

КИЇВСЬКИЙ ІНСТИТУТ СУЧАСНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему:

Особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни

Здобувача (ки) 2 курсу ПМ-232 групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійна програма
Клінічна психологія
Якуби Н.М.
(прізвище та ініціали)
Керівники
к.психол.н.
Іванова Є.О.
к.психол.н., доц.
Карамушка Т.В.
(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

У магістерській роботі досліджено особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни. Підлітковий вік — критичний період розвитку, у якому формуються базові елементи особистості, соціальна ідентичність, система цінностей і стратегій подолання труднощів. У контексті воєнних дій в Україні ці процеси відбуваються в умовах підвищеного ризику психоемоційної дезадаптації. У роботі проаналізовано сучасні наукові підходи до розуміння стресу, розкрито вікові особливості психоемоційного розвитку підлітків, вивчено специфіку впливу екстремальних умов на емоційний стан та поведінкові реакції підлітків.

Емпіричне дослідження проводилось за участю 72 підлітків, які зазнали впливу війни. Для діагностики використано валідні психометричні методики (PSS, CRIES-8, CATS-2s, PSC, SDQ). Статистичний аналіз здійснено за допомогою програмного забезпечення Jamovi. Виявлено високий рівень дистресу, порушення емоційної регуляції та психосоматичні симптоми при реагуванні на стрес. За результатами дослідження розроблено практичні рекомендації для фахівців з психосоціальної підтримки підлітків у кризових умовах. Робота має теоретичну та прикладну цінність і може бути використана для вдосконалення освітніх і реабілітаційних програм.

КЛЮЧОВІ СЛОВА

Стрес, підлітковий вік, війна, психоемоційний стан, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), емоційна регуляція, психосоціальна підтримка, психологічна допомога.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ СТРЕС І ЙОГО ПРОЯВУ У ПІДЛІТКІВ	8
1.1. Поняття стресу: теоретичний аналіз.....	8
1.2. Особливості психоемоційного розвитку підлітків.....	11
1.3. Причини та форми прояву стресу у підлітків.....	15
Висновки до розділу 1	19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	20
2.1. Методологія та організація дослідження	20
2.2. Характеристика вибірки дослідження	33
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ	42
3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження	42
3.2. Особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни	63
3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки підлітків	66
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	83
ДОДАТКИ	86

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах повномасштабної війни на території України проблема психічного здоров'я дітей та підлітків набула особливої гостроти. Діти та підлітки — група, яка перебуває у стані інтенсивного психофізичного розвитку й особливо чутлива до стресових впливів. Підлітковий вік характеризується емоційною нестійкістю, пошуком себе, формуванням ідентичності, що ускладнює адаптацію до умов воєнного часу. Соціальна нестабільність, втрата житла, вимушене переселення, травматичний досвід втрат і загроз безпеці – усе це чинить потужний дестабілізуючий вплив на психоемоційний розвиток особистості в підлітковому віці. Саме в цей період формується світогляд, самосвідомість і адаптивні механізми реагування, тому психологічні травми, отримані під час війни, можуть мати довготривалі наслідки. Вивчення особливостей прояву стресу у підлітків в умовах війни є не лише актуальним, а й необхідним кроком до розробки ефективних заходів психологічної допомоги (Борщ, 2023; Герасимова, 2024) та надзвичайно важливим завданням сучасної клінічної психології.

Проблематика стресу та дослідження у цій сфері базуються на працях таких українських та зарубіжних вчених, як: І. Зверєва, О. Безпалько, Т. Говорун, Л. Мітіна, D. Eisenberg, R. Lazarus, S. Cohen, A. Layne, S. Goldmann. а також сучасних українських дослідників – В. Бочелюка, Д. Марценковського, О. Герасимової, А. Барановської, які вивчали питання психоемоційної напруги, резильєнтності, посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривожних станів та соціально-поведінкових змін у дітей і підлітків у кризових ситуаціях. Теоретико-методологічну основу цього дослідження становлять концепції когнітивної оцінки стресу (Лазарус), теорії психологічної пружності (Шклярська, 2014; Хамініч, 2016), а також моделі психосоціальної підтримки дітей у кризових умовах (Пророк та ін., 2015; Children and War Foundation, 2025).

Однак недостатньо досліджені особливості саме підліткового сприйняття стресу в умовах воєнного конфлікту, а також його психосоціальні наслідки.

Об'єкт дослідження — стрес як психологічний стан.

Предмет дослідження — особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни.

Мета дослідження — виявити й охарактеризувати особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни та розробити психологічні рекомендації щодо профілактики і подолання стресових станів.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати сучасні підходи до розуміння феномену стресу в психології.
2. Розкрити психологічні особливості розвитку особистості в підлітковому віці.
3. Дослідити вплив екстремальних умов, зокрема війни, на психоемоційний стан підлітків.
4. Провести емпіричне дослідження проявів стресу у підлітків із використанням валідних психодіагностичних методик.
5. Проаналізувати отримані результати за допомогою програмного забезпечення Jamovi.
6. Розробити практичні рекомендації з профілактики та корекції стресових станів у підлітків.

Методи дослідження:

Теоретичні: аналіз наукової літератури з теми дослідження, систематизація матеріалу, порівняння та узагальнення даних

Емпіричні: CATS-2s (Child and Adolescent Trauma Screen - Version 2), CRIES-8 (Children's Revised Impact of Event Scale), PSS (Perceived Stress Scale), PSC-S (Pediatric Symptom Checklist), SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire)

Статистичні: аналіз даних, метод описової статистики, використовувалась програма Jamovi

Характеристика вибірки: у дослідженні взяли участь 72 підлітки віком від 15 до 17 років із різних регіонів України, які безпосередньо зазнали впливу війни – зокрема з числа внутрішньо переміщених осіб, дітей військовослужбовців та тих, хто проживає у зоні бойових дій. До вибірки було включено представників обох статей, з дотриманням гендерного балансу.

Дослідницькі питання:

1. Які форми прояву стресу домінують у підлітків, що зазнали впливу війни?
2. Яка кореляція між рівнем стресу і поведінковими характеристиками підлітків?
3. Чи існують значущі гендерні відмінності у переживанні стресу підлітками?

Теоретична значущість роботи полягає в систематизації наукових підходів до аналізу стресу у підлітковому віці в умовах надзвичайної ситуації, а також у поглибленні розуміння гендерних і вікових особливостей переживання психотравмувальних подій.

Практична значущість дослідження зумовлена можливістю використання результатів у роботі шкільних психологів, соціальних працівників, працівників центрів психосоціальної допомоги. Отримані дані можуть лягти в основу розробки програм психокорекції, профілактики тривожних та стресових розладів серед підлітків.

Структура кваліфікаційної роботи зумовлена логікою проведеного дослідження і відображає послідовність вирішення поставлених наукових завдань. Робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. У вступі обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, методи та дослідницькі питання, а також окреслено теоретичну й практичну значущість дослідження.

Перший розділ присвячено теоретичним основам дослідження стресу у підлітковому віці. У ньому подано аналіз поняття стресу у психологічній науці, окреслено вікові особливості психоемоційного розвитку підлітків, а також

вивчено причини і форми прояву стресу в підлітковому віці. Завершується розділ підсумковими висновками.

Другий розділ містить опис методів емпіричного дослідження, а також послідовність організації та проведення дослідницької роботи. Наприкінці розділу подано висновки, що узагальнюють ключові моменти методичного етапу дослідження.

У третьому розділі проаналізовано отримані результати дослідження. Розглянуто особливості стресових реакцій у підлітків, виявлено чинники ризику та захисні механізми, а також розроблено практичні рекомендації для надання психологічної допомоги підліткам, які пережили стресові події. Розділ завершується висновками, що підкреслюють значення отриманих даних для теорії та практики.

Робота завершується загальними висновками, де узагальнено результати дослідження відповідно до поставленої мети і завдань. Список використаних джерел містить перелік наукових праць, на які спиралося дослідження. У додатках наведено матеріали, що доповнюють основний зміст роботи.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ СТРЕС І ЙОГО ПРОЯВУ У ПІДЛІТКІВ

1.1. Поняття стресу: теоретичний аналіз

У сучасній психології поняття стресу розглядається як універсальний психофізіологічний процес, який виникає у відповідь на дію несприятливих чи надмірних подразників – стресорів – та супроводжується порушенням гомеостазу в організмі людини. Стрес не є виключно негативним явищем: він може бути як деструктивним (дистрес), так і мобілізуючим (еустрес), виконуючи функцію адаптації до змін у середовищі (Бочелюк & Застело, 2021). У науковому дискурсі визначення стресу тісно пов'язане з поняттями емоційної напруги, загрози та необхідності реагування на виклики, що перевищують звичні адаптаційні ресурси особистості (Голярдик & Стецюк, 2020).

Перші спроби науково осмислити феномен стресу пов'язані з іменем канадського фізіолога Ганса Сельє, який у 1936 році ввів у науковий обіг термін «стрес» для позначення загального адаптаційного синдрому. Сельє трактував стрес як неспецифічну реакцію організму на будь-який вимогливий стимул, виділяючи три стадії: тривогу, опір та виснаження. Його концепція підкреслювала біологічний аспект стресу, але з часом вона була доповнена і розширена у психологічному вимірі (Венгер та ін., 2016).

Подальший розвиток поняття стресу пов'язаний з когнітивно-поведінковою школою. Психолог Річард Лазарус звернув увагу на суб'єктивне сприйняття ситуації як критичний чинник у розвитку стресової реакції. Він стверджував, що стрес виникає не стільки через саму подію, скільки через її інтерпретацію людиною як такої, що загрожує її добробуту чи перевищує наявні ресурси для подолання. У моделі Лазаруса ключовим стало поняття когнітивної оцінки – первинної (оцінка загрози) та вторинної (оцінка можливостей упоратись). Разом з Сьюзан Фолкман вони розробили теорію копінг-стратегій –

способів поведінки, які особистість застосовує для зниження емоційної напруги (Герасимова, 2024).

Сучасне розуміння стресу охоплює як психофізіологічні, так і соціально-психологічні чинники, визнаючи його інтерактивний характер. Підкреслюється роль соціального контексту, індивідуального досвіду, особистісних рис і рівня психологічної резильєнтності у формуванні стресової відповіді. Особливої актуальності набуває вивчення стресу в екстремальних умовах – таких як війна, де інтенсивність стресорів значно перевищує повсякденні труднощі. У цьому контексті важливою є думка дослідників, які наголошують на необхідності розвитку внутрішніх адаптаційних ресурсів підлітків, зокрема саморегуляції, яка, за даними Барановської (2024), є ключовою умовою збереження психічного здоров'я в умовах воєнної нестабільності.

Підлітки є особливо вразливою групою щодо впливу стресових факторів, що зумовлює необхідність поглибленого аналізу механізмів виникнення і подолання стресу саме в цьому віковому періоді. Адже, як підкреслюють Борщ (2023) і Мизенко (2024), вплив стресу на дітей і підлітків під час війни суттєво відрізняється за своїм характером і наслідками від аналогічного впливу на дорослих. Саме тому дослідження теоретичних засад стресу, з урахуванням історичного, когнітивного та емоційного контекстів, є фундаментом для розуміння його проявів у підлітковому віці.

У межах вивчення феномена стресу важливою складовою є його класифікація. Сучасна психологічна наука розрізняє різні типи стресу, серед яких ключовими є еустрес, дистрес, хронічний та гострий стрес. Еустрес розглядається як позитивна форма стресу, яка мобілізує організм до дій, сприяє адаптації до нових умов і може навіть покращувати когнітивну продуктивність та емоційний стан. У той час як дистрес, навпаки, викликає негативні наслідки, пов'язані з перенапруженням, втратою контролю та психологічним виснаженням. Хронічний стрес виникає внаслідок тривалого впливу негативних факторів, зокрема в умовах війни, що особливо актуально для українських

підлітків (Борщ, 2023). Гострий стрес є короткочасним, але інтенсивним, і може слугувати тригером для розвитку посттравматичних розладів (Венгер, Ястремська, Рега та ін., 2016).

Зі зростанням інтересу до вивчення природи стресу, все більше уваги приділяється не лише його формам, але й взаємодії біологічних і психологічних факторів. Біологічний аспект стресу пов'язаний із активацією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі, вивільненням кортизолу та адреналіну, що забезпечує миттєву фізіологічну готовність до дії – так звану реакцію «бий або тікай». Психологічний аспект, натомість, передбачає індивідуальне сприйняття загрозованих факторів, що залежить від суб'єктивного досвіду, рівня емоційної регуляції, попередніх травм і адаптивних стратегій (Герасимова, 2024). Саме ця взаємодія біологічних і психологічних механізмів обумовлює специфіку стресових реакцій у різних індивідів, особливо в умовах соціальних потрясінь, як-от війна (Мизенко, 2024).

Розуміння стресу було б неповним без урахування психофізіологічних механізмів його виникнення. Вони базуються на тісному зв'язку між нервовою системою, ендокринною регуляцією та психічними станами. Зокрема, при потраплянні у стресову ситуацію активізується симпатична нервова система, відбувається підвищення артеріального тиску, пришвидшення серцебиття, збільшення м'язового тону. Ці зміни мають захисний характер, але за умови їхньої тривалості можуть трансформуватися у психосоматичні розлади (Голярдик, Стецюк, 2020). Підлітки, які перебувають у стані хронічного стресу, часто демонструють ознаки дезорганізованої поведінки, тривожності, розлади сну й концентрації, що свідчить про тривалу активацію цих механізмів (Барановська, 2024).

У відповідь на загрозу стресу сучасна психологія пропонує низку теоретичних підходів до його подолання. Одним із провідних є концепт копінг-стратегій, розроблений Р. Лазарусом і С. Фолкман, який включає як емоційно-орієнтовані, так і проблемно-орієнтовані стратегії поведінки, спрямовані на

подолання ситуації або адаптацію до неї. У контексті підліткового віку важливим є також розвиток резильєнтності – здатності до відновлення та збереження психічного здоров'я після пережитих травм. На думку О. Хамініч, резильєнтність є не лише психологічною характеристикою, а й інтегральним показником життєздатності особистості в умовах кризи (Хамініч, 2016). Ще один важливий підхід – теорія адаптації, яка наголошує на необхідності формування адаптивних механізмів у відповідь на нові умови життя, зокрема воєнні (Бочелюк, Застело, 2021). На практиці всі ці теорії слугують основою для побудови психокорекційних програм, які мають на меті підвищити стресостійкість підлітків, сформувані ефективні стратегії подолання кризи, а також зміцнити підтримувальні соціальні зв'язки.

1.2. Особливості психоемоційного розвитку підлітків

Підлітковий вік є надзвичайно складним і динамічним періодом у житті особистості, що характеризується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами, які впливають на формування психоемоційного стану. У цей період організм підлітка зазнає інтенсивної гормональної перебудови, що спричиняє коливання настрою, підвищену емоційність, нестабільність психічних реакцій. Ці особливості особливо загострюються в умовах зовнішнього стресу, зокрема під час війни, коли фізіологічні процеси супроводжуються психоемоційними переживаннями високої інтенсивності (Герасимова, 2024).

Психоемоційний розвиток підлітків тісно пов'язаний із формуванням нових соціальних орієнтирів. У цьому віці відбувається активний процес відокремлення від батьків і зміщення центру соціальної взаємодії до однолітків. Потреба у визнанні, підтримці та належності до певної соціальної групи зростає, що в умовах війни може набувати викривлених форм або взагалі залишатися незадоволеною, як це зафіксовано у дослідженнях В. Бочелюка та А. Застела (2021). Соціальна ізоляція, розрив зв'язків з однолітками, переміщення та втрата

звичного середовища провокують у підлітків відчуття самотності, тривожності та відчуження, що значною мірою посилює психологічне навантаження (Барановська, 2024).

Окремої уваги потребує аспект формування ідентичності, який є центральним завданням цього вікового періоду. Підлітки починають активно шукати відповідь на питання «Хто я?» через самоусвідомлення, самоспостереження та порівняння себе з іншими. Цей процес є глибоко чутливим до зовнішніх впливів і надзвичайно вразливим в умовах війни, коли стабільність та безпека, необхідні для розвитку ідентичності, порушуються. Як зазначає К. К. Борщ (2023), підлітки у воєнних умовах демонструють підвищену схильність до внутрішніх конфліктів, сумнівів у собі, заниженої самооцінки, що спричиняє посилення депресивних і тривожних станів.

Поряд з ідентичністю, формуються самооцінка та самосвідомість, які є взаємозалежними конструктами. У підлітковому віці самооцінка часто нестійка, фрагментарна, емоційно забарвлена і багато в чому залежить від оцінок з боку значущих інших. У воєнних реаліях, коли родинні функції можуть бути порушені, а позитивне зворотне соціальне підкріплення – обмеженим, знижується здатність підлітків формувати адекватне сприйняття власного «Я» (Маркова, Піонтковська та Соловйова, 2017). Це підтверджується також у дослідженні Л. В. Радчишиної (2024), яка вказує на підвищену тривожність у підлітків, пов'язану з порушенням базових психологічних потреб – безпеки, стабільності та підтримки.

На думку Н. Голярдик і Л. Стецюк (2020), на формування самосвідомості значний вплив мають стресори соціального походження, серед яких провідними у воєнних умовах виступають втрати, зміна місця проживання, пережите насильство або свідчення травматичних подій. Ці чинники змінюють не лише зміст і структуру уявлень про себе, але й стратегії емоційної регуляції, які часто виявляються недостатньо сформованими, що обумовлює труднощі в адаптації.

Підлітковий вік вимагає особливої уваги з боку фахівців, оскільки саме в цей період закладаються засади психологічної стійкості, формуються основи особистісної структури та відбувається розвиток соціальної ідентичності. Умови війни радикально впливають на всі ці процеси, роблячи їх більш вразливими, фрагментованими та конфліктними (Марценковський та ін., 2023). Це вимагає впровадження системних програм психологічної підтримки, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану, розвиток адаптивних копінг-стратегій та укріплення ресурсів особистості.

Соціальне середовище виступає одним із провідних чинників, що формують психоемоційну сферу підлітка, особливо у період нестабільності, як-от війна. Родина, шкільне оточення та спілкування з однолітками суттєво впливають на формування механізмів подолання стресу, регуляції емоцій та самосприйняття. Саме в родинному колі підлітки черпають базове відчуття безпеки, емоційну підтримку та моделі поведінки, що допомагають адаптуватися до змінного середовища. Проте в умовах війни родина часто сама є джерелом нестабільності через втрату житла, доходів або розлуку з батьками, що може призводити до емоційної дезадаптації підлітка (Барановська, 2024).

Школа, зі свого боку, покликана не лише навчати, а й бути простором психологічної стабільності. Але дослідження показують, що через перебої в навчальному процесі, зміну місця проживання та вимушену зміну навчального закладу підлітки стикаються з додатковими джерелами стресу, які впливають на їхню концентрацію, самооцінку та мотивацію (Столярчук, 2022). Водночас підтримка з боку педагогів, шкільного психолога та наявність дружнього кола можуть відігравати роль буфера, що знижує рівень тривоги та сприяє збереженню стабільного емоційного стану (Бочелюк & Застело, 2021).

Не менш значущим є вплив однолітків. У підлітковому віці соціальні зв'язки з ровесниками стають критично важливими для формування ідентичності. Позитивні міжособистісні стосунки здатні компенсувати дефіцит підтримки в інших сферах. Натомість соціальна ізоляція, цькування чи

відчуження, особливо в новому середовищі (наприклад, у випадку внутрішньо переміщених осіб), можуть мати деструктивний вплив на емоційний стан підлітка (Скворчевська, 2023; Маркова, Піонтковська, & Соловйова, 2017).

У підлітковому віці також підвищується чутливість до зовнішніх стресогенних чинників, що пов'язано з активним розвитком емоційної сфери та ще не сформованою системою саморегуляції. Підлітки надзвичайно сприйнятливі до таких факторів, як новини про бойові дії, соціальна напруга, розлука з близькими, втрата домівки чи відчуття небезпеки (Герасимова, 2024; Борщ, 2023). Згідно з даними дослідження S. Katani (2018), саме підлітки, які живуть у зонах бойових дій або постійного страху за життя, демонструють найвищий рівень психологічної вразливості, що виявляється у вигляді тривожних розладів, дратівливості, апатії або психосоматичних симптомів.

Зміни в емоційній регуляції та самоконтролі в умовах хронічного стресу також є надзвичайно актуальними. У нормальних умовах цей вік вже супроводжується гормональними змінами, нестабільністю настрою та формуванням механізмів контролю над емоціями. В умовах війни ці процеси ускладнюються, адже підлітки часто не мають достатніх когнітивних та емоційних ресурсів для конструктивного подолання тривожності чи страху (Барановська, 2024). На думку Н. Голярдик і Л. Стецюк (2020), за відсутності підтримки підлітки використовують неадаптивні стратегії, такі як уникнення проблем, агресивна поведінка або емоційне пригнічення.

У таких умовах особливої уваги заслуговує розвиток навичок саморегуляції, які включають здатність розпізнавати та контролювати власні емоції, управляти реакціями на стрес і зберігати стабільний рівень функціонування навіть у складних обставинах. Вивчення цих процесів є важливою передумовою для формування ефективних програм психологічної підтримки та інтервенцій (Бочелюк & Застело, 2021; Терещенко & Толкунова, 2023).

1.3. Причини та форми прояву стресу у підлітків

У підлітковому віці особистість особливо чутливо реагує на будь-які зовнішні зміни, а війна створює умови глибокої нестабільності, що перетворює щоденне життя підлітка на постійне джерело стресу. Одним із головних тригерів психоемоційної напруги є втрата близьких – як реальна (через смерть, зникнення, розлуку), так і символічна (розпад родини, втрата підтримки, міграція одного з батьків). Втрата стабільності, порушення родинних зв'язків, відчуття самотності створюють глибокі емоційні травми, що можуть проявлятися у формі депресивних станів, тривожності та проблем із саморегуляцією (Барановська, 2024).

Ще одним критичним джерелом стресу для підлітків є вимушене переміщення. Втрата дому, звичного соціального кола, шкільного середовища та безпеки призводить до дезорієнтації та втрати відчуття контролю над життям. Як зазначають М. Маркова, О. Піонтковська та А. Соловійова, вимушене переселення впливає на психоемоційний стан дитини, знижує рівень адаптивності та ускладнює формування довіри до світу (Маркова, Піонтковська, & Соловійова, 2017). У таких умовах можуть загострюватися почуття ворожості до оточення або навпаки – виникати емоційне «завмирання», апатія.

