

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗІНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ,
ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС
ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ»**

Студентки 2 курсу групи ПС-61
другого (магістерського) рівня вищої
освіти освітньо-професійної
програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ
Малікової Оксани

Керівник: к. психол. н., доц. Харченко А.О.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання_____

Кількість балів:_____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

м. Харків – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	2
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	5
1.1. Наукові підходи дослідження поняття «стрес».....	5
1.2. Дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків	12
1.3. Психологічні особливості стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні	24
Висновки до першого розділу.....	43
 РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	44
2.1. Опис вибірки та процедури дослідження.....	44
2.2. Опис методів дослідження.....	47
Висновки до другого розділу.....	56
 РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ	58
3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні	58
Висновки до третього розділу.....	94
 ВИСНОВКИ.....	96
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	100

ВСТУП

Актуальність дослідження. В умовах війни в Україні психологічний стан дітей і підлітків зазнає серйозних негативних порушень внаслідок постійного впливу різних стресорів, які травмують психіку. Враховуючи, що у підлітковому віці психіка зазнає глибоких внутрішніх змін і перебуває у стані підвищеної вразливості, підлітки особливо гостро реагують на вплив травматичних і стресових факторів пов'язаних з військовими діями та соціальною ситуацією в Україні. Наслідки впливу подібних факторів найбільш відчують підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні. Саме ця категорія дітей, які живуть в прифронтових регіонах у воєнний час, є найбільш вразливою і незахищеною категорією дітей. Саме тому, на нашу думку, вивчення стресу підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні, є дуже актуальним, адже в умовах війни ці діти зазнають впливу значної кількості стресорів, які негативно впливають на їх фізичне та психологічне здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням життєдіяльності підлітків які перебувають в екстремальних умовах займалися провідні вітчизняних й зарубіжні науковці: Чернобровкін, В. Чернобровкіна, Т. Титаренко, С. Богданов, О. Залеська, Т. Тарабрина, М. Маркова, Е. Anthony, Т. Betancourt, С. Koupernik, W. Tol, М. Wessells, J. Williamson. Слід враховувати, що дослідження теми війни та її впливу на психіку підлітків, які перебувають в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні є досить новим напрямком наукових досліджень. Теоретичний аналіз окремих аспектів психологічного стану дітей, які перебувають у зоні бойових дій, провели: Н. Бастун, М. Маркова, Н. Бочкор, Є. Дубровська, Н. Макаренко, О. Панченко, О. Залеська. Закордонні науковці концентрують увагу на переживання підлітками екстремальних умов життєдіяльності: Т. Betancourt, М. Euwema, М. Wessells, J. Cohen, D. Karadzhov.

Об'єктом дослідження є стрес у підлітків.

Предметом дослідження є психологічні особливості стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.

Мета дослідження – дослідити психологічні особливості стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.

Гіпотеза дослідження – припускаємо, що підлітки, які постійно перебувають в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні, переживають стан постійного стресу внаслідок інтенсивного впливу екстремальних умов життєдіяльності, а саме стресових подій, пов'язаних з війною і соціальними факторами.

Задачі дослідження. Для досягнення мети вирішується ряд задач:

- проаналізувати психологічну літературу з проблеми стресу у підлітків;
- теоретично дослідити психологічні особливості стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану;
- підібрати психодіагностичний інструментарій для дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.
- провести емпіричне дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.

Методи дослідження. Для реалізації окреслених у роботі завдань використовувалися: 1) теоретичні методи: аналіз, порівняння, систематизація, узагальнення результатів наукових досліджень; 2) емпіричні методи: спостереження, тестування, анкетування, метод статистичної обробки даних за допомогою програми «JASP»

Методики дослідження. Емпіричне дослідження проведено за допомогою чотирьох психодіагностичних методик:

- 1) Методика дослідження соціальної адаптованості – для визначення рівня соціальної адаптованості підлітків
- 2) Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей «CRIES-8»– для визначення оцінки особистості впливу травматичної події після стресових життєвих подій.
- 3) Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) – для визначення рівня стресу.
- 4) Тест самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка – для визначення психічного стану особистості (тривожності, ригідності, фрустрації, агресивності).

Контингент дослідження. Респонденти – 60 осіб віком від 13 до 16 років, які знаходяться в прифронтовому регіоні України під час воєнного стану.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у дослідженні нових аспектів стресу у підлітковому віці, зокрема психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.

Практична цінність дослідження полягає в можливості застосування отриманих результатів для планування та проведення психологічної допомоги підліткам, які потребують особливої підтримки в умовах воєнного часу..

Апробацію результатів магістерської роботи здійснено на науковій конференції: Modern technologies among us in the environment abstracts of xxiv international scientific and practical conference Rome, Italy (June 17-19, 2024). Опубліковано тези доповіді на тему: «Теоретичний аналіз дослідження стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах України.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, списку використаних джерел.

Текст магістерської роботи містить 30 таблиць, 3 рисунка.

Основний зміст роботи становить 91 сторінку.

Повний обсяг роботи становить 103 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

1.1. Наукові підходи дослідження поняття стресу.

Психологи визначають стрес як складову частину людського буття. Адже, як зазначає Овчаренко О. Ю., людина народжується в стресовій ситуації та живе зі стресом. «Стрес нікуди не зникає, люди або змінюють фактор стресу або змінюють ставлення до стресової ситуації» [26, с.8].

Кормило О., Чіп Р., Гончаровська Г. зазначають, що сьогодні ми перебуваємо в «VUCA-світі» (абревіатура, утворена з англійських слів «volatility» – нестабільність, «uncertainty» – невизначеність, «complexity» – складність і «ambiguity» – неоднозначність). Дослідники підкреслюють, що стрес є невід’ємною частиною життя людини, тоді як хронічний стрес часто супроводжує дітей підліткового віку. Хронічний стрес впливає на різні функціональні системи організму, а ступінь цих змін може коливатися від незначних емоційних перепадів до серйозних захворювань. [15, с. 69].

Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. встановили, що термін «стрес» (англ. **destresse** від лат. **stringere** – затягувати) у сучасному розумінні не застосовувався до 1920-х років. Проте, протягом тривалого часу це поняття використовувалося у фізиці для позначення внутрішнього розподілу сил, які впливають на матеріальне тіло та викликають напругу. У 1936 році Г. Сельє опублікував свою першу роботу, присвячену загальному адаптаційному синдрому. Однак спочатку він уникав використання терміна «стрес» і лише з 1946 року почав систематично застосовувати його для позначення загальної адаптаційної напруги. [11, с.15].

Однак, якщо проаналізувати дані історії психології, то як зазначає Щербакова І. М., Hans Selye сформулювавши у 1936 року концепцію стресу,

визначив, що стрес є гострою реакцією людини на зовнішні або внутрішні подразники, що викликають сильне роздратування [46, с. 1766].

Враховуючи сучасний стан дослідження стресу, Макаренко Н. М. та Гончарова Т. посиляючись на Д. Фонтана, підкреслюють, що досить часто науковці слово «стрес» використовують вільно, як і багато пересічних людей різних професій [17, с. 67].

Наугольник Л. Б. з'ясував, що найближчим китайським ієрогліфом, який описує поняття «стрес» є ієрогліф, який перекладається як «криза». Перший знак ієрогліфу означає «небезпеку», а другий «можливість». Дослідник зазначає, що наразі не існує чіткого визначення стресу, а спроби вчених у цій сфері залишаються здебільшого фрагментарними. У сучасній науковій літературі термін «стрес» вживається щонайменше в трьох різних значеннях:

- 1) як будь-які зовнішні чинники або події, що провокують у людини відчуття напруги чи збудження (зазвичай використовуються терміни «стресор» або «стрес-фактор»);
- 2) як внутрішній психологічний стан, що характеризується напругою та збудженням, включаючи реакції та процеси подолання (coping processes), які відбуваються всередині самої людини;
- 3) як фізіологічна відповідь організму на певну вимогу чи негативний вплив. [23, с. 16-18].

