

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування факультету)

Психологія

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проєкту (роботи)

бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему Особливості агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт

причини та механізми розвитку

(назва теми)

Виконав(ла): студент(ка) 4 курсу,
групи СНз-113сп

Спеціальності С4 Психологія

(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)

Психологія

САВЧЕНКО А.А.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Керівник СТАДНИК А.Г.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

Рецензент ЩЕРБИНА В.В.

(ПРИЗВИЩЕ та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет _____ соціальних наук _____
Кафедра _____ «Психологія» _____
Ступінь вищої освіти _____ бакалавр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) _____ Психологія _____
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 09 » _____ березня _____ 2026 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

САВЧЕНКО Анна Андріївна

(ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Особливості агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт причини та механізми розвитку

керівник проєкту (роботи) к. соц. н., доцент СТАДНИК Альона Георгіївна,
(науковий ступінь, вчене звання, ПРІЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «9» березня 2026 року № 69

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 01 червня 2026 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 74 сторінок, 53 джерел, 3 рисунків, 8 таблиць.

1. 4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: проведено аналіз наукової літератури з проблеми агресивної та асоціальної поведінки дітей; досліджено психологічні особливості дітей-сиріт і фактори ризику формування деструктивної поведінки; проведено емпіричне дослідження особливостей агресивної та асоціальної поведінки; розроблено практичні рекомендації для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиця 1.1 Характеристика та структура агресивності; таблиця 1.2 Форми агресивної поведінки дітей; таблиця 2.1 Характеристика та структура вибірки; таблиця 2.2 Результати діагностики дітей-сиріт за методикою: Опитувальник агресивності Басса–Даркі BDHI (n=40); таблиця 2.3 Рівні агресії та ворожості у дітей-сиріт за результатами опитувальника агресивності Басса–Даркі (BDHI) (n = 40); рис. 2.1 Рівні агресії та ворожості у дітей-сиріт; таблиця 2.4 Результати

діагностики дітей-сиріт за методикою: Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) (n=40); рис.2.2 Результати діагностики схильності до асоціальної поведінки дітей-сиріт; таблиця 2.5 Факторна структура показників агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт (n = 40); таблиця 2.6 Кореляційна матриця взаємозв'язку показників агресивності та асоціальної поведінки (n = 40); рис. 2.5. Структура заняття тренінгу.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	СТАДНИК А.Г., доцент	10.03.2026	13.04.2026
2	СТАДНИК А.Г., доцент	14.04.2026	08.05.2026
Нормок-ь	Стадник А.Г., доцент	25.05.2026	28.05.2026

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2026 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Попереднє узгодження теми дипломного проєкту (роботи) з керівником	25.02.2026	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел за темою дипломного проєкту (роботи)	02.03.2026	
3	Затвердження теми	09.03.2026	
4	Затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	10.03.2026	
5	Складання змісту	13.03.2026	
6	Виконання першого розділу	13.04.2026	
7	Виконання другого розділу	08.05.2026	
8	Формування висновків	22.05.2026	
9	Перевірка роботи керівником	23.05.2026	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	25.05.2026	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	28.05.2026	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	29.05.2026	
13	Подання роботи на кафедру	01.06.2026	
14	Одержання відгуку та рецензії	02.06.2026	
15	Захист дипломної роботи		

Студент(ка)

(підпис)

Анна САВЧЕНКО

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Альона СТАДНИК

(Ім'я ПРИЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 74 сторінок, 53 джерел, 3 рисунків, 8 таблиць.

Об'єкт дослідження: поведінка дітей-сиріт.

Предмет дослідження: особливості розвитку агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

Мета дослідження полягає в комплексному вивченні психологічних особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, визначенні механізмів її формування та розробці науково обґрунтованих рекомендацій для корекційної роботи.

Методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел.
2. Емпіричні: психодіагностичні методики: Опитувальник агресивності Басса–Даркі BDHI (А. Басс, Е. Даркі); Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) (Банк тестів О. А. Сергєєвої <https://naurok.com.ua/test-viznachennya-shilnosti-do-deviantno-povedinki-109701.html>).
3. Математичні: статистичний аналіз, кореляційний аналіз, факторний аналіз.

Практична значущість. Результати дослідження можуть бути використані психологами, педагогами та соціальними працівниками для розробки корекційних програм, покращення системи соціально-психологічної підтримки дітей, позбавлених батьківського піклування, та підвищення ефективності їх соціальної адаптації.

ДІТИ-СИРОТИ, АГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА, АСОЦІАЛЬНА ПОВЕДІНКА,
ПОВЕДІНКОВІ РОЗЛАДИ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1_ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОЇ ТА АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ-СИРІТ.....	11
1.1. Сутність і психологічний зміст агресивної та асоціальної поведінки та їх прояви в дитячому віці.....	11
1.2. Психологічні особливості розвитку дітей-сиріт та вплив соціального становища на поведінку.....	20
1.3. Причини та механізми формування агресивної та асоціальної поведінки	27
Висновки до 1 розділу.....	34
РОЗДІЛ 2_ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОЇ ТА АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ-СИРІТ	36
2.1. Організація та методи дослідження	36
2.2. Аналіз особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт ...	46
2.3. Розробка практичних рекомендацій для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.....	59
Висновки до 2 розділу.....	64
ВИСНОВКИ	66
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69

ВСТУП

Актуальність теми. Агресивна та асоціальна поведінка дітей-сиріт є однією з найбільш актуальних проблем сучасної психології та педагогіки. Діти, позбавлені батьківського піклування, зазнають значного впливу соціальних та емоційних дефіцитів, що часто проявляється у формі конфліктної, деструктивної або ізольованої поведінки. Неврегульовані емоційні реакції, труднощі у міжособистісній взаємодії та низький рівень соціальної адаптації створюють умови для формування агресивних і асоціальних патернів поведінки, що, у свою чергу, може мати негативні наслідки для особистісного розвитку дитини та її соціальної інтеграції. Дослідження зазначеної проблеми є надзвичайно важливим для розробки ефективних педагогічних та психологічних стратегій корекції поведінки дітей-сиріт.

Станом на кінець 2025 року в Україні налічувалося понад 61 000 дітей, які мають статус сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування, і частина цих дітей перебуває в умовах інституційного виховання без постійної сімейної підтримки. Щороку в Україні до 4 000 дітей стикаються з втратою батьківського піклування, що обумовлено різними чинниками, серед яких смертність одного або обох батьків, утримання в заручниках чи довготривале ув'язнення одного з батьків, а також інші складні життєві обставини. Динаміка захворювань, соціально-економічних потрясінь, демографічні зміни та наслідки війни сприяють тому, що велика кількість дітей виявляється поза межами традиційної родини, а відповідно – підвищується ризик розвитку психологічних та поведінкових труднощів.

Окремої уваги заслуговує той факт, що серед дітей, які залишаються у закладах інтернатного типу, значна частина має високий ризик соціальної та емоційної дезадаптації через обмежені можливості для якісної міжособистісної взаємодії, недостатній рівень підтримки та малоінтенсивну

соціальну адаптацію. Теоретичні та емпіричні джерела свідчать, що відсутність стабільних прив'язаних відносин у ранньому віці тісно пов'язана з підвищеною ймовірністю формування агресивних реакцій, конфліктної поведінки та асоціальної активності у дитячому та підлітковому віці (що підтверджується численними дослідженнями в галузі психодинаміки, соціального навчання та психології розвитку).

У контексті сучасної соціальної політики України держава спрямовує значні ресурси на реформування системи догляду, зокрема, стратегія до 2028 року передбачає збільшення частки сімейної форми виховання до 95 % дітей, які залишаються без батьків, та зменшення чисельності дітей в інституційній опіці. Однак агресивна та асоціальна поведінка залишається невирішеною практичною проблемою навіть за умов збільшення сімейних форм виховання, оскільки поведінкові порушення суттєво ускладнюють процес соціальної адаптації та інтеграції дітей у навчальні та життєві середовища.

Таким чином, актуальність теми дослідження обумовлена не лише високою частотою випадків дітей, позбавлених батьківського піклування та потребуючих психологічної підтримки, але й складністю їх поведінкового функціонування в соціумі. Вирішення цього наукового та прикладного завдання сприятиме підвищенню ефективності корекційних програм, удосконаленню психолого-педагогічної підтримки, а також розробці спеціалізованих підходів для забезпечення гармонійного соціального розвитку дітей-сиріт.

Незважаючи на наявність численних наукових розробок у сфері дитячої психології, механізми формування агресивної та асоціальної поведінки дітей, які виховуються у закладах інтернатного типу або залишилися без батьківської опіки, залишаються недостатньо вивченими. Особлива увага потребує комплексний аналіз взаємозв'язку соціальних, емоційних та когнітивних чинників, які обумовлюють прояви деструктивної поведінки, а також розробка практичних рекомендацій для корекції цих проявів.

Теоретичною основою дослідження є психолого-педагогічні концепції розвитку дитини, включаючи теорії агресії, соціальної дезадаптації та механізмів формування асоціальної поведінки.

Проблематика агресії як складного психічного та соціального явища перебуває в центрі уваги представників різних галузей наукового знання. Її дослідження здійснювали не лише психологи, а й фахівці у сфері права, філософії, соціології, політології та кримінології. У працях таких учених, як: А. Бандура, Л. Берковіц, Р. Берон, Дж. Доллард, Д. Зільман, А. Реан, Д. Річардсон, С. Фешбах, Е. Фром та ін., агресія розглядається як багатовимірний феномен, що поєднує індивідуально-психологічні, соціальні та культурні детермінанти. Дослідники акцентують увагу на її структурі, механізмах виникнення, функціональних проявах і наслідках для особистості та суспільства. Психологічні підходи до вивчення агресії пояснюють ворожу та асоціальну поведінку через три основні механізми: як вроджений інстинктивний імпульс, як реакцію особистості на фрустрацію або як результат соціального навчання та наслідування моделей поведінки. Значний внесок у розкриття проблеми зробили такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як Л. А. Пономарьова, М. М. Корєнєв, І. В. Манохіна, Дж. Кой та К. Додж, які вивчали психологічні, соціальні та педагогічні аспекти поведінки дітей, що перебувають у кризових соціальних умовах.

Проблеми агресії та асоціальної поведінки у дітей позбавлених батьківського піклування активно досліджуються вітчизняними та зарубіжними науковцями в області психології та соціальної роботи: З. Хоменко, Т. Шербан, І. Брецько, В. Варна, В. Кузьмін та ін. Вітчизняні дослідження акцентують увагу на соціально-психологічних чинниках та педагогічних стратегіях підтримки дітей-сиріт, тоді як зарубіжні роботи: Дж. Доллард, Н. Міллер, О. Моурер, Р. Сірс та ін. пропонують психодіагностичні моделі та корекційні програми.

Попри значну кількість наукових напрацювань, проблема агресії як чинника асоціальної поведінки залишається дискусійною і потребує

подальшого теоретичного та емпіричного осмислення. Особливої актуальності набуває питання з'ясування тих механізмів, які зумовлюють перехід агресивних імпульсів у стійкі форми асоціальної поведінки, а також визначення ефективних шляхів їх профілактики та корекції.

Об'єкт дослідження: поведінка дітей-сиріт.

Предмет дослідження: особливості розвитку агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

Гіпотеза дослідження:

– передбачається, що агресивна та асоціальна поведінка дітей-сиріт формується під впливом комплексного поєднання соціальних, емоційних і когнітивних чинників;

– діти з високим рівнем агресивності демонструватимуть більш виражені асоціальні прояви.

Мета дослідження полягає в комплексному вивченні психологічних особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, визначенні механізмів її формування та розробці науково обґрунтованих рекомендацій для корекційної роботи.

Завдання:

1. Провести аналіз наукової літератури з проблеми агресивної та асоціальної поведінки дітей.

2. Дослідити психологічні особливості дітей-сиріт і фактори ризику формування деструктивної поведінки.

3. Провести емпіричне дослідження особливостей агресивної та асоціальної поведінки.

4. Розробити практичні рекомендації для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

Методологія та методи дослідження.

Дослідження базується на системному підході до аналізу психологічних явищ.

В роботі було використано наступні методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел.
2. Емпіричні: психодіагностичні методики: Опитувальник агресивності Басса–Даркі BDHI (А. Басс, Е. Даркі); Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) (Банк тестів О. А. Сергєєвої <https://naurok.com.ua/test-viznachennya-shilnosti-do-deviantno-povedinki-109701.html>).
3. Математичні: статистичний аналіз, кореляційний аналіз, факторний аналіз.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному вивченні агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, що включає поєднання психологічних, соціальних та педагогічних аспектів, а також розробку практичних рекомендацій, адаптованих до умов закладів інтернатного типу.

Практична значущість. Результати дослідження можуть бути використані психологами, педагогами та соціальними працівниками для розробки корекційних програм, покращення системи соціально-психологічної підтримки дітей, позбавлених батьківського піклування, та підвищення ефективності їх соціальної адаптації.

Апробація і впровадження результатів дослідження. Основні положення і результати бакалаврського дослідження були обговорені на щорічній науково-практичній конференції викладачів, науковців, молодих учених, аспірантів та студентів НУ «Запорізька політехніка» «Тиждень науки 2026» та опубліковані у фаховій статті: Сокур Т.А. Кузьмін В. В. Савченко А.А. Психологічні механізми агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт як фактор делінквентності: юридико-психологічний аналіз та інноваційні стратегії профілактики // *Актуальні проблеми держави і права*, 2026. Випуск 110. С.173-177. (категорія «Б») <https://doi.org/10.32782/apdp.v110.2026.21>

Структура дослідження: робота складається зі вступу, двох розділів, висновків та списку використаної літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОЇ ТА АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ-СИРІТ

1.1. Сутність і психологічний зміст агресивної та асоціальної поведінки та їх прояви в дитячому віці

Проблема агресивної та асоціальної поведінки в дитячому віці посідає особливе місце в системі психологічного знання, оскільки стосується фундаментальних механізмів становлення особистості та її соціалізації. Поведінкові прояви дитини є інтегральним результатом взаємодії біологічних передумов, індивідуального досвіду та соціального середовища. У контексті сучасних соціальних трансформацій зростає необхідність глибокого теоретичного осмислення феноменів агресії та асоціальної поведінки, їх психологічної природи, структурних компонентів і механізмів формування.

У загально-психологічному значенні поведінка розглядається як зовнішньо спостережувана система дій та вчинків індивіда, що опосередковує його взаємодію з навколишнім середовищем [11]. Представники біхевіористичного напрямку, зокрема Дж. Вотсон, трактували поведінку як сукупність реакцій організму на зовнішні стимули, акцентуючи увагу на її детермінованості середовищем [38]. У межах соціально-когнітивного підходу А. Бандура підкреслював взаємозумовленість поведінки, особистісних характеристик та соціального оточення, розглядаючи її як результат взаємодії когнітивних процесів і навчання через спостереження [3].

У вітчизняній психології поведінка інтерпретується як форма активності особистості, що має мотиваційну, емоційну та вольову складові (В. Рибалка) [30]. Таким чином, поведінка не є лише реакцією на стимул, а відображає внутрішню структуру особистості та рівень її соціальної зрілості.

Феномен агресії має багатовимірний характер і досліджується в межах різних теоретичних підходів.

