

УДК 316.624-053.6

**Мотков Станіслав Олегович**

магістр психології, аспірант кафедри психології  
Донбаського державного педагогічного університету,  
соціального педагога Слов'янської загальноосвітньої школи № 16  
e-mail: motkov24@gmail.com  
ORCID 0000–0001–6836–4773

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ДЕЗАДАПТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ  
З РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ТРАВМАТИЗАЦІЇ**

У статті представлено теоретичний аналіз проблеми дезадаптивної поведінки підлітків. Проаналізовані основні причини агресивної та тривожної поведінки людини. Зосереджено увагу на особливостях прояву агресії та тривоги в підлітковому віці. Проведено експериментальне дослідження особливостей агресивності та тривожності підлітків з різним ступенем травмованості. Встановлені особливості прояву агресії та тривоги в групах підлітків з різним травмуючим досвідом.

**Ключові слова:** агресія, тривога, травмуючий досвід, дезадаптація, латентна травматизація, відносна травматизація.

**Постановка проблеми.** Проблема адаптації в сучасному суспільстві досліджується різними сферами наук, зокрема психологією, педагогікою, соціологією, фізіологією та іншими. Це обумовлюється тим, що для нормального існування будь-якого живого організму потрібна лабільність до зовнішніх умов. Відсутність можливості адаптації викликає феномен дезадаптації — неможливості пристосування до навколишнього середовища. Це призводить до конфронтації живого організму з навколишнім світом та значно знижує якість його життя. Якщо ми говоримо про особистість, то дезадаптація призводить до соціальної ізоляції людини, фрустрації її потреб, порушення нормального психологічного, соціального та навіть фізичного розвитку.

Форми дезадаптації можуть бути різними. Найбільш поширеними є різні прояви поведінки, які сприймаються навколишніми як неадекватні: низький розвиток комунікативних навичок, незвичайні звички, які людина демонструє відкрито, агресія, страх перед людьми, відмова від сприйняття суспільних норм та правил. Коли ці прояви мають форму певної дивакуватості і не заважають навколишнім, то вони можуть спричинити відчуття дискомфорту винятково самій людині. Якщо ж ці форми дезадаптації є яскраво вираженими, впливають на навколишніх, це призводить до порушення відносин між людьми, робить неможливою їх взаємодію в подальшому.

Однією з яскравих форм дезадаптації є агресивна поведінка. Агресія спрямована на досягнення власних цілей, однак часто при цьому нехтуються потреби навколишніх. Об'єкт агресії є перепорою, яка має бути

знищеною. Агресія завжди викликає зворотню агресію, чим породжує порочне коло — чим більше людина проявляє агресію, тим більший спротив зустрічає; чим більший спротив (зворотня агресія) зустрічає людина, тим більше агресії в неї з'являється.

Другим, досить важливим параметром дезадаптації, є тривожність. Постійна тривога впливає на комунікацію людини, її здатність до саморозкриття та реалізації. Емоційне напруження та страхи, які породжуються тривожністю, здатні впливати на фізіологічні процеси організму та викликати різноманітні психосоматичні хвороби.

В нашому дослідженні ми зосереджуємо увагу на проявах дезадаптації підлітків, як найбільш вразливої категорії дітей. По-перше, підлітковий вік характеризується гормональними змінами, які негативно впливають на емоційний контроль дитини. Підлітки імпульсивні, їх емоції екзальтовані, дії ситуативні. По-друге — для підлітка найбільш важливою сферою життя є спілкування з однолітками. Агресивна поведінка та підвищена тривожність призводять до постійних конфліктів та соціальної ізоляції дитини, що негативно впливає на її подальший розвиток та самореалізацію.

**Мета статті.** Проаналізувати та порівняти особливості агресивної та тривожної поведінки трьох категорій підлітків: не травмованих (відносно), травмованих (що пережили травмуючі події) та підлітків з латентною травмою (пережили травму більше року тому).

**Результати дослідження.** Проблема агресії давно є однією з центральних в психології. Різні вчені розглядали цей феномен з різних ракурсів та точок зору, виділяли різні аспекти. Одним з перших психологів, хто порушив дослідження агресії, був З. Фрейд, який розглядав агресію в рамках психоаналітичної концепції. Психіатр вважав, що агресія є формою інстинкту смерті, протилежного інстинкту життя — еросу. Його послідовниця, М. Кляйн, визначала агресію як показник адаптаційних здібностей, який формується у процесі взаємодії між членами сім'ї.