Петьков В. А. підкреслює, що поняття «стрес» позначає велике коло станів, що виникають у відповідь на різноманітні стресори (подразники) [25, с. 33].

Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. звертають увагу, що сучасні науковці застосовують поняття «стрес» у трьох значеннях, наприклад: J. K. Schkade, S. Schultz витлумачують стрес як збудження чи напругу спричинені дією зовнішніх чинників або подій. («стресорів» або «стрес-факторів»); Ю. Щербатих розглядає стрес як індивідуальну реакцію організму, яка демонструє внутрішній стан напруги та збудження, включаючи емоції, захисні механізми та стратегії подолання. Водночас В. Бодров визначає стрес як

фізіологічну відповідь організму на певну вимогу або негативний вплив. [11, с. 17].

Макаренко Н. М., Гончарова Т., зазначають, що термін «стрес» зазвичай використовується у двох основних значеннях, які узагальнила В. В. Суворова. Вона визначає стрес як фізичний, хімічний або емоційний чинник, що спричиняє фізіологічну або психологічну напругу й може стати причиною захворювання. Дослідники також наголошують, що стрес може розглядатися як захворювання, що виникає внаслідок впливу цих чинників. [17, с. 67-68].

Класифікацію стресу за характером походження добре проаналізовано вітчизняними науковцями: С. М. Злепко, О. П. Мінцер, В. В. Сергєєва, О. Ю. Азархов, С. В. Костішин (рисунок 1.1) [34, с. 10]



Рис. 1.1. Класифікація стресу [34, с.10].

С. М. Злепко, О. П. Мінцер, В. В. Сергєєва, О. Ю. Азархов, С. В. Костішин поділяють психологічний стрес на:

1) емоційний стрес (виникає у ситуаціях, що створюють загрозу безпеці людини, її соціальному статусу, економічному добробуту чи міжособистісним стосункам.);

2) управлінський; інформаційний [34, с. 51].

Кожен вид стресу має свої специфічні особливості впливу на організм людини. Так, Марциновська І. П. провела аналіз публікацій вітчизняних

науковців з окресленої проблеми і дійшла висновку, що: психофізіологічні аспекти впливу стресу на дитячий організм досліджували: О. Анапрієнко, О. Гайдей, Т. Кульбачки, С. Болтівця, О. Васильєва, Л. Гармаш, В. Войціцького, та ін.; вплив стресу на формування психосоматичних захворювань у дітей шкільного віку досліджували М. Скорик, М. Коваль, Н. Коцур, Л. Товкун, Л. Гармаш; опису особливостей поведінки дітей, які пережили перебування в зоні стихійних лих присвятили увагу Я. Коломінський та Т. Панько [18, с. 78].

Петьков В. А. визначив наступні ознаки стресу у дітей (10–12 років): втрата ілюзій; недовіра до всього світу; низька самооцінка; головний біль та біль у районі шлунка; бунтівна поведінка; протести та уникання реальності різними способами.[25, с. 35].

Дослідник зауважив, що стреси впливають на зміну та розвиток індивідуально-особистісних рис дитини, яка формується під впливом стресорів. При цьому, за спостереженнями науковців виявляється більш або менш стабільний набір візуальних ознак, які зумовлені впливом травмуючих факторів [25, с. 35].

Наугольник Л. Б. звертає увагу, що стрес може бути як негативним, так і корисним, коли він тонізує функціонування організму та сприяє мобілізації захисних механізмів, зокрема імунної системи. Щоб стрес набув характеру еустресу, на думку Наугольник Л. Б., потрібні певні умови, а саме:

- 1) відповідність дій індивіда вимогам соціального середовища.;
- 2) існування достатніх ресурсів для подолання стресу; позитивний емоційний стан; досвід успішного вирішення подібних ситуацій у минулому.[23, с. 15].

Психологічні стресори, за Овчаренко О. Ю., це стимули, які вказують на біологічну чи соціальну важливість подій: сигнали про небезпеку, загрозу, переживання, образи, а також необхідність вирішення складних завдань.. Це необхідність прийняття рішення, відповідальність за що-небудь, переживання, конфлікт, сигнали небезпеки [26, с. 22].

Наугольник Л. Б. звертає увагу, що психологічним ознакам адаптаційного синдрому Г. Сельє, було надано назву психологічний стрес. Окрім терміна «психологічний стрес» в літературі також використовуються терміни «психоемоційний стрес» та «емоційний стрес» [23, с.39]

Овчаренко О. Ю. розподіляє стреси на хронічні та гострі, які поступово накопичуються. Навіть одиничний надзвичайно гострий стрес, спричинений наприклад, драматичною подією в житті, може призвести до важкої хвороби або смерті. Стрес — це спосіб реагування організму на щось несподіване та неприємне. Це стан, при якому людині необхідно діяти швидко та реагувати на загрозові події, приймати рішення в стані емоційного і фізичного збудження. Овчаренко О. Ю. зазначає, що є три автоматичні реакції на стрес:

1) «бий» (активний стан; напад; агресивність; емоційність; імпульсивність);

2) «біжи» (активний стан; втеча як спосіб спасіння; хаотичні дії; активність роботи мозку);

3) «завмири» (пасивний стан; не спроможність в прийнятті рішень та подоланні труднощів; пригнічення всіх інстинктів та реакцій; реакція не контролюється) [26, с. 9-13].

Стрес корисний науковці називають еустресом, який на думку Овчаренко О. Ю., викликаний позитивними емоціями. Це стрес слабкої сили, що мобілізує людину, але еустрес може перетворитися в деструктивний дистрес, при низькому індивідуальному опорі організму або спровокованій конкретній обставині [26, с. 20-21].

Кормило О., Чіп Р., Гончаровська Г. досліджуючи стресову симптоматику визначили, що вона є досить різноманітною та зміни психічного стану можуть проявлятися у різних аспектах життя. У емоційній сфері – це може бути, як відчуття емоційного натхнення (піднесення) або ж, навпаки, посилення тривожного стану, апатії, емоційного дискомфорту, депресії. У когнітивній сфері – це сприймається, як загроза та небезпека, а оцінка ситуації не є визначеною. У мотиваційній – це мобілізація всіх ресурсів або, навпаки,

капітуляція (уникання стрес-факторів), втрата цікавості до життя та бажання діяти. У поведінковій сфері – це зміни у фізичній активності, темпах діяльності, які були звичними, прояви напруженості у рухах [15, с. 70].

У 1972р. Наугольник Л. Б. зазначив, що Всесвітня організація охорони здоров'я визначила стрес, як неспецифічну (тобто таку, що є однаковою для різних подразників) реакцію організму на будь-яку вимогу, що до нього висувається. Стрес — це реакція на загрозу, як реальну, так і уявну. [23, с. 17].

Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. підкреслюють, що згідно з вченими Американської психологічної асоціації (АРА) виділили основні три види стресу: 1) гострий; 2) епізодично гострий; 3) хронічний [11, с. 32].

Буняк Н. А. справедливо зауважує, що в залежності від стресового фактору, слід виділяти різні види стресу, а саме: фізіологічний; інформаційний; емоційний; психічний [6, с. 130].

Наугольник Л. Б. звертає увагу на існування різних ступенів стресу. Зокрема, вчені виділяють три ступені стресу: 1) слабкий; 2) середній; 3) сильний. Слабкий ступінь стресу свідчить майже про його відсутність. У цьому випадку психічний стан майже не зазнає змін, а фізичні та фізіологічні зміни відсутні. При середньому ступені ситуація змінюється суттєво. Відбуваються помітні зміни в соматичному та психічному станах, при цьому характерні ознаки цих змін є приємними та позитивними. Фіксується цілковита мобілізація. У випадках сильного або надмірного стресу, то ситуація стає протилежною. У людини в такому стані відстежується порушення та розлад основних психічних, фізичних та фізіологічних функцій, збільшується кількість скарг на дискомфорт та різноманітні неприємні відчуття. [23, с. 19].