У різні історичні періоди природа агресії інтерпретувалася по-різному – залежно від домінуючих філософських і наукових парадигм. Аналіз концептуальних підходів представників класичної філософії дає змогу простежити еволюцію поглядів на проблему співвідношення природного і набутого у поведінці людини. Ідеї Р. Декарта щодо вроджених засад людського пізнання та поведінки стали підґрунтям для подальших дискусій про біологічну зумовленість схильності до насильства. Натомість Дж. Локк, обґрунтовуючи концепцію досвіду як визначального чинника формування особистості, піддав критиці тезу про апріорні ідеї та підкреслив роль соціального середовища і виховання у становленні моральних норм. Подальший розвиток цієї проблематики знайшов відображення у працях Г. Лейбніца, який намагався синтезувати позиції своїх попередників, аналізуючи співвідношення природжених задатків і набутих характеристик у структурі особистості [14].

Класичне визначення, запропоноване Дж. Доллардом та співавторами, розглядає агресію як реакцію на фрустрацію, тобто стан, що виникає внаслідок перешкоджання досягненню значущої мети [41]. У подальших роботах Л. Берковіц уточнив цю концепцію, зазначивши, що фрустрація створює лише готовність до агресивної реакції, яка реалізується за наявності відповідних умов [39].

З позиції соціально-когнітивної теорії А. Бандура визначав агресію як форму поведінки, що засвоюється в процесі соціального навчання через моделювання та підкріплення [4]. Водночас С. Фешбах підкреслював емоційний компонент агресії, пов'язуючи її з ворожістю та афективними реакціями [50]. У працях Р. Барона та Д. Річардсона агресія трактується як будь-яка форма поведінки, спрямована на заподіяння шкоди іншій живій істоті, яка прагне уникнути такого впливу [47]. Це визначення акцентує увагу на навмисності та спрямованості дії. А. Реан розглядає агресію як специфічну

форму активності, що проявляється у ворожих або руйнівних діях та може мати як зовнішній (фізичний, вербальний), так і внутрішній (аутоагресія) характер [21]. Н. Гришина підкреслює соціальний контекст агресивних проявів, пов'язуючи їх із міжособистісними конфліктами та труднощами адаптації [19].

Агресивність як особистісна характеристика має складну багаторівневу структуру та не зводиться лише до окремих поведінкових актів. У сучасній психології вона розглядається як інтегративна властивість, що включає емоційні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові компоненти. Для глибшого розуміння феномену агресивності важливо не лише окреслити її загальне визначення, а й проаналізувати внутрішню структуру, функціональні прояви та форми реалізації в поведінці. Систематизація основних складових агресивності дозволяє виокремити її структурні компоненти та визначити механізми формування у дитячому віці. З цією метою подано узагальнену характеристику структури агресивності (табл. 1.1) [25].

Таблиця 1.1

Характеристика та структура агресивності

Структурний компонент	Змістовна характеристика	Основні прояви у дитячому віці	Психологічні механізми
Емоційний	Включає афективні переживання, пов'язані з ворожістю, гнівом, роздратуванням	Спахи гніву, дратівливість, імпульсивні реакції	Афективна нестійкість, низький рівень емоційної регуляції
Когнітивний	Система переконань, інтерпретацій і очікувань щодо поведінки інших	Приписування ворожих намірів, підозріливість	Когнітивні спотворення, соціально-перцептивні помилки
Мотиваційний	Внутрішні спонукання до домінування, самоствердження або захисту	Прагнення до лідерства через тиск, демонстрація сили	Фрустрація потреб, потреба у визнанні
Поведенковий	Реальні дії, спрямовані на заподіяння шкоди або порушення норм	Фізична агресія, вербальні образи, руйнівні дії	Імпульсивність, засвоєні моделі поведінки
Соціальний	Особливості взаємодії з оточенням	Конфліктність, відторгнення однолітками	Дефіцит соціальних навичок, негативний досвід взаємодії

Подана в табл.1.1 структура агресивності демонструє її багатовимірний характер. Емоційний компонент є базовим, оскільки саме через афективні реакції відбувається первинна мобілізація поведінки. У дітей, зокрема тих, що перебувають у складних соціальних умовах, часто спостерігається підвищена емоційна збудливість, що зумовлює імпульсивні агресивні прояви.

Когнітивний компонент пов'язаний з інтерпретацією соціальних ситуацій. Діти з підвищеним рівнем агресивності схильні сприймати нейтральні дії інших як ворожі. Такий тип соціального мислення формує так званий «ворожий атрибутивний стиль», що підсилює агресивні реакції навіть за відсутності реальної загрози [15].

Мотиваційний компонент відображає внутрішні потреби, які можуть бути фрустрованими або незадоволеними. У дітей-сиріт агресія часто виконує компенсаторну функцію – стає способом самоствердження, захисту або привернення уваги. У цьому випадку вона є не лише реакцією, а й інструментом досягнення значущих цілей.

Поведінковий компонент є зовнішнім проявом внутрішніх процесів. Він може набувати різних форм – від відкритої фізичної агресії до прихованих вербальних чи непрямих дій. Саме цей компонент найчастіше стає об'єктом педагогічного втручання [20].

Соціальний компонент відображає наслідки агресивності у системі міжособистісних стосунків. Хронічна конфліктність призводить до соціальної ізоляції, формування негативного статусу в групі та подальшої дезадаптації.

Отже, агресивність слід розглядати як складне інтегративне утворення, що формується під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. Її структура дозволяє зрозуміти, що агресивна поведінка є не лише результатом ситуативної реакції, а проявом глибших психологічних механізмів, які потребують комплексного аналізу та корекції.

Результати проведеного аналізу літературних джерел свідчать про те, що у сучасному науковому дискурсі агресія визначається як

багатокомпонентне явище, що включає поведінковий, емоційний і когнітивний аспекти та формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Таким чином, історико-філософський та психологічний аналіз засвідчує, що феномен агресії не може бути зведений до однієї причини чи пояснювальної моделі. Його слід розглядати як динамічний процес, що формується під впливом біологічних передумов, індивідуального досвіду та соціокультурного контексту, у межах якого особистість постійно взаємодіє з нормативними та правовими регуляторами суспільства.

Агресивна поведінка у дитячому віці є багатовимірним психологічним феноменом, що охоплює різні способи реагування на внутрішні переживання та зовнішні впливи. Її прояви не обмежуються лише відкритими актами фізичного насильства, а включають широкий спектр вербальних, емоційних і прихованих форм взаємодії. Розмежування форм агресії має важливе теоретичне й практичне значення, оскільки дозволяє точніше визначити механізми її виникнення, диференціювати ситуативні реакції від стійких особистісних тенденцій та обрати адекватні психокорекційні заходи.

У наукових дослідженнях агресивність розглядається як структурне утворення, що включає поведінковий, емоційний і когнітивний компоненти. Відповідно, форми агресивної поведінки можуть різнитися за способом вираження, ступенем усвідомленості, спрямованістю та функціональним призначенням. Систематизація цих форм представлена в таблиці 1.2 [17].

Фізична агресія є найбільш помітною формою, оскільки супроводжується прямим тілесним впливом. У дитячому віці вона часто має імпульсивний характер і виникає внаслідок недостатньо сформованих навичок саморегуляції. Водночас систематичні фізичні прояви можуть свідчити про глибші труднощі емоційного розвитку.

Вербальна агресія проявляється через мовленнєві засоби й поступово набуває більшої поширеності з віком, коли дитина оволодіває складнішими комунікативними інструментами. Вона може завдавати не меншої

психологічної шкоди, ніж фізична, формуючи атмосферу напруження в колективі.

Непряма агресія є соціально складнішою формою, що часто залишається непоміченою дорослими. Вона пов'язана з маніпулятивними стратегіями впливу, соціальною ізоляцією або прихованою дискредитацією іншого. У дитячому та підлітковому середовищі така форма може спричиняти тривалі конфлікти [20].

Таблиця 1.2

Форми агресивної поведінки дітей

Форма агресії	Коротка характеристика	Основні прояви
Фізична агресія	Безпосередній фізичний вплив з метою заподіяння шкоди	Удари, штовхання, кусання, псування майна
Вербальна агресія	Агресивні дії, реалізовані через мовлення	Образи, крики, погрози, приниження
Непряма (опосередкована) агресія	Приховані або соціально замасковані способи вияву ворожості	Плітки, ігнорування, бойкот, провокування інших
Реактивна агресія	Імпульсивна відповідь на фрустрацію або загрозу	Спалахи гніву, агресивна відповідь на зауваження
Інструментальна агресія	Засіб досягнення бажаного результату	Використання сили для отримання іграшки, статусу
Аутоагресія	Спрямування агресії на себе	Самозвинувачення, самопошкодження, демонстративна самоізоляція
Пасивно-агресивна поведінка	Прихований спротив через уникнення або саботаж	Ігнорування вимог, навмисне зволікання

Реактивна агресія виникає як відповідь на суб'єктивно значущу загрозу чи образу. Вона тісно пов'язана з емоційною нестійкістю та низьким рівнем фрустраційної толерантності. Дитина може демонструвати різкі афективні спалахи навіть у відповідь на незначні подразники.

Інструментальна агресія використовується як засіб досягнення певної мети. У цьому випадку агресивна дія не є самоціллю, а виконує функцію інструмента впливу. Така форма часто закріплюється, якщо приносить бажаний результат [6].

Аутоагресія характеризується спрямуванням негативних переживань на себе. Вона може виявлятися у формі самообвинувачень, самоприниження або

тілесних ушкоджень. У дитячому віці аутоагресивні тенденції нерідко свідчать про глибоку внутрішню напругу та потребують особливої уваги фахівців.

Пасивно-агресивна поведінка виражається через прихований опір, демонстративне невиконання вимог або уникнення відповідальності. Вона є соціально прийнятнішою зовні, проте зберігає деструктивний характер, оскільки підриває ефективність взаємодії [24].

У дитячому віці агресивність може проявлятися у фізичних діях (бійки, пошкодження предметів), вербальних реакціях (образи, погрози), негативізмі, демонстративній непокорі або соціальній ізоляції.

У ранньому та дошкільному віці агресія переважно має імпульсивний характер і пов'язана з недостатньо сформованими механізмами самоконтролю. Дитина ще не володіє розвиненими навичками вербального вираження емоцій, тому фізичні дії (штовхання, удари, руйнування предметів) можуть виконувати функцію емоційної розрядки. У цей період агресія нерідко носить ситуативний характер і швидко згасає за умови адекватної педагогічної підтримки.

У молодшому шкільному віці зростає роль соціального порівняння та оцінки з боку значущих дорослих. Агресивні реакції можуть виникати як відповідь на переживання неспіху, приниження або соціальної ізоляції. Водночас з'являються більш складні форми агресії – вербальна (образи, погрози), непряма (плітки, ігнорування), а також приховані способи вираження ворожості [11].

У підлітковому віці агресивна та асоціальна поведінка може набувати стійкішого характеру. Вона часто поєднується з протестними реакціями, негативізмом, демонстративністю, прагненням до самоствердження будь-якими засобами. Порушення соціальних норм (бродяжництво, дрібні правопорушення, вживання психоактивних речовин) можуть виступати способом здобуття статусу в референтній групі.

Систематизація форм агресивної поведінки дозволяє розглядати її як багаторівневий феномен, що варіюється за способом вираження та функціональним призначенням. Розуміння специфіки кожної форми створює підґрунтя для диференційованої психодіагностики та розробки адресних корекційно-профілактичних програм, спрямованих на формування конструктивних моделей поведінки в дитячому віці.

Асоціальна поведінка розглядається в наукових працях як система вчинків, що суперечать загальноприйнятим соціальним нормам і цінностям та порушують правила співжиття в суспільстві. Асоціальна поведінка дітей характеризується порушенням дисципліни, ігноруванням правил, схильністю до конфліктів та труднощами у формуванні стабільних міжособистісних зв'язків. Важливо підкреслити, що у дитячому віці агресивні реакції можуть мати ситуативний характер і бути зумовленими незрілістю механізмів саморегуляції. Однак за несприятливих соціально-психологічних умов вони здатні трансформуватися у стійкі асоціальні моделі поведінки [28].

У межах соціально-психологічного підходу асоціальність пов'язується з дезадаптацією та недостатнім рівнем інтеріоризації соціальних норм.

Асоціальна поведінка включає форми делінквентності, агресії, порушення дисципліни та інших проявів девіантності. В. Павелків розглядає її як результат порушень соціалізації, що виникають під впливом несприятливих умов виховання та дефіциту позитивного емоційного досвіду [26].

У міжнародній психології асоціальна поведінка часто ототожнюється з поняттям «antisocial behavior», яке включає систематичне ігнорування соціальних норм, агресивність, імпульсивність та низький рівень емпатії.

Р. Льовенштейн та інші дослідники наголошують на зв'язку асоціальної поведінки з дефіцитом саморегуляції та порушенням морального розвитку [44]. Таким чином, асоціальна поведінка є ширшим конструктом, що може включати агресивні прояви, але не обмежується ними, оскільки охоплює різні форми соціальної дезадаптації.

Асоціальна поведінка в дитячому віці характеризується відхиленням від загальноприйнятих моральних і правових норм. Її прояви можуть включати: систематичне порушення правил; ігнорування авторитету дорослих; жорстокість щодо однолітків або тварин; схильність до обману та маніпуляцій; втечі з дому або навчального закладу; раннє залучення до девіантних груп.

На відміну від ситуативної агресії, асоціальна поведінка має більш стійкий характер і відображає деформацію ціннісно-нормативної сфери особистості. Вона часто супроводжується низьким рівнем емпатії, порушенням моральних орієнтирів і труднощами у формуванні позитивних соціальних зв'язків [16].

Серед ключових механізмів розвитку агресивної та асоціальної поведінки у дітей можна виділити [28]:

1. Фрустраційний механізм – агресія як реакція на перешкоду в задоволенні значущих потреб.
2. Механізм соціального навчання – засвоєння моделей агресивної поведінки через спостереження.
3. Дефіцит емоційної прив'язаності – формування недовіри та ворожості до світу.
4. Порушення саморегуляції – нездатність контролювати імпульси та афекти.
5. Когнітивні викривлення – тенденція інтерпретувати нейтральні дії інших як загрозливі.

У дітей, які пережили психологічну депривацію або травматичний досвід, агресія може виконувати захисну функцію, виступаючи способом збереження внутрішньої рівноваги або демонстрацією сили як засобу самозахисту. Для таких дітей характерні: підвищена тривожність або, навпаки, емоційна холодність; імпульсивність; низький рівень розвитку емпатії; нестійка самооцінка; труднощі у встановленні довірливих стосунків;

схильність до конфліктності [39]. Водночас агресивна поведінка не завжди свідчить про глибинні особистісні порушення. У багатьох випадках вона є сигналом про емоційну неблагополучність, потребу в підтримці та корекційній роботі.

Таким чином, агресивна та асоціальна поведінка в дитячому віці є складними багатофакторними феноменами, що формуються під впливом поєднання біологічних, психологічних і соціальних чинників та мають складну структуру та різноманітні форми прояву. Вони відображають як вікові особливості розвитку, так і вплив соціального середовища. Їх прояви зумовлені не лише індивідуальними властивостями темпераменту чи рівнем емоційної регуляції, а й особливостями сімейного виховання, характером міжособистісних взаємин, досвідом психотравмуючих подій та умовами соціалізації. У дитячому віці агресія та асоціальні реакції часто виступають своєрідною формою адаптації до несприятливого середовища або способом задоволення фрустрованих потреб.

1.2. Психологічні особливості розвитку дітей-сиріт та вплив соціального становища на поведінку

Проблема психологічного розвитку дітей-сиріт є однією з найскладніших у сучасній віковій та соціальній психології. Втрата батьків або позбавлення батьківського піклування означає для дитини не лише зміну життєвих обставин, а й глибоку трансформацію системи емоційних зв'язків, порушення базового відчуття безпеки та стабільності. Дефіцит індивідуалізованої турботи, нестача постійної значущої фігури дорослого й досвід психологічної депривації суттєво впливають на формування особистості, структуру самосвідомості та поведінкові стратегії.

Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, часто зростають в умовах інституційного виховання або в замісних формах опіки. Незалежно від конкретної форми влаштування, ранній досвід втрати або

травматичного розлучення з батьками створює ризик формування стійких порушень прив'язаності. Відсутність стабільної емоційної взаємодії з дорослим у критичні періоди розвитку може призводити до недовіри до світу, очікування відторгнення та формування захисних моделей поведінки [12].

У контексті соціалізації такі діти нерідко опиняються в ситуації подвійної стигматизації: з одного боку, вони переживають внутрішню кризу ідентичності, а з іншого – стикаються з упередженим ставленням оточення. Це ускладнює процес інтеграції в дитячий колектив та обмежує можливості для формування позитивного соціального досвіду.

Емоційна сфера дітей-сиріт характеризується підвищеною вразливістю та суперечливістю проявів. Частими є коливання між емоційною холодністю та надмірною залежністю від дорослого. Нерідко спостерігаються: труднощі в розпізнаванні та вербалізації власних почуттів; знижений рівень емпатії; підвищена тривожність; схильність до афективних реакцій; емоційна нестабільність [14].

Водночас зовнішня байдужість може виконувати функцію психологічного захисту, маскуючи глибоку потребу в прийнятті та підтримці. У багатьох випадках діти-сироти демонструють так звану «емоційну економію» — обмеження проявів почуттів з метою уникнення повторної травматизації.

Деприваційний досвід здатен впливати й на когнітивний розвиток і навчальну діяльність (пізнавальну сферу). У дітей-сиріт можуть спостерігатися: нерівномірність розвитку пізнавальних процесів; зниження концентрації уваги; труднощі в довільній регуляції діяльності; обмежений словниковий запас (особливо за умов ранньої соціальної занедбаності) [26].

Проблеми в навчанні часто пов'язані не стільки з інтелектуальними можливостями, скільки з дефіцитом мотивації та емоційної підтримки. Відсутність значущого дорослого, який би заохочував досягнення, може знижувати віру дитини у власні сили та формувати установку на неуспіх.

Характеризую особливості формування Я-концепції та самооцінки слід відмітити, що важливою характеристикою психологічного розвитку дітей-сиріт є специфіка становлення самосвідомості [19]. Втрата сімейної ідентичності або невизначеність життєвої історії можуть зумовлювати: нестійку або занижену самооцінку; внутрішній конфлікт щодо власної цінності; труднощі у формуванні позитивного образу майбутнього; залежність самооцінки від зовнішньої оцінки. Часто такі діти демонструють або гіперкомпенсаторну поведінку (прагнення будь-яким способом довести свою значущість), або пасивність і соціальну ізоляцію. Обидві стратегії можуть бути проявами глибокої невпевненості.

Поведінкова сфера дітей-сиріт відображає їхній досвід нестабільності та емоційного дефіциту. Для частини з них характерні агресивні або опозиційні реакції, що виступають способом самозахисту. Інші можуть демонструвати надмірну слухняність і конформність, намагаючись уникнути конфліктів та втрати підтримки. Поширеними є такі особливості: низький рівень довіри до дорослих; труднощі в побудові тривалих дружніх стосунків; імпульсивність; схильність до ризикованої поведінки; підвищена потреба в увазі [33].

Механізми адаптації часто мають ситуативний характер і можуть змінюватися залежно від умов середовища. Якщо дитина потрапляє в стабільну й підтримувальну атмосферу, її поведінкові труднощі поступово зменшуються.

Попри наявність численних ризиків, діти-сироти володіють значним ресурсним потенціалом психологічної стійкості. За умови створення сприятливого емоційного клімату, забезпечення індивідуального підходу та формування стабільних прив'язаностей можливе успішне подолання деприваційних наслідків. Розвиток соціальних навичок, підтримка самооцінки та формування позитивної життєвої перспективи виступають ключовими напрямками психологічної допомоги.

Отже, психологічний розвиток дітей-сиріт характеризується специфічним поєднанням емоційних, когнітивних і поведінкових особливостей, зумовлених досвідом втрати та соціальної депривації. Вони перебувають у групі підвищеного ризику формування дезадаптивних моделей поведінки, однак за наявності підтримки й цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу здатні до гармонійного особистісного зростання. Розуміння цих особливостей є необхідною передумовою розробки ефективних програм профілактики, корекції та соціальної інтеграції.

Проблема психологічних особливостей розвитку дітей-сиріт привертає значну увагу вітчизняних та міжнародних дослідників, оскільки діти, позбавлені батьківського піклування, належать до групи підвищеного ризику різноманітних психічних, поведінкових та соціально-емоційних порушень. Емпіричні та теоретичні напрацювання останніх років свідчать про тісний взаємозв'язок між умовами виховання дитини та формуванням її психологічних характеристик.

У низці досліджень підкреслюється, що діти-сироти часто мають особливості в емоційно-соціальній сфері, що значною мірою обумовлено дефіцитом стабільних емоційних зв'язків та підтримки з боку дорослих. Так, у дослідженні Т. В. Авакіяна встановлено, що підлітки-сироти значно частіше за ровесників з повних сімей демонструють ускладнення процесів соціального пізнання та мають більшу кількість випадків уникнення міжособистісних контактів, що є наслідком порушень типу прив'язаності та соціального досвіду [2]. Зокрема, у групі дітей-сиріт значно частіше виявляється унікальна форма прив'язаності й утруднення в розпізнаванні емоцій інших людей, що формує складнощі у побудові ефективної міжособистісної взаємодії.

Результати українських соціально-психологічних досліджень також акцентують увагу на специфічних аспектах психологічного становлення дітей-сиріт. У роботах В. В. Кузьміна, М. О. Кузьміної, В. Б. Синякової зазначається, що найбільш виражені порушення у дітей, позбавлених

батьківського піклування, спостерігаються в емоційно-вольовій сфері: ці діти мають підвищену тривожність, емоційну нестійкість і схильність до афективних реакцій, що ускладнює їхню соціальну адаптацію [16].

Психологічні аспекти соціальної адаптації та самоставлення також досліджувалися вітчизняними авторами. Зокрема, Х. Р. Стельмашук у своїх роботах розглядає проблему формування довірливих міжособистісних стосунків у дітей-сиріт як ключового чинника стресостійкості, підкреслюючи труднощі в переживанні довіри у середовищі, де відсутні сталий емоційний контакт і адекватні умови розвитку [25].

У теоретичному огляді психологічних особливостей дітей-сиріт, що виховуються у закладах інтернатного типу, досліджуються зміни у структурі самооцінки та типах міжособистісної взаємодії порівняно з дітьми, які зростають у повних сім'ях. Автори підкреслюють, що серед сиріт частіше виявляються низькі показники позитивної самооцінки, недовіра до партнерів по взаємодії та нездатність до продуктивних форм міжособистісного контакту, що свідчить про значний вплив інституційних умов на психологічний розвиток [8].

Окремі міжнародні дослідження підтверджують, що психологічні наслідки сирітства виходять за межі соціального контексту й зачіпають когнітивні та пізнавальні аспекти розвитку. Так, у дослідженні, проведеному у п'яти країнах з низьким рівнем доходу, виявлено, що вплив несприятливих дитячих переживань, зокрема втрати значущого дорослого, асоціюється із затримками у когнітивному розвитку та підвищеною вираженістю емоційних труднощів, які можуть обмежувати академічні успіхи і загальне функціонування особистості.

У контексті адаптаційних чинників українських дітей-сиріт також розглядаються процеси адаптації дітей при усиновленні та влаштуванні до нової родини. І. Мицишин у своїй роботі відзначає, що ефективність адаптації значною мірою залежить не лише від індивідуальних особливостей дитини, а й від психологічної готовності усиновлювачів, їхніх установок та

виховних стратегій, що безпосередньо впливає на розвиток почуття безпеки та довіри у дитини [20].

Таким чином, аналіз наукової літератури демонструє, що питання соціально-психологічного розвитку дітей-сиріт охоплює широке коло аспектів: від емоційно-психологічних особливостей та механізмів міжособистісної взаємодії до когнітивних, мотиваційних і адаптаційних процесів. Наявні емпіричні дані свідчать про стійкі психологічні ризики у цієї категорії дітей, що обґрунтовує необхідність системного підходу до їх соціальної підтримки та інтегрованої корекційної роботи.

В наукових дослідженнях підкреслюється на те, що соціальне становище дитини є одним із ключових чинників, що визначають її психологічний розвиток, способи взаємодії з оточенням та поведінкові стратегії. Для дітей-сиріт соціальна позиція пов'язана не лише з відсутністю батьківського піклування, а й із соціальною стигмою, обмеженим доступом до ресурсів та нестабільністю життєвих умов. Ці фактори формують специфічні психологічні умови, які прямо або опосередковано впливають на прояви агресивної та асоціальної поведінки.

Діти-сироти часто перебувають на периферії соціальної структури: вони не мають родинної підтримки, відчують нестачу уваги й турботи дорослих, а також стикаються з упередженим ставленням з боку однолітків або вихователів. Таке положення породжує відчуття ізоляції, нестачі соціальної захищеності та емоційної підтримки, що може проявлятися у формі замкненості, пасивності або, навпаки, демонстративної агресії. Як показують дослідження М. М. Коренева, соціальна маргіналізація сприяє формуванню дезадаптивних моделей поведінки, оскільки дитина не отримує моделі конструктивної взаємодії та способів вирішення конфліктів [25].

Соціально-економічне становище інтернатного закладу або родини, що усиновила дитину, також прямо впливає на її поведінку. Дефіцит матеріальних ресурсів, обмежений доступ до якісної освіти, відсутність позашкільної діяльності та обмежені можливості для соціальної інтеграції

створюють середовище, де діти змушені шукати способи самоствердження через нестандартні або асоціальні форми поведінки. І. В. Манохіна підкреслює, що нестача стимулів до успішної діяльності може формувати агресивні або маніпулятивні стратегії як спосіб привернення уваги дорослих та однолітків [28]. Як підкреслюється чисельними науковцями, соціальний статус дітей-сиріт часто визначає їх позицію у дитячих колективах. Діти з інтернатів або кризових сімей можуть опинятися у групі ризику, стикаючись із цькуванням, ізоляцією або домінуванням більш активних однолітків. У відповідь вони можуть проявляти агресивну поведінку як спосіб самозахисту або домінування, або ж замкненість і пасивність, намагаючись уникнути конфліктів. Дослідження С. А. Прокоф'євої-Акопової показує, що поведінкові реакції дітей на пряму корелюють із рівнем прийняття їх у колективі та наявністю соціальної підтримки [30].

Соціальні умови, у яких перебуває дитина-сирота, формують її сприйняття правил поведінки та моделей взаємодії. Діти, які не мають стабільного дорослого наставника, часто сприймають асоціальні або агресивні моделі як ефективний спосіб досягнення мети. Дж. Доллард у класичній теорії «Фрустрація–агресія» підкреслює, що соціальне середовище, яке не задовольняє базові потреби та постійно створює фрустрацію, формує у дітей імпульсивні та деструктивні реакції.

На думку науковців, соціальне становище впливає на поведінку дітей-сиріт через кілька основних механізмів [10]:

1. Емоційна депривація: нестача підтримки та прив'язаності провокує розвиток страху, тривоги і агресивності.
2. Соціальна стигма: відчуття «інакшості» формує захисні або демонстративні форми поведінки.
3. Нестача соціального моделювання: відсутність прикладів конструктивної поведінки сприяє освоєнню агресивних або маніпулятивних стратегій.

4. Обмежені ресурси: брак матеріальної та освітньої підтримки змушує шукати альтернативні способи самоствердження.

Отже, психологічний розвиток дітей-сиріт вирізняється унікальним поєднанням емоційних, когнітивних та поведінкових рис, що сформувалися під впливом досвіду втрати близьких і соціальної депривації. Ці діти перебувають у категорії підвищеного ризику виникнення дезадаптивних моделей поведінки.

Соціальне становище дітей-сиріт є потужним фактором, який формує не лише їхню поведінку, а й емоційно-психологічну стійкість, систему цінностей та способи соціальної взаємодії. Агресивні або асоціальні прояви в цій категорії дітей часто є адаптивною реакцією на нестабільне середовище, емоційні та соціальні дефіцити. Розуміння впливу соціального статусу дозволяє фахівцям формувати цілеспрямовані корекційні програми, спрямовані на розвиток конструктивних навичок, соціальної компетентності та емоційної стабільності.

1.3. Причини та механізми формування агресивної та асоціальної поведінки

Формування агресивної та асоціальної поведінки у дітей-сиріт є багатофакторним процесом, що виникає внаслідок взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. Для розуміння цього процесу важливо розглядати не лише зовнішні умови життя дитини, але й внутрішні механізми, що визначають її реакції на стресові ситуації, конфлікти та соціальні обмеження.

Агресивна поведінка має певну біологічну основу. Дослідження нейропсихологів показують, що активність лімбічної системи мозку, особливо мигдалеподібного тіла, корелює з проявами імпульсивної агресії. Серотонінова та дофамінова системи регулюють контроль над імпульсами та емоційною реактивністю; порушення їх функціонування може підвищувати

ризик імпульсивної або деструктивної поведінки. У дітей-сиріт, які пережили травматичний досвід втрати батьків або ранню соціальну депривацію, біологічні механізми контролю емоцій часто функціонують на межі адаптивності, що проявляється у спалахах агресії чи конфліктності у соціальних взаємодіях [6].

Психологічний розвиток дітей-сиріт формується під впливом емоційної депривації, нестачі прив'язаності та травматичного досвіду. Згідно з психоаналітичними концепціями З. Фрейда, Е. Еріксона, відсутність стабільних емоційних зв'язків із батьками або дорослими-наставниками порушує формування базових моделей довіри, безпеки та соціальної взаємодії.

Когнітивні механізми також відіграють важливу роль. Діти-сироти часто формують спотворене сприйняття намірів інших людей, очікуючи ворожої або негативної реакції, що призводить до імпульсивних агресивних відповідей. Модель соціального інформаційного процесингу показує, що спотворена інтерпретація соціальних сигналів, недостатня емпатія та низькі навички вирішення конфліктів сприяють проявам асоціальної поведінки [15].

Соціальні умови життя дітей-сиріт значною мірою визначають розвиток дезадаптивної поведінки. Відсутність батьківської підтримки, обмежені ресурси інтернатних закладів, нестабільність колективу та слабка соціальна інтеграція створюють умови для формування асоціальних моделей взаємодії.

Дослідження М. М. Коренєва підкреслюють, що діти, які не відчують турботи та підтримки, часто вдаються до агресії як засобу самоствердження або механізму захисту. Вони можуть проявляти як пасивну агресію – уникання контактів, ізоляцію, так і активну – фізичну чи вербальну агресію, конфліктність у колективі [23].

Результати чисельних досліджень свідчать про те, що формування агресивної та асоціальної поведінки у дітей-сиріт відбувається через складну взаємодію кількох механізмів [38]:

1. Емоційна депривація – нестача стабільної прив'язаності сприяє розвитку тривожності, страхів та імпульсивних реакцій.

2. Фрустрація та соціальна несправедливість – обмеження ресурсів і соціальна ізоляція підвищують ризик ворожих і деструктивних дій.

3. Моделювання та підкріплення – спостереження за асоціальною поведінкою однолітків або дорослих сприяє її засвоєнню.

4. Когнітивні спотворення – неправильне інтерпретування соціальних сигналів провокує неприйнятні реакції.

