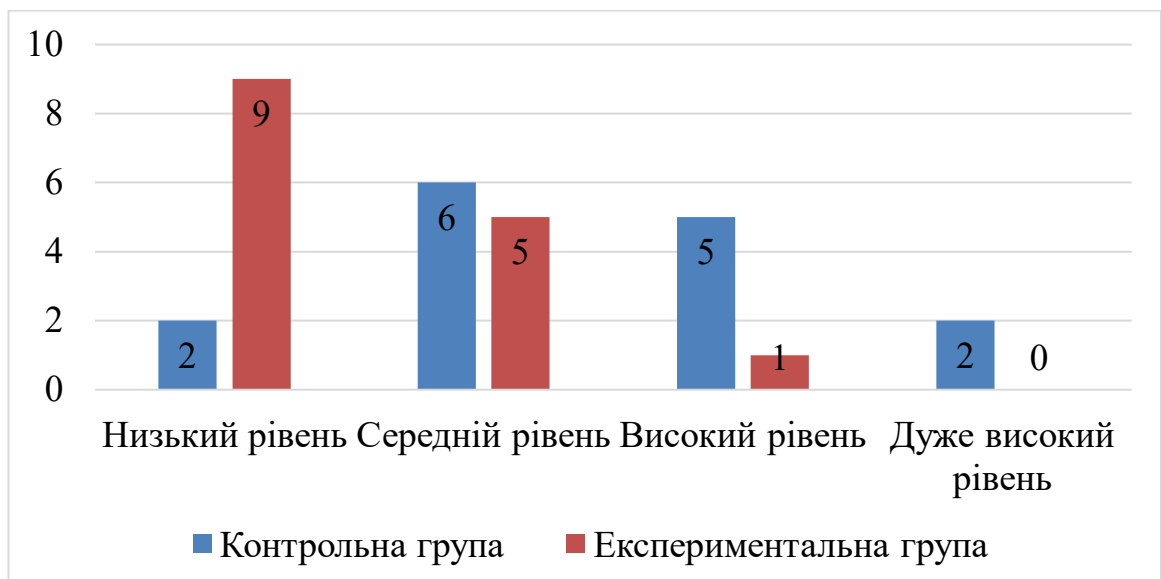


Рис. 3.6. Шкала ригідності (методика М. Горської) за результатами повторного дослідження

Джерело: змодельовано автором

Результати дослідження за шкалою ригідності за методикою М. Горської продемонстрували помітні відмінності між контрольною та експериментальною групами, що свідчить про ефективність застосованих втручань у рамках програми профілактики девіантної поведінки.

У контрольній групі переважна більшість учасників (6 осіб) проявили середній рівень ригідності, що вказує на помірну ступінь негнучкості у їх поведінкових та когнітивних патернах. Крім того, п'ять осіб характеризувалися високим рівнем ригідності, що може свідчити про жорсткість мислення та труднощі у прийнятті нових ідей або адаптації до змін, що потенційно підвищує ризик розвитку дисфункціональних моделей поведінки. Два учасники демонстрували дуже високий рівень ригідності, що є тривожним індикатором глибокої несприйнятливості до зовнішніх впливів і може сприяти посиленню негативних поведінкових проявів.

Натомість, в експериментальній групі спостерігалось значне зниження рівня ригідності: 9 осіб мали низький рівень, що свідчить про високу адаптивність та гнучкість у мисленні і поведінці, що є позитивним чинником у профілактиці девіантної поведінки. П'ять учасників експериментальної групи демонстрували середній рівень ригідності, тоді як лише один учасник мав високий рівень, а дуже високий рівень взагалі не був зафіксований.

Отже, порівняння груп за результатами повторного дослідження відображає позитивний вплив застосованих профілактичних методик, які сприяли зниженню когнітивної та поведінкової ригідності серед підлітків. Зменшення ригідності сприяє кращій адаптації до змін у соціальному оточенні, підвищує рівень психологічної гнучкості, що, в свою чергу, знижує ризики виникнення девіантної поведінки та сприяє формуванню здорових стратегій реагування у складних життєвих ситуаціях. Такий результат підтверджує доцільність використання інтегрованих підходів у профілактичній роботі з підлітками, акцентуючи увагу на розвитку когнітивної гнучкості як ключового ресурсу психічного здоров'я.