Буняк Н. А. нагадує, що свого часу, Г. Сельє визначив у перебігу стреса три етапи: 1) реакцію тривоги (фаза активації захисних ресурсів організму, підвищується стійкість до травмуючих чинників); 2) супротив; 3) виснаження (коли стресова ситуація триває, відзначається загострення хронічних захворювань та сильне погіршення загального самопочуття). Буняк Н. А. зауважує, що поведінка людини в стресових ситуаціях залежить від численних

факторів, але в першу чергу від психологічної спроможності людини, навичок швидкого оцінювання ситуацію, орієнтації в небезпечних умовах, вольової зібраності, рішучості, досвіди поведінки в подібних умовах [6, с. 130-131].

Наугольник Л. Б. виділяє дві групи суб'єктивних факторів, що призводять до стресу. Перша група пов'язана з відносно стабільними характеристиками особистості людини, в той час як друга група факторів стресу має динамічний характер [23, с. 56].

Суб'єктивні причини стресу, Наугольник Л. Б. пропонує розділити за часом. Відповідно, типи внутрішньоособистісних стресорів постають, як: минуле (досвід набутий протягом життя; травматичні події в дитинстві; незавершені конфлікти); теперішнє (неблагополуччя та розчарування; екзистенційна криза; швидкість емоційних реакцій;); майбутнє (стрес від сподівань; страхи невизначеності, відсутності грошей, хвороб, старості, смерті) [23, с. 56].

До суб'єктивних причини появи психологічного стресу відносять:

- 1) невідповідність генетичних програм до сучасних умов життя;
- 2) стрес від відтворення шкідливих батьківських настанов;
- 3) стрес від когнітивного дисонансу;
- 4) стрес, викликаний ірраціональними патернами поведінки та переконанням особистості;
- 5) неспроможність задовільнити актуальні потреби;
- 6) стрес, викликаний помилковою комунікацією;
- 7) стрес від ірраціональних умовних рефлексів;
- 8) невміння розподіляти час (стрес і час). [23, с. 71].

До об'єктивних причини появи психологічного стресу відносять: 1) умови її існування та діяльності (житлові обставини, фактори виробничого середовища, екологічне середовище); 2) люди, з якими відбувається взаємодія (жорсткий начальник, недоброзичливі сусіди, недбайливий персонал); 3) соціальні чинники – в політиці та економіці (великі ціни; умови кредитування;

влада, що не викликає довіри; зростання податків); 4) надзвичайні ситуації (природні лиха, техногенні катастрофи, травми та хвороби) [23, с.71].

Нагульник Л.Б. визначає наступні прояви (ознаки) стресу) [23, с. 90-95]:

1) поведінкові ознаки стресу: порушення у психомоториці; (перенапруження м'язів; зміна ритму дихання); зміна життєвих звичок (режим дня); порушення у професійній діяльності (зменшення ефективності праці.); порушення соціально-рольових функцій (зростання конфліктності);

2) інтелектуальні ознаки стресу: увага (труднощі зосередження); мислення (порушення логіки); пам'ять (порушення оперативної пам'яті);

3) фізіологічні ознаки стресу: що суб'єктивно визначаються (важке дихання, біль у серцеці); що об'єктивно визначаються (підвищений тиск; м'язове напруження); порушення фізіологічного стану (постійна втома);

4) емоційні прояви стресу: порушення емоційного тону; виражені негативні реакції; зміни в особистісних рисах; виникнення невротичних станів.

Циганчук Т. В. слушно зауважує, що для розумінні переживання стресу слід враховувати стадії його перебігу, а саме: тривожність, резистентність, виснаження [41]. Але, слід враховувати, що однією з важливих форм стресу є фрустрація – це емоційний стан, що виникає у людини внаслідок зіткнення з нездоланною перешкодою, яка заважає задовольнити важливу потребу. Так, Буняк Н. А. виділяє кілька видів фрустрації, серед яких агресивність, дії за інерцією та депресивні стани [6, с. 131].

Отже, теоретичний аналіз поняття «стрес» дозволив нам уточнити зміст поняття «психологічний стрес» та визначити його особливості. Ми з'ясували особливості психологічного стресу та виявили суб'єктивні чинники, що впливають на його інтенсивність.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення психологічних особливостей стресу у підлітків

Назарець Л., Руденко Н. зазначають, що у кожної людини існує свій індивідуальний поріг чутливості до стресу – рівень напруги, за якого продуктивність діяльності зростає (виникає еустрес), а також критичний поріг виснаження, за якого продуктивність діяльності зменшується (наступає дистрес). Руйнівний вплив стресу залежить від того, наскільки травматичні події є значущими для конкретної людини, а також від рівня розвитку її психологічних захисних механізмів. Найбільш небезпечними є не інтенсивні та короткотривалі стреси, а слабкі, але тривалі. Такий затяжний стрес поступово виснажує захисні ресурси організму [21, с. 129].

Враховуючи вище наведене, вважаємо за необхідне зазначити, що проблема стресу є дуже актуальною для певної вікової категорії, а саме підлітків. Так, Шамне А. В., Токарева Н. М., Макаренко Н. М. визначили, що у сучасній психології є кілька підходів для визначення меж підліткового віку, що може розглядатися або як стадія переходу від дитинства до дорослості (І. Ю. Кулагіна, Т. В. Драгунова, Л. Ф. Фридман, І. С. Кон, Д. Б. Ельконін та ін.), або як окрема відносно самостійна стадія вікового розвитку особистості (В. Б. Шапарь, Г. М. Прихожан та ін.) [36].

За Д. Б. Ельконіним, підлітковий вік, це період від 10 (11) до 13 (14) років [4, с. 19]. Шамне А. В., Токарева Н. М., Макаренко Н. М., слушно зауважують, що для того, щоб більш точно визначити специфіку підліткового періоду онтогенезу вирішено (Sherrod, Haggerty, Feathermann) поділити його на два періоди: ранній підлітковий вік охоплює період від 11 до 14 років, а середній (або старший) підлітковий вік триває від 15 до 19 років. [36].

Натомість, Шевчук Н. Д. зауважує, що підлітки мають більшу вразливість до стресу, ніж дорослі. Фізичні та природні стресори мають на них більш виражений вплив. [42].

Науковці зауважують, що слово «підліток» використовується досить часто, хоча, як підкреслюють І. О. Нерубаєва, А. П. Павловський та А. В. Шебардін, українське законодавство оперує іншою термінологією. Згідно з законодавством, «діти» — це особи до 18 років, «діти підліткового віку» охоплюють вік від 15 до 17 років, а «малолітні діти» — це особи до 14 років. Попри це, термін «підліток» зустрічається в багатьох законодавчих і нормативних актах, що створює неоднозначність у його тлумаченні та проблеми у застосуванні рішень, які стосуються осіб віком від 10 до 18 років.

Дослідники пропонують застосовувати термін «підліток» відповідно до визначення ВООЗ. ВООЗ визначає підлітковий вік як період зростання і розвитку людини, що настає після дитинства і триває до досягнення зрілості, тобто з 10 до 19 років. [22, с. 5-6].

Білоус О. В. зазначає, що підлітковий вік вирізняється такими характерними особливостями, як потреба у самоствердженні та почутті дорослості[4, с. 66].

Токарева Н. М., Макаренко Н. М, Шамне А. В. звертають увагу, що основними новоутвореннями у підлітків є:

- 1) нова ступінь самосвідомості (почуття дорослості);
- 2) суттєві зміни у мотиваційній сфері (поява власних цінностей та мотивації);
- 3) якісно нова ступінь внутрішнього контролю та особистісної саморегуляції [36].

На думку Білоус О. В., у поведінці та мотивації підлітка можна вирізнити два протилежні прагнення – до емансипації у всіх аспектах життя (особливо це стосується взаємодії з батьками) та індивідуалізації, і до підкорення інтересам групи однолітків. У підлітків, особливо в критичний момент (13 - 14 років), Я-образ стає дуже нестабільним, втрачається його цілісність.