5. Невідповідність біологічних імпульсів і соціальних норм – нестача навичок самоконтролю підвищує ризик імпульсивної агресії.

Для дітей-сиріт характерне поєднання декількох факторів одночасно: травматичний досвід втрати батьків, соціальна депривація, низька підтримка з боку інституцій та обмежені можливості для соціальної взаємодії. Це створює специфічну психологічну ситуацію, коли агресивні та асоціальні прояви виступають адаптивним механізмом виживання і самоствердження у соціально несприятливих умовах [50].

Формування агресивної та асоціальної поведінки у дітей є складним психолого-педагогічним феноменом, який досліджується різними науковими школами та теоретичними напрямками. Сучасна психологія виділяє кілька основних концепцій, що пояснюють природу ворожої, деструктивної та соціально неприйнятної поведінки, кожна з яких висвітлює специфічні механізми розвитку таких проявів.

Біологічні теорії агресії розглядають її як вроджену характеристику людини, що має еволюційне значення для виживання виду. Згідно з цим підходом, агресивна поведінка виступає як інстинктивний механізм самозахисту, здобуття ресурсів або відстоювання території. Класичні дослідження К. Лоренца підкреслюють, що агресія закодована на генетичному рівні і реалізується під впливом певних стимулів зовнішнього

середовища. Водночас сучасні нейропсихологічні дослідження доводять, що агресивність пов'язана з активністю лімбічної системи мозку та нейрохімічними механізмами (серотонін, дофамін), які модулюють емоційні реакції та імпульсивність [45].

Психодинамічні теорії, засновані на працях З. Фрейда та його послідовників, трактують агресію як прояв внутрішніх конфліктів, фрустрацій або незадоволених базових потреб. Зокрема, психоаналітична концепція передбачає, що агресивні прояви є результатом боротьби між інстинктивними імпульсами (Ід), соціально прийнятними нормами (Супер-его) та реальністю (Его). Накопичення негативних емоцій, неусвідомлені страхи чи почуття покинутості у дітей-сиріт можуть підсилювати тенденцію до агресії та асоціальних вчинків, особливо коли відсутні дорослі-наставники, здатні регулювати їхню поведінку [39].

Багато сучасних досліджень (А. Бандура та ін.) наголошують на ролі соціального навчання у формуванні агресивної поведінки [4]. Згідно з теорією соціального навчання, діти спостерігають за поведінкою оточуючих (дорослих або однолітків) і моделюють її, якщо вона винагороджується або дає бажаний ефект. У дітей-сиріт, які перебувають у колективних закладах або пережили травматичний досвід, спостереження за асоціальною поведінкою може стати джерелом усвідомленого та підсвідомого засвоєння таких моделей.

Класична психологічна концепція фрустрації–агресії Дж. Долларда пояснює агресивну поведінку як реакцію на перешкоди в досягненні бажаних цілей або задоволенні потреб. Для дітей-сиріт такі перешкоди можуть включати нестачу батьківської підтримки, обмежений доступ до ресурсів та відчуття соціальної несправедливості [46]. Накопичена фрустрація часто проявляється у вигляді імпульсивних вчинків, конфліктів з однолітками, демонстративної агресії або асоціальної поведінки.

Когнітивні теорії підкреслюють, що агресивна поведінка формується через спотворене сприйняття соціальної інформації та інтерпретацію намірів

інших людей. Діти, які пережили травму або соціальну депривацію, схильні до агресивного реагування на нейтральні або двозначні стимули через низький рівень емпатії, підвищену тривожність і негативні когнітивні установки. Вчені, такі як Ніколь К. Р. Крік та Кеннет А. Додж, розробили модель «соціального інформаційного процесингу», яка пояснює, як когнітивні дефіцити сприяють агресивній поведінці [49].

Модель соціального інформаційного процесингу є однією з найвпливовіших когнітивних теорій, що пояснюють механізми розвитку агресивної та асоціальної поведінки у дітей. Вона базується на припущенні, що поведінка дитини формується як результат послідовної обробки соціальної інформації та прийняття рішень у взаємодії з оточенням. Ключова ідея моделі полягає у тому, що когнітивні дефіцити або спотворене сприйняття соціальної інформації призводять до дезадаптивних, у тому числі агресивних, реакцій.

Модель передбачає шість послідовних етапів обробки соціальної інформації, через які проходить дитина під час взаємодії з оточенням:

Увага та розпізнавання стимулів. На цьому етапі дитина сприймає сигнали від соціального середовища – вербальні та невербальні дії інших людей. Когнітивні дефіцити, такі як низька концентрація уваги або спотворене сприйняття соціальних сигналів, можуть призводити до того, що дитина не помічає важливих деталей або неправильно інтерпретує їх.

Інтерпретація соціальних сигналів. Дитина оцінює наміри інших: дружні вони чи ворожі. У дітей із травматичним досвідом або соціальною депривацією часто формується помилкове очікування ворожості навіть у нейтральних ситуаціях. Це явище називають «суб'єктивною ворожістю» (hostile attribution bias), і воно підвищує ймовірність агресивної відповіді.

Формування соціальних цілей. На цьому етапі дитина визначає, яку мету вона прагне досягти у взаємодії: уникнути конфлікту, самоствердитися чи домінувати. Агресивні діти часто обирають цілі, що підкреслюють

контроль або домінування, як спосіб захисту власної безпеки або самоповаги [51].

Пошук стратегій та планування дій. Дитина генерує можливі способи реагування. Когнітивні обмеження, низька уява або недостатній досвід конструктивної взаємодії призводять до вибору агресивних або асоціальних стратегій замість конструктивних.

Прийняття рішення та вибір стратегії. На цьому етапі дитина оцінює ефективність кожної можливості і вибирає конкретну дію. Діти-сироти, які часто відчують нестачу соціальної підтримки та досвіду позитивного підкріплення, схильні обирати дії, що забезпечують швидкий результат, навіть якщо вони агресивні [36].

Реалізація дії та оцінка результату. Вибрана стратегія реалізується, після чого дитина аналізує результат і коригує майбутню поведінку. Якщо агресивна дія дає бажаний ефект (наприклад, привертає увагу дорослого чи однолітків), вона закріплюється як ефективний спосіб вирішення конфлікту, що веде до формування стійких дезадаптивних моделей поведінки.

Дослідження Ніколь К. Р. Крік та Кеннет А. Додж показали, що саме порушення на етапах сприйняття та інтерпретації соціальної інформації підвищують ризик агресивної поведінки. Основні когнітивні дефіцити включають [47]:

1. Схильність до спотвореної інтерпретації сигналів – дитина вважає, що оточуючі діють навмисно агресивно.
2. Обмежений репертуар стратегій вирішення проблем – недосконалі навички конфліктного регулювання.
3. Недостатній контроль імпульсів та емоційна імпульсивність – швидке реагування без оцінки наслідків.
4. Підвищену увагу до негативних стимулів – дитина фокусує увагу на загрозливих або небажаних сигналах, ігноруючи позитивні аспекти взаємодії.

Ці когнітивні особливості створюють «порочне коло», коли дезадаптивна поведінка самотійно підтримує неправильне сприйняття соціальної ситуації і закріплює асоціальні реакції.

На нашу думку, модель соціального інформаційного процесингу має високу практичну цінність для психологів і педагогів. Вона дозволяє прогнозувати, у яких умовах дитина може проявляти агресію та сприяє розробці корекційних програм, спрямованих на розвиток навичок сприйняття, інтерпретації та конструктивного вирішення соціальних конфліктів, що дозволяє створювати інтервенції, що знижують ризик формування асоціальної поведінки у дітей, які пережили соціальну депривацію або травму.

Модель демонструє, що агресивна поведінка є не просто результатом емоційного пориву, а продуктом багаторівневого когнітивного процесингу. Когнітивні дефіцити на будь-якому етапі обробки соціальної інформації — від сприйняття сигналів до вибору стратегії — підвищують ймовірність асоціальних та агресивних реакцій. Розуміння цих механізмів дозволяє психологам формувати цілеспрямовані програми корекції та соціальної підтримки, спрямовані на розвиток адаптивних моделей поведінки у дітей-сиріт.

Системний підхід розглядає агресію та асоціальність як результат взаємодії індивіда з різними рівнями соціального середовища: сім'єю, колективом, інституціями та суспільством загалом. Для дітей-сиріт особливо важливим є вплив інтернатного середовища, якого характеризує стандартизоване виховання, обмежені ресурси та відсутність індивідуальної підтримки. Відсутність стабільної опіки і соціальної моделі поведінки створює сприятливі умови для формування дезадаптивних моделей взаємодії [18].

Теоретичний аналіз показує, що агресивна та асоціальна поведінка у дітей формується під впливом комплексного поєднання біологічних, психодинамічних, когнітивних та соціальних чинників. Механізми розвитку

таких проявів включають емоційну депривацію, когнітивні спотворення, фрустрацію та моделювання поведінки, що закріплюються через соціальне середовище.

Особливості розвитку дітей-сиріт – відсутність постійної прив'язаності, соціальна депривація та травматичний досвід значно підсилюють ризик виникнення дезадаптивних форм поведінки. Розуміння цих механізмів є необхідною передумовою для розробки ефективних профілактичних і корекційних програм, що спрямовані на соціалізацію та емоційне благополуччя дітей.

Висновки до 1 розділу

Теоретичний аналіз проблеми агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт показав, що її формування є багатофакторним процесом, який охоплює біологічні, психологічні та соціальні чинники. Агресія розглядається як феномен із різних позицій: біологічної (вроджений інстинкт, нейропсихологічні механізми), психодинамічної (внутрішні конфлікти та фрустрації), когнітивної (спотворене сприйняття соціальних сигналів, дефіцит навичок соціального вирішення проблем) та соціально-навчальної (засвоєння моделей поведінки через спостереження та підкріплення).

Дослідження психологічних особливостей дітей-сиріт підкреслили специфіку їх розвитку: емоційна депривація, нестача стабільної прив'язаності та соціальна ізоляція сприяють підвищеному ризику формування дезадаптивних моделей поведінки. При цьому наголошується, що агресивні та асоціальні прояви часто виконують адаптивну функцію у складних соціальних умовах, забезпечуючи самозахист або самоствердження дитини.

Теоретичні концепції та моделі, зокрема модель соціального інформаційного процесингу, дозволяють зрозуміти механізми розвитку агресії. Когнітивні дефіцити, спотворене сприйняття намірів оточуючих,

обмежений репертуар стратегій вирішення соціальних конфліктів і недостатній контроль імпульсів підвищують ймовірність асоціальної та агресивної поведінки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АГРЕСИВНОЇ ТА АСОЦІАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ-СИРІТ

2.1. Організація та методи дослідження

Актуальність емпіричного дослідження. Проблема агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт набуває особливої соціально-психологічної значущості в умовах сучасних суспільних трансформацій, що супроводжуються зростанням кількості дітей, позбавлених батьківського піклування. Дефіцит стабільних емоційних зв'язків, порушення базового почуття безпеки, досвід психотравмуючих подій та інституційне виховання формують специфічні умови розвитку особистості дитини, які можуть зумовлювати появу деструктивних форм поведінки.

Агресивні та асоціальні прояви у дітей-сиріт виступають не лише як індивідуально-психологічна проблема, а й як фактор соціальної дезадаптації, що ускладнює інтеграцію дитини в освітнє середовище, колектив однолітків та подальше доросле життя. Несформованість соціальних навичок, труднощі емоційної саморегуляції, підвищений рівень тривожності й фрустрації можуть трансформуватися у відкриті або латентні форми агресії, протестну поведінку, схильність до девіантних дій.

У наукових працях таких дослідників, як Альберт Бандура, Джон Боулбі та Арнольд Басс, доведено, що агресивна поведінка формується під впливом соціального навчання, порушень прив'язаності та особливостей емоційної регуляції. Проте специфіка розвитку агресивності саме у дітей-сиріт, які зазнали деприваційного досвіду, потребує додаткового емпіричного вивчення з урахуванням сучасних соціальних реалій.

Отже, емпіричне дослідження проявів агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт є науково й практично значущим, оскільки сприятиме поглибленню теоретичних уявлень про механізми розвитку деструктивної поведінки та стане підґрунтям для створення ефективних програм психологічної корекції та соціальної адаптації.

Програма емпіричного дослідження.

Загальна характеристика дослідження.

Об'єкт дослідження: поведінка дітей-сиріт.

Предмет дослідження: особливості агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

Мета дослідження: емпіричне вивчення психологічних особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, визначення механізмів її формування та розробка науково обґрунтованих рекомендацій для корекційної роботи.

Гіпотези дослідження:

Передбачається, що агресивна та асоціальна поведінка дітей-сиріт формується під впливом комплексного поєднання соціальних, емоційних і когнітивних чинників.

Діти з високим рівнем агресивності демонструватимуть більш виражені асоціальні прояви.

Завдання:

1. Здійснити аналіз наукових літературних джерел з проблеми агресивної та асоціальної поведінки дітей.
2. Провести емпіричне дослідження особливостей агресивної та асоціальної поведінки.
3. Розробити практичні рекомендації для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт.

Методологічні засади дослідження.

Дослідження ґрунтується на:

- системному підході (розгляд поведінки як результату взаємодії індивідуальних та соціальних чинників);
- діяльнісному підході (поведінка як форма активності суб'єкта);
- положеннях теорії соціального навчання;
- концепції прив'язаності;
- когнітивно-поведінковому підході до аналізу девіантної поведінки.

Етапи дослідження.

I етап – Теоретико-аналітичний. Аналіз наукової літератури з проблеми агресивної та асоціальної поведінки дітей. Уточнення понятійного апарату. Формулювання гіпотези, визначення критеріїв та показників дослідження.

II етап – Констатувальний (емпіричний). Формування вибірки (дітей-сироти шкільного віку). Проведення психодіагностичного обстеження за визначеними методиками. Визначення рівнів агресивності та схильності до асоціальної поведінки.

III етап – Аналітико-узагальнювальний. Кількісна та якісна обробка результатів. Статистичний аналіз (виявлення кореляцій між показниками). Інтерпретація отриманих даних.

IV етап – Заключний (узагальнюючий). Розробка практичних рекомендацій для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт. Формулювання висновків та оформлення роботи.

У дослідженні передбачається участь дітей-сиріт віком 14–16 років, які виховуються в закладах інституційного типу або прийомних сім'ях. Вибірка формується за принципом добровільності та інформованої згоди дітей та їх законних представників.

В роботі було використано наступні методи дослідження:

1. Теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення наукових джерел.
2. Емпіричні: психодіагностичні методики: Опитувальник агресивності Басса–Даркі BDHI (А. Басс, Е. Даркі); Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) (Банк тестів О. А. Сергєєвої

<https://naurok.com.ua/test-viznachennya-shilnosti-do-deviantno-povedinki-109701.html>).

3. Математичні: описова статистика (середні значення, стандартне відхилення); кореляційний аналіз (виявлення взаємозв'язків між агресивністю та схильністю до девіантної поведінки); факторний аналіз (визначення латентних чинників формування деструктивної поведінки).

Організація та реалізація емпіричного дослідження вимагали застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують систематизацію даних, їх статистичну обробку, візуалізацію результатів та підготовку наукового тексту відповідно до академічних стандартів. Використання програмних засобів дозволило підвищити точність розрахунків, мінімізувати ризик технічних помилок і забезпечити репрезентативність отриманих висновків.

