

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АДАПТАЦІЇ ТА ДЕВІАНТНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

**Кузікова Світлана Борисівна,**

доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології  
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка  
ORCID ID: 0000 0003 2574 9985  
Researcher ID: AAS-8918-2020  
Scopus Author ID: 57207304002

**Лукомська Світлана Олексіївна,**

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник  
лабораторії методології і теорії психології  
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України  
ORCID ID: 0000-0002-0360-6484  
ResearcherID: E-3114-2018  
Scopus Author ID: 57459049900

*Вивчення поведінки підлітків в екстремальних ситуаціях війни, особливості їх адаптації та дезадаптації в умовах хронічного стресу та постійної загрози життю є важливими завданнями сучасної вітчизняної науки та практики. Сенс девіантної поведінки полягає в діях або поведінці, які суперечать соціальним нормам або очікуванням. Соціальні норми – це неписані правила, які суспільство чи культура вважають прийнятними. Будь-яка поведінка, яка порушує соціальні норми або формальні закони, вважається девіантною. Ми стверджуємо, що в умовах війни підлітки зазнають як первинної, так і вторинної травматизації, які, у свою чергу, позначаються на поведінці підлітків, часто девіантній та екстремальній. За результатами емпіричного дослідження виявлено, що показники адаптації дівчат та хлопців загалом відповідають відносно успішній адаптації, тобто усі підлітки у переважній більшості потребують психологічних консультацій за конкретними запитами. Підлітки зазначали, що їх турбують проблеми розладів харчової поведінки, зокрема під час і після обстрілів та несудичальні самоушкодження як спосіб привернення до себе уваги та зниження рівня тривожності, зумовленою хронічною екстремальністю. Встановлено, що під час війни відбувається нормалізація ненормального, ми можемо стверджувати, що змушені адаптуватися до умов хронічної екстремальності, що складно робити за відсутності раніше сформованих патернів поведінки, тож девіантність, особливо у поведінці підлітків, може бути етапом адаптації до умов токсичного хронічного стресу, зумовленого війною. Виявлено, що нині є високий ризик не допомоги підліткам з так званою девіантною поведінкою, а їх стигматизація, не збільшення довіри, а посилення тоталітарного контролю. За таких умов актуальним стає вивчення ефективних методик надання психологічної допомоги підліткам під час війни.*

**Ключові слова:** війна, підлітки, адаптація, посттравматичний стресовий розлад, девіантна поведінка, поведінкові стереотипи, психологічна допомога.

### **Kuzikova Svitlana, Lukomska Svitlana. Psychological features of adolescents' adaptation and deviant behavior in war conditions**

*The study of the behavior of adolescents in extreme situations of war, the features of their adaptation and maladaptation in conditions of chronic stress and constant threat to life are important tasks of modern domestic science and practice. The meaning of deviant behavior lies in actions or behavior that contradict social norms or expectations. Social norms are unwritten rules that society or culture considers acceptable. Any behavior that violates social norms or formal laws is considered deviant. We argue that in conditions of war, adolescents experience both primary and secondary traumatization, which, in turn, affect the behavior of adolescents, often deviant and extreme. The results of the empirical study revealed that the adaptation indicators of girls and boys generally correspond to relatively successful adaptation, that is, all adolescents in the vast majority need psychological counseling for specific requests. Adolescents noted that they are concerned about eating disorders, in particular during and after shelling and non-suicidal self-harm as a way to attract attention to themselves and reduce the level of anxiety caused by chronic extremism. It has been established that during war, the abnormal is normalized, we can say that we are forced to adapt to the conditions of chronic extremism, which is difficult to do in the absence of previously formed patterns of behavior, so deviance, especially in the behavior of adolescents, may be a stage of adaptation to the conditions of toxic chronic stress caused by war. It has been found that currently there is a high risk not of helping adolescents with the so-called deviant behavior, but of stigmatizing them, not of increasing trust, but of strengthening totalitarian control. Under such conditions, the study of effective methods of providing psychological assistance to adolescents during war becomes relevant.*

**Key words:** war, adolescents, adaptation, post-traumatic stress disorder, deviant behavior, behavioral stereotypes, psychological assistance.