Кирпенко Т. М. звертає увагу, що поведінкові стратегії підлітків здебільшого мають деструктивний характер з-за низького рівня

різноманітності поєднуючись з неконструктивними особливостями стратегій. У підлітковому віці при стресі та конфліктних ситуаціях помітно зростає агресія також переважає ситуативна поведінка, яка з часом перетвориться із захисної на більш конструктивну. Ознаками захисної поведінки є несвідомість та пасивність в поведінці, але за силою емоцій наближується до стану афекту. Зазвичай підлітки використовують наступні стратегії: перенос агресії на інший об'єкт, раціоналізацію подій, використання ритуалів, відволікання на інші справи, неприйняття реальності, регресію. [13, с. 208].

Саме тому, на думку І. Ушакової, психологічним особливостям підліткового віку дали назву «підлітковий комплекс», який включає: вразливість до оцінки своєї зовнішності, здібностей з боку оточуючих в поєднанні з великою самовпевненістю і категоричним запереченням інших думок; здатність до уважності іноді поєднується з разючою байдужістю, надмірна сором'язливість із проявами безсоромності, прагнення до визнання та оцінки з боку інших – з демонстративною незалежністю [38, с. 167].

Білоус О. В. вказує, що у підлітковому віці активно розвивається логічна пам'ять, починають використовуватися логічні операції у процесі запам'ятовування. Розвиток пам'яті в підлітковому віці спрямований на її інтелектуалізацію. Стає більш розвиненою стійкість уваги – зростає здатність тривалий час бути зосередженим на абстрактному, логічному матеріалі. У 12 – 14 років збільшується обсяг уваги, тобто зростає кількість об'єктів, на яких підлітки можуть бути зосередженими одночасно. Вони вже здатні контролювати свою увагу навіть коли доводиться виконувати нецікаві завдання [4, с. 70].

Психологи визначають існування шести можливих причин підліткового стресу, а саме:

- 1) тиск однолітків;
- 2) очікування батьків і вчителів;
- 3) порівнювання з рідними братами й сестрами;
- 4) порівнювання з іншими дітьми;

- 5) напружені стосунки між батьками;
- 6) утрата коханої людини [12].

За спостереженнями психологів, причиною виникнення стресу у підлітків може стати будь-що, що викличе у них почуття страху і тривоги. Це може бути переїзд до іншої домівки, міста, країни, перехід до нового навчального закладу, розлука з близьким та звичним оточенням, проблеми в навчанні.[32].

Царькова О. В. та Величко Н. Й. виділяють такі основні причини виникнення стресу: вплив факторів навколишнього середовища; різні види навантаження (фізичне, фізіологічне, емоційне); одноманітність у повсякденній діяльності; дратівливі чинники щоденного життя; життєві переломні моменти; соціальні та соціально-психологічні впливи; невизначеність у життєвих ситуаціях; особистісна дисгармонія, яка проявляється через порушення емоційного стану. [40].

Загалом, на думку Басенко О. М., для підлітків характерний високий рівень захисної активності. Одночасно психіка людини в цей момент життя є достатньо вразливою, а також має великі перспективи розвитку та формування нових вмінь [3, с. 29].

Томчук С. М., Томчук М. І. вважають, що проблема з поведінкою - одна з основних психологічних та педагогічних проблем, особливо у підлітковому віці. В останні роки відзначається значне зростання, як агресивності підлітків, так і проявів ними протиправної поведінки.

Саме тому, Атаманчук Н. М. зауважує, що психологічна стабільність підлітка значною мірою залежить від емоційного стану батьків. Якщо батьки перебувають у стресі або нервуються, діти можуть або переймати їхні емоції, або приховувати власні переживання, щоб не засмучувати дорослих ще більше. [1, с. 32].

Гоч Н. В. наголошує, що психологічний стрес, як психічний стан є своєрідною відповіддю психіки на складну або екстремальну ситуацію. Тобто,

стрес вимагає від підлітка та його організму, дій направлених на захист [8, с. 42].

У психології загальними ознаками стресу у підлітків прийнято вважати: загострення емоцій (агресія, тривожність); зростання страхів, поява нових страхів; низьку самооцінку; бунтарську поведінку; зміна апетиту, проблеми зі сном; зростання активності або пасивності; загострення хронічних хвороб; недовіру до навколишнього світу та оточення; часту травматизацію; постійні конфлікти та загальне незадоволення [32].

Віковою нормою для підлітка, на думку Гоч Н. В., є емоційне реагування на складнощі в житті. Підлітки частіше вдаються до емоційних методів подолання стресу, оскільки загострені емоційні риси особистості є однією з їхніх характерних особливостей. Водночас зазначається, що в старшому підлітковому віці пріоритетними стають моделі пошуку соціальної підтримки та стратегії агресивної поведінки. Через особливості вікового етапу старші підлітки знаходяться на умовній межі переходу, де їхній поведінковий вектор може легко змінитися з адаптивної на неадаптивну поведінку. Таким чином, підлітки потребують своєчасної зовнішньої підтримки, яка покращує їхні особистісні та зовнішні ресурси, що розвиває більш гнучкі і соціально адаптивні форми поведінки. [8, с. 43].

В. Клочков акцентує увагу на вивченні та моделюванні стресостійкості особистості, спираючись на різні теоретичні підходи: системний підхід (В. Александров); теорія функціональних систем (П. Анохін); психологія стресостійкості (О. Когут); системно-діяльнісна концепція психічної саморегуляції станів (Л. Дика); концепція системного підходу в психології (Б. Ломов); загальна структура психологічної стійкості (А. Неурова, О. Капінус, Т. Грицевич). Ці підходи дозволяють глибше зрозуміти механізми формування та підтримання стресостійкості у різних умовах. [14, с. 63].

Дослідники окреслили перелік цінностей, що впливають на поведінку та мотивацію підлітків (див. рисунок 1.2). Цінності відіграють ключову роль у формуванні поведінки людини в критичних обставинах, визначенні її

позиції у суперечках (готовності вирішувати проблеми) та у виборі підходу до розв'язання важливих питань. Кожна людина має від шести до десяти основних цінностей, які визначають її дії, допомагають встановлювати життєві цілі та спрямовувати зусилля на їх досягнення. Виходячи із запропонованих запитань, спробуй визначити, які цінності для тебе є найбільш значущими саме зараз [22, с. 72].

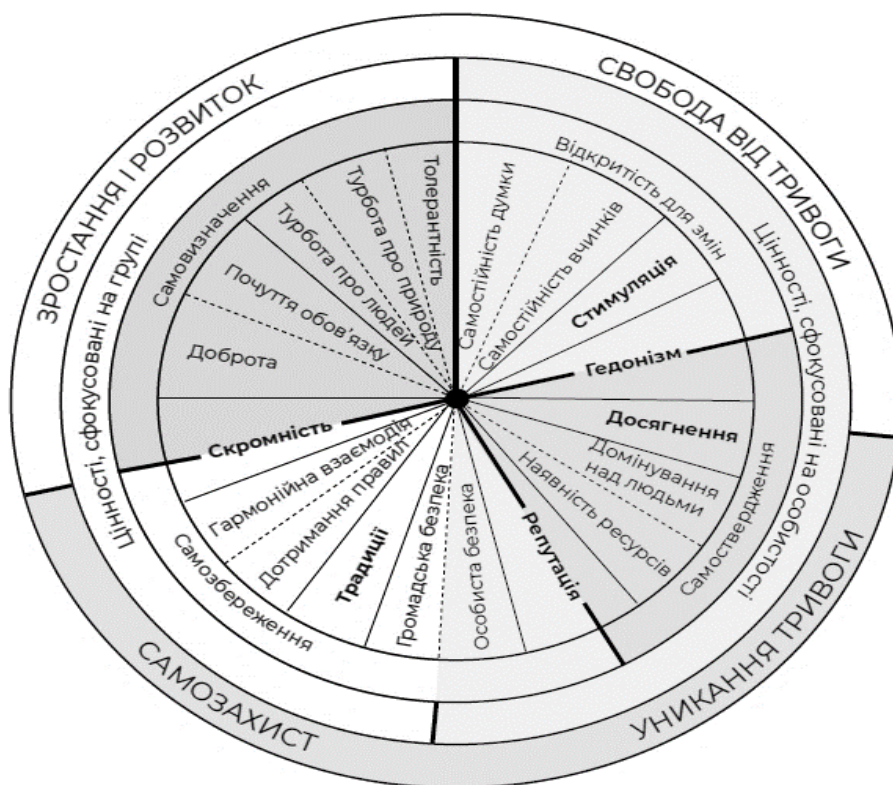


Рис. 1.2. Цінностей, що визначають поведінку підлітка та його мотивацію у стресовій ситуації [22].