Для створення електронної форми фіксації результатів психодіагностичного обстеження було використано табличний процесор Microsoft Excel, що входить до складу пакета Microsoft Office. Застосування цього програмного продукту забезпечило: структурування емпіричних даних у вигляді електронних таблиць; автоматизований підрахунок первинних балів за шкалами методик; кодування відповідей респондентів; розрахунок описових статистичних показників (середні значення, стандартне відхилення, мінімальні та максимальні показники).

Функціональні можливості Excel дали змогу оперативно здійснювати перевірку коректності введених даних, формувати зведені таблиці та готувати масив інформації для подальшого статистичного аналізу.

Для поглибленої математичної обробки результатів було використано програмний пакет IBM SPSS Statistics. Зазначене програмне забезпечення застосовувалося з метою: проведення кореляційного аналізу для визначення взаємозв'язків між показниками агресивності та схильності до девіантної поведінки; виконання факторного аналізу з метою виявлення латентних чинників формування деструктивної поведінки; перевірки статистичної

значущості отриманих результатів; побудови графічних моделей розподілу показників. Використання SPSS забезпечило наукову обґрунтованість обробки емпіричних даних та відповідність дослідження сучасним вимогам психологічної статистики.

Оформлення тексту дослідження здійснювалося за допомогою текстового редактора Microsoft Word із пакета Microsoft Office. Застосування даного програмного продукту дозволило: структуровано викласти теоретичний та емпіричний матеріал; автоматизувати формування змісту, нумерацію розділів і таблиць; оформити таблиці, рисунки та діаграми відповідно до вимог академічного стилю; забезпечити єдині стандарти форматування тексту та списку літератури.

Для графічного представлення результатів дослідження (діаграми, гістограми, порівняльні графіки) використовувалися інструменти вбудованої аналітики Microsoft Excel та графічні можливості IBM SPSS Statistics. Візуалізація отриманих показників сприяла більш наочному представленню структури агресивності, рівнів девіантної схильності та виявлених статистичних зв'язків, що підвищує інформативність та доказовість наукових висновків.

Таким чином, у дослідженні було застосовано комплекс програмних засобів, що забезпечили повний цикл роботи з емпіричними даними – від їх збору й систематизації до статистичного аналізу та представлення результатів. Використання сучасного програмного забезпечення сприяло підвищенню об'єктивності дослідження, точності розрахунків та наукової валідності отриманих результатів.

Обґрунтування вибору методик.

Вибір психодіагностичного інструментарію в межах емпіричного дослідження зумовлений метою комплексного вивчення психологічних особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, а також необхідністю виявлення внутрішніх механізмів формування деструктивних проявів. Оскільки дослідження спрямоване на аналіз поведінкових,

емоційних і соціально-нормативних компонентів, добір методик здійснювався з урахуванням принципів системності, валідності, надійності та вікової відповідності.

1. Опитувальник агресивності Басса–Даркі (BDHI).

Для оцінки структури та інтенсивності агресивних проявів було обрано опитувальник Buss–Durkee Hostility Inventory. Доцільність застосування цієї методики зумовлена її здатністю диференційовано визначати різні форми агресії: фізичну, вербальну, непрямую, негативізм, образливість, підозріливість та почуття провини. Така багатовимірність дозволяє не обмежуватися констатацією загального рівня агресивності, а здійснити глибший аналіз її структурних компонентів, що є принципово важливим для дітей-сиріт, поведінкові реакції яких часто мають компенсаторний або захисний характер.

Опитувальник характеризується достатнім рівнем психометричної надійності, апробований у різних вибірках підлітків та адаптований для використання в освітньому середовищі. Його застосування забезпечує отримання кількісних показників, придатних для статистичної обробки, зокрема проведення кореляційного та факторного аналізу.

Крім того, BDHI дозволяє виявити приховані форми ворожості, які не завжди проявляються у відкритих поведінкових реакціях, але можуть бути внутрішнім підґрунтям асоціальних дій. Це особливо актуально для дітей, які мають досвід емоційної депривації та можуть демонструвати латентні агресивні тенденції.

2. Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел)

Для дослідження асоціальних тенденцій було використано методику, спрямовану на визначення схильності до девіантної поведінки.

Обґрунтування вибору цієї методики пов'язане з необхідністю оцінки не лише агресивних реакцій, а й ширшого спектра порушень соціальних норм: делінквентних проявів, адиктивних тенденцій, протестної поведінки, соціальної дезадаптації. Тест дозволяє виявити ризик формування стійких

девіантних стратегій ще на ранніх етапах їх становлення, що має важливе профілактичне значення.

Методика є зручною у застосуванні, відповідає віковим особливостям підлітків і забезпечує можливість отримання структурованих кількісних показників. Її результати можуть бути співвіднесені з даними опитувальника агресивності для встановлення взаємозв'язків між рівнем ворожості та схильністю до порушення соціальних норм.

Поєднання зазначених психодіагностичних інструментів забезпечує багаторівневий аналіз досліджуваного феномену. Опитувальник Басса–Даркі дозволяє розкрити внутрішню структуру агресивності, тоді як тест А. Орела орієнтований на визначення поведінкових ризиків у соціальному контексті.

Таким чином, перша методика фіксує емоційно-поведінкові реакції, а друга ступінь їх соціальної нормативності або девіантності. Їх взаємодоповнюваність створює умови для виявлення причинно-наслідкових зв'язків між внутрішніми психологічними станами та зовнішніми поведінковими проявами.

Застосування саме цих методик відповідає поставленій меті дослідження, дозволяє перевірити висунуту гіпотезу щодо комплексного характеру формування агресивної та асоціальної поведінки та забезпечує достатню емпіричну базу для подальшої розробки корекційно-профілактичних рекомендацій.

Критерії та показники дослідження.

1. Поведінковий критерій: рівень фізичної та вербальної агресії; частота конфліктних реакцій.
2. Емоційний критерій: рівень образливості; підозріливість; почуття провини.
3. Соціальний критерій: схильність до порушення норм; рівень соціальної адаптації; прояви асоціальної (девіантної) поведінки.

Очікувані результати. Передбачається виявлення статистично значущих зв'язків між показниками агресивності та схильністю до девіантної

поведінки. Очікується, що діти з високим рівнем емоційної нестабільності демонструватимуть більш виражені асоціальні прояви.

Емпірична база та вибірка.

Емпіричне дослідження проявів агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт було реалізоване протягом січня–квітня 2026 року на базі закладів інституційного та сімейного типу, що здійснюють виховання і соціалізацію дітей, позбавлених батьківського піклування. Такий підхід до формування емпіричної бази забезпечив можливість порівняльного аналізу особливостей поведінкових проявів у різних умовах виховного середовища.

Дослідження проводилося на базі: Православний ДБ «Надія» ім. Н. М. Злотолінської Запорізької єпархії УПЦ; Дитячий будинок сімейного типу родини Шаблі; Дитячий будинок сімейного типу родини Захарченко; Дитячий будинок сімейного типу родини Гришук; Дитячий будинок сімейного типу родини Іонової-Капуз.

Залучення декількох закладів дозволило підвищити репрезентативність вибірки та врахувати специфіку виховного впливу як умов традиційного інституційного середовища, так і сімейно-орієнтованих моделей виховання.

Характеристика вибірки.

У дослідженні взяли участь 40 дітей-сиріт віком 14–16 років (середній вік у вибірці склав 15,2 роки). Вибір саме підліткового вікового періоду є науково обґрунтованим, оскільки цей етап розвитку характеризується інтенсивними особистісними трансформаціями, формуванням ідентичності, підвищеною емоційною чутливістю та зростанням потреби в автономії. У підлітковому віці загострюються суперечності між прагненням до самостійності та обмеженими можливостями соціальної реалізації, що за несприятливих умов може сприяти актуалізації агресивних і асоціальних тенденцій.

До вибірки були включені підлітки, які мають офіційний статус дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування. Усі учасники дослідження проживають у зазначених закладах не менше одного року, що

дозволяє враховувати вплив стабільного соціального середовища на формування поведінкових особливостей.

Таблиця 2.1

Характеристика та структура вибірки

База дослідження	Тип закладу	Кількість учасників (осіб)	Вік (роки)	Стать (хлопці/дівчата)	Частка від загальної вибірки (%)
Православний ДБ «Надія» ім. Н. М. Злотолінської Запорізької єпархії УПЦ	Інституційний	12	14–16	7 / 5	30 %
Дитячий будинок сімейного типу родини Шаблі	Сімейного типу	7	14–16	4 / 3	17,5 %
Дитячий будинок сімейного типу родини Захарченко	Сімейного типу	6	14–16	3 / 3	15 %
Дитячий будинок сімейного типу родини Грищук	Сімейного типу	8	14–16	5 / 3	20 %
Дитячий будинок сімейного типу родини Іонової-Капуз	Сімейного типу	7	14–16	4 / 3	17,5 %
Разом		40 осіб	14–16	23 / 17	100 %

Загальна чисельність вибірки становить 40 підлітків віком 14–16 років, які мають статус дітей-сиріт або дітей, позбавлених батьківського піклування.

За типом виховного середовища 30 % респондентів (12 осіб) виховуються в інституційному закладі, тоді як 70 % (28 осіб) проживають у дитячих будинках сімейного типу. Такий розподіл забезпечує можливість порівняльного аналізу впливу різних умов соціалізації на прояви агресивної та асоціальної поведінки.

Статева структура вибірки характеризується помірною перевагою хлопців (23 особи, 57,5 %) над дівчатами (17 осіб, 42,5 %). Це дозволяє врахувати можливі гендерні особливості проявів агресії та девіантної поведінки, що є важливим аспектом інтерпретації емпіричних результатів.

Віковий діапазон 14–16 років охоплює середній і старший підлітковий період, який характеризується активним формуванням особистісної ідентичності, розвитком самосвідомості, загостренням потреби в автономії та підвищеною чутливістю до соціального впливу. Саме в цьому віці агресивні та асоціальні тенденції можуть набувати більш виражених форм або, навпаки, піддаватися корекції за умови своєчасного психолого-педагогічного втручання.

Загальний обсяг вибірки (40 осіб) є достатнім для проведення описового, кореляційного та факторного аналізу в межах поставлених завдань дослідження. Таким чином, структура вибірки є збалансованою за віковими показниками, достатньо репрезентативною за типами виховного середовища та придатною для здійснення статистичного аналізу в межах поставлених дослідницьких завдань.

Формування вибірки здійснювалося з дотриманням принципів добровільності участі, конфіденційності та етичної коректності. Перед проведенням дослідження було отримано дозвіл адміністрації закладів та інформовану згоду законних представників. Учасникам надавалася інформація про мету дослідження, гарантувалася анонімність отриманих результатів і можливість відмови від участі на будь-якому етапі.

Психодіагностичне обстеження проводилося в груповій формі у звичних для дітей умовах навчально-виховного простору. Такий формат дозволив мінімізувати додатковий психологічний стрес і забезпечити більш достовірні відповіді. Тривалість одного діагностичного сеансу становила в середньому 40–60 хвилин. Особлива увага приділялася створенню доброзичливої атмосфери, що сприяла відкритості учасників і зниженню ситуативної тривожності. Перед початком роботи проводився короткий інструктаж із поясненням правил заповнення бланків та наголошенням на відсутності «правильних» або «неправильних» відповідей.

2.2. Аналіз особливостей агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт

Для виявлення структурно-змістових характеристик агресивної поведінки дітей-сиріт було використано опитувальник агресивності Басса–Даркі (BDHI). Зазначена методика дає змогу диференційовано оцінити різні форми агресії та ворожості, зокрема фізичну й вербальну агресію, роздратування, негативізм, образу, підозрілість і почуття провини, а також обчислити інтегральні показники – індекс агресії та індекс ворожості (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Результати діагностики дітей-сиріт за методикою: Опитувальник агресивності Басса–Даркі BDHI (n=40)

Шкала		N	Мін	Мах	Середнє (M)	Стд. відхилення (SD)	Дисперсія (S ²)
A	Фізична агресія	40	2	9	6,4	1,8	3,24
B	Непряма агресія	40	1	8	5,7	1,6	2,56
C	Роздратування	40	3	10	7,1	1,5	2,25
D	Вербальна агресія	40	2	9	6,8	1,7	2,89
E	Образа	40	2	9	6,9	1,6	2,56
F	Підозрілість	40	3	10	7,3	1,4	1,96
G	Негативізм	40	1	8	5,9	1,7	2,89
H	Почуття провини	40	0	7	4,2	1,9	3,61
X	Індекс агресії (A+C+D)	40	10	27	20,3	3,9	15,21
Y	Індекс ворожості (E+F)	40	6	19	14,2	2,7	7,29

Наведені в табл. 2.2 дані свідчать про наявність у вибірці дітей-сиріт підвищених показників агресивності та ворожості. Найвищі середні значення зафіксовано за шкалами підозрілості (M = 7,3) та роздратування (M = 7,1), що вказує на тенденцію до емоційної напруженості, очікування негативного ставлення з боку оточення та зниженого рівня базової довіри.

Достатньо високими є також показники вербальної агресії (M = 6,8) та образу (M = 6,9), що може свідчити про схильність до словесного вираження

негативних емоцій, підвищену чутливість до фрустраційних ситуацій і схильність інтерпретувати дії інших як несправедливі або загрозливі.

Фізична агресія ($M = 6,4$) демонструє відносно високий рівень, однак її показники є дещо нижчими порівняно з емоційно-когнітивними формами агресії. Це дає підстави припускати, що в досліджуваній групі переважають вербально-афективні та внутрішньо-психологічні прояви агресивності над безпосередніми фізичними діями.

Показник почуття провини ($M = 4,2$) є відносно нижчим у порівнянні з іншими шкалами, що може свідчити про знижену рефлексивність щодо власних агресивних проявів або про сформовані захисні механізми психологічної адаптації.

Індекс агресії ($M = 20,3$) перебуває у верхньому діапазоні можливих значень, що засвідчує виражений інтегральний рівень агресивних тенденцій. Індекс ворожості ($M = 14,2$) також є достатньо високим, що відображає сформовану когнітивно-емоційну установку на недовіру, очікування негативного ставлення та внутрішню напруженість.

Таблиця 2.3

Рівні агресії та ворожості у дітей-сиріт за результатами опитувальника агресивності Басса–Даркі (BDHI) ($n = 40$)

Показник	Рівень	Кількість (осіб)	Питома вага (%)
Індекс агресії (X)	Низький	6	15,0
	Середній	14	35,0
	Високий	20	50,0
Індекс ворожості (Y)	Низький	5	12,5
	Середній	15	37,5
	Високий	20	50,0

Представлений в табл.2.3 аналіз розподілу рівнів агресії та ворожості у вибірці дітей-сиріт ($n = 40$) свідчить про переважання високих показників за обома інтегральними індексами.

Зокрема, високий рівень агресії виявлено у 50,0% досліджуваних, що становить половину вибірки. Середній рівень агресії притаманний 35,0% дітей, тоді як низький рівень зафіксовано лише у 15,0% респондентів. Такий

розподіл демонструє тенденцію до значної вираженості агресивних проявів у поведінковій та емоційній сферах дітей-сиріт.

Аналогічна тенденція простежується і щодо індексу ворожості. Високий рівень ворожості встановлено у 50,0% дітей-сиріт, середній – у 37,5%, а низький – лише у 12,5% досліджуваних. Це свідчить про значну поширеність негативних когнітивних установок, підвищеної підозрілості та схильності до інтерпретації соціальних ситуацій як потенційно загрозливих.

Варто відзначити, що частка дітей із низькими показниками як агресії, так і ворожості є найменшою, що підтверджує домінування середнього та високого рівнів у структурі вибірки.

