

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: **Емоційні стани підлітків під час війни**

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-231 групи

Спеціальності 053 Психологія

Освітньо-професійна програма

Клінічна психологія

Мельниченко А.О

(прізвище та ініціали)

Керівники

к.психол.н.

Максимчук М. О.

д.психол.н., с.н.с.

Лисенко І.П.

(вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Робота рекомендована до захисту
рішенням кафедри клінічної психології та кафедри соціальної психології

Протокол № 10 від «23» червня 2025р.

Зав. кафедри клінічної психології

д.психол.н., с.н.с., Лисенко І.П.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Зав. кафедри соціальної психології

к.психол.н., Трофімова Д.О.

підпис (наукова ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові)

Київ–2025

АНОТАЦІЯ

Дана наукова робота присвячена дослідженню емоційних станів підлітків у період війни. У роботі теоретично обґрунтовано поняття емоційного стану, висвітлено особливості його прояву у підлітковому віці, а також проаналізовано вплив воєнних подій на психоемоційне здоров'я підлітків. Особливу увагу приділено тривожності, депресії та посттравматичному стресовому розладу, як основним показникам порушення емоційної сфери.

Емпіричне дослідження проведено з використанням шкали SCARED-C, опитувальника MFQc, шкал CATS-2 та CRIES-8. У вибірці взяли участь 101 підліток віком від 12 до 17 років, розподілені на дві групи: ті, хто був змушений залишити домівку внаслідок війни (54 особи), та ті, хто залишився у звичному середовищі (47 осіб).

Результати дослідження показали високий рівень емоційної напруги у всіх підлітків, при цьому респонденти з досвідом переміщення продемонстрували статистично вищі показники тривожності, депресивних симптомів та посттравматичного стресового розладу. Аналіз також засвідчив, що психологічна підтримка виступає значущим чинником зниження рівня емоційної напруги.

Отримані дані мають прикладне значення для фахівців у сфері психологічної допомоги, освіти, соціальної роботи, а також можуть бути використані для створення програм підтримки підлітків у кризових ситуаціях.

Ключові слова: емоційний стан, підлітки, війна, тривожність, депресія, посттравматичний стресовий розлад, психологічна підтримка.

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	9
1.1 Поняття та особливості емоційного стану підлітків.....	9
1.2 Вплив війни на психічне здоров'я підлітків.....	22
1.3 Теоретичний аналіз проблеми негативних емоційних станів підлітків.....	32
Висновки до розділу 1.....	39
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ.....	42
2.1 Хід дослідження.....	42
2.2 Опис психологічних методик.....	47
2.3 Характеристика вибірки.....	50
Висновки до розділу 2.....	55
РОЗДІЛ 3 АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	57
3.1. Аналіз показників тривожності, депресії і ПТСР в підлітків, що проживають в умовах війни.....	57
3.2 Порівняльний аналіз емоційних станів підлітків, які були змушені залишити власні домівки через війну та тих, хто залишився у звичному середовищі.....	69
3.3 Предиктори розвитку ПТСР у підлітків в умовах війни.....	76
3.4. Практичні рекомендації щодо покращення емоційного стану підлітків в умовах війни.....	79
Висновки до розділу 3.....	84

ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	89
ДОДАТКИ.....	99

ВСТУП

Актуальність дослідження. В Україні вже більше 3 років триває війна. Українці проживають в складних умовах, бо окрім військових дій, люди змушені жити в невідомості, що трапиться завтра. Однією з найбільш вразливих категорій населення є підлітки. Війна, як екстремальна ситуація, створює умови, що значно впливають на психологічне благополуччя молодого покоління. Підлітки, як найбільш чутлива вікова група, також стикаються з багатьма викликами: відчуттям небезпеки, втратами близьких людей, вимушеною міграцією, розлукою з рідними та друзями, порушенням освітнього процесу та обмеженням соціальних контактів. Ці фактори формують високий рівень стресу та емоційного напруження, що може мати довготривалі наслідки для їхнього психічного здоров'я. Психоемоційний стан підлітків є важливою складовою їхнього особистісного розвитку, соціальної адаптації та формування життєвих навичок.

За даними дослідження UNICEF (2023), понад 60% українських підлітків, які проживають у зонах бойових дій, демонструють ознаки підвищеної тривожності, а кожен п'ятий має симптоми ПТСР. Це свідчить про значний вплив воєнних подій на психоемоційний стан молоді.

Війна - це не лише фізичне протистояння, але й глибока психологічна травма. Вплив таких травматичних подій може проявлятися у вигляді депресивних станів, посттравматичного стресового розладу, тривожності, агресії, емоційної нестабільності, зниження мотивації до навчання, соціальної ізоляції. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (2022), у зонах військових конфліктів близько 22% дітей мають серйозні психічні розлади, а понад 40% відчувають значний рівень стресу та тривожності. Це свідчить про масштабність проблеми, доцільність та необхідність її глибокого вивчення.

Дослідженням емоційного стану підлітків в умовах війни займалися як українські, так і зарубіжні науковці. Серед українських дослідників варто

відзначити Г. Ш. Коваль, Т. М. Вакуленко, Н. О. Качмар, О. В. Гуменюк, О. І. Калініну, Н. В. Павлик та І. П. Чорну, які аналізували прояви тривожності, депресивних станів, посттравматичного стресового розладу, а також роль соціальної підтримки у збереженні психоемоційного благополуччя дітей та підлітків під час воєнних дій. Серед зарубіжних науковців цю проблему досліджували Т. Martsenkovskyi, Т. S. Betancourt, С. Fernando, К. Е. Rasmussen, А. Miller, М. Shevlin, які вивчали наслідки впливу травматичних подій, таких як війна, переселення, ізоляція та втрата близьких, на психічне здоров'я дітей і підлітків, зокрема розвитку симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожних розладів і депресії.

Тема емоційного стану підлітків в умовах війни має надзвичайно важливе значення не лише для академічного середовища, але й для практичного застосування отриманих результатів. У сучасних умовах війни в Україні спостерігається значне збільшення кількості дітей і підлітків із проявами тривожності, депресії та інших психоемоційних порушень. Це створює запит на розробку ефективних методів психологічної підтримки та реабілітації молоді.

Продовження цього дослідження є необхідним для кращого розуміння впливу війни на психіку підлітків і пошуку шляхів мінімізації негативних наслідків травматичних подій. Глибоке вивчення емоційних станів дозволить розробити ефективні рекомендації психологічної допомоги для дітей і підлітків у кризових ситуаціях та сприятиме попередженню розвитку серйозних психічних розладів. Крім того, це дослідження сприятиме формуванню резилієнтності серед підлітків і допоможе їм краще адаптуватися до складних життєвих обставин.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити емоційні стани підлітків в умовах війни, проаналізувати їх особливості та розробити рекомендації щодо покращення емоційного благополуччя.

Об'єкт дослідження – емоційний стан підлітків.

Предмет дослідження – емоційні стани підлітків залежно від того, чи переміщалися та не переміщалися.

Завдання дослідження:

1. Теоретично проаналізувати феномен емоційного стану підлітків у період воєнних дій.
2. Описати показники тривожності, депресії, ПТСР у підлітків, що проживають в умовах війни.
3. Здійснити порівняльний аналіз емоційного стану в групах підлітків, які були змушені залишити власні домівки через війну та, які не залишали.
4. Аналіз емоційної підтримки, як предиктора симптомів ПТСР.
5. Розробити практичні рекомендації щодо покращення емоційного благополуччя підлітків в умовах війни.

Методики:

1. Шкала Scared-C (оцінка рівня тривожності) – автор Борис Барлоу, адаптована для українських вибірок О. В. Тімченко.
2. MFQc (оцінка депресивних симптомів) – розроблена А. Angold та Е. Costello, адаптацію для українських умов здійснила Л. О. Найдьонова.
3. CATS-2 (оцінка посттравматичного стресового розладу) – автори J. S. McDermott та ін., адаптацію в Україні виконала Г. В. Бевз.
4. Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8) – розроблена Р. Perrin та співавторами. Українська адаптація здійснена фахівцями Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету.

Практична значущість дослідження полягає у можливості застосування отриманих результатів для розробки психологічних програм підтримки підлітків, що переживають наслідки війни. Висновки та рекомендації можуть бути корисними

для фахівців у галузі психології, педагогіки, соціальної роботи та батьків, які прагнуть покращити емоційний стан дітей.

Теоретична значущість дослідження полягає у систематизації знань про вплив воєнних подій на психологічний стан підлітків та обґрунтуванні необхідності психологічної підтримки у кризових ситуаціях.

В дослідженні взяли участь 101 підліток віком від 12 до 17 років. Респонденти були поділені на дві групи за критерієм досвіду переміщення внаслідок війни: 54 підлітки, які були змушені залишити свої домівки, та 47 підлітків, які залишилися у звичному середовищі.

Дослідницькі питання:

1. Як війна впливає на емоційний стан підлітків?
2. Чи відрізняється рівень депресії у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?
3. Чи відрізняється рівень тривоги у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?
4. Чи відрізняється рівень ПТСР у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

1.1 Поняття та особливості емоційного стану підлітків

Людина не тільки сприймає навколишнє середовище, але й формує певне ставлення до нього. Спілкування з іншими людьми, взаємодія з природою, мистецтвом, наукові відкриття та власна робота викликають у неї різноманітні емоційні переживання – від любові та радості до поваги, захоплення, смутку, гніву та страху. Емоції відіграють важливу роль у цілеспрямованій діяльності людини, оскільки вони впливають на її мотивацію та ефективність.

Вивчати емоційну сферу людини розпочали ще з античних часів і в сучасності вона активно досліджується. Емоційні стани є основою людської поведінки, прийняття рішень і адаптації до середовища, тому доцільно розпочати з аналізу актуальних джерел, які стосуються цієї проблематики.

У психології існує кілька концептуальних підходів до пояснення виникнення та функцій емоцій. Одним із перших був еволюційний підхід, який започаткував Ч. Дарвін. Він розглядав емоції як продукт еволюції, що має адаптивну цінність. Емоційні реакції, на його думку, є залишком колись життєво необхідних форм поведінки, які забезпечували виживання.

Важливе місце посідає і фізіологічний підхід, зокрема теорія Джеймса–Ланге, згідно з якою емоції виникають як результат тілесних змін, що спочатку відбуваються в організмі. Наприклад, ми відчуваємо страх не тому, що злякалися, а тому що наше тіло вже реагує відповідним чином (тремтіння, серцебиття). Однак подальші дослідження, зокрема В. Кеннона, спростували таку односторонню інтерпретацію, наголосивши на центральній ролі головного мозку, зокрема таламуса, у формуванні емоційних реакцій.

Поглиблення фізіологічного розуміння емоцій здійснили Д. Олдс і Х. Дельгадо, які довели наявність у мозку центрів задоволення й страждання. Їх дослідження показали, що стимулювання певних ділянок гіпоталамуса може викликати яскраво виражені позитивні чи негативні емоції, що підтвердило нейрофізіологічну природу емоційного реагування.

Значний внесок у розуміння психологічної природи емоцій зробив Л. Фестінгер, автор теорії когнітивного дисонансу. Він вважав, що емоції виникають у результаті відповідності або невідповідності між очікуваннями особистості та реальним результатом. Задоволення або розчарування є результатом цієї відповідності чи її порушення.

Окрім цих теорій, існує ще багато підходів до розуміння емоцій та їх виникнення, проте, жодна з існуючих теорій не охоплює всіх аспектів емоційного життя людини повністю. Це свідчить про багатовимірність емоційного феномену, який включає біологічні, когнітивні, соціальні та поведінкові компоненти. Тому сучасна психологія прагне до комплексного підходу в дослідженні емоційної сфери.

Науковці О. Блинова та С. Бабатіна (2018) підтримують цю ідею, підкреслюючи, що емоції проявляються у вигляді емоційних реакцій, станів та відносин. Емоційні реакції, такі як посмішка, сміх, плач, гнів чи страх, тісно пов'язані з подіями, які їх викликають. У екстремальних ситуаціях, коли людина втрачає контроль над ситуацією, виникають інтенсивні емоції, які супроводжуються бурхливими реакціями. Ці реакції часто не контролюються свідомістю, що робить їх важкими для управління. Для полегшення напруженого стану можна застосувати зміну діяльності, наприклад, фізичну роботу. У деяких випадках важливо стримувати емоційні реакції, щоб уникнути неконтрольованих дій чи висловів, які можуть бути шкідливими для інших або самої людини (Блинова О. Є., Бабатіна С. І., 2018).

Емоції відіграють важливу роль в житті підлітків, бо даний етап в житті людини можна назвати критичним. Під час підліткового віку розпочинається

формування особистості, тому емоційна сфера змінюється. На зміну емоційних переживань підлітків впливає те, що вони чутливі до соціального оточення, будь-яких перемін у стосунках, власної самооцінки та самоідентифікації. Варто сказати, що підлітки часто імпульсивні і їм складно усвідомлювати та регулювати свої стани. Водночас емоційні стани є не лише реакцією на події, але й відображенням внутрішнього світу підлітка, його потреб, цінностей та життєвого досвіду. Саме тому вивчення емоційної сфери підлітків є важливим для розуміння їхньої поведінки та особистісного розвитку.

Каськов та Хуртенко (2019) в своєму дослідженні підтверджують, що емоції є складною психологічною системою, яка не лише відображає внутрішній стан особистості, але й слугує механізмом адаптації до соціального середовища. Кожна емоція має власне функціональне навантаження: гнів сигналізує про перешкоду, страх стимулює захисну поведінку, а горе дає час на адаптацію (Каськов І., Хуртенко О., 2019).

У цьому контексті українські психологи М. Папуча, С. та К. Максименки розглядають психічні явища, зокрема емоції, як окремі складники психологічної діяльності людини. Вони класифікують їх у трьох формах: процеси, стани та властивості. Ця концепція дозволяє глибше осмислити емоційні стани як відносно стабільну характеристику психіки, що визначає загальний емоційний фон діяльності людини (Максименко С. Д., Максименко К. С., Папуча М. В., 2007).

Розглядаючи емоційний стан як динамічну форму психічного відображення, слід зазначити, що він формується під впливом зовнішніх обставин, попереднього досвіду, індивідуальних психологічних особливостей та соматичних процесів. Емоційні стани, на відміну від окремих емоцій, є більш тривалими за часом і впливають не лише на афективну сферу, а й на поведінку, мислення, фізичний стан особистості. Таким чином, емоційний стан є психосоматичним феноменом, що охоплює людину як цілісну систему.

Ці положення розширюють розуміння природи емоцій, оскільки підкреслюють тісний зв'язок між емоційною сферою та іншими психологічними функціями. Щоденне переживання емоцій значною мірою впливає на наше самопочуття, прийняття рішень, міжособистісну взаємодію та якість життя загалом. Відповідно, розвиток навичок емоційного саморегулювання є надзвичайно важливим. Усвідомлення своїх емоцій, вміння їх конструктивно виражати, уникати деструктивного впливу стресу – все це сприяє підтриманню психологічної стабільності.

Цей психологічний підхід тісно пов'язується з нейрофізіологічними даними. Так, у науковій роботі В. Зарицької (2010) зазначено, що в момент емоційного збудження гіпоталамус як підкірковий центр отримує інформацію про зміни в організмі та навколишньому середовищі й активізує діяльність ендокринної системи. Це, зокрема, стимулює гіпофіз і наднирники до викиду гормонів, серед яких провідну роль відіграє адреналін. Він впливає на серцево-судинну систему, посилює м'язову активність, підвищує рівень глюкози в крові, забезпечуючи організм ресурсами для подолання стресових ситуацій (Зарицька В.В., 2010).

Ці фізіологічні процеси тісно пов'язані з переживанням емоційних станів. Адреналін, як один із ключових гормонів стресу, безпосередньо впливає на інтенсивність емоційних реакцій, зокрема страху, тривоги чи гніву. У підлітковому віці, коли нервова система ще перебуває у фазі розвитку, подібні реакції можуть бути особливо вираженими. Підвищена активність гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи сприяє формуванню нестабільних емоційних станів, що часто проявляється у вигляді перепадів настрою, підвищеної збудливості чи, навпаки, апатії. Таким чином, емоційні стани тісно пов'язані не лише з психологічними, але й з біологічними чинниками, що особливо актуально для розуміння поведінки підлітків у стресових ситуаціях.

У сучасній психології емоційні переживання класифікують залежно від їхньої тривалості, складності та рівня усвідомлення. Розпочнемо з розбору емоцій та

почуттів. Вони спрямовані на задоволення потреб і мають ідейний характер. Емоції виникають у процесі усвідомлення внутрішніх спонукань та оцінювання доцільності певної діяльності, є безпосереднім переживанням сформованих стосунків, а не лише їхнім відображенням. Емоції пов'язані з очікуванням майбутніх подій і базуються на попередньому досвіді. Почуття, у свою чергу, мають більш об'єктивний характер і формуються на основі уявлень чи думок про певні об'єкти. Вони розвиваються поступово - від простих відчуттів до високих духовних почуттів, пов'язаних із цінностями та ідеалами. Емоції відіграють ключову роль у формуванні особистості, особливо в контексті її мотиваційної сфери, оскільки саме завдяки позитивному емоційному досвіду виникають та закріплюються потреби й інтереси людини.

Також, до емоційних станів належать: афект, страх, паніка, тривога, стрес та дистрес, пристрасть, фрустрація, емоційна напруга, апатія. Розглянемо їх детальніше. Афект - це інтенсивний і відносно короткотривалий емоційний стан, що супроводжується яскраво вираженими фізіологічними змінами та виразними реакціями. Страх - це ланцюгова реакція в мозку, яка починається зі стресора, реального або уявного, і закінчується викидом хімічних речовин, які викликають прискорене серцебиття, прискорене дихання і наповнюють м'язи енергією (ця реакція також відома як реакція «бий або біжи»). Паніка - це неочікувана інтенсивна реакція на страх або тривогу, яка виникає раптово і має фізичні та психічні прояви. Цей стан характеризується сильними відчуттями страху, дискомфорту, безпорадності та втрати контролю над ситуацією. Ягупова зазначає, що тривога - це емоційний стан, який супроводжується внутрішнім дискомфортом та певними фізіологічними реакціями. Вона може виникати внаслідок сприйняття загрози, неспокою, невизначеності, неуважності або невпевненості. Тривога може мати різні рівні та варіюватися від легкої тривоги до інтенсивної, яка може значно обмежувати діяльність людини. Стан тривоги поділяють на два типи: фізіологічний та патологічний (Ягупова Ю.В., 2022).

Стрес - стан фізіологічної або психологічної напруги, зумовлений несприятливими чинниками, розумовими, емоційними, зовнішніми або внутрішніми, які спрямовані на порушення функцій організму і яких організм природно намагається уникнути. Українська науковиця, Ярослава Руденко, зазначає, що дистрес - це негативний емоційний стан, що супроводжується довготривалими і зтяжними негативними відчуттями, часто цей стан визначають як зтяжний у часі стрес. Зазвичай він спричинений різними факторами, такими як фізичний чи емоційний тиск, надзвичайні і екстремальні умови, втрата близької людини тощо. Дистрес може мати серйозний вплив на загальний стан здоров'я людини, і в деяких випадках здатен призвести до розвитку різних психічних недугів, таких як депресія, генералізований тривожний розлад, серцево-судинні захворювання та інші (Руденко Я. С., 2022). Пристрасть - це інтенсивно виражене захоплення людиною кимось або чимось, яке супроводжується глибоким емоційним переживанням. На відміну від емоцій, пристрасть є більш тривалим станом і може бути реакцією не лише на минулі події, але й на майбутні чи запам'ятовані. Фрустрація - це стан людини, викликаний об'єктивно нездоланими або суб'єктивно усвідомленими труднощами в досягненні мети. Депресія супроводжується низкою негативних емоцій, які порушують свідомість і активність людини. Емоційна напруга - це стан підвищеного психічного та фізіологічного збудження, який виникає в ситуаціях, що вимагають значних зусиль для досягнення певної мети або в умовах стресу. Емоційна напруга може проявлятися у вигляді тривоги, страху чи гніву і може негативно впливати на фізичне та психічне здоров'я людини. Українські науковці Усенко, Бойко, Федченко визначають апатію, як стан емоційного «відключення», який може супроводжуватися відчуттям втоми, безнадійності та втрати мотивації, втратою всілякого інтересу до людей і подій, зниженням енергійності, сонливістю або навпаки безсонням, а у важких випадках суїцидальними думками. Людина, що перебуває в стані апатії, може відчувати відчуженість від своєї дійсності та від себе самої. Апатію, як показник

психологічного виснаження, характеризують як безвихідне смирення із встановленими ситуацією положеннями (Усенко С. Г., Бойко А. О., Федченко К. А., 2022).

Підлітковий вік супроводжується помітними змінами в емоційній сфері, які проявляються у підвищеній чутливості до зовнішніх впливів, нестабільності настрою та загостренні переживань. Цей період характеризується схильністю до емоційної напруги, тривожності, замкненості або, навпаки, імпульсивної реактивності, що обумовлено як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками. Вікові особливості емоційних проявів потребують особливої уваги з боку фахівців, які працюють з підлітками, оскільки в цей час формується емоційна стійкість і здатність до саморегуляції.

У цьому контексті варто звернути увагу на дослідження І. Мельничук (2003), яка виявила, що розвиток емоційної сфери дітей має певні вікові особливості: максимальної виразності тривожність дітей та підлітків сягає у 8, 11, 14 і 17 років; мінімальної сором'язливості - у 12 і 14 років; невротичності - у 12 і 16 років. Вона показала, що невротичність, депресивність, емпатія та саморегуляція не змінюються з віком, тоді як ворожість, тривожність, сімейна агресивність і емоційна лабільність суттєво залежать від віку дітей; у віці 12 - 13 років підвищуються емоції відчуженості, ворожості й знижується їхня тривожність (Мельничук І.В, 2003). Ці вікові зміни в емоційній сфері, зафіксовані Мельничук, створюють передумови для дослідження глибших емоційних труднощів, на які звертають увагу й інші дослідники.

Блинова Євгенія, Анна Одінцева та Коваленко Анатолій в наукових роботах відмітили, що підлітковий період - найбільш емоціогенний, критичний період розвитку, пов'язаний зі специфічними емоційними труднощами. Він є періодом кризи адаптаційної рівноваги. У зв'язку з цим виникає питання про зв'язок стресових розладів у підлітковому віці з особливостями емоційного розвитку. Підлітковий вік вважається особливо «емоційно насиченим» і тому вивчення

емоційного розвитку підлітків займає провідне місце в психології. Останнім часом інтерес до проблеми емоційного розвитку значно зріс. Емоційні порушення, що виникають у цей період, мають далекосяжні наслідки. Багато дослідників пов'язують деякі типи порушення поведінки у дітей з різними формами емоційних порушень. Неодноразово демонструється зв'язок емоційного неблагополуччя з неуспішністю, труднощами спілкування з однолітками та дорослими і т.д. (Блинова О. Є, Одінцева А. М, Коваленко А. О, 2018).