І. О. Нерубаєва, А. П. Павловський та А. В. Шебардіна для роботи з емоціями підлітків пропонують вести «Щоденник емоцій», який може допомогти визначити емоційний стан на всіх стадіях виконання плану дій, чим сприятиме мотивації до змін та досягнення успіху [22, с. 80].

Наугольник Л. Б. зазначає, що стрес набуває травматичного характеру, коли вплив стресора призводить до порушень у психічній сфері, подібно до фізичних порушень.

До стресорів, які виходять за рамки нормального людського досвіду, на думку Наугольник Л. Б., включають події, які можуть травмувати психіку

майже кожної здорової людини, зокрема: природні катаклізми, техногенні катастрофи, а також події, що є наслідком цілеспрямованих, часто злочинних дій (терористичні акти, війна, перебування в ролі заручника, тортури, масове насильство, руйнування власного житла тощо).

Психологи зауважують, що психологічна реакція на травму включає в себе два відносно самостійні етапи:

1) Перший етап – психологічний шок – пригнічення активності, дезорганізація в навколишньому середовищі та діяльності; – заперечення травмуючої події. У нормі цей етап короткотривалий;

2) Другий етап — вплив — яскраві емоційні реакції на подію та її наслідки. Інтенсивні почуття провини, тривоги, страху, жаху, гніву, розпачу, плачу тощо. [23].

Наслідки травми можуть проявитися як раптово так і через тривалий період часу.

Стадії формування постстресових порушень можна представити у вигляді рисунку (див. рисунок .1.3. за Наугольник Л. Б.).



Рис. 1.3. Стадії формування постстресових порушень[23].

М. Хоровіц запровадив термін ПТСР та розробив діагностичні критерії ПТСР, які лягли в основу американської класифікації хвороб DSM-III (1976—1980).

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) — це непсихотична, відстрочена реакція на травматичний стрес, який може спричинити психічні порушення у майже кожної людини [23, с. 186].

Басенко О. М. наголошує, що у випадку нестачі або виснаженості особистісних ресурсів психотравматичні події здатні викликати у підлітків сильну реакцію на стрес (приблизно дві доби після події), яка може перейти до гострого стану (до 30 діб після травматичної події), хронічного розладу адаптації (до 90 діб після травматичної події) чи посттравматичного стресового розладу (ПТСР). [2, с. 16].

Наугольник Л. Б. зазначає, що події які виходять за рамки «звичних людських переживань» викликають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [23, с. 144].

Михальський А. В, Царьов Ю. О. з'ясували, що травма, після латентного періоду (1 – 6 місяців), провокує початок ПТСР. Перебіг характеризується або хвилеподібним характером, або хронічним, що триває багато років і викликає стійку зміну особистості [19, с. 688].

Михальський А. В, Царьов Ю. О. дослідили, , що схильність до ПТСР пов'язана з низкою психічних розладів, які можуть бути як наслідком травми, так і передувати їй. Серед таких розладів виділяють тривожний розлад, депресію, суїцидальні думки та спроби, алкогольну або наркотичну залежність, психосоматичні порушення, а також захворювання серцево-судинної системи. [19, с. 689].

Таким чином, ми визначили, що стрес є складовою частиною життя людей. Поняття «стрес» позначає велике коло станів, що виникають у відповідь на різноманітні стресори життєдіяльності. Психологічні особливості стресового переживання у підлітків мають свою специфіку й обумовлені фізіологічними змінами, зокрема гормональною перебудовою організму.

Підвищена емоційна реакція на життєві труднощі є типовою для цього вікового періоду.

1.3. Психологічні особливості стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні.

Війна та її руйнівні наслідки, такі як знищені домівки, насильство, катування, викрадення, примусова депортація, важкі поранення і вбивства мирних жителів, мають потужний вплив на психічне здоров'я, що стало невід'ємною частиною сучасної соціальної реальності. І це на думку Назарець Л., Руденко Н., вимагає постійної роботи, спрямованої на вивчення характеру змін психіки дітей і підлітків та зменшення ризиків виникнення проблем у їхньому майбутньому. [21, с. 128].

Грунтовний аналіз дослідження стресу вітчизняними та зарубіжними науковцями проведено Харченко А. О., який зокрема визначив наступні основні напрями досліджень: стрес та його розвиток досліджували такі вчені, як Л.О. Китаєв-Смик, Л.А. Орбелі, Г. Сельє. Адаптаційні розлади вивчали Ж.П. Вірна, В.Є. Луньов, М.В. Маркова, Л.Ф. Шестопалова. Когнітивну теорію стресу запропонував Р.С. Лазарус, а соціально-психологічний підхід до стресу розробила Н.І. Наєнко. Концепція травматичного стресу розроблялася М. Горовіцем і Н.В. Тарабріною, тоді як концепція бойового стресу належить Н. Камерону, А. Кардінеру та М.І. Сиромятнікову. У межах психоаналітичної теорії травми значний внесок зробив З. Фрейд. Концептуальні засади постстресової психологічної дезадаптації були розроблені П.А. Козирою та М.В. Марковою. Теорії, пов'язані з травматичним емоційним досвідом, досліджували О.С. Кочарян, Р. Ланіус, М. Массей і Р. Хаммер. Концепція диференційних емоційних рис була розроблена К. Ізардом, а теорію провідних емоцій запропонувала А.Є. Ольшаннікова. Смісложиттєві орієнтації були проаналізовані Д.А. Леонтьєвим, а субвербальну модель клієнт-центрованої психотерапії розробив О.С. Кочарян. Теорію інфантильних травм вивчали Л. Бурбо та Ст. М. Джонсон [39, с. 17].

Яцина О. Ф. звертає увагу, що за останнє десятиліття науковці все більше цікавляться вивченням психотравми як соціально-психологічного феномена. Зростає кількість досліджень українських учених, таких як П. Горностай, О. Кочубейник, Т. Титаренко, В. Климчук, О. Романчук, Л. Царенко та інших. У фокусі обговорення — уточнення поняття «психотравма» через аналіз відмінностей між конструктами «психічна травма» та «психологічна травма». Згідно з теоретичним аналізом наукових джерел, психологічна травма визначається як шкода, завдана емоційному здоров'ю людини несприятливими умовами чи діями інших, без серйозних порушень психіки та з можливістю успішної адаптації до оточення [50, с. 559].

В контексті нашого дослідження, актуальним є зауваження Щербакової І. М. стосовно того, що «...сучасні воєнні конфлікти характеризуються інтенсивним впливом багатьох стресорів на психіку людей. Особливо вразливими щодо такого впливу є діти й підлітки, які страждають від військових дій, обстрілів, бомбардувань, поранень, смерті, насильства, руйнування будинків та інфраструктурних об'єктів, вимушеного перебування у бомбосховищах» [46, с. 1765].

Станішевська В. зазначає, що серед вітчизняних досліджень, присвячених теоретичному аналізу та емпіричному вивченню окремих аспектів психологічного стану дітей, які перебувають у прифронтових регіонах України, на тимчасово окупованих територіях або є внутрішньо переміщеними особами, особливої уваги заслуговують роботи, О. Залеської, Н. Бочкор, О. Панченко, Є. Дубровської, Н. Бастун А. Кабанцева, Н. Макаренко, М. Маркової, Ю. Удовенко [33, с. 89].

Терещенко Л. А., Толкунова І. В. наголошують, що сучасні соціальні умови життя, у поєднанні з притаманними підліткам рисами, такими як несформованість психічних процесів, брак навичок саморегуляції, підвищена конфліктність, збудливість і часта зміна настрою, сприяють виникненню негативних емоційних станів, розладів і навіть суїцидальних спроб [35, с. 29].