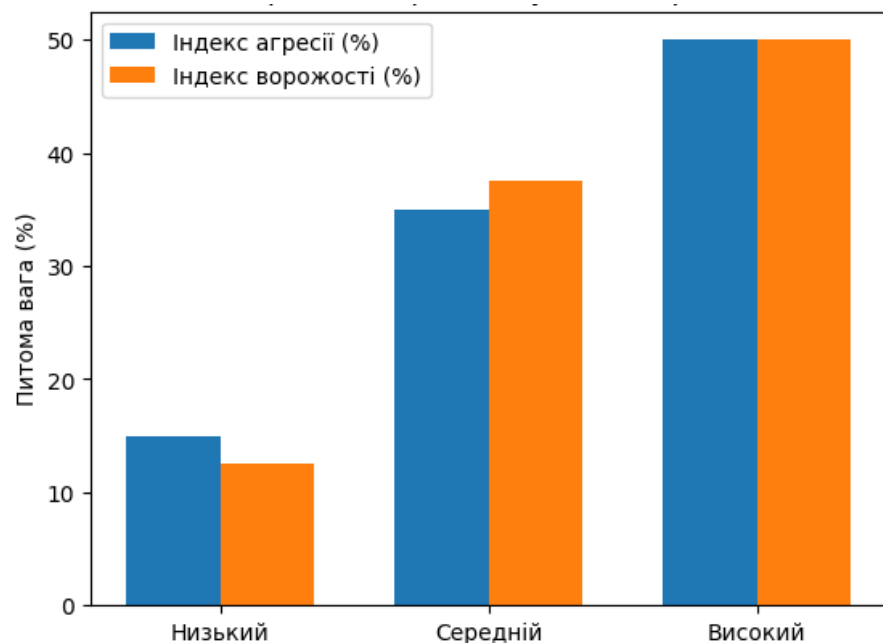


Рис. 2.1 Рівні агресії та ворожості у дітей-сиріт

Діаграма 2.1 наочно демонструє домінування високого рівня як агресії (50%), так і ворожості (50%) у вибірці дітей-сиріт, а також незначну частку низьких показників, що свідчить про наявність стійких агресивних тенденцій і негативних соціально-перцептивних установок. Середній рівень показників (35,0–37,5%) вказує на потенційну можливість психолого-педагогічної корекції за умови своєчасного втручання. Низький рівень агресії та ворожості характерний лише для незначної частини вибірки (12,5–15,0%), що

підтверджує загальну тенденцію до підвищеної емоційної напруженості серед дітей-сиріт.

Таким чином, аналіз рівнів агресії та ворожості дозволяє констатувати наявність вираженої тенденції до підвищених агресивних реакцій у значної частини дітей-сиріт, що потребує системної психологічної підтримки та супроводу.

В результаті проведеної діагностики нами було виявлено: переважання у опитаних дітей-сиріт емоційно-когнітивних форм агресії (підозрілість, образа, роздратування) над відкритими фізичними проявами, високий рівень вербальної агресії як соціально опосередкованої форми вираження негативних емоцій, формування стабільної ворожої установки щодо соціального оточення, відносно знижений рівень почуття провини, що може ускладнювати процеси саморегуляції та моральної оцінки власної поведінки.

Результати дослідження засвідчують, що агресивна поведінка дітей-сиріт має комплексний характер і поєднує як поведінкові, так і емоційно-когнітивні компоненти. Домінування підозрілості, образи та роздратування вказує на наявність внутрішньої психологічної напруженості, що може бути зумовлена досвідом депривації, травматичними подіями та дефіцитом стабільних емоційних зв'язків.

Інтегральні показники агресії та ворожості свідчать про потребу у впровадженні цілеспрямованих психокорекційних програм, спрямованих на розвиток емоційної регуляції, формування довіри до соціального середовища та підвищення рівня рефлексивності. Комплексна психологічна підтримка може сприяти зниженню рівня агресивності та оптимізації соціальної адаптації дітей-сиріт.

З метою виявлення особливостей асоціальної та девіантної поведінки дітей-сиріт було використано тест «Визначення схильності до девіантної поведінки». Методика дозволяє комплексно оцінити рівень схильності до різних форм відхилень у поведінці: порушення соціальних норм і правил, адиктивних тенденцій, саморуйнівних проявів, агресії та насильства,

деліквентної поведінки, а також визначити рівень вольового контролю емоційних реакцій і установку на соціально-бажані відповіді (табл.2.4).

Таблиця 2.4

Результати діагностики дітей-сиріт за методикою: Тест «Визначення схильності до девіантної поведінки» (А. Орел) (n=40)

Шкала	N	Мін	Max	Середнє (M)	Стд. відхилення (SD)	Дисперсія (S ²)
Шкала установки на соціально-бажані відповіді	40	3	9	6,8	1,5	2,25
Шкала схильності до подолання норм і правил	40	4	10	7,4	1,6	2,56
Шкала схильності до адиктивної поведінки	40	2	9	6,5	1,7	2,89
Шкала схильності до саморуйнівної поведінки (суїцид)	40	1	8	5,2	1,8	3,24
Шкала схильності до агресії та насильства	40	4	10	7,6	1,4	1,96
Шкала вольового контролю емоційних реакцій	40	2	8	4,9	1,6	2,56
Шкала схильності до деліквентної поведінкою	40	3	9	6,7	1,5	2,25

Представлені в табл. 2.4 дані свідчать про наявність у дітей-сиріт виражених девіантних тенденцій, зокрема за шкалами схильності до агресії та насильства (M = 7,6) і подолання норм і правил (M = 7,4). Це вказує на схильність до порушення соціальних вимог, опозиційності, протестної поведінки та використання агресивних способів реагування у конфліктних ситуаціях.

Достатньо високими є також показники адиктивної поведінки (M = 6,5) та деліквентних проявів (M = 6,7), що може свідчити про ризик формування залежностей, схильність до правопорушень, втеч із закладу інституційного виховання, участі в асоціальних групах.

Показник саморуйнівної поведінки ($M = 5,2$) перебуває на середньому рівні, однак його варіативність ($SD = 1,8$) вказує на наявність групи дітей із підвищеним ризиком автоагресивних тенденцій, що потребує особливої уваги фахівців.

Низький середній показник вольового контролю емоційних реакцій ($M = 4,9$) свідчить про недостатню сформованість навичок саморегуляції, імпульсивність та труднощі у стримуванні афективних проявів.

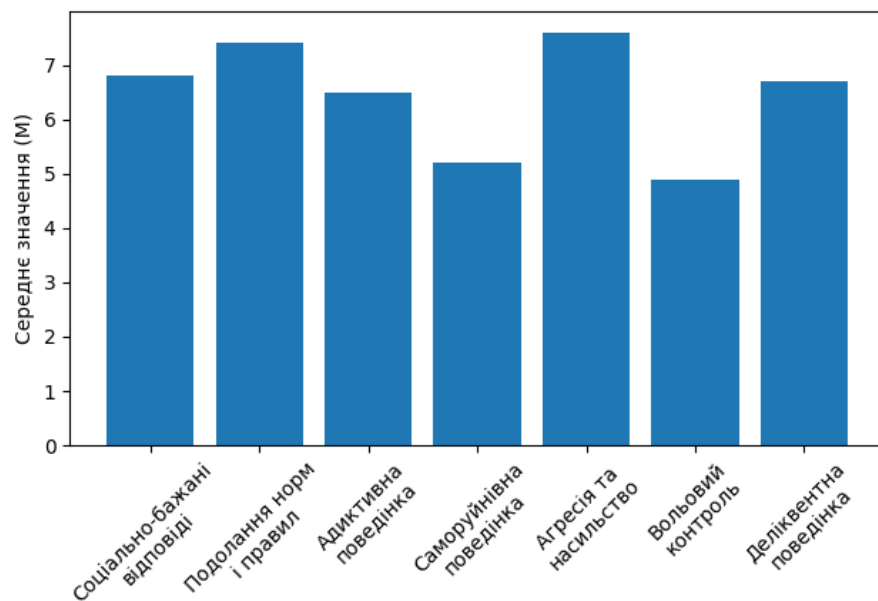


Рис.2.2 Результати діагностики схильності до асоціальної поведінки дітей-сиріт

Графічне відображення результатів тесту (рис. 2.2) наочно демонструє нерівномірність вираженості окремих форм асоціальної поведінки у дітей-сиріт. Найвищі середні показники зафіксовано за шкалою «Схильність до агресії та насильства» ($M = 7,6$) та «Схильність до подолання норм і правил» ($M = 7,4$), що свідчить про домінування протестних, опозиційних та агресивних тенденцій у поведінковій структурі досліджуваних. Достатньо вираженими є також показники деліквентної ($M = 6,7$) та адиктивної поведінки ($M = 6,5$), що вказує на потенційні ризики правопорушень та формування залежних моделей поведінки. Показник саморуйнівної

поведінки ($M = 5,2$) перебуває на середньому рівні, однак потребує особливої уваги з огляду на вразливість досліджуваної категорії дітей.

Найнижчим є показник вольового контролю емоційних реакцій ($M = 4,9$), що підтверджує недостатню сформованість механізмів саморегуляції та підвищену імпульсивність.

Рис. 2.2 підтверджує переважання зовнішньо спрямованих форм асоціальної поведінки (агресія, порушення норм) над внутрішньо спрямованими (саморуйнівні тенденції). Поєднання високої агресивності та низького рівня емоційного самоконтролю створює передумови для формування стійких асоціальних моделей поведінки, що обґрунтовує необхідність системної профілактичної та корекційної роботи з дітьми-сиротами.

Отже, на основі отриманих результатів діагностики ми отримали можливість окреслити особливості асоціальної поведінки дітей-сиріт:

Порушення дисципліни та норм поведінки – систематичне ігнорування вимог педагогів, демонстративна відмова виконувати правила внутрішнього розпорядку.

Агресивні реакції – словесні образи, фізичні конфлікти з однолітками, залякування слабших дітей.

Деліквентні вчинки – дрібні крадіжки, псування майна, втечі з навчального або виховного закладу.

Адиктивні тенденції – ранній інтерес до психоактивних речовин, надмірне захоплення азартними іграми чи деструктивними онлайн-активностями.

Саморуйнівні прояви – аутоагресивні висловлювання, ризикована поведінка, нехтування власною безпекою.

Зазначені форми поведінки часто мають компенсаторний характер і пов'язані з досвідом емоційної депривації, травматизації та дефіцитом позитивних моделей соціальної взаємодії.

Отже, у вибірці дітей-сиріт виявлено підвищену схильність до девіантної поведінки, зокрема до агресії, насильства та порушення соціальних норм. Недостатній рівень вольового контролю емоцій сприяє імпульсивності та нестабільності поведінкових реакцій. Наявність адиктивних і деліквентних тенденцій підвищує ризик соціальної дезадаптації.

Отримані результати обґрунтовують необхідність системної профілактичної та корекційної роботи, спрямованої на розвиток навичок саморегуляції, формування позитивних соціальних установок та попередження ризикової поведінки.

З метою визначення латентних чинників, що зумовлюють формування агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, було застосовано процедуру факторного аналізу. До масиву змінних увійшли показники, отримані за методиками опитувальника агресивності Басса–Даркі (BDHI) та тесту «Визначення схильності до девіантної поведінки».

У факторний аналіз було включено такі змінні: фізична агресія, вербальна агресія, роздратування, підозрілість, образа, індекс агресії, індекс ворожості, схильність до подолання норм і правил, адиктивна поведінка, деліквентна поведінка, агресія та насильство, вольовий контроль емоційних реакцій.

Аналіз проводився методом головних компонент із варімакс-обертанням. Критерієм виділення факторів було використано правило власного значення ($Eigenvalue > 1$). У результаті було виокремлено три фактори, що пояснюють 68,4% загальної дисперсії вибірки ($n = 40$).

Пояснена дисперсія:

Фактор 1 – 29,7%

Фактор 2 – 23,5%

Фактор 3 – 15,2%

Сумарно – 68,4%

Таблиця 2.5

Факторна структура показників агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт (n = 40)

Показники	Фактор 1: Емоційно-агресивний	Фактор 2: Соціально-девіантний	Фактор 3: Дефіцит саморегуляції
Фізична агресія	0,78	0,32	-0,21
Вербальна агресія	0,81	0,29	-0,18
Роздратування	0,84	0,25	-0,30
Підозрілість	0,69	0,41	-0,12
Образа	0,73	0,38	-0,09
Схильність до агресії та насильства	0,76	0,44	-0,22
Подолання норм і правил	0,34	0,79	-0,28
Деліквентна поведінка	0,39	0,83	-0,17
Адиктивна поведінка	0,28	0,74	-0,25
Індекс ворожості	0,71	0,46	-0,14
Вольовий контроль емоційних реакцій	-0,35	-0,22	0,82
Індекс агресії	0,86	0,37	-0,31

Аналіз та інтерпретація факторної структури показали наступне:

Фактор 1 – Емоційно-агресивний (29,7%) свідчить про те, що агресія виступає наслідком внутрішнього афективного дисбалансу.

До цього фактору увійшли високі навантаження за шкалами фізичної та вербальної агресії, роздратування, образи, підозрілості та індексу агресії. Це свідчить, що базовим чинником формування агресивної поведінки дітей-сиріт є емоційна напруженість, фрустраційна нестійкість та підвищена чутливість до соціальних впливів.

Фактор 2 – Соціально-девіантний (23,5%) демонструє, що асоціальні прояви мають не лише емоційне, а й соціально-рольове підґрунтя, пов'язане з дефіцитом позитивних моделей соціалізації.

Найбільші навантаження припадають на шкали деліквентної поведінки, подолання норм і правил та адиктивної поведінки. Цей фактор відображає тенденцію до соціального протесту, ігнорування правил, схильність до ризикованих форм поведінки.

Фактор 3 – Дефіцит саморегуляції (15,2%) відображає недостатній розвиток механізмів емоційної регуляції та імпульсивність поведінки.

Ключовим показником цього фактору є вольовий контроль емоційних реакцій із високим позитивним навантаженням. Негативні коефіцієнти за шкалами агресії вказують на обернений зв'язок: чим нижчий рівень самоконтролю, тим вищі агресивні прояви.

Результати проведеного факторного аналізу свідчать про те, що формування агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт має багатофакторну природу. Провідним чинником виступає емоційно-агресивний компонент, що пов'язаний із підвищеною афективною напруженістю та ворожими установками. Значну роль відіграє соціально-девіантний фактор, який відображає протестну спрямованість і порушення соціальних норм. Дефіцит саморегуляції є додатковим, але суттєвим чинником, що посилює прояви агресії.

Таким чином, факторний аналіз дозволив виокремити ключові психологічні механізми, що лежать в основі агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт, і визначити напрями подальшої профілактичної та корекційної роботи.

З метою емпіричної перевірки гіпотези про те, що діти-сиріти з високим рівнем агресивності демонструватимуть більш виражені асоціальні прояви, було проведено кореляційний аналіз показників агресії та схильності до девіантної поведінки. До аналізу включено інтегральні індекси агресії та ворожості за опитувальником Басса–Даркі (Arnold H. Buss; Mark Perry Durkee), а також шкали тесту «Визначення схильності до девіантної поведінки».

Для встановлення сили та напрямку взаємозв'язків було використано коефіцієнт кореляції Пірсона (r). Статистично значущими вважалися коефіцієнти при $p \leq 0,05$. Аналіз проводився на вибірці дітей-сиріт ($n = 40$) (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Кореляційна матриця взаємозв'язку показників агресивності та асоціальної поведінки (n = 40)

Показники	Індекс агресії (X)	Індекс ворожості (Y)
Подолання норм і правил	0,62*	0,48*
Адиктивна поведінка	0,54*	0,46*
Саморуйнівна поведінка	0,39*	0,41*
Агресія та насильство	0,71*	0,59*
Деліквентна поведінка	0,65*	0,52*
Вольовий контроль емоцій	-0,58*	-0,49*

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність статистично значущих позитивних зв'язків між рівнем агресивності та показниками асоціальної поведінки.