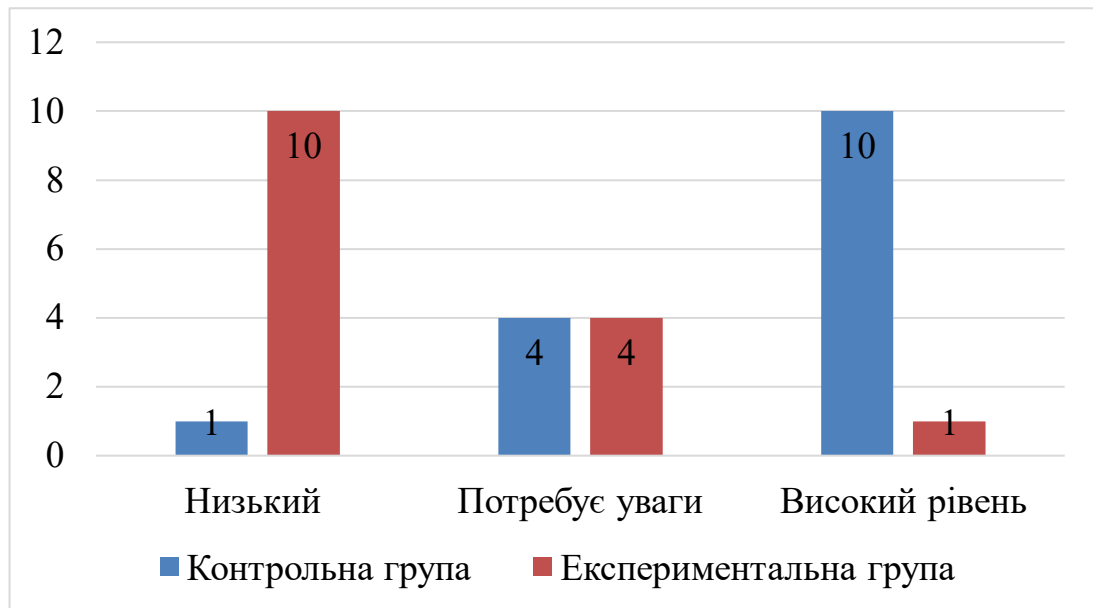


Рис. 3.7. Загальний показник схильності до суїцидальної поведінки (методика М. Горської) за результатами повторного дослідження

Джерело: змодельовано автором

Результати вимірювань за методикою М. Горської показали суттєві відмінності між групами. У контрольній групі 10 із 15 підлітків мали високий рівень ризику суїцидальної поведінки, 4 – потребували уваги, і лише один показав низький рівень. В експериментальній групі 10 учасників мали низький рівень ризику, 4 – середній, і лише один – високий, що свідчить про ефективність профілактичної програми. Загалом, за результатами двох методик (оцінка тривожності, агресії, ригідності та суїцидальної схильності), експериментальна група демонструвала значне покращення психоемоційного стану порівняно з контрольною, яка мала вищі показники ризиків.

Для підвищення ефективності програм важливо забезпечити тісну співпрацю з родинами та індивідуальний підхід до кожного підлітка. Це передбачає попередню діагностику, що виявляє рівень девіантної поведінки, її причини та психосоціальні особливості, а також застосування гнучких методик (когнітивно-поведінкова терапія, арт-терапія, тренінги тощо) з урахуванням індивідуальних потреб учасників.

Вагомим фактором, який впливає на успіх програми, є кваліфікація

спеціалістів, що працюють із підлітками. Адже саме вони мають бути компетентними у використанні різноманітних методик корекції девіантної поведінки, здатними адаптувати методи в залежності від конкретної ситуації. Підвищення кваліфікації таких спеціалістів є важливим завданням для забезпечення ефективності програми. Вони мають бути добре обізнані в соціальних та психологічних аспектах, вміти проводити діагностику емоційного стану підлітків, а також мати практичні навички роботи з сім'ями.

Застосування програми корекції девіантної поведінки підлітків не може бути успішним без належної соціальної підтримки. Важливо, щоб підлітки не залишались із своїми проблемами наодинці, а мали постійну підтримку з боку соціальних працівників, психологів, а також своїх однолітків. Психологічна підтримка повинна включати не лише роботу з підлітками, але й з їх оточенням, таким як родина та школа. Додатково, підлітки, що пройшли програму корекції, повинні мати можливість брати участь у соціальних проектах, де вони можуть реалізувати свої навички та почувати себе частиною громади.

Таким чином, для досягнення максимальної ефективності програм соціальної профілактики девіантної поведінки підлітків необхідно забезпечити комплексний підхід, що включає активну взаємодію з родинами, індивідуалізацію методик, підвищення кваліфікації спеціалістів та надання належної соціальної підтримки. Такий підхід дозволяє досягти не тільки зміни в поведінці підлітків, а й покращення їхнього загального емоційного стану, розвитку соціальних навичок та підвищення рівня соціальної підтримки, що є важливими елементами для успішної адаптації в суспільстві.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі дослідження реалізовано експериментальну перевірку ефективності програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків, що ґрунтується на поєднанні сучасних підходів у соціальній роботі. Здійснено порівняльний аналіз результатів контрольного та експериментального етапів дослідження, що дозволило оцінити динаміку змін у поведінкових, емоційних і соціальних характеристиках учасників експерименту. У процесі дослідно-експериментальної роботи використовувались стандартизовані психодіагностичні методики, що забезпечили об'єктивність отриманих даних та дозволили простежити ефективність кожного з компонентів впровадженої профілактичної програми.