І.М. Щербакова дослідила, що зарубіжні науковці, аналізуючи психологічні аспекти стресу та стресових розладів у дітей і підлітків в умовах воєнних конфліктів, зосереджують увагу на таких аспектах: наслідки війни для психічного здоров'я дітей (Maria Arini Lopes); вплив воєнних дій на дітей (Ayesha Kadir, Sherry Shenoda, Jeffrey Goldhagen, Shelly Pitterman, Joanna Santa Barbara); зв'язок війни з посттравматичним стресовим розладом (Michelle Liu, Emily Henderson, Kojican-Hercigonja); психологія дітей як жертв конфлікту (Mariam Kirollos, Caroline Anning, Gunvor Knag Fylkesnes, Roos Haer); психологічний вплив війни на підлітків (Fuaad Mohammed Freh, Claudia Catani); чутливість дітей і підлітків до накопичення стресових факторів у військових умовах (Amir Khan, Roos Haer); характеристика стану дітей у "стресі війни" (A. Klingman, Lidija Misic, Jennifer Requejo, Pauline Irungu, Jonathan D. Klein, Sophie Arseneault, Viktoriia Adamenko); переживання дітьми смерті або зникнення одного з батьків у військових обставинах (Arthur H. Green, Dubravka Kocijan-Hercigonja); Реакції дітей на воєнні травми** (Fuaad Mohammed Freh, Amir Khan). Ці дослідження підкреслюють різноманітні психологічні виклики, які постають перед дітьми та підлітками в умовах війни. [46, с. 1766].

Дослідження травматичного стресу проводили такі українські науковці: Д. Д. Романовська, Р. А. Зачеписький, Т. С. Острянка, Г. Ю. Подольська, Н. Крістель, Т. М. Титаренко, С. Г. Уварова, О. В. Тімченко та інші [9, с. 1].

Щоб зрозуміти специфіку переживання підлітками стресорів війни, слід враховувати особливості цього віку. Так, В. Станішевська зазначає, що підлітковий вік, який охоплює період від 11–12 до 16–17 років, є перехідною стадією між дитинством і дорослістю. Цей етап характеризується значними змінами, пов'язаними зі статевим дозріванням і поступовим входженням у доросле життя. У цей час у підлітків спостерігається підвищена емоційна збудливість, імпульсивність, а також не завжди усвідомлений статевий потяг. Ключовим аспектом психічного розвитку цього періоду є формування нової, хоча ще нестабільної, самосвідомості, перегляд Я-концепції, прагнення

зрозуміти себе і свої можливості. У підлітковому віці також розвиваються складні форми аналітико-синтетичної діяльності та теоретичного, абстрактного мислення [33, с. 89].

Дослідниця також звертає увагу на те, що війна поставила тисячі мирних громадян, включно з підлітками, у надзвичайно складні обставини. Основними стресовими чинниками таких екстремальних умов є: втрата близьких людей; спостереження за смертю чи насильством; переживання обстрілів та бомбардувань; тривале перебування у сховищах; руйнування житла, шкіл та міст; а також вимушене переселення або зміна місця навчання [33, с. 89].

І. М. Щербакова проаналізувала, що закордонні науковці, зокрема Ayesha Kadir, Sherry Shenoda, Jeffrey Goldhagen, Shelly Pitterman, Joanna Santa Barbara, аналізують вплив «стресу війни» на дітей та підлітків через психологічні показники, що характерні для дітей, які постійно проживають в екстремальній ситуації воєнних дій, зокрема таких проявах стресу, як: тривожність, перепади настрою, страх, гострота емоційних реакцій, істерика, стани ступору, надмірне збудження [47, с. 287].

Richard Armitage підкреслює, що через російське вторгнення українські підлітки стикаються з надзвичайно важкими обставинами. Вони змушені ховатися в укриттях від бомбардувань, покидати свої домівки, переживати розділення сімей, спостерігати за руйнуванням своїх спільнот і втрачати близьких людей. Ці події глибоко дестабілізують молодь. Із початком війни всі школи в Україні були негайно закриті, а очне навчання замінено на дистанційне. Такий досвід може мати серйозний негативний вплив на соціальний розвиток і психічне здоров'я дітей, із потенційно тривалими наслідками для їх благополуччя. [52, с. 273].

Згідно з узагальненням результатів 34 досліджень, проведених Н. R. Graham, R. S. Minhas і G. Paxton, діти-вимушені переселенці, які постраждали внаслідок війни, стикаються зі значними труднощами в навчанні. Ці проблеми

часто зумовлені негативним ставленням з боку батьків, учителів, проявами знущання, дискримінації та цькування у школі. Водночас, активна підтримка з боку родини, участь батьків і вчителів у навчальному процесі, сприятлива атмосфера у навчальному закладі та розуміння з боку однолітків стають важливими ресурсами для подолання стресу і сприяють адаптації дітей [33, с. 90].

І. М. Щербакова визначила, що у дослідженнях закордонних науковців, зокрема Ayesha Kadir, Sherry Shenoda, Jeffrey Goldhagen, Shelly Pitterman, Joanna Santa Barbara, вплив «стресу війни» на дітей та підлітків які постійно проживають в зоні військових дій, аналізується через такі психологічні показники, як прояви тривожності, перепади настрою, страх, гострота емоційних реакцій, істерика, стани ступору, надмірне збудження [47, с. 287].

Макаренко Н. М., Гончарова Т. з'ясували, що вітчизняні науковці приділили значну увагу досліджуваному нами питанню, зокрема: М. Магомед-Емінов, який виділив реактивну, диспозиційну, інтеракційну моделі, що пояснювали походження посттравматичних порушень; А. Меркер, що систематизував умови виникнення посттравматичного стресу, розладів (захисні, фактори ризику). Г. Каплан надав опис симптомів (переживання, запобігання, підвищена збудливість); Є. Петрова, Є. Самсонова, А. Калусь досліджували шляхи попередження негативних наслідків стресу у дітей І. Сильонок надала результати досліджень наслідків стресу у підлітковому віці [17, с. 67].

О. Кресан підкреслює, що початок війни став для кожного жителя України новим і унікальним досвідом, який раніше не був частиною їхнього життя. Це досвід сильного стресу, пов'язаного з ризиком для життя, здоров'я та безпеки. У психології таке явище називають «стресом війни» (за термінологією П. Сміта, Е. Дирегрова та У. Юле). Воно охоплює не лише вплив потужних стресорів на людину, але й травматичний досвід, який може викликати емоційні порушення та різноманітні психічні розлади [16, с. 192].

Щербакова І. М. посилаючись на результати дослідження Maria Arini Lopes, щодо визначення впливу фізичної близькості до збройного конфлікту на психічне здоров'я дітей, зазначає, що науковцями було з'ясовано, що близько 60% підлітків Донецької області були свідками збройних нападів, близько 14% стали жертвами прямого насильства, а майже 28% були змушені покинути свій дім. Саме тому, на думку науковців, щоденний вплив травматичних подій підвищує ймовірність психологічного дистресу серед підлітків, оскільки вони демонструють значно вищі показники ПТСР, сильну тривожність і депресію [46, с. 1769].

Овчаренко О. Ю. зазначає, що екстремальність є явищем, яке поєднує об'єктивні та суб'єктивні аспекти. Об'єктивно екстремальні умови визначаються реальною загрозою, небезпекою чи труднощами. Водночас людина або соціальна група мають можливість не лише уникати чи приймати ці умови як небажане зло, але й досягати успіху, якщо сприйматимуть екстремальні обставини як невід'ємну складову своєї професійної діяльності. Термін «екстремальний» (від лат. **extremum** — крайній) використовується для позначення крайніх станів, що охоплюють максимум і мінімум. У контексті цього поняття маються на увазі не типові чи звичні умови діяльності, а ситуації, які суттєво відрізняються від нормальних обставин. [26, с. 77-78].

В. І. Розов зазначає, що екстремальні ситуації можуть класифікуватися за різними критеріями, поділяючись на регламентовані та нерегламентовані, планові та ситуативні, а також «штатні» та «позаштатні» [27].