Моральний аспект функцій агресії розглядається з різних точок зору. На думку західних вчених (Ф. Перлз, З. Фрейд, М. Кляйн), агресивна поведінка є біологічно вродженою та потрібна для виживання організму. На думку Ф. Перлза, дитина без певної долі агресії не зможе навіть відкусити шматок їжі, щоб поїсти. Агресія потрібна людині для відстоювання особистісних меж, досягнення мети [1]. Н. О. Макаручук виділяє три важливих функції агресивної поведінки: 1) досягнення значущої мети; 2) психічна розрядка; 3) задоволення потреби в самоствердженні [4]. В. Н. Сабат, пише, що агресія є механізмом захисту та адаптації людини. Тому, при адекватній (помірній) агресії, людина може бути досить успішною [5].

Однак з точки зору спільноти, думку якої розділяє друга половина вчених (А. Бандура, Е. Фромм, А. Е. Лічко, О. Степанов та інші), агресія часто розглядається як негативна та асоціальна поведінка особистості. О. Степанов розуміє під агресією цілеспрямовану деструктивну поведінку людини, яка суперечить суспільно встановленим нормам і завдає іншим фізичної шкоди чи спричиняє психологічний дискомфорт [4]. Високий

рівень агресії стає причиною конфліктів та порушення взаємодії між людьми.

Отже агресія може бути не лише окремим актом ситуативного реагування. На думку М. Ф. Будіянського, природу агресії потрібно розглядати «в рамках єдиної структурно організованої системи людини» [1]. Таким чином, агресивна поведінка може бути одночасно ознакою і адаптації, і дезадаптації.

Категорія підлітків є найбільш уразливою до проблеми агресії. Їх психофізіологічний стан є нестабільним та створює передумову до неадекватних емоційних реакцій. Дитина переглядає власну Я-концепцію, ставлення до світу та відносини з ним. Постає проблема справедливості світу та власних обмежень. Ці фактори, з одного боку, провокують дитячу агресію, з іншого — дитина має навчитися контролювати власні емоції. В іншому випадку вона не зможе нормально існувати в навколишньому середовищі, зокрема — в окремій культурі.

Прояви агресії підлітків можуть бути різноманітними. Н. Д. Сойма вважає, що найбільш розповсюдженими паттернами агресії серед підлітків є «впертість, негативізм, егоцентризм, зухвалість та протести проти авторитетів, відчуження» [7]. Часто агресія носить непрямий характер. Дитина не йде на відкритий конфлікт, однак проявляє агресію до навколишніх через насмішки, зверхне ставлення, скепсис тощо.

Важливим є те, що для підлітка на перший план виходить думка референтної групи. Тому дитиною буде обраний перш за все такий стиль прояву агресивної поведінки, який найбільш схвалюваний в його мікросоціумі, який найбільш ефективно та з найменшими зусиллями принесе йому авторитет.

В. Н. Сабат зазначає, що в підлітковому віці потрібно розділяти «нормальні» та «ненормальні» реакції. Підліток зі здоровими емоційними реакціями вміє враховувати особливості взаємин між людьми, користується суспільними нормами, може враховувати наслідки власних дій. Він може реагувати агресивно, однак реакція буде адекватна стимулу. При зміненому стані психіки реакції стають ригідними, дитина не враховує наслідків власних дій, тобто — реагує неадекватно стимулу. Тоді підліток не може управляти своєю агресією, через що може бути змінений об'єкт агресії (аутоагресія, що призводить до почуття провини та негативного ставлення до себе), сила реакції неадекватна силі стимулу (побиття через образу) тощо [5].

Таким чином, неадекватні прояви агресії можуть бути показником дезадаптації підлітка. Подібні неадекватні реакції є наслідками відчуття внутрішнього болю, зміненого стану психіки. Найбільш розповсюдженою причиною подібного стану є психологічна травма.