Програма соціальної профілактики, запропонована в межах бакалаврського дослідження, включала комплекс інтервенцій, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, формування позитивного ставлення до себе й оточення, розвиток комунікативних здібностей, стресостійкості та відповідальної соціальної поведінки. Зміст програми охоплював як групові заняття у формі тренінгових занять, рольових ігор, обговорень у малих групах, так і індивідуальну роботу з підлітками, яка передбачала застосування низки елементів.

Результати повторної діагностики після впровадження програми свідчать про суттєве зниження рівня тривожності, агресивності, імпульсивності та інших поведінкових відхилень у підлітків експериментальної групи порівняно з контрольною. Спостерігалось підвищення рівня соціальної адаптації, зростання показників емоційної стабільності, покращення здатності до самоконтролю та конструктивного розв'язання конфліктів. Також зафіксовано позитивну динаміку у формуванні ціннісних орієнтацій, зокрема зменшення толерантності до насильства та девіантних моделей поведінки. Учасники виявили вищу готовність до дотримання соціальних норм та активнішого включення в навчальну й соціальну діяльність.

Таким чином, результати третього розділу підтверджують ефективність комплексного впливу, реалізованого через поетапне впровадження програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків. Доведено, що поєднання індивідуального підходу, системного залучення соціального оточення та використання інтерактивних методів роботи створює сприятливі умови для формування позитивних змін у підлітків із девіантною поведінкою або підвищеним ризиком її виникнення. Отримані результати мають високу практичну значущість і можуть бути використані в роботі соціальних працівників, психологів, працівників центрів соціальних служб для дітей та молоді, а також у закладах освіти з метою запобігання соціальній дезадаптації підлітків та збереження їх психічного здоров'я.

ВИСНОВКИ

Соціальна профілактика девіантної поведінки в підлітків є ключовим напрямом у системі підтримки молоді. Застосування комплексних соціальних заходів і формування позитивних соціальних навичок сприяють зниженню ризиків девіантної поведінки та зміцненню соціальної адаптації підлітків. . Отже, в бакалаврській кваліфікаційній роботі було виконано завдання які були поставлено відповідно до мети:

1. Розкрито сутність та зміст соціальної профілактики як наукової категорії. У процесі дослідження розкрито теоретичні засади соціальної профілактики як важливої наукової категорії, що охоплює комплекс заходів, спрямованих на попередження соціально небажаних явищ та забезпечення психосоціального благополуччя особистості. З'ясовано, що соціальна профілактика в підлітковому віці виконує не лише запобіжну, а й виховну та коригувальну функції. Вона базується на принципах цілісного підходу до особистості, врахування соціального контексту розвитку та мультидисциплінарної взаємодії фахівців. Особливу увагу приділено активній ролі школи, сім'ї та соціального оточення у створенні профілактичного середовища, що сприяє зниженню рівня ризику девіантної поведінки.

2. Проаналізовано види та особливості девіантної поведінки підлітків. Розглянуто основні види девіантної поведінки серед підлітків, зокрема делінквентну, агресивну, адиктивну, віктимну та деструктивну, а також особливості їх прояву у цьому віковому періоді. Проаналізовано гендерні, вікові, індивідуально-психологічні особливості підлітків, які виявляють девіантну поведінку, що дозволило поглибити розуміння механізмів її виникнення та підтримки.

3. Діагностовано прояви девіантної поведінки підлітків у рамках емпіричного дослідження. Проведено емпіричне дослідження, в ході якого за допомогою валідних психодіагностичних методик було виявлено основні прояви девіантної поведінки у підлітків, що навчаються у загальноосвітньому закладі. Діагностика дозволила виявити підвищений рівень тривожності, імпульсивності, деструктивних форм емоційного реагування, а також низький рівень

самоконтролю та соціальної адаптації. Визначено провідні групи ризику, серед яких – підлітки з проблемами в сім'ї, конфліктами з однолітками та педагогами, а також ті, що мають досвід залучення до асоціальних форм поведінки. Отримані дані стали підґрунтям для розробки індивідуально орієнтованої програми профілактики.