Teresa Jadczak-Szumilo зауважує, що в умовах війни нервова система дітей не здатна ефективно впоратися з надмірним збудженням, викликаним стресом і травматичними подіями. У таких ситуаціях діти особливо потребують постійної підтримки від дорослих. Важливо забезпечити допомогу не лише на емоційному рівні, але й на фізіологічному, щоб сприяти їхньому відновленню та зменшенню впливу пережитих травм. [52].

Так, Adamenko Viktoriia проаналізувала, що «щодня в Україні вбивають і отримують поранення 4 дитини – переважно під час нападів використання

вибухової зброї в населених пунктах. Фактичні цифри побоюався бути вищим, оскільки перевірка випадків триває» [51, с. 13]. За таких умов, С. М. Злепко, О. П. Мінцер, В. В. Сергеева, О. Ю. Азархов, С. В. Костішин визначили, що тривалий стрес виснажує імунну систему, уповільнює обмінні процеси та спричиняє проблеми з травною системою [34, с. 8]. За твердженням О. Ших і А. Кульчицької, стрес у підлітковому віці зазвичай не пов'язаний із глибокими внутрішніми конфліктами чи порушеннями розвитку, а радше є природним наслідком переходу до дорослого життя [44].

Разом з тим, погоджуючись із думкою О. О. Щербакової, слід зауважити, що життя в умовах війни, де постійно присутня загроза, суттєво впливає на емоційну та психічну стабільність людини, особливо підлітків. Це зумовлено тим, що підлітки знаходяться на перехідному етапі: вони вже не є маленькими дітьми, які не усвідомлюють усієї серйозності ситуації, але ще не дорослі зі сформованою психікою, здатною витримувати значні навантаження. [48, с.67]

Нещасні випадки, серйозні захворювання, втрата близької людини, фізичне або емоційне насильство — усе це може мати серйозний вплив на підлітка. Смерть рідної людини здатна викликати у нього відчуття глибокої втрати та страх залишитися без близьких. Травматичною подією для підлітків також може стати розрив романтичних стосунків. У таких ситуаціях батькам важливо уважно стежити за емоційним станом і поведінкою своєї дитини. [49].

Mariam Kirollos, Caroline Anning, Gunvor Knag Fylkesnes особливу увагу приділяють дітям, які живуть у районах активних військових дій. У 2016 році в Азії та Близькому Сході приблизно 2 з 5 дітей жили у межах 50 км. від місця проведення активних військових дій. Наковці визначили, що діти в Сирії, Іраку, Ємені постійно знаходяться під високим ризиком небезпеки. В Африці 1 з 5 дітей страждає від військового конфлікту. В Сирії, Афганістані і Сомалі діти постійно страждають від довготривалих військових конфліктів. Згідно з даними Інституту дослідження миру в Осло, станом на 2016 рік близько 350 мільйонів дітей жили у районах, які страждали від військових конфліктів. Найнебезпечнішими країнами, в яких діти страждали від військових дій, були:

Сирія, Афганістан, Сомалі, Ємен, Нігерія, Південний Судан, Ірак, ЦАР [46, с. 1765].

Харченко А. О. підкреслює, що вплив травматичних переживань, спричинених військовими подіями, на всі системи організму людини визначається особливостями самої травматизації. Посилаючись на Янова А., дослідник звертає увагу на те, що люди під час війни, стикаються з такими проблемами як: порушення сну, тривога, депресія, наркоманія, алкоголізм та інші аддикції, загострення хронічних хвороб. Харченко А. О. акцентує увагу на тому, що травматичний досвід можна уявити як «резервуар» болісних спогадів, що мають спільне емоційне джерело, наприклад, страх або образи, завдані матір'ю [39, с. 37–38].

Оцінювання рівня психосоціального стресу серед школярів віком 8–17 років у Донецькій та Луганській областях, проведене Центром психічного здоров'я та психосоціального супроводу НаУКМА у 2015–2016 роках, показало, що близько 70% учасників відчували сильний стрес одразу після періоду активних бойових дій у регіоні [2, с. 17].

Результати дослідження дітей віком 10–19 років, які стали свідками конфлікту в Палестині у 2000 році, виявили: 46% із них виявляли агресивну поведінку, у 38% погіршилися успіхи в навчанні, 27% зіткнулися з проблемою нетримання сечі, а 39% страждали від нічних кошмарів.

Руда Т. зауважує, що для багатьох підлітків період між дитинством і зрілістю пов'язаний з емоційною нестійкістю [28, с. 123]. Шестакова З. О. з'ясувала, що вплив війни на підлітків може бути значний і відображатися на різних аспектах їхнього життя і психологічного стану. Дослідниця зазначає кілька можливих впливів травми і стресу на підлітків, які переживають військові події. Зокрема, вони можуть стикатися з тривогою, страхом і стресом через травматичні події, такі як свідчення насильства, втрата близьких чи житла. Це часто стає причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та інших психологічних розладів [43, с. 33].

О. О. Щербакова підкреслює, що травматичний досвід проявляється через різноманітні гострі емоційні реакції, такі як страх, тривожність, істерики, різкі зміни настрою, ступор або надмірне збудження. Він також може проявлятися у вигляді агресії, схильності до насильства, втрати здатності до співпереживання, асоціальної поведінки, посттравматичних стресових розладів, замкнутості, соціальної дезадаптації, а також небажання ділитися особистими проблемами чи навіть просто спілкуватися на нейтральні теми з близькими. За її словами, внаслідок війни 75% українських дітей зазнали психологічної травматизації, що свідчить про суттєвий вплив воєнних дій на дитячу психіку [48, с. 69]. Дослідження коупінг-стратегій дітей-біженців в Ірландії виявило ряд специфічних і непередбачуваних реакцій на стрес та способів його подолання. До них належать: збереження почуття безперервності у зміненому середовищі (*maintaining continuity in a changed context*), адаптація через навчання і зміни (*adjusting by learning and changing*), позитивне світосприйняття (*adopting a positive outlook*), придушення емоцій і пошук відволікань (*suppressing emotions and seeking distraction*), прагнення до самостійності (*acting independently*), а також недовіра (*distrusting*) [45; 3, с. 32–33].

Мурті та Лакшмінараяна (Murthy and Lakshminarayana, 2006) провели аналіз досліджень, присвячених психічному здоров'ю дітей у регіонах збройних конфліктів, таких як Афганістан, Балкани, Камбоджа, Чечня, Ірак, Ізраїль, Ліван, Палестина, Руанда, Шрі-Ланка, Сомалі та Уганда. Вони дійшли висновку, що війна спричиняє глибокі психологічні травми, які мають довготривалі наслідки для дитячої психіки. Зокрема, чим тривалішим є конфлікт, тим важчими стають симптоми психічних розладів [50, с. 557].

Т. Руда визначає психологічний стрес як психічний стан, що відображає реакцію особистості на складну або екстремальну ситуацію. Рівень психологічної стійкості залежить від здатності людини адекватно оцінювати та відображати обставини. Це і є ключовою проблемою у формуванні стресостійкості у підлітків [28, с. 123–124].

Дослідження ізраїльських науковців С. С. Henrich та G. Shahar, проведене серед підлітків у Секторі Газа, виявило неочікувані результати. Підлітки, які перебували під відносно меншим впливом ракетних обстрілів, але мали високу соціальну підтримку, демонстрували високий рівень депресії, так само як і ті, хто зазнав значного психотравматичного впливу та не мав підтримки. Особливо підкреслюється, що підлітки, схильні до депресії, потребували соціальної підтримки навіть до трагічних подій, у той час як їх більш стійкі однолітки краще справлялися з ситуацією [3, с. 37].

О. Ф. Яцина зазначає, що вплив сильного стресора може призвести до порушень психічного стану, таких як гострий стресовий розлад або посттравматичний стресовий розлад. У цьому контексті простежується лінійний зв'язок між стресом, який є неспецифічною адаптаційною відповіддю організму на надмірне навантаження, та особистісними розладами [50, с. 560].