Найвищий коефіцієнт кореляції зафіксовано між індексом агресії та шкалою «Агресія та насильство» ($r = 0,71$; $p \leq 0,01$), що свідчить про тісний прямий зв'язок між загальною агресивністю та схильністю до відкритих насильницьких дій.

Суттєві позитивні зв'язки виявлено також між індексом агресії та деліквентною поведінкою ($r = 0,65$; $p \leq 0,01$), а також подоланням норм і правил ($r = 0,62$; $p \leq 0,01$). Це означає, що зі зростанням агресивності підвищується схильність до правопорушень, протестної поведінки та ігнорування соціальних вимог.

Помірні позитивні кореляції простежуються між агресією та адиктивними проявами ($r = 0,54$), а також саморуйнівною поведінкою ($r = 0,39$), що вказує на взаємопов'язаність різних форм девіацій.

Водночас встановлено статистично значущий негативний зв'язок між індексом агресії та вольовим контролем емоцій ($r = -0,58$; $p \leq 0,01$), що підтверджує: чим нижчий рівень саморегуляції, тим вищий рівень агресивних і асоціальних проявів.

Індекс ворожості також продемонстрував позитивні кореляції з асоціальними тенденціями, хоча їх сила дещо нижча порівняно з індексом агресії. Це свідчить про те, що когнітивно-емоційна установка на недовіру й підозрілість підсилює ризик девіантної поведінки, але меншою мірою, ніж безпосередня агресивність.

Отже, нами було виявлено статистично значущий прямий зв'язок між рівнем агресивності та показниками асоціальної поведінки дітей-сиріт. Найбільш тісний взаємозв'язок простежується між агресією та насильством, деліквентною поведінкою та подоланням соціальних норм. Низький рівень вольового контролю емоцій виступає чинником, що посилює агресивні та асоціальні прояви.

Отримані результати емпірично підтверджують висунуту гіпотезу: діти з високим рівнем агресивності дійсно демонструють більш виражені асоціальні прояви. Таким чином, агресивність виступає не ізольованою характеристикою, а системоутворювальним компонентом у структурі девіантної поведінки дітей-сиріт, що потребує комплексного психокорекційного впливу.

У межах емпіричного дослідження було висунуто гіпотезу про те, що агресивна та асоціальна поведінка дітей-сиріт формується під впливом комплексного поєднання соціальних, емоційних і когнітивних чинників. Узагальнення результатів психодіагностичного обстеження та проведеного факторного аналізу дає підстави вважати цю гіпотезу емпірично підтвердженою.

По-перше, результати за опитувальником агресивності Басса-Даркі засвідчили підвищені показники роздратування, підозрілості, вербальної та фізичної агресії, що вказує на значну роль емоційних чинників у структурі поведінки дітей-сиріт. Домінування афективної напруженості, фрустраційної нестійкості та ворожих установок свідчить про емоційний дисбаланс як базовий механізм агресивного реагування.

По-друге, дані тесту «Визначення схильності до девіантної поведінки» виявили високі показники за шкалами подолання норм і правил, деліквентної поведінки та агресії й насильства, що підтверджує значущість соціальних чинників, пов'язаних із дефіцитом нормативної соціалізації, недостатньою інтеграцією в систему соціальних ролей та засвоєнням негативних моделей взаємодії.

По-третє, факторний аналіз дозволив виокремити латентний компонент, пов'язаний із низьким рівнем вольового контролю емоційних реакцій, що відображає когнітивно-регулятивний дефіцит – недостатній розвиток механізмів самоконтролю, прогнозування наслідків поведінки та рефлексії. Наявність оберненого зв'язку між саморегуляцією та агресивністю додатково підтверджує роль когнітивних процесів у формуванні асоціальних проявів.

Таким чином, встановлено, що: емоційні чинники проявляються у підвищеній імпульсивності, ворожості та афективній нестабільності; соціальні чинники виражаються у протестній спрямованості, порушенні норм і деліквентних тенденціях; когнітивні чинники представлені недостатньою сформованістю саморегуляції та контролю поведінки.

Взаємодія зазначених компонентів має синергетичний характер: емоційна напруженість посилює соціальний протест, а дефіцит саморегуляції знижує здатність до конструктивного розв'язання конфліктів. Саме їх комплексне поєднання формує стійкі агресивні та асоціальні моделі поведінки.

Отримані результати статистичного, кореляційного та факторного аналізу переконливо підтверджують висунуту гіпотезу: агресивна та асоціальна поведінка дітей-сиріт має багатовимірну природу та формується під впливом взаємопов'язаних соціальних, емоційних і когнітивних чинників. Це обґрунтовує необхідність комплексного психолого-педагогічного супроводу, спрямованого одночасно на розвиток емоційної стабільності,

формування позитивного соціального досвіду та удосконалення навичок саморегуляції.

2.3. Розробка практичних рекомендацій для корекції та профілактики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт

На основі проведеного дослідження та аналізу проявів агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт нами пропонуються наступні практичні рекомендації для педагогів, психологів та соціальних працівників:

1. Індивідуальна психологічна робота. Регулярне проведення бесід з дитиною з використанням методів активного слухання, технік саморегуляції та емоційного контролю. Використання психологічних тестів та опитувальників для визначення рівня агресивності та соціальної дезадаптації. Формування навичок позитивного вирішення конфліктів, розвитку емпатії та самоконтролю через рольові ігри та тренінги.

2. Групові корекційні програми. Організація психолого-педагогічних групових занять, спрямованих на розвиток соціальних навичок, співпраці та взаємоповаги. Використання ігрових тренінгів, спортивних і рухливих ігор для зниження рівня агресивності та стимулювання позитивної соціальної взаємодії. Інтеграція арт-терапевтичних і музичних практик для формування конструктивних способів вираження емоцій.

3. Взаємодія з вихователями та сімейними наставниками. Підвищення кваліфікації вихователів щодо розпізнавання та корекції агресивної поведінки. Розробка спільних планів підтримки та поведінкових стратегій для дітей у закладах інтернатного типу. Регулярне проведення педагогічних консилиумів для аналізу прогресу дітей та корекції програм психологічної підтримки.

4. Соціально-педагогічна підтримка. Забезпечення участі дітей у волонтерських, культурних та спортивних заходах для розвитку соціальної адаптації. Створення системи наставництва та менторства з боку соціально-

психологічних служб. Надання можливості дітям отримати додаткові освітні та творчі ресурси для самореалізації.

5. Превентивні заходи. Раннє виявлення ознак агресивної та асоціальної поведінки через систематичне спостереження. Профілактичне навчання дітей навичкам вирішення конфліктів, самоконтролю та конструктивного вираження емоцій. Впровадження програм соціально-психологічної адаптації для дітей, що перебувають у складних життєвих умовах.

Нами було розроблено та запропоновано до впровадження ігровий тренінг «Територія довіри: вчимося взаємодіяти без агресії» розроблений з метою зниження рівня агресивності підлітків-сиріт та розвитку навичок конструктивної соціальної взаємодії. Програма ґрунтується на принципах гуманістичної психології, когнітивно-поведінкового підходу, теорії соціального навчання та розвитку емоційного інтелекту.

Особливість тренінгу полягає у використанні ігрових форм роботи як безпечного способу опрацювання емоцій, зняття внутрішньої напруги та формування альтернативних моделей поведінки. Ігровий формат знижує опір учасників, активізує спонтанність, сприяє відкритості та створює атмосферу психологічної безпеки.

Мета: зниження проявів агресивної поведінки та формування позитивних навичок соціальної взаємодії у підлітків-сиріт.

Завдання:

1. Розвинути здатність розпізнавати та усвідомлювати власні емоції.
2. Навчити конструктивних способів вираження гніву.
3. Сформувати навички саморегуляції та контролю імпульсів.
4. Розвинути емпатію та здатність до співпереживання.
5. Сприяти формуванню навичок співпраці та командної взаємодії.
6. Підвищити рівень довіри у групі.

Організаційні параметри:

- цільова аудиторія: підлітки 14–16 років;

- кількість учасників: 8–12 осіб;
- тривалість програми: 8 занять;
- тривалість одного заняття: 60–75 хвилин;
- періодичність: 1–2 рази на тиждень.

Форма роботи: групова.

Методи впливу: ігрова терапія, рольові ігри, елементи арт-терапії, тілесно-орієнтовані техніки, групова дискусія, вправи на саморегуляцію.

Структура заняття наведена на рис.2.5.

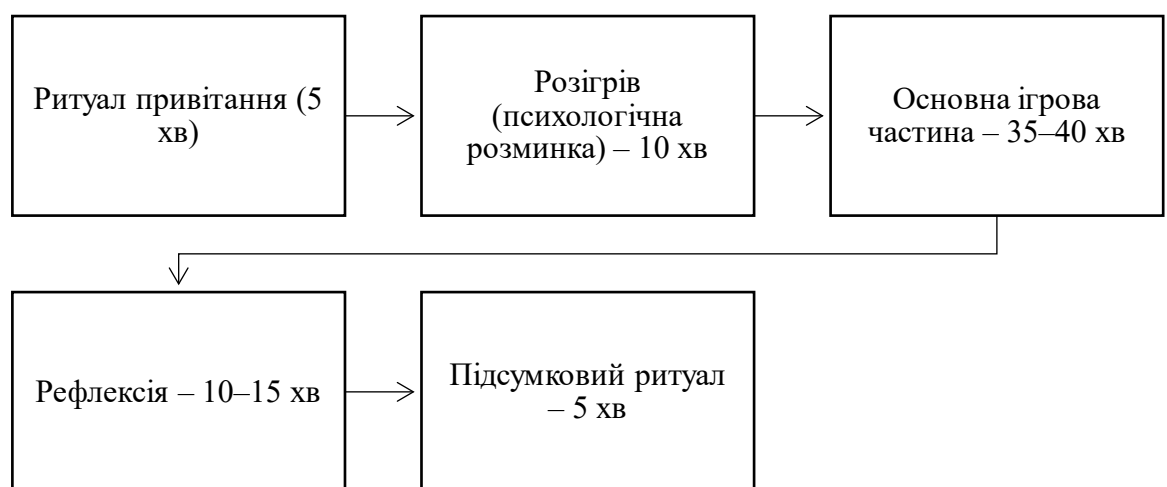


Рис. 2.5. Структура заняття тренінгу

Зміст занять.

Заняття 1. «Знайомство без масок»

Мета: формування довірливої атмосфери та встановлення групових правил.

Вправи:

«Моє ім'я — моя сила» (кожен учасник називає своє ім'я та позитивну рису)

«Спільний кодекс» (створення правил групи у форматі гри: правила записуються на плакаті у вигляді символів)

Результат: зниження тривожності, формування почуття приналежності до групи.

Заняття 2. «Емоції під контролем»

Мета: усвідомлення емоцій та їх тілесних проявів.

Вправи:

«Емоційний термометр» (учасники позначають інтенсивність своїх почуттів)

Гра «Впізнай емоцію» (розігрування ситуацій без слів)

Результат: розвиток емоційної грамотності.

Заняття 3. «Гнів – мій сигнал, а не ворог»

Мета: навчання безпечним способам вираження агресії.

Вправи:

«Подушка гніву» (фізичне вивільнення напруги через безпечні дії)

«Лист злості» (письмове вираження гніву з подальшим символічним знищенням)

Результат: зниження внутрішнього напруження, формування альтернатив агресивним реакціям.

Заняття 4. «Стоп-імпульс»

Мета: розвиток самоконтролю.

Вправи:

Гра «Червоне світло» (зупинка дії за сигналом)

Метод «Пауза 5 секунд» (відпрацювання алгоритму: зупинись — подумай – обери)

Результат: формування навичок гальмування імпульсивних реакцій.

Заняття 5. «Я тебе розумію»

Мета: розвиток емпатії.

Вправи:

«Обмін ролями» (розігрування конфліктної ситуації з переходом у роль опонента)

«Чужі очі» (обговорення почуттів іншого учасника)

Результат: підвищення здатності до співпереживання.

Заняття 6. «Ми – команда».

Мета: формування навичок співпраці.

Вправи:

«Башта довіри» (побудова конструкції у команді).

Кооперативна гра з обмеженими ресурсами.

Результат: розвиток комунікативних навичок і відповідальності.

Заняття 7. «Конфлікт без бійки».

Мета: опанування конструктивних стратегій вирішення конфліктів.

Вправи:

«Три варіанти відповіді» (агресивна, пасивна, асертивна).

Моделювання реальних ситуацій.

Результат: засвоєння асертивної поведінки.

Заняття 8. «Мій новий вибір».

Мета: закріплення результатів.

Вправи:

«Дерево змін» (кожен записує, що змінилося).

Ритуал підтримки групи.

Результат: усвідомлення особистісного зростання та формування позитивної самооцінки.

Після проходження тренінгу прогнозується: зниження рівня фізичної та вербальної агресії; зменшення імпульсивності; підвищення рівня емоційної саморегуляції; розвиток емпатії; покращення міжособистісної взаємодії; формування більш конструктивних моделей поведінки.

Ігровий тренінг «Територія довіри» є комплексною програмою психологічного впливу, спрямованою на гармонізацію емоційної сфери підлітків-сиріт та розвиток соціально прийнятних моделей поведінки. Його реалізація створює умови для поступового зниження агресивних проявів, формування довіри та позитивної групової взаємодії, що сприяє підвищенню рівня соціальної адаптації та психологічного благополуччя учасників.

Запропоновані рекомендації дозволяють не лише зменшити прояви агресивної та асоціальної поведінки, а й сприяють формуванню соціально-

адаптованої, емоційно стабільної особистості дітей-сиріт. Їх використання є практично важливим для педагогів, психологів та соціальних працівників у закладах інтернатного типу.

Висновки до 2 розділу

Узагальнення отриманих результатів емпіричного дослідження дозволяє сформулювати такі науково обґрунтовані висновки.

За результатами опитувальника агресивності Басса–Даркі виявлено підвищений рівень агресивності у значної частини вибірки, а саме: встановлено домінування високих показників за шкалами роздратування, підозрілості, вербальної та фізичної агресії. Інтегральні індекси агресії та ворожості свідчать про наявність емоційної напруженості, схильності до конфліктного реагування та формування негативних соціально-перцептивних установок.

Результати тесту «Визначення схильності до девіантної поведінки» виявили констатовано виражені асоціальні тенденції, а саме: продемонстрували високі показники за шкалами агресії та насильства, подолання норм і правил, деліквентної та адиктивної поведінки. Це вказує на ризик порушення соціальних норм, формування протестних моделей взаємодії та соціальної дезадаптації.

Встановлено багатофакторну природу агресивної та асоціальної поведінки. Проведений факторний аналіз дозволив виокремити три латентні чинники: емоційно-агресивний (афективна нестабільність, ворожість, імпульсивність); соціально-девіантний (порушення норм, деліквентні та адиктивні тенденції); дефіцит саморегуляції (низький рівень вольового контролю емоцій). Сукупність цих факторів пояснює більшу частину варіативності поведінкових проявів, що підтверджує комплексний характер досліджуваного явища.

Підтверджено взаємозв'язок між агресивністю та асоціальними проявами. Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих позитивних зв'язків між індексом агресії та показниками деліквентної поведінки, порушення норм, агресії та насильства, а також адиктивних тенденцій.