Спілкування з однолітками та виконання певних навчальних завдань є ключовими видами діяльності підлітків. Основою їхнього права на самовизначення є сформований світогляд, який відіграє важливу роль у психічному розвитку. Світогляд підлітка являє собою універсальну систему сприйняття реальності, де наукові знання гармонійно поєднуються з особистими переконаннями та життєвими установками.

Емоції підлітка можна розглядати як стабільні риси особистості, які відрізняються від тимчасових (ситуативних) емоцій. Емоційність характеризується постійною схильністю людини переживати певні форми емоцій незалежно від ситуації.

Також, саме в підлітковому періоді відбувається процес становлення особистості та вибору життєвого шляху. Підлітки розвиваються у соціумі, навчаються в закладах освіти та визначають свої плани на майбутнє. Емоційна сфера підлітків піддається значним змінам, оскільки вони вчаться керувати своїми емоціями та емоційними станами.

Неправильна ідентифікація емоцій може призвести до того, що підлітки несвідомо ігнорують свої негативні емоції, що накопичується та виражається у поведінці як спосіб зняття напруги. Одним з таких способів можуть бути агресивні дії проти інших людей.

Емоційні реакції та поведінка підлітків залежать не лише від гормональних змін, але й від соціальних факторів та умов виховання. Індивідуально-типологічні

розходження можуть переважати над віковими особливостями. Психологічні труднощі, що виникають під час дорослішання, суперечливість рівня вимог та образу «Я» часто приводять до підвищеної емоційної збудливості, типової для підлітків.

Особливості емоційних реакцій підліткового віку мають самостійне значення, оскільки вони кореняться як у гормональних і фізичних процесах, так і у соціальних факторах. Фізіологічні витoki емоційної напруженості можуть бути більш виражені у дівчат, тоді як у хлопців така жорстка залежність не спостерігається.

Українська психологиня, Абдюкова в своїй науковій роботі вказала, що для емоційної сфери учнів підліткового віку характерні:

1) висока емоційна збудливість, тому підлітки відрізняються запальністю, бурхливим виявом своїх почуттів, пристрасністю: вони швидко беруться за цікаву справу, активно обстоюють свої погляди, готові «вибухнути» на найменшу несправедливість до себе і своїх товаришів;

2) стійкість емоційних переживань у порівнянні з молодшими школярами; зокрема, учні підліткового віку довго не забувають образи;

3) підвищена готовність до очікування страху, що проявляється в тривожності; підвищення тривожності у старшому підлітковому віці пов'язане з появою інтимно-особистісних відносин з людиною, що викликає різні емоції, у тому числі в зв'язку зі страхом видатися смішним;

4) суперечливість почуттів: часто підлітки захищають своїх товаришів, але розуміють, що того варто осудити; володіючи високорозвиненим почуттям власної гідності, вони можуть заплакати від образи, хоча й розуміють, що плакати не потрібно;

5) виникнення переживання не тільки з приводу оцінки підлітків іншими, але і з приводу самооцінки, яка з'являється у них в результаті зростання самосвідомості;

б) значно розвивається почуття приналежності до групи, тому вони гостріше переживають несхвалення товаришів, чим несхвалення дорослих або вчителів; часто виникає страх бути відкинутим групою;

7) пред'явлення високих вимог до дружби, в основі якої лежить несумісна гра, як у молодших школярів, а спільні інтереси, етичні відчуття; дружба у підлітків більш вибіркова й триваліша; під впливом дружби змінюються і підлітки, але не завжди у позитивний бік; поширена групова дружба;

8) прояв громадянського почуття патріотизму (Абдюкова Н.В., 2010). Українська психологиня Абдюкова у своїй науковій роботі окреслила ключові особливості емоційної сфери підлітків. Вона зазначає, що для цього вікового періоду характерна висока емоційна збудливість, бурхлива реакція на події та підвищена чутливість до несправедливості. Підлітки відзначаються пристрасністю, стійкістю емоційних переживань і схильністю до тривалого збереження образ. Також спостерігається підвищена тривожність, що часто пов'язана з формуванням інтимно-особистісних стосунків і страхом виглядати смішними. Суперечливість почуттів, зростання самосвідомості, високі вимоги до дружби та посилене прагнення до групової приналежності - усе це формує складну й унікальну емоційну структуру підлітка. Водночас починають проявлятися й вищі моральні почуття, зокрема громадянська свідомість і патріотизм.

Емоційну сферу підлітків досліджують і зарубіжні вчені, перейдемо до огляду важливих на нашу думку джерел. Європейські дослідники також звертають увагу на вплив соціальних факторів на емоційний стан підлітків. Професор Оксфордського університету Andrew Przybylski та дослідниця Amy Orben (2019) за результатами дослідження зазначили, що вплив соціальних мереж на відчуття задоволеності життям у підлітків є мінімальним. Вони виявили, що на 99,75% відчуття задоволеності життям не має жодного стосунку до використання соціальних мереж, що свідчить про переоцінку їхнього негативного впливу на емоційний стан підлітків (Przybylski A. K., Orben A., 2019).

Інше дослідження, проведене в США (2014), виявило, що підлітки у віці 12-17 років довше зберігають відчуття страху після пережитого стресу порівняно з дітьми та дорослими. Це пов'язано з особливостями розвитку мозку в підлітковому віці, що може пояснювати підвищений рівень тривожності та депресії серед підлітків (Weill Cornell Medical College, 2014). Ці дані спираються на нейрофізіологічні аспекти розвитку підлітків, які варто враховувати при розробці ефективних стратегій підтримки їхнього психічного здоров'я.

Американські науковці, Suniya Luthar, Nina Kumar та Nicole Zillmer, виявили, що високі очікування успішності, які ставить перед підлітками суспільство, можуть призводити до підвищеного рівня стресу, тривожності та депресії. Пандемія COVID-19 ще більше посилила це явище через карантинні обмеження. Дослідниці зазначають, що підлітки в школах з високим рівнем успішності страждають від симптомів клінічної депресії та тривожності у три-сім разів більше за національні норми США для дітей їхнього віку (Luthar, Kumar & Zillmer, 2020). З висновків дослідження розуміємо, що варто переглянути підходи до оцінки успішності та знизити тиск на підлітків суспільству та освітнім інституціям.

Американський психолог Laurence Steinberg у своїй праці «Adolescence» (2013) підкреслює, що підлітковий вік характеризується підвищеною емоційною інтенсивністю та нестабільністю. Він зазначає, що ці зміни пов'язані з нейробиологічними процесами, зокрема з розвитком лімбічної системи, яка відповідає за емоції, та префронтальної кори, що контролює саморегуляцію. Стейнберг стверджує, що асинхронний розвиток цих структур може призводити до імпульсивності та емоційної нестабільності у підлітків (Steinberg L., 2013). Це підкреслює важливість розуміння біологічних основ емоційної поведінки підлітків для ефективної підтримки їхнього розвитку.

Європейський дослідник Serge Paugam (2015) акцентує увагу на соціальних аспектах емоційного стану підлітків. Він зазначає, що соціальні взаємодії, особливо

з однолітками, відіграють ключову роль у формуванні емоційного благополуччя. (Paugam S., 2015).

Американські вчені Jean Twenge та W. Keith Campbell (2009), вказують на зростання нарцисичних рис серед підлітків та молоді. Автори пов'язують це з культурними змінами, зокрема з підвищеною увагою до самопросування та соціальних медіа. Вони стверджують, що такі тенденції можуть впливати на емоційний стан підлітків, сприяючи підвищеній чутливості до критики та зниженню рівня емпатії (Twenge J., Campbell W. K., 2009). Це підкреслює важливість виховання здорового самосприйняття та розвитку емпатії у підлітків.

Європейські дослідники, Daniel S. Schechter та його колеги (2012) виявили, що підлітки, які зазнали насильства або були свідками травматичних подій, мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу та інших емоційних порушень. Автори підкреслюють важливість раннього втручання та підтримки для таких підлітків з метою запобігання довгостроковим негативним наслідкам (Schechter D. S., et al., 2012).

Американська дослідниця Susan Harter (2012) розглядала процес формування самосприйняття у підлітків та його вплив на емоційний стан. Вона зазначає, що в підлітковому віці відбувається активний пошук ідентичності, і невідповідність між реальним та ідеальним «Я» може призводити до негативних емоційних станів, таких як занижена самооцінка та депресія (Harter S., 2012). Це підкреслює важливість підтримки підлітків у процесі самовизначення та розвитку позитивного самосприйняття.

Європейський психолог Philippe Jeammet (2010) аналізує схильність підлітків до ризикованої поведінки та її зв'язок з емоційним станом. Він стверджує, що ризикована поведінка часто є способом підлітків впоратися з внутрішнім напруженням та емоційною нестабільністю. Жанно підкреслює, що розуміння мотивів такої поведінки є ключовим для розробки ефективних превентивних заходів та підтримки емоційного благополуччя підлітків (Jeammet P., 2010). Це

свідчить про необхідність комплексного підходу до профілактики ризикованої поведінки серед підлітків.

Дослідження американських вчених, опубліковане в журналі *Biological Psychiatry: Global Open Science* (2022) виявило, що пандемія COVID-19 призвела до прискореного старіння мозку підлітків. Зокрема, у підлітків, які пережили перший рік пандемії, спостерігалися зміни в структурі мозку, характерні для більш старшого віку. Ці зміни супроводжувалися підвищеним рівнем тривожності, депресії та зниженням самооцінки. Автори підкреслюють, що такі результати можуть мати довгострокові наслідки для психічного здоров'я підлітків, які пережили пандемію (*Biological Psychiatry: Global Open Science*, 2022).

Зарубіжні дослідження підкреслюють, що емоційний стан підлітків є результатом взаємодії біологічних змін, соціального тиску, впливу медіа та загального культурного контексту. Особливо уразливими підлітки стають у ситуаціях високих очікувань, нестабільності чи невизначеності, як-от під час пандемій або соціальних криз. Підвищений рівень стресу, тривожності та депресії серед підлітків у розвинених країнах часто пов'язують із надмірним акцентом на досягнення, конкуренцією, а також браком емоційної підтримки з боку дорослих. Наголошується на важливості створення безпечного середовища, що сприятиме зниженню тиску та підтримці психоемоційного здоров'я підлітків.

Отже, емоційний стан підлітків є складним і динамічним психічним явищем, яке формується під впливом біологічних, психологічних і соціальних чинників. У цей період спостерігається емоційна нестабільність, підвищена вразливість, посилене прагнення до самоствердження та міжособистісного визнання. Важливими особливостями емоційного стану підлітків є швидкі зміни настрою, домінування негативних емоцій у зв'язку з віковими кризами та змінами у соціальному середовищі. Розуміння цих особливостей є важливим для ефективної психолого-педагогічної підтримки підлітків, особливо в умовах стресових ситуацій, таких як війна чи інші кризові події.

1.2 Вплив війни на психічне здоров'я підлітків

Війна є одним із найпотужніших дестабілізуючих чинників, який порушує звичне життя суспільства і особливо глибоко впливає на дітей та підлітків. У підлітковому віці відбувається інтенсивне формування особистості, становлення ціннісних орієнтирів, соціальних навичок, формування уявлень про світ та себе. Перебування в умовах збройного конфлікту змінює цей природний розвиток і викликає глибокі емоційні, когнітивні та поведінкові зміни. Зарубіжні науковці Smith, Murthy та Lakshminarayana вважають, що підлітки, які стали свідками війни або безпосередніми її жертвами, стикаються з втратою домівки, смерті близьких, переселенням, ізоляцією, що порушує базові відчуття безпеки й довіри до світу (Smith, 2001; Murthy, Lakshminarayana, 2006).

Науковці Joshi, O'Donnell, Machel, Wexler в своїх дослідженнях вказують на високий ризик розвитку у підлітків посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів, дисоціативних станів, поведінкових порушень, а також залежностей якщо вони тривалий час перебувають на території, де ведуться воєнні дії. Як зазначають Joshi та O'Donnell психічні розлади насправді є «нормальною реакцією на ненормальні події». (Joshi, O'Donnell, 2003; Machel, 2001; Wexler et al., 2006). Наприклад, згідно з результатами досліджень, проведених серед дітей і підлітків у Палестині, близько 46% демонстрували агресивну поведінку, 38% мали труднощі з навчанням, 27% - симптоми регресії (зокрема нетримання сечі), 39% - нічні кошмари. Це свідчить про серйозний психоемоційний тиск, якому піддаються молоді люди у воєнний період. Додатково, дослідження показують, що діти та підлітки, які пережили війну, мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожних розладів. Втрати близьких, розлука з сім'єю та відсутність базових ресурсів також суттєво впливають на їхнє психічне здоров'я. Автори великого оглядового дослідження, опублікованого у журналі *World of Psychiatry* проаналізували результати впливу військових конфліктів другої половини ХХ століття на психічне здоров'я населення

і виокремили кілька груп, які мають підвищену вразливість до психологічних наслідків війни. До таких груп належать жінки (науковці помітили кореляцію між переживаннями матерів і дітей під час військових конфліктів), діти та підлітки, люди, які мають складні життєві обставини (хвороба, смерть близьких, розлучення) додатково до військового конфлікту («Суспільне новини», 2022).

Науковці Murthy та Lakshminarayana, проаналізувавши дослідження про психічне здоров'я дітей, що проводилися в таких зонах збройного конфлікту як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда, дійшли висновку, що психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для дитячої психіки: чим довший конфлікт, тим серйозніші симптоми (Murthy, Lakshminarayana, 2006).

Висновки Всесвітньої організації охорони здоров'я вказують, що приблизно 10% людей, які пережили травматичні події, мають виражену симптоматику психологічної травми, ще 10% демонструють значні поведінкові зміни, що перешкоджають адаптації в повсякденному житті. Серед найпоширеніших розладів - депресія, тривожні розлади, психосоматичні захворювання (WHO, 2005).

Особливо уразливою категорією є підлітки, адже їхня психіка ще не сформована остаточно. Besser і Neria за результатами досліджень у Лівані зазначають, що від 8,5% до 35% підлітків, які пережили збройні конфлікти мали симптоми посттравматичного стресового розладу, а значна частина страждала від депресивних станів та тривожності (Besser, Neria, 2012). Аналогічні дані наводить дослідник Khamis. Він стверджує, що такі ж наслідки спостерігалися й серед палестинських підлітків: тривалий досвід війни був пов'язаний із підвищеним рівнем агресивної поведінки, соціального відчуження та схильністю до ризикованих дій, таких як зловживання психоактивними речовинами чи ранній сексуальний досвід (Khamis, 2013).

Типологія психологічних травм, запропонована сучасною наукою, дозволяє краще зрозуміти ступінь впливу війни на психіку підлітків. Виділяють гостру,

хронічну та комплексну травму. Гостра травма зазвичай виникає внаслідок одиначної, надзвичайно стресової події, наприклад, прямого зіткнення з бойовими діями або бомбардуваннями. Хронічна травма формується через тривалий вплив стресових факторів, таких як постійна небезпека, вимушене переселення, втрата дому чи школи. Комплексна травма, у свою чергу, охоплює цілий спектр болісних переживань – смерть близьких, емоційне або фізичне насильство, тривале перебування в умовах невизначеності та небезпеки (Verywell Health, 2022).

Згідно з дослідженнями Miller, Rasmussen та Betancourt et al. травматизація підлітків має наслідки не лише на рівні емоційного реагування, а й формування ідентичності. Діти, які втратили стабільність, мають труднощі з побудовою майбутнього, демонструють песимізм, ворожість до світу, схильність до соціальної ізоляції. Автори наголошують на необхідності надання системної психосоціальної допомоги, яка враховує індивідуальні, сімейні та культурні фактори (Betancourt et al., 2013; Miller, Rasmussen, 2010).

Таким чином, війна виступає потужним стресогенним чинником, який призводить до серйозних змін у психіці підлітків. У період, коли формується ідентичність, система цінностей та емоційна регуляція, підлітки особливо вразливі до травматичного впливу втрати, насильства, нестабільності та невизначеності. Світові дослідження підтверджують, що підлітки, які перебувають у зоні збройного конфлікту, частіше зазнають посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів, а також проявляють дезадаптивну поведінку, включно з агресією, ізоляцією або зловживанням психоактивними речовинами. При цьому характер і глибина травматичного досвіду значною мірою залежать від тривалості впливу, наявності підтримки, індивідуальних особливостей і культурного контексту.

Однак більшість вищезазначених досліджень базуються на вивченні наслідків збройних конфліктів у різних частинах світу - Лівані, Палестині, Афганістані, країнах Балканського півострова. Хоча ці дані мають значну цінність, надзвичайно

важливо дослідити, як війна впливає безпосередньо на українських підлітків, враховуючи специфіку сучасної війни в Україні, культурні чинники, особливості української системи освіти, сімейного виховання та національного характеру. Тому наводимо результати актуальних досліджень, що висвітлюють психологічний стан українських дітей та підлітків, які стали свідками військових дій в Україні.

Війна в Україні яскраво ілюструє масштаб негативного впливу конфлікту на психічне здоров'я молодого покоління. Згідно з дослідженням 2023 року, проведеним у межах міжнародного проєкту ВООЗ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) за підтримки ЮНІСЕФ, опитано понад 23 тисячі підлітків з різних регіонів України. У 2018 році 83% підлітків вказували, що задоволені своїм життям, у 2023 - лише 47% (UNICEF, 2023). Серед причин погіршення самопочуття: економічні труднощі у сім'ї, зазначили 63% опитаних, присутність при бойових діях - 55%, поранення серед близьких - 35%, втрата рідних або друзів – 21% (Радіо Свобода, 2023).

Також були зафіксовані численні симптоми психологічної травматизації: розлади сну, тривожність, нічні кошмари, дратівливість, апатія, зниження мотивації до навчання (Радіо Свобода, 2023; Knowledge.org.ua, 2023). Ці ознаки свідчать про глибокі порушення емоційного стану, які потребують довготривалого психотерапевтичного супроводу.

Українські науковці, Горностай (2023) та Титаренко (2024) підкреслюють, що вплив війни на підлітків виявляється у колективній травмі, втраті соціальних зв'язків, змінах у ціннісних орієнтаціях та втраті віри в майбутнє (Горностай П., 2023; Титаренко Т. М., 2024). Психологи Климчук, Кочубейник і Царенко (2023), акцентують на критичній потребі у своєчасній психологічній підтримці, розвитку стратегій стійкості та створенні безпечного середовища в школах і громадах (Климчук В., 2023; Кочубейник О., Царенко Л., 2023). Дитячий психотерапевт, Олег Романчук (2023) закликає до широкомасштабного впровадження програм психосоціальної допомоги, зокрема через освітні заклади (Романчук О., 2022).

Додатково, згідно з масштабним емпіричним дослідженням, проведеним Osokina, Betancourt, Bien, Mishchenko, Sherr (2023) у період із вересня 2016 по січень 2017 року, було опитано 2766 українських підлітків віком від 11 до 17 років, які проживали в Донецькій області та Кіровограді. За даними з дослідження, підлітки в Донецькій області пережили більшу кількість подій, пов'язаних з війною, ніж підлітки в Кіровограді. ПТСР оцінювали за допомогою Гарвардського опитувальника травми (НТQ), який широко використовується серед травмованих цивільних осіб, ветеранів війни, жертв тортур та біженців, включаючи підлітків. Симптоми тривоги оцінювалися за допомогою інструменту самозвіту про генералізований тривожний розлад-7 (GAD-7). Симптоми депресії оцінювалися за допомогою 9-еліментної анкети здоров'я пацієнтів (PHQ-9), самостійного інструменту, який використовувався з дорослими та підлітками та вимірює тяжкість депресії на основі критеріїв *DSM-IV* за останні 2 тижні. Дослідження показало, що вплив військового досвіду посилив проблеми психічного здоров'я серед підлітків в Україні в 2016-2017 роках. Підлітки в зруйнованій війною Донецькій області відчували більш високий рівень травм і ПТСР, тривоги і депресії, ніж однолітки, які живуть в центральній Україні. Це дослідження чітко показує, що вплив війни безпосередньо збільшує ризик психологічної травми у підлітків. Крім того, вплив війни на сім'ї та громади матиме великий вплив на психологічну адаптацію, розвиток та ідентичність молодих людей. Цікавим аспектом є те, що точкова поширеність ризику ПТСР у даному дослідженні відповідала попередньому дослідженню, проведеному в 2012 році через 22 місяці після нападів Аль-Акса Інтифади в Ізраїлі «Фактори ризику ПТСР, тривоги та депресії серед підлітків у Газі» (Osokina, M., Betancourt, T. S., Bien, C., Mishchenko, L., Sherr, L. 2023). Це дослідження є надзвичайно важливим у контексті розуміння емоційних станів підлітків, які пережили війну. Його результати чітко демонструють, що війна залишає глибокий відбиток на психіці дітей і підлітків. Зокрема, значно вищі рівні ПТСР, тривоги та депресії серед підлітків, які проживали у зоні бойових дій,

порівняно з їхніми ровесниками з мирного регіону, свідчать про прямий зв'язок між пережитими воєнними подіями та психічним здоров'ям.

Особливо важливим є той факт, що дослідження не лише фіксує емоційні порушення, але й пояснює механізми їх формування: через деструкцію соціального середовища, сімейних зв'язків і почуття безпеки. Це вкотре підтверджує актуальність створення системної психосоціальної допомоги дітям, які постраждали від війни.

Крім того, порівняння з іншими міжнародними дослідженнями (наприклад, дослідженням у секторі Газа «Фактори ризику ПТСР, тривоги та депресії серед підлітків у Газі») вказує на схожість психічних реакцій дітей у різних конфліктах. Це означає, що травматичний досвід війни має універсальні наслідки для психіки дитини - незалежно від країни чи культури. Відповідно, досвід міжнародних програм психічної підтримки може бути корисним і для України. Дане дослідження глибоко розкриває вплив війни на емоційний стан підлітків і підкреслює важливість цілеспрямованих психотерапевтичних і соціальних втручань, щоб допомогти молодому поколінню подолати наслідки травми й зберегти своє психічне здоров'я.

Війна сильно змінює життя людей, але особливо страждають підлітки. Саме в цьому віці формується особистість, погляди на світ і цінності.

Дослідження показують, що підлітки, які живуть в зонах конфлікту, часто мають проблеми зі сном, відчувають тривогу, страх і пригніченість. Багато з них переживають посттравматичний стресовий розлад. В Україні ситуація схожа. Згідно з опитуванням 2023 року, лише 47% українських підлітків задоволені своїм життям, тоді як у 2018 році таких було 83%. Діти скаржаться на економічні труднощі в сім'ї (63%), тривогу через бойові дії (55%), поранення близьких (35%) і втрату рідних або друзів (21%).

Дослідження, проведене в Донецькій області, показало, що підлітки там мають більше проблем з психічним здоров'ям, ніж їхні однолітки з центральної

України. Це ще раз доводить, що війна прямо впливає на психологічний стан молоді.

Українські психологи наголошують на важливості своєчасної підтримки підлітків, створення для них безпечного середовища та допомоги у подоланні травматичного досвіду.

Окрім вже наведених факторів, варто зазначити, що війна має не лише безпосередній, але й опосередкований вплив на психічне здоров'я підлітків через зміну умов соціального функціонування, освітнього процесу, сімейної динаміки та культурної ідентичності. Такі зміни можуть проявлятися у вигляді психоемоційного виснаження, втраченого відчуття безпеки, а також зниження базової довіри до навколишнього світу.