Психологічна травма може бути наслідком різних травмуючих подій, таких як: різноманітні форми насилля (фізичне, сексуальне, моральне), загибель близьких, надзвичайні події, війна тощо. Прояви травми досить часто висвітлювались в сучасній науковій літературі. Серед них найбільш часто зустрічаються наступні:

- Психофізіологічні: порушення харчування, порушення сну, порушення сприйняття тощо;
- Поведінкові: агресивна поведінка, підвищена тривожність та полохливість, обсесивно-компульсивні прояви, замкнутість тощо;
- Соціальні: ізоляція від навколишніх, соціальні фобії, порушення суспільних норм та правил тощо [3].

І. К. Сільонок відмічає, що в більшості випадків прояви травми у підлітків, молодших дітей та дорослих співпадають. Однак підлітки, як і молодші діти, часто у своїх іграх відображають певні аспекти травмуючих подій. Вони можуть включати аспекти травми у повсякденне життя. Підлітки частіше, ніж молодші діти та дорослі, демонструють імпульсивність та агресивність [6]. Я. А. Демченко пише, що травмовані діти мають спотворений образ себе та навколишнього світу, їх ціннісно-смилова сфера зруйнована або неадекватна реальній ситуації, що підсилює дезадаптацію дитини [3].

Отже агресивна поведінка може бути симптомом дезадаптації особистості і негативно впливати на розвиток особистості. Психологічна травма може бути причиною подібної дезадаптації. Тому нами для проведення дослідження була обрана група підлітків з різним травмуючим досвідом.

В експерименті прийняв участь 151 учень загальноосвітньої школи № 16 м. Слов'янська, серед них: 1) діти, які нещодавно пережили травмуючі події (у 2016 році) та / або періодично від'їжджають до зони АТО додому (далі — «актуально травмовані»); 2) під час бойових подій знаходились на території міста Слов'янська та стали свідками подій (далі — «діти з латентною травмою»); 3) діти, що разом з батьками від'їзжали з міста під час бойових подій і не були прямими свідками травматичних подій (далі — «відносно не травмовані»). Серед них відносно не травмованих дітей було досліджено 55 осіб, з латентною травмою — 72 учні, травмованих дітей — 24 учні.

За параметром «Фізична агресія» середній рівень отримали 56 % відносно не травмованих підлітків, 38 % дітей з актуальною травмою та 53 % з латентною травматизацією. Це діти, які можуть проявити агресію та вступити у бійку, якщо їх спровокувати. Однак вони намагаються враховувати умови навколишнього середовища, враховувати наслідки можливих подій.

Високий рівень фізичної агресії мають 20 % не травмованих дітей, 33 % актуально травмованих підлітків, 22 % з латентною травмою. Це підлітки, які імпульсивно діють в конфліктних ситуаціях, відчувають власну безкарність і не думають про можливі наслідки. Бійка для них найбільш легкий та дієвий спосіб вирішення конфлікту та спірних питань. Свій авторитет вони також намагаються завоювати силою.

Низький рівень отримали 24 % підлітків без травматичного досвіду, 29 % з актуальною травмою та 25 % з латентною травмою. Це учні, що рідко вживають або не вживають взагалі спосіб вирішення проблеми силою. Агресію вони долають іншими способами, конфліктні питання намагаються вирішити шляхом обговорення. Це може бути спричинене умовами ви-

ховання дитини, її референтної групи, особистою стратегією вирішення конфліктів або страхом перед можливою поразкою.

За параметром «Предметна агресія» середній рівень отримали 69 % підлітків без травматичного досвіду, 67 % підлітків з актуальною травмою та 64 % з латентною травмою. Це діти, які власну агресивну енергію спрямовують на предмети побуту, а не на людей. Подібна заміна досить широко використовується в психологічній практиці, коли людина має спрямувати свою агресію на щось інше, бо інакше це призведе до негативних наслідків. Серед учнів це може бути биття кулаками в стіну, парту, розривання паперу (зошитів, щоденників тощо).

Високий рівень отримали 7 % дітей без травми, 21 % з актуальною травмою та 22 % з латентною травмою. Це підлітки, які досить часто виражають свою агресію непрямо. Негативним наслідком є те, що вони уникають відкритого вирішення проблеми, тому не можуть поставити особистісні межі у спілкуванні з людьми та відстояти власну позицію. При цьому вони мають високий рівень агресії.

Низький рівень отримали 24 % учнів без травматичного досвіду, 12 % з актуальною травмою та 14 % з латентною травмою. Це підлітки, які не можуть тимчасово переключити свою агресію на неживий предмет, через що можуть з'явитися неадекватно сильні емоційні реакції, відкрите конфліктне протистояння тощо.