Фізичне або психологічне насильство, якому можуть піддаватися підлітки під час війни, є ще одним фактором стресу. Йдеться не лише про пряме насильство, а й про спостереження за жорстокими сценами, участь у бомбардуваннях, затриманнях, психологічний тиск з боку дорослих чи військових. Як зазначає К. К. Борщ, у дітей, які пережили такі події, спостерігаються симптоми гіперзбудження, порушення сну, страх темряви, вибухів, а також агресивна поведінка або соціальна ізоляція (Борщ, 2023).

Окрім цього, важливо враховувати загальну атмосферу соціальної нестабільності: відсутність доступу до якісної освіти, медичних послуг, харчування, безпечного житла. Ці умови підсилюють відчуття безпорадності,

вразливості, втрати майбутнього. У дослідженні А. А. Мизенка підкреслюється, що хронічна невизначеність стає самостійним стресором, який призводить до зниження пізнавальної активності та мотивації до навчання (Мизенко, 2024).

Окремої уваги заслуговують реакції підлітків на безпосередній досвід війни, зокрема участь у бойових діях як цивільних свідків або навіть як мимовільних учасників. У дітей, які стали свідками руйнувань, втрати близьких або навіть тілесних поранень, може розвиватися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Як зазначають О. П. Венгер, С. О. Ястремська та колеги, типовими симптомами ПТСР у підлітків є нічні кошмари, флешбеки, гіпервозбудження, уникнення нагадувань про травматичну подію, емоційне оніміння (Венгер, Ястремська, Рега, та ін., 2016).

Дослідження Д. Марценковського та колег вказують, що у багатьох підлітків виникають також соматичні прояви: біль у животі, головний біль, тахікардія без фізіологічних підстав, що є психосоматичним виявом глибокого стресу (Марценковський та ін., 2023). Це може ускладнювати діагностику та призводити до несвоєчасної психологічної допомоги.

Психологічні реакції підлітків можуть бути досить різноманітними: від гіперемоційності до повної відстороненості. За результатами досліджень О. І. Герасимової, часто виникає зниження самооцінки, втрата життєвих орієнтирів, страх майбутнього, а також відмова від комунікації з дорослими (Герасимова, 2024). Це значно ускладнює надання допомоги, адже дитина не завжди усвідомлює свій стан або не готова про нього говорити.

У сучасних умовах також важливо враховувати вплив інформаційного простору – новинні зведення, кадри руйнувань, повідомлення про втрати – які створюють атмосферу тривожного очікування та хронічного стресу. Як підкреслюють В. Бочелюк та А. Застело, це формує у підлітків відчуття глобальної загрози та підвищує психологічну вразливість (Бочелюк & Застело, 2021).

Джерела стресу у підлітків в умовах війни є комплексними та взаємопов'язаними, охоплюючи як зовнішні фактори (військові дії, втрати, переміщення), так і внутрішні особливості реагування, що залежать від рівня психологічної зрілості, підтримки з боку оточення, наявності або відсутності ресурсів для адаптації.

Типові форми прояву стресу у підлітків охоплюють широкий спектр психоемоційних та психосоматичних реакцій, які є наслідком впливу екстремальних умов, зокрема війни. Найпоширенішими проявами, які фіксуються в наукових дослідженнях, є тривожність, агресивність, депресивні стани та соматичні скарги. Підліткова тривожність, як свідчить О. І. Герасимова (2024), проявляється у вигляді постійного занепокоєння, порушення сну, зниження концентрації уваги, а також у вигляді панічних атак або уникнення ситуацій, пов'язаних із небезпекою. Психологи підкреслюють, що в умовах війни тривожність набуває хронічного характеру, що створює передумови для формування тривожних розладів у дорослому віці (Борщ, 2023).

Паралельно з цим дослідники спостерігають підвищену агресивність серед підлітків, яка нерідко слугує формою психологічного захисту. Як зазначає К. К. Борщ (2023), агресія може бути як спрямованою назовні – проти однолітків, дорослих, суспільства, так і всередину – у вигляді аутоагресії або самознищувальної поведінки. У ряді випадків ці прояви не усвідомлюються підлітками, оскільки є спонтанною відповіддю на неможливість впливати на ситуацію.

Депресивні стани становлять окрему і вкрай небезпечну категорію. За даними А. А. Мизенка (2024), підлітки в умовах війни демонструють ознаки глибокого емоційного виснаження: апатію, втрату інтересу до колишніх захоплень, знижену мотивацію до навчання та соціальної активності. Особливо тривожним є той факт, що ці симптоми можуть залишатися непоміченими через їхню «звичність» у загальному контексті кризи.

Не менш поширеними є соматичні скарги, що виникають унаслідок психоемоційного перенапруження. Серед найчастіших – головний біль, біль у животі, серцебиття, задишка, втома, порушення апетиту. Як зазначають В. Бочелюк та А. Застело (2021), тілесні симптоми часто виступають єдиною доступною формою сигналізації про психологічне неблагополуччя у підлітків, які ще не навчилися вербалізувати свої емоції.

Поведінкові прояви стресу серед підлітків характеризуються різноманіттям форм, що залежать від індивідуально-особистісних особливостей, а також інтенсивності пережитих подій. Серед них особливу увагу заслуговують уникнення, соціальна замкненість та ризикована поведінка. Уникнення як форма реакції передбачає уникання соціальних контактів, шкільного середовища, спілкування з близькими. За спостереженнями О. А. Столярчука (2022), багато підлітків в умовах війни вдаються до добровільної ізоляції, аби уникнути нагадувань про травматичні події. Замкненість, своєю чергою, поглиблює емоційне дистанціювання та ускладнює психологічну допомогу.

Небезпечною формою поведінкової реакції є ризикована поведінка, що включає зловживання психоактивними речовинами, втечі з дому, участь у небезпечних іграх або конфліктах. Це підтверджується у роботі А. В. Барановської (2024), яка вказує, що такі дії часто є криком про допомогу та спробою вийти з емоційного глухого кута, особливо в умовах дефіциту підтримки з боку дорослих.

Гендерні відмінності у реагуванні на стрес серед підлітків стають предметом особливої уваги сучасних дослідників. За даними Л. В. Радчишиної (2024), дівчата частіше проявляють емоційну лабільність, схильність до внутрішнього переживання, тривожності та депресивних станів. Водночас хлопці більш схильні до зовнішньої агресії, імпульсивних дій і уникнення емоційного контакту. Це, на думку Д. Марценковського та колег (2023), зумовлено як біологічними відмінностями в емоційній регуляції, так і соціокультурними очікуваннями щодо гендерної ролі.

Висновки до розділу 1

Стрес є складним психофізіологічним явищем, яке виконує як адаптивну, так і деструктивну функцію. Його прояви тісно пов'язані з індивідуальним сприйняттям ситуації, суб'єктивною оцінкою загрози та наявними ресурсами для подолання. І хоча теорії стресу мають біологічне та психологічне підґрунтя, саме особистісні характеристики, життєвий досвід і соціальне оточення відіграють вирішальну роль у формуванні стресової реакції.

Підлітки є особливо вразливою категорією в умовах війни. У цей віковий період вони переживають глибокі психоемоційні зміни, пов'язані з гормональною перебудовою, пошуком ідентичності, зміною системи соціальних контактів. Війна різко порушує ці процеси, спричиняючи втрату стабільності, почуття безпеки, а також емоційну дезорієнтацію.

Причини стресу у підлітків мають комплексний характер і включають втрати, вимушене переміщення, соціальну ізоляцію, насильство та хронічну невизначеність. Ці фактори провокують широкий спектр реакцій – від тривожності, агресії, депресивних станів до психосоматичних симптомів і ризикованої поведінки. Психологічні прояви можуть бути як зовнішніми (наприклад, імпульсивність або замкненість), так і внутрішніми (втрата сенсу, самооцінки, апатія).

Окремо варто звернути увагу на те, що підлітки не завжди здатні відкрито говорити про свій емоційний стан, часто маскують його або використовують неадаптивні стратегії захисту. Саме тому важливим є формування у них навичок емоційної регуляції, розвиток резильєнтності та забезпечення підтримки з боку родини, школи та соціального середовища.

Отже, розуміння механізмів стресу в підлітковому віці в умовах війни дозволяє не лише глибше усвідомити масштаби проблеми, а й закласти основу для ефективної психопрофілактики та психологічної допомоги.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Методологія та організація дослідження

Метою цього дослідження стало прагнення глибше зрозуміти, як саме проявляється стрес у підлітків, які живуть у реаліях війни. У центрі уваги були ті психологічні, емоційні та поведінкові зміни, що відбуваються у відповідь на складні й часто травматичні обставини. Сучасна війна в Україні вплинула не лише на фізичну безпеку дітей, але й на фундаментальні аспекти їхнього психічного благополуччя. Підлітки, як група, особливо вразливі до зовнішніх впливів, а умови війни стали для них критичним чинником, який загострює вікові труднощі, формує нові стресові реакції та ускладнює адаптаційні процеси. Саме тому в дослідженні важливо було не лише зафіксувати сам факт наявності стресу, а й простежити, як він проявляється, які має форми, чим обумовлений, та якими засобами може бути скоригований.

У ході роботи було поставлено кілька ключових завдань, спрямованих на всебічне висвітлення досліджуваного явища. Насамперед, необхідно було теоретично обґрунтувати поняття стресу в підлітковому віці, звернувшись до наукових підходів, які трактують це явище з різних позицій – психофізіологічної, когнітивної, соціально-психологічної. Такий огляд дозволив створити аналітичну основу, на якій базувалося подальше емпіричне дослідження.

Окрему увагу було приділено виявленню психоемоційних і поведінкових особливостей підлітків, які зазнали впливу воєнних подій. Це завдання полягало у вивченні емоційної нестабільності, тривожності, агресивності, замкненості, схильності до депресивних станів та інших характерних реакцій, що часто виникають у відповідь на тривалий стрес або гостру психотравму. Водночас дослідження охоплювало також аналіз змін у поведінці – від труднощів з навчанням до соціальної ізоляції чи проявів деструктивної активності.

Задля об'єктивного вимірювання рівня стресу та супутніх станів у підлітків було використано ряд валідних психодіагностичних методик. Їх застосування дало змогу отримати кількісні показники, які відображають глибину переживань, інтенсивність емоційних реакцій та рівень адаптації дитини до стресогенних обставин. Стандартизовані шкали дозволили уникнути суб'єктивізму і забезпечили надійну основу для статистичної обробки даних.

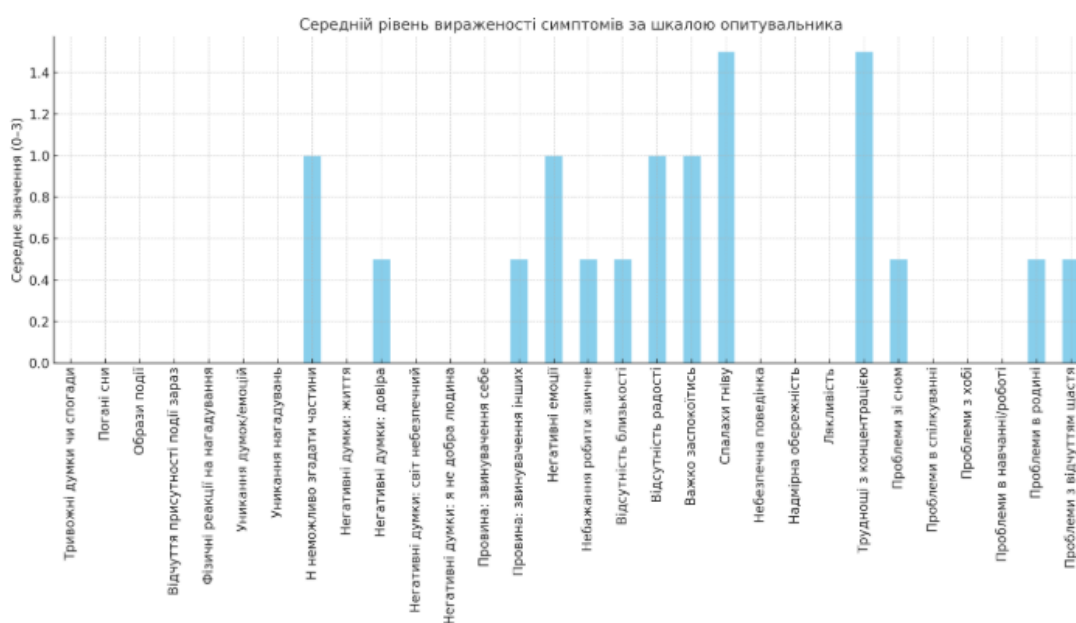
Ще одним важливим напрямом дослідження став порівняльний аналіз результатів, проведений із урахуванням таких факторів, як стать, вік та соціальне становище учасників. Це дозволило виявити, наскільки відрізняються реакції на стрес у дівчат і хлопців, як змінюється сприйняття подій залежно від віку, та який вплив має соціальне оточення – зокрема факт внутрішнього переміщення, належність до родини військовослужбовця або проживання у зоні бойових дій.

Підсумковим етапом дослідження стало формулювання практичних рекомендацій, які можуть бути корисними для психологів, педагогів, соціальних працівників та інших фахівців, що працюють з підлітками. Ці рекомендації мають на меті сприяти зниженню рівня стресу у дітей, підвищенню їхньої стресостійкості, формуванню адаптивних копінг-стратегій та загальному покращенню психічного стану. Таким чином, результати дослідження мають не лише теоретичну, а й прикладну цінність, оскільки вони можуть бути основою для розробки психокорекційних програм і систем підтримки підлітків у кризових ситуаціях.

У межах емпіричного дослідження було застосовано комплекс психодіагностичних методик, які дали змогу всебічно вивчити прояви стресу у підлітків в умовах війни. Кожен інструмент мав чітко визначену діагностичну мету та сприяв виявленню як загального рівня дистресу, так і специфічних симптомів емоційної, поведінкової та психосоматичної дезадаптації. Комбінація кількох інструментів дозволила забезпечити надійну багатопрофільну оцінку психоемоційного стану учасників дослідження.

Однією з базових методик стала Perceived Stress Scale (PSS), яка дала змогу оцінити загальний рівень сприйнятого стресу. Вона виявляє суб'єктивне сприйняття індивідом життєвих труднощів, тобто наскільки ситуації здаються йому загрозливими, неконтрольованими або обтяжливими. Особливістю цієї шкали є диференціація двох ключових компонентів – відчуття безпорадності та низької самоефективності, що є критичними чинниками для формування хронічного стресового стану. Опитувальник охоплює десять тверджень, відповіді на які дозволяють отримати підсумковий бал і класифікувати рівень стресу як низький, помірний або високий.

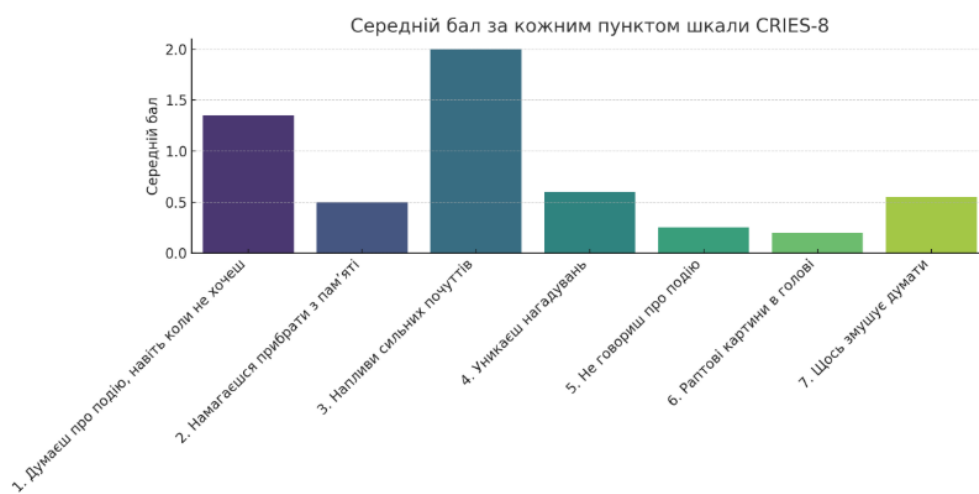
Діаграма 2.1



Для глибшого розуміння наслідків травматичних подій була використана шкала CRIES-8, яка дозволяє ідентифікувати ризик розвитку посттравматичного стресового розладу. Цей опитувальник є скринінговим інструментом, що зосереджений на двох головних симптоматичних кластерах ПТСР: інтрузіях і униканні. Інтрузивні симптоми – це небажані нав'язливі думки, спогади чи образи, які відтворюють у психіці підлітка травматичну подію. Поведінка

уникання проявляється у свідомому намаганні відсторонитися від усього, що нагадує про пережите. CRIES-8 особливо цінний тим, що спрямований на короткий часовий інтервал – останні 7 днів, що дозволяє зафіксувати актуальний рівень дистресу, а сума балів понад 17 свідчить про високий ризик ПТСР.

Діаграма 2.2



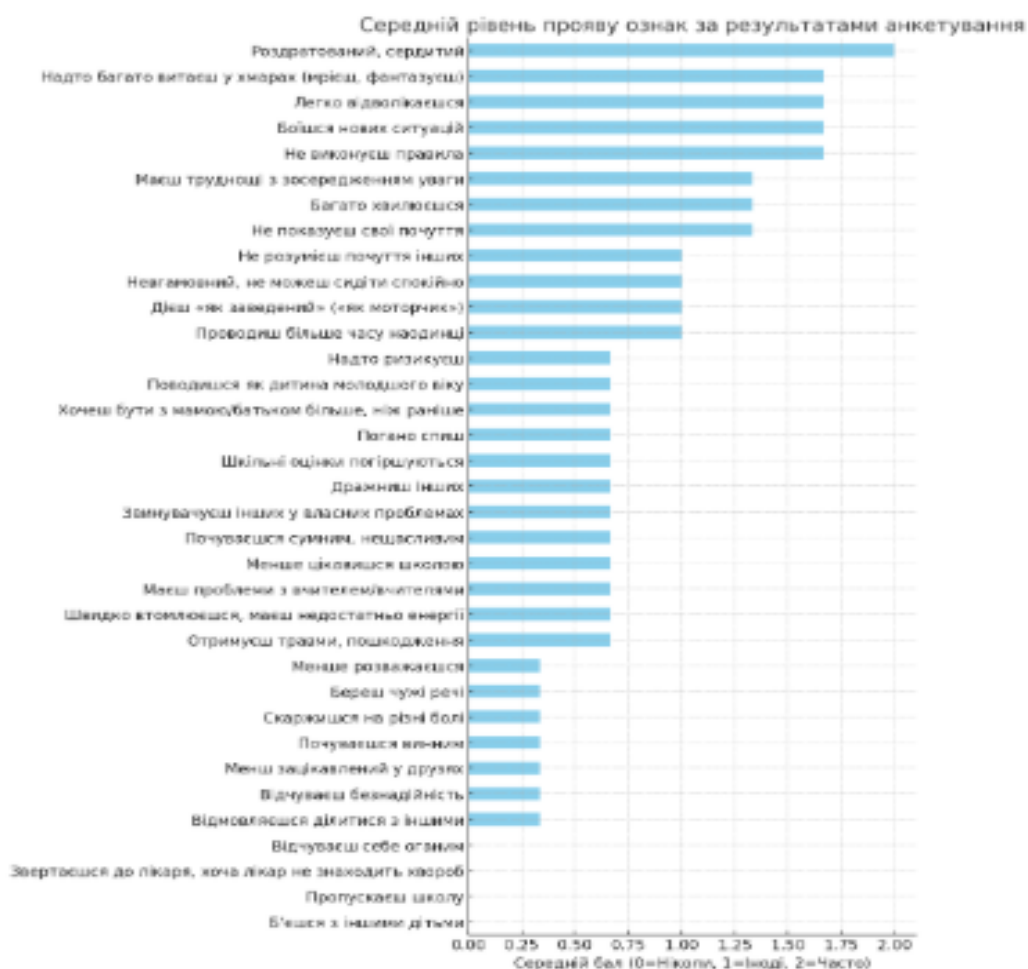
Ще одним інструментом, який відіграв ключову роль у дослідженні, був CATS-2 (Child and Adolescent Trauma Screen). Цей опитувальник дає змогу не лише виявити наявність травматичних подій у житті підлітка, але й оцінити ступінь їхнього впливу на психіку. Перший блок запитань містить перелік можливих стресогенних ситуацій, зокрема таких як насильство, смерть близької людини, фізичні поранення, війна, кібербулінг тощо. Якщо підліток ідентифікує хоча б одну подію як пережиту, він переходить до основного блоку, який складається з 25 пунктів. Вони охоплюють повний спектр посттравматичних реакцій: від флешбеків і тривожних снів до порушень сну, гніву, емоційної відстороненості та труднощів із концентрацією. Перевагою цієї шкали є її здатність відрізнити помірний дистрес від глибокої психотравматизації та зафіксувати повноцінну симптоматику ПТСР.

Діаграма 2.3



Для виявлення загальних психосоматичних симптомів, порушень емоційної регуляції та труднощів у соціальній адаптації було використано PSC (Pediatric Symptom Checklist). Ця методика охоплює широкий спектр проявів – від соматичних скарг до поведінкових порушень і емоційних розладів. Підлітки оцінювали частоту виникнення таких станів, як тривога, втома, дратівливість, порушення сну, розсіяна увага, труднощі у стосунках із друзями або вчителями. Важливим елементом PSC є можливість класифікації результатів за рівнем психосоціального функціонування: добрий, середній, знижений або критично низький. Це дає змогу оцінити загальний ресурс дитини щодо адаптації до умов воєнного життя.

Діаграма 2.4



На завершення діагностичного блоку використовувався опитувальник SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire), який дає змогу проаналізувати не лише проблемні сторони поведінки, а й сильні сторони особистості, такі як просоціальність, емпатія, відповідальність. Методика складається з п'яти шкал: емоційні симптоми, проблеми поведінки, гіперактивність, проблеми у взаєминах з однолітками та просоціальна поведінка. Цінність SDQ полягає в її збалансованості: вона не фокусується виключно на труднощах, а дозволяє виявити внутрішні ресурси дитини, які можуть слугувати захисними факторами

в умовах стресу. Водночас питання у кінці опитувальника дають змогу оцінити, наскільки виявлені труднощі заважають повсякденному життю підлітка – у школі, вдома, під час спілкування та відпочинку.

Діаграма 2.5



Поєднання зазначених методів дозволило отримати комплексну картину психоемоційного стану підлітків у контексті воєнного досвіду. Кожен інструмент доповнював інші, утворюючи взаємозв'язану систему оцінки: від загального рівня стресу до специфіки травматичних переживань, від поведінкових особливостей до емоційних ресурсів. Це забезпечило наукову обґрунтованість результатів і створило підґрунтя для формування релевантних практичних рекомендацій.