**Вступ.** Поведінка людини в надзвичайних ситуаціях і реакція на психологічний стрес є важливими науковими питаннями фундаментальних досліджень управління надзвичайними ситуаціями. Зазвичай вважається, що людська поведінка випадково розподілена в часі, але мало розвідок присвячено вивченню реакцій на психологічний дистрес груп людей під впливом надзвичайних ситуацій, посиленних соціальними мережами, не в останню чергу це стосується і девіантної поведінки підлітків.

Визначення надзвичайних ситуацій є дуже широким за причинами та за масштабами, зазвичай їх можна розділити на чотири категорії: стихійні лиха, аварії, події у сфері охорони здоров'я та події соціального захисту. Особливу категорію надзвичайних ситуацій становить війна, яка ставить під сумнів усталені патерни поведінки та суттєво впливає на визначення поняття норми.

Сенс девіантної поведінки полягає в діях або поведінці, які суперечать соціальним нормам або очікуванням. Соціальні норми – це неписані правила, які суспільство чи культура вважають прийнятними. Будь-яка поведінка, яка порушує соціальні норми або формальні закони, вважається девіантною. Девіантна поведінка може бути неформальною або формальною. Прикладом неформальної девіантної поведінки може бути колування в носі в громадських місцях або стояння занадто близько до іншої людини. Прикладом формальної девіантної поведінки може бути викрадення автомобіля або вчинення вбивства (E. Hanimoglu) [4].

Гострота сприйняття громадськістю травмивних подій з часом знижується, як і оцінка подій, що призводить до паніки. Коли суспільні потреби не можуть бути задоволені, виникає психологічна реакція на стрес, реакція фізичного інстинкту, яка в основному проявляється в психологічній поведінці та фізіологічних і емоційних відхиленнях (H. Timogu) [7]. Через зниження індивідуальних когнітивних помилок і помилок у судженні та поширення чуток індивідуальна психологічна реакція на стрес поступово перетворюється на соціально-психологічну реакцію на стрес. Чим сильнішою є соціально-психологічна реакція на стрес, тим більше паніки в громадськості виникне через групову ірраціональність. Однак існує небагато досліджень щодо процесу реагування на груповий психологічний стрес під час раптових публічних кризових подій та масштабних надзвичайних ситуацій.

Ми констатуємо суттєве посилення ролі соціальних мереж у розвитку адаптативних можливостей сучасних українців, однак, спостерігаємо і їхній негативний вплив, оскільки тривалий перегляд стрічки новин зумовлює втрату чутливості до жакхливих подій, емоційну анестезію щодо них. Це нормалізація тенденцій, ситуацій і подій, які насправді взагалі не повинні бути «нормальними». У повсякденному житті ми говоримо про звикання. Чим більше люди роблять так звані неправильні вчинки, чудово розуміючи, що вчиняють погано, тим менше відчують від цього дискомфорту. Чим довше українці живуть в екстремальних умовах, тим більше звикають до них і вважають їх нормальними. Звичайно, у цього є плюси: певною мірою люди

повинні мати можливість адаптуватися до нових обставин і ситуацій, якими б важкими вони не були. Однак, це також може увічнити порочне коло, коли насильство породжує насильство, що, у свою чергу, актуалізує поняття нормальності та аномальності в поведінці.

Ненормальні атитюди – це не що інше, як звичайні психологічні події, які були збільшені (або надмірно, або з недостатнім розвитком) або придушені. Наприклад, реалістично припустити, що реакцією нормальної людини на присутність змії буде миттєва евакуація з території, щоб уникнути укусу змії. З іншого боку, якщо людина грає зі змією, отримуючи при цьому велике задоволення, це є симптомом девіантної поведінки, який можна вважати незвичайним, якщо минула інформація чи навчання не відіграють ролі в цьому випадку. Людина, яка з дитинства була професійно навчена боротися зі зміями, не буде боятися змії, і якщо вона не прибере змію зі свого дому, її не вважатимуть нормальною людиною. Якщо хтось із дитинства був професійно навчений поводитися зі зміями, він не боїтиметься змії. Згідно із M. C. Mobbs, G. A. Bonanno, аномальна поведінка вважається неетичною, оскільки вона завдає шкоди не лише суспільству, але й окремій людині, а під час війни часто зумовлена травмивними подіями, посттравматичним стресовим розладом і моральною травмою [5]. Через це така поведінка вважається неетичною. Неадекватна поведінка шкодить не тільки благополуччю окремої людини, але й благополуччю групи, а також створює стрес для окремої людини, яка володіє патернами продуктивної поведінки в екстремальних ситуаціях та може адаптуватися до них лише за допомогою різного роду девіацій, в такому випадку мова йде про квазіадаптацію (J. Barton-Crosby) [1].