ВИСНОВКИ

Теоретичне осмислення проблематики агресивної та асоціальної поведінки дітей-сиріт засвідчує її складний, багатовимірний характер. Формування зазначених поведінкових проявів зумовлюється взаємодією біологічних передумов, індивідуально-психологічних особливостей та соціального середовища розвитку. У науковому дискурсі агресія інтерпретується з різних концептуальних позицій: як біологічно детермінований феномен, пов'язаний із вродженими механізмами реагування та нейропсихологічними особливостями; як наслідок внутрішньоособистісних конфліктів і фрустрацій у межах психодинамічного підходу; як результат когнітивних викривлень і дефіциту соціально-перцептивних навичок; а також як продукт соціального научіння, що формується через засвоєння моделей поведінки в процесі спостереження та підкріплення.

Аналіз психологічних характеристик дітей, позбавлених батьківського піклування, дозволяє виокремити специфічні умови їх розвитку. Досвід емоційної депривації, порушення або відсутність стабільної прив'язаності, обмеженість позитивних зразків міжособистісної взаємодії та соціальна ізоляція створюють підвищений ризик виникнення дезадаптивних форм поведінки. За таких обставин агресивні й асоціальні реакції нерідко виконують компенсаторну або захисну функцію, виступаючи способом самозбереження, привернення уваги чи утвердження власної значущості в умовах нестабільного соціального середовища.

Сучасні теоретичні моделі пояснення агресії, зокрема модель соціального інформаційного процесингу, розкривають когнітивні механізми її формування. Порушення на етапах інтерпретації соціальних сигналів, схильність до приписування ворожих намірів іншим, обмежений репертуар стратегій розв'язання міжособистісних конфліктів і недостатній розвиток

самоконтролю створюють підґрунтя для закріплення агресивних і асоціальних способів реагування. Таким чином, когнітивні дефіцити у поєднанні з емоційною нестабільністю та несприятливими соціальними умовами виступають системними чинниками формування девіантної поведінки дітей-сиріт.

Узагальнення отриманих результатів емпіричного дослідження дозволяє сформулювати такі науково обґрунтовані висновки.

За результатами опитувальника агресивності Басса–Даркі виявлено підвищений рівень агресивності у значної частини вибірки, а саме: встановлено домінування високих показників за шкалами роздратування, підозрілості, вербальної та фізичної агресії. Інтегральні індекси агресії та ворожості свідчать про наявність емоційної напруженості, схильності до конфліктного реагування та формування негативних соціально-перцептивних установок.

Результати тесту «Визначення схильності до девіантної поведінки» виявили констатовано виражені асоціальні тенденції, а саме: продемонстрували високі показники за шкалами агресії та насильства, подолання норм і правил, деліквентної та адиктивної поведінки. Це вказує на ризик порушення соціальних норм, формування протестних моделей взаємодії та соціальної дезадаптації.

Встановлено багатофакторну природу агресивної та асоціальної поведінки. Проведений факторний аналіз дозволив виокремити три латентні чинники: емоційно-агресивний (афективна нестабільність, ворожість, імпульсивність); соціально-девіантний (порушення норм, деліквентні та адиктивні тенденції); дефіцит саморегуляції (низький рівень вольового контролю емоцій). Сукупність цих факторів пояснює більшу частину варіативності поведінкових проявів, що підтверджує комплексний характер досліджуваного явища.

Підтверджено взаємозв'язок між агресивністю та асоціальними проявами. Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих

позитивних зв'язків між індексом агресії та показниками деліквентної поведінки, порушення норм, агресії та насильства, а також адиктивних тенденцій. Виявлено негативний зв'язок між рівнем агресивності та вольовим контролем емоцій. Це емпірично підтверджує гіпотезу про те, що діти з високим рівнем агресивності демонструють більш виражені асоціальні прояви. Визначено, що агресивність виступає системоутворювальним компонентом девіантної поведінки.

Отримані результати свідчать, що агресія не є ізольованою реакцією, а інтегрується в ширший комплекс асоціальних тенденцій, посилюючи ризик соціальної дезадаптації дітей-сиріт.

Таким чином, результати емпіричного дослідження підтвердили висунуті гіпотези та довели, що агресивна й асоціальна поведінка дітей-сиріт має багатовимірний характер і формується під впливом взаємодії емоційних, соціальних і когнітивно-регулятивних чинників.

Нами було розроблено та запропоновано до впровадження ігровий тренінг «Територія довіри: вчимося взаємодіяти без агресії» розроблений з метою зниження рівня агресивності підлітків-сиріт та розвитку навичок конструктивної соціальної взаємодії. Програма ґрунтується на принципах гуманістичної психології, когнітивно-поведінкового підходу, теорії соціального навчання та розвитку емоційного інтелекту.

Особливість тренінгу полягає у використанні ігрових форм роботи як безпечного способу опрацювання емоцій, зняття внутрішньої напруги та формування альтернативних моделей поведінки. Ігровий формат знижує опір учасників, активізує спонтанність, сприяє відкритості та створює атмосферу психологічної безпеки.

Запропоновані рекомендації дозволяють не лише зменшити прояви агресивної та асоціальної поведінки, а й сприяють формуванню соціально-адаптованої, емоційно стабільної особистості дітей-сиріт. Їх використання є практично важливим для педагогів, психологів та соціальних працівників у закладах інтернатного типу.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атісков М. Я. Особливості соціально-психологічної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування в Україні. *Психологія та соціальна робота*. 2025. 1(61). С. 12-25.
2. Бандура А. Соціальне навчання і формування особистості. Київ : Наукова думка. 2006. 448 с.
3. Бандура А. Соціальне навчання та особистість: соціальна когнітивна теорія / пер. з англ. А. Іванов. Київ : Основи, 2003. 384 с.
4. Волянчук Н. Ю., Ложкін Г. В. Соціальна психологія : навч. посіб. для здобувачів ступеня бакалавра. Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського. 2024. 386 с.
5. Горностай П. П., Слюсаревський М. М. Основи соціальної психології : підручник для закладів вищої освіти. Київ : Талком, 2018. 580 с.
6. Доннік М. С. Соціально-педагогічна профілактика делінквентної поведінки підлітків в умовах соціального гуртожитку для сиріт. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка : педагогічні науки. 2018. № 1(315). С. 55–61. URL : <https://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/handle/123456789/3316>
7. Корєнєв М. М., Лебець І. С., Моїсеєнко Р. О. Медико-психологічні та соціальні проблеми сиріт. Київ : Веллар, 2003. 239 с.
8. Кузьмін В. В., Кузьміна М. О. Соціально-психологічна ексклюзія дітей-сиріт у трансформаційному українському суспільстві в період війни. *Психологія та соціальна робота*. 2025. Вип. 1(61). С. 160-169. URL : <https://journals.onu.in.ua/index.php/psy/article/download/258/246>. (дата звернення: 14.02.2026).
9. Куцова М. Без батьків під час війни: яка ситуація із сиротами в Україні. URL: <https://voices.org.ua/news/bez-batkiv-pid-chas-viyny-iaka-sytuatsiia-iz-syrotamy-v-ukraini/> (дата звернення: 25.01.2026).

10. Манохіна І. В. Соціально-педагогічна робота з дітьми-сиротами та дітьми, позбавленими батьківського піклування. Дніпро : Дніпропетровський університет імені Альфреда Нобеля, 2012. 248 с.
11. Мельник Л. П., Сербалюк Ю. В. Девіантна поведінка молоді та шляхи її профілактики. Проблеми сучасної психології : наук. зб. 2009. № 22. С. 45–58.
12. Мицишин І. Психолого-педагогічні проблеми адаптації та усиновлення дітей-сиріт. *Наукові записки Українського католицького університету*. 2014. № 1. С. 145–153. URL : <https://er.ucu.edu.ua/items/99c7669a-2617-41bd-8415-8d3adf99ad73>. (дата звернення: 18.01.2026).
13. Можгинський Ю. Б. Психологія девіантної поведінки дітей і підлітків. Харків : ХНУВС. 2015. 276 с.
14. Мойсєєва О. Є. Мотиваційні детермінанти агресивної поведінки. Проблеми сучасної психології. 2013. Випуск 21. С. 459-468.
15. Москаленко В. В. Соціальна психологія. Підручник. Видання 2-ге, виправлене та доповнене. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 688 с
16. Музыка А. Н. Психологія агресії: теорія, практика, корекція. Київ : Освіта. 2018. 384 с.
17. Нежута А. В. Агресивна поведінка підлітків як різновид девіантної поведінки. Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний та юридичний аспекти : зб. наук. праць. Харків : ХНУВС. 2015. С. 112–124.
18. Павелків В. Р. Вікова психологія. Київ : Кондор. 2011. 368 с.
19. Поліщук В. М. Соціальна психологія: навчальний посібник Суми : Університетська книга. 2021. 408 с.
20. Прокоф'єва-Акопова С. А. Психологічні особливості дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки. *Psychology*. 2009. 6(1). С. 58–69.
21. Рибалка В. І. Психологія розвитку та соціалізації особистості. Львів : ЛНУ імені Івана Франка. 2010. 352 с.

22. Синякова В. Б. Психологічні особливості дітей, позбавлених батьківського піклування. *Вісник Запорізького національного університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. № 2. С. 85–92. URL : <https://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/psych/article/view/2610>. (дата звернення: 28.01.2026).
23. Старцева В. П. Особливості соціально-побутового орієнтування дітей-сиріт молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ : Нац. пед. ун-т ім. М. Драгоманова, 2011. 21 с.
24. Стельмахук Х. Р. Особливості самоставлення та міжособистісної взаємодії у дітей-сиріт, що виховуються в закладах інтернатного типу. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. №3. С. 118-123. URL : <https://pj.journal.kspu.edu/index.php/pj/article/view/918>. (дата звернення: 14.02.2026).
25. Стельмахук Х. Р. Психологічні аспекти формування довірливих стосунків у дітей-сиріт як умова стресостійкості. *Проблеми сучасної психології*. 2015. № 30. С. 412–421. URL : <https://journal.sops.gov.ua/index.php/2227-6246/article/view/158551>. (дата звернення: 5.02.2026).
26. Сурякова М. В., Панфілова Г. Б., Склянська О. В. Соціальна психологія (з основами соціально-психологічного тренінгу) : Навч. посібник . Дніпро : Середняк Т. К. 2021. 150 с.
27. Хоменко З. Агресивна поведінка дітей як передумова підліткового кібербулінгу у мережевому спілкуванні. *Психологія і особистість*. 2018. 2. С. 45–58. URL : <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2018.2.163860>. (дата звернення: 10.01.2026).
28. Шаумян О. Г. Особливості соціально-психологічної реабілітації дітей-сиріт. Херсонський державний аграрно-економічний університет

- (матеріали дослідження). 2024. URL: <http://hdl.handle.net/123456789/9372>. (дата звернення: 12.02.2026).
29. Шербан Т., Брецько І., Варна В. Особливості агресивної поведінки в підлітковому віці. *Social work and education*. 2025. Мукачєво. С. 112–127.
 30. Шиделко А. В. Сирітство в Україні: психологічні особливості біологічних і соціальних дітей-сиріт. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2018. №2. С. 45-53. URL : <https://journals.lvduvs.lviv.ua/index.php/psychology/article/view/69>. (дата звернення: 17.01.2026).
 31. Achenbach T. M. *Developmental Psychopathology and Prevention*. New York : Springer. 1991. 448 p.
 32. Avakyan T. V. Type of attachment and social cognition characteristics in orphans. *Psychological-Educational Studies*. 2015. 7(3). С. 119-132. DOI: 10.17759/psyedu.2015070312 (дата звернення: 25.01.2026).
 33. Berkowitz L. *Aggression: Its Causes, Consequences, and Control*. New York: McGraw-Hill, 1993. 476 с.
 34. Bjorkquist K., Linington J. Group home care and behavior problems of children and teens. *Children and Youth Services Review*. 2018. Vol. 84. С. 40–49.
 35. Coie J. D., Dodge K. A. Aggression and antisocial behaviour in childhood and adolescence. *Current Directions in Psychological Science*. 1998. 7(1). С. 15–19. URL : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/1467-8721.00006>. (дата звернення: 25.01.2026).
 36. Crick N. R., Dodge K. A. Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*. 1996. 67(3). С. 993–1002. URL: <https://www.jstor.org/stable/1131885>. (дата звернення: 25.01.2026).
 37. Dey B. K., Hossain M. A., Bairagi A., Rahman A., Islam M. T. Orphan's stress and aggression. *Chittagong University Journal of Biological Sciences*. 2024. Vol. 8(1–2). С. 51–62.

38. Dollard J., Doob L. W., Miller N. E., Mowrer O. H., Sears R. R. *Frustration and Aggression*. New Haven: Yale University Press, 1939. 209 с. URL: <https://bemis.marmot.org/Record/.b12819785>. (дата звернення: 8.01.2026).
39. Eisenberg N., Fabes R. A., Guthrie I. K. *Coping with stress: the roles of regulation and development*. Handbook of Child Psychology. Hoboken, NJ : Wiley. 2006.
40. Gratz K. L., Tull M. T. Extending research on the role of emotion dysregulation in risk for suicidality: the influence of interpersonal stressors. *Journal of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 66(10). С. 1029–1041.
41. Guo S., Li X., Stanton B., Fang X., Lin D. Adverse childhood experiences, psychosocial well-being and cognitive development among orphans and abandoned children in five low income countries. *BMC International Health and Human Rights*. 2014. 14(6). С. 1–13. URL: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-698X-14-6>. (дата звернення: 25.01.2026).
42. Hawley P. H. Social dominance and aggression in childhood: an evolutionary, social, and cognitive perspective. *Child Development Perspectives*. 2007. Vol. 1(2). С. 69–73.
43. Hermenau K., Hecker T., Ruf M., Schauer E., Elbert T. Childhood adversity, mental ill-health and aggressive behavior in an African orphanage. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2011. Vol. 5. DOI:10.1186/1753-2000-5-29.
44. Khomenko Z. Aggressive behaviour of children as a precondition for teenage cyberbullying. *Psychology and Personality*. 2018. 2. С. 23–37. URL : <https://psychpersonality.pnpu.edu.ua/article/view/163860>. (дата звернення: 25.01.2026).
45. Kupersmidt J. B., Coie J. D. Preadolescent peer status, aggression, and behavioral prognosis. *Child Development*. 1990. Vol. 61(5). С. 1289–1302.
46. Lansford J. E., Malone P. S., Dodge K. A., Pettit G. S., Bates J. E., Crozier J. Developmental cascades of peer rejection, social information processing biases,

and aggression during middle childhood. *Development and Psychopathology*. 2010. Vol. 22(3). C. 767–786.

47. Lorenz K. *On Aggression*. London: Methuen, 1966. 236 c.

48. Olweus D. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Cambridge : Blackwell. 1993. 322 p.

49. Olweus D. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Oxford: Blackwell, 1993. 227 c.

50. Rather N. A., Verma M. K. Aggression and internalizing behavioural problems among orphan and non-orphan children of Kashmir: a comparative study. *Our Heritage*. 2020. Vol. 68. № 26. C. 1903–1912.

51. Rutter M., Kreppner J., Sonuga-Barke E. Emanuel Miller Lecture: Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: where do psychological attachments stand? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009. Vol. 50(5). C. 529–543.

52. Satish S., Singh S., Chauhan A. Orphan's aggression and understanding aggressive behavior: a systematic review. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities*. 2023. Vol. 10(2). C. 870–880.

53. Widom C. S. Childhood victimization: early adversity, later psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1999. Vol. 40(1). C. 1–18.