4. Обґрунтовано та експериментально перевірено ефективність програми соціальної профілактики девіантної поведінки в підлітків. У межах дослідження було розроблено комплексну програму соціальної профілактики, яка враховує вікові, емоційно-поведінкові та соціальні особливості підлітків. Програма передбачала проведення вправ, рольових ігор, арт-терапію. Експериментальна перевірка ефективності програми засвідчила позитивну динаміку в емоційному стані учасників, зниження рівня тривожності та агресії, покращення соціальної адаптації та зменшення проявів девіантної поведінки. Отримані результати підтвердили, що системна, багатоетапна та індивідуально орієнтована профілактика є дієвим інструментом у запобіганні соціальним відхиленням серед підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєва О.В. Шкільна дезадаптація й девіантна поведінка підлітків: причинно-наслідкові зв'язки. *Наука і правоохорона*. Київ, 2019. С. 250–257.
2. Архулік В. Девіантна поведінка підлітків: демократичні свободи чи соціальні дефекти. *Нова педагогічна думка*. Рівне, С. 58–62. URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Npd_2016_3_15 (дата звернення: 06.05.2025)
3. Аутоагресивна поведінка підлітків: монографія. О. В. Погорілко, А.М. Скрипніков, Л.О. Герасименко, Р.І. Ісаков. Полтава : ТОВ «АСМІ», 141 с. URL: <https://repository.pdmu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ce29258e-214d-4e17-886b-9dd8efb70a92/content> (дата звернення: 06.05.2025)
4. Афанасьєва В. В. Соціально-педагогічна профілактика девіантної поведінки підлітків у діяльності загальноосвітньої школи. Луганськ, 2021. 20 с.
5. Афанасьєва В. В. Формування девіантної поведінки підлітків під впливом глобалізаційних процесів українського суспільства та методи профілактичної роботи в умовах загальноосвітньої школи. Кіровоград: КІРОЛ .Україна, 2018. 41 с.
6. Афанасьєва В. В. Характерологічні порушення девіантних підлітків. *Педагогічні науки*. 2021. № 6 (169). 15 с.
7. Барабаш О. Поняття та види делінквентної поведінки людини. Львівський політехнічний інститут. 153 с. URL: <https://science.lpnu.ua/uk/law/vsi-vypusky/vypusk-1-nomer-861-14-2017/ponyattya-ta-vydy-delinkventnoyi-povedinky-lyudyny> (дата звернення: 06.05.2025)
8. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр учбової літератури. 208 с. URL: https://pano.pl.ua/images/FILES/pidrozdily/tsentr_prakt_psy_i_soc_robory/biblioteka

[/1/bezpalko-sots-ped.pdf](#) (дата звернення: 06.05.2025)

9. Бейгул А. Особливості корегування девіантної поведінки у підлітків. *Історичний досвід і сучасність: матеріали XXX наукової конференції здобувачів вищої освіти*. Вип. 46 /відп. ред. В. М. Букач. Одеса : ПНПУ, 2024. С. 53-57.
10. Бесєдін А. А. Дисфункціональна сім'я як чинник девіантної поведінки неповнолітніх: Харків, 2022. 19 с.
11. Бондарчук О. І. Психологія девіантної поведінки. Київ: Науковий світ, 2020. 230 с.
12. Василюк Т.В. Профілактика девіантної поведінки в контексті сучасних наукових досліджень. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. Київ, 2019. С. 179–186.
13. Веред І. С., Кушнір Ю.В. Соціологія девіантної поведінки: навчальний посібник. Харків: КІЦ, 2023. 192 с.
14. Вольнова Л.М. Профілактика девіантної поведінки підлітків: навч.-метод. посібник до спецкурсу «Психологія девіацій» для студентів спеціальності «Соціальна педагогіка» у двох частинах. Ч. II. Практична частина. Київ, 193 с.
URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/12327?show=full> (дата звернення: 06.05.2025)
15. Гельбак А. Психолого-педагогічні аспекти корекції девіантної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні питання вдосконалення судово-експертної та правоохоронної діяльності: збірник матеріалів постійно діючої Міжнародної науково-практичної конференції*. Кропивницький: ЦУВ, 2022. С. 137 – 141
16. Глибова В. В. Важковихований підліток, проблема ХХ століття? *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 2. С. 34-38.
17. Головка Н. І. Соціальна профілактика правопорушень: навч. посіб. Київ: ДП «Видавничий дім «Персонал», 2019. 174 с.
18. Гончарова А. О., Романова І. А. З досвіду соціально-педагогічної діяльності з профілактики девіантної поведінки підлітків. *Актуальні проблеми досліджень у галузі соціальної педагогіки і соціальної роботи : матеріали*

Всеукр. наук.-практ. конф. здобувачів вищ. освіти, присвяч. 220-річчю від дня заснування Університету, Харків, 23 трав. 2024 р. / Харків. нац. пед.ун-т ім. Г. С. Сковороди та ін. ; редкол.: Ю. Д. Бойчук, С. В. Бережна, М. П. Васильєва та ін. Харків, 2024. С. 34–37.

19. Гошовська Д., Пащук А. Психологічні особливості гаджетозалежності. Психогенеза особистості : норма і девіація : зб. наук. статей і тез; гол. ред. Я. Гошовський. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2021. С.169 – 172.

20. Грицишин О.В. Діагностика та корекція девіантної поведінки підлітків у шкільному середовищі. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія «Педагогіка»*. 2019. Вип. 2(33). С. 23–26.

21. Девіантна поведінка: історія, теорія, практика: матеріали конференції / за ред. Максимової Н.Ю., Грись А.М., Максим О.В. Київ, 2021.106с.

22. Деменко О. Ф. Особливості соціальної адаптації особистості в умовах сучасного кризового суспільства. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: зб. матеріалів IV всеукр. наук.-практ. круглого столу з міжнародною участю (м. Ірпінь, 24 квіт. 2019 р.)*. Ірпінь, 2019. С. 18–21.