Під час формування дослідницьких питань головна увага була зосереджена на найгостріших аспектах впливу війни на психоемоційний стан підлітків. Враховуючи реалії сучасної України та ті глибокі трансформації, які відбуваються в дитячій і підлітковій психіці під тиском зовнішніх загроз, дослідницькі запити були сконцентровані на трьох взаємопов'язаних напрямках: характері проявів стресу, взаємозв'язках між стресом та поведінкою, а також на особливостях переживання цих процесів хлопцями і дівчатами.

Одним із ключових запитань, навколо якого вибудовувалась логіка дослідження, було з'ясування того, які саме форми прояву стресу найбільш типові для підлітків, що зазнали впливу війни. У цьому контексті йшлося не лише про загальну фіксацію наявності стресу як такого, а насамперед про деталізацію його зовнішніх і внутрішніх проявів. Це включало аналіз емоційної сфери (тривожність, депресивні настрої, дратівливість), поведінкових реакцій (агресія, замкненість, уникнення соціальних контактів), а також психосоматичних симптомів (головний біль, порушення сну, відсутність апетиту). Дослідження передбачало не просто виявлення цих проявів, а встановлення їхньої, інтенсивності та взаємозв'язку з умовами, у яких перебуває підліток.

Ще одним важливим напрямом дослідницького аналізу стало питання, чи існує чітка залежність між рівнем стресу та тими поведінковими моделями, які демонструють підлітки у повсякденному житті. Тут мова йшла про встановлення кореляцій між суб'єктивно переживаним емоційним напруженням (виміряним за шкалою PSS) та поведінковими характеристиками, що оцінювались через інструменти типу SDQ. Це дозволило виявити, наскільки підвищений рівень стресу супроводжується деструктивними чи компенсаторними реакціями: чи йдеться про агресивну поведінку, труднощі в концентрації уваги, погіршення соціальних навичок, або ж, навпаки, про мобілізацію внутрішніх ресурсів. Такий аналіз був важливим для розуміння не лише симптоматики, а й адаптивного чи дезадаптивного характеру реакцій.

Окрему цінність становило дослідження гендерної специфіки у переживанні стресу, що дало змогу проаналізувати емоційну вразливість хлопців і дівчат з урахуванням як біологічних, так і соціокультурних чинників. У фокусі були питання: хто частіше схильний до прояву тривожності чи депресії, як розподіляються поведінкові реакції між статями, чи існує тенденція до аутоагресії в одній групі та до зовнішньої агресії в іншій. Цей аспект був особливо важливим у контексті подальшого формування індивідуалізованих

програм психологічної підтримки, що враховують не лише загальні закономірності, а й тонкі відмінності, зумовлені гендерною ідентичністю.

Загалом, обрані дослідницькі питання стали логічним продовженням як теоретичного аналізу стресу, так і практичної потреби у виявленні механізмів, через які війна проникає в емоційний світ підлітків. Вони дозволили не лише описати поточний психоемоційний стан респондентів, а й окреслити найуразливіші сфери, які потребують уваги фахівців. Це надало дослідженню глибини, релевантності та прикладного значення.

Організація та проведення емпіричного дослідження вимагали ретельного планування й послідовної реалізації кількох ключових етапів, кожен з яких мав своє практичне значення для досягнення достовірних і валідних результатів. Підготовча фаза була спрямована передусім на створення безпечного та доступного інструменту збору даних. З цією метою було розроблено спеціальну онлайн-анкету на платформі Google Forms, яка дозволила адаптувати діагностичні методики для дистанційного використання, зберігаючи при цьому їхню структуру, зміст і інструкції. Кожен респондент отримував чітке пояснення щодо цілей дослідження, конфіденційності результатів, а також інструкцію щодо заповнення. Особливу увагу було приділено етичним аспектам – зокрема, усі учасники були поінформовані про добровільність участі, а для неповнолітніх забезпечено попереднє ознайомлення батьків або опікунів із суттю дослідження. Таким чином, було дотримано основних етичних норм, включно з анонімністю та правом респондента відмовитися від участі на будь-якому етапі.

Процес збору даних відбувався у формі онлайн-анкетування, що мало низку переваг у сучасних умовах: з одного боку, це дозволяло охопити широку аудиторію респондентів із різних регіонів України, включно з тими, хто перебуває у складних обставинах через війну, а з іншого – мінімізувало ризики, пов'язані з особистими контактами.

Анкета містила логічно структуровані блоки відповідно до обраних психодіагностичних методик, кожен з яких мав супровідну інструкцію для

самостійного проходження. Усі інструменти були адаптовані для українських підлітків і включали шкали оцінки стресу, тривожності, поведінкових та емоційних порушень. Надзвичайно важливим було також забезпечення простоти й доступності формулювань, що дозволило учасникам з різним рівнем підготовки однаково комфортно пройти опитування.

Після завершення етапу збору розпочалась обробка результатів, що проводилася за допомогою Jamovi. Використання цієї програми дозволило не лише упорядкувати отримані дані, а й провести їх попередній описовий аналіз: було здійснено підрахунок частот, середніх значень, відсоткових співвідношень. Також у процесі аналізу використовувались базові статистичні операції – визначення середнього арифметичного, медіани, моди, стандартного відхилення, що дозволило сформувати первинну картину про загальні тенденції у відповідях підлітків. Обробка також включала розподіл даних за гендерною та віковою ознакою, що стало передумовою для наступного етапу – поглибленого порівняльного аналізу за окремими змінними.

У цілому організація дослідження була побудована з урахуванням сучасних викликів, що постали перед українськими родинами в умовах війни. Онлайн-формат, адаптовані інструменти, етична чутливість і якісна обробка даних стали тими чинниками, що дозволили зібрати достовірну, надійну інформацію для подальших висновків.

Процедура дослідження була ретельно продумана з урахуванням етичних вимог та специфіки досліджуваної теми. Участь в опитуванні здійснювалася на добровільних засадах, без будь-якого тиску чи примусу з боку дослідників. Усі респонденти були поінформовані про те, що їхні відповіді залишаться цілком анонімними та не будуть використовуватись у жодному контексті, що дозволив би ідентифікувати особу. Це створило психологічно безпечне середовище для вільного й щирого висловлення думок і почуттів, що є критично важливим у роботі з такою вразливою категорією, як діти та підлітки в умовах війни.

В основі дослідження лежало анкетування, яке було обрано як основний метод збору емпіричних даних з кількох причин. По-перше, анкетна форма дозволяє швидко охопити значну кількість учасників та отримати репрезентативні результати. По-друге, використані в дослідженні опитувальні інструменти мали належний рівень валідності та надійності, підтверджений у попередніх наукових працях і практичних психологічних дослідженнях. Крім того, зміст питань був розроблений або адаптований так, щоб максимально відповідати поставленим у дослідженні завданням і водночас бути зрозумілим для респондентів.

Респонденти надавали інформацію щодо психологічного стану, емоційних реакцій, змін у поведінці, а також можливих проявів стресу, які виникли або посилилися внаслідок війни. Це включало оцінку таких параметрів, як рівень тривожності, дратівливості, труднощі з концентрацією, сну, апетитом, а також поведінкові зміни, які можуть свідчити про внутрішню напругу або адаптаційні труднощі. Такий підхід дозволив отримати цілісну картину переживань дитини з боку близького дорослого, який найкраще обізнаний з її станом і має змогу простежити динаміку змін, що сталися з початком війни.

Особливу увагу було приділено як формулюванню питань, так і структурі анкети загалом, щоб уникнути прямого навантаження на емоційно складні теми, зберігаючи водночас змістову глибину. Це дозволило дослідженню бути не лише інформативним, а й етично прийнятним, зважаючи на делікатність теми психічного здоров'я дітей в умовах військового конфлікту.

Обробка результатів дослідження була здійснена з урахуванням вимог до коректного аналізу кількісних даних, отриманих за допомогою стандартизованих психодіагностичних інструментів. У процесі аналізу насамперед було застосовано описову статистику, що дозволила окреслити загальні характеристики вибірки. Було обчислено середнє значення, медіану, а також стандартне відхилення для кожного з опитувальників, таких як CATS-2s, CRIES-8, PSS, PSC-S, SDQ. Ці показники дали змогу виявити не лише загальні

тенденції щодо проявів симптомів посттравматичного стресу, рівнів тривожності та психосоціального функціонування, але й варіативність відповідей серед респондентів. Наприклад, розрахунок середніх значень за шкалами дозволив побачити, який саме рівень переживань чи дистресу є типовим для досліджуваної групи, тоді як стандартне відхилення засвідчило наявність або відсутність сильної різномірності емоційних реакцій у вибірці.

Далі проводився порівняльний аналіз результатів між окремими підгрупами досліджуваних. Зокрема, окремо аналізувалися відповіді дівчат і хлопців, що дозволило виявити гендерні відмінності у вираженості симптоматики. Враховувались також вікові категорії респондентів: було визначено, чи змінюється рівень стресових проявів із дорослішанням дитини або підлітка. Особливу увагу приділено впливу соціальних умов – таких як наявність досвіду внутрішнього переміщення, війни, втрати, – на рівень дистресу та емоційного стану. Такий міжгруповий аналіз дозволив встановити статистично значущі відмінності між підгрупами, що, своєю чергою, надало змогу глибше зрозуміти, які саме чинники можуть посилювати психологічну вразливість дитини.

Крім того, значна частина обробки результатів була присвячена виявленню кореляційних зв'язків між змінними. Застосовано методи кореляційного аналізу для того, щоб визначити, чи існує статистично значущий зв'язок між рівнем посттравматичного стресу (за шкалами CATS-2s та CRIES-8) і самозвітуваними емоційними та поведінковими реакціями (SDQ, PSC-S), а також загальним сприйняттям стресу (PSS). Наприклад, аналіз показав, що чим вищий бал за інтрузією у CRIES-8, тим частіше респонденти повідомляли про труднощі зі сном, концентрацією уваги, дратівливістю чи небажанням спілкуватися з однолітками. Подібні зв'язки дозволяють зробити обґрунтовані висновки щодо впливу пережитої травматичної події на загальний психоемоційний стан дитини або підлітка. Вивчення цих кореляцій є надзвичайно важливим для формування клінічних гіпотез, адже саме взаємозв'язок між різними аспектами психічного

функціонування дозволяє визначити, які симптоми є ключовими маркерами дистресу, що може вимагати подальшого психологічного супроводу чи втручання.

Аналітична обробка даних передбачала поєднання базових описових методів, міжгрупового порівняння та глибшого статистичного аналізу кореляцій, що забезпечило комплексне уявлення про вплив травматичних подій на психоемоційний стан дитини. Усі розрахунки проводились у межах нормативної логіки інтерпретації відповідних психодіагностичних методик.

Під час проведення цього дослідження було приділено особливу увагу етичним аспектам, які є ключовими при роботі з уразливими групами населення, зокрема дітьми та підлітками. Усі учасники дослідження були залучені на добровільних засадах – жодна особа не брала участь у ньому примусово або під тиском. З урахуванням того, що значна частина респондентів могла бути неповнолітньою, було дотримано принципу інформованої згоди, що передбачає обов'язкове отримання письмового або усного дозволу від батьків або офіційних опікунів дитини до початку опитування. Такі заходи були необхідними для того, щоби забезпечити розуміння змісту опитувальників з боку законних представників дитини, їхню згоду на участь та поінформованість про можливі психологічні наслідки.

Усі учасники були поінформовані про мету дослідження, його тривалість, можливі ризики та переваги, а також про те, що участь є абсолютно добровільною і може бути припинена на будь-якому етапі без жодних негативних наслідків. Також було наголошено на тому, що надана інформація не матиме жодного впливу на взаємини учасника з навчальними закладами, соціальними службами або іншими органами. Задля створення безпечного простору для висловлення особистого досвіду було гарантовано анонімність: особисті дані не збиралися, а відповіді не дозволяли ідентифікувати конкретного респондента.

З метою збереження конфіденційності всі зібрані дані зберігались у захищений спосіб, не розголошувалися третім сторонам і не використовувалися з комерційною або будь-якою іншою, не пов'язаною з цілями дослідження, метою. Уся інформація, отримана під час дослідження, застосовувалась винятково для аналітичної обробки з метою виявлення закономірностей у сфері психоемоційного стану підлітків, що могли зазнати психотравмуючих впливів. Це дозволило зберегти баланс між науковою доцільністю та етичною відповідальністю перед учасниками дослідження.

Особливо важливим етичним моментом було уважне ставлення до тем чутливого характеру, які розглядалися в опитувальниках – таких як насильство, смерть, сексуальні посягання, психоемоційна дестабілізація. Респонденти мали можливість не відповідати на окремі запитання, які викликали у них дискомфорт, а також звернутися по допомогу в разі погіршення самопочуття після проходження опитування. Таким чином, дослідження було організоване з урахуванням стандартів етичної відповідальності, що відповідає сучасним вимогам у сфері психічного здоров'я та роботи з дітьми та підлітками.

2.2. Характеристика вибірки дослідження

У дослідженні особливостей прояву стресу у підлітків в умовах війни взяли участь 72 респонденти підліткового віку, які прийняли добровільну участь у онлайн-опитуванні.

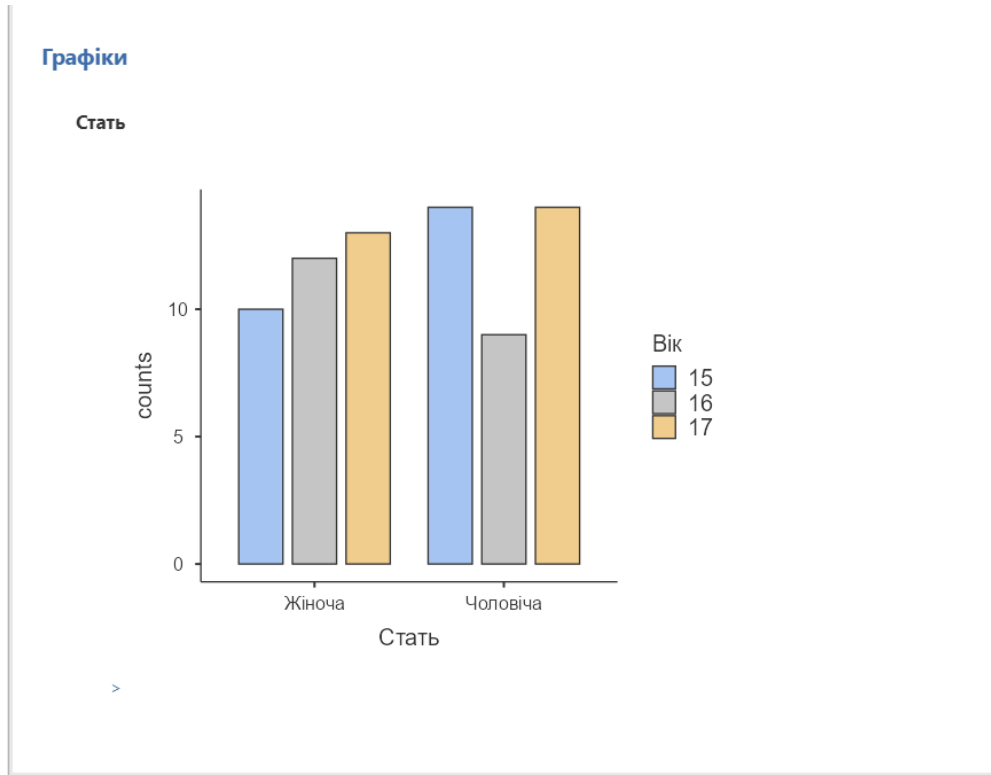
Відповідно інструкцій до обраних методик, вибірка охопила старших підлітків, а саме діапазон 15 – 17 років. У цьому віці підлітки перебувають на етапі формування особистісної ідентичності, активно взаємодіють із соціальним середовищем та водночас ще не мають усталених механізмів саморегуляції, що підвищує їхню емоційну вразливість. Учасники представляли різні регіони України, переважно ті, що зазнали безпосереднього або опосередкованого впливу війни: серед них були діти військовослужбовців, мешканці

прифронтових територій, внутрішньо переміщені особи, а також діти які вимушено виїхали за кордон. Саме включення таких груп до вибірки було принципово важливим для отримання об'єктивного уявлення про спектр психологічних реакцій на тривалий стрес в умовах війни.

Нижче наведені дані щодо гендерного та вікового розподілу досліджуваних.

Усього в дослідженні взяли участь 35 дівчат і 37 хлопців, що дозволяє з достатнім ступенем достовірності дослідити можливі відмінності у переживанні стресу між підлітками різної статі.

Діаграма 2.1



Таблиця 1.

Кількісні характеристики за змінною стать

Стать	Counts	% of Total	Cumulative %
Чоловіча	37	51.4%	51.4%
Жіноча	35	48.6%	100.0%

Як показано в таблиці вище, вибірка дослідження є практично рівною за статевим розподілом: 51,4 % становлять хлопці (37 осіб), 48,6 % – дівчата (35 осіб). Тобто склад вибірки був максимально збалансованим – приблизно порівну було представлено хлопців і дівчат, що забезпечує коректність гендерного порівняльного аналізу.

Гендерна рівновага є особливо важливою з огляду на наукові дані про те, що хлопці та дівчата можуть по-різному реагувати на травматичні події: хлопці частіше демонструють зовнішні, поведінкові реакції, у той час як дівчата схильні до внутрішнього переживання, тривожності та депресивних симптомів.

Таблиця 2.

Кількісні характеристики за змінною вік

Вік	Counts	% of Total	Cumulative %
17	27	37.5%	37.5%
16	21	29.2%	66.7%
15	24	33.3%	100.0%

Згідно з таблицею 2, досліджувані підлітки поділяються на 3 категорії за віком: найбільше – 27 осіб (37,5 %) мають 17 років, далі йдуть 24 п'ятнадцятирічні (33,3 %) та 21 шістнадцятирічний підліток (29,2 %). Таким чином, вибірка репрезентує старший підлітковий вік, що є критичним періодом для розвитку самосвідомості та стресостійкості.

Оскільки дослідницький фокус нашої роботи зосереджений навколо контексту війни, при формуванні вибірки було враховано місце проживання досліджуваних на початку війни і в подальший час.

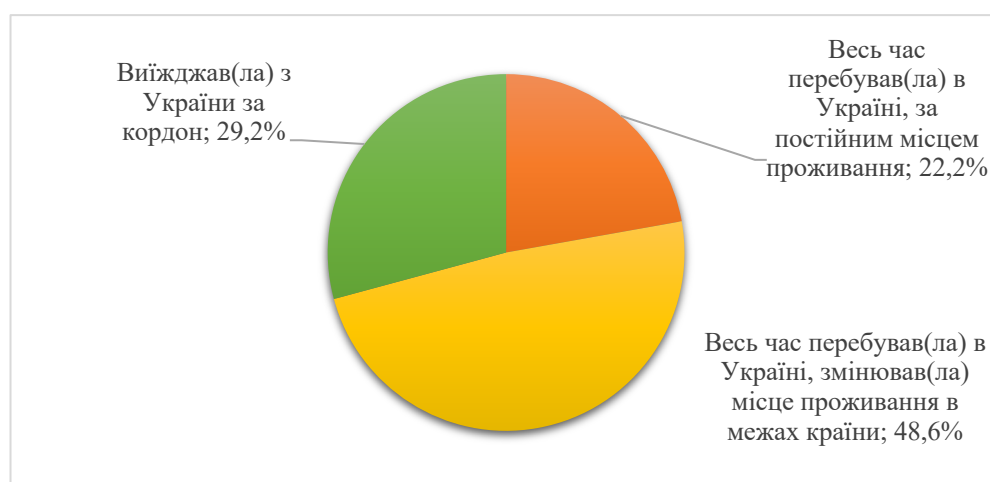


Рис. 1. Кількісний розподіл досліджуваних за місцем перебування впродовж першого року після повномасштабного вторгнення

Як видно з рисунку 1, упродовж першого року після початку повномасштабного вторгнення більшість досліджуваних підлітків залишалися в Україні (70,8%). З них 22% знаходились за постійним місцем проживання, а 48,6% змінювали місце проживання в межах країни. 29,2% вказали, що вийжджали з України за кордон. Вказане свідчить про достатню варіативність адаптації та переживання стресу в різних соціальних контекстах.



Рис. 2. Кількісний розподіл досліджуваних за переважачим місцем перебування після першого року повномасштабного вторгнення

На рисунку 2 наведено переважаче місце перебування підлітків після першого року війни. Як бачимо, більшість досліджуваних (61,1%) повернулися або залишались в Україні, що створює підґрунтя для дослідження впливу хронічного стресу та триваючих загроз на психоемоційний стан підлітків у безпосередньому середовищі війни в Україні.

Умовою відбору досліджуваних до експериментальної вибірки була наявність певної кількості балів за першим блоком Опитувальник скринінгу дитячих та підліткових травм (CATS-2s).

Таблиця 3.

Середні показники кількості травматичних подій, на основі суб'єктивної оцінки досліджуваними

	CATS-2s (відбір)
Mean	1.83
Median	1.00
Standard deviation	1.30
Minimum	1
Maximum	5

Як бачимо з таблиці, середній показник кількості пережитих психотравмуючих подій наближений до 2 ($M=1,83$; $SD=1,3$) при діапазоні значень від 1 (мінімальний) до 5 (максимальний). Тож усі без винятку респонденти повідомили щонайменше про одну травматичну подію, зазначену в опитувальнику CATS-2s, що дає підстави включати їх у вибірку досліджуваних. Це означає, що кожен учасник має особистий досвід психотравмувальних обставин, що є важливою умовою для подальшого аналізу проявів стресу в умовах війни.

За результатами відкритого питання про поточні емоційні переживання підлітків, більшість з них знову зазначили події, безпосередньо пов'язані з війною в Україні (повітряні тривоги, страх втратити близьких, звуки обстрілів тощо). Значна частина учасників також вказала стреси, пов'язані з навчанням та майбутнім (складання іспитів, невизначеність професійного шляху). Водночас у відповідях простежується тенденція реакції на стрес, викликаний змінами соціального оточення (розлука з друзями, родинні конфлікти, самотність). Окремі респонденти вказали на особисті труднощі (хвороби, матеріальні проблеми) або заявили про відсутність турбот, що може свідчити про уникнення або особливу стратегію емоційного реагування.

Рисунок нижче наглядно демонструє розподіл причин стресу, які вказали підлітки. Абсолютна більшість учасників дослідження пов'язали свої стресові переживання із війною – як у загальному вигляді (36 згадок), так і через конкретні загрози, пов'язані з обстрілами, вибухами чи ракетними атаками. Невелика частка респондентів згадала про особисті травматичні події (насильство в школі, нещасні випадки). Цей результат підтверджує домінування воєнного чинника серед стресових тригерів підлітків.