Можна сказати, що ненормальна поведінка стала концепцією, яка привертала увагу в усі періоди людства. Доісторичні культури часто дивилися на аномальну поведінку з надприродної точки зору і вважали це роботою злих духів, демонів, богів або відьом, які взяли під контроль людину. Приклади такого роду демонологічного мислення також можна знайти в багатьох культурах. Знову ж таки, у багатьох культурах ситуації одержимості демонами зазвичай траплялися, коли людина діяла всупереч релігійним вченням того часу. З цієї точки зору, в той час, коли така поведінка була помічена в людині, вдавалися до священників або ченців. У таких випадках лікування включало техніку під назвою трепанація, під час якої кам'яний інструмент, відомий як трепан, використовувався для видалення частини черепа та створення отвору. Таким чином злі духи могли втекти, тим самим припинивши душевні страждання людини та повернувши їх до нормальної поведінки. Крім того, рання грецька, єврейська, єгипетська та китайська культури використовували форму лікування, яка називається екзорцизмом. У цьому методі зло виганяли з людини за допомогою молитви, магії, бичування, голоду, змушуючи людину ковтати жакхливі на смак напої або створюючи шум (M. Quigley) [6]. Незважаючи на таку ситуацію, були люди, які не визнавали цих вірувань і висували різні

ідеї в суспільствах. Безсумнівно, що ідеї Гіппократа, який жив до Різдва Христового і відомий як «батько медицини», є дуже важливими на цьому етапі. Гіппократ розглядав психічні захворювання з біологічної точки зору, відокремлюючи їх від надприродних сил. Він припустив, що психічні розлади є захворюваннями мозку і визначив мозок як орган свідомості, інтелектуального життя та емоцій. Гіппократ також розділив психічні розлади на три категорії, як манія, меланхолія та менінгіт або мозкова лихоманка. З біологічної точки зору він стверджував, що на функції мозку і, як наслідок, на психічне здоров'я впливає баланс чотирьох рідин, таких як кров, чорна жовч, жовта жовч і мокрота, і в разі дисбалансу в людини виникає психічний розлад (S. Cankardaş) [2]. Відомо, що лікування осіб з психічними розладами в минулому не було належним чином. Стигматизація вважається однією з важливих причин такої ситуації. Ці люди, яких суспільство не сприймає як особистості, зазнали насильства. Сьогодні є високий ризик не допомоги підліткам з так званою девіантною поведінкою, а їх стигматизація, не збільшення довіри, а посилення тоталітарного контролю.

У новітній історії поняття ненормальності асоціювалося з божевільням у суспільствах. Божевільня використовувалося для позначення людей, які були «одержимі дияволом», таких людей почали поміщати у виправні будинки, але метою було закрити цих осіб через те, що вони не можуть або не є членами суспільства, а не з медичною метою. Замість того, щоб закривати цих людей у виправні заклади, варто було з'ясувати, звідки береться визначення норми. М. Colak, O.Sireli стверджують, що при визначенні поняття ненормального слід досліджувати основні причини такої поведінки, а не ознаки, які спостерігаються ззовні, оскільки поведінка є динамічною. Згідно з ним, як нормальна, так і ненормальна поведінка – це не що інше, як індивід продовжує своє життя відповідно до того, як він розуміє світ [3]. Крім того, методи функціонування нормальної та ненормальної поведінки подібні. З іншого боку, аномальні симптоми пов'язані лише з неадекватністю адаптаційних зусиль людини, тобто не дають ідеї для пояснення причини цього стану. У минулому, якщо індивід не мав дуже великої аномальної поведінки, цей індивід вважався нормальним. Розглядаючи спроби визначити поняття ненормального та нормального, ми констатували, що різні ідеї висувуються на перший план кожного періоду. З іншого боку, З. Фройд виступив проти цього в 1937 році, сказавши, що не існує такого поняття, як нормальне, і сказав, що неможливо і уявно дати визначення цьому поняттю. Перший період 20-го століття був періодом, коли вважалося, що дотримання соціальних правил є нормальним, а протилежне вважалося ненормальним. Переломним моментом, коли ця точка зору почала змінюватися, стало розуміння того, що суспільства також можуть бути хворими після Другої світової війни. Те, чим суспільства хворіють, полягає в тому, що вони сприймають поведінку, яка є нормальною, як ненормальну. Зважаючи на все це, можна сказати, що визначення понять нормального і ненормального змі-

нилося в рамках трансформацій і подій у суспільствах. Саме завдяки війнам доведено зміну уявлень про норму у поведінці, а останнім часом актуалізувалися питання впливу травми, зокрема, вторинної на девіантну поведінку підлітків та молоді.