23. Дмитрієва С. М., Грибан А. Р. Причини та прояви девіантної поведінки підлітків, шляхи її попередження і подолання. *Актуальні питання психології: теорія, методика, практика: збірник матеріалів XI-ої Всеукраїнської наукової Інтернет-конференції*. Умань: УДПУ, 2022. С. 107 – 111

24. Дубовик К. Девіантна поведінка як соціальна проблема. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. Вип. 2. С. 21-27.

25. Журавель Т. Профілактика деструктивної поведінки. Київ: Видавництво ФОП Буря О. Д. 2022. 144 с.

26. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка: навч. посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько; Авт.-кол. О. В. Безпалько, І. Д. Зверєва, Т. Г. Веретенко та ін. Київ:

https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/5124/1/T_Zhuravel_SPYNspd_KSP%26SR_I_L.pdf (дата звернення: 06.05.2025)

27. Замашкіна О. Д. Система корекційно-профілактичних заходів з подолання девіантної поведінки підлітків. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. М. Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки*. 2018. № 3. С. 90–95.

28. Замашкіна О. Девіантна поведінка підлітків: узагальнення, класифікація видів поведінкових відхилень. *Науковий вісник Ізмаїльського державного гуманітарного університету*. 2019. С. 75–81.

29. Запобігання та протидія проявам насильства : діяльність закладів освіти. Навчально-методичний посібник. Андрєєнкова В.Л., Байдик В.В., Войцях Т.В., Калашник О.А. К.: ФОП Нічога С.О. 2020. 196 с.

30. Калінчук Л. Девіантна поведінка підлітків як психолого-педагогічна проблем. *Модернізація освітнього процесу в сучасних закладах освіти : збірник матеріалів I Всеукраїнської науковопрактичної конференції (м. Одеса, Україна, 26-27 лютого 2024 року)*. Редколегія: І. А. Княжева, Т. І. Койчева, Т.Ю. Осипова, О. А. Галіцян, І. О. Бартенєва, І. С. Артемьєва, О. П. Ноздрова, П. П. Кинєва. Одеса: Університет Ушинського, 2024. 204 с.

31. Ківенко Н. В. Девіантна поведінка: сучасна парадигма: монографія. Ірпінь: Академія державної податкової служби України. 2021. 134 с.

32. Кондратенко М. Ю. Типологічні особливості психофізіологічного та соціального розвитку підлітків. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць КПНУ ім. І. Огієнка*, Ін-т психології ім. Г.С.Костюка. 2019. Вип. 41. С. 454-463.

33. Конотопова А. Ю., Зобенько Н. А. Профілактична робота з батьками молодших школярів з попередження проявів девіантної поведінки. *Актуальні проблеми природничих і гуманітарних наук у дослідженнях молодих учених «Родзинка–2021»: XXIII Всеукраїнська наукова конференція*, 2021. С. 485-487.

34. Котова І. Б., Шиянов Є. М. Особливості сучасної соціалізації підлітків. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О.*

Сухомлинського. Серія : Психологічні науки. 2018. Вип. 2.12. С. 5-13

35. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD» / О. М. Балакірєва, Д. М. Павлова, Н-М. К. Нгуєн, О. Г. Левцун, Н. П. Пивоварова, О. Т. Сакович, О. В. Флярковська. Київ: ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. 214 с.

36. Літвиненко Ю. С. Аналіз вітчизняного та закордонного досвіду профілактики девіантної поведінки підлітків у закладах загальної середньої освіти. *Сучасні реалії та перспективи соціального виховання особистості в різних соціальних інституціях: Всеукр. наук.-практ. конф., ХНПУ, 2020. С. 116–117.*

37. Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія / за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. Київ: Центр учбової літератури, 2008. С. 207.

38. Лютий В. П., Петрович В. С. «Кроки по життю»: адаптація профілактичної «Програми 15» до впровадження в умовах загальноосвітньої школи. *Педагогічний часопис Волині. 2019. № 2(13). С. 126–137*

39. Магдисюк Л. І., Демчук В. Б., Павлова Б. В. Сучасні підходи профілактики девіантної поведінки у діяльності психологічної служби. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія», 2021. №. 7 (1). С. 19 – 28*

40. Маградзе М.Г. Девіантна поведінка підлітків: діагностика, корекція, профілактика : монографія. Київ : Орфей, 2018. 182 с.

41. Майборода А.Ю. Вплив психологічних та соціальних факторів на формування девіантної поведінки у підлітків. *Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 трав. 2024 р., м. Одеса). Одеса, 2024. С.209-213 URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20502> (дата звернення: 06.05.2025)*

42. Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І.Ф., Литвинчук Л.М., Рябовол Т.А., Філоненко Л.А., Максим О.В., Щербина-Прилука В.М.; Психологічні механізми ресоціалізації осіб з девіантною поведінкою в умовах суспільних змін : монографія. К.: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2018. 272 с.