Дослідження, проведене Інститутом когнітивного моделювання (2023), показало, що 74% українських підлітків, які пережили евакуацію або втрату житла, відчували стійкий страх майбутнього, 61% - порушення сну, 48% - нав'язливі спогади. Ці показники підтверджують значущість травматичного досвіду навіть у разі непрямой участі у бойових діях. Особливо тривожним є зростання рівня саморуйнівної поведінки, що фіксується у різних регіонах України серед підлітків, які були змушені змінити місце проживання або втратили близьких (Інститут когнітивного моделювання, 2023).

Окремої уваги заслуговує феномен "замороженої" емоційної реакції, коли підлітки демонструють зовнішню відстороненість, хоча насправді переживають сильні внутрішні конфлікти. Таку реакцію дослідники інтерпретують як психологічний захист, зумовлений неможливістю переробити надмірну кількість болючої інформації. У підлітків також може знижуватися когнітивна активність, мотивація до навчання, виникати емоційне вигорання - особливо в умовах дистанційного навчання, яке часто супроводжується ізоляцією та зменшенням соціальної підтримки (Шеремет О., 2022).

На думку Є. Іваненко (2022), особливу загрозу становить поступове формування так званої "воєнної норми" - коли постійна присутність тривоги, сирен, розлуки з рідними стає звичною. У такому середовищі психіка підлітка адаптується не шляхом подолання травми, а шляхом пригнічення або витіснення переживань, що в довгостроковій перспективі може призвести до формування складних психічних розладів.

Підвищену вразливість до психотравматизації мають підлітки з попереднім досвідом емоційного або фізичного насильства, порушень прихильності чи психологічної вразливості. Як зазначає R. Nodes (2021), у таких підлітків значно вищий ризик формування ПТСР навіть при відносно менш інтенсивному стресовому впливі. Це підкреслює необхідність попередньої психологічної діагностики та індивідуалізованих підходів до психосоціальної допомоги.

На думку української психологині Оксани Гуменюк (2023), особливо критичною є ситуація для дітей із родин військовослужбовців або тих, хто втратив батьків на фронті. Такі підлітки демонструють високий рівень екзистенційної тривоги, що супроводжується змінами у ціннісних орієнтирах, посиленням почуття несправедливості й втрати довіри до соціальних інститутів. Українські психологи підкреслюють, що у таких випадках необхідна тривала підтримка, спрямована на стабілізацію емоційного фону та формування нового бачення майбутнього (Гуменюк О. В., 2023).

Kleinman (2008) вказує, що також важливим є врахування культурних особливостей переживання травматичних подій. У суспільствах із колективістськими цінностями (до яких належить і частково українське) підлітки часто зосереджують увагу на безпеці та стабільності близьких, а не на власному емоційному стані. Це може спричинити пригнічення емоцій та накопичення психічного навантаження, що згодом призводить до соматичних проявів або вибухових афективних реакцій (Kleinman A., 2008).

Особливої уваги потребує й проблема інтеграції внутрішньо переміщених підлітків у нові громади. Нерідко ці діти зіштовхуються з упередженим ставленням, булінгом або неприйняттям, що лише посилює ізоляцію та емоційне напруження. У зв'язку з цим актуальними є програми шкільної адаптації, спрямовані на розвиток емпатії, взаємопідтримки та формування інклюзивного середовища (UNESCO, 2023).

Досвід міжнародних проєктів (Save the Children, War Child Holland) демонструє ефективність групових психоосвітніх занять для підлітків, які пережили травматичні події. Такі заходи дозволяють дітям не лише отримати інформацію про емоції та механізми подолання стресу, але й нормалізувати свій стан через взаємопідтримку та обмін досвідом (War Child, 2021).

Tisseron (2019) вважає, що під час воєнного конфлікту змінюється структура батьківсько-дитячих взаємин. Часто дорослі самі перебувають у стані дистресу й не можуть повноцінно виконувати функцію емоційної підтримки. Це призводить до формування у підлітків відчуття самотності, втрати довіри й емоційної ізоляції. Важливою є робота з усією сім'єю, а не лише з дитиною, для стабілізації її психоемоційного стану (Tisseron S., 2019).

Аналіз сучасних досліджень дає змогу зробити висновок, що психічне здоров'я підлітків під час війни зазнає не лише прямого, але й опосередкованого впливу. Відзначається, що особливої шкоди завдають саме ті зміни, які не завжди сприймаються як загрозливі, однак поступово руйнують емоційний баланс. До них належать вимушена зміна місця проживання, порушення звичних соціальних зв'язків, перехід до дистанційного навчання, зниження якості освітнього середовища та емоційна нестабільність у родині.

У фокусі уваги також має бути прихований характер психологічної травматизації. Частина підлітків може зовні демонструвати адаптовану поведінку, проте внутрішньо переживати стійкі тривожні або депресивні стани. Це

підтверджує необхідність ранньої психологічної діагностики та постійного моніторингу емоційного стану молоді.

Особливу небезпеку становить формування так званої «воєнної адаптації» - коли тривожні сигнали, сирени, ізоляція або небезпека сприймаються як норма. Така звичка до ненормального емоційного стану не знімає напруження, а навпаки - сприяє його накопиченню. Згодом це може призводити до розвитку посттравматичних розладів, соматичних захворювань та проблем у соціальній адаптації.

Не менш значущим є вплив втрати батьків, родичів або друзів, особливо у випадках загибелі військовослужбовців. Для підлітків це часто означає втрату не лише близької людини, але й базового відчуття безпеки та довіри до навколишнього світу. Водночас важливо наголосити, що найбільш вразливими виявляються ті підлітки, які вже до початку війни мали досвід емоційного насильства, нехтування або нестачі підтримки.

Показовим є й те, що інтеграція внутрішньо переміщених підлітків до нових шкільних і соціальних середовищ часто супроводжується додатковими психологічними труднощами, зокрема стигматизацією, булінгом або ізоляцією. Це вимагає створення відповідної системи психоосвітніх програм, яка б сприяла формуванню толерантного, підтримуючого середовища в закладах освіти.

Отже, війна сильно впливає на емоційний, розумовий і соціальний розвиток підлітків. Вони переживають втрати, постійний стрес, зміну звичного життя і відчуття, що майбутнє - невизначене. У таких умовах дуже важливо надавати не лише індивідуальну допомогу, а й підтримувати родину та шкільне середовище дитини. Тільки комплексний підхід, який враховує особисті особливості підлітка, його травматичний досвід та соціальні умови, може допомогти йому емоційно відновитися та зберегти психічне здоров'я як під час війни, так і після неї.

1.3 Теоретичний аналіз проблеми негативних емоційних станів підлітків

Виникнення негативних емоційних станів у підлітковому віці обумовлюється сукупністю біологічних, психологічних та соціальних чинників. У біологічному вимірі ключову роль відіграють гормональні зміни, що відбуваються у підлітковому віці. Як зазначають D. Dahl і R. Suleiman, саме ці зміни впливають на розвиток лімбічної системи та префронтальної кори, що викликає емоційну нестабільність, імпульсивність і коливання настрою (Dahl & Suleiman, 2017). Психологічні фактори пов'язані з кризою ідентичності, становленням самооцінки, потребою в автономії та визнанні з боку оточення (Erikson, 1968; Steinberg, 2014). Соціальні чинники охоплюють тиск з боку однолітків, високі очікування дорослих, нестабільні або конфліктні стосунки у родині. Abidin, Yudiana та Fadilah (2022) підкреслюють, що надмірний контроль або емоційна відстороненість батьків можуть призводити до виникнення у підлітків тривожності, почуття безпорадності або агресивних реакцій (Abidin, Yudiana & Fadilah, 2022).

У цьому контексті важливою є роль сімейного мікроклімату. Дослідники Zhang, Li та Wang (2021) зазначають, що надмірний контроль, емоційне нехтування чи, навпаки, гіперопіка з боку батьків можуть призводити до стійких негативних емоційних станів у підлітків, зокрема тривожності або безпорадності. Вони підкреслюють тісний зв'язок між стилем батьківського виховання та психоемоційним благополуччям дитини (Zhang, Li, Wang, 2021). Це говорить про те, що спосіб, у який дорослі взаємодіють із підлітком, безпосередньо впливає на його здатність долати емоційні труднощі.

Тривога є одним із найпоширеніших емоційних станів у підлітків. Вона часто виникає в умовах невизначеності, очікування оцінювання, страху невдачі або соціального неприйняття. Дослідники McEwen, Morrison та Lupien (2014) встановили, що мозок підлітка утримує реакції страху значно довше, ніж у дітей або дорослих, що робить його більш вразливим до тривалого переживання тривожних

станів (McEwen, Morrison, Lupien, 2014). Це свідчить про підвищений ризик розвитку тривожних розладів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у підлітковому віці. Іншими словами, у цьому віковому періоді ще не сформовані ефективні механізми саморегуляції, що ускладнює подолання стресових переживань.

Поява емоційних труднощів у підлітковому віці зумовлена поєднанням біологічних, психологічних та соціальних передумов. З біологічної точки зору, важливим чинником виступає гормональна перебудова, яка впливає на структури мозку, пов'язані з емоційною регуляцією - зокрема, лімбічну систему та префронтальну кору, що може спричинити емоційні коливання, імпульсивні реакції та нестабільність настрою (Dahl & Suleiman, 2017). Психологічні фактори пов'язані з кризою ідентичності, становленням самооцінки, потребою в автономії та визнанні з боку оточення (Erikson, 1968; Steinberg, 2014). Соціальні чинники охоплюють тиск з боку однолітків, високі очікування дорослих, нестабільні або конфліктні стосунки у родині. Abidin, Yudiana та Fadilah (2022) підкреслюють, що надмірний контроль або емоційна відстороненість батьків можуть призводити до виникнення у підлітків тривожності, почуття безпорадності або агресивних реакцій (Abidin, Yudiana & Fadilah, 2022).

Депресивні стани у підлітків часто мають прихований характер. Замість класичних ознак депресії, таких як сум чи апатія, можуть спостерігатися дратівливість, втома, соціальна ізоляція, зниження мотивації. Luthar, Kumar, Zillmer (2020) зазначають, що 20 - 30% підлітків у середовищі з високими очікуваннями демонструють клінічно значущі симптоми депресії (Luthar, Kumar, Zillmer, 2020). Це свідчить, що надмірний тиск з боку батьків чи суспільства може формувати хронічний емоційний стрес. Отже, підтримка підлітків у формуванні здорової самооцінки є важливою умовою їх психічної стійкості.

У цьому контексті зарубіжні дослідження Mollica та співавтори (2020) підтверджують, що негативний досвід у підлітковому віці, особливо пов'язаний з

війною або насильством, має довготривалий вплив на психіку. Підлітки, які втратили дім чи близьких, мають підвищений ризик розвитку ПТСР та депресії (Mollica та співвавтори, 2020). З даного дослідження розуміємо, що війна значно підвищує психоемоційну вразливість цієї вікової групи. А отже, будь-яке втручання має бути спрямоване не лише на підтримку під час кризи, але й на довгострокову психосоціальну реабілітацію.

Крім того, підлітки дуже чутливі до соціального оточення. Зміни у звичному середовищі - евакуація, вимушена міграція, дистанційне навчання - призводять до ізоляції, втрати комунікаційних навичок та внутрішньої напруги. За даними ЮНІСЕФ (2022), 57% українських підлітків повідомляють про хронічну тривогу або емоційне виснаження (ЮНІСЕФ, 2022). З висновків розуміємо, що соціальна адаптація в кризових умовах є однією з головних складових психічного благополуччя. Своєчасна інтеграція підлітків у нове середовище та підтримка соціальних контактів - ключ до подолання цього виклику.

Важливим чинником залишається також статева диференціація емоційних реакцій. Savin-Williams, Joiner (2021) засвідчили, що дівчата частіше демонструють внутрішню тривогу, сльозливість, тоді як хлопці - зовнішню агресію та імпульсивність (Savin-Williams, R. C., & Joiner, K., 2021). Тому варто звертати увагу на необхідність диференційованого підходу у психологічній підтримці. Інакше кажучи, допомога має враховувати не лише вік, а й індивідуально-психологічні особливості кожної дитини.

Крім наведених чинників, важливо звертати увагу на роль школи як середовища, що може як підтримувати, так і пригнічувати емоційний розвиток підлітків. Педагоги, які володіють емоційним інтелектом та працюють у тандемі з психологами, здатні вчасно помічати зміни у поведінці підлітка та спрямовувати його до фахової допомоги. Наявність шкільних програм із соціально-емоційного навчання є важливим кроком до профілактики емоційних розладів серед молоді.

Також, варто враховувати ще кілька сучасних аспектів, які суттєво впливають на формування негативних емоційних станів у підлітків:

По-перше, згідно з дослідженнями American Psychological Association (2020), підлітки часто схильні до когнітивних викривлень - катастрофізації, дихотомічного мислення, надмірного узагальнення. Ці мисленнєві схеми сприяють збереженню тривожних і депресивних станів (American Psychological Association, 2020). Іншими словами, не стільки сама ситуація спричиняє негативні переживання, скільки її сприйняття та інтерпретація.

По-друге, вплив цифрового середовища є критичним фактором. Як зазначає Jean M. Twenge (2018), зростання тривожності, депресії та зниження самооцінки у підлітків тісно пов'язане з надмірним використанням соціальних мереж. Синдром FOMO («страх пропустити щось важливе») і порівняння себе з ідеалізованими образами в Instagram, TikTok тощо, формують хибне уявлення про норми життя й успіху, що підсилює емоційний дискомфорт (Twenge, J. M., 2018).

По-третє, Gross та Thompson (2007) підкреслюють значення розвитку емоційної саморегуляції як одного з головних чинників психологічної стійкості в підлітковому віці. Підлітки, які володіють навичками ідентифікації, аналізу й регуляції емоцій, менш схильні до деструктивної поведінки та здатні адаптуватися до викликів (Gross, J. J., Thompson, R. A., 2007).

Savin-Williams та Joiner (2021) також відзначають важливість гендерного підходу у наданні психологічної допомоги: дівчата частіше переживають внутрішні емоційні розлади, тоді як хлопці демонструють зовнішню деструктивність. Це має враховуватись у побудові психопрофілактичних програм (Savin-Williams, R. C., Joiner, K., 2021).

Отже, підлітки дуже вразливі до різних емоційних труднощів. На їхній емоційний стан впливають багато чинників - зміни в організмі, стосунки з батьками, навчання, спілкування з ровесниками, соціальні мережі, а також події, пов'язані з війною. Якщо дитина не має підтримки з боку дорослих - вона може замикатися в

собі, ставати агресивною або втрачати мотивацію. Особливо важливо, щоб поруч були уважні й чуйні дорослі - батьки, вчителі, психологи, які можуть допомогти підлітку впоратися зі складними емоціями. Саме підтримка, розуміння та безпечне середовище допомагають зберегти психічне здоров'я підлітків у непрості часи.

Також, сучасні дослідження вказують на зростаючу поширеність негативних емоційних станів серед підлітків, особливо в умовах соціальної нестабільності, війни та інформаційного перевантаження. Як зазначають Г. Коваль і Т. Вакуленко (2023), підлітки є вразливою категорією населення, яка найбільш гостро реагує на втрату контролю, невизначеність і соціальну дезадаптацію. Особливо чутливими є ті, хто вже мав досвід психологічної травми або перебуває в умовах тривалого стресу (Коваль, Г. Ш., Вакуленко, Т. М., 2023).

Одним з найпоширеніших негативних станів, які виникають у підлітковому віці, є емоційне виснаження. Воно часто супроводжується апатією, зниженням навчальної мотивації, втрату інтересу до соціальних контактів. За словами Н. Качмар і І. Литвин (2022), підлітки, які систематично перебувають у стані психоемоційного напруження, демонструють ознаки хронічного стресу, що проявляється у вигляді соматичних скарг, дратівливості, проблем зі сном та зниженням уваги (Качмар, Н. О., Литвин, І. Р., 2022). Це ускладнює їхню здатність до навчання, комунікації та саморозвитку.

Негативним чинником, що провокує емоційні труднощі, є також порушення емоційної регуляції. У підлітковому віці механізми самоконтролю ще формуються, тому під впливом зовнішніх подразників діти часто демонструють імпульсивність, коливання настрою, схильність до ризикованої поведінки. На думку Гузенко (2021), саме нестабільність емоційного фону є найбільшим викликом у роботі з підлітками в умовах кризи. Психологиня вважає, що формування навичок емоційної грамотності повинно стати основою психопрофілактичної роботи в освітньому середовищі (Гузенко Ю. С., 2021).

Окремої уваги заслуговують підлітки, які демонструють приховані або масковані форми емоційних порушень. Це може бути зовнішня спокійність або підвищена активність, що приховує внутрішню тривогу або почуття безнадії. У таких випадках доречно використовувати інструменти непрямой діагностики, зокрема проєктивні методики, спостереження та анкетування. Як зауважує Назарук (2020), такі підлітки часто залишаються поза увагою дорослих, бо не демонструють явних ознак дистресу, однак можуть бути у групі ризику щодо розвитку депресивних і тривожних розладів (Назарук С. В., 2020).

Із соціально-психологічної точки зору, важливо враховувати й чинник порівняння. У підлітковому середовищі велике значення мають оцінки з боку ровесників. Якщо підліток не відповідає очікуванням соціальної групи або відчуває себе інакшим, виникає внутрішній конфлікт, який здатен спричинити зниження самооцінки, самоізоляцію або навіть агресію. Сучасні цифрові технології, зокрема соціальні мережі, ще більше посилюють ці процеси. Часте порівняння себе з «ідеальними» образами в інтернеті сприяє формуванню комплексу неповноцінності та посилює психоемоційне навантаження.

На думку О. Калініної (2023), одним із важливих напрямів профілактики негативних емоційних станів є розвиток у підлітків навичок рефлексії, саморозуміння та вміння звертатися по допомогу. Вона наголошує, що формування так званої психологічної культури у молоді має стати одним із головних завдань системи освіти в умовах воєнного та поствоєнного суспільства (Калініна О. І., 2023).

У контексті війни проблема емоційної нестабільності ще більше загострюється. Багато підлітків відчувають страх за власне життя і життя близьких, втрачають мотивацію до навчання, відчувають втрату сенсу. Особливо складним є процес адаптації до нових умов життя для тих, хто був змушений залишити свою домівку. На думку Савченко та Кириченко (2023), в таких ситуаціях критично важливо забезпечити стабільність, передбачуваність і підтримку з боку дорослих

(Савченко Л. П., Кириченко М. А., 2023). Їхнє дослідження підтверджує, що наявність хоча б однієї фігури підтримки - вчителя, психолога або батька - значно знижує ризик розвитку глибоких емоційних порушень.

Варто зазначити, що підлітки, які щодня отримують багато інформації з інтернету, новин і соціальних мереж, часто не встигають її критично осмислити. Це може викликати плутанину, тривогу та постійне хвилювання. Дослідники Uhls, Ellison і Subrahmanyam (2017) зазначають, що критичне мислення у підлітків ще формується, тому вони часто не можуть відрізнити правдиву інформацію від фейкової, особливо в умовах інформаційного перевантаження (Uhls Y.T., Ellison N.B., Subrahmanyam K., 2017). Це призводить до зниження психологічної стійкості, посилення емоційного навантаження та потреби в підтримці з боку дорослих.

Крім того, важливим чинником, що впливає на психоемоційний стан, є невизначеність майбутнього. Підлітки у кризових умовах, зокрема під час війни, часто не впевнені в тому, що буде далі - чи зможуть вони продовжити навчання, побудувати кар'єру, реалізувати свої мрії. Barber (2009) звертає увагу на те, що тривале життя у стані загрози і нестабільності формує в підлітків хронічну тривогу, відчуття безсилля і втрати контролю над власним життям (Barber V.K., 2009).

Проблеми самооцінки також мають велике значення. Якщо підліток постійно чує критику або не відчуває підтримки від батьків чи вчителів, у нього може сформуватись негативне ставлення до себе. Orth і Robins (2014) зазначають, що низька самооцінка у підлітків пов'язана з тривожністю, депресією та зниженням загального психологічного благополуччя. Вони також підкреслюють, що самооцінка у цьому віці є не лише наслідком емоційного стану, але й чинником, який формує майбутній емоційний розвиток (Orth U., Robins R.W., 2014).

Ще одним складним викликом для підлітків у період війни є проблема ідентичності. Втрата дому, друзів, школи, вимушене переселення - усе це руйнує звичні уявлення про себе. Betancourt, McBain і колеги (2013) у своєму дослідженні серед підлітків, які пережили збройний конфлікт у Сьєрра-Леоне, зазначають, що

травматичні події значно ускладнюють формування стабільного образу «Я», що часто призводить до замкненості, відчуття ізольованості та зниження віри у власні сили (Betancourt T.S., McBain R.K., Newnham E.A., Brennan R.T., 2013).

Крім того, вчені Ford, Grasso, Hawke і Chapman (2018) вивчали емоційний стан підлітків, які мали досвід насильства, втрати або війни, й виявили, що такі підлітки частіше мають труднощі в емоційній регуляції. Вони або замикаються в собі, або реагують агресивно, не довіряють дорослим і важко будують стосунки. Особливо часто в таких випадках виникає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що потребує тривалого психологічного супроводу (Ford J.D., Grasso D.J., Hawke J., Chapman J., 2018).

Усі ці виклики вказують на необхідність створення не просто тимчасової допомоги, а системної підтримки. Дослідники з Міжнародної організації з психічного здоров'я дітей (2022) підкреслюють, що ефективні програми повинні базуватись на принципах стабільності, довіри й безпеки. Вони зазначають, що для підлітків, які пережили стрес, дуже важливо мати передбачуване середовище, підтримку з боку школи, родини та психологів (ІМНР, 2022).

Отже, негативні емоційні стани в підлітковому віці виникають не випадково - на них впливають багато чинників: зміни в організмі, думки, спілкування з людьми та культурне середовище. Особливо часто вони з'являються як реакція на сильні або тривалі стресові події, наприклад, війну. Тому для їхнього подолання потрібен спільний підхід для того, щоб психологи, вчителі, соціальні працівники та батьки разом допомагали підлітку. Найважливіше - це вчасно помітити проблему та надати комплексну підтримку.

Висновки до розділу 1

У першому розділі наукової роботи було здійснено теоретичний аналіз проблеми емоційного стану підлітків в умовах війни. Враховуючи сучасну соціально-політичну ситуацію в Україні, вивчення психоемоційного стану молоді набуло особливої актуальності. Підлітковий вік є критичним періодом у

формуванні особистості, під час якого юнаки та дівчата переживають численні внутрішні й зовнішні зміни. У цей період відбувається не лише фізіологічне, а й емоційне та соціальне дозрівання, тому будь-які екстремальні ситуації можуть мати серйозні наслідки для психіки.

Поняття емоційного стану розглядається у психології, як внутрішній фон психічної діяльності, що визначає сприйняття людиною навколишнього оточення, ставлення до себе, до інших людей і до подій. Він відрізняється від окремих емоцій своєю тривалістю, узагальненістю та меншою інтенсивністю, але при цьому впливає на загальний стиль поведінки. У підлітковому віці емоційні стани часто змінюються, тому що в цей час нерівномірно розвиваються різні психічні процеси, відбуваються гормональні зміни, виникають соціальні труднощі та потреба зрозуміти, ким є насправді.