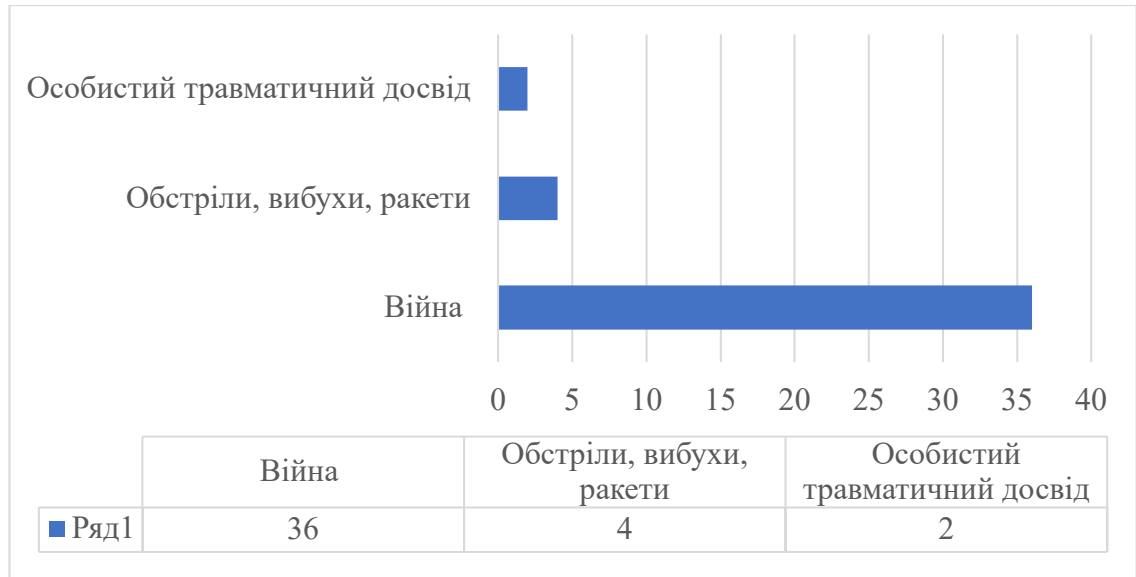


Рис. 3. Джерела стресу у підлітків (на основі відкритих відповідей)

Таким чином, вибірка повністю відповідає критеріям дослідження, а отримані дані є валідною основою для глибшого аналізу індивідуальних реакцій на стрес.

Тип вибірки у цьому дослідженні є цілеспрямованим (targeted sampling), оскільки підлітки обиралися за специфічними критеріями: вік, досвід життя в умовах війни, можливість пройти онлайн-опитування. Такий підхід дозволив зосередитися на групі, найбільш уразливій до впливу надзвичайних ситуацій, що повністю відповідає тематиці дослідження.

Проведений аналіз вибірки підтверджує, що результати дослідження можуть бути використані для формулювання узагальнень щодо впливу війни на психоемоційний стан підлітків. Зібрані дані також створюють можливості для побудови статистичних моделей і гіпотез, що будуть проаналізовані в наступному розділі.

Висновки до розділу 2

У другому розділі було проведено всебічне емпіричне дослідження, спрямоване на вивчення особливостей прояву стресу у підлітків, які переживають війну. Застосована методологія дозволила чітко визначити мету, завдання, обґрунтувати вибір досліджуваної вибірки, а також підібрати ефективні методи психодіагностики.

Було сформовано репрезентативну вибірку підлітків, які проживають у різних регіонах країни, з урахуванням факторів безпосереднього впливу воєнних дій. У дослідженні застосовано надійні та валідні психодіагностичні методики, які дозволили виявити рівень стресу, особливості емоційного стану та адаптаційні механізми підлітків.

Добровільність участі та дотримання етичних принципів забезпечувалися шляхом інформування учасників про мету, умови й тривалість дослідження. Окремо було зазначено, що підлітки можуть не відповідати на окремі запитання або повністю припинити участь у будь-який момент без пояснень. Батьки або опікуни надавали письмову або усну згоду на участь неповнолітніх, згідно з етичними стандартами психологічних досліджень.

Процедура організації та проведення дослідження була ретельно спланована і реалізована з дотриманням етичних норм. Це забезпечило достовірність отриманих результатів та дозволило глибше зрозуміти, як підлітки реагують на травматичні події, пов'язані з війною.

Особливу увагу приділено питанню конфіденційності. Оскільки дослідження проводилося в онлайн-форматі, анкети не містили імен, адрес або інших персональних даних. Усі дані зберігались у зашифрованому вигляді на захищених сервісах, а результати аналізувалися лише у знеособленому вигляді.

З методологічної точки зору, кількість респондентів ($n = 72$) є достатньою для проведення базового кореляційного аналізу та розрахунку дескриптивної статистики з помірним рівнем статистичної потужності. Як зазначають науковці,

для досліджень із використанням опитувальників PSS, SDQ та PSC оптимальним вважається діапазон 50–100 учасників.

Разом із тим, слід зазначити деякі обмеження вибірки. Зокрема, дослідження не охоплює підлітків із тяжкими психічними розладами або тими, хто перебуває на стаціонарному лікуванні. Також можливе зміщення даних через те, що участь була добровільною — отже, найбільш дезадаптовані або соціально ізольовані підлітки могли не потрапити до вибірки.

Попри ці обмеження, аналіз розподілу респондентів за віком, статтю та місцем перебування дозволяє вважати вибірку умовно репрезентативною для підліткового населення України, яке проживає в умовах війни або вимушеного переміщення. Це дає змогу використовувати отримані дані для формулювання узагальнених висновків і рекомендацій.

Зважаючи на викладе вище, можемо підсумувати, що досліджувана вибірка є репрезентативною для аналізу стресових переживань підлітків в умовах війни, з урахуванням як соціально-демографічних, так і середовищних факторів.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Як зазначалось в попередньому розділі, для вивчення особливостей проявів стресу у підлітків в умовах війни був застосований діагностичний інструментарій, спрямований на всебічне охоплення проявів стресу, а саме: Опитувальник скринінгу дитячих та підліткових травм II версія (CATS-2s), Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8), Шкала сприйнятого стресу (PSS), Скринінговий інструмент «Перелік дитячих симптомів» (PSC-S), Опитувальник «Сильні сторони та труднощі» (SDQ).

У ході емпіричного дослідження за допомогою інструментів CRIES-8 та CATS-2s було виявлено широкий спектр симптомів, характерних для посттравматичного стресового розладу у підлітків, що перебувають в умовах війни. Отримані результати (додаток А) демонструють неоднорідність у глибині переживання подій, пов'язаних з війною, але водночас вказують на наявність типових психологічних реакцій, притаманних саме посттравматичному спектру.

Початковим фокусом дослідження стали тривожні думки та нав'язливі спогади, які є ключовим симптомом ПТСР. Часто їх відзначили 11,1% опитаних, іноді – 31,9%. Більшість респондентів – 56,9% – вказали, що ніколи або майже ніколи не відчують таких переживань, що може свідчити або про успішні механізми психологічного захисту, або ж про витіснення травмуючих образів. Водночас у відповіді на запитання щодо думок про подію, які з'являються проти волі, 43,1% підлітків відповіли, що це трапляється «часто», а 5,6% – «дуже часто», що дозволяє говорити про стійкий нав'язливий характер реакцій у частини вибірки.

Унікальну значущість для діагностики мають сфери функціонування, у яких відбулися суттєві порушення. Так, більшість опитаних повідомили про зниження загального рівня щастя (70,8%), наявність труднощів у сімейних стосунках (86,1%), проблеми у навчанні (77,8%), втрачену радість у хобі й розвагах (84,7%), а також труднощі в комунікації з іншими людьми (87,5%). Така багатовимірна дезадаптація вказує не лише на гострий психоемоційний стрес, але й на початок соціальної ізоляції, що є тривожним прогностичним маркером для підліткового розвитку.

Порушення сну та концентрації посідають окреме місце в структурі стресових проявів. Проблеми зі сном зафіксовані у 97,2% респондентів, що вказує на хронічне нервово перенапруження, виснаження, неможливість розслаблення навіть у безпечному середовищі. Труднощі з концентрацією підтвердили 94,5% опитаних, що відображає суттєвий вплив стресу на когнітивні функції, включно з навчальною діяльністю та процесом соціалізації.

Симптоми підвищеної збудливості, зокрема легка наляканість, виявилися поширеними – понад половина підлітків (58,3%) зазначили, що легко лякаються. Це підтверджує гіперзбудження як стійку компоненту ПТСР, яка пов'язана з підвищеною чутливістю до звуків, несподіваних рухів, змін обстановки.

Цікавим є феномен уникнення – як когнітивне, так і поведінкове. Більшість підлітків (66,7%) свідомо намагаються не думати про події, що сталися, а 61,1% уникають усього, що нагадує про них. Водночас лише 11,1% респондентів свідомо намагаються повністю «прибрати» ці події з пам'яті. Таке поєднання свідчить про суперечливу внутрішню боротьбу: з одного боку – потребу уникати болю, з іншого – неможливість остаточно ізолювати травматичні враження.

Щодо емоційної реактивності, 62,5% респондентів повідомили про наявність нав'язливих сильних почуттів, пов'язаних із подією, а ще 44,4% – про виражене засмучення при її згадці. Ці дані вказують на тривале афективне залучення, яке не слабшає з часом, а в деяких випадках навіть посилюється.

Проте варто зазначити, що значна частина підлітків не фіксує частих негативних когніцій, таких як тотальна недовіра до інших (79,2% – «ні»), відчуття, що світ став небезпечним (58,3%), або переконання у неможливості жити повноцінним життям (69,4%). Це може свідчити про те, що у частини вибірки ще збережений позитивний світоглядний каркас, який слугує психологічним буфером.

Окремі питання опитувальників (CATS-2s) продемонстрували, що хоча більшість респондентів (70,8%) не уникає розмов про подію, все ж таки помітна частка уникає їх свідомо, що може ускладнювати процес психотерапевтичної роботи через закритість і труднощі у вербалізації травми.

Сумарно аналіз отриманих даних дозволяє зробити висновок, що значна частина підлітків перебуває у стані помірного або високого посттравматичного дистресу. Згідно зі шкалами оцінювання, передбачається, що:

- у частини респондентів (до 20 балів) прояви залишаються в межах норми або помірні;
- у значної частки (21–24 бали) фіксується підвищений, пограничний рівень дистресу;
- у деяких випадках (25 і більше балів) – ймовірний клінічний рівень ПТСР, який потребує втручання фахівця.

Отже, дані, отримані за CRIES-8 та CATS-2s, свідчать про актуальність та глибину психологічного навантаження на підлітків в умовах війни. Вони вказують на необхідність як негайної психологічної підтримки, так і розробки довготривалих стратегій реабілітації та психопрофілактики.

Результати оцінювання за шкалою сприйнятого стресу PSS (додаток Б) свідчать про наявність помітного емоційного напруження у більшості підлітків, що взяли участь у дослідженні. Майже всі питання опитувальника вказують на досить високий рівень стресового переживання, що дозволяє говорити про системну проблему в адаптації підлітків до травматичного воєнного контексту.

Насамперед привертає увагу реакція респондентів на питання про нервову напругу та стрес: понад 94% підлітків зазначили, що досить часто або дуже часто переживають ці стани. Такий показник є маркером того, що базовий рівень збудження нервової системи у більшості з них залишається підвищеним упродовж тривалого часу. Це свідчить про хронічний характер стресу, який не знижується природним шляхом і, ймовірно, вже став частиною повсякденного психоемоційного фону.

Особливе занепокоєння викликає слабка віра опитаних у власні можливості справлятися з труднощами. Переважна більшість підлітків майже ніколи або ніколи не відчували впевненості у власних силах, що чітко простежується в інвертованих відповідях на відповідне питання. Аналогічну динаміку демонструє й інше питання, яке стосується відчуття володіння ситуацією – близько трьох чвертей респондентів визнали, що майже ніколи не відчують себе господарями власного життя. Це свідчить про знижену здатність до саморегуляції та відчуття суб'єктності, що є критично важливим компонентом адаптації в підлітковому віці.

Досить поширеним є також відчуття втрати контролю над важливими життєвими аспектами. Понад 97% підлітків заявили, що іноді відчують, що все йде не так, як хотілося б. Відповіді на питання щодо неконтрольованості важливих речей і неможливості справлятися з усіма справами також демонструють, що більшість учасників хоча б періодично, а то й регулярно, мають переживання безсилля й перевантаження.

Ще один важливий показник – роздратування. За інвертованими відповідями видно, що понад 97% опитаних або ніколи, або майже ніколи не вдається контролювати це почуття. Це є свідченням емоційної дестабілізації, яка посилює конфліктність у міжособистісній сфері та перешкоджає формуванню конструктивних стратегій реагування.

Загальна картина, що постає з аналізу відповідей, дозволяє стверджувати, що більшість підлітків перебувають у стані підвищеного сприйнятого стресу, що

проявляється у формі емоційної нестабільності, зниженого контролю над ситуацією, втоми, тривоги й неефективності у подоланні труднощів. Показово, що така динаміка прослідковується не лише у відповідях на окремі питання, а й як загальна тенденція – незалежно від змісту конкретного стресового чинника. Це свідчить про системний характер емоційного навантаження, пов'язаний передусім із умовами воєнного середовища, в якому змушені функціонувати підлітки.

Отже, результати, отримані за шкалою PSS, дозволяють зробити висновок про високий рівень суб'єктивного сприйняття стресу серед опитаних підлітків, що підтверджує потребу у цілеспрямованій психологічній допомозі, розвитку навичок емоційної саморегуляції, а також створенні умов для відновлення внутрішнього відчуття контролю й безпеки.

Результати дослідження, отримані за допомогою PSC (Pediatric Symptom Checklist) (додаток В), дозволяють скласти доволі повне уявлення про психосоматичні й поведінкові прояви стресу в підлітків, які перебувають у стані хронічного психоемоційного напруження через війну. Аналіз отриманих даних виявив наявність стабільних тенденцій, що охоплюють як фізичне, так і психологічне благополуччя респондентів, а також їхню соціальну адаптацію та навчальну мотивацію.

Понад половина опитаних підлітків вказали на регулярні скарги на болі різного характеру (59.7%) та почуття швидкої втоми, нестачі енергії (52.8%). Це вказує на високу поширеність психосоматичних симптомів, які є типовими для тривалого стресового стану. Часто саме тілесні прояви стають першими сигналами психічного виснаження у дітей, які ще не вміють до кінця усвідомлювати або вербалізувати свої емоційні труднощі. Важливим також є те, що половина підлітків повідомляють про отримання травм чи пошкоджень (50.0%), що може свідчити як про імпульсивність, так і про певний рівень самодеструктивної поведінки.

Надзвичайно тривожними є дані щодо емоційного стану: 55.6% зазначили, що часто хвилюються, стільки ж – що відчувають вину, а 48.6% повідомили про почуття смутку і нещастя. Такий емоційний фон вказує на високий рівень тривожності, що поєднується з елементами депресивної симптоматики. Ці прояви можуть мати тривалий характер і призводити до глибших психічних розладів, якщо залишаться без підтримки з боку дорослих або фахівців. Роздратованість і злість (47.2%) також є доволі поширеними, що може пояснюватися як фрустрацією, так і відсутністю безпечного способу вираження емоцій.

Соціальні аспекти стресу проявляються у зростанні самотності та ізоляції – 55.6% опитаних вказали, що більше часу проводять наодинці, 29.2% – що менше зацікавлені у спілкуванні з друзями. Водночас 54.2% визнали, що не розуміють почуття інших, що свідчить про труднощі з емпатією або знижену здатність до емоційного співпереживання. У контексті підліткового віку це може вказувати на формування дезадаптивних соціальних стратегій та проблеми з налагодженням взаємостосунків.

Не менш значущими є зміни у навчальній мотивації та поведінці в освітньому середовищі. Понад половина опитаних (55.6%) визнала, що їхні оцінки погіршилися, а майже половина (48.6%) повідомили про зниження інтересу до школи. Крім того, 43.1% мали проблеми з учителями, а 25.0% зазначили, що пропускали школу, що разом може свідчити про системні труднощі адаптації до освітнього процесу. Погіршення успішності є типовим індикатором емоційного неблагополуччя в дітей і підлітків, особливо в умовах хронічного стресу.

Окрему увагу варто приділити поведінковим проявам: 37.5% дітей поводяться надто збуджено, 34.7% – невгамовні або легко відволікаються, 41.7% не виконують правила, 23.6% схильні до ризикованої поведінки. Такі реакції можуть мати як компенсаторний, так і дезадаптивний характер і потребують вчасного психокорекційного втручання. У поєднанні з іншими симптомами вони

вказують на внутрішню дезорганізацію, що, з огляду на досвід війни, є зрозумілим і передбачуваним явищем.

Отже, результати дослідження за PSC підтверджують наявність комплексу психосоматичних симптомів, емоційної дестабілізації, соціальної ізоляції та проблем з адаптацією, які є характерними для підлітків у контексті тривалого перебування в умовах війни. Стрес у цій віковій категорії проявляється не лише через внутрішні переживання, а й через поведінкові особливості, що ускладнюють навчання, комунікацію та особистісне зростання. Отримані дані підкреслюють нагальну потребу у впровадженні комплексних програм психосоціальної підтримки для дітей та підлітків, які зазнали впливу військових подій.

Аналіз результатів дослідження, проведеного за методикою SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (додаток Г), дозволяє отримати розгорнуту картину психоемоційного стану підлітків, які проживають в умовах війни. Отримані дані свідчать про високу насиченість поведінковими, емоційними та соматичними симптомами, що вказує на значний рівень дезадаптації у частини вибірки.

Зокрема, виявлено надзвичайно високі показники за шкалою проблемної поведінки. Майже всі учасники дослідження вказали, що часто або дуже часто вступають у бійки або виявляють агресивну поведінку (95,8%), що вказує на сильну внутрішню напругу, низький рівень самоконтролю та можливо, відсутність навичок конструктивного реагування на стрес. Ще більш насторожуючим є результат щодо звинувачень у брехні або шахрайстві: 98,6% підлітків зазначили, що стикаються з цим часто або дуже часто, що може свідчити не лише про реальні прояви девіантної поведінки, а й про зниження довіри у міжособистісних відносинах. Аналогічно, дані про булінг є шокуючими – всі опитані підтвердили, що часто або дуже часто стають об'єктом знущань з боку однолітків. Це свідчить про критичну ситуацію в середовищі підлітків, де панує емоційна та соціальна небезпека.

Окрему тривогу викликає показник за твердженням «Я беру чужі речі» – 97,2% респондентів відзначили, що роблять це часто або дуже часто. Подібні дії можуть розглядатися як форма компенсаторної або протестної поведінки, спричинена втратою контролю над життєвими обставинами, зниженням етичних бар'єрів або як спосіб самоствердження.

Емоційна сфера учасників також демонструє високий рівень дезадаптації. Понад 80% опитаних вказали на часті головні болі, біль у животі або нудоту, що свідчить про сильну психосоматичну реакцію організму на хронічний стрес. Високий відсоток респондентів часто або дуже часто відчують тривогу (83,3%), сум (86,2%), страхи (80,6%) та емоційну нестабільність у нових обставинах (83,4%). Це підтверджує загальний стан тривожної дезорганізації, що є типовим для дітей, які прожили травматичний досвід, включаючи втрату дому, близьких чи зміну соціального оточення.

Цікаво, що попри переважаючу кількість негативних показників, у респондентів простежуються також прояви просоціальної поведінки. Так, 68% учасників часто або дуже часто допомагають іншим, 51,4% – намагаються бути добрими і уважними до почуттів інших, і така ж кількість – охоче діляться. Однак низький відсоток тих, хто має хороших друзів (22,2%), у поєднанні з високим показником переваги спілкування з дорослими (87,5%), свідчить про серйозні труднощі у горизонтальних соціальних зв'язках – тобто в колі однолітків. Це може пояснюватися як страхом бути неприйнятним, так і відсутністю безпечного соціального середовища.

Результати за пунктами, що оцінюють зосередженість і самоорганізацію, є дещо кращими: 83,3% повідомили, що завершують завдання і зберігають увагу, 72,2% обмірковують свої дії перед тим, як діяти. Це може свідчити про збереження або навіть посилення контролю у деяких сферах когнітивного функціонування як захисного механізму.

Загалом, аналіз за SDQ виявляє складну, контрастну картину функціонування особистості підлітків у кризовому контексті. З одного боку –

глибокі емоційні порушення, схильність до девіантної поведінки та соціального відчуження, з іншого – збереження емпатії, альтруїзму, здатності до самоорганізації. Це може свідчити про потребу в негайному залученні фахівців для індивідуальної та групової підтримки, з урахуванням як патологічних, так і потенційно ресурсних характеристик особистості.

Гендерні відмінності у переживанні стресу серед підлітків, зафіксовані під час дослідження, виявилися статистично значущими та психологічно вагомими. Аналіз даних засвідчив, що дівчата виявляють вищий рівень емоційної реактивності, чутливості до соціальних подразників та схильності до внутрішньої форми переживання стресу. У свою чергу, хлопці частіше демонстрували зовнішні, поведінкові реакції, які можуть включати агресію, нестриманість або імпульсивність. Ця закономірність підтверджується й попередніми емпіричними спостереженнями, зокрема у дослідженнях Л. В. Радчишиної (2024), яка акцентує увагу на тому, що у дівчат превалює емоційно-тривожний тип реагування, тоді як у хлопців – реактивно-агресивний.

Дівчата значно частіше, ніж хлопці, повідомляли про почуття суму, страху, тривожності, а також про труднощі соціального характеру, зокрема про низьку впевненість у новому середовищі. Показники за пунктами, що стосуються емоційної вразливості – наприклад, “Я багато хвилююся”, “Я маю багато страхів”, “Я часто відчуваю нещасним/ою” – були значно вищими серед респонденток. Такі результати узгоджуються з даними, наведеними в дослідженні О. І. Герасимової (2024), яка наголошує на тому, що підлітки жіночої статі значно частіше демонструють соматичні симптоми стресу – головні болі, розлади сну, втому – як відповідь на психоемоційне перенапруження.