За параметром «Емоційна агресія» середній рівень отримали 44 % дітей без травматичного досвіду, 46 % з актуальною травмою, 60 % з латентною травмою. Це вразливі діти, які першочергово реагують негативно на навколишніх людей. Вони заздалегідь негативно налаштовані проти інших людей, навіть якщо потім емоції будуть носити позитивний характер.

Високий рівень отримали 31 % дітей без травматичного досвіду, 42 % з актуальною травмою та 29 % з латентною. Це підлітки, що мають загострені якості характеру, такі як підозрілість, скептичність, емоційне відчуження. Емоції гострі, неадекватні обставинам. Тому відбувається ескалація конфлікту не через зіткнення інтересів, а саме через високу емоційну напругу.

Низький рівень мають 25 % підлітків без травматичного досвіду, 12 % з актуальною травмою, 11 % з латентною. Як правило, вони вважають власну агресію руйнівною силою та мають страх показувати її. Такі підлітки намагаються уникнути конфліктів і ситуацій напруження, тому можуть мати певні соціальні фобії, проблеми з відстоюванням власних інтересів, висловлювати свою думку публічно тощо.

За параметром «Вербальна агресія» середній рівень мають 58 % не травмованих учнів, 25 % — з актуальною травмою, 43 % — з латентною. Це підлітки, які виражають власний гнів відкрито, не вдаючись до фізичного насилля. Вони словесно відстоюють власні права та особистісні межі. На думку М. Ф. Будіянського, даний тип агресії більш властивий дівчатам, на відміну від хлопців, які використовують фізичну силу [1].

Високий рівень отримали 24 % дітей з відносною травматизацією, 50 % — з актуальною та 37 % — з латентною. Це підлітки, що можуть

вдатися до морального насилля над людиною, з якою мають конфлікт. Проявляється це у вигляді насмішок, жартів, які принижують честь суперника, розпускання пліток.

Низький рівень мають 18 % підлітків без травматичного досвіду, 25 % — з актуальною травмою, 20 % — з латентною. Як правило, ці діти в конфлікті мало говорять про власні почуття, власну думку намагаються приховати. Вони переживають агресивні почуття наодинці. Це може призводити до накопичення агресивних почуттів, які в подальшому викликають неадекватну сильну зовнішню агресію або аутоагресію.

За параметром «Почуття провини» середній рівень мають 56 % учнів без травмуючого досвіду, 17 % — з актуальною травмою, 58 % — з латентною. Це діти, які через певні обставини відчувають відповідальність за негативні наслідки. Їх агресія спрямована на себе за порушення певних власних цінностей, норм та правил. Це совість, яка регулює негативну поведінку дитини в соціумі, не дає переходити певні межі дозволеного, або стимулює виправнення власних негативних дій.

Високий рівень отримали 20 % дітей без травми, 54 % — з актуальною травмою та 25 % — з латентною. Це учні, агресія яких деструктивно впливає на їх Я-концепцію. Вони надмірно відчувають провини та відповідальність за наслідки, навіть в ситуаціях, коли їх поведінка нічого не вирішувала. Такі підлітки можуть вдаватися до самозвинувачувальних тверджень, мати негативний образ себе, а у крайньому випадку — суїцидальні тенденції.

Низький рівень мають 24 % не травмованих підлітків, 29 % — травмованих та 17 % — з латентною травмою. Вони, на відміну від попередніх, намагаються позбавитися будь-якого почуття провини та перекласти відповідальність на інших. У конфлікті вони не визнають власної провини, звинувачують в усіх негативних проявах протилежну сторону.

Аналізуючи середні показники за параметрами, найбільш часто не травмовані підлітки використовують стратегію «Емоційна агресія» або «Вербальна агресія».

Іншим, на думку сучасних вчених, показником дезадаптації є тривожність. Найбільше у класичних теоріях психоаналізу ця проблема була висвітлена К. Хорні. Автор показала, що для особистості є дві головні потреби, які мають бути обов'язково задоволені — фізіологічні потреби та потреба у безпеці. Якщо потреба у безпеці не задовольняється, у людини формується базальна недовіра до навколишнього світу, що значно порушує нормальний контакт «особистість — середовище» [9].