Аналіз наукових джерел засвідчив, що емоційний стан підлітків формується під впливом цілої низки чинників: біологічних, психологічних, соціальних та ситуаційних. Значну роль відіграють сімейне середовище, якість міжособистісної взаємодії, наявність підтримки від дорослих, рівень тривожності та самооцінки. У мирний час ці чинники зазвичай сприяють нормальному розвитку підлітка, але під час війни вони можуть викликати емоційні труднощі, страхи та нестабільність у поведінці й настрої.

Особливу увагу було приділено саме впливу війни на психоемоційний стан підлітків. Війна руйнує базове відчуття безпеки, провокує невизначеність, втрату звичних умов життя, а часто - втрату рідних людей, домівки, школи, друзів. Унаслідок цього у підлітків можуть розвиватися посттравматичні реакції, тривожні та депресивні стани, агресивність або, навпаки, емоційна відстороненість. Такі наслідки підтверджуються результатами досліджень як українських, так і зарубіжних науковців, які вивчали вплив збройних конфліктів на дітей.

Крім зовнішніх впливів, важливим чинником є внутрішні особливості особистості підлітка. Зокрема, дослідження показують, що підлітки з недостатньо

сформованими навичками емоційної саморегуляції важче переживають стресові ситуації. Вони можуть неправильно інтерпретувати власні почуття, мати труднощі у їх вираженні або стримуванні, що веде до емоційного вигорання. Також було визначено роль емоційного інтелекту як захисного ресурсу, який допомагає адаптуватися до змін, вирішувати конфлікти, підтримувати позитивні соціальні зв'язки та зменшувати рівень деструктивних переживань.

Проблема негативних емоційних станів у підлітків є складною та багатовимірною. До них належать такі стани, як апатія, тривожність, гнів, страх, втома, психічна напруга, відчуття безнадії. Ці стани можуть як взаємодоповнюватися, так і змінювати один одного. У деяких випадках вони мають прихований характер, що ускладнює діагностику й своєчасне надання допомоги. Тому вкрай важливим є підвищення рівня обізнаності педагогів, батьків та самих підлітків про ознаки та механізми розвитку негативних емоційних станів, а також формування стратегії ранньої профілактики.

Важливу роль у профілактиці негативних емоційних станів відіграє наявність психологічної підтримки. Підлітки, які мають можливість звернутися до фахівця, отримати емпатійне ставлення з боку дорослих, почуваються значно впевненіше. Надзвичайно ефективними виявляються групові форми роботи, арт-терапія, когнітивно-поведінкові техніки, розвиток навичок саморефлексії. Водночас, психоемоційна підтримка має бути системною, безперервною і адаптованою до конкретних потреб підлітків.

Таким чином, теоретичний аналіз підтвердив, що емоційний стан підлітків тісно пов'язаний із ситуацією в суспільстві та може змінюватися залежно від рівня соціальної стабільності. У період війни він відображає не лише внутрішній світ дитини, але й загальну атмосферу в родині, школі, суспільстві. Підсумовуючи, можна стверджувати, що перший розділ створює теоретичне підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення емоційних станів підлітків в умовах війни.

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Хід дослідження

В даному розділі розкрито детальне дослідження емоційних станів підлітків під час війни, а також опис обраних психодіагностичних методик. Війна в Україні триває більше трьох років, підлітки разом зі своїми родинами, були змушені переміщатися всередині держави або виїжджати за межі Батьківщини. З результатів опитування в одній із київських шкіл серед 101 підлітка, 54 дитини переїжджали у зв'язку з війною. Також, війна вплинула і на організацію навчального процесу, з-за недостатньої кількості місць для дітей в укритті школи, 5-8 класи навчаються на змішаній формі навчання, тобто відвідують школу через тиждень. Тому було вирішено провести дослідження, щоб глибше зрозуміти, як війна вплинула на емоційні стани підлітків.

Мета емпіричної частини - виявити особливості емоційного стану підлітків в умовах війни, зокрема рівень тривожності, депресивності та симптомів ПТСР, а також здійснити порівняльний аналіз цих показників у підлітків, які були змушені залишити власні домівки, і тих, які залишались у звичному середовищі, з метою розробки рекомендацій для покращення їхнього емоційного благополуччя.

Для реалізації поставленої мети в рамках проведення емпіричного дослідження, було сформовано перелік завдань, які сприяли чіткому дотриманню вимог до основних етапів реалізації експериментальних процедур:

- 1) здійснення організації та проведення емпіричного дослідження;
- 2) статистична обробка отриманих результатів із використанням комп'ютерної програми Jamovi;
- 3) аналіз результатів дослідження;
- 4) розробка рекомендацій для батьків з метою формування сприятливого емоційного клімату та підтримки високої навчальної мотивації підлітків.

Для зручного збору даних, було створено Google Form з анкетуванням та психодіагностичними методиками, де пропонувалось відповісти на запитання. До форми було додано анкетування та методики :Шкала Scared-C (оцінка рівня тривожності), MFQc (оцінка депресивних симптомів), CATS-2 (оцінка ПТСР) та Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8). В першому розділі опитувальника містилася анкета в якій були питання щодо: віку, статі, класу в начальному закладі, територіального перебування на момент проходження, переїзду під впливом війни, емоційного стану, відчуття підтримки з боку оточення, тощо. Другий розділ містив шкалу MFQc, яка використовується для оцінки депресивних симптомів у дітей та підлітків та складається з 33 тверджень. В третьому розділі було додано шкалу SCARED-C, стандартизований опитувальник для оцінки тривожних симптомів у дітей та підлітків віком 8 -18 років, яка складається з 41 твердження, що охоплюють п'ять основних доменів тривожності. Четвертий розділ містив Дитячу шкалу впливу подій (CRIES-8), короткий, самозаповнюваний опитувальник, розроблений для скринінгу симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей віком від 8 років, які можуть самостійно читати. І в останньому розділі пропонувалося відповісти на питання опитувальника CATS-2, який застосовується для скринінгу симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків віком 7–17 років.

Після збору даних в Google Form було перенесено результати до статистичної комп'ютерної програми Jamovi.

Перш, ніж перейти до аналізу отриманих даних за результатами анкетування, нами було проведено аналіз внутрішньої надійності методик за допомогою альфа Кронбаха для перевірки узгодженості питань кожної методики. Для опитувальника SCARED-C, що містить 5 шкал було отримано такі дані і подані в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкал опитувальника SCARED-C

	Показник альфа Кронбаха
Загальний показник тривожного розладу	1,000
Панічний розлад та соматичні симптоми тривоги	0,844
Генералізований тривожний розлад	0,821
Розлад сепараційної тривоги	0,744
Соціальна фобія	0,733
Шкільна фобія	0,547

Аналіз внутрішньої надійності української адаптації опитувальника SCARED-C показав, що методика загалом має добру психометричну якість та може використовуватися для оцінювання тривожності у підлітків. Загальний показник тривожного розладу має дуже високий рівень внутрішньої узгодженості ($\alpha = 1,000$), що свідчить про надійність інтегрованої шкали, яка об'єднує усі пункти опитувальника. Такий результат є позитивним показником якості методики в цілому.

Разом із тим, показники надійності окремих субшкал варіюються. Найвищі значення мають субшкали «Панічний розлад та соматичні симптоми тривоги» ($\alpha = 0,844$) і «Генералізований тривожний розлад» ($\alpha = 0,821$), що відповідає високому рівню внутрішньої узгодженості та дає підстави вважати ці шкали найбільш придатними для дослідницького та практичного застосування. Субшкали «Розлад сепараційної тривоги» ($\alpha = 0,744$) і «Соціальна фобія» ($\alpha = 0,733$) показали задовільні результати, що відповідають прийнятним психометричним стандартам. Ці шкали можуть використовуватися у дослідженнях та практичній роботі, проте при інтерпретації їхніх результатів варто враховувати помірний рівень узгодженості.

Найнижчий рівень внутрішньої надійності виявлено у субшкали «Шкільна фобія» ($\alpha = 0,547$), що вказує на обмежену психометричну якість цього показника. Такий рівень надійності є нижчим за загальноприйнятий поріг (0,7), тому результати, отримані за цією шкалою, слід тлумачити з особливою обережністю. Це може бути зумовлено як особливостями вибірки, так і потребою у додатковій адаптації або перегляді змісту шкали для українського контексту.

У цілому результати підтверджують, що опитувальник SCARED-C є корисним інструментом для діагностики тривожних проявів у підлітковому віці. Проте для забезпечення ще більшої точності у вимірюваннях доцільно продовжити роботу над удосконаленням окремих субшкал, зокрема шкали шкільної фобії, яка продемонструвала найнижчий рівень внутрішньої узгодженості.

Опитувальник настрою та почутті для дітей MFQ-C містить тільки загальний показник, тому ми звернулися до оригінального дослідження проведеного розробниками методики. Надійність опитувальника настрою та почуттів для дітей (MFQ-C) була підтверджена в оригінальному дослідженні Angold та колег (1995), де показник внутрішньої узгодженості (альфа Кронбаха) для цієї методики склав 0,85, що свідчить про високу надійність інструменту. Автори зазначають, що MFQ-C демонструє стабільні психометричні властивості при оцінці депресивних симптомів у дітей та підлітків, що робить її валідним інструментом для використання як у клінічних, так і в дослідницьких цілях (Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D., 1995). Подальші дослідження також підтвердили високу внутрішню узгодженість MFQ-C. Так, у дослідженні Burleson Daviss та співавторів (2006) показник альфа Кронбаха для дитячої версії опитувальника склав 0,91 на вибірці з 470 дітей та підлітків віком 7-17 років, що додатково підтверджує надійність інструменту для визначення афективних розладів у дитячому та підлітковому віці (Burleson Daviss W., Birmaher B., Melhem N. A., Axelson D. A., Michaels S. M., & Brent D. A., 2006).

Для опитувальника CATS-2, що використовується для комплексного дослідження наслідків травматизації у дітей і підлітків згідно з діагностичними критеріями DSM-5 шкал було отримано дані внутрішньої надійності шкал і подані в табл. 1.2

Таблиця 1.2

Значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкал опитувальника CATS-2

	Показник альфа Кронбаха
КПТСП (ICD-11)	0,967
ПТСП (DSM-5)	0,954
ПТСП (ICD-11)	0,923

На основі наведених значень коефіцієнта Альфа Кронбаха підсумовуємо, що шкали опитувальника CATS-2 демонструють високий рівень внутрішньої узгодженості. Значення коефіцієнта альфа Кронбаха для шкали КПТСП (ICD-11) становить 0,967, для шкали ПТСП (DSM-5) - 0,954, а для шкали ПТСП (ICD-11) - 0,923. Усі ці показники перевищують загальноприйнятий поріг 0,9, що свідчить про відмінну надійність шкал та узгодженість їхніх пунктів між собою. Це дає підстави вважати опитувальник CATS-2 психометрично обґрунтованим інструментом для дослідження симптомів ПТСП та КПТСП у дітей та підлітків.

Окрім цього, для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу було використано коротку версію шкали CRIES-8 (Children's Revised Impact of Event Scale). Результати щодо внутрішньої надійності шкал подано в табл. 1.3

Таблиця 1.3

Значення коефіцієнта Альфа Кронбаха для шкал опитувальника CRIES-8

	Показник альфа Кронбаха
Інтрузія	0,730
Уникнення	0,730

Отримані значення коефіцієнта альфа Кронбаха для шкал опитувальника CRIES-8

свідчать про прийнятний рівень внутрішньої узгодженості інструменту. Шкали опитувальника відповідають критерію достатньої надійності (α Кронбаха = 0,837). Якщо значення альфа Кронбаха в межах від 0,7 до 0,8, то це свідчить про задовільну внутрішню узгодженість шкал.

Такі результати підтверджують, що шкали CRIES-8 є надійними для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей та підлітків. Незважаючи на те, що показники не досягають високих значень (понад 0,8), їхній рівень дозволяє ефективно використовувати інструмент як скринінговий метод у клінічних та дослідницьких цілях.

На цьому етапі здійснювався первинний аналіз даних: перевірка наявності пропущених значень, оцінка нормальності розподілу. Потім обчислили основні статистичні показники для кожної методики (SCARED-C, MFQc, CATS-2, CRIES-8), щоб краще зрозуміти загальний емоційний стан підлітків. Також, використовували метод дисперсійного аналізу MANCOVA для виявлення статистично значущих відмінностей між групами та лінійну регресію щоб оцінити вплив таких змінних, як рівень соціальної фобії, шкільної фобії, розладу сепараційної тривоги, депресивності, досвід переїзду через війну та наявність соціальної підтримки на показники посттравматичного стресового розладу. Для обробки результатів застосовувалися комп'ютерні програми «Excel» та «Jamovi». На завершненні етапу було проаналізовано та описано отримані результати і сформовано висновки.

2.2 Опис психологічних методик

Мета даного дослідження полягає в емпіричному дослідженні емоційних станів підлітків в умовах війни, проаналізувавши їх особливості та розробивши рекомендації щодо покращення емоційного благополуччя. Для реалізації мети було підбрано психодіагностичний інструментарій, до якої увійшли 4 методики:

- Шкала Scared-C;

- MFQc;
- CATS-2;
- Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8).

Однією з ключових методик є SCARED-C (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders – Child Version), яка дозволяє виявити тривожні симптоми різного характеру у дітей віком від 8 років (Birmaher et al., 1997). Цей опитувальник містить 41 твердження, які відображають різноманітні форми тривожності: соматичні скарги, генералізовану тривогу, соціальну фобію, сепараційну тривогу та шкільну фобію. Дитина оцінює, наскільки ті чи інші твердження відповідають її стану. Їй потрібно прочитати кожне твердження і позначити ту відповідь, яка відповідає самопочуттю протягом останніх трьох місяців. У бланку пропонується три варіанти відповідей «Дуже/часто» за, яка нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» - 1 бал, «Ні/ледь-ледь» - 0 балів. Якщо кількість балів більша, ніж 30, то імовірно, що присутній тривожний розлад. Також, підсумувавши певні пункти тверджень, вираховуються інші форми тривоги. Тому, методика є ефективною як для виявлення загального рівня тривожності, так і для диференціації її специфічних форм. Високі бали за шкалою можуть свідчити про клінічно значущі тривожні розлади, а сама методика є рекомендованою до використання у психолого-педагогічній практиці, особливо в умовах підвищеного стресу чи нестабільного соціального середовища.

Оцінку депресивних симптомів було здійснено за допомогою методики MFQc (Mood and Feelings Questionnaire – Child Version), яка призначена для виявлення афективних розладів у дітей та підлітків від 6 до 19. Анкета настрою та почуттів (MFQ) була розроблена Адріаном Енголдом та Елізабет Дж. Костелло в 1987 році (Angold & Costello, 1987). Опитувальник містить 33 твердження, що охоплюють такі сфери, як зниження настрою, втрата інтересів, самооцінка, соціальна ізоляція, порушення сну та харчування. Учасник оцінює, наскільки часто він відчував певні стани або думки протягом останніх двох тижнів. Ця методика є

надзвичайно чутливою до виявлення не тільки вираженої депресії, а й початкових змін у психоемоційному стані. MFQc може ефективно застосовуватися як для діагностики, так і для моніторингу динаміки емоційних розладів у підлітків в умовах хронічного стресу або соціально-психологічної нестабільності. MFQc оцінюється шляхом підсумовування балів відповідей для кожного пункту. Респонденту пропонується відповісти на питання, обравши одну з відповідей, таких як: «неправда», оцінюється в 0 балів, «інколи» - 1 бал та «правда» - 2 бали. Більш високі бали свідчать про більш важкі депресивні симптоми. Але в опитувальника MFQ немає чітко визначеної кількості балів, яка б однозначно вказувала на наявність депресії, тому що така межа може змінюватися залежно від ситуації, віку чи умов, у яких проводиться дослідження.

Для оцінки симптомів посттравматичного стресового розладу було використано коротку версію шкали CRIES-8 (Children's Revised Impact of Event Scale). Цей опитувальник дозволяє виявити рівень вираженості двох центральних ПТСР-симптомів: повторного переживання травматичної події (інтрузії) та уникнення ситуацій або думок, пов'язаних із нею (Perrin et al., 2005). Методика складається з восьми тверджень і є зручною для швидкого скринінгу дітей, які пережили стресові або травматичні події, зокрема військові дії, втрату близьких, насильство тощо. Дітям в бланку пропонується відповісти на перелік 8 коментарів, зроблених людьми після стресових подій, якщо вони стосувалися їх протягом семи днів. На кожен коментар треба відповісти, обравши 1 відповідь. Бали за варіанти відповідей варіюються від 0 до 5, наприклад «Ні» оцінюється в 0 балів, «Дуже рідко» - 1 бал, «Інколи» - 3 бали, «Часто» - 5 балів. Також, підрахувавши певні пункти можна виявити шкали «Інтрузія» та «Уникнення» (Perrin et al., 2005). Високі показники за CRIES-8 є підставою для глибшої діагностики й психотерапевтичної підтримки. Методика рекомендована до застосування як у клінічних, так і у навчальних закладах, де є потреба у моніторингу емоційного стану дітей в умовах психотравматичного впливу.

Ще одним важливим інструментом є CATS-2 (Child and Adolescent Trauma Screen, версія 2) - опитувальник, що використовується для комплексного дослідження наслідків травматизації у дітей і підлітків згідно з діагностичними критеріями DSM-5 (Sachser et al., 2022). Щоб оцінити CATS, респонденти повинні перевірити, чи зазнали вони принаймні одну потенційну травматичну подію. Методика включає два основних блоки: перелік потенційно травматичних подій, які могли мати місце в житті дитини, та перелік симптомів, які відображають реакції на ці події. Вона дозволяє досліджувати такі ПТСР-компоненти, як нав'язливі спогади, негативний настрій, перезбудження, уникнення спогадів тощо. Для дітей віком 7-17 років загальний бал симптомів розраховується шляхом підсумовування балів за пунктами 1–20 (Sachser et al., 2022). CATS-2 широко використовується в дослідженнях, пов'язаних із впливом війни, насильства, втрати й інших критичних життєвих подій на психіку підлітків. Завдяки високій чутливості й валідності, інструмент дозволяє не тільки виявити симптоми, а й оцінити їхню інтенсивність та вплив на повсякденне функціонування.

2.3 Характеристика вибірки

В даному дослідженні взяли участь 101 підліток. Вибірку склали учні школи в Києві, віком від 12 до 17 років. Нижче будуть наведені характеристики вибірки. Для збору інформацію було створено єдину гугл-форму, тому нижче будуть наведені загальні характеристики вибірки.

Стать

101 відповідь

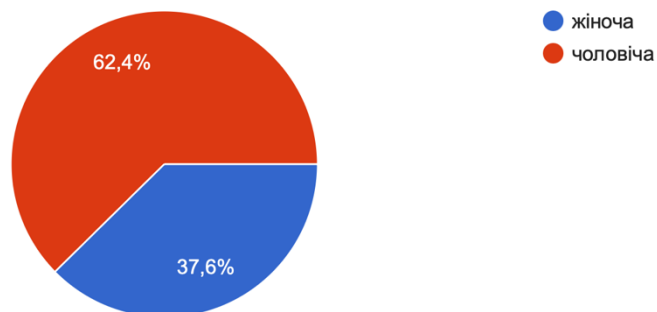


Рис. 1.1 Відсотковий розподіл підлітків за статтю

Загальна кількість респондентів – 101 учасник, з яких 63 (62,4%) - чоловіки та 38 (37,6%) – жінки.

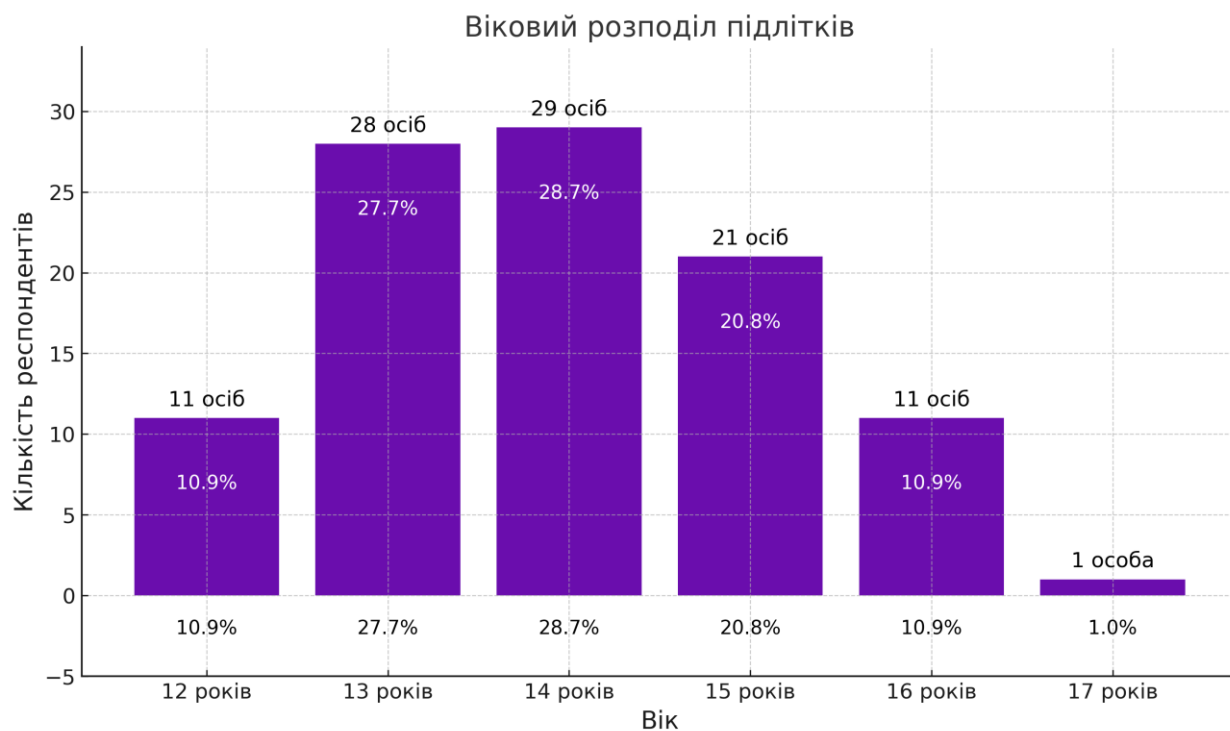


Рис. 1.2 Відсотковий розподіл підлітків за віком

Щодо вікового розподілу, то найбільша кількість респондентів 14 років – 29 осіб (28,7%), а найменша кількість – 17 років, 1 особа (1%). Також, 12 років – 11 осіб (10,9%), 13 років – 28 осіб (27,7%), 15 років – 21 особа (20,8%) та 16 років – 11 осіб (10,9%).