У свою чергу, хлопці мали вищі показники з агресивної поведінки, порушень дисципліни та труднощів у регуляції імпульсів. Значний відсоток респондентів-чоловіків вказав на схильність до бійок, частих конфліктів з ровесниками, а також до того, що їх часто звинувачують у шахрайстві чи брехні. У світлі цього важливо зазначити, що такі поведінкові прояви можуть бути не

лише симптомом психологічного стресу, а й способом самоствердження або протесту у відповідь на втрату контролю над життєвими обставинами. На думку К. К. Борщ (2023), хлопці в умовах війни демонструють більш виражені тенденції до екстеріоризації – перенесення внутрішньої напруги назовні, що ускладнює взаємодію з соціумом, але водночас маскує глибинні емоційні труднощі.

Інтерпретація виявлених результатів дозволяє стверджувати, що емоційне реагування підлітків на стресові події є комплексним і залежить не лише від об'єктивних зовнішніх обставин, а й від вікових, соціальних, індивідуальних і гендерних чинників. В умовах війни гендерна специфіка переживання стресу набуває ще більшої виразності, оскільки підлітки потрапляють у ситуації, які вимагають від них адаптації до нових, часто ворожих соціальних умов, зміни ролей у родині, обмеження соціальних зв'язків і втрати безпеки. Науковці зазначають, що дівчата у таких умовах частіше шукають емоційної підтримки, схильні до рефлексії, що дозволяє їм частіше вербалізувати переживання. У той же час хлопці, згідно з дослідженнями М. Маркової, О. Піонтковської і А. Соловйової (2017), демонструють меншу готовність до відкритого обговорення своїх емоцій, що може призводити до накопичення напруження та вибухових поведінкових реакцій.

Крім того, інтерпретація результатів потребує врахування культурного і соціального контексту, в якому перебувають підлітки. Згідно з даними Osokina та співавт. (2023), молодь в Україні після початку повномасштабної війни часто виявляє реакції дезадаптації навіть у безпосередньо не бойових регіонах, що підкреслює значущість впливу медійного середовища, соціальних наративів і родинної атмосфери. Наявність високих рівнів тривожності та агресії може свідчити про недостатній рівень соціальної підтримки, відсутність безпечного простору для емоційного вираження, а також про загальну психологічну перевтому, притаманну усьому суспільству.

Загалом результати дослідження підтверджують теоретичні положення про складність переживання стресу в підлітковому віці. Підлітки, які пережили досвід війни, перебувають у стані високої вразливості, що вимагає чутливого, гендерно обґрунтованого та міждисциплінарного підходу до психологічної підтримки. Вони демонструють як тривожні сигнали дезадаптації, так і наявність внутрішніх ресурсів, які можуть бути активовані у відповідному терапевтичному чи освітньому контексті.

Попереднє орієнтування в особливостях проявів стресу у досліджуваних підлітків було здійснене із застосуванням описових статистик. Розглянемо по порядку.

Таблиця 4

Описові статистики за опитувальником скринінгу дитячих та підліткових травм

	CATS-2s
Mean	12.7
Median	10.5
Standard deviation	7.99
Minimum	1
Maximum	33

Результати аналізу описових статистик показали, що середня по вибірці вираженість симптомів становить $M=12,7$ при $SD=7,99$, що, згідно, референтних даних, відповідає клінічно не підвищеному показнику. З метою більш детального орієнтування, наведемо дані частотного аналізу вираженості травматичних симптомів.

На рисунку 4 представлено кількісний розподіл рівнів вираженості дистресу у підлітків за шкалою CATS-2s. Згідно з отриманими результатами, переважна більшість опитаних підлітків (64 %) мають рівень дистресу в межах норми, що свідчить про відносно адаптований психоемоційний стан у більшості

учасників, попри воєнний контекст. Водночас 18 % демонструють помірний дистрес, асоційований із травматичними подіями, що може вказувати на емоційну вразливість, але такий, що залишає можливості для адаптації.

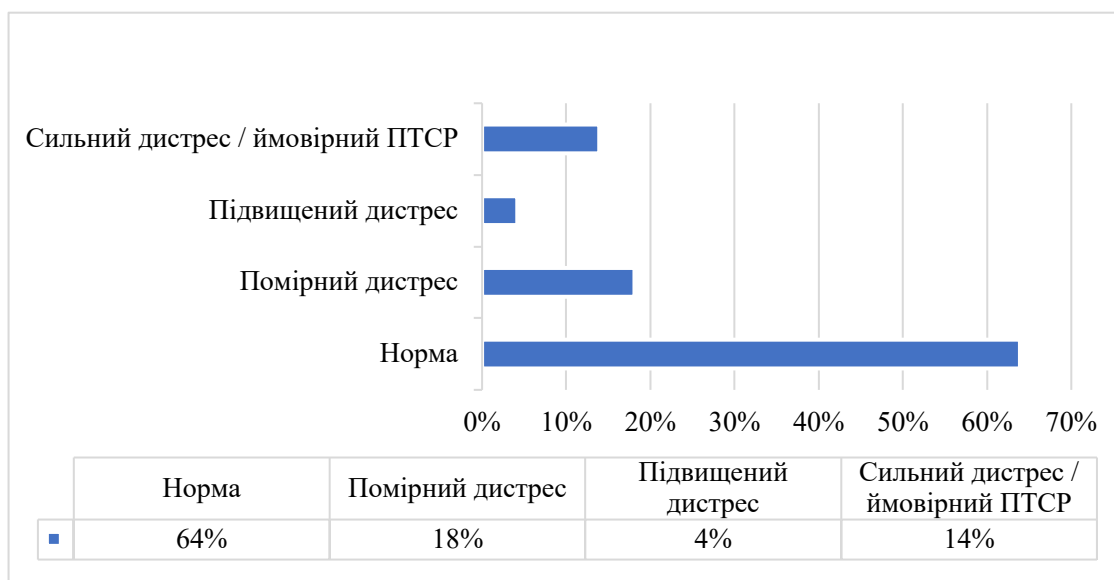


Рис. 4. Кількісний розподіл рівнів вираженості дистресу у досліджуваних підлітків

Підвищений дистрес виявлено у 4 % респондентів. Особливо важливо, що 14 % підлітків мають показники, які відповідають сильному дистресу та ймовірному посттравматичному стресовому розладу (ПТСР). Це вказує на потребу у психологічному супроводі цієї групи підлітків, оскільки такі симптоми можуть ускладнювати соціальну адаптацію та загальний розвиток особистості що формується.

Описові статистики за Дитячою шкалою впливу подій (CRIES-8), яка призначена для виявлення ризику розвитку посттравматичного стресового розладу у дітей, свідчать про наявність помірного рівня травматичного впливу у досліджуваних ($M=9,13$; $SD=8,37$). Значний розмах даних (від 0 до 30 при $SD=8,37$) демонструє, що частина підлітків узагалі не виявляє виражених посттравматичних симптомів, тоді як інші демонструють надвисокі показники ПТСР.

Таблиця 5.

Описові статистики за Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8)

	CRIES-8 (ризик ПТСП)	Інтрюзія	Уникнення
Mean	9.13	5.14	3.99
Median	4.00	4.00	0.00
Standard deviation	8.37	3.35	5.44
Minimum	0	0	0
Maximum	30	13	18

Показник інтрузії (повторюваних нав'язливих спогадів) має середнє значення $M=5,14$; $Me=4,0$; $SD=3,35$, що свідчить про деяку вираженість цього симптому у значної частини учасників. При цьому, уникнення має значно нижчі показники: середнє значення по вибірці становить $M=3,99$, при медіані $Me=0$ та стандартному відхиленні $SD=5,44$. Такий результат означає, що більшість досліджуваних підлітків мають низькі або нульові значення уникнення, а отже, ця стратегія є менш типовою для даної вибірки.

Наступним аспектом нашого аналізу були показник Шкали сприйнятого стресу (PSS). Як видно з таблиці 6, середнє значення сприйнятого стресу в досліджуваній вибірці становить $M=22,8$ при $SD=3,32$, що відповідає помірній вираженості сприйнятого стресу (референтний діапазон 14–26 балів). Значення стандартного відхилення вказує на незначну варіативність, а отже – про відносну однорідність вибірки за показником сприйнятого стресу.

При цьому, показник сприйняття безпорадності має середнє значення $M=15,6$ (при максимально можливому 24), що свідчить про тенденцію до вираженої безпорадності і розгубленості перед життєвими обставинами у частини респондентів. А середнє значення за шкалою браку самоефективності становить $M=7,18$, $SD=1,31$ (при максимально можливому 16), що вказує на помірний рівень суб'єктивного відчуття нездатності впоратися з проблемами і

труднощами. Низький показник стандартного відхилення вказує на тенденцію до однорідності вибірки за цим показником.

Таблиця 6.

Описові статистики за показниками Шкали сприйнятого стресу

	Рівень сприйнятого стресу	Сприйняття безпорадності	Відсутність самоефективності
Mean	22.8	15.6	7.18
Median	21.0	13.0	7.00
Standard deviation	3.32	3.33	1.31
Minimum	18	12	5
Maximum	36	24	12

На основі вищезазначеного, можемо підсумувати: досліджувані підлітки мають помірно виражений рівень сприйняття стресу, який доповнюється почуттям безпорадності та дещо недостатньою впевненістю у власній самоефективності.

Таблиця 7.

Описові статистики за опитувальником «Перелік дитячих симптомів» (PSC-S)

	PSC-S
Mean	23.9
Median	24.0
Standard deviation	10.4
Minimum	0
Maximum	45

Згідно з результатами, наведеними у таблиці вище, середній бал за шкалою PSC-S у досліджуваній вибірці становить $M=23,9$ при медіанному значенні $Me=24,0$, що, згідно ключа методики, знаходиться на межі між середнім

і зниженим рівнем психосоціального функціонування. При цьому, стандартне відхилення ($SD=10,4$) вказує на значну варіативність даного показника у вибірці. Відтак нами був додатково здійснений частотний аналіз вибірки за рівнями вираженості проблемності психосоціального функціонування.

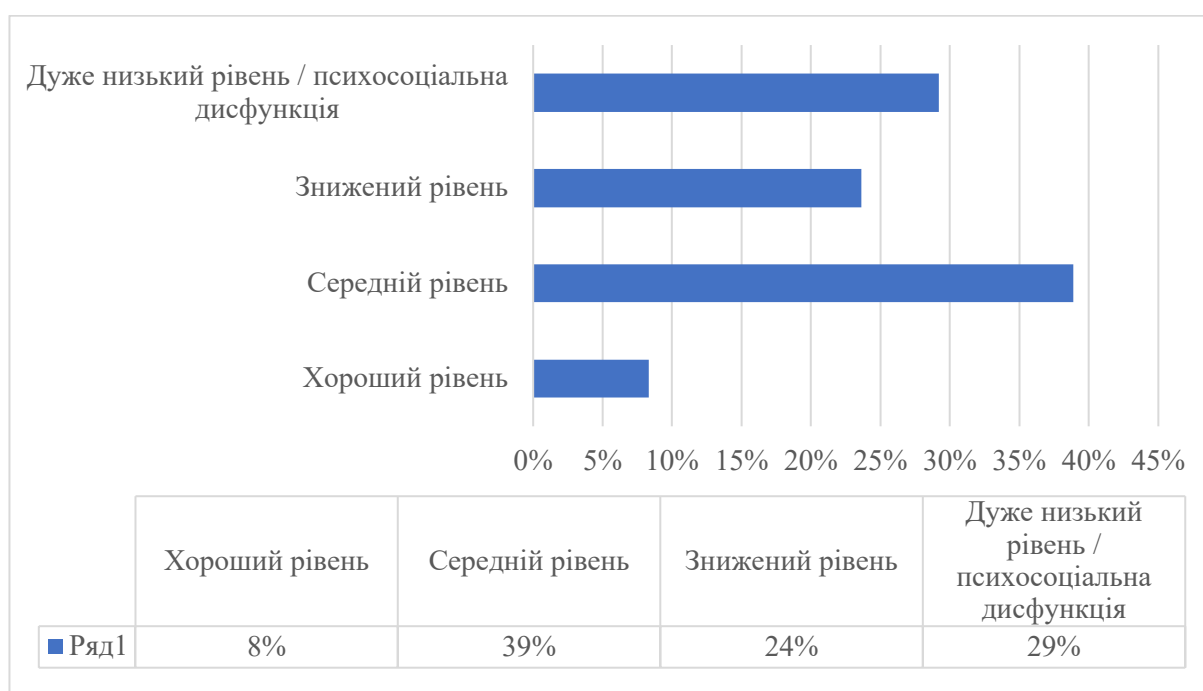


Рис. 5. Кількісний розподіл рівнів вираженості проблемності соціального функціонування

На рисунку 5 зображено розподіл рівнів психосоціального функціонування підлітків згідно з результатами опитувальника PSC-S (Перелік дитячих симптомів). Як бачимо, найбільша частка респондентів (39%), має середній рівень психосоціального функціонування, що свідчить про наявність певних труднощів, але без виражених проблем. 29% підлітків мають дуже низький рівень функціонування, що вказує на суттєві психосоціальні проблеми та потенційну психосоціальну дисфункцію. 24% мають знижений рівень функціонування, який може проявлятися в тимчасових порушеннях емоційного регулювання, поведінки або соціальної взаємодії. І лише 8% досліджуваних підлітків продемонстрували хороший рівень психосоціального функціонування.

Відтак, бачимо, що в цілому понад половина досліджуваних підлітків (53 %) мають знижений або дуже низький рівень психосоціального функціонування, що, у контексті нашого дослідження, є важливим показником психологічного неблагополуччя потенційною причиною якого можуть виступати воєнні дії в Україні.

Таблиця 8.

**Описові статистики за опитувальником «Сильні сторони та труднощі»
(SDQ)**

	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum
Емоційні симптоми	3.08	2.00	2.99	0	10
Проблеми поведінки	2.67	2.00	1.42	0	7
Гіперактивність/дефіцит уваги	4.69	5.00	1.72	2	9
Проблеми у взаєминах з однолітками	4.89	5.00	1.38	2	8
Σ	15.3	15.0	5.47	7	30
Просоціальна поведінка	6.79	7.00	2.72	0	10

Згідно з результатами опитувальника SDQ («Перелік дитячих симптомів»), наведеними у таблиці вище, найбільш безпроблемними у досліджуваних підлітків є сфера поведінки ($M=2,67$; $SD=1,42$) та емоційних симптомів ($M=3,08$; $SD=2,99$). Проте показники стандартного відхилення, а також мінімальні і максимальні показники у вибірці вказують на доволі високу варіативність даних аспектів у досліджуваних підлітків. Більш вираженою є гіперактивність ($M=4,69$; $SD=1,72$) та проблеми у взаєминах з однолітками ($M=4,89$; $SD=1,38$), що наводить на думку про підвищений рівень труднощів у регуляції уваги, імпульсивності та проблемах соціальної адаптації. Це може бути наслідком нестабільного середовища (вимушене переміщення внаслідок бойових дій), а також психоемоційної напруги, пов'язаної з війною. Середній сумарний бал за

вказаними чотирма шкалами відповідає межовому рівню вираженості проблемності аналізованої сфери ($M=15,3$; $SD=2,72$).

Примітно, що просоціальна поведінка, яка розглядається окремо, відповідає нормальному рівню ($M=6,79$; $SD=2,72$). Це свідчить про збережене конструктивне ставлення до соціуму, емпатичність, здатність турбуватися про інших. Втім, як бачимо з мінімального і максимального значень, така тенденція притаманна не всім досліджуваним підліткам. Аналіз частот за рівнями вираженості показника (додаток Д) засвідчив, що 73,6% досліджуваних мають нормальний рівень вираженості просоціальних тенденцій, 4,2% – межовий рівень, а 22,2% – низький.

Опитувальник «Сильні сторони та труднощі» (SDQ) додатково має низку питань орієнтувального характеру для оцінки впливу аналізованих труднощів на різні сфери життя підлітка. Результати частотного аналізу за вказаними питаннями наведено у додатку Є. Отримані результати продемонстрували помірну поширеність труднощів емоційного та поведінкового характеру серед підлітків. Переважна частина з них триває більше року та впливає на різні сфери життя (передусім на навчання за суб'єктивної оцінкою досліджуваних підлітків). Це вказує на важливість ранньої діагностики та цілеспрямованих психосоціальних інтервенцій для підтримки підлітків у кризовий період.

Узагальнюючи результати описових статистик за методикою SDQ, можемо зауважити про певний дисонанс: більшість досліджуваних зберігають адаптивні механізми, зокрема просоціальну спрямованість; з іншого – у багатьох з них наявні ознаки підвищеного рівня збудливості та соціальної дезадаптації, що потребує особливої уваги.

На основі викладеного вище, підведемо проміжні підсумки. Дані опитувальника CATS-2s свідчать про те, що всі досліджувані підлітки мали досвід щонайменше однієї травматичної події. У результаті аналізу п'яти психодіагностичних методик було виявлено, що більшість підлітків демонструють помірний рівень сприйнятого стресу, при цьому частина має

ознаки високого дистресу або ймовірного ПТСР, що може вказувати на потенційний стресогенний вплив умов війни. Результати за шкалою PSC-S засвідчили, що психосоціальне функціонування більшості респондентів знижене. Водночас, за даними опитувальника сприйнятого стресу, виявлено виражене відчуття безпорадності та помірний дефіцит самоефективності, що може вказувати на суб'єктивне відчуття втрати контролю над життям.

За опитувальником SDQ найбільш проблемною зоною виявилися труднощі у взаєминах з однолітками та гіперактивність, тоді як емоційні труднощі та поведінкові розлади у більшості підлітків залишаються в межах нормативного рівня. Водночас просоціальна поведінка збережена на достатньому рівні.

Таким чином, результати вказують на тенденцію до вразливості підлітків до стресових впливів, проте, разом з цим, демонструють і наявність адаптаційних ресурсів, які можуть слугувати основою для подальшої підтримки та втручання.

З метою з'ясування взаємозв'язків між ключовими психоемоційними показниками підлітків, що проживають в умовах війни, було проведено кореляційний аналіз усього масиву отриманих даних. Метою аналізу було виявлення напрямків та сили статистичних зв'язків між рівнем стресу, симптомами ПТСР, особливостями психосоціального функціонування та адаптивними ресурсами. **На основі попередньої перевірки емпіричних розподілів на нормальність (додаток Ж) для подальшого аналізу були обрані непараметричні методи дослідження.** Результати кореляційного аналізу наведено у Додатку 3.

Результати кореляційного аналізу (додаток 3) показав наявність насиченої мережі взаємозв'язків між ключовими психоемоційними змінними, що дає підстави говорити про взаємопов'язану структуру стресового реагування у підлітків в умовах війни. Проаналізуємо найбільш сильні коефіцієнти кореляції.

Зокрема, показник CATS-2s (скринінг дитячих і підліткових травм) виявив тісний позитивний зв'язок із ризиком ПТСР за шкалою CRIES-8 ($r=0,725$;

$p < 0,001$), а також з інтрузіями ($r = 0,732$; $p < 0,001$) та уникненням ($r = 0,634$; $p < 0,001$). Це підтверджує очікувану залежність між наявністю травматичних переживань та симптомами посттравматичного реагування.

Рівень сприйнятого стресу позитивно корелює з показником PSC-S (рівень психосоціального дистресу) ($r = 0,530$; $p < 0,001$) та сприйняттям безпорадності ($r = 0,921$; $p < 0,001$), що свідчить про сильну емоційну залученість та вразливість у контексті хронічного стресу.

Натомість відсутність самоефективності демонструє негативний зв'язок зі сприйняттям безпорадності ($r = -0,492$; $p < 0,001$) та психосоціальними труднощами ($r = -0,345$; $p = 0,003$), що може вказувати на зниження суб'єктивної впевненості у здатності долати труднощі за умов загального напруження.

Просоціальна поведінка виявилася негативно пов'язаною з психосоціальними проблемами (PSC-S: $r = -0,371$; $p = 0,001$) та проблемами поведінки ($r = -0,101$; $p = 0,399$; тенденція).

Загалом, отримані дані свідчать про високий ступінь пов'язаності між травматичним досвідом, рівнем дистресу та труднощами психосоціального функціонування, що підтверджує важливість комплексного підходу до підтримки психологічного здоров'я підлітків в умовах війни.

Наступним етапом обробки даних емпіричного дослідження є зіставний аналіз досліджуваних показників, а саме з'ясування того, чи відрізняються рівні стресу та психоемоційного стану залежно від таких контекстуальних змінних як місце перебування досліджуваних у перший рік після повномасштабного вторгнення та переважне місце перебування після першого року повномасштабного вторгнення.

Результати порівняльного аналізу груп за непараметричний критерієм Краскела-Уоллеса, виділених на основі місця перебування досліджуваних у перший рік після повномасштабного вторгнення (в Україні за постійним місцем проживання; змінювали місце проживання в межах України; за кордоном) наведені у таблиці нижче.

Таблиця 9.

Порівняльний аналіз стресових реакцій у групах підлітків, залежно від місця перебування у перший рік війни

Kruskal-Wallis				
	χ^2	df	p	
CATS2s	1.599	3	0.660	
CRIES-8 (ризик ПТСР)	1.321	3	0.724	
Інтрузія	2.817	3	0.421	
Уникнення	1.990	3	0.574	
Рівень сприйнятого стресу	6.929	3	0.074	
Сприйняття безпорадності	7.185	3	0.066	
Відсутність самоефективності	2.570	3	0.463	
PSC_S	3.367	3	0.338	
Емоційні симптоми	0.148	3	0.986	
Проблеми поведінки	7.251	3	0.064	
Гіперактивність/дефіцит уваги	4.215	3	0.239	
Проблеми у взаєминах з однолітками	1.189	3	0.756	
Просоціальна поведінка	2.897	3	0.408	

З таблиці вище слідує, що за всіма аналізованими показниками (рівень дистресу за шкалою CATS2s, ризик ПТСР за шкалою CRIES-8, показники інтрузії, уникнення, сприйнятого стресу, сприйняття безпорадності, показники психосоціального функціонування, емоційні та поведінкові симптоми, просоціальна поведінка тощо) не виявлено статистично значущих відмінностей між групами (усі значення $p > 0,05$).

Таблиця 10.