Отже, у контексті війни, визначення нормальної адаптації та девіантної поведінки підлітків, а також особливості надання їм психологічної допомоги в умовах хронічної екстремальності є актуальною проблемою, яка вимагає ретельного аналізу аби в процесі підтримки не завдати їм до травми, зумовленої війною, ще й вторинної травматизації. Зазначимо, що вторинна травма відноситься до дистресу або негативних емоційних наслідків, які є результатом вторинного впливу. Іншими словами: вторинна травма може виникнути, коли людина чує про травми, пережиті іншою людиною з перших вуст, або отримує жакхливий чи тривожний матеріал через зображення або відео.

**Матеріали та методи.** Матеріали даної статті побудовано на результатах емпіричного дослідження, в якому взяли участь 86 підлітків Сумської та Полтавської областей, з них, 45 дівчат (52,33%) і 41 хлопець (47,67%).

Рівень адаптації у контексті посттравматичного стресового розладу ми вивчали за допомогою Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу – опитувальник-самозвіт, розроблений у 1987 р. Т. М. Keane зі співавторами для діагностики ПТСР, складається з 35 питань, відповіді на які даються за 5-бальною шкалою Лайккерта, підраховується лише один підсумковий коефіцієнт, вираженість симптомів ПТСР коливається від 35 до 175 балів. Частина питань має обернені значення, що дозволяє знизити тривожність досліджуваного або заповнення бланка в довільному порядку. Оцінку соціальної адаптованості здійснено шляхом впровадження Опитувальника стану адаптації «ОСАДА» С. Яковенка, який складається із 30 тверджень, на які досліджувані повинні обрати один із чотирьох варіантів відповіді. Сумарний бал максимально складає 90 балів, від 0 до 18 балів за кожною із п'яти шкал: задоволеності собою, ситуацією, спілкуванням, здоров'ям і способом життя, діяльністю на роботі і вдома. Результат від 0 до 3 балів в окремих шкалах, але менше 12 балів сумарно є ознакою «квазіадаптивності» респондента і спостерігається у інфантильних осіб. Результат від 4 до 6 балів і до 30 балів сумарно характерний для осіб з успішною адаптацією; а від 7 до 9 (сумарно до 45 балів) – для осіб, адаптація яких є успішною, хоча і досягається ціною певної напруги. Результат від 10 до 12 балів за шкалами і 61-75 балів сумарно вказує на наявність субекстремальної адаптації, в якій може бути показана разова консультація психолога; а при 13-15 балах за шкалами та сумарно 76-90 балів – екстремальна адаптація – може знадобитися тривала психологічна допомога. Крім того, ми спілкувалися з батьками та педагогами з метою виявлення маркерів соціальної дезадаптованості підлітків.

**Результати дослідження.** Насамперед, ми виявили маркери соціальної дезадаптованості підлітків (табл. 1).

Таблиця 1

**Прояви соціальної дезадаптованості підлітків (за результатами опитування батьків та педагогів)**

| Прояви соціальної дезадаптованості                       | Дівчата (n=45) | Хлопці (n=41) |
|----------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| Вживання алкоголю                                        | 2 (4,45%)      | 12 (29,27%)   |
| Паління                                                  | 19 (42,21%)    | 22 (53,66%)   |
| Надмірна захопленість соціальними мережами               | 37 (82,21%)    | 31 (75,61%)   |
| Екстремальні форми поведінки, в тому числі й зачеперство | 0              | 11 (26,83%)   |
| Несуїцидальні самоушкодження                             | 16 (35,55%)    | 12 (29,27%)   |
| Соціальна ізоляція                                       | 28 (62,21%)    | 23 (56,09%)   |
| Високий рівень агресивності, конфліктності               | 32 (71,12%)    | 36 (87,81%)   |
| Зниження шкільної успішності                             | 33 (73,34%)    | 39 (95,13%)   |