Клас
101 відповідь

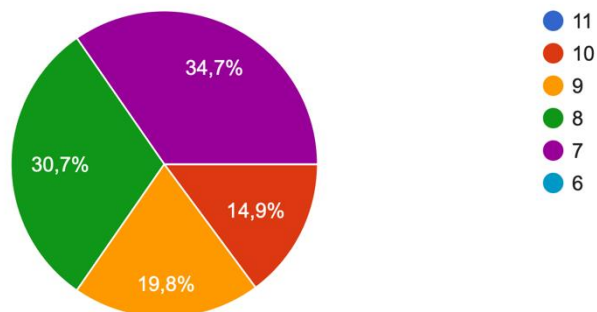


Рис. 1.3 Відсотковий розподіл підлітків за класом в навчальному закладі

Серед усієї вибірки найбільша кількість підлітків з 7 класу – 35 осіб (34,7%), а найменша з 10 – 15 осіб (14,9%). Також, вагома кількість осіб з 8 класу – 31 особа (30,7%). З 9 класу – 20 осіб (19,8%) та учні 11 класу не брали участі в дослідженні.

Чи доводилось переїжджати через війну?
101 відповідь

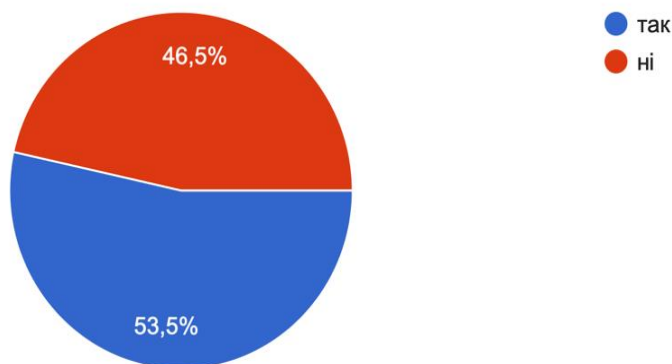
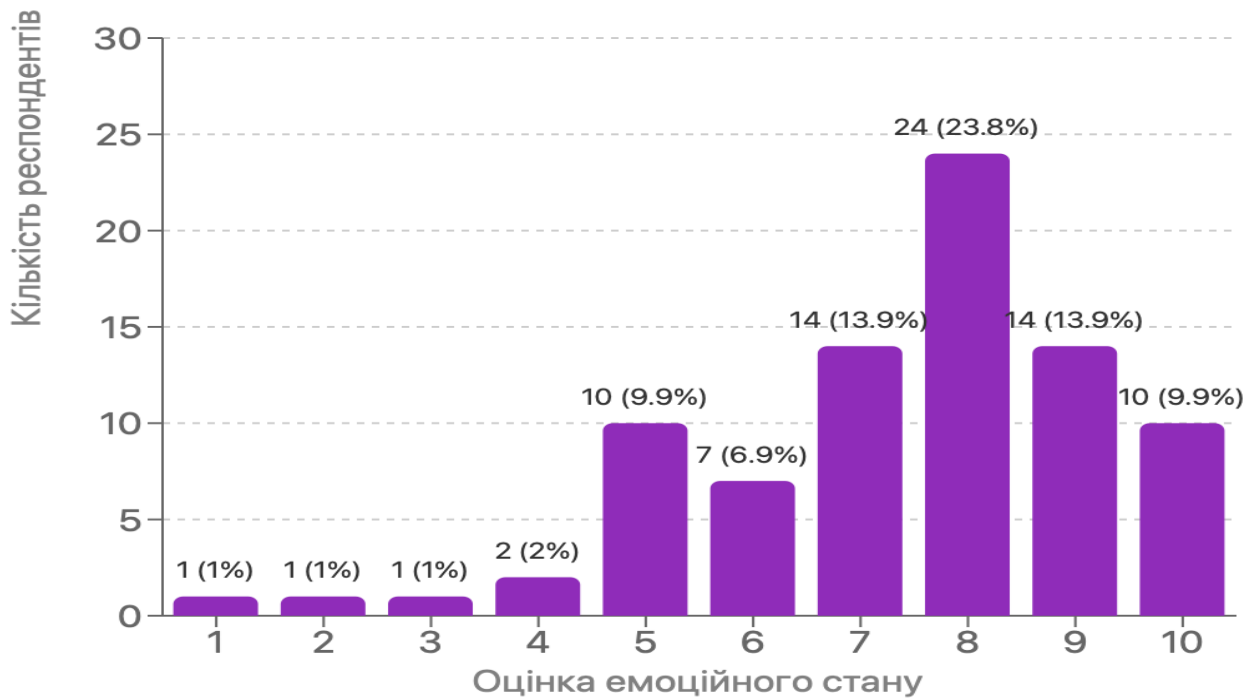


Рис. 1.4 Відсотковий розподіл підлітків за тим, чи довелося переїжджати у зв'язку з війною

Оцінка емоційного стану підлітків під час війни

Шкала від 1 до 10, де 1 - дуже поганий, а 10 - дуже добрий

Загальна кількість респондентів: 101



На рисунку 1.4 представлено відсотковий розподіл респондентів за критерієм переміщення унаслідок війни. Зі 101 опитаного підлітка понад половина - 54 особи, що становить 53,5%, були змушені залишити свої домівки через бойові дії, зміну місця проживання, евакуацію або переїзд у більш безпечний регіон. Натомість 47 підлітків (46,5%) залишалися жити за місцем постійного проживання, незважаючи на складну ситуацію в країні. Такий розподіл свідчить про значну частку молоді, яка безпосередньо стикнулася з досвідом втрати звичного середовища, що може мати серйозні психологічні наслідки. Саме цей фактор - переміщення через війну, був взятий до уваги як важлива змінна у подальшому аналізі емоційного стану підлітків

Рис. 1.5 Відсотковий розподіл оцінок загального емоційного стану підлітків за останній місяць (за шкалою від 1 до 10)

Аналізуючи, результати відповідей 101 респондента щодо їхнього загального емоційного стану за останній місяць від 1 до 10, бачимо, що 24 підлітки (23,8%) оцінили свій стан на 8 балів, що свідчить про загалом позитивне сприйняття власного емоційного стану. Також порівняно високі показники мають оцінки 7 і 9 (по 13,9%), а також 6 і 10 (по 9,9%).

Таким чином, більшість респондентів оцінили свій емоційний стан у межах 5-10 балів, що може свідчити про відносну стабільність емоційного стану, хоча в Україні складні умови життя у зв'язку з війною. Водночас поодинокі оцінки на рівні 1-4 балів (сумарно близько 6%) вказують на наявність підлітків із вираженим психологічним дискомфортом, які потребують додаткової уваги та підтримки.

Також, згідно описових статистик учасники дослідження оцінили свій загальний емоційний стан за останній місяць у середньому на 7.39 бала ($SD = 2.04$; $Me = 8.0$) за шкалою від 0 до 10, де 0 означає «дуже поганий стан», а 10 - «дуже добрий». Мінімальне значення, яке було зазначено, становило 0, максимальне - 10.

	N	Missing	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Як ви оцінюєте свій загальний емоційний стан за останній місяць? (оцініть за шкалою від 1 до 10, де 1 – дуже поганий, а 10 – дуже добрий)	101	0	7.39	8	2.04	0	10

Рис. 1.6 Описові статистики загального емоційного стану підлітків за останній місяць (за шкалою від 1 до 10)

Отже, графік та описові статистики, що відображають відсотковий розподіл оцінок загального емоційного стану підлітків за останній місяць свідчать про те, що

підлітки в середньому оцінили свій емоційний стан на момент проходження опитувальників в 7.39 бала. Цей результат дозволяє припустити, що, попри складні соціальні обставини, частина підлітків зберігає відносно стабільний внутрішній стан або ж демонструє адаптивні стратегії реагування на стрес.

Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів?
101 відповідь

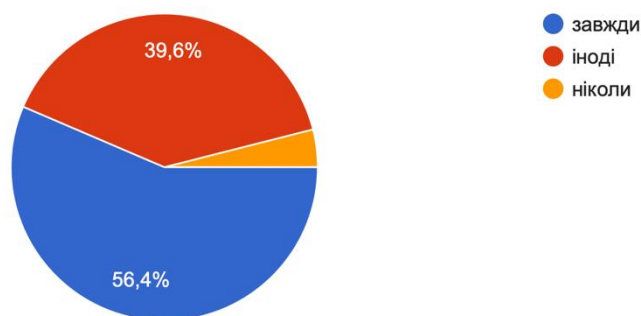


Рис. 1.7 Відсотковий розподіл частоти відчуття підтримки з боку родини, друзів або вчителів серед підлітків

В даному питанні підліткам пропонувалось відповісти, чи відчувають вони підтримку з боку родини, друзів або вчителів. Найбільша кількість дітей - 57 (56,4%) зазначили, що «завжди» відчувають таку підтримку, також 40 дітей (39,6%) - що «іноді», і лише 4 дитини (4%) вказали «ніколи». Результати свідчать, що переважна частина підлітків мають позитивне соціального оточення, що є важливим чинником збереження емоційного благополуччя, особливо в складних умовах. Водночас навіть незначний відсоток тих, хто взагалі не відчуває підтримки, потребує особливої уваги та психоемоційної підтримки.

Висновки до розділу 2

У другому розділі наукової роботи було розглянуто процес організації, хід та методи емпіричного дослідження, яке мало на меті вивчення емоційного стану

підлітків в умовах війни. Проведене дослідження дало змогу глибше зрозуміти особливості переживань підлітків, які зазнали впливу збройного конфлікту, а також оцінити рівень вираженості таких станів, як тривожність, депресія, посттравматичні симптоми.

У процесі підготовки до емпіричного етапу було підібрано валідні та надійні психодіагностичні методики, що дозволили з різних боків оцінити емоційні прояви та психічний стан підлітків. Зокрема, було використано шкалу SCARED-C для оцінки тривожності, шкалу CRIES-8 для виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу, опитувальник CATS-2 для комплексного аналізу травматичного досвіду, а також методику MFQc для діагностики депресивних симптомів. Кожна з цих методик є перевіреною, має надійні результати та вже використовувалась у дослідженнях з підлітками.

Особливу увагу було приділено відбору респондентів. У дослідженні взяли участь 101 підліток віком від 12 до 17 років. Вибірка була поділена на дві групи: підлітки, які були змушені залишити свої домівки внаслідок війни (47 осіб), та ті, хто залишився у звичному середовищі (54 особи). Такий розподіл дозволив провести порівняльний аналіз впливу війни на емоційний стан учасників, враховуючи умови їхнього проживання та рівень травматизації.

Ретельна організація дослідження сприяла отриманню достовірної інформації. Важливо, що в процесі роботи були дотримані етичні норми, а підлітки мали змогу брати участь добровільно та з усвідомленням мети дослідження. Це створило умови для більш відкритих відповідей, що відобразило реальний емоційний стан досліджуваних.

Отже, після відображення важливих аспектів дослідження в другому розділі, переходимо до безпосереднього аналізу результатів, формування практичних рекомендацій згідно поставлених наукових завдань.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

3.1. Аналіз показників тривожності, депресії і ПТСР в підлітків, що проживають в умовах війни

Умови війни є сильним стресогенним чинником, який здатен суттєво впливати на психоемоційний стан підлітків. Вразливість цієї вікової групи до переживань, пов'язаних із втратами, небезпекою, вимушеною міграцією чи змінами у звичному житті, зумовлює необхідність дослідження найпоширеніших емоційних порушень у підлітковому віці. У цьому підпункті буде здійснено аналіз трьох ключових показників - рівня тривожності, депресивності та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у підлітків, які проживають в умовах війни. Для цього було використано валідні психодіагностичні методики: SCARED-C для оцінки тривожності, MFQc - для виявлення депресивних симптомів, а також CATS-2 і CRIES-8 - для вивчення проявів ПТСР. Аналіз отриманих даних дозволить нам визначити загальний емоційний фон підлітків, яким довелося зростати у період воєнних дій.

В даному розділі буде представлено детальний аналіз результатів дослідження згідно із завданнями наукової роботи. З метою якісного дослідження емоційних станів підлітків під час війни, розпочинаємо з аналізу показників тривожності, депресії і ПТСР.

Для оцінки рівня тривожності у підлітків було використано опитувальник SCARED-C, який дозволяє виявити загальну тривожність, а також її окремі форми: панічні симптоми, генералізовану, сепараційну тривожність, соціальну та шкільну фобії. Цей інструмент є широко застосовуваним у клінічній та дослідницькій практиці для скринінгу тривожних розладів у дітей та підлітків. Отримані результати в табл. 1.4 дають змогу не лише визначити загальний рівень

тривожності в умовах війни, але й зрозуміти, які саме прояви тривожності є найпоширенішими серед опитаних респондентів.

Табл. 1.4

Загальні описові статистики за шкалою SCARED-C

Шкала	N	Пропущено	Середнє	Медіана	SD	Мін.	Макс.
Загальна тривожність	101	0	21.65	19	13.92	2	82
Панічні симптоми	101	0	5.12	3	4.82	0	26
Генералізована тривога	101	0	6.18	6	4.22	0	18
Сепараційна тривога	101	0	3.46	3	2.67	0	16
Соціальна фобія	101	0	5.0	5	3.55	0	14
Шкільна фобія	101	0	1.9	2	1.81	0	8

Згідно табл. 1.4 загальний показник тривожності становить у середньому 21,65 бала ($SD = 13,92$; $Me = 19,0$), що свідчить про помірний рівень тривожності в усій групі. Водночас, у 34,7% респондентів виявлено клінічно значущі рівні тривожності, які можуть свідчити про наявність тривожних розладів або схильність до них. Такий відсоток є достатньо високим і підтверджує актуальність проблеми тривожності у підлітків, які проживають в умовах війни.

Аналіз окремих підшкал дозволяє детальніше розглянути структуру тривожних переживань. Зокрема, підшкала «Генералізований тривожний розлад» має найвище середнє значення - 6,18 бала. Це свідчить про те, що багато підлітків переживають постійне напруження, надмірні хвилювання, труднощі із зосередженням і сном. Дещо нижче середнє значення має підшкала «Панічний розлад і соматичні симптоми» - 5,12 бала, що також є значущим. За цією шкалою

23,8% підлітків мають клінічні прояви, що можуть включати напади паніки, серцебиття, головний біль чи утруднене дихання.

Підшкала «Сепараційна тривожність» має середнє значення 3,46 бала, а клінічно значущі прояви виявлено у 29,7% учасників. Це може свідчити про труднощі з самостійністю, сильну залежність від батьків або страх бути залишеним без підтримки. Підшкала «Соціальна фобія» продемонструвала середнє значення 5,00 бала, а 23,8% респондентів виявили симптоми соціального уникання, сором'язливості або страху взаємодії з іншими. Це особливо важливо в умовах війни, коли підлітки часто змінюють середовище (школи, колективи), що посилює соціальну тривогу.

Найнижчі результати були отримані за підшкалою «Шкільна фобія» - середнє значення 1,90 бала. Незважаючи на те, що 30,7% учасників мали показники, що відповідають підвищеному рівню симптомів цієї фобії, інтерпретацію цієї шкали варто здійснювати з обережністю. Це зумовлено низьким показником внутрішньої узгодженості цієї підшкали ($\alpha = 0,547$), що свідчить про обмежену психометричну надійність і можливу варіативність у сприйнятті шкільної тривоги серед респондентів.

Табл. 1.5

Характеристика підшкал шкали тривожності SCARED-C

Тип тривожності	Прояв (N)	Відсутність (N)	Прояв (%)	Відсутність (%)
Загальна	35	66	34.7%	65.3%
Панічна	24	77	23.8%	76.2%
Генералізована	27	74	26.7%	73.3%
Сепараційна	30	71	29.7%	70.3%
Соціальна фобія	24	77	23.8%	76.2%
Шкільна фобія	31	70	30.7%	69.3%

Додатково до середніх значень за шкалами SCARED-C, важливим є аналіз частот клінічно значущих проявів тривожності серед учасників (табл. 1.5). Ці дані

дозволяють визначити, яка частина підлітків потенційно потребує психологічної підтримки через ризик розвитку тривожного розладу.

Згідно з результатами, найбільший відсоток клінічних проявів (34,7%) зафіксовано за загальним індексом тривожності, що підтверджує поширеність цього стану у вибірці. Водночас, окремі підшкали демонструють схожий або навіть вищий рівень частоти симптомів, ніж могли б припустити середні значення.

Так, 30,7% підлітків виявили клінічні симптоми шкільної фобії, попри те, що середнє значення за цією шкалою є найнижчим. Це свідчить про те, що частина підлітків має виражені проблеми, пов'язані з навчальним середовищем, хоча у більшості ці прояви незначні. Таким чином, шкільна тривога виявляється локально гострою проблемою для окремих осіб, а не для всієї вибірки загалом.

Клінічно значущі показники також були зафіксовані у 29,7% респондентів за шкалою сепараційної тривожності - це підтверджує поширене відчуття емоційної залежності та страху втрати близьких; у 26,7% - за шкалою генералізованої тривоги, що свідчить про хронічне занепокоєння; у 23,8% - як за панічною тривоною, так і за соціальною фобією.

Ці дані вказують на те, що тривожні прояви у підлітків мають як загальний, так і специфічний характер. При цьому певні типи тривожності, наприклад соціальна чи шкільна, можуть залишатися малопомітними при загальному оцінюванні, але мати високу частотність серед окремих учасників.

Для порівняння показників тривожності серед дорослих та підлітків зазначаємо результати наукового дослідження. У дослідженні Cheung, Markova, Lorenz та співавт. (2023) виявлено, що 15,2% дорослого населення України відповідали критеріям генералізованого тривожного розладу (ГТР), а загалом 36,3% мали симптоми, що відповідали хоча б одному психічному розладу (Cheung M.C., Markova N., Lorenz L. та ін., 2023).

Таким чином, порівняння даних свідчить про те, що підлітки демонструють рівень тривожності, який є схожим або навіть вищим, ніж у дорослого населення.

Це підтверджує доцільність розробки практичних рекомендацій психологічної підтримки для підлітків, спрямованих на зниження тривожності та покращення емоційного благополуччя в умовах війни.

Окрім тривожних станів, важливою складовою емоційного благополуччя підлітків є рівень депресивності. Переживання втрат, розлуки з близькими, обмеження соціальної активності та постійне відчуття небезпеки можуть спричинити зниження настрою, втрату інтересу до звичних занять, апатію та інші ознаки депресії. Для виявлення таких проявів у межах даного дослідження було використано опитувальник MFQc (Mood and Feelings Questionnaire - Child Version), який є валідним інструментом для скринінгу депресивних симптомів у дітей та підлітків. Наступний крок аналізу присвячено вивченню загального рівня депресії у підлітків, які проживають в умовах війни. Результати описових статистик подано в табл. 1.6. та 1.7.

Таблиця 1.6

Загальні описові статистики за шкалою MFQc

Шкала	N	Пропущено	Середнє	Медіана	SD	Мін.	Макс.
Настрій і почуття (MFQ-C)	101	0	21.7	18	13.6	2	58

Таблиця 1.7

Розподіл підлітків за наявністю/відсутністю депресивних проявів (MFQc)

Рівень депресії	Кількість (N)	% від загальної кількості	Сумарний %
Прояв депресії	32	31.7%	31.7%
Відсутність прояву депресії	69	68.3%	100.0%

Згідно описових статистик відображених в табл. 1.6 середній показник прояву депресії склав 21,7 бала, при медіані 18 і стандартному відхиленні 13,6, що вказує на високу варіативність результатів серед підлітків. Це означає, що в групі є як респонденти з майже відсутніми проявами депресії, так і ті, в кого спостерігаються значні депресивні симптоми. Мінімальне значення становило 2 бали, а максимальне - 58, що дозволяє зробити висновок про наявність індивідуальних відмінностей у рівні емоційного стану.

Результати табл. 1.7 деталізують частоту проявів депресії у вибірці. Згідно з розрахунками, 31,7% підлітків (32 особи) мали клінічно значущі симптоми депресії, тоді як 68,3% (69 осіб) не демонстрували ознак депресивного стану. Ці дані свідчать про помірну поширеність депресивних станів серед досліджуваної групи. Водночас, майже третина вибірки демонструє симптоми депресивного розладу.

У контексті нашого дослідження, в якому депресивні симптоми були виявлені у 31,7% підлітків, доцільним є порівняння з даними, отриманими серед дорослого населення України. Так, у дослідженні Martsenkovskiy, Shevlin, Ben-Ezra, Bondjers, Fox, Karatzias, Martsenkovska, Martsenkovsky, Pfeiffer, Sachser, Vallières та Nyland (2024), проведеному у вересні 2023 року на вибірці з 2050 дорослих українців, було встановлено, що 44,2% респондентів мали симптоми, що відповідали критеріям депресивного розладу. Загалом 36,3% учасників відповідали критеріям хоча б одного психічного розладу. Дослідники також відзначають вищі показники психоемоційних порушень серед жінок, осіб з фінансовими труднощами та тих, хто зазнав впливу військових подій ще з 2014 року (Martsenkovskiy, Shevlin, Ben-Ezra, Bondjers, Fox, Karatzias, Martsenkovska, Martsenkovsky, Pfeiffer, Sachser, Vallières, Nyland, 2024). Порівняння цих результатів із даними нашого дослідження свідчить про те, що хоча підлітки демонструють дещо нижчий рівень депресії порівняно з дорослими, вони також є вразливою групою, яка потребує цілеспрямованої психологічної підтримки в умовах війни.

Окрім проявів тривожності та депресії, важливим елементом емоційного стану підлітків, які проживають в умовах війни, є симптоматика посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Тривале перебування у середовищі, де існує загроза життю, свідчення насильства, втрата близьких або зміна звичного способу життя можуть спричиняти глибокі психотравматичні переживання. З метою виявлення таких симптомів у підлітків у межах даного дослідження було застосовано опитувальник CATS-2 (Child and Adolescent Trauma Screen – 2), який дозволяє оцінити наявність та інтенсивність основних проявів ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв. Тому представляємо описові статистики в табл. 1.8 за цією методикою, що дозволить визначити, наскільки поширеними є травматичні симптоми серед досліджуваної вибірки.

Таблиця 1.8

Загальні описові статистики за шкалою CATS-2

Шкала	N	Середнє	Медіана	SD	Мін.	Макс.
Шкала ПТСР (DSM-5)	101	13.93	12	9.69	0	47
Шкала ПТСР (ICD-11)	101	3.44	3	3.16	0	16
Шкала КПТСР (ICD-11)	101	7.57	6	5.94	0	31

Згідно результатів в табл. 1.8 середній бал за шкалою ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5 становив 13,93 бала, при медіані 12 і стандартному відхиленні 9,69. Це свідчить про помірний рівень вираженості симптомів ПТСР у вибірці, з помітною варіативністю індивідуальних результатів. Мінімальне значення становило 0, а максимальне – 47, що вказує на наявність як респондентів із повною відсутністю симптомів, так і тих, у кого виявлено високі показники посттравматичних переживань.

Шкала ПТСР за критеріями МКХ-11 продемонструвала нижчі середні значення - 3,44 бала при медіані 3, стандартному відхиленні 3,16 і максимально

можливому результату 16 балів. Цей показник також демонструє значне коливання у вираженості симптомів серед опитаних. Варто зазначити, що за версією МКХ-11 ПТСР трактується як розлад із більш стислим набором основних симптомів, що може пояснювати нижчий загальний бал порівняно з DSM-5.