Порівняльний аналіз стресових реакцій у групах підлітків, залежно від місця перебування після першого року повномасштабного вторгнення (в Україні / за кордоном)

Independent Samples T-Test

		Statistic	p
CATS2s	Mann-Whitney U	530	0.320
CRIES-8 (ризик ПТСР)	Mann-Whitney U	554	0.474
Інтрузія	Mann-Whitney U	559	0.508
Уникнення	Mann-Whitney U	590	0.750
Рівень сприйнятого стресу	Mann-Whitney U	593	0.782
Сприйняття безпорадності	Mann-Whitney U	572	0.576
Відсутність самоефективності	Mann-Whitney U	566	0.541
PSC_S	Mann-Whitney U	523	0.282
Емоційні симптоми	Mann-Whitney U	510	0.218
Проблеми поведінки	Mann-Whitney U	550	0.433
Гіперактивність/дефіцит уваги	Mann-Whitney U	503	0.183
Проблеми у взаєминах з однолітками	Mann-Whitney U	592	0.779
Просоціальна поведінка	Mann-Whitney U	609	0.939

Аналогічно попередньому результату, між двома групами підлітків, залежно від їх переважного місця перебування після першого року війни, не виявили статистично значущих відмінностей за жодним із розглянутих показників (у всіх випадках $p > 0,05$). Таким чином, факт територіального розташування не відіграє ключової ролі для емоційного стану досліджуваних підлітків. Вочевидь, мають місце інші чинники, такі як оточення, емоційна підтримка тощо. Також, можемо припустити, що відмінності можуть мати місце залежно від регіону України, на території якого проживають досліджувані. Проте, цей аспект нами не враховувався в силу специфіки досліджуваної вибірки і процедурних особливостей її формування.

Таким чином, порівняльний аналіз у обох випадках засвідчив **відсутність міжгрупових відмінностей** у рівні стресових переживань залежно від місця перебування підлітків як у перший рік повномасштабного вторгнення, так і після нього. Водночас **тенденції до відмінностей в межах окремих показників** (рівень прийнятого стресу, сприйняття безпорадності, проблеми поведінки) можуть сигналізувати про можливість впливу контексту за певних умов.

3.2. Особливості прояву стресу у підлітків в умовах війни

Виходячи з основного фокусу нашого дослідження – вивчення особливостей прояву стресу у підлітків в умовах війни – нами була здійснена спроба типологізації підлітків за характером прояву стресових реакцій шляхом застосування кластерного аналізу методом k-середніх.

Для аналізу було обрано шість змінних: CATS2s (результати скринінгу дитячих і підліткових травм), CRIES-8 (ризик ПТСР), рівень сприйнятого стресу, рівень психосоціального функціонування (PSC-S), сукупний узагальнений індекс дистресу та рівень просоціальної поведінки. Рішення про виділення трьох кластерів базувалося на змістовій доцільності поділу. Результати кластеризації наведено нижче.

Таблиця 11.

Результати кластерного аналізу

Sum of squares Table		Clustering Table	
	Value	Cluster No	Count
Cluster 1	93.9	1	38
Cluster 2	69.3	2	15
Cluster 3	33.9	3	19
Between clusters	228.9		
Total	426.0		

Centroids of clusters Table

	CATS2s	CRIES-8	Рівень сприйнятого стресу	PSC_S	Індекс дистресу	Просоціальна поведінка
1	-0.707	-0.351	-0.563	-0.671	-0.484	0.309
2	1.536	1.443	0.604	0.475	1.218	0.739
3	0.201	-0.436	0.649	0.966	0.006	-1.202

Загальна варіація, пояснена кластерною моделлю становить 53,7 %, що вказує на достатній рівень якості моделі і значущість отриманих результатів.

Як можемо побачити зі стандартизованих значень, перший кластер (N=38) об'єднує підлітків із найнижчими показниками пережитого стресу: зниженими значеннями CATS-2s ($z=-0,707$), ризику ПТСР ($z=-0,351$), сприйнятого стресу ($z=-0,563$), порушень психосоціального функціонування ($z=-0,671$) та узагальненого індексу дистресу ($z=-0,484$). Примітно, що на фоні вказаних знижених значень підвищеним є рівень просоціальної поведінки ($z=0,309$). Відтак, така конфігурація отриманих результатів дає підстави вважати цей кластер групою з **низьким рівнем стресу та просоціальною поведінкою**.

Другий кластер налічує 15 осіб (N=15). Підлітки в цій групі демонструють найбільш виражені прояви стресового реагування: високі значення дистресу за CATS-2s ($z=1,536$), ризику ПТСР ($z=1,443$), рівня сприйнятого стресу ($z=0,604$), проблеми психосоціального функціонування за PSC-S, ($z=0,475$), показника загального дистресу ($z=1,218$). Примітно, що у підлітків, що увійшли до даного кластеру фіксується найвищий рівень просоціальної поведінки ($z=0,739$). Така тенденція може бути зумовлена, на нашу думку, компенсаторними і захисними механізмами на фоні загальної емоційної напруги. В умовах невизначеності, а часом і загрози, підлітки мобілізують внутрішні ресурси, спрямовані на підтримку інших, приналежність до групи, як засобів самозбереження та емоційного виживання.

Третій кластер (N=19) є проміжним за вираженістю показників. Спостерігаються помірні значення за показниками дистресу, (CATS2s, $z=0,201$), низький ризик ПТСР ($z=-0,436$), але при цьому високий рівень сприйнятого стресу ($z=0,649$) і знижена просоціальна поведінка ($z=-1,202$) та проблеми психосоціального функціонування ($z=0,966$). Така структура свідчить дисбаланс, внутрішню напругу і, ймовірно, пошуки адаптивних реакцій. Тож даний кластер охарактеризований нами як емоційно напружена група з низькими адаптаційними механізмами.

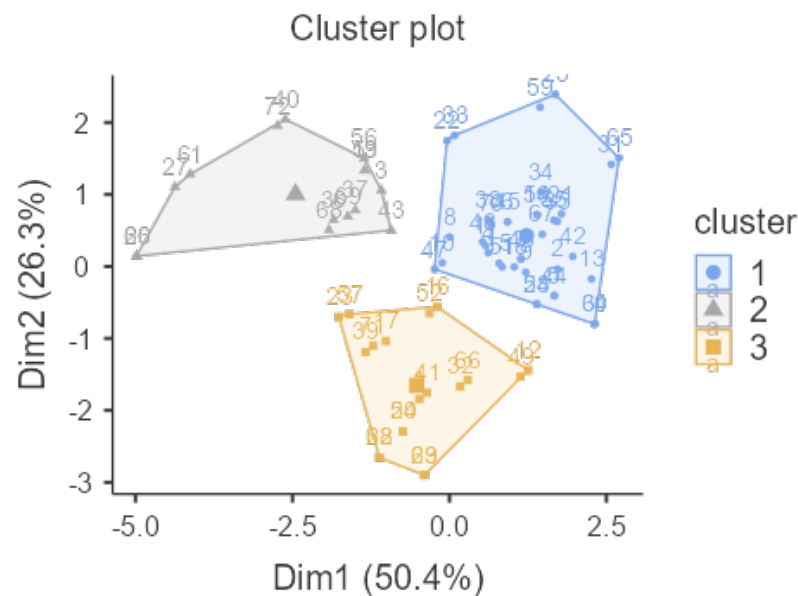


Рис. 6. Графічне представлення кластерів

Таким чином, проведений кластерний аналіз, дозволив виокремити три групи учасників з відмінними профілями за показниками дистресу, ризику ПТСР, сприйнятого стресу, психосоціального функціонування та просоціальної поведінки. Візуалізація результатів представлена на рисунку 4. На основі конфігурації і співвідношення змінних у кожному кластері, вони отримали назви:

- 1) адаптивний тип із низьким дистресом і просоціальністю спрямованістю,
- 2) високодистресовий тип із компенсаторною просоціальною спрямованістю;
- 3) дезадаптивний тип із проблемами психосоціального функціонування.

Отримані результати можуть мати практичне значення в аспекті розробки диференційованих програм психологічної підтримки підлітків під час війни.

3.3. Практичні рекомендації щодо психологічної підтримки підлітків

У складних умовах війни, коли підлітки стикаються з радикальною зміною звичного способу життя, втратою відчуття безпеки та переживанням емоційного шоку, особливої актуальності набуває створення ефективної системи психологічної підтримки. Така система має ґрунтуватися на низці ключових принципів, які враховують специфіку вікового розвитку, рівень травматизації, соціальне оточення та потенціал дитини до самовідновлення. Сучасна психологічна практика доводить, що одноразові втручання не забезпечують довготривалого ефекту, тому важливо вибудовувати підтримку як системну, поетапну та гнучку у застосуванні структуру, адаптовану до реальних умов та можливостей.

Одним із базових принципів є принцип безумовної емоційної безпеки. Це означає, що кожна дитина, яка переживає стрес чи психотравму, насамперед має відчуття, що її стан, емоції та реакції є прийнятними і не засуджуються. Психолог, соціальний педагог, класний керівник або навіть одноліток, що виконує роль підтримки, мають бути здатними створити атмосферу довіри, в якій підліток зможе вільно висловлювати свої переживання. Це передбачає відмову від осуду, моралізаторства, занадто швидких «порад» і, навпаки, акцент на уважному слуханні, прийнятті, спільному пошуку ресурсів.

Наступний важливий принцип – доступність та регулярність. Психологічна допомога не повинна бути привілеєм «обраних», а має бути інтегрованою в освітнє та соціальне середовище. Регулярні зустрічі з психологом у школі, можливість анонімного звернення на гарячу лінію, онлайн-консультації, участь у групах підтримки – усе це формує відчуття стабільної опори. Діти мають

знати, до кого вони можуть звернутися, і впевнено відчувати, що їм там допоможуть.

Система психологічної підтримки повинна базуватися і на принципі індивідуального підходу. Результати емпіричного дослідження засвідчили значні відмінності в переживанні стресу між підлітками: хтось проявляє тривожність, хтось – агресивність, дехто замикається в собі, а інші шукають підтримки серед дорослих. Це означає, що допомога не може бути універсальною. Потрібно оцінювати стан кожної дитини, враховувати її психоемоційні особливості, сімейний контекст, попередній досвід переживання труднощів, а також рівень наявних копінг-стратегій.

Не менш значущим є принцип поєднання короткострокової підтримки та довгострокової психокорекції. Часто в кризових ситуаціях допомога обмежується лише кризовим втручанням – стабілізацією стану дитини. Проте справжній ефект досягається лише тоді, коли після першої допомоги дитина отримує можливість пройти шлях емоційного «одужання» – через участь у терапевтичних програмах, творчих проєктах, групах емоційного розвитку, тренінгах саморегуляції. Це може зайняти місяці або навіть роки, і лише так формується глибока адаптація до нової реальності.

Принцип мультидисциплінарної взаємодії також має центральне значення. Підлітку потрібна не лише психологічна, а й педагогічна, соціальна, іноді навіть медична допомога. Тому ефективна система підтримки передбачає взаємодію всіх дорослих, які працюють з дитиною: класного керівника, шкільного психолога, соціального педагога, лікаря, батьків. Важливо, щоб усі вони мали спільне бачення мети допомоги і координували свої зусилля.

І, нарешті, не можна не згадати про принцип включення самого підлітка до процесу подолання труднощів. Допомога не повинна бути нав'язаною. Вона має розгортатися як співпраця, в якій дитина поступово отримує роль активного учасника – того, хто не лише «потребує допомоги», а й здатен будувати власну життєву стратегію. Такий підхід формує у підлітка відповідальність за свій стан,

зміцнює самооцінку та відкриває нові горизонти внутрішнього зростання навіть у найтемніші періоди життя.

Побудова системи психологічної підтримки підлітків в умовах війни має ґрунтуватися на принципах емоційної безпеки, доступності, індивідуального підходу, поєднання короткострокової допомоги з довготривалою підтримкою, міжвідомчої взаємодії та активного залучення самої дитини. Лише така багатовимірна, гнучка та глибоко гуманістична модель здатна забезпечити реальну допомогу в подоланні стресу, поверненні до відчуття внутрішньої цілісності та формуванні в підлітка життєстійкої особистості.

У світлі виявлених особливостей психоемоційного стану підлітків, які проживають в умовах війни, особливої ваги набуває роль шкільного психолога як першої та найбільш доступної ланки психологічної допомоги. В умовах хронічного стресу, травматичних переживань та соціальної дезадаптації, саме фахівець у шкільному середовищі здатен не лише вчасно помітити ознаки дезорганізації у поведінці дитини, а й надати первинну підтримку, зорієнтувати в системі подальшої допомоги, створити безпечне емоційне середовище в навчальному закладі.

Першим кроком, на якому має бути зосереджена увага шкільного психолога, є системна психодіагностика. Необхідно впроваджувати регулярне скринінгове обстеження учнів, що дозволить виявляти як очевидні, так і латентні форми стресових розладів. Зокрема, доцільно використовувати такі валідні та адаптовані методики, як *PSS (Шкала сприйнятого стресу)*, *CRIES-8 (Шкала впливу подій)*, *CATS-2 (Оцінка дитячих травм)*, *PSC (Чек-лист симптомів)* і *SDQ (Оцінка труднощів та сильних сторін)*. Ці інструменти дають змогу комплексно оцінити рівень тривожності, депресивності, психосоматичних скарг, соціальної адаптації, а також простежити наявність просоціальних рис, які можуть стати основою для побудови індивідуальних планів підтримки. Важливо, щоб психодіагностика не сприймалась як формальна процедура, а була інтегрована у

щоденну практику фахівця, з обов'язковим інформуванням педагогічного колективу та батьків про результати й подальші кроки.

Після етапу виявлення потреб формується наступна складова діяльності психолога – консультування. У роботі з підлітками в умовах війни важливо дотримуватись принципу безумовного прийняття, емпатії, емоційної підтримки, забезпечення простору, де дитина може бути почутою без осуду. Консультування має бути спрямоване не лише на зниження актуального дистресу, а й на формування довіри до дорослого як до фігури безпеки. Індивідуальні сесії можуть чергуватись із груповими формами роботи, наприклад, підтримувальними групами для підлітків, які пережили схожий досвід. Це сприятиме нормалізації переживань та створенню ефекту спільності. Окрім цього, психолог повинен бути готовим до роботи з батьками, адже саме родина часто виступає або фактором підтримки, або, навпаки, джерелом стресу. Важливо також координувати зусилля з іншими фахівцями – соціальними педагогами, лікарями, волонтерами, юристами – залежно від ситуації.

Ще однією критично важливою сферою є психоосвітня діяльність, яка покликана не тільки інформувати, але й профілактично впливати на розвиток адаптивних механізмів у підлітків. Шкільний психолог має проводити інтерактивні заняття з елементами тренінгу, лекції, інформаційні години для учнів, присвячені темам: «Що таке стрес і як він діє на організм», «Як розпізнати тривожний стан», «Як звернутися по допомогу», «Як підтримати однокласника у важкій ситуації» тощо. Для цього можна використовувати методи арт-терапії, метафоричних карт, ігрових та тілесно-орієнтованих технік. Суттєвою є участь психолога в роботі педагогічної ради та методичних об'єднань, адже педагоги також потребують знань про психологічні наслідки війни та способи комунікації з уразливими учнями. Не менш важливо залучати до психоосвітньої роботи батьків, для яких варто організовувати семінари, майстер-класи, онлайн-зустрічі.

Психологічна підтримка в умовах війни – це не про швидке «виправлення» поведінки, а про створення таких умов, у яких дитина зможе відновити базове

відчуття безпеки, навчитися розпізнавати та виражати емоції, відчутти зв'язок з іншими людьми та усвідомити наявність ресурсів. У цьому процесі шкільний психолог виступає не лише фахівцем, а й провідником у світ, де, попри біль, можлива підтримка, співчуття і внутрішня стійкість.

Психокорекційна робота з уразливими підлітками в умовах війни набуває першочергового значення, оскільки саме ця категорія дітей виявляється найбільш вразливою до тривалого психоемоційного напруження, руйнівного досвіду втрат, соціальної ізоляції, деструктивних моделей поведінки. За результатами проведеного дослідження було виявлено значне поширення тривожних розладів, емоційної нестабільності, агресивної поведінки та психосоматичних проявів серед підлітків, які стали учасниками дослідження. Тому психокорекційні заходи повинні враховувати специфіку проявів стресу саме у цій віковій категорії та спрямовуватись на комплексне відновлення емоційної рівноваги, розвитку навичок саморегуляції й формування позитивного досвіду соціальної взаємодії.

Оскільки підлітковий вік характеризується підвищеною чутливістю до соціального контексту та інтенсивним пошуком ідентичності, першим напрямом психокорекції має стати робота з емоційною сферою через техніки самопізнання, усвідомлення почуттів, вербалізацію внутрішнього досвіду. У цьому контексті ефективними є методики емоційного малюнка, арт-терапія, казкотерапія, в яких дитина може безпечно висловити внутрішній конфлікт або тривогу, обіграти їх у символічній формі. Такі форми роботи не вимагають високого рівня усвідомленості або рефлексії, що є важливим для дітей, які не завжди здатні прямо говорити про власний біль.

Другим критично важливим напрямом має бути розвиток навичок емоційної саморегуляції та зниження рівня тривоги. Підлітки з високими показниками хвилювання, страхів, дратівливості та фізичних скарг потребують навчання технікам заспокоєння, зниження психофізіологічного напруження. У цьому контексті добре зарекомендували себе методи дихальної гімнастики,

релаксаційні вправи, прогресивна м'язова релаксація, техніки «заземлення» у стресовій ситуації. Ефективною є також методика «емоційного контейнеру», яка допомагає фіксувати, визнавати й поступово «вивантажувати» накопичене емоційне напруження.

Окрему увагу варто приділяти корекції агресивної поведінки, яка, як показали результати дослідження, є однією з найпоширеніших проблем серед підлітків. Для цього важливо не лише забороняти агресивні дії, а й навчати дитину конструктивних альтернатив: асертивного спілкування, розпізнавання «гарячих точок» власної поведінки, відпрацювання моделей «виграш-виграш». Тут ефективними є рольові ігри, моделювання конфліктних ситуацій з подальшим аналізом почуттів і наслідків, групова психотерапія, під час якої діти можуть взаємодіяти з однолітками в контрольованому, безпечному середовищі.

Соціальна ізоляція та труднощі у формуванні дружніх зв'язків, на які вказали багато респондентів, зумовлюють потребу у груповій психокорекційній роботі, спрямованій на формування довіри, співпраці, комунікативних навичок. Групові тренінги з розвитку емоційного інтелекту, групові ігрові форми з елементами кооперації, психодраматичні техніки можуть допомогти дітям навчитися взаємодіяти без конфліктів, формувати позитивне ставлення до себе й інших.

Підвищення самооцінки та відновлення почуття контролю над життям також має бути пріоритетом. В умовах війни діти часто втрачають відчуття стабільності, впливу на власне життя, що призводить до пасивності або протестної поведінки. Корекційні вправи, спрямовані на постановку цілей, аналіз досягнень, ведення щоденника позитивних змін, дозволяють зміцнити «Я-образ» дитини. Особливо важливо підкреслювати успіхи, навіть мінімальні, що допомагає формувати почуття компетентності.

Крім того, робота з батьками та педагогами має стати обов'язковим супровідним елементом корекційного процесу. Дитина не може вилікуватись із травми у середовищі, яке її постійно відтворює. Тому важливо залучати

дорослих до програми психопросвіти: вчити їх розпізнавати ознаки емоційного неблагополуччя, підтримувати безоціночне спілкування, створювати «емоційно теплі» зони у родині та школі.

Усі ці напрями мають реалізовуватись системно та індивідуалізовано, з урахуванням віку, індивідуальних особливостей, тяжкості травматичного досвіду. Психокорекційна робота в умовах війни не може бути одноразовою чи універсальною. Вона має бути процесом тривалої, чутливої підтримки, що ґрунтується на довірі, стабільності й визнанні цінності кожної дитини незалежно від її пережитого.

Профілактика тривожних та стресових розладів у навчальних закладах є однією з ключових умов забезпечення психологічного благополуччя підлітків, особливо в умовах воєнного часу. Школа як основна соціальна інституція відіграє значну роль у підтримці дітей у кризових обставинах, адже саме тут вони проводять значну частину часу, спілкуються з однолітками та вчителями, стикаються з викликами навчання й соціалізації. У такій ситуації навчальний заклад може стати як джерелом додаткового стресу, так і ефективним інструментом його подолання – залежно від рівня обізнаності педагогічного колективу та створених умов підтримки.

Першочергове завдання у сфері профілактики – формування безпечного, психологічно сприятливого середовища, в якому дитина почуватиметься емоційно захищеною. Це передбачає зменшення кількості стресогенних факторів, таких як надмірне академічне навантаження, авторитарні методи викладання, порушення правил поваги до особистості учня, а також попередження випадків булінгу. Вкрай важливо, щоб адміністрація закладу освіти визнавала актуальність проблеми емоційного стану підлітків і інтегрувала психоемоційний компонент у загальну політику школи. Зокрема, доцільним є включення до шкільного розкладу «годин психологічної гігієни» або інтеграція елементів соціально-емоційного навчання у різні предмети.

Ефективна профілактика передбачає також підвищення психологічної обізнаності вчителів і шкільного персоналу щодо ознак тривожності та стресу в учнів. Важливо навчити педагогів розпізнавати сигнали емоційного неблагополуччя, що проявляються у зміні поведінки, успішності, соціальних зв'язках дитини. Організація регулярних тренінгів, воркшопів, супервізій, у яких фахівці з психічного здоров'я діляться практичними інструментами, здатна суттєво підвищити рівень компетентності педагогів у питаннях емоційної підтримки.

Не менш значущою є наявність шкільного психолога або соціального педагога, до якого підлітки можуть звернутися в конфіденційній обстановці. Такий фахівець має бути не лише діагностом чи консультантом, а й організатором профілактичної роботи: проводити групові зустрічі, тренінги на розвиток емоційної грамотності, стресостійкості, формування позитивного «Я-образу». Ефективною формою профілактики може стати використання ігор, арт-терапії, вправ на тілесну свідомість (наприклад, дихальні практики, розслаблення) та інтерактивних занять, спрямованих на зменшення тривожності.

Особливої уваги заслуговує впровадження психоосвітніх програм для учнів. Підлітки мають отримати доступ до знань про природу стресу, емоційні стани, способи саморегуляції. Це сприятиме формуванню навичок емоційної самопомоги, усвідомленому ставленню до власного психологічного стану. Водночас необхідно розвивати навички комунікації, співпереживання, вирішення конфліктів – усе це формує соціальну компетентність, яка є одним із захисних чинників у кризових ситуаціях.

Участь батьків у профілактичному процесі також є критично важливою. Навчальні заклади повинні активно залучати сім'ї до психоосвітніх заходів: консультацій, лекцій, круглих столів, де обговорюються емоційні потреби дітей, роль дорослих у підтримці, шляхи взаємодії з підлітком у стресових ситуаціях. Важливо не перекладати відповідальність лише на родину, але й не залишати її осторонь освітнього процесу.

Комплексна профілактична робота в навчальному середовищі має ґрунтуватися на принципах безпеки, прийняття, партнерства та співучасті. Підлітки повинні бачити в дорослих – як у школі, так і вдома – джерело стабільності, послідовності та довіри. Лише в такому середовищі може формуватися здорова особистість, здатна долати труднощі, не руйнуючись під впливом стресу.