43. Мельник А., Магдисюк Л., Ключко Л. Вплив успішності та емоційнопсихологічного клімату на девіантну поведінку підлітків. *Психологія: реальність і перспективи*, 2020. №. 14. С. 160-165.

44. Михайлюк М. В., Тесленко В. В Арт-терапія як рушійний метод коригування девіантної поведінки підлітків. *Соціальна робота і сучасність: теорія та практика професійного й особистісного розвитку соціального працівника: матеріали Десятої Міжнародної науково-практичної конференції*. Київ: Ліра-К, 2020. С. 128 – 130

45. Мукан М., Вишньовський В. В. Психологічні особливості девіантної поведінки у підлітковому віці. *Збірник тез доповідей X Міжнародної науковопрактичної конференції молодих учених та студентів «Актуальні задачі сучасних технологій»*, 2021. С. 105-106.

46. Нечитайло І., Мілорадова Н. Предмети заздрості юнаків та дівчат у контексті їх схильності до девіантної поведінки. *Psychological journal*, 2023. №9(5), 52-57.

47. Попадич О. Правове виховання як напрям профілактики девіантної поведінки підлітків. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педагогіка. Соціальна робота»*, 2023. №. 1 (52). С. 163-168.

48. Програма 15 : метод. посібник (з питань профілактики ВІЛінфекції та підтримки психосоціального здоров'я в Україні) / автори упоряд. А. В. Калініна, В. С. Петрович, І. В. Ченбай, В. П. Лютий та ін.; за заг. ред. В. Г. Головатого, У. Б. Долиняк. Київ: Український фонд «Благополуччя дітей», 808 с.

URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=

[FILA=&2_S21STR=pedp_2015_3_7](#) (дата звернення: 06.05.2025)

49. Рябич Я. Є. Соціально-психологічні чинники формування девіантної поведінки підлітків. *Наука і освіта: Психологія*. 2014. №12. С. 175 – 179. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/6882/1/Riabchych.pdf> (дата

звернення: 06.05.2025)

50. Сакун Є., Кисла О. Корекційно-розвивальна робота з дітьми із девіантною поведінкою. *Молодий вчений*, 2020. №. 6 (82). С. 111-114

51. Самсін, І. Л., Гачак-Величко. Л. А. Основні чинники формування девіантної поведінки неповнолітніх. *Scientific notes of Lviv University of Business and Law*, 2021 №28. С. 43-47

52. Сафін О. Д., Байда С. П. Психологія девіантної поведінки особистості: навч. посіб, Умань: Візаві, 2021. 202 с

53. Сичов А. Ю. Профілактика девіантної поведінки підлітків в умовах сучасних реалій. *Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я в умовах війни : матеріали ІХ Всеукр. наук.-практ. конф., (м. Київ, 14 листоп. 2024 р.) / Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; за заг. ред. О. В. Бацилевої. Київ, 2024. С. 180–183. URL: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/daf40460-64d0-443d-9ce3-a5899abce879/content> (дата звернення: 06.05.2025)*

54. Солод Є. Є. Прояви девіантної поведінки в міжособистісних відносинах в онлайн-середовищі підлітків. *Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 трав. 2024 р., м. Одеса). Одеса, 2024. С.317-320*

55. Соціальна обумовленість та показники здоров'я підлітків та молоді: за результатами соціологічного дослідження в межах міжнародного проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді»: моногр./ О. М. Балакірева, Т. В. Бондар та ін.; наук. редактор О. М. Балакірева. ЮНІСЕФ, ГО «Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка». Київ : Поліграфічний центр «Фоліант». 2019. 127 с.

56. Соціальна профілактика девіантної поведінки: навчальний контент в

оновленому форматі / Укладач Н. Савельєва. Полтава : ПНПУ, 2020 р. 184 с.

URL:

[http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15796/1/Соціальна %20профілактика %20девіантної %20поведінки.pdf](http://dspace.pnpu.edu.ua/bitstream/123456789/15796/1/Соціальна%20профілактика%20девіантної%20поведінки.pdf) (дата звернення: 06.05.2025)

57. Соціальна робота з сім'ями: теорії, моделі, ефективні практики: колективна монографія. Волинський національний університет імені Лесі Українки. / За редакцією В. Петровича, С. Чернети. Луцьк: ФОП Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2021, 342 с. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/37126/1/V_liutyi_V_Petrovich_SWF_2021.pdf (дата звернення: 06.05.2025)

58. Стадник А. Г. Мелашенко К. Д. Соціальна профілактика девіантної поведінки старшокласників загальноосвітньої школи. Вісник маріупольського державного університету серія: філософія, культурологія, соціологія, 2024, вип. 27. С. 150-160

59. Стельмах З.С. Соціально-психологічні чинники девіантної поведінки у старшому підлітковому віці. Методологічні, теоретичні та практичні проблеми. Київ, 2021. 299 с.

60. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2018. 297 с.

61. Холіна Л.В. Діагностика та корекція девіантної поведінки школярів: психолого-педагогічні аспекти. Київ: Ліра, 2021. 216 с.

62. Христук О. Л. Психологія девіантної поведінки: навчально методичний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.

63. Шахрай В.М. Технології соціальної роботи. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.

64. Щербата О. А. Психологічні механізми формування девіантної поведінки у підлітковому віці. *Editorial board*, 2022. С. 748.

65. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. URL: https://raggeduniversity.co.uk/wp-content/uploads/2025/02/1_x_The-Ecology-of-Human-Development_-Experiments-

[by-Nature-and-Urie-Bronfenbrenner-Harvard-University-Press-Cambridge-Mass-1979-_compressed.pdf](#) (дата звернення: 06.05.2025)

66. Merton, R. K. Social Structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3(5). P. 672–682. URL: <https://scispace.com/papers/social-structure-and-anomie-c0113cppky> (дата звернення: 06.05.2025)

67. Rogers K. Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. L: Constable, 560 p. URL: <https://archive.org/details/clientcenteredth00roge> (дата звернення: 06.05.2025)

ДОДАТКИ**Додаток А****ОПИТУВАЛЬНИК ДІАГНОСТИКИ АГРЕСИВНИХ ТА ВОРОЖИХ
РЕАКЦІЙ ЛЮДИНИ БАССА—ДАРКИ**

Інструкція. Уважно прочитайте кожне висловлювання. Якщо воно підходить вам, поставте поруч знак “+”, якщо не підходить, то “-”.

1. Часом я не здатен перебороти бажання заподіяти іншим шкоду.
2. Іноді пліткую про людей, яких не люблю.
3. Я легко дратуюсь, але швидко заспокоююсь.
4. Якщо мене ласкаво не попросять, я не виконаю прохання.
5. Я не завжди отримую те, що мені призначено.
6. Я знаю, що люди говорять про мене за моєю спиною.
7. Якщо я не схвалюю поведінку друзів, я даю їм це відчуття.
8. Коли мені доводилося обдурювати кого-небудь, я відчував нестерпні докори сумління.
9. Мені здається, що я не здатен вдарити людину.
10. Я ніколи не дратуюся настільки, щоби розкидатися речами.
11. Я завжди поблажливий до чужих недоліків.
12. Якщо мені не подобається встановлене правило, у мене виникає бажання порушити його.
13. Інші вміють майже завжди користуватися сприятливими обставинами.
14. Я тримаюся насторожі з людьми, які ставляться до мене дещо ліпше, ніж я очікував.
15. Я часто не погоджуюся з людьми.
16. Іноді мене обтяжують думки, яких я соромлюсь.
17. Якщо хтось першим ударить мене, я не відповім йому.
18. Коли я дратуюся, грюкаю дверима.
19. Я куди дратівливіший, ніж здається оточуючим.
20. Якщо хтось вдає із себе начальника, я завжди роблю йому наперекір.
21. Мене трохи засмучує моя доля.

22. Я гадаю, що багато людей мене не люблять.
23. Я не зможу втриматися від суперечки, якщо люди не згодні зі мною.
24. Люди, що ухиляються від роботи, мусять почувати провину.
25. Той, хто ображає мене і мою сім'ю, напрошується на бійку.
26. Я не здатний на брутальні жарти.
27. Розлютовуюся, коли з мене насміхаються.
28. Коли люди вдають із себе начальників, я роблю все, щоби вони не зазнавалися.
29. Майже кожен тиждень я бачу когось, хто мені не до вподоби.
30. Досить багато людей заздять мені.
31. Я вимагаю, щоб люди поважали мене.
32. Мене пригнічує те, що мало роблю для своїх батьків.
33. Люди, які постійно знущаються з нас, варті того, щоб їх поставили на місце.
34. Я ніколи не буваю похмурим від злості.
35. Якщо до мене ставляться гірше, ніж я на те заслуговую, я не засмучуюсь.
- 35
36. Якщо хтось дратує мене, я не звертаю уваги.
37. Хоч я ніколи не показую цього, але мене іноді гризе заздрість.
38. Іноді мені здається, що з мене насміхаються.
39. Навіть якщо я гніваюся, то не вдаюся до лайки.
40. Мені хочеться, щоб мої гріхи пробачили.
41. Я рідко даю здачі, навіть якщо хтось і вдарить мене.
42. Коли виходить не по-моєму, я іноді ображаюсь.
43. Іноді люди дратують мене однією своєю присутністю.
44. Немає людей, яких би я по-справжньому ненавидів.
45. Мій принцип: "Ніколи не довіряти чужакам".
46. Якщо хтось дратує мене, я готовий висловити все, що про нього думаю.
47. Я роблю багато такого, про що потім шкодую.
48. Якщо я роздратуюсь, я можу вдарити когось.
49. Із дитинства я ніколи не виявляв спалахів гніву.