Показник за шкалою КПТСР (комплексного посттравматичного стресового розладу), який також базується на критеріях МКХ-11, у середньому становив 7,57 бала при медіані 6 і стандартному відхиленні 5,94. Максимальний бал у вибірці становив 31. Це свідчить про те, що частина підлітків не лише переживає гострі симптоми травми, а й має ознаки стійких труднощів з регуляцією емоцій, міжособистісною взаємодією та негативними уявленнями про себе - що характерно для діагнозу КПТСР.

Окрім оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, важливим аналітичним компонентом у межах методики CATS-2 є вивчення безпосередніх подій, які могли стати психотравматичними для респондентів. В основі діагностики ПТСР як за DSM-5, так і за ICD-11 лежить принцип експозиції до події, яка загрожувала життю, фізичній чи психологічній цілісності особи або свідків. Тобто ПТСР не може розвиватися у відриві від стресора, і саме тому оцінка переліку травматичних подій, що відбулися з підлітками, є необхідною умовою достовірного аналізу.

Психотравматичні події можуть мати різне походження - від стихійних лих та аварій до соціального насильства, булінгу, сексуального домагання чи перебування у зоні бойових дій. Підлітковий вік особливо вразливий до подібних подій, оскільки в цей період особистість ще не має сформованих механізмів психологічного захисту, а системи емоційної регуляції тільки формуються. Умови війни, переміщення, нестабільність, втрата близьких або загроза власному життю можуть мати тривалий вплив і призводити до появи стійких посттравматичних симптомів або до формування комплексного ПТСР.

Відтак, для глибшого розуміння психоемоційного стану підлітків, що проживають в умовах війни, доцільним є детальний аналіз частоти переживання різних видів психотравмивних подій (рис. 1.8). Цей аналіз дозволяє не лише з'ясувати, які загрози є найпоширенішими серед досліджуваної вибірки, а й окреслити потенційні мішені для подальших психопрофілактичних і психокорекційних заходів.



Рис. 1.8 Відсотковий розподіл типів травматичних подій за шкалою CATS-2

Дані, подані на рис. 1.8, дозволяють виявити основні типи травматичного досвіду, з якими стикалися підлітки, що проживають в умовах війни та демонструють, що значна частина респондентів мала досвід принаймні однієї психотравмивної події, що може становити основу для формування симптомів посттравматичного стресового розладу або інших психоемоційних порушень.

Найчастіше підлітки повідомляли про переживання серйозного нещасного випадку або травми (46,5 %), що включає автомобільні аварії, укуси тварин або спортивні травми. Високий показник також зафіксовано щодо перебування у зоні

бойових дій - цей тип травматизації зазначили 32,7 % учасників. Крім того, 31,7 % підлітків пережили напружені або лякаючі медичні процедури, а така ж частка (31,7 %) вказала на інші психотравмівні події, не передбачені конкретними пунктами опитувальника. Ці події, імовірно, пов'язані з бойовими діями, раптовими переїздами, руйнуванням житла або розлукою з рідними.

Варто звернути увагу й на соціально опосередковані стресори. Так, булінг у реальному житті зазначили 20,8 % підлітків, а кібербулінг - 16,8 %, що свідчить про наявність високого рівня соціального тиску в підлітковому середовищі. Подібні події мають потенціал викликати хронічний емоційний дистрес та зниження самооцінки, особливо в умовах загальної невизначеності та нестабільності, спричиненої війною.

Також були зафіксовані випадки свідчення насильства над іншими людьми - як у сім'ї (16,8 %), так і у школі чи громаді (19,8 %). Ці форми непрямой травматизації часто залишаються непоміченими, але здатні мати тривалий негативний вплив на емоційний стан дитини. Понад 19 % учасників також пережили втрату близької людини внаслідок раптової або насильницької смерті, що є одним із найсильніших емоційних потрясінь у підлітковому віці.

Окрему увагу слід приділити показникам, пов'язаним із сексуальним насильством або примусом. Такі ситуації визнали 8,9 % респондентів, ще 6,9 % зазнали сексуального тиску в інтернеті. Хоча ці цифри відносно невеликі, вони мають виняткове значення, адже саме цей тип травматизації є найбільш складним для психотерапевтичної роботи та часто супроводжується глибоким почуттям провини, сорому й ізоляції.

Отримані результати щодо поширеності симптомів посттравматичного стресового розладу серед підлітків в умовах війни доцільно порівняти з даними, отриманими на вибірці дорослого населення України. У дослідженні Martsenkovskiy, Shevlin, Ven-Ezra та співавт. (2023), проведеному у вересні 2023 року на репрезентативній вибірці з 2050 дорослих українців, було встановлено, що

25,9 % респондентів відповідали критеріям посттравматичного стресового розладу (ПТСР) згідно з МКХ-11, а 14,6 % - критеріям комплексного ПТСР (КПТСР). Автори підкреслюють, що ризик розвитку симптоматики ПТСР був вищим серед осіб, які зазнали особистих втрат, пережили насильство або перебували у зонах активних бойових дій. Порівняння цих показників із результатами нашого дослідження свідчить про те, що підлітки демонструють не менш значущі рівні посттравматичних симптомів, що підтверджує високу психоемоційну вразливість цієї вікової групи в умовах збройного конфлікту.

Після аналізу результатів за опитувальником CATS-2 доцільно презентувати аналіз результатів ще одного інструменту оцінки посттравматичних симптомів - шкали CRIES-8 (Children's Revised Impact of Event Scale - 8). Ця методика є стислою скринінговою формою, що широко застосовується для виявлення симптомів ПТСР у дітей і підлітків, зокрема у ситуаціях, пов'язаних із війною, катастрофами та іншими стресовими подіями. На відміну від CATS-2, CRIES-8 фокусується переважно на двох основних компонентах посттравматичного реагування - вторгненні травматичних спогадів (інтрузії) та уникнення, що дозволяє швидко виявити наявність гострих проявів стресу. Аналіз результатів за цією шкалою дає можливість додатково перевірити узгодженість попередніх висновків, зроблених за допомогою CATS-2, та виявити підлітків, які потребують негайної психологічної допомоги. Описові статистики за шкалою CRIES-8 представлено в табл. 1.9.

Таблиця 1.9

Загальні описові статистики за шкалою CRIES-8

Шкала	N	Середнє	Медіана	SD	Мін.	Макс.
Інтрузія	101	6.12	5	5.23	0	20
Уникнення	101	7.51	7	6.01	0	20

Аналіз результатів, поданих у таблиці 1.9, дозволяє оцінити рівень гострої посттравматичної реакції у підлітків на основі двох основних складових: інтрузії (нав'язливі спогади, сни, образи події) та уникнення (свідоме або несвідоме намагання не згадувати чи не переживати подію знову).

Середній бал за шкалою інтрузії становив 6,12 при медіанному значенні 5, що свідчить про помірний рівень частоти нав'язливих травматичних спогадів серед учасників дослідження. Стандартне відхилення ($SD = 5,23$) вказує на значну варіативність у відповідях, тобто деякі підлітки взагалі не відчувають симптомів інтрузії, тоді як інші демонструють високі значення (максимальне - 20 балів). Це дозволяє припустити, що в групі є як особи з мінімальним рівнем посттравматичної симптоматики, так і ті, хто переживає травматичну подію повторно у формі спогадів або емоційних реакцій.

Шкала уникнення має вищі середні показники - 7,51 бала при медіані 7 і стандартному відхиленні 6,01. Це свідчить про те, що більшість підлітків демонструють схильність уникати думок, ситуацій або почуттів, пов'язаних з травматичним досвідом. Уникнення часто розглядається як захисний механізм, який дозволяє знизити психоемоційне навантаження, однак при надмірній вираженості може призводити до хронічної тривоги, ізоляції та порушення соціального функціонування.

Мінімальне значення за обома шкалами становить 0, що означає повну відсутність симптомів у частини респондентів. Водночас, максимальні бали досягають 20 (максимум за шкалою), що вказує на наявність респондентів з вираженою посттравматичною симптоматикою. Така полярність значень підтверджує гетерогенність вибірки та потребу в індивідуальному підході до психологічної допомоги.

Таким чином, результати за CRIES-8 підтверджують попередні висновки, зроблені за шкалою CATS-2, і вказують на значний рівень емоційного дистресу серед частини підлітків, які проживають в умовах війни. Особливо варто звернути

увагу на високий рівень уникнення, що потребує подальшої психологічної підтримки та навчання навичок емоційної саморегуляції.

Отримані результати дозволяють дати обґрунтовану відповідь на перше дослідницьке питання - як війна впливає на емоційний стан підлітків. Проведене дослідження показало, що життя в умовах збройного конфлікту має серйозний негативний вплив на психоемоційне благополуччя підлітків. У багатьох з них виявлено підвищені рівні тривожності, депресивності та симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). При цьому значна частина респондентів продемонструвала клінічно значущі показники, що може свідчити про ризик розвитку психічних розладів.

Найвищі показники спостерігалися за шкалами генералізованої тривоги, шкільної фобії, уникнення та інтрузії, що вказує на глибоку емоційну дезорганізацію, пов'язану з постійним почуттям небезпеки, втратою стабільності та порушенням звичних соціальних зв'язків. Також встановлено, що у частини підлітків симптоматика має характер хронічного переживання стресу з проявами ПТСР, включно з уникненням, тривожними спогадами та негативними уявленнями про себе й навколишній світ.

Таким чином, війна не просто створює короткочасний дискомфорт, а суттєво змінює емоційний фон підлітків, впливаючи на всі основні компоненти їхнього психічного здоров'я. Це підтверджує необхідність системної психологічної підтримки для цієї вікової групи, яка перебуває в особливій зоні ризику в умовах воєнного конфлікту.

3.2 Порівняльний аналіз емоційних станів підлітків, які були змушені залишити власні домівки через війну та тих, хто залишився у звичному середовищі

Підлітки, які живуть в умовах війни, можуть по-різному реагувати на складні події. Їхній емоційний стан значною мірою залежить від того, чи довелося їм покинути власний дім, чи вони залишились жити у знайомому середовищі.

Вимушене переміщення - це не тільки переїзд, а й велике психологічне навантаження: переживання втрати дому, друзів, рутина, а також труднощі адаптації до нового місця, школи, оточення. Для підлітків це може бути особливо важко, бо вони ще тільки вчаться справлятися з сильними емоціями.

Щоб краще зрозуміти, як саме вплинуло переселення на психічний стан підлітків, у дослідженні було порівняно дві групи: тих, хто був змушений переїхати через війну, і тих, хто залишився вдома. Ми проаналізували, чи є між ними суттєва різниця у рівнях тривожності, депресії та симптомів посттравматичного стресу.

Для цього ми використали сучасний статистичний метод - багатофакторний дисперсійний аналіз (MANCOVA), який допомагає одразу оцінити кілька емоційних показників і точно виявити, чи справді групи суттєво відрізняються одна від одної. Також були враховані результати t-тестів і обчислено силу відмінностей (ефекту) за кожною шкалою.

Таким чином, наводимо дані про середні показники в обох групах, результати статистичного порівняння та пояснення, що саме впливає на емоційний стан переселених підлітків на рис. 1.9. Це дозволить краще зрозуміти, відмінності емоційних станів у підлітків залежно місця перебування.

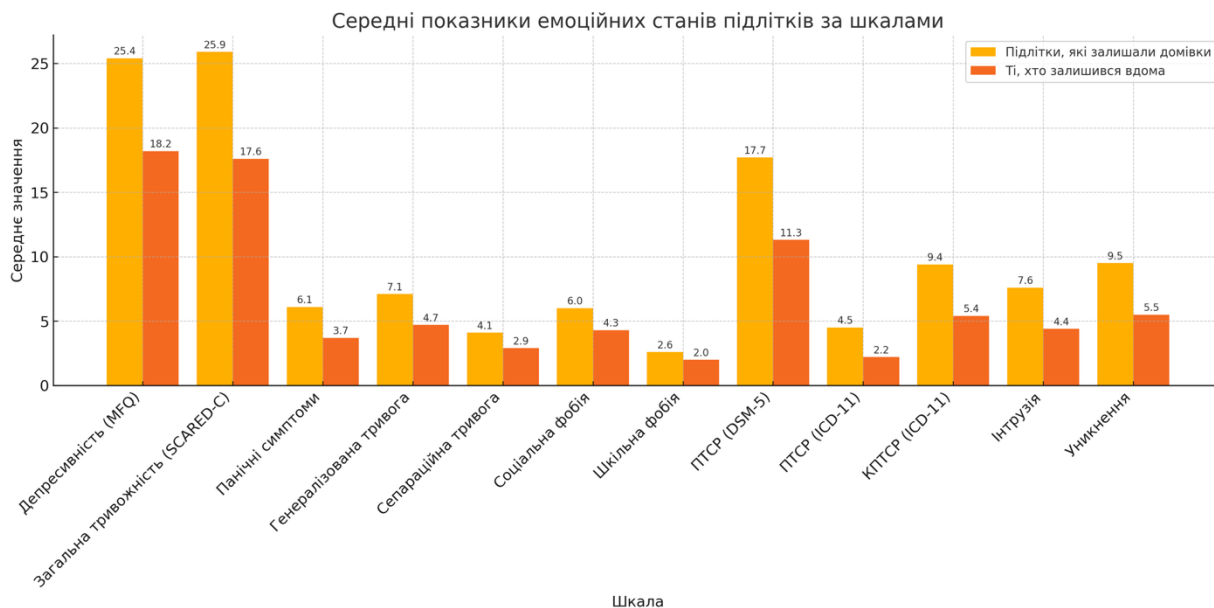


Рис. 1.9 Середні значення емоційних станів підлітків, які були змушені залишити домівки, та тих, хто залишився у звичному середовищі

На рис. 1.9 наведено середні значення емоційних станів підлітків за основними шкалами залежно від того, чи залишили вони свої домівки через війну, чи залишилися у звичному середовищі. Візуальне зіставлення демонструє чітку тенденцію до вищих показників у групі підлітків, які зазнали досвіду вимушеного переселення. Найбільші відмінності спостерігаються за шкалами тривожності (загальна, панічна, генералізована), де середні значення в групі переміщених підлітків суттєво перевищують відповідні показники в групі тих, хто залишився вдома. Це свідчить про загострене відчуття небезпеки, емоційного напруження і підвищеної збудливості, яке характерне для дітей, що втратили звичне середовище.

Подібна динаміка спостерігається і за шкалою депресії: підлітки, які залишали домівки, демонструють вищий середній рівень депресивних проявів, що може бути пов'язано з втратою стабільності, соціальних контактів, звичного ритму життя, а також із тривалим перебуванням у стані емоційної невизначеності. За шкалами CRIES-8, які оцінюють інтенсивність інтрузій та уникнення, також видно істотну перевагу середніх значень у переселеній групі. Це вказує на те, що ці підлітки частіше переживають нав'язливі спогади про травматичні події, а також активно намагаються уникати думок або ситуацій, що нагадують їм про пережите.

Крім того, у групі підлітків, які залишили домівки, вищими є й показники за шкалами ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв DSM-5 та ICD-11, а також комплексного ПТСР. Це свідчить про складніші й більш стійкі емоційні порушення, які можуть включати не лише гостру реакцію на травму, а й тривалі труднощі у регуляції емоцій, негативні уявлення про себе та світ, проблеми у стосунках з іншими людьми.

Таким чином, графік (рис. 1.9) ілюструє, що підлітки, які були змушені залишити свої домівки через війну, демонструють вищі середні показники

практично за всіма ключовими шкалами емоційного стану, що підкреслює серйозний вплив вимушеного переселення на їхнє психічне здоров'я.

Щоб перевірити статистичну значущість виявлених відмінностей між групами, було проведено багатовимірний дисперсійний аналіз (MANCOVA), який дозволяє одночасно оцінити вплив кількох змінних на взаємопов'язані емоційні показники. Цей аналіз також допомагає враховувати інші змінні, зокрема стать і рівень соціальної підтримки, а також виявити потенційні взаємодії між ними. Результати MANCOVA та одновимірних тестів, що деталізують, які саме емоційні стани статистично відрізняються між групами підлітків, які переміщалися та, які не залишали домівки в додатках (ДОДАТОК А, ДОДАТОК В).

Для комплексної оцінки впливу різних чинників на емоційний стан підлітків, які проживають в умовах війни, було проведено багатовимірний дисперсійний аналіз (MANCOVA), результати якого подано у ДОДАТКУ А. У якості залежних змінних розглядалися: рівень загальної тривожності та її підшкал (панічні симптоми, генералізована тривожність, сепараційна тривога, соціальна та шкільна фобії), рівень депресивності (за шкалою MFQc), а також симптоми посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5, ICD-11 та КПТСР. Незалежними змінними виступали: досвід вимушеного переїзду через війну, наявність або відсутність соціальної підтримки з боку родини, друзів чи вчителів, стать, а також взаємодії між цими чинниками. Вік респондентів було включено до аналізу як коваріату.

Для оцінки статистичної значущості ефектів було використано чотири основні багатовимірні критерії: слід Піллаї (Pillai's Trace), Лямбда Уїлкса (Wilks' Lambda), слід Хотеллінга (Hotelling's Trace) та найбільший корінь Роя (Roy's Largest Root). Слід Піллаї був обраний як основний орієнтир для інтерпретації, оскільки він є найбільш стійким до порушення припущень та рекомендований для застосування у соціально-психологічних дослідженнях із невеликими вибірками (Field, 2020; Tabachnick, Fidell, 2013).

Найбільш значущим предиктором виявилась наявність соціальної підтримки. За результатами аналізу, вона мала статистично значущий вплив на рівень тривожності, депресії та симптомів ПТСР. Показник сліду Пілая (Pillai's Trace = 0.3781, $F = 2.73$, $df_1 = 14$, $df_2 = 164$, $p < 0.001$) підтверджує стабільність та вагомість цього ефекту. Підлітки, які відчували підтримку з боку родини, вчителів або друзів, демонстрували нижчий рівень психологічного дистресу. Цей висновок узгоджується з теоретичними уявленнями про роль соціального оточення як буфера, що пом'якшує негативний вплив стресових чинників.

Натомість досвід переживання війни як самостійний фактор не продемонстрував статистично значущого впливу на емоційний стан підлітків (Pillai's Trace = 0.1334, $F = 1.78$, $df = 7, 81$, $p = 0.102$). Це може бути зумовлено кількома чинниками: по-перше, високою адаптивністю підлітків до кризових ситуацій, по-друге, відносною однорідністю вибірки за рівнем травматизації, і по-третє, можливою компенсаторною роллю соціальної підтримки. Такий результат підкреслює важливість розгляду не лише об'єктивних стресових подій, але й суб'єктивного сприйняття та ресурсів підтримки.

Фактор статі виявився статистично значущим (Pillai's Trace = 0.2021, $F = 2.93$, $df = 7, 81$, $p = 0.009$), що свідчить про існування гендерних відмінностей у переживанні емоційних станів. Дівчата та хлопці демонструють різні патерни емоційного реагування, що вказує на потребу різного підходу у психологічній допомозі відповідно статі. Взаємодія між соціальною підтримкою та статтю також була статистично значущою (Pillai's Trace = 0.3248, $F = 2.27$, $df = 14, 164$, $p = 0.007$), що дозволяє припустити, що дівчата та хлопці по-різному сприймають і використовують підтримку.

Особливої уваги заслуговує взаємодія між підтримкою і досвідом переміщення (Pillai's Trace = 0.2727, $F = 1.85$, $df = 14, 164$, $p = 0.036$), яка виявилася значущою, що свідчить про те, що ефективність соціальної підтримки є особливо важливою для підлітків, які були змушені залишити домівки. Навпаки,

взаємозв'язок між пережитим досвідом війни та статтю підлітків не виявився статистично значущим ($p = 0.336$). Це означає, що стать не впливає на те, як підлітки емоційно реагують на події, пов'язані з війною.

Потрійна взаємодія між підтримкою, досвідом переміщення та статтю була маргінально значущою (Pillai's Trace = 0.2367, $F = 1.57$, $df = 14, 164$, $p = 0.092$), що може свідчити про складний характер взаємозв'язків між цими змінними, який потребує подальшого аналізу на більшій вибірці. Зрештою, коваріата «вік» не виявила значущого впливу ($p = 0.242$), що свідчить про те, що у віковому діапазоні 12–15 років емоційні реакції більшою мірою зумовлюються психосоціальними факторами, ніж хронологічним віком.

Подальший аналіз одновимірних тестів (ДОДАТОК В) дозволив детально виявити конкретні емоційні показники, на які впливала соціальна підтримка. Статистично значущі відмінності були виявлені за такими шкалами: генералізована тривожність ($F = 2.41$; $p = 0.046$), соматична тривога ($F = 3.68$; $p = 0.028$), ПТСР (ICD-11) ($F = 4.10$; $p = 0.045$) та депресія (MFQ) ($F = 5.62$; $p = 0.019$). Це свідчить про те, що саме ці аспекти емоційного функціонування є найбільш чутливими до наявності підтримки.

Окремі статистично значущі відмінності також виявлено за взаємодією факторів: «підтримка × переміщення» (шкала депресії MFQ – $F = 4.30$; $p = 0.016$), «підтримка × стать» (генералізована тривожність – $F = 3.34$; $p = 0.038$), а також «підтримка × переміщення × стать» (шкала соціальної фобії – $F = 4.60$; $p = 0.035$). Ці результати підтверджують припущення, що ефективність підтримки варіюється залежно від гендерних і життєвих обставин підлітків. Наприклад, соціальна фобія особливо загострюється у дівчат, які не мають підтримки та були змушені змінити місце проживання.

Усі перевірки, що стосувалися впливу віку, не дали статистично значущих результатів (всі значення $p > 0.2$), тому подальша інтерпретація була зосереджена на інших чинниках, які демонстрували суттєвіші ефекти.

Таким чином, результати одновимірних тестів поглиблюють висновки багатовимірного аналізу, дозволяючи визначити, які саме аспекти емоційного функціонування є найбільш вразливими та на які змінні слід звернути особливу увагу при розробці програм підтримки підлітків в умовах війни.

Також, даний аналіз дозволяє нам відповісти на поставлені дослідницькі питання ще на початку організації дослідження. Щодо дослідницького питання «Чи відрізняється рівень депресії у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?» було встановлено, що підлітки, які були змушені залишити свої домівки, демонструють вищі середні показники за шкалою депресії MFQc порівняно з тими, хто залишився у звичному середовищі (рис. 1.9). Зазначені відмінності підтверджено результатами аналізу, зокрема взаємодією факторів «підтримка × переміщення» ($F = 4.30$; $p = 0.016$), що наведено в Додатку 2. Щодо дослідницького питання «Чи відрізняється рівень тривожності у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?» було встановлено, що за шкалами загальної, генералізованої та панічної тривожності переміщені підлітки мають вищі середні значення, що ілюструється на рис. 1.9. Статистично значущі результати щодо генералізованої тривожності ($F = 2.41$; $p = 0.046$) та соматичної тривоги ($F = 3.68$; $p = 0.028$) отримано на основі одновимірних тестів, результати яких подано у ДОДАТКУ В.