Міждисциплінарний підхід у сучасній освітній практиці відіграє ключову роль, особливо в умовах кризових ситуацій, з якими стикаються діти та молодь. Його суть полягає у поєднанні зусиль фахівців із різних галузей – педагогіки, психології, соціальної роботи – для цілісного та комплексного підходу до потреб і проблем учнів. Така співпраця дозволяє вийти за межі суто академічного навчання та забезпечити багатовимірну підтримку особистості дитини в умовах стресу, невизначеності чи травматичних обставин.

Учитель, зазвичай, є першим, хто помічає зміни в поведінці або успішності дитини. Проте педагог не завжди має спеціальну підготовку для глибокої психологічної діагностики або соціальної інтервенції. Саме тут на перший план виходить взаємодія з іншими спеціалістами. Шкільний або позашкільний психолог може провести глибший аналіз емоційного стану учня, допомогти з розпізнаванням тривожних чи депресивних симптомів, а також запропонувати відповідну підтримку чи направити до фахівців вищого рівня. Соціальний працівник, своєю чергою, працює не лише з дитиною, а й з родиною, вивчає життєвий контекст, соціально-економічні умови, забезпечує комунікацію між школою, громадськими організаціями, службами захисту прав дітей та іншими установами.

Результативність міждисциплінарного підходу полягає у створенні єдиного поля розуміння потреб дитини та узгоджених дій усіх залучених фахівців. Наприклад, педагог, знаючи рекомендації психолога, може адаптувати методи викладання для дитини, яка переживає втрату або стрес; психолог, у свою чергу, з опорою на інформацію від учителя, краще розуміє поведінкові прояви

тривожності чи дезадаптації; соціальний працівник, отримавши дані від школи, може залучити допомогу зовнішніх ресурсів – від програм підтримки до соціальних пільг.

Крім безпосередньої допомоги, така взаємодія сприяє формуванню в освітньому середовищі атмосфери довіри, безпеки та співпереживання. Учень не залишається наодинці з труднощами – він відчуває, що про нього дбають різні дорослі, кожен зі своєї професійної позиції, але з єдиною метою – підтримати, допомогти, сприяти розвитку. Саме в цьому проявляється найважливіший потенціал міждисциплінарності: вона не просто поєднує знання та досвід різних спеціалістів, а дозволяє бачити дитину в цілісності її потреб, особливостей і потенціалу. Такий підхід є особливо важливим в умовах воєнного часу або соціальних криз, коли підтримка дитини має виходити далеко за межі класної кімнати.

У світлі зібраних відповідей учнів, які відверто поділилися своїми турботами, стає очевидним, наскільки глибокий вплив має на дітей сучасна дійсність – відчуття небезпеки, невизначене майбутнє, війна, розлука, проблеми у школі та в сім'ї. У зв'язку з цим постає потреба в практичних і чутливих рекомендаціях для батьків та всіх дорослих, які здійснюють догляд за дітьми. Їхня роль є ключовою у формуванні внутрішньої стійкості дитини, почуття безпеки, довіри до світу, впевненості у власному житті.

Найперше, важливо забезпечити дитині емоційну присутність. Це означає не просто бути поруч фізично, а насправді слухати, чути, помічати зміни у поведінці, настрої, потребах. Необхідно створити атмосферу, де дитина не боїться висловлювати свої тривоги чи непевність – навіть якщо ці тривоги здаються дорослому перебільшеними або малозначущими. Щире, спокійне, уважне ставлення до слів дитини стає основою її довіри до себе і світу.

У ситуації, коли навколо відчувається постійна загроза – будь то повітряні тривоги, загроза обстрілів або новини про мобілізацію рідних – дитині важливо пояснювати, що її реакції є природними. Тривога, страх, розгубленість, апатія –

усе це нормальні почуття у ненормальних умовах. Завдання дорослого – допомогти дитині ці почуття прожити, не ізолюючи їх, не знецінюючи. Водночас слід дбати про те, щоб ці переживання не поглинули дитину повністю: корисно запроваджувати рутину, маленькі стабільні «острівці» буденності, як-от спільні вечери, читання книжок, перегляд фільмів, заняття спортом, творчість.

Також батькам варто зважати на те, як вони самі реагують на події. Діти часто зчитують не стільки слова, скільки настрій, тон, поведінку дорослого. Якщо батьки впадають у паніку, демонструють безсилля або агресію, дитина не зможе почуватися захищеною. Тому важливо, щоб дорослі також дбали про свій психологічний стан, зверталися за допомогою, коли це потрібно, і показували приклад здорового емоційного реагування.

Не менш значущим є розуміння того, що в умовах війни, втрати звичних зв'язків, розлуки з друзями або близькими, для дитини важливо відчувати свою приналежність, свою значущість. Тут надзвичайно цінними є практики родинної підтримки: обійми, спільні справи, заохочення до висловлення думок, плекання надії, навіть через розмови про майбутнє. Підліткам варто давати простір для самовираження та самостійності, підтримуючи при цьому, а не контролюючи надмірно.

Крім того, у періоди змін, таких як переїзди, вступ до нової школи, розлучення батьків або лікування після травм, дитина потребує особливої підтримки. Це не завжди потребує складних слів чи пояснень – найчастіше достатньо тепла, терпіння та визнання її болю. Важливо не прискорювати процес адаптації, а дати дитині стільки часу, скільки їй потрібно.

Окрему увагу слід звернути на значення інформаційної гігієни. Діти часто стикаються з надлишком тривожного контенту, зокрема через соціальні мережі, новини, чутки. Завдання дорослого – не лише обмежувати надмірну експозицію до стресових джерел, а й пояснювати, як відрізнити перевірену інформацію від панічних вкидів, як «перемикатися» і не жити новинами.

Рекомендується також звертатися до фахівців – психологів, психотерапевтів, соціальних працівників – особливо у випадках, коли дитина демонструє тривалу апатію, сильну тривогу, агресивну або деструктивну поведінку, труднощі з навчанням, сном чи апетитом. Це не є проявом слабкості, а навпаки – ознакою турботи та відповідальності.

Загалом, найважливіше, що можуть дати дитині дорослі у час тривожної нестабільності – це відчуття, що вона не одна. Що її бачать, чують, підтримують, і що навіть у найтемніші часи є простір для любові, безпеки та спільного руху вперед.

Одним із важливих кроків для покращення психоемоційного стану дітей та підлітків, які проживають у реаліях війни, є впровадження інноваційних програм, які базуються на цифрових рішеннях і принципах взаємної підтримки. Йдеться не лише про технології як інструменти, а передусім про створення середовища, у якому дитина відчуває себе почутою, зрозумілою і менш самотньою. В умовах обмеженої мобільності, психологічної ізоляції, тривоги, втрат та невизначеності, велике значення мають онлайн-платформи, що можуть поєднувати елементи освіти, емоційної підтримки та соціального контакту.

Одним із ключових напрямів може стати розробка інтерактивних онлайн-сервісів, спеціально орієнтованих на дітей і підлітків. Вони можуть включати в себе не лише психологічні поради або доступ до кваліфікованих фахівців у форматі онлайн-консультацій, а й прості, доступні інструменти саморегуляції – дихальні вправи, ігри на зниження тривожності, добірки музики чи медитацій, а також можливість вести особистий щоденник у захищеному просторі. Дуже важливо, аби такий сервіс був адаптований до вікових особливостей користувача, мав простий інтерфейс і не створював додаткового відчуття стресу чи складності.

Паралельно з цим доцільним є створення онлайн-платформ підтримки, які функціонували б як віртуальні безпечні простори для спілкування. Учасники могли б брати участь у модерованих тематичних зустрічах, групових заняттях з

психологами, або ж просто ділитися власними думками з іншими дітьми, які переживають схожі труднощі. Такі ініціативи сприяють зниженню почуття ізольованості, створюють атмосферу довіри й належності, що особливо важливо для дітей, які були змушені змінити місце проживання або втратили соціальні зв'язки.

Окремої уваги заслуговують групи самопомоги, які можуть функціонувати як офлайн, так і в онлайн-режимі. Їхня ефективність ґрунтується на спільному досвіді учасників: діти вчаться висловлювати свої емоції, чути інших, співпереживати й підтримувати. Організація таких груп потребує відповідної підготовки фасилітаторів – це можуть бути шкільні психологи, соціальні педагоги або навіть старші підлітки, які пройшли спеціальне навчання. Для підтримки мотивації учасників важливо забезпечити регулярність зустрічей, створити гнучкий формат (наприклад, теми, які обирають самі учасники), а також за можливості поєднувати ці заходи з елементами арт-терапії, творчості або гри.

Важливо також передбачити доступ до таких ресурсів у будь-яких умовах, зокрема й за нестабільного інтернету чи обмежених технічних можливостей. Наприклад, мобільні додатки з офлайн-доступом або легкі веб-версії, які не вимагають потужного обладнання. Особливу увагу слід приділити конфіденційності – діти повинні бути впевнені, що їхні дані захищені, а спілкування відбувається у безпечному середовищі, де діють чіткі правила етичної взаємодії.

Загалом, інноваційні програми у сфері психосоціальної підтримки дітей повинні виходити з логіки турботи, адаптивності та гнучкості. Вони мають доповнювати традиційні інституційні форми підтримки, а в деяких випадках – ефективно їх замінювати. Завдяки таким рішенням дитина отримує не лише допомогу тут і зараз, а й інструменти, які формують навички емоційної саморегуляції та життєстійкості на майбутнє.

Висновки до розділу 3

У результаті проведеного дослідження стало очевидним, що психічні реакції підлітків на війну мають низку характерних особливостей, які суттєво відрізняються від тих, що притаманні мирному часу. Підлітковий вік сам по собі є періодом емоційної вразливості та інтенсивних змін, а в умовах війни ця вразливість ще більше загострюється. Спостерігаються підвищена тривожність, нестабільність настрою, відчуття безсилля, агресивні або, навпаки, апатичні реакції. У багатьох підлітків виникають ознаки хронічного стресу, порушення сну, відчуження від однолітків та дорослих, іноді навіть зниження інтересу до життя. Ці стани часто пов'язані не лише з безпосереднім досвідом бойових дій або втрат, а й з постійною загрозою, яка висить у повітрі – сирени, новини, тривога за рідних.

Під час аналізу зібраних відповідей вдалося виокремити низку факторів ризику, що найбільше впливають на психоемоційний стан підлітків. Серед них особливо виразно проявилися втрата соціальних зв'язків, розлука з близькими, часті переїзди, зміни школи або середовища, матеріальні труднощі, страх за життя рідних (особливо батька на фронті), обмеженість у спілкуванні або вираженні емоцій, а також загальне відчуття нестабільності майбутнього. Водночас були виявлені й захисні чинники – такі як підтримка з боку родини, наявність друзів, стабільна участь у шкільному або позашкільному житті, віра у власні сили, а також можливість звернутися до дорослого, якому довіряють. Не менш важливими виявилися духовні опори: цінності, мрії, прагнення до нормального життя.

На основі результатів були сформульовані конкретні практичні рекомендації для спеціалістів, які працюють із дітьми в умовах війни. Вони спрямовані на те, щоб допомогти підліткам справлятися зі стресом, знижувати рівень тривожності, відновлювати соціальні зв'язки та внутрішній баланс. Йдеться про важливість індивідуального підходу, створення безпечного

простору для висловлення емоцій, регулярного психоемоційного супроводу, використання інтерактивних методик, арт-терапії, тілесно-орієнтованих практик. У роботі з підлітками також важливо враховувати їхнє право на автономність та пошук сенсу – замість нав'язування готових рішень, варто стимулювати рефлексію, підтримувати вольові зусилля, допомагати у вибудовуванні позитивного образу майбутнього.

Варто підкреслити, що це дослідження не лише дозволяє краще зрозуміти, як війна впливає на психіку підлітків, а й має вагоме значення для подальшого розвитку як теоретичних підходів у галузі психології травми, так і практичних напрямів психосоціальної підтримки. Зібрані дані можуть стати основою для розробки національних або регіональних програм підтримки підлітків, а також бути використаними у навчанні фахівців, які працюють із дітьми, що пережили втрати, евакуацію, зміни звичного середовища. Усе це робить отримані результати важливим внеском у побудову системи психічного здоров'я, що здатна відповісти на виклики часу та забезпечити належний захист найвразливішим.

ВИСНОВКИ

У підсумку проведеного дослідження можна зробити висновок, що поставлена мета була досягнута: вдалося ґрунтовно поглянути на специфіку проявів стресу у підлітків в умовах війни та простежити зв'язок між рівнем переживаного стресу і соціально-поведінковими особливостями. Комплексний підхід, що поєднував теоретичний аналіз та емпіричне вивчення, дозволив не лише окреслити загальну картину емоційного стану підлітків у кризовий період, а й деталізувати її через призму вікових, статевих та соціальних відмінностей.

1. Були проаналізовані сучасні підходи до розуміння феномену стресу в психології та визначено, що стрес є складним психофізіологічним явищем з адаптивним і деструктивним потенціалом. Основна увага в сучасних підходах приділяється когнітивним оцінкам, ролі копінг-стратегій, емоційній регуляції та соціальній підтримці. Визначальним чинником у формуванні реакції на стрес є суб'єктивне сприйняття загрози та доступні внутрішні й зовнішні ресурси.
2. Аналіз психологічних особливостей розвитку підлітків показав, що цей вік є чутливим до стресових впливів через емоційну нестабільність, активний процес самоідентифікації, соціальну вразливість та гормональні зміни. Війна порушує базові потреби безпеки та стабільності, що призводить до дезадаптації, формування тривожних, депресивних та агресивних тенденцій.
3. Вивчення впливу війни на психоемоційний стан підлітків засвідчило, що найбільш травмуючими є досвід втрат, переміщення, розриву соціальних зв'язків і постійне перебування в умовах загрози. Психоемоційні наслідки охоплюють хронічний стрес, порушення сну, концентрації, дратівливість, соціальне відчуження, зниження інтересу до життя. Підлітки часто демонструють комбінацію внутрішніх (апатія, тривожність) та зовнішніх (агресія, імпульсивність) реакцій.

4. Емпіричне дослідження, проведене на основі репрезентативної вибірки підлітків з різних регіонів України, дозволило виявити як типові, так і варіативні прояви стресу. Було використано валідні психодіагностичні методики (PSS, CRIES-8, CATS-2s, PSC, SDQ), що дозволило отримати глибоке уявлення про тривожність, психосоматичні симптоми, рівень функціонування та копінг-стратегії підлітків. Виявлено наявність критичних проявів дистресу, особливо в осіб з досвідом втрат або переміщення .
5. Аналіз результатів за допомогою Jamovi дозволив здійснити обробку даних з використанням описової та кореляційної статистики. Отримано значущі зв'язки між симптомами ПТСР, емоційною дезадаптацією та загальним рівнем стресу. Наприклад, високі значення за шкалою впливу подій корелювали з дратівливістю, порушенням сну, тривожністю. Порівняльний аналіз за віком, статтю, місцем перебування дозволив виявити групи ризику та окреслити міжгрупові відмінності .
6. Розроблені практичні рекомендації базуються на принципах психологічної безпеки, емоційної підтримки та розвитку стресостійкості. Пропонується впровадження програм, орієнтованих на розвиток емоційної саморегуляції, когнітивного реструктурування, створення підтримуючого соціального середовища, залучення родини, учителів і шкільних психологів. Ці рекомендації мають бути адаптованими до віку, статі та індивідуальних особливостей підлітків, а також контексту війни .

Загалом, результати дослідження мають як наукове, так і прикладне значення. Вони можуть бути використані для побудови національних або локальних програм підтримки, навчання фахівців, створення стратегії психоемоційної реабілітації підлітків. Зібрані дані є важливим внеском у формування системи охорони психічного здоров'я в умовах війни та післявоєнного відновлення

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барановська, А. В. (2024). Особливості розвитку саморегуляції підлітків під час війни. DSpace at ZNU: Home. <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/19687>
2. Борщ, К. К. (2023). Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 47–51. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.1.9>
3. Бочелюк, В., & Застело, А. (2021). Соціально-психологічні особливості розвитку стресостійкості особистості. Теоретичні і прикладні проблеми психології, (1(54)), 37–50. <https://doi.org/10.33216/2219-2654-2021-54-1-37-50>
4. Венгер, О. П., Ястремська, С. О., Рега, Н. І., & ін. (2016). Посттравматичний стресовий розлад: посібник. ТДМУ.
5. Герасимова, О. І. (2024). Психологічні особливості прояву тривожності у підлітків в умовах воєнного часу. DSpace at ZNU: Home. <https://dspace.znu.edu.ua/jspui/handle/12345/25164>
6. Голярдик, Н., & Стецюк, Л. (2020). Теоретичні аспекти дослідження стресорів у юнацькому віці. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки, 12(1), 67–82. <https://doi.org/10.32453/5.v12i1.138>
7. Гриньова, М. В., Фазан, В. В., & Максименко, С. Д. (Ред.). (2024). Психологія і соціальна робота у XXI столітті : зб. наук. матеріалів II Міжнарод. наук.-практ. форуму.
8. Дитяча шкала впливу подій КПТ. (2025). Всеосвіта. https://vseosvita.ua/library/dytiacha-shkala-vplyvu-podii-kpt-805039.html?utm_source=chatgpt.com
9. Катані, С. (2018). Психічне здоров'я дітей, які живуть у зонах бойових дій: перспектива ризику та захисту. Всесвітня психіатрія, 17, 104–105. <https://doi.org/10.1002/wps.20496>

- 10.Маркова, М., Піонтковська, О., & Соловйова, А. (2017). Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини. Український вісник психоневрології, 25(4), 41–48.
- 11.Марценковський, Д., Караціас, Т., Хайланд, П., Шевлін, М., Бен-Езра, М., & МакЕлрой, Е. (2023). Посттравматичні стресові реакції у дітей та підлітків, про які повідомили батьки: Результати дослідження психічного здоров'я батьків та дітей в Україні. Психологічна травма. <https://doi.org/10.1037/tra0001583>
- 12.Меланчик, А., & Мухіна, М. (2018). Дослідження окремих психологічних характеристик учнів з числа внутрішньо переміщених осіб і населення буферної зони. У Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії (с. 93–95). http://dsum.edu.ua/upload/doc/konf_karitas.pdf#page=94
- 13.Мизенко, А. А. (2024). Стрес та його наслідки під час війни. Репозиторій НДУ ім. Миколи Гоголя. <http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/3971>
- 14.Постренко, І. (2023). Вплив війни на психоемоційний стан дітей. Генеза.
- 15.Пророк, Н., Гончаренко, С., Кондратенко, Л., & ін. (2015). Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту : довідник. ПП «Канцлер».
- 16.Радчишина, Л. В. (2024). Психологічні особливості та чинники тривожності особистості підлітка в умовах війни. Волинський національний університет імені Лесі Українки.
- 17.Савелюк, Н. (2022). Переживання стресу в умовах війни: Досвід українського студентства. Психологія: реальність і перспективи, (18), 141–152. <https://doi.org/10.35619/prapr.v1i18.282>
- 18.Скворчевська, Є. (2023). Бар'єри в спілкуванні як проблема соціальної адаптації підлітків вимушених переселенців за кордоном. DSpace Repository :: Головна. <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/1ddbcc55-81bd-4908-993e-ea7ecc4dc5f7/content#page=293>
- 19.Столярчук, О. А. (2022). Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні. Науковий вісник Ужгородського національного

- університету. Серія: Психологія, (1), 115–120. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.22>
- 20.Терещенко, Л. А., & Толкунова, І. В. (2023). Психологічні особливості підвищення рівня стресостійкості дітей підліткового віку в умовах війни. Психологічний часопис, 9(3), 28–38.
- 21.Хамініч, О. (2016). Резильєнтність: життестійкість, життєздатність або резильєнтність. Науковий вісник Херсонського державного університету, 2(6), 160–165.
- 22.Шклярська, О. (2014). Психологічна пружність – запорука виживання під час війни. <https://racurs.ua/ua/687-vijna-syndrom.html>
- 23.Basenko, O. M. (2019). Psychological features of stress and vitality In children and adolescents in conditions of military conflict. Theory and practice of modern psychology, 5(2), 14–19. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.5-2.3>
- 24.CATS-2 – Скринінг дитячих та підліткових травм, версія 2 Короткий довідник із користування. (2025). UA-Test. <https://start.ua-test.com/pub/files/cats-2-manual.pdf>
- 25.Children and War Foundation. (2025). Children and War Foundation. <https://www.childrenandwar.org/>
- 26.Osokina, O., Silwal, S., Bohdanova, T., Hodes, M., Sourander, A., & Skokauskas, N. (2023). Вплив російського вторгнення на психічне здоров'я підлітків в Україні. Дитяча підліткова психіатрія, 62, 335–343. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.845>
- 27.PSC – Перелік дитячих симптомів Короткий довідник із користування. (2024). UA-Test. <https://start.ua-test.com/pub/files/psc-manual.pdf>
- 28.PSS – Шкала сприйнятого стресу. Короткий довідник із користування. (б. д.). UA-Test. <https://start.ua-test.com/pub/files/pss-manual.pdf>
- 29.SDQ. (2025). sdqinfo. <https://sdqinfo.org/a0.html>
- 30.Tereshchenko, L., & Tolkunova, I. (2023). Psychological features of enhancing stress resistance levels in adolescent children during times of war. Psychological Journal, 9(3), 28–38. <https://doi.org/10.31108/1.2023.9.3.3>

ДОДАТКИ

Додаток А

Результати за методикою Дитяча шкала впливу подій (CRIES-8)

Чи буває так, що ти думаєш про цю подію навіть тоді, коли не хочеш про неї думати?

Чи буває так, що ти думаєш про цю подію навіть тоді, коли не хочеш про неї думати?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	20	27.8%	27.8%
3	31	43.1%	70.8%
0	17	23.6%	94.4%
5	4	5.6%	100.0%

Чи ти намагаєшся «прибрати» цю подію зі своєї пам'яті?

Чи ти намагаєшся «прибрати» цю подію зі своєї пам'яті?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	2	2.8%	2.8%
3	15	20.8%	23.6%
0	47	65.3%	88.9%
5	8	11.1%	100.0%

Чи ти маєш напливи сильних почуттів щодо цієї події?

Чи ти маєш напливи сильних почуттів щодо цієї події?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	45	62.5%	62.5%
3	5	6.9%	69.4%
0	13	18.1%	87.5%
5	9	12.5%	100.0%

Чи ти тримаєшся подалі від того, що нагадує про цю подію? (певних місць, ситуацій тощо)

Чи ти тримаєшся подалі від того, що нагадує про цю подію? (певних місць, ситуацій тощо)	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	17	23.6%	23.6%
3	8	11.1%	34.7%
0	43	59.7%	94.4%
5	4	5.6%	100.0%

Чи ти намагаєшся не говорити про цю подію?