Питання тривоги також порушує А. Маслоу, який у своїй піраміді потреб відтворив погляд К. Хорні та додав ще три рівні. Однак психолог вважав, що не задовольнивши перші два базальні рівні, перехід на інші рівні та загальний розвиток людини значно знижуються.

Досить оригінальний підхід до природи тривоги висловив Ф. Перлз. Автор вважав, що тривога — це енергія, однак блокована та спрямована людиною на себе. Це активність, яка замість конструктивного напрямку перейшла до деструктивного [8].

На сьогодні тривога визначається психологами як страх перед невизначеним об'єктом. Тобто людина боїться, однак чого саме, сама не знає. Стан тривоги запускають стимули, що пов'язані зі сприйняттям людиною загрози для власної самооцінки, престижу, самоповаги тощо.

А. Гринченко виділяє наступні специфічні особливості тривоги: 1) це захисна функція психіки; 2) це сигнал небезпеки; 3) виконує збуджуючу функцію організму; 4) вона є абстрактною та невизначеною; 5) проєктована у майбутнє, на відміну від страху, що активізується минулими почуттями; 6) залежить від когнітивних особливостей людини та умов виховання [2, с. 235].

Н. Ф. Шевченко вказує, що для тривожних дітей характерним є немотивована агресія та інші прояви дезадаптивної поведінки. І навпаки — внутрішня агресія може стати причиною немотивованої тривоги [10].

Результати дослідження тривожності показали наступні результати. За параметром «Ситуативна тривожність» середній рівень отримали: 78 % нетравмованих учнів, 76 % з латентною травмою та 33 % травмованих дітей. Це діти, які у ситуації невизначеності та загрози здатні мобілізуватися. Вони об'єктивно оцінюють зовнішні обставини та готові реагувати. Високий рівень наявний у: 22 % нетравмованих учнів, 24 % з латентною травмою, 67 % з актуальною травмою. Це діти, які надмірно напружені через можливість небезпеки. Вони неадекватно оцінюють себе та навколишню ситуацію, що породжує у них негативні думки та почуття. Низького рівню у групах не представлено. Тобто ситуативна тривожність найбільше виражена в групі актуально травмованих дітей.

За параметром «Особистісна тривожність» середній рівень мають 66 % нетравмованих учнів, 69 % з латентною травмою, 33 % актуально травмованих. Це діти, для яких характерною рисою є обережність та пильність до навколишнього світу. Високий рівень отримали: 35 % нетравмованих, 29 % з латентною травмою, 67 % з актуальною травмою. Це діти, що є надмірно тривожними. Вони підозрілі в соціальній групі, замкнені, більш пасивні, нерішучі. Низький рівень представлений 2 % нетравмованих дітей, 1 % з латентною травмою. Це діти, які можуть бути безпечними, погано оцінювати навколишню загрозу, схильними до ризикованої поведінки. Отже особистісна тривожність також більше проявляється в групі актуально травмованих учнів.

Узагальнюючи вищевказані факти, можна зробити наступні висновки:

1. Для підлітків найбільш використовуваними стратегіями є «Емоційна агресія» та «Вербальна агресія».

2. Найменший рівень агресії мають нетравмовані діти, найбільший — діти травмовані нещодавно.

3. Тривожність найбільше проявляється серед актуально травмованих дітей. В групах нетравмованих та дітей з латентною травмою показники досить схожі. Це підтверджує теорію, що через певний час психіка дитини опрацьовує травматичні спогади, а дезадаптивні симптоми знижуються.

4. Вищевказані фактори підтверджують дослідження інших авторів (С. Богданов, О. Залеська), які вказують, що ознаками травми є агресивні

стилі поведінки та висока тривожність, які призводять до дезадаптації дитини. Однак протягом певного часу більшість дітей долають ці проблеми, їх реакції нормалізуються, а лише 25 % — мають посттравматичні розлади.

Подальшими перспективами дослідження вбачаємо вивчення інших параметрів дезадаптації підлітків, які пережили травмуючі події.