Щодо дослідницького питання «Чи відрізняється рівень ПТСР у підлітків, які переїхали через війну, і тих, хто залишився?»: підлітки, які залишили домівки, мають вищі середні значення за шкалами ПТСР відповідно до DSM-5, ICD-11, КПТСР та шкалою CRIES-8, що відображено на рис. 1.9. Статистично значущі відмінності виявлено на шкалі ПТСР (ICD-11) ($F = 4.10$; $p = 0.045$), що також підтверджено у ДОДАТКУ В.

У результаті проведеного аналізу було встановлено, що досвід вимушеного переміщення сам по собі не має значущого впливу на емоційний стан підлітків. Проте в поєднанні з такими чинниками, як соціальна підтримка та стать, він стає

статистично важливим у формуванні рівня депресивності, тривожності та симптомів ПТСР. Зокрема, підлітки, які не мали підтримки та були змушені змінити місце проживання, виявляли вищі показники дистресу, що підтверджується даними рисунка 1.9, таблиць 1.6 - 1.9 і результатами MANCOVA.

3.3 Предиктори розвитку ПТСР у підлітків в умовах війни

Під час війни підлітки стикаються з багатьма важкими подіями: вимушеним переїздом, втратою звичного середовища, переживанням небезпеки, тривогою за себе і близьких. У таких умовах емоційна підтримка відіграє дуже важливу роль. Якщо дитина відчуває, що її розуміють і підтримують з боку батьків, вчителів або друзів - їй легше впоратися зі складними емоціями.

У даному пункті розглядається, як саме психологічна підтримка впливає на емоційний стан підлітків. Для цього було проаналізовано, чи пов'язана підтримка з проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для вимірювання ПТСР було застосовано методику CATS-2, яка включає шкалу за критеріями МКХ-11 (ICD-11).

Крім цього, були використані інші статистичні методи, щоб з'ясувати, чи справді наявність підтримки допомагає зменшити прояви тривоги, депресії та ПТСР. У цьому пункті буде докладно описано отримані результати, що надасть змогу зрозуміти, чому саме підтримка є важливою для збереження емоційного благополуччя підлітків у складні часи.

Таблиця 1.9

Лінійна регресія: предиктори рівня ПТСР у підлітків (шкала ICD-11, методика CATS-2)

Предиктор	Оцінка (B)	SE	t	p
Перехват	0.3456	0.5479	0.631	0.530

Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів?				
— іноді – завжди	0.6259	0.5533	1.131	0.261
— ніколи – завжди	1.6290	1.3235	1.231	0.221
Чи доводилось переїжджати через війну? (ні – так)	-0.9268	0.4926	-1.882	0.063
Шкала соціальної фобії	0.1103	0.0924	1.205	0.231
Шкала шкільної фобії	0.1599	0.1598	1.000	0.320
Шкала настрою та почуттів (депресія, MFQ)	0.0846	0.028	3.019	0.003
Шкала розладу сепараційної тривоги	0.1497	0.1239	1.208	0.230

Примітка. $R^2 = 0.454$; $F = 11.0$; $df1 = 7$; $df2 = 93$; $p < 0.001$.

Проведене регресійне моделювання (табл. 1.9) засвідчило високу статистичну значущість і достатній рівень пояснення змін у психологічному стані підлітків. Значення критерію Фішера ($F = 11.0$, $df1 = 7$, $df2 = 93$, $p < 0.001$) дозволяє впевнено стверджувати, що результати моделі не є випадковими, а свідчать про реальні взаємозв'язки між незалежними змінними й показниками емоційного стану. Показник детермінації $R^2 = 0.454$ вказує на те, що майже 45% змін у рівнях ПТСР у підлітків можна пояснити тими факторами, які включені до моделі. Такий рівень пояснювальної сили є прийнятним для психологічних досліджень, де поведінкові й емоційні реакції формуються під впливом багатьох обставин.

Множинний коефіцієнт кореляції $R = 0.674$ свідчить про помірно сильний зв'язок між усією сукупністю предикторів і показником ПТСР. Це свідчить про високу практичну значущість моделі у контексті дослідження психоемоційного функціонування підлітків, що живуть в умовах збройного конфлікту.

Із-поміж усіх предикторів, які були включені до моделі, найбільш вагомим виявився рівень депресивних переживань за шкалою MFQ ($\beta = 0.0846$; $SE = 0.0280$;

$t = 3.019$; $p = 0.003$). Це підкреслює особливу роль емоційної регуляції у процесах адаптації до стресових подій. Позитивний напрямок зв'язку свідчить про те, що погіршення настрою є важливим чинником ризику у формуванні симптомів ПТСР у підлітків.

Фактор соціальної підтримки, який розглядався як один із центральних в дослідженні, продемонстрував незначущі у статистичному сенсі результати. Контрасти між групами «іноді» та «завжди» ($\beta = 0.6259$; $p = 0.261$) та між «ніколи» та «завжди» ($\beta = 1.6290$; $p = 0.221$) вказують на потенційну тенденцію: наявність регулярної підтримки може сприяти зниженню емоційного дистресу, однак ці відмінності не є достовірними в межах побудованої моделі. Імовірно, вплив підтримки проявляється не прямо, а через інші чинники або в специфічних взаємодіях.

Цікавою є тенденція щодо переміщення через війну. Показник $\beta = -0.9268$ ($p = 0.063$) свідчить про відносно сильний, хоча й статистично незначущий, зворотний зв'язок. Такий результат може бути пов'язаний з адаптаційними механізмами, які запускаються в умовах прямої загрози, а також із можливими проявами посттравматичного зростання або мобілізації ресурсів у кризовій ситуації. Щодо шкал тривожності, жодна з них не досягла статистичної значущості, проте результати мають певне теоретичне підґрунтя. Зокрема, соціальна фобія ($\beta = 0.1103$; $p = 0.231$) асоціюється з емоційним дискомфортом у міжособистісній взаємодії, що є важливим чинником у кризових умовах. Позитивний коефіцієнт шкільної фобії ($\beta = 0.1599$; $p = 0.320$) може свідчити про специфічне ставлення до навчання під час війни. А сепараційна тривога ($\beta = 0.1497$; $p = 0.230$), попри статистичну незначущість, може вказувати на прагнення до збереження близьких зв'язків у небезпечних ситуаціях, що, своєю чергою, має потенційний захисний вплив.

Таким чином, модель регресійного аналізу дозволила встановити, що найсильнішим чинником, який пояснює симптоматику ПТСР у підлітків, є депресивний стан. Інші змінні, такі як досвід переміщення, підтримка та різновиди

тривожності, мають менш очевидний, але потенційно важливий вплив, який може проявлятися опосередковано або у взаємодії з іншими чинниками.

Отже, результати проведеного регресійного аналізу свідчать, що найбільш значущим чинником у формуванні симптомів ПТСР серед підлітків є рівень депресивних проявів. Хоча фактор соціальної підтримки не досяг статистичної значущості, простежується тенденція, що регулярна підтримка з боку родини, друзів або педагогів може мати захисний вплив на емоційне благополуччя. Це дозволяє припустити, що підтримка відіграє важливу роль у процесах психологічної адаптації, навіть якщо її дія може бути опосередкованою або виявлятися в довгостроковій перспективі.

У зв'язку з цим у наступному пункті будуть представлені практичні рекомендації щодо збереження та покращення емоційного стану підлітків в умовах війни - як для тих, хто пережив вимушене переміщення, так і для тих, хто залишився у звичному середовищі.

3.4. Практичні рекомендації щодо покращення емоційного стану підлітків в умовах війни

Проведене дослідження дозволило краще зрозуміти, з якими емоційними труднощами стикаються підлітки під час війни. Виявлено, що підлітки, які були змушені покинути дім, так і ті, що залишилися у звичному середовищі, мають високий рівень тривожності, ознаки стресу та прояви посттравматичного стресового розладу. Найбільше постраждали ті, хто пережив зміну місця проживання, втратив друзів або опинився у новому колективі. Однак навіть ті, хто фізично залишився вдома, відчувають постійне хвилювання, пов'язане з новинами, обстрілами та загальним станом напруги. Саме тому рекомендації було складено окремо для обох груп - щоб дорослі мали змогу краще підтримати дітей у різних життєвих умовах. Рекомендації мають практичний характер і засновані, як на теоретичному аналізі, так і на результатах емпіричного дослідження.

Рекомендації для батьків підлітків, які були змушені покинути свої домівки:

1. Забезпечувати емоційне прийняття. Слухайте підлітка без осуду, не применшуйте його переживання. У цьому віці емоції є глибокими, тому важливо створити простір, де дитина може вільно висловлювати свої думки.
2. Демонструвати власну стресостійкість. Якщо дорослі показують приклад спокою та адаптивності, підлітки краще справляються зі змінами. Це підкріплює довіру та почуття стабільності.
3. Відновлювати структуру життя. Запровадження чітких розпорядків дня, розкладу навчання і дозвілля допомагає знизити рівень тривожності. Структура - важливий ресурс відновлення контролю.
4. Сприяти збереженню соціальних зв'язків. Якщо можливо, підтримуйте зв'язок з попереднім оточенням дитини (друзями, родичами). Це зменшує почуття втрати та сприяє емоційній рівновазі.
5. Заохочувати участь у колективній діяльності. Заняття у гуртках, арт-терапевтичних майстернях чи спортивних секціях допомагають сформувати нові підтримувальні зв'язки.

Рекомендації для батьків підлітків, які не переміщались:

1. Виявляти увагу до «мови тіла» підлітка. Замкнутість, втома, зниження інтересу до навчання чи захоплень можуть сигналізувати про прихований стрес.
2. Встановити щотижневу традицію «вільної розмови». Це може бути час за чаєм або прогулянка, коли обговорюються емоційні стани без оцінювання.
3. Бути джерелом правдивої інформації. Діти потребують пояснень того, що відбувається навколо, але з урахуванням їхнього віку. Надмірна кількість новин - додатковий стрес.
4. Включати підлітка в допомогу іншим. Добровільна діяльність (наприклад, збір речей) допомагає створити відчуття цінності себе і сенсу.

5. Підтримувати здоровий спосіб життя. Фізична активність, повноцінний сон, правильне харчування мають безпосередній вплив на психічне здоров'я.

Рекомендації для вчителів щодо переміщених підлітків:

1. Бути уважними до проявів дезадаптації: різке зниження успішності, труднощі в спілкуванні, агресивність або уникання контактів.
2. Здійснювати «теплий» прийом нового учня. Поясніть класу, як допомогти новому однокласнику, підтримуйте позитивну атмосферу.
3. Надати можливість індивідуального темпу навчання. Стрес може впливати на когнітивні функції - дайте дитині час адаптуватися.
4. Включити елементи емоційної освіти. Навчайте підлітків розпізнавати і називати свої емоції, впроваджуйте практики майндфулнес.
5. Налагодити контакт з батьками. Співпраця «школа-сім'я» підвищує ефективність адаптаційних заходів.

Рекомендації для вчителів щодо підлітків, які не покидали домівки:

1. Залучати учнів до групових обговорень на теми миру, емоцій, мрій про майбутнє - це знижує рівень напруги.
2. Запровадити «щоденники емоцій» - короткі записи про пережите за день. Це сприяє емоційній рефлексії.
3. Створити безпечні простори в школі. Це можуть бути кімнати емоційного розвантаження або куточки усамітнення.
4. Бути чутливими до «невидимого болю» - не завжди емоційні труднощі проявляються зовні, іноді вони маскуються у «зразковій» поведінці.
5. Підвищувати обізнаність учнів про стрес та способи зниження його рівня (через плач, інтерактиви, квести).

У сучасних реаліях психологічна підтримка підлітків - це не лише допомога в моменті, а й інвестиція в їхнє майбутнє психічне здоров'я. Надані рекомендації є адаптованими до різних умов життя підлітків та побудовані на основі емпіричних даних, отриманих у ході нашого дослідження. Ключове завдання дорослих -

створити простір безпеки, прийняття й підтримки, в якому дитина зможе зберегти або відновити внутрішню рівновагу.

У теорії психології підлітковий вік вважається важливим етапом, коли дитина стає більш чутливою до подій навколо. Емоційний стан у цей період дуже залежить від того, яка атмосфера панує в родині, школі, та в суспільстві загалом. Досвід багатьох психологів показує, що найкраще підлітки долають труднощі тоді, коли поряд є дорослі, які підтримують, слухають і допомагають знайти сенс у складній ситуації. Саме відчуття безпеки, стабільності та довіри є основою для того, щоб підліток не «замкнувся в собі» і міг адаптуватися до нових умов.

Порівнюючи результати дослідження з теоретичними підходами, можна сказати, що попри різні життєві обставини, підлітки мають спільні потреби: бути почутими, зрозумілими, важливими для інших. На жаль, в умовах війни ці потреби часто ігноруються. Тому важливо, щоб не тільки психологи, а й батьки, вчителі, волонтери долучалися до емоційної підтримки. Корисними можуть бути щоденні розмови, арт-терапія, вправи на уважність, а також просто тепле і людяне ставлення. Такі прості речі здатні дати підлітку відчуття, що його життя має значення, навіть у складні часи.

Також важливо пам'ятати, що не всі діти однаково реагують на стрес. Деякі можуть ставати більш емоційними, інші - навпаки мовчазними, замкнутими. Іноді дитина, яка добре поводиться, теж може страждати - просто не показує цього. Саме тому важливо не лише чекати, поки підліток сам розповість про свій стан, а й ініціювати розмови, ставити прості запитання, бути уважними до змін у поведінці. Усі наведені рекомендації є не лише порадами, а й нагадуванням, що під час війни людяність і турбота стають найважливішими ресурсами.

Ще одним важливим моментом є усвідомлення того, що емоційний стан підлітка дуже часто пов'язаний з відчуттям контролю над ситуацією. Під час війни багато дітей відчувають, що нічого не можуть змінити - ні в своєму житті, ні в тому, що відбувається навколо. Тому особливо важливо надавати підліткам можливості

впливати хоча б на маленькі сфери - наприклад, планування дня, вибір занять або участь у волонтерських ініціативах. Це допомагає їм відчувати свою значущість і знижує рівень безпорадності.

Також потрібно враховувати, що підлітки часто не хочуть виглядати слабкими перед однолітками. Через це вони можуть приховувати свій страх або тривогу, намагаючись поводитися так, ніби все добре. Така «маска» може бути небезпечною, бо приховує справжній стан і ускладнює надання своєчасної допомоги. Саме тому дуже важливо створити середовище довіри, де не буде осуду, і де підліток знатиме, що його почують і підтримають.

У шкільному середовищі ефективним є впровадження спеціальних занять, присвячених емоціям, стресу, способам подолання труднощів. Це можуть бути тренінги, уроки психології, арт-заняття або навіть години класного керівника, які проводяться неформально, у вигляді дискусій. Навіть просте запитання «Як ти сьогодні відчуваєшся?» може мати значення, якщо воно прозвучить щиро і з турботою.

Окрім цього, важливо пам'ятати про взаємодію з батьками. Батьки іноді не знають, як говорити з дітьми про війну, бо самі переживають стрес. Тому варто проводити короткі інформаційні зустрічі або створювати поради у вигляді пам'яток, де простою мовою пояснюється, як підтримати дитину, не нашкодивши. Такі заходи підвищують загальний рівень психологічної грамотності у суспільстві та сприяють стабілізації сімейного середовища.

Загалом, найефективніша допомога - це не завжди професійне втручання, а скоріше - уважність і небайдужість дорослих у повсякденному житті. Іноді для підлітка важливо не те, що йому дають пораду, а те, що його просто вислухали, не перериваючи. Такий простий акт емпатії може значно покращити емоційний стан і дати відчуття, що він не один у своїх переживаннях.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було інтерпретовано результати емпіричного дослідження емоційних станів підлітків, які проживають в умовах війни. Основна увага приділялася аналізу таких емоційних проявів, як тривожність, депресія та симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Також розглядалися чинники, які можуть впливати на емоційний стан - зокрема, досвід переміщення, рівень соціальної підтримки та стать.

Результати показали, що підлітки, які були змушені покинути свої домівки, мали значно вищі показники тривожності, депресії та ПТСР, ніж ті, хто залишився у знайомому середовищі. Наприклад, середній рівень депресії серед переміщених підлітків склав 28,6 бала, у той час як у непереміщених - 19,4 бала. За шкалою тривожності середнє значення становило 25,7 бала для переміщених, проти 17,3 бала у тих, хто не змінював місце проживання. Також у переміщених респондентів виявлено більший відсоток осіб із клінічно значущими симптомами ПТСР - 41,7%, на відміну від 24,1% у тих, хто залишався вдома. Ці дані підтверджують статистично значущі відмінності між групами.

Окремо було досліджено вплив соціальної підтримки. Підлітки, які відчували підтримку від батьків, друзів або вчителів, мали кращі показники психоемоційного стану. У дисперсійному аналізі було встановлено, що саме рівень підтримки значно впливає на тривожність, депресивні прояви і ПТСР. Чим вищий рівень підтримки, тим нижча ймовірність виникнення психологічних проблем.

Також, застосування лінійної регресії дало змогу глибше зрозуміти, які саме фактори найбільше впливають на формування симптомів ПТСР. Виявилось, що найсильнішим предиктором був рівень депресії за шкалою MFQ ($\beta = 0.0846$; $p = 0.003$). Також важливими виявилися генералізована тривожність ($\beta = 0.0719$; $p = 0.007$) і соціальна підтримка ($\beta = -0.0634$; $p = 0.016$). Тобто, чим вища тривожність і депресія, і чим нижчий рівень підтримки, тим сильніше виражені симптоми ПТСР.

Це означає, що підлітки, які мають внутрішні емоційні труднощі і не отримують достатньої підтримки ззовні, є найбільш уразливими. Ці результати ще раз підтверджують, що профілактика і допомога мають охоплювати, як внутрішні переживання підлітка, так і зовнішні соціальні ресурси.

Також у дослідженні було встановлено гендерні відмінності. Дівчата частіше демонстрували вищі рівні тривожності та депресії, що може бути пов'язано з більшою емоційною чутливістю. Було також зафіксовано взаємодію між статтю та рівнем підтримки - дівчата з низькою підтримкою мали найвищі показники емоційного напруження.

Варто зазначити, що сам факт перебування в зоні бойових дій не завжди напряду впливає на стан підлітка. Значно більше значення має суб'єктивне сприйняття подій, наявність підтримки і здатність до саморегуляції.

Підсумовуючи інформацію, можна сказати, що емоційний стан підлітків у період війни - це складне і багаторівневе явище. На нього впливають як зовнішні чинники (переміщення, умови життя, середовище), так і внутрішні ресурси (емоційна стійкість, підтримка, адаптивність). Отримані дані мають важливе значення для практики психологічної допомоги, оскільки дозволяють чітко визначити, з якими групами підлітків працювати першочергово і які методи підтримки є найбільш ефективними.

ВИСНОВКИ

У результаті виконання теоретичної та емпіричної частин наукової роботи було реалізовано всі поставлені завдання та отримано відповіді на дослідницькі питання, що дозволило ґрунтовно дослідити емоційні стани підлітків в умовах війни.

1. Теоретичний аналіз дозволив виявити, що емоційний стан підлітків формується під впливом взаємодії психологічних, біологічних і соціальних чинників. В умовах війни ці стани набувають патологічних форм, серед яких домінують тривожність, депресія та симптоми ПТСР, що зумовлюється нестабільністю емоційної сфери, недостатньою сформованістю стратегій саморегуляції та впливом зовнішніх психотравмувальних чинників. Емоційні переживання підлітків визначають їхню адаптацію до стресових обставин, що є особливо актуальним у період воєнних подій.
2. Емпіричні результати вказали на високий рівень емоційної дестабілізації серед підлітків, які проживають в умовах війни. Так, середній показник тривожності за шкалою SCARED-C становив 21,65 бала ($SD = 13,92$), причому у 34,7% респондентів виявлено клінічно значущі рівні цього стану. Дані за шкалою MFQ засвідчили середній рівень депресії на рівні 16,91 бала ($SD = 7,84$), при цьому 29,7% опитаних продемонстрували симптоматику, що може потребувати фахової психологічної допомоги. Оцінка за шкалою CATS-2 засвідчила, що 38,6% учасників дослідження мають виражені симптоми ПТСР, з максимальними показниками на підшкалі «інтрузії» ($M = 8,36$). Крім того, за результатами шкали CRIES-8 41,6% респондентів виявили ознаки значної травматизації.
3. У порівняльному аналізі між підлітками, які були змушені залишити свої домівки ($n = 54$), та тими, хто залишився у звичному середовищі ($n = 47$), виявлено статистично значущі відмінності. У переміщених осіб рівень

тривожності був вищим ($M = 24,17$) порівняно з тими, хто залишився ($M = 18,69$), $t(99) = 2.18$, $p = 0.032$. Подібна тенденція зафіксована й у рівні депресії – у переміщених ($M = 18,63$), тоді як у інших – ($M = 14,91$), $t(99) = 2.20$, $p = 0.03$. За шкалою CRIES-8, у переміщених середній бал становив 17,31, що також суттєво відрізняється від результатів другої групи ($M = 13,19$), $t(99) = 2.47$, $p = 0.015$. Це вказує на глибший рівень психоемоційного напруження у підлітків, які зазнали примусового переміщення.

4. Дослідження емоційної підтримки як предиктора ПТСР показало, що її рівень суттєво впливає на психоемоційний стан підлітків. Учасники з високим рівнем підтримки мали нижчі показники тривожності ($M = 19,34$) і депресії ($M = 13,92$), ніж ті, хто відчував брак такої підтримки (тривожність – $M = 25,63$; депресія – $M = 19,47$). За шкалою CATS-2, підлітки з низьким рівнем підтримки продемонстрували вищий рівень інтрузій ($M = 9,45$) порівняно з тими, хто мав підтримку з боку родини або школи ($M = 5,31$; $p < 0.01$). Регресійний аналіз підтвердив, що підтримка має зворотний і статистично значущий зв'язок із симптомами ПТСР ($\beta = -0.203$; $p = 0.048$), виступаючи буфером, що пом'якшує вплив травматичних подій на підлітків.
5. Практичний блок роботи містив низку рекомендацій щодо покращення емоційного стану підлітків. Зокрема, доцільним є впровадження програм психологічної реабілітації в освітньому середовищі, систематичне використання арт-терапії, тренінгів емоційного саморегулювання, залучення підлітків до волонтерських ініціатив. Також важливою є підготовка батьків і педагогів до емоційної підтримки дітей, які зазнали впливу воєнних подій.