50. Часто почуваю себе, мов діжка з порохом, що ось-ось вибухне.
51. Якби всі знали, що я відчуваю, мене б вважали людиною, з якою нелегко ладнати.
52. Я завжди розмірковую про те, які потаємні причини змушують людей робити приємне мені.
53. Коли на мене кричать, відповідаю тим самим.
54. Невдачі засмучують мене.
55. Я відчуваю страх не рідше й не частіше за інших.
56. Я можу пригадати випадки, коли я був настільки злий, що хапав першу-ліпшу річ.
57. Іноді я відчуваю, що готовий першим кинутись у бійку.
58. Іноді я відчуваю, що життя поводить мене зі мною несправедливо.
59. Раніше я думав, що більшість людей говорить правду, але зараз я не вірю в це.
60. Я лаюся тільки через злість.
61. Коли я роблю щось неправильно, то відчуваю докори сумління.
62. Якщо для захисту своїх прав мені слід використати фізичну силу, я вдаюся до неї.
63. Іноді я виражаю свій гнів тим, що грюкаю кулаком по столу.
64. Я буваю грубий з людьми, які мені не подобаються.
65. У мене немає ворогів, що хотіли б мені нашкодити.
66. Я не вмію поставити людину на місце, навіть якщо вона на це заслуговує.
67. Я часто думаю, що жив неправильно.
68. Я знаю людей, які здатні довести мене до бійки.
69. Я не засмучуюсь через дрібниці.
70. Мені рідко спадає на думку, що люди намагаються розлютити чи скривдити мене.
71. Я часто тільки вдаюся до погроз, а не збираюся їх реалізувати.
72. Останнім часом я став занудою.

73. Під час суперечки я часто підвищую голос.

74. Здебільшого я намагаюся приховувати своє негативне ставлення до людей.

75. Я ліпше поступлюся своїми принципами, ніж сперечатимусь.

Ключ до опитувальника

Фізична агресія: "Так": 1, 25, 33, 48, 55, 62, 68. "Ні": 9, 17, 41.

Непряма агресія: "Так": 2, 18, 34, 42, 56, 63. "Ні": 10, 26, 49.

Роздратування: "Так": 3, 19, 27, 43, 50, 57, 64, 72. "Ні": 11, 35, 69.

Негативізм: "Так": 4, 12, 20, 23. "Ні": 36.

Образа: "Так": 5, 13, 21, 29, 37, 51, 58. "Ні": 44, 36

Підозрілість: "Так": 6, 14, 22, 30, 38, 45, 52, 59. "Ні": 65, 70.

Вербальна агресія: "Так": 7, 15, 23, 31, 46, 53, 60, 71, 73. "Ні": 39, 66, 74, 75.

Почуття провини.: "Так": 8, 16, 24, 32, 40, 47, 54, 61, 67.

Індекс ворожості: сума балів за шкалами "образа" і "підозрілість". Індекс агресивності: сума балів за шкалами "фізична агресія", "роздратування" і "вербальна агресія".

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

(М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: індивідуальна чи групова. *Час:* 30—45 хв. *Вік:* із 14 років.

Інструкція досліджуваному. Зараз вам зачитають твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить – то 2, якщо не зовсім підходить – 1, якщо зовсім не підходить – 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.

- 19.Я хочу бути авторитетом для оточення.
- 20.Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
- 21.Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
- 22.Нерідко почуваюся беззахисним.
- 23.У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
- 24.Я легко зближуюся з людьми.
- 25.Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
- 26.Інколи у мене буває пригнічений настрій.
- 27.Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.
- 28.Я дуже хвилююсь, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
- 29.Мене легко переконати.
- 30.Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
- 31.Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
- 32.Нерідко я виявляю упертість.
- 33.Мене хвилює стан мого здоров'я.
- 34.У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
- 35.У мене різка жестикуляція.
- 36.Я неохоче йду на ризик.
- 37.Я важко витримую очікування чогось.
- 38.Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
- 39.Я – мстивий.
- 40.Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.

II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.

III. Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 37, 31, 35, 39.

IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 26, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності – визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

- 0—7 балів – низький рівень тривожності;
- 8—11 балів – середній рівень тривожності;
- 12—16 балів – високий рівень тривожності;
- 17 балів і більше – дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації – виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

- 0—7 балів – низький рівень фрустрації;
- 8—9 балів – середній рівень фрустрації;
- 10— 15 балів – високий рівень фрустрації;
- 16 балів і більше – дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії – виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

- 0—10 балів – низький рівень агресивності;
- 11— 12 балів – середній рівень агресивності;
- 13—16 балів – високий рівень агресивності;
- 17 і більше – дуже високий рівень агресивності.

IV. Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою – 13 балів і вище:

- 0—10 балів – низький рівень ригідності;
- 11—12 балів – середній рівень ригідності;
- 13—16 балів – високий рівень ригідності;
- 17 балів і більше – дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0—38 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39—45 балів – рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше – рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.