Як видно з табл. 1, найбільше батьків та педагогів турбують проблеми зниження шкільної успішності, високий рівень агресивності, конфліктності підлітків, паління та надмірна захопленість соціальними мережами, останній прояв соціальної дезадаптованості більше, на думку опитуваних, стосується дівчат. Натомість у бесідах власне підлітки зазначали, що їх турбують проблеми розладів харчової поведінки, зокрема під час і після обстрілів та несуйцидальні самоушкодження як спосіб привернення до себе уваги та зниження рівня тривожності, зумовленою хронічною екстремальністю.

За результатами застосування Міссісіпської шкали посттравматичного стресового розладу досліджувані підлітки в середньому отримали 30-35 балів (83,71%), що свідчить про невисокий рівень вираженості симптомів ПТСР, при цьому дані для хлопців та дівчат статистично значуще не відрізняються (табл. 2).

Таблиця 2

**Особливості адаптованості підлітків за Міссісіпською шкалою посттравматичного стресового розладу**

| Вік            | Достатній рівень адаптації | Виразене порушення адаптації | Адаптація значно порушена, ПТСР |
|----------------|----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| Дівчата (n=45) | 36 (85,01%)                | 8 (12,78%)                   | 1 (2,21%)                       |
| Хлопці (n=41)  | 34 (82,93%)                | 6 (14,63%)                   | 1 (2,44%)                       |

Отже, достатній рівень адаптованості спостерігається у 81,39% досліджуваних підлітків, 16,28% мають порушення адаптації та потребують медико-психологічного супроводу на базі медичних закладів непсихіатричного профілю і лише 2,32% потребують консультації лікаря-психіатра для підтвердження діагнозу ПТСР і відповідної корекції. Отримані дані відповідають результатам попередніх досліджень, проведених на вибірках учасників бойових дій та осіб, які проживають на прифронтових територіях.

За результатами діагностики адаптації підлітків за методикою С. Яковенка виявлено, що показники адаптації дівчат та хлопців загалом відповідають відносно успішній адаптації, тобто усі підлітки у переважній більшості потребують психологічних консультацій за конкретними запитами. Крім загального показника

адаптації ми проаналізували результати досліджуваних за усіма шкалами даної методики (табл. 3).

Таблиця 3

**Результати адаптованості підлітків за методикою ОСАДА С. Яковенка**

| Показник                   | Дівчата   | Хлопці    |
|----------------------------|-----------|-----------|
| Задоволеність собою        | 4,12±1,26 | 4,17±0,89 |
| Задоволеність ситуацією    | 1,18±2,59 | 1,42±0,94 |
| Задоволеність спілкуванням | 3,25±3,08 | 5,86±1,06 |
| Задоволеність здоров'ям    | 1,06±4,02 | 3,19±2,11 |
| Задоволеність навчанням    | 1,39±1,13 | 2,38±1,27 |

Отже, за шкалою «задоволеність собою» успішно адаптованими можна вважати всіх підлітків, за шкалою «задоволеність спілкуванням» більше підлітків чоловічої статі, за результатами статистичного аналізу з використанням U-критерію Манна-Вітні для незалежних виборок виявлено значущі відмінності між ними ( $U=13,643$ ,  $p=0,004$ ); за шкалою «задоволеність ситуацією» статистично значущих відмінностей не виявлено, а підлітки характеризуються субекстремальною адаптацією, виявлено не було (при  $p>0,05$ ). Особливої уваги вимагають результати досліджуваних за шкалами «задоволеність здоров'ям» і «задоволеність навчанням»: нами виявлено квазіадаптивність відносно здоров'я (від «не хочу турбувати батьків своїми проблемами», до «моє самопочуття негативно позначається на шкільній успішності»), при цьому менше задоволені своїм здоров'ям саме дівчата ( $U=12,517$ ,  $p=0,002$ ), однак і вони намагаються не привертати уваги батьків скаргами на самопочуття, крім того, підлітки визнають, що їхня успішність суттєво знизилася під час війни, не в останню чергу через проживання в умовах хронічної екстремальності.