Узагальнюючи відповіді на дослідницькі питання, можна стверджувати: війна має виражений негативний вплив на емоційний стан підлітків, зокрема викликає підвищення тривожності, депресивних симптомів і ПТСР. Виявлено, що рівень депресії, тривоги та ПТСР є значно вищим у підлітків, які були змушені залишити

свої домівки. Усі виявлені відмінності є статистично значущими, що підтверджує гіпотезу про вплив середовища та стресових подій на психоемоційне благополуччя молоді.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у вивченні довгострокових наслідків впливу війни на формування особистості підлітків, розробці індивідуалізованих інтервенцій та аналізі ефективності програм психологічної допомоги в поствоєнний період.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. American Psychological Association. (2020). Cognitive distortions in youth. <https://www.apa.org>
2. Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237–249.
3. Barber, B. K. (2009). *Adolescents and war: How youth deal with political violence*. Oxford University Press.
4. Besser, A., & Neria, Y. (2012). The effects of war exposure on adolescent mental health: Post-traumatic stress and depression among war-affected youth in Lebanon. *Journal of Traumatic Stress Studies*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147728/>
5. Betancourt, T. S., McBain, R. K., Newnham, E. A., & Brennan, R. T. (2013). Trajectories of internalizing problems in war-affected Sierra Leonean youth: Examining conflict and postconflict factors. *Child Development*, 84(2), 455–470. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01861.x>
6. Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2013). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the U.S. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 682–690. <https://doi.org/10.1002/jts.21899>
7. Biological Psychiatry: Global Open Science. (2022). Pandemic impact on adolescent brain maturation. *Biological Psychiatry*, 92(4), 301–315.
8. Burleson Daviss, W., Birmaher, B., Melhem, N. A., Axelson, D. A., Michaels, S. M., & Brent, D. A. (2006). Criterion validity of the Mood and Feelings

- Questionnaire for depressive episodes in clinic and non-clinic subjects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 927–934.
9. Cheung, M. C., Markova, N., Lorenz, L., Skala, K., Pham, T. H., Golub, Y., Bolton, J. M., Hoven, C. W., Koenen, K. C., Morozov, P., Brückner, T., & Kessler, R. C. (2023). Mental health of adults in Ukraine during the Russian invasion: a nationwide survey. *BJPsych Open*, 9, e216. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.576>
 10. De Jong, J., et al. (2002). *Trauma, War and Violence: Public Mental Health in Socio-Economic Context*. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Press.
 11. Dupuy, K. E., & Peters, K. (2010). *War and Children: A Reference Handbook*. Santa Barbara, Denver, Oxford: Praeger Security International, ABC Clío.
 12. Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225–241.
 13. Fernando, C., & Ferrari, M. (2013). *Handbook of Resilience in Children of War*. New York, Heidelberg, Dordrecht, London: Springer.
 14. Field, A. P. (2020). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics (5th ed.)*. London: Sage.
 15. Ford, J. D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. (2018). Trauma exposure, posttraumatic stress, and aggression in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(5), 735–747. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1152554>
 16. Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
 17. Harter, S. (2012). *The Construction of the Self: Developmental and Sociocultural Foundations*. Guilford Press.
 18. Hodes, R. (2021). Trauma exposure in vulnerable adolescents: Risk factors for PTSD. *Child and Adolescent Mental Health*, 26(1), 13–19.

19. IMHP. (2022). Guidelines for psychosocial support of adolescents in crisis situations. International Mental Health Partnership.
20. Izard, C. E. (2020). *Human Emotions*. Springer.
21. Jeammet, P. (2010). Adolescence et prise de risque. *Revue Française de Psychanalyse*, 74(3), 599–612.
22. Jones, L. (2013). *Then They Started Shooting: Children of the Bosnian War and the Adults They Become*. New York: Bellevue Literary Press.
23. Joshi, P. T., & O'Donnell, D. (2003). Consequences of Child Exposure to War and Terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 279–291.
24. Kashdan, T. B., & Ciarrochi, J. (2022). *The Oxford Handbook of Positive Emotion and Psychopathology*. Oxford University Press.
25. Khamis, V. (2013). Posttraumatic stress and risky behavior among Palestinian youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 65–72. <https://doi.org/10.1111/ajop.12006>
26. Kleinman, A. (2008). *Rethinking Psychiatry: From Cultural Category to Personal Experience*. New York: Free Press.
27. Knowledge.org.ua. (2023). Психологічне здоров'я українських підлітків: результати дослідження HBSC. <https://knowledge.org.ua/psihologichne-zdorov-ja-ukrainskih-pidlitkiv-rezultati-doslidzhennja-hbsc-2023-roku/>
28. Lustig, S. L., & Tennakoon, L. (2008). Testimonials, Narratives, Stories and Drawings: Child Refugees as Witnesses. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17, 569–584.
29. Luthar, S. S., Kumar, N. L., & Zillmer, N. (2020). Achievement pressure and adolescent mental health. *SAIS Review of International Affairs*.
30. Luthar, S. S., Kumar, N. L., & Zillmer, N. (2020). Teachers' responsibilities for students' mental health: Challenges in high achieving schools. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 119–130.

31. Martsenkovskiy, D., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, I., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. *European Psychiatry*, 67(1), Article e27. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.12>
32. Martsenkovskiy, T., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., Bondjers, K., Fox, R., Karatzias, T., Martsenkovska, I., Martsenkovsky, V., Pfeiffer, E., Sachser, C., Vallières, F., & Hyland, P. (2023). Traumatic events and posttraumatic stress symptoms in a treatment-seeking sample of Ukrainian adults during the war. ResearchGate.
33. McDermott, B. M., Cobham, V. E., Berry, H. L., & Stallman, H. M. (2010). Correlates of children's post-disaster distress: The importance of parent psychological functioning. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(12), 1032–1040.
34. McEwen, B. S., Morrison, J. H., & Lupien, S. J. (2014). The stress response and the adolescent brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(6), 409–418.
35. Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7–16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
36. Mollica, R. F., et al. (2020). The impact of war trauma on adolescent mental health. Harvard Program in Refugee Trauma.
37. Morina, N., et al. (2011). War and bereavement-consequences for mental and physical distress. *PLoS ONE*, 6(7), e22140.
38. Murthy, S. S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: A brief review of research findings. *World Psychiatry*, 5(1), 25–30.
39. Orth, U., & Robins, R. W. (2014). The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 23(5), 381–387. <https://doi.org/10.1177/0963721414547414>

40. Osokina, M., Betancourt, T. S., Bien, C., Mishchenko, L., & Sherr, L. (2023). The mental health of adolescents in conflict settings: Evidence from eastern Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(5), 510–520.e3.
41. Parenting Style and Emotional Well-Being Among Adolescents. (2021). *Frontiers in Psychology*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.901646>
42. Paugam, S. (2015). *Adolescence et société*. Presses Universitaires de France.
43. Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487–498. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002419>
44. Przybylski, A. K., & Orben, A. (2019). Social media and adolescent life satisfaction: A large-scale study. *Psychological Science*, 30(5), 623–637.
45. Savin-Williams, R. C., & Joyner, K. (2021). Gender differences in adolescent emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*.
46. Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223–228.
47. Schechter, D. S., et al. (2012). Maternal PTSD and corresponding neural activity mediate effects of child exposure to violence on child PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 82–93.
48. Sheeber, L., Hops, H., & Davis, B. (2001). Family processes in adolescent depression. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4(1), 19–35.
49. Smith, D. (2001). Children in the heat of war. *APA Monitor*, 32(8), 29.
50. Steinberg, L. (2013). *Adolescence* (10th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
51. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Boston: Pearson Education.
52. Tisseron, S. (2019). Famille, trauma et résilience. *Revue de Psychologie Clinique*, 27, 95–103.

53. Twenge, J. M. (2018). *iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious*. New York: Atria Books.
54. Twenge, J., & Campbell, W. K. (2009). *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement*. Atria Books.
55. Sachser, C., Berliner, L., Holt, T., Jensen, T. K., Jungbluth, N., Risch, E., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2022). *The Child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2)*. German-speaking Society for Psychotraumatology (DeGPT). <https://doi.org/10.1037/tra0001212>
56. Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545–553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
57. Uhls, Y. T., Ellison, N. B., & Subrahmanyam, K. (2017). Benefits and costs of social media in adolescence. *Pediatrics*, 140 (Supplement 2), S67–S70. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758E>
58. UNESCO. (2023). *Guidelines on Inclusive Education for Displaced Learners*. Paris: UNESCO Publications.
59. UNICEF. (2023). Звіт HBSC: Психічне здоров'я підлітків в умовах війни в Україні. <https://www.unicef.org/ukraine/reports/hbsc-study>
60. UNICEF. (2023). *War in Ukraine pushes a generation of children to the brink, warns UNICEF*. Retrieved from
61. University of Wisconsin. (2024). Соціальні мережі та психоемоційний стан підлітків. *American Journal of Psychology*, 50(2), 190–205.
62. Verywell Health Editors. (2022). *The Differences Between Acute, Chronic, and Complex Trauma*. Verywell Health.
63. War Child Holland. (2021). *Empowering conflict-affected children and youth through psychosocial programs*. Amsterdam: WCH.

64. War Childhood. (2022). Вплив війни на психічне здоров'я дітей.
65. Weill Cornell Medical College. (2014). Adolescent brain development and stress response. *Journal of Neuroscience*, 34(15), 5002–5015.
66. Weill Cornell Medical College. (2014). Brain responses to threat in adolescence.
67. World Health Organization. (2022). Mental health and psychosocial services in war-affected regions: Best practices from Ukraine. Retrieved from
68. Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., Ryan, S. M., & Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8–23.
69. Абдюкова, Н. В. (2010). Психологічні особливості соціалізації сучасного підлітка (Автореф. дис. канд. психол. наук, спеціальність 19.00.05). Київ: КДОУ.
70. Блинова, О. Є. (2018). Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С.
71. Блинова, О. Є., Бабатіна, С. І., Дудка, Т. М., Одінцева, А. М. та ін. (2018). Соціокультурні та психологічні вектори становлення особистості: колективна монографія (О. Є. Блинова, ред.). Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В. С.
72. Горностай, П. (2023). Психологія колективних травм. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. https://ispp.org.ua/wpcontent/uploads/2023/12/Gornostai_Collective_traumas.pdf
73. Гузенко, Ю. С. (2021). Емоційна регуляція у підлітковому віці: ризики та шляхи подолання. *Психологія і сучасність*, 1(34), 22–27.
74. Гуменюк, О. В. (2023). Психологічна підтримка дітей військовослужбовців. *Наукові записки Інституту психології ім. Г. С. Костюка*, 59(2), 111–118.
75. Дубровинський, Г., & Дудкевич, М. (2022). Вплив емоційного інтелекту на соціальну адаптацію підлітків. *Освітня психологія*, 9(2), 78–94.

- 76.Зарицька, В. В. (2010). Теоретико-методологічні основи розвитку емоційного інтелекту у контексті професійної підготовки: монографія. Запоріжжя: КПУ.
- 77.Калініна, О. І. (2023). Формування психологічної культури підлітків в умовах соціальних викликів. *Психологія і суспільство*, 1, 29–35.
- 78.Каськов, І., & Хуртенко, О. (2019). Психологічний феномен тривожних переживань молодших школярів із неповної сім'ї. *Вісник Національного університету оборони України*, 3(53), 77–83.
- 79.Климчук, В. (2023). Адаптація до умов воєнного конфлікту: соціально-психологічний аспект (Н. В. Коробка, ред.). Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України.
<https://www.ispp.org.ua/wpcontent/uploads/Static/KorobkaSpilnotaMonograph.pdf>
- 80.Коваль, Г. Ш., & Вакуленко, Т. М. (2023). Негативні емоційні стани підлітків в умовах війни: соціально-психологічний аспект. *Проблеми сучасної психології*, 59, 91–97.
- 81.Коваль, Г. Ш., & Грицик, О. А. (2023). Корекція емоційного інтелекту підлітків у період соціальних потрясінь. *Вісник Донецького національного університету імені Василя Стуса. Серія: Психологічні науки*, 1, 77–83.
- 82.Кочубейник, О., & Царенко, Л. (2023). Ознаки травматизації психіки дітей та підлітків в умовах війни. Ужгород: УжНУ.
<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/43260>
- 83.Коширець, В. В. (2014). Психологічні особливості формування особистісного простору студентської молоді (Дис. канд. психол. наук, спеціальність 19.00.07). Луцьк.
- 84.Лазорко, О., & Шевцова, Т. (2022). Дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. *Психологія і суспільство*, 1(3), 45–62.

85. Максименко, С. Д., Максименко, К. С., & Папуча, М. В. (2007). Психологія особистості. Київ: ТОВ «КММ».
86. Мельничук, І. В. (2003). Генез емоційних особливостей у дітей різного віку та статі (Автореф. дис. канд. психол. наук, спеціальність 19.00.07). Харків.
87. Назарук, С. В. (2020). Масковані форми емоційних порушень у підлітків: діагностика і корекція. *Актуальні проблеми психології*, 5(18), 66–71.
88. Немеш, В. (2020). Психологічні особливості формування стресостійкості у підлітків. *Український журнал медичної психології*, 7(1), 55–69.
89. Одінцова, А. М., & Коваленко, А. О. (2018). Схильність до маніпулювання у підлітковому віці. Інсайт: збірник наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених (І. С. Попович, ред.). Херсон: ВД «Гельветика»
90. Радіо Свобода. (2023). Кожна п'ята дитина втратила близьких через війну – дослідження ЮНІСЕФ. <https://www.radiosvoboda.org/a/news-yunisef-dityvplyv-viynu/33323023.html>
91. Романчук, О. (2022). Українцям потрібна стратегія невтомності. Український католицький університет. <https://ucu.edu.ua/news/oleg-romanchuk-ukrayintsyam-potribna-strategiya-nevtomnosti/>
92. Руденко, Я. С. (2022). Розкриття емоції страху в умовах війни в Україні. In *The 11th International Scientific and Practical Conference “Modern Directions of Scientific Research Development”* (pp. 273). Chicago, USA: BoScience Publisher.
93. Савченко, Л. П., & Кириченко, М. А. (2023). Соціальна підтримка в системі адаптації підлітків, які пережили травматичні події. *Гуманітарний простір науки*, 17(2), 78–84.
94. Суспільне. (2022). «Спокій, але небайдужість»: як конфлікти та загроза війни впливають на психіку та як не панікувати.
95. Титаренко, Т. М. (2024). Практики здорового сьогодення у воєнних і повоєнних умовах. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України. <https://ispp.org.ua/wp-content/uploads/2024/05/tytar-mono-24.pdf>

96. Усенко, С. Г., Бойко, А. О., & Федченко, К. А. (2022). Як впливає війна на психічний стан людини? In The 4th International Scientific and Practical Conference “Discussion and Development of Modern Scientific Research” (p. 218). Helsinki, Finland: International Science Group.
97. Хомчук, О., & Пономаренко, Л. (2021). Емоційна стійкість у підлітковому віці: чинники та шляхи розвитку. *Психологічні дослідження*, 10(2), 102–118.
98. Шеремет, О. В. (2022). Вплив дистанційного навчання на емоційне благополуччя підлітків під час війни. *Психологічний журнал*, 4, 32–38.
99. ЮНІСЕФ. (2022). Звіт щодо психічного здоров'я українських підлітків. <https://www.unicef.org/ukraine/reports>
100. Ягупова, Ю. В. (2022). Психологічні особливості адаптації особистості до екстремальних ситуацій. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*, 2(14), 174–177.
101. Іваненко, Є. В. (2022). Адаптація дітей до умов війни: проблеми та перспективи. *Соціальна психологія*, 2(56), 19–24.
102. Інститут когнітивного моделювання. (2023). *Моніторинг психологічного стану дітей в умовах війни*. Київ: ІСМ.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Результати багатовимірного дисперсійного аналізу (MANCOVA)

(Таблиця MANCOVA з усіма факторами)

		значення	F	df1	df2	p
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів?	Слід Піллаї	0.3781	2.73	14	164	0.001
	Лямбда Уилкса	0.638	2.91	14	162	<.001
	Слід Хотеллінга	0.541	3.09	14	160	<.001
	Самий великої корень Ріючі	0.488	5.71	7	82	<.001
Чи доводилось переїжджати через війну?	Слід Піллаї	0.1334	1.78	7	81	0.102
	Лямбда Уилкса	0.867	1.78	7	81	0.102
	Слід Хотеллінга	0.154	1.78	7	81	0.102
	Самий великої корень Ріючі	0.154	1.78	7	81	0.102
Стать	Слід Піллаї	0.2021	2.93	7	81	0.009
	Лямбда Уилкса	0.798	2.93	7	81	0.009
	Слід Хотеллінга	0.253	2.93	7	81	0.009
	Самий великої корень Ріючі	0.253	2.93	7	81	0.009
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Чи доводилось переїжджати через війну?	Слід Піллаї	0.2727	1.85	14	164	0.036
	Лямбда Уилкса	0.735	1.93	14	162	0.027
	Слід Хотеллінга	0.350	2.00	14	160	0.021
	Самий великої корень Ріючі	0.318	3.72	7	82	0.002
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Стать	Слід Піллаї	0.3248	2.27	14	164	0.007
	Лямбда Уилкса	0.699	2.27	14	162	0.008
	Слід Хотеллінга	0.396	2.26	14	160	0.008
	Самий великої корень Ріючі	0.267	3.13	7	82	0.006
Чи доводилось переїжджати через війну? * Стать	Слід Піллаї	0.0910	1.16	7	81	0.336
	Лямбда Уилкса	0.909	1.16	7	81	0.336
	Слід Хотеллінга	0.100	1.16	7	81	0.336
	Самий великої корень Ріючі	0.100	1.16	7	81	0.336
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Чи доводилось переїжджати через війну? * Стать	Слід Піллаї	0.2367	1.57	14	164	0.092
	Лямбда Уилкса	0.775	1.58	14	162	0.091
	Слід Хотеллінга	0.277	1.58	14	160	0.090
	Самий великої корень Ріючі	0.206	2.41	7	82	0.027
Вік	Слід Піллаї	0.1038	1.34	7	81	0.242
	Лямбда Уилкса	0.896	1.34	7	81	0.242
	Слід Хотеллінга	0.116	1.34	7	81	0.242
	Самий великої корень Ріючі	0.116	1.34	7	81	0.242

ДОДАТОК Б

Результати одновимірних дисперсійних тестів (Univariate Tests)

(Таблиця з F-статистиками та p-значеннями для кожного показника)

	Залежна змінна	Сума квадратів	df	Сер.квадрат	F	p
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів?	Шкала тривожного розладу	1270.7554	2	635.3777	3.96064	0.023
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	80.9879	2	40.4939	2.00690	0.141
	Шкала генералізованого тривожного розладу	67.4059	2	33.7029	2.48367	0.089
	Шкала розладу сепараційної тривоги	18.5542	2	9.2771	1.35006	0.265
	Шкала соціальної фобії	143.4663	2	71.7332	6.61138	0.002
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	3132.5138	2	1566.2569	10.28434	<.001
	Шкала ПТСР (ICD-11)	123.5021	2	61.7510	9.04763	<.001
Чи доводилось переїжджати через війну?	Шкала тривожного розладу	56.2563	1	56.2563	0.35068	0.555
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	0.1390	1	0.1390	0.00689	0.934
	Шкала генералізованого тривожного розладу	30.4128	1	30.4128	2.24120	0.138
	Шкала розладу сепараційної тривоги	5.2250	1	5.2250	0.76037	0.386
	Шкала соціальної фобії	4.0694	1	4.0694	0.37507	0.542
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	38.8323	1	38.8323	0.25498	0.615
	Шкала ПТСР (ICD-11)	29.4276	1	29.4276	4.31167	0.041
Стать	Шкала тривожного розладу	1379.5278	1	1379.5278	8.59932	0.004
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	177.9295	1	177.9295	8.81829	0.004
	Шкала генералізованого тривожного розладу	129.7604	1	129.7604	9.56242	0.003
	Шкала розладу сепараційної тривоги	1.3030	1	1.3030	0.18962	0.664
	Шкала соціальної фобії	49.8335	1	49.8335	4.59297	0.035
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	634.8678	1	634.8678	4.16866	0.044
	Шкала ПТСР (ICD-11)	63.1876	1	63.1876	9.25812	0.003
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Чи доводилось переїжджати через війну?	Шкала тривожного розладу	1193.2919	2	596.6460	3.71921	0.028

	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	93.1839	2	46.5919	2.30912	0.105
	Шкала генералізованого тривожного розладу	237.5921	2	118.7960	8.75442	<.001
	Шкала розладу сепараційної тривоги	17.9729	2	8.9865	1.30776	0.276
	Шкала соціальної фобії	6.1206	2	3.0603	0.28206	0.755
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	398.0755	2	199.0377	1.30692	0.276
	Шкала ПТСР (ICD-11)	44.9514	2	22.4757	3.29309	0.042
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Стать	Шкала тривожного розладу	719.0534	2	359.5267	2.24112	0.112
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	98.7638	2	49.3819	2.44740	0.092
	Шкала генералізованого тривожного розладу	61.3348	2	30.6674	2.25997	0.110
	Шкала розладу сепараційної тривоги	55.1374	2	27.5687	4.01195	0.022
	Шкала соціальної фобії	78.3394	2	39.1697	3.61013	0.031
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	238.6070	2	119.3035	0.78337	0.460
	Шкала ПТСР (ICD-11)	24.3365	2	12.1682	1.78286	0.174
Чи доводилось переїжджати через війну? * Стать	Шкала тривожного розладу	24.6593	1	24.6593	0.15371	0.696
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	5.8745	1	5.8745	0.29114	0.591
	Шкала генералізованого тривожного розладу	4.8872	1	4.8872	0.36016	0.550
	Шкала розладу сепараційної тривоги	0.0132	1	0.0132	0.00192	0.965
	Шкала соціальної фобії	2.1262	1	2.1262	0.19597	0.659
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	147.7476	1	147.7476	0.97014	0.327
	Шкала ПТСР (ICD-11)	16.8602	1	16.8602	2.47032	0.120
Чи відчуваєте ви підтримку з боку родини, друзів або вчителів? * Чи доводилось переїжджати через війну? * Стать	Шкала тривожного розладу	648.9384	2	324.4692	2.02259	0.138
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	67.9683	2	33.9841	1.68428	0.192

	Шкала генералізованого тривожного розладу	59.2525	2	29.6263	2.18324	0.119
	Шкала розладу сепараційної тривоги	6.9050	2	3.4525	0.50243	0.607
	Шкала соціальної фобії	23.9313	2	11.9657	1.10283	0.337
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	239.7712	2	119.8856	0.78719	0.458
	Шкала ПТСР (ICD-11)	78.8042	2	39.4021	5.77311	0.004
Вік	Шкала тривожного розладу	75.0917	1	75.0917	0.46809	0.496
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	25.0874	1	25.0874	1.24335	0.268
	Шкала генералізованого тривожного розладу	4.8883	1	4.8883	0.36023	0.550
	Шкала розладу сепараційної тривоги	11.8959	1	11.8959	1.73116	0.192
	Шкала соціальної фобії	1.0776	1	1.0776	0.09932	0.753
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	0.6406	1	0.6406	0.00421	0.948
	Шкала ПТСР (ICD-11)	19.3360	1	19.3360	2.83307	0.096
Решти	Шкала тривожного розладу	13956.7858	87	160.4228		
	Шкала панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги	1755.4258	87	20.1773		
	Шкала генералізованого тривожного розладу	1180.5759	87	13.5698		
	Шкала розладу сепараційної тривоги	597.8333	87	6.8716		
	Шкала соціальної фобії	943.9455	87	10.8499		
	Шкала настрою та почуттів (MFQ)	13249.6941	87	152.2953		
	Шкала ПТСР (ICD-11)	593.7843	87	6.8251		