### **Список використаної літератури**

1. Будіянський М. Ф. Особливості прояву агресивності в підлітків / М. Ф. Будіянський // Наука і освіта. — 2013. — № 3. — С. 36–39.
2. Гринечко А. Тривожність як чинник виникнення неврозу страху / А. Гринечко // Актуальні питання гуманітарних наук. — 2013. — Вип. 4. — С. 232–238.
3. Демченко Я. А. Особливості прояву дезадаптації у осіб, які пережили психотравмуючу подію / Я. А. Демченко // Проблеми екстремальної та кризової психології. — 2015. — № 18. — С. 74–81.
4. Макарчук Н. О. Агресія та агресивна поведінка як психічний засіб особистісної саморегуляції підлітків із порушеннями розумового розвитку / Н. О. Макарчук // Проблеми сучасної психології. — 2014. — № 25. — С. 215–225.
5. Сабат В. Н. Особливості агресивної поведінки підлітків / В. Н. Сабат, О. В. Кінах // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна. — 2012. — Вип. 21(1). — С. 309–317.
6. Силенок І. К. Характеристика посттравматического синдрому підлітків / І. К. Силенок // Вестник Адыгейского государственного университета. Серія 3: Педагогіка і психологія. — 2013. — № 2.
7. Сойма Н. Д. Причини та наслідки формування дезадаптації у підлітків / Н. Д. Сойма // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Педагогіка. Соціальна робота. — 2015. — Вип. 35. — С. 175–176.
8. Фурдак Т. Тривожність та її виявлення у процесі адаптації першокурсників / Т. Фурдак // Наукові записки [Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка]. Сер. : Педагогічні науки. — 2016. — Вип. 147. — С. 292–294.
9. Хлівна О. М. Тривожність та страх в психодіагностичному полі клінічної психології: молодший шкільний вік / О. М. Хлівна // Психологія: реальність і перспективи. — 2016. — Вип. 6. — С. 219–224.
10. Шевченко Н. Ф. Тривожність як чинник дитячого неврозу: теоретичне обґрунтування / Н. Ф. Шевченко // Проблеми сучасної психології. — 2015. — Вип. 30. — С. 689–701.

### **References**

1. Budijanskyj M. F. (2013). Osoblyvosti projavu aghresyvnosti v pidlitkiv [Features of manifestation of aggressiveness in adolescents]. Nauka i osvita — Science and education, 3, 36–39 [in Ukrainian].
2. Ghrynychko A. (2013). Tryvohnistj jak chynnyk vynyknennja nevrozu strakhu [Anxiety as a factor of the onset of neurosis of fear]. Aktualjni pytannja ghumanitarnykh nauk — Actual problems of humanitarian sciences, 4, 232–238 [in Ukrainian].
3. Demchenko Ja. A. (2015). Osoblyvosti projavu dezadaptaciji u osib, jaki Perezhyly psykhotravmujuchu podiju [Features of the manifestation of maladaptation in persons who survived the traumatic event]. Problemy ekstremalnojoi ta kryzovoi psihologhiji — Problems of extreme and crisis psychology, 18, 74–81 [in Ukrainian].
4. Makarchuk N. O. (2014). Aghresija ta aghresyvna povedinka jak psykhičnyj zasib osobystisnoji samoreghuljaciji pidlitkiv iz porushennjami rozumovogho rozvytku [Aggression and aggressive behavior as a psychic means of personal self-regulation of adolescents with intellectual disabilities]. Problemy suchasnoji psihologhiji — Problems of modern psychology, 25, 215–225 [in Ukrainian].