Відповідно до результатів регресійного аналізу, самосприйняття, самозвинувачення, безпорадність, безнадійність і сприйняття життя як небезпечного зумовлює девіантну поведінку підлітків, яка, у свою чергу позитивно корелює з вираженістю у них посттравматичного стресового розладу. Отже, адаптованість як задоволеність собою, ситуацією, спілкуванням, здоров'ям і діяльністю позитивно статистично значуще корелює із адаптивністю, прийняттям себе та інших (ймовірно, толерантністю), емоційним комфортом та нехильністю до уникнення проблем (ескапізму).

**Висновки.** Під час війни відбувається нормалізація ненормального, ми можемо стверджувати, що змушені адаптуватися до умов хронічної екстремальності, що складно робити за відсутності раніше сформованих патернів поведінки, тож девіантність, особливо у поведінці підлітків, може бути етапом адаптації до умов токсичного хронічного стресу, зумовленого війною.

Наслідки травматичної події – а події в Україні, безсумнівно, є такими, заразливі. Тобто можуть поширюватися далеко за межі початкових жертв. Під час війни жертвами є військові, переміщені особи, поранені та вбиті, а також ті, хто втратив близьких. Вторинна травма протягом тривалого часу в основному обмежувалася людьми, залученими в початкову подію, наприклад, рятувальниками, лікарями, а зараз, коли графічні

зображення травми поширюються в соціальних мережах, цілком ймовірно, що вони справляють значний негативний вплив на психічне здоров'я та благополуччя багатьох, особливо підлітків і молодих людей, які і без того відчують серйозні проблеми під час війни. Травма часто описується підлітками як руйнування власних припущень або світогляду. Тобто, коли події стикаються з очікуваннями, переконаннями чи надіями, люди змушені переглянути те, що справді можливо. Ми стверджуємо, що в умовах війни підлітки зазнають як первинної, так і вторинної травматизації, які, у свою чергу, позначаються на поведінці підлітків, часто девіантній та екстремальній.

Перспективами подальших досліджень є вивчення ефективних методик надання психологічної допомоги підліткам під час війни.

#### Література:

1. Barton-Crosby J. The nature and role of morality in situational action theory. *European Journal of Criminology*. 2022. Vol. 19(6). P. 1421-1437.
2. Cankardaş S. Control-focused behavior therapy resulted with decrease in the severity of PTSD, depression and pain level: A case study. *Klinik Psikoloji Dergisi*. 2020. Vol. 4(2). P. 151-158.
3. Colak M., Sireli O. Mediator role of cognitive distortions in the relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and peritraumatic stress levels. *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 379 (1). P. 282-288
4. Hanimoglu E. Deviant Behavior in School Setting. *Journal of Education and Training studies*. 2018. Vol. 6(10). P. 133-141.
5. Mobbs M. C., Bonanno G. A. Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. *Clinical psychology review*. 2018. Vol. 59. P. 137-144.
6. Quigley M. "Perfectly good, normal, and right": Eliot, Intimacy, and Abnormality. *The TS Eliot Studies Annual*. 2024. Vol. 6(1). P. 119-131.
7. Timory H. The Impact of Psychological Trauma on Deviant Behavior in Adolescents. *Baharestan Scientific Research Quarterly Journal*. 2025. P. 117-132.

#### References:

1. Barton-Crosby, J. (2022). The nature and role of morality in situational action theory. *European Journal of Criminology*, 19(6), 1421-1437.
2. Cankardaş, S. (2020). Control-focused behavior therapy resulted with decrease in the severity of PTSD, depression and pain level: A case study. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 151-158.
3. Colak, M., & Sireli, O. (2025). Mediator role of cognitive distortions in the relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and peritraumatic stress levels. *Journal of Affective Disorders*. 379 (1) P. 282-288.
4. Hanimoglu, E. (2018). Deviant Behavior in School Setting. *Journal of Education and Training studies*, 6(10), 133-141.
5. Mobbs, M. C., & Bonanno, G. A. (2018). Beyond war and PTSD: The crucial role of transition stress in the lives of military veterans. *Clinical psychology review*, 59, 137-144.
6. Quigley, M. (2024). "Perfectly good, normal, and right": Eliot, Intimacy, and Abnormality. *The TS Eliot Studies Annual*, 6(1), 119-131.
7. Timory, H. (2025). The Impact of Psychological Trauma on Deviant Behavior in Adolescents. *Baharestan Scientific Research Quarterly Journal*, 117-132.