Чи ти намагаєшся не говорити про цю подію?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	12	16.7%	16.7%
3	5	6.9%	23.6%
0	51	70.8%	94.4%
5	4	5.6%	100.0%

Чи картини цієї події раптово з'являються у тебе в голові?

Чи картини цієї події раптово з'являються у тебе в голові?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	6	8.3%	8.3%
3	2	2.8%	11.1%
0	64	88.9%	100.0%

Щось наче змушує тебе думати про цю подію?

Щось наче змушує тебе думати про цю подію?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	14	19.4%	19.4%
3	7	9.7%	29.2%
0	50	69.4%	98.6%
5	1	1.4%	100.0%

Чи ти намагаєшся не думати про цю подію?

Чи ти намагаєшся не думати про цю подію?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	16	22.2%	22.2%
3	3	4.2%	26.4%
0	46	63.9%	90.3%
5	7	9.7%	100.0%

Додаток Б

Результати за шкалою сприйнятого стресу PSS

Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через те, що сталося несподівано?

Як часто протягом останнього місяця ви були засмучені через те, що сталося несподівано?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	42	58.3%	58.3%
3	26	36.1%	94.4%
4	4	5.6%	100.0%

Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?

Як часто за останній місяць ви відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	42	58.3%	58.3%
3 (2)	28	38.9%	97.2%
4	2	2.8%	100.0%

Як часто за останній місяць ви відчували нервову напругу чи стрес?

Як часто за останній місяць ви відчували нервову напругу чи стрес?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	4	5.6%	5.6%
3 (2)	38	52.8%	58.3%
4	30	41.7%	100.0%

Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?

Як часто за останній місяць ви відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	42	58.3%	58.3%
3 (2)	28	38.9%	97.2%
1	2	2.8%	100.0%

Як часто за останній місяць ви відчували, що все йде так, як ви цього хотіли?

Як часто за останній місяць ви відчували, що все йде так, як ви цього хотіли?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	70	97.2%	97.2%
1	2	2.8%	100.0%

Як часто протягом останнього місяця ви помічали, що не можете впоратися із всіма справами, що вам потрібно зробити?

Як часто протягом останнього місяця ви помічали, що не можете впоратися із всіма справами, що вам потрібно зробити?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	42	58.3%	58.3%
3 (2)	28	38.9%	97.2%
4	2	2.8%	100.0%

Як часто протягом останнього місяця вам вдалося контролювати роздратування?

Як часто протягом останнього місяця вам вдалося контролювати роздратування?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	47	65.3%	65.3%
3 (2)	23	31.9%	97.2%
1	1	1.4%	98.6%
0	1	1.4%	100.0%

Як часто останнього місяця ви відчували, що володієте ситуацією?

Як часто останнього місяця ви відчували, що володієте ситуацією?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	55	76.4%	76.4%
3 (2)	16	22.2%	98.6%
1	1	1.4%	100.0%

Як часто останнього місяця ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під вашого контролю?

Як часто останнього місяця ви відчували роздратування через те, що події, які відбуваються, виходили з-під вашого контролю?	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	42	58.3%	58.3%
3 (2)	28	38.9%	97.2%
4	2	2.8%	100.0%

Результати за методикою «Перелік дитячих симптомів» (PSC-S)

Скаржишся на різні болі

Скаржишся на різні болі	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	43	59.7%	59.7%
0	29	40.3%	100.0%

Швидко втомлюєшся, маєш недостатньо енергії

Швидко втомлюєшся, маєш недостатньо енергії	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	38	52.8%	52.8%
0	24	33.3%	86.1%
2	10	13.9%	100.0%

Проводиш більше часу наодинці

Проводиш більше часу наодинці	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	40	55.6%	55.6%
0	22	30.6%	86.1%
2	10	13.9%	100.0%

Невгамовний, не можеш сидіти спокійно

Невгамовний, не можеш сидіти спокійно	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	25	34.7%	34.7%
0	29	40.3%	75.0%
2	18	25.0%	100.0%

Маєш проблеми з вчителем/вчителями

Маєш проблеми з вчителем/вчителями	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	31	43.1%	43.1%
0	37	51.4%	94.4%
2	4	5.6%	100.0%

Менше цікавишся школою

Менше цікавишся школою	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	35	48.6%	48.6%
0	25	34.7%	83.3%
2	12	16.7%	100.0%

Дієш «як заведений» («як моторчик»)

Дієш «як заведений» («як моторчик»)	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	27	37.5%	37.5%
0	30	41.7%	79.2%

Дієш «як заведений» («як моторчик»)

Дієш «як заведений» («як моторчик»)	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	15	20.8%	100.0%

Надто багато витаєш у хмарах (мрієш, фантазуєш)

Надто багато витаєш у хмарах (мрієш, фантазуєш)	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	20	27.8%	27.8%
0	25	34.7%	62.5%
2	27	37.5%	100.0%

Легко відволікаєшся

Легко відволікаєшся	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	25	34.7%	34.7%
0	6	8.3%	43.1%
2	41	56.9%	100.0%

Боїшся нових ситуацій

Боїшся нових ситуацій	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	35	48.6%	48.6%
0	18	25.0%	73.6%
2	19	26.4%	100.0%

Почуваєшся сумним, нещасливим

Почуваєшся сумним, нещасливим	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	35	48.6%	48.6%
0	25	34.7%	83.3%
2	12	16.7%	100.0%

Роздратований, сердитий

Роздратований, сердитий	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	34	47.2%	47.2%
0	18	25.0%	72.2%
2	20	27.8%	100.0%

Маєш труднощі з зосередженням уваги

Маєш труднощі з зосередженням уваги	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	33	45.8%	45.8%
0	14	19.4%	65.3%
2	25	34.7%	100.0%

Відчуваєш безнадійність

Відчуваєш безнадійність	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	22	30.6%	30.6%
0	46	63.9%	94.4%

Відчуваєш безнадійність

Відчуваєш безнадійність	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	4	5.6%	100.0%

Менш зацікавлений у друзях

Менш зацікавлений у друзях	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	21	29.2%	29.2%
0	49	68.1%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Б'єся з іншими дітьми

Б'єся з іншими дітьми	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	15	20.8%	20.8%
0	55	76.4%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Пропускаєш школу

Пропускаєш школу	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	18	25.0%	25.0%
0	54	75.0%	100.0%

Шкільні оцінки погіршуються

Шкільні оцінки погіршуються	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	40	55.6%	55.6%
0	28	38.9%	94.4%
2	4	5.6%	100.0%

Почуваєшся винним

Почуваєшся винним	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	40	55.6%	55.6%
0	30	41.7%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Звертаєшся до лікаря, хоча лікар не знаходить хвороб

Звертаєшся до лікаря, хоча лікар не знаходить хвороб	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	14	19.4%	19.4%
0	56	77.8%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Погано спиш

Погано спиш	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	27	37.5%	37.5%
0	41	56.9%	94.4%
2	4	5.6%	100.0%

Багато хвилюєшся

Багато хвилюєшся	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	40	55.6%	55.6%
0	17	23.6%	79.2%
2	15	20.8%	100.0%

Хочеш бути з мамою/батьком більше, ніж раніше

Хочеш бути з мамою/батьком більше, ніж раніше	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	28	38.9%	38.9%
0	15	20.8%	59.7%
2	29	40.3%	100.0%

Відчуваєш себе оганим

Відчуваєш себе оганим	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	28	38.9%	38.9%
0	42	58.3%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Надто ризикуєш

Надто ризикуєш	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	17	23.6%	23.6%
0	55	76.4%	100.0%

Отримуєш травми, пошкодження

Отримуєш травми, пошкодження	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	36	50.0%	50.0%
0	36	50.0%	100.0%

Менше розважаєшся

Менше розважаєшся	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	14	19.4%	19.4%
0	56	77.8%	97.2%
2	2	2.8%	100.0%

Поводишся як дитина молодшого віку

Поводишся як дитина молодшого віку	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	27	37.5%	37.5%
0	33	45.8%	83.3%
2	12	16.7%	100.0%

Не виконуєш правила

Не виконуєш правила	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	30	41.7%	41.7%
0	22	30.6%	72.2%
2	20	27.8%	100.0%

Не показуєш свої почуття

Не показуєш свої почуття	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	26	36.1%	36.1%
0	34	47.2%	83.3%
2	12	16.7%	100.0%

Не розумієш почуття інших

Не розумієш почуття інших	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	39	54.2%	54.2%
0	27	37.5%	91.7%
2	6	8.3%	100.0%

Дражниш інших

Дражниш інших	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	27	37.5%	37.5%
0	38	52.8%	90.3%
2	7	9.7%	100.0%

Звинувачуєш інших у власних проблемах

Звинувачуєш інших у власних проблемах	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	30	41.7%	41.7%
0	29	40.3%	81.9%
2	13	18.1%	100.0%

Береш чужі речі

Береш чужі речі	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	11	15.3%	15.3%
0	60	83.3%	98.6%
2	1	1.4%	100.0%

Відмовляєшся ділитися з іншими

Відмовляєшся ділитися з іншими	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
1	33	45.8%	45.8%
0	34	47.2%	93.1%
2	5	6.9%	100.0%

Результати за опитувальником «Сильні сторони та труднощі» (SDQ)

Я намагаюся бути добрим(-ою) до інших людей. Я уважний(-на) до їхніх почуттів.

Я намагаюся бути добрим(-ою) до інших людей. Я уважний(-на) до їхніх почуттів.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	35	48.6%	48.6%
0	11	15.3%	63.9%
1 (2)	26	36.1%	100.0%

Я невгамовний(-а), не можу довго залишатися спокійним(-ою)

Я невгамовний(-а), не можу довго залишатися спокійним(-ою)	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	19	26.4%	26.4%
0	34	47.2%	73.6%
1 (2)	19	26.4%	100.0%

У мене часто бувають головний біль, біль у животі або нудота.

У мене часто бувають головний біль, біль у животі або нудота.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	14	19.4%	19.4%
0	48	66.7%	86.1%
1 (2)	10	13.9%	100.0%

Я охоче ділюся з іншими (ласощами, іграшками, олівцями тощо).

Я охоче ділюся з іншими (ласощами, іграшками, олівцями тощо).	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	35	48.6%	48.6%
0	7	9.7%	58.3%
1 (2)	30	41.7%	100.0%

Я дуже злюся або буваю дуже дратівливим(-ою).

Я дуже злюся або буваю дуже дратівливим(-ою).	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	17	23.6%	23.6%
0	29	40.3%	63.9%
1 (2)	26	36.1%	100.0%

Я зазвичай роблю те, що мені кажуть

Я зазвичай роблю те, що мені кажуть	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	25	34.7%	34.7%
0	15	20.8%	55.6%
1 (2)	32	44.4%	100.0%

Мені краще наодинці, ніж з однолітками

Мені краще наодинці, ніж з однолітками	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	8	11.1%	11.1%
0	37	51.4%	62.5%
1 (2)	27	37.5%	100.0%

Я багато хвилююся

Я багато хвилююся	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	12	16.7%	16.7%
0	45	62.5%	79.2%
1 (2)	15	20.8%	100.0%

Я намагаюся допомогти, якщо хтось засмучений, скривджений або відчувається зле.

Я намагаюся допомогти, якщо хтось засмучений, скривджений або відчувається зле.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	36	50.0%	50.0%
0	13	18.1%	68.1%
1 (2)	23	31.9%	100.0%

Я постійно кручуся або метушуся.

Я постійно кручуся або метушуся.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	16	22.2%	22.2%
0	31	43.1%	65.3%
1 (2)	25	34.7%	100.0%

У мене є щонайменше один хороший друг.

У мене є щонайменше один хороший друг.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	56	77.8%	77.8%
0	2	2.8%	80.6%
1 (2)	14	19.4%	100.0%

Я часто б'юся. Я можу змусити інших робити те, що я хочу.

Я часто б'юся. Я можу змусити інших робити те, що я хочу.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	3	4.2%	4.2%
0	51	70.8%	75.0%
1 (2)	18	25.0%	100.0%

Я часто почуваюся нещасним(-ою), похнюпленим(-ою), готовий(-а) розплакатися.

Я часто почуваюся нещасним(-ою), похнюпленим(-ою), готовий(-а) розплакатися.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	10	13.9%	13.9%
0	40	55.6%	69.4%
1 (2)	22	30.6%	100.0%

Я зазвичай подобаюся одноліткам

Я зазвичай подобаюся одноліткам	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	45	62.5%	62.5%
1 (2)	27	37.5%	100.0%

Я легко відволікаюся, мені важко зосередитися

Я легко відволікаюся, мені важко зосередитися	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	32	44.4%	44.4%
0	14	19.4%	63.9%
1 (2)	26	36.1%	100.0%

Я нервую в новій обстановці. Легко втрачаю впевненість

Я нервую в новій обстановці. Легко втрачаю впевненість	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	12	16.7%	16.7%
0	30	41.7%	58.3%
1 (2)	30	41.7%	100.0%

Мене часто звинувачують у брехні або шахрайстві.

Мене часто звинувачують у брехні або шахрайстві.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	1	1.4%	1.4%
0	52	72.2%	73.6%
1 (2)	19	26.4%	100.0%

Інші діти або підлітки дразнять або знущаються з мене

Інші діти або підлітки дразнять або знущаються з мене	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
0	54	75.0%	75.0%
1 (2)	18	25.0%	100.0%

Я часто пропоную свою допомогу іншим (батькам, учителям, дітям).

Я часто пропоную свою допомогу іншим (батькам, учителям, дітям).	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	23	31.9%	31.9%
0	16	22.2%	54.2%
1 (2)	33	45.8%	100.0%

Я обмірковую все до кінця перед тим, як діяти.

Я обмірковую все до кінця перед тим, як діяти.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	20	27.8%	27.8%
0	26	36.1%	63.9%
1 (2)	26	36.1%	100.0%

Я беру чужі речі з дому, школи або з інших місць.

Я беру чужі речі з дому, школи або з інших місць.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	2	2.8%	2.8%
0	69	95.8%	98.6%
1 (2)	1	1.4%	100.0%

У мене кращі стосунки з дорослими, ніж з іншими дітьми і підлітками.

У мене кращі стосунки з дорослими, ніж з іншими дітьми і підлітками.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	9	12.5%	12.5%
0	33	45.8%	58.3%
1 (2)	30	41.7%	100.0%

Я маю багато страхів, легко лякаюся.

Я маю багато страхів, легко лякаюся.	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	14	19.4%	19.4%
0	37	51.4%	70.8%
1 (2)	21	29.2%	100.0%

Я завершую завдання, яке виконую. У мене хороша увага

Я завершую завдання, яке виконую. У мене хороша увага	Лічильники	% від спільного кількості	Накопичений %
2	12	16.7%	16.7%
0	16	22.2%	38.9%
1 (2)	44	61.1%	100.0%

Додаток Д

Аналіз частот за рівнями вираженості показників опитувальника «Сильні сторони та труднощі» (SDQ)

Frequencies of Емоційність

Емоційність	Counts	% of Total	Cumulative %
Нормальний рівень	72	100.0%	100.0%

Frequencies of Проблеми поведінки (2)

Проблеми поведінки (2)	Counts	% of Total	Cumulative %
Нормальний рівень	72	100.0%	100.0%

Frequencies of Гіперактивність

Гіперактивність	Counts	% of Total	Cumulative %
Нормальний рівень	72	100.0%	100.0%

Frequencies of Проблеми у взаминах

Проблеми у взаминах	Counts	% of Total	Cumulative %
Нормальний рівень	72	100.0%	100.0%

Frequencies of Просоціальність

Просоціальність	Counts	% of Total	Cumulative %
Низький рівень	16	22.2%	22.2%
Прикордонний рівень	3	4.2%	26.4%
Нормальний рівень	53	73.6%	100.0%

Результати аналізу частот за додатковими питаннями опитувальника SDQ

Frequencies of настрої, увага, поведінка, стосунки з іншими людьми

настрої, увага, поведінка, стосунки з іншими людьми	Counts	% of Total	Cumulative %
Так - серйозні труднощі	2	2.8%	2.8%
Так - чіткі труднощі	5	6.9%	9.7%
Так - невеликі труднощі	40	55.6%	76.4%
Ні	25	34.7%	100.0%

Frequencies of Як довго тривають ці труднощі?

Як довго тривають ці труднощі?	Counts	% of Total	Cumulative %
Більше року	33	70.2%	70.2%
6-12 місяців	4	8.5%	78.7%
1-5 місяці	4	8.5%	87.2%
Менше місяця	6	12.8%	100.0%

Frequencies of ЖИТТЯ ВДОМА

ЖИТТЯ ВДОМА	Counts	% of Total	Cumulative %
Досить сильно	8	16.3%	16.3%
Тільки трохи	20	40.8%	57.1%
Анітрохи	21	42.9%	100.0%

Frequencies of ВІДНОСИНИ З ДРУЗЬЯМИ

ВІДНОСИНИ З ДРУЗЬЯМИ	Counts	% of Total	Cumulative %
Дуже сильно	2	4.2%	4.2%
Досить сильно	8	16.7%	20.8%

Тільки трохи	20	41.7%	62.5%
Анітрохи	18	37.5%	100.0%

Frequencies of НАВЧАННЯ В ШКОЛІ

НАВЧАННЯ В ШКОЛІ	Counts	% of Total	Cumulative %
Дуже сильно	2	4.1%	4.1%
Досить сильно	10	20.4%	24.5%
Тільки трохи	24	49.0%	73.5%
Анітрохи	13	26.5%	100.0%

Frequencies of ВІДПОЧИНОК

ВІДПОЧИНОК	Counts	% of Total	Cumulative %
Досить сильно	7	14.3%	14.3%
Тільки трохи	18	36.7%	51.0%
Анітрохи	24	49.0%	100.0%

Frequencies of Ці труднощі обтяжують людей, які тебе оточують

Ці труднощі обтяжують людей, які тебе оточують	Counts	% of Total	Cumulative %
Досить сильно	5	10.2%	10.2%
Тільки трохи	33	67.3%	77.6%
Анітрохи	11	22.4%	100.0%

Результати перевірки емпіричних розподілів на нормальність

Descriptives

	Mean	Median	SD	Shapiro-Wilk	
				W	p
CATS2s	12.65	10.50	7.99	0.937	0.001
CRIES-8 (ризик ПТСР)	9.13	4.00	8.37	0.825	<.001
Інтрузія	5.14	4.00	3.35	0.889	<.001
Уникнення	3.99	0.00	5.44	0.752	<.001
Рівень сприйнятого стресу	22.79	21.00	3.32	0.796	<.001
Сприйняття безпорадності	15.61	13.00	3.33	0.728	<.001
Відсутність самоефективності	7.18	7.00	1.31	0.816	<.001
PSC_S	23.86	24.00	10.39	0.978	0.225
Емоційні симптоми	3.08	2.00	2.99	0.872	<.001
Проблеми поведінки	2.67	2.00	1.42	0.919	<.001
Гіперактивність/дефіцит уваги	4.69	5.00	1.72	0.926	<.001
Проблеми у взаєминах з однолітками	4.89	5.00	1.38	0.931	<.001
СУМА	15.33	15.00	5.47	0.930	<.001
Просоціальна поведінка	6.79	7.00	2.72	0.899	<.001

Результати кореляційного аналізу усього масиву даних

Correlation Matrix														
		CATS2s	CRIES-8 (ризик ПТСР)	Інтрузія	Уникнення	Рівень сприйнятого стресу	Сприйняття безпорадності	Відсутність самоефективності	PSC_S	Емоційні симптоми	Проблеми поведінки	Гіперактивність/дефіцит уваги	Проблеми у взаєминах з	Просоціальна
CATS2s	Spearman's rho	—												
	df	—												
	p-value	—												
CRIES-8 (ризик ПТСР)	Spearman's rho	0.725	—											
	df	70	—											
	p-value	<.001	—											
Інтрузія	Spearman's rho	0.732	0.918	—										
	df	70	70	—										
	p-value	<.001	<.001	—										
Уникнення	Spearman's rho	0.634	0.924	0.775	—									
	df	70	70	70	—									
	p-value	<.001	<.001	<.001	—									
Рівень сприйнятого стресу	Spearman's rho	0.529	0.077	0.183	-0.004	—								
	df	70	70	70	70	—								
	p-value	<.001	0.521	0.125	0.970	—								
Сприйняття безпорадності	Spearman's rho	0.598	0.158	0.285	0.063	0.921	—							
	df	70	70	70	70	70	—							
	p-value	<.001	0.185	0.015	0.597	<.001	—							
Відсутність самоефективності	Spearman's rho	-0.324	-0.199	-0.254	-0.146	-0.218	-0.492	—						

	df	70	70	70	70	70	70	—						
	p-value	0.006	0.093	0.032	0.221	0.066	<.001	—						
PSC_S	Spearman's rho	0.531	0.226	0.366	0.139	0.530	0.628	-0.345	—					
	df	70	70	70	70	70	70	70	—					
	p-value	<.001	0.057	0.002	0.243	<.001	<.001	0.003	—					
Емоційні симптоми	Spearman's rho	0.702	0.684	0.612	0.698	0.337	0.422	-0.183	0.525	—				
	df	70	70	70	70	70	70	70	70	—				
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	0.004	<.001	0.125	<.001	—				
Проблеми поведінки	Spearman's rho	0.268	0.078	0.240	-0.064	0.384	0.452	-0.382	0.524	0.197	—			
	df	70	70	70	70	70	70	70	70	70	—			
	p-value	0.023	0.516	0.042	0.594	<.001	<.001	<.001	<.001	0.098	—			
Гіперактивність/дефіцит уваги	Spearman's rho	0.392	0.342	0.332	0.419	0.036	0.132	-0.072	0.392	0.591	0.176	—		
	df	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	—		
	p-value	<.001	0.003	0.004	<.001	0.765	0.270	0.548	<.001	<.001	0.140	—		
Проблеми у взаєминах з однолітками	Spearman's rho	0.416	0.361	0.298	0.414	0.316	0.348	-0.115	0.129	0.429	0.148	0.305	—	
	df	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	—	
	p-value	<.001	0.002	0.011	<.001	0.007	0.003	0.336	0.279	<.001	0.213	0.009	—	
Просоціальна поведінка	Spearman's rho	0.043	0.261	0.262	0.303	-0.187	-0.183	0.150	-0.371	0.085	-0.101	0.150	0.334	—
	df	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	—
	p-value	0.719	0.027	0.026	0.010	0.115	0.124	0.209	0.001	0.480	0.399	0.208	0.004	—