5. Sabat V. N. (2012). Osoblyvosti aghresyvnoji povedinky pidlitkiv [Features of aggressive behavior of adolescents]. Zbirnyk naukovykh pracj Kam'janecj-Podiljskogo nacionaljnogo universytetu imeni Ivana Oghijenka. Serija: Socialjno-pedagoghichna — Collection of scientific works of Kamyanets-Podolsky National University named after Ivan Ogienko. Series: Socio-pedagogical, 21, 309–317 [in Ukrainian].
6. Sylenok Y. K. (2013). Kharakterystyka posttravmatyčeskogo syndroma podrostkov [Characteristics of the posttraumatic syndrome of adolescents]. Vestnyk Adygejskogo gosudarstvennogo unyversyteta. Seryja 3: Pedagoghyka y psykhologyja — Bulletin of the Adygei State University. Series 3: Pedagogy and Psychology, 2 [in Ukrainian].
7. Sojma N. D. (2015). Pryčyny ta naslidky formuvannja dezadaptaciji u pidlitkiv [Causes and consequences of the formation of maladaptation in adolescents]. Naukovyj visnyk Uzhgorodskogo nacionaljnogo universytetu. Serija : Pedagoghika. Socialjna robota — Scientific herald of Uzhgorod National University. Series: Pedagogy. Social work, 35, 175–176 [in Ukrainian].
8. Furdak T. (2016). Tryvozhnistj ta jiji vyjavlennja u procesi adaptaciji pershokursnykiv [Anxiety and its Detection in the Process of Adaptation of the First-year Students]. Naukovi zapysky [Kirovohradsjkogo derzhavnogo pedagoghichnogo universytetu imeni Volodymyra Vynnyčenko]. Ser.: Pedagoghichni nauky — Scientific Notes [Volodymyr Vynnyčenko Kirovograd State Pedagogical University]. Sir: Pedagogical sciences, 147, 292–294 [in Ukrainian].
9. Khlivna O. M. (2016). Tryvozhnistj ta strakh v psykhodiagnostyčnomu poli kliničnoji psykhologhiji: molodshyj shkyljnyj vik [Anxiety and fear in the psychodiagnostic field of clinical psychology: junior school age]. Psykhologhija: realjnistj i perspektyvy — Psychology: reality and perspectives, 6, 219–224 [in Ukrainian].
10. Shevchenko N. F. (2015). Tryvozhnistj jak chynnyk dytjachogo nevrozu: teoretyčne obgruntuvannja [Anxiety as a factor in child neurosis: theoretical substantiation]. Problemy suchasnoji psykhologhiji — Problems of modern psychology, 30, 689–701 [in Ukrainian].

**Мотков Станислав Олегович**

магістр психології, аспірант кафедри психології  
Донбасського державного педагогічного університету,  
соціальний педагог Слав'янської загальноосвітньої школи № 16

**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ  
ПОДРОСТКОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ТРАВМАТИЗАЦИИ**

**Резюме**

В статье представлен теоретический анализ проблемы дезадаптивного поведения подростков. Проанализированы основные причины агрессивного и тревожного поведения человека. Сосредоточено внимание на особенностях проявления агрессии и тревоги в подростковом возрасте. Проведено экспериментальное исследование особенностей агрессивности и тревожности подростков с разной степенью травмированности. Установлены особенности проявления агрессии и тревоги в группах подростков с различным травмирующим опытом.

**Ключевые слова:** агрессия, тревога, травмирующий опыт, дезадаптация, латентная травматизация, относительная травматизация.

**Motkov Stanislav Olegovich**

master of psychology, post-graduate student of psychology department  
of Donbas State Pedagogical University, social teacher  
of Slovyansk comprehensive school 16.

**PECULIARITIES OF DEVELOPMENT OF DISADAPTIVE BEHAVIOUR  
OF ADOLESCENTS WITH DIFFERENT DEGREES OF TRAUMATIC  
EXPERIENCE**

**Abstract**

The problem of adaptation in modern society is investigated in many fields of science, in particular, psychology, pedagogy, sociology, physiology etc. This is stipulated due to the fact that lability to external conditions is necessary for normal existence of any alive organism. Lack of opportunity to adaptation causes the phenomenon of disadaptation that means inability to adapt to the environment.

The most vulnerable age category to the problem of disadaptation is adolescent age. This is conditioned by psychophysiological changes that are experienced by children.

Such parameters as aggressiveness and anxiety were chosen for the research work, as being the most common and the most influential factors as disadaptation. Aggressive behaviour and heightened/ abnormal anxiety lead to constant conflicts and social isolation of a child, and they have negative influence on child's further development and self-realization.

151 students of the abovementioned comprehensive school took part in the research. They were divided into three groups: those who didn't survive traumatic experience (relatively), insured (those who survived traumatic experience), and adolescents who have latent injury (they survived traumatic experience more than one year ago).

As a result of the research work the following data were obtained: 1) the most often applied strategies for adolescents are «emotional aggression» and «verbal aggression», the lowest level of aggression belongs to those children who didn't survive traumatic experience, children who survived traumatic experience have the highest level of aggression, the highest level of anxiety is shown by actually injured children. In both groups of those who didn't survive traumatic experience and children with latent trauma these indices are very similar.

It corroborates the theory that children's psychics is able to process traumatic memories during a certain period of time.

**Key words:** adaptation, aggressiveness, aggressive behavior, disadaptation, traumatic experience.

*Стаття надійшла до редакції 21.11.2017*