Руда Т. відносить до індикаторів стресу такі ознаки: раптова втрата апетиту, погіршення академічної успішності, уникання спілкування та схильність до відлюдкуватості; прояви агресії; прискорене серцебиття, важке дихання [28, с.126]

О. Б. Столярєнко підкреслює, що у 12-річному віці дитина знову починає фокусуватися на своїй особистості. Водночас криза цього періоду має характер, який ніби протилежний ранньому дитинству: якщо трирічна дитина прагне наслідувати дорослого, то підліток, навпаки, намагається відрізнятись від нього, протиставляючи себе дорослим і прагнучи до самостійності. Якщо у ранньому дитинстві самостійність проявляється у практичних діях, то у підлітковому віці вона виражається через усвідомлення власної належності до світу дорослих, хоча це усвідомлення часто перевищує реальні можливості підлітка [30, с. 127].

В. Станішевська наголошує на значному потенціалі дитячої психіки до самовідновлення. За її словами, у більшості випадків підліток здатний впоратися з наслідками травми за умови отримання підтримки від близьких. У разі її відсутності можливе посилення асоціальної та девіантної поведінки,

депресивних станів, а також розвиток залежностей, зокрема від комп'ютерних ігор чи алкоголю [33, с. 90].

І. В. Сазонова зазначає, що реакція підлітків на стрес варіюється залежно від їхніх індивідуальних особливостей. Наприклад, одні можуть почати переїдати, тоді як інші втрачають апетит; дехто має труднощі із засинанням, а інші, навпаки, відчують постійну сонливість протягом дня. Також з'являються проблеми з концентрацією уваги [29, с. 66].

Борщ К. К. констатує, що під час війни в Україні психологічний стан дітей може зазнавати значних порушень. Особливо вразливими є ті, хто проживає в зоні бойових дій, адже вони постійно стикаються зі стресом, небезпекою та переживають втрати. [5, с. 48].

В. Станішевська зауважує, що у підлітків під впливом стресу можуть виникати психосоматичні або фізіологічні симптоми, такі як висипи, порушення роботи кишечника, астма, перші прояви цукрового діабету, болі у животі, головні болі, заїкання, енурез, нервові тики тощо. Ці прояви часто є несвідомими формами вираження пригніченої тривоги. У деяких випадках захворювання стають реакцією підлітків на кризу. Водночас батьки не завжди здатні розпізнати у таких симптомах крик про допомогу чи бажання дитини отримати любов і захист, а також механізм самозахисту від травматичних ситуацій [33, с. 90].

Також В. Станішевська підкреслює, що сильний стрес під час війни, супутні негативні фактори та виснаження копінг-ресурсів можуть суттєво знизити життєстійкість і погіршити психічне здоров'я. Через нестачу соціальної та психологічної зрілості, а також недостатній життєвий досвід підліткам важко осмислити й впоратися зі стресовими подіями. У такій ситуації особливо важливу роль відіграє соціальна підтримка [33, с. 90].

А. О. Харченко вказує, що з початком АТО в Україні з'явилися виражені воєнні психологічні травми, які мають свої особливості психологічної організації. Він зазначає, що, згідно з дослідженнями Є. С. Акарачкової, І. І. Катько, М. В. Маркової, А. О. Панченко, Г. С. Рачкаускаса, такі травми

визначаються як руйнування структури поведінкових дій на психологічному рівні, що є наслідком впливу психотравмуючих факторів у бойових умовах [39, с. 28].

У сучасній психології поширений термін "посттравматичне зростання" (posttraumatic growth), який описує позитивні зміни в особистості, що виникають після пережитого стресу. Науковці, такі як S. Dekel, T. Ein-Dor, Z. Solomon, P. A. Linley, S. Joseph, визначають це явище як формування нового життєвого досвіду, появу нових сенсів, мобілізацію ресурсів, особистісне зростання та переоцінку життєвих цінностей [16, с. 193–194].

За словами Борщ К. К., перебування дітей у зоні конфлікту супроводжується постійною напругою і тривогою, що може спричинити серйозні психологічні наслідки. У багатьох дітей виникають симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), які проявляються через нічні кошмари, підвищену тривожність, агресивну поведінку, соціальну ізоляцію та депресію. Стрес також може мати фізичні прояви, зокрема: поверхнєве дихання, підвищена пітливість, прискорене серцебиття; головні болі, запаморочення, проблеми зі сном; нудота, розлади або проблеми з травленням; коливання ваги через переїдання або недоїдання; часті болі й загальне відчуття нездужання. Ці симптоми підкреслюють важливість своєчасної підтримки та допомоги дітям, які переживають стрес у таких складних умовах. [5, с. 49]. Варто зазначити, що ознаки розладу, схожого на сучасний посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), були вперше зафіксовані серед військових під час Громадянської війни у США (1861–1865). Перші дослідження з цієї тематики були зосереджені на військовому стресі, що відображено в роботах Хартшорна (1864), Берда (1869) та Да Кости (1871) [19, с. 690].

За словами Л. Завацької, діти також стикаються з емоційними стресовими реакціями, переживають фрустрацію, травматичну кризу, гострий біль втрати близьких, а також можуть відчувати дезорієнтацію і панічні атаки. Це суттєво збільшує ризик розвитку посттравматичного стресового розладу

(ПТСР). Водночас дитяча психіка, зазвичай, володіє значним внутрішнім ресурсом, що дозволяє долати стресові впливи [10, с. 78].

К. К. Борщ визначає стрес втрати як стрес, що виникає внаслідок смерті або травми близької людини. У контексті війни чи конфлікту діти можуть переживати стрес втрати через загибель або поранення членів родини, друзів чи однокласників. Такий стрес може спричиняти почуття смутку, гніву та розгубленості [5, с. 50].

Михальський А. В. та Царьов Ю. О. підкреслюють, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) складає від 10% до 50% серед усіх медичних наслідків бойових дій. Військові конфлікти суттєво впливають на психічний стан і поведінкові реакції військовослужбовців. Бойовий стрес, хоча й виконує захисну функцію, сприяючи збереженню організму і психіки в екстремальних умовах, згодом стає причиною дезадаптації учасників бойових дій [19, с. 689].

Борщ К. К. наголошує на проблемі навчального стресу серед дітей, які перебувають у зонах бойових дій. Закриття чи руйнування шкіл позбавляє їх доступу до освіти, що само по собі є серйозним стресовим фактором. Окрім цього, умови життя в зоні конфлікту ускладнюють здатність дітей зосереджуватися на навчанні та досягати успіхів. Постійне напруження та небезпека негативно впливають на їхню мотивацію, когнітивні здібності та загальний емоційний стан. [5, с. 50].

Басенко О. М. зазначає, що у західній науковій літературі нині представлено чимало досліджень, присвячених життестійкості та психосоціальній підтримці дітей, які постраждали від воєнних конфліктів. Однак залишається актуальною необхідність вивчення особливостей формування життестійкості у дітей і підлітків в умовах різних соціально-культурних контекстів військових конфліктів, що підтверджується працями таких дослідників, як Т. Betancourt, М. Euwema, М. Wessels, J. Cohen, D. Karadzhov [3, с. 29].

Атаманчук Н. М. зазначає, що в сучасних умовах життя українців психологічна підтримка дітей, особливо підлітків, є надзвичайно важливою. Підлітки стикаються зі складною реальністю війни, яка створює ненормальні обставини та чинить надзвичайний тиск навіть на психіку здорової, зрілої людини. Війна є травматичною подією для будь-кого: це проживання втрат, постійна загроза смерті, відчуття страху та травми свідка. При цьому кожна вікова група стикається з власними унікальними викликами [1, с. 30].

Шпак М. М. та Заплітна А. Я. підкреслюють, що розвиток емоційної саморегуляції у підлітковому віці є надзвичайно важливим. Дослідження показують, що підлітки зазвичай реагують на стресові ситуації такими емоційними проявами, як підвищена тривожність і хвилювання, почуття пригніченості та смутку, роздратованість, агресивність, конфліктність, відчуття безпорадності й апатія. [45, с. 382].

Басенко О. М. підкреслює, що перебування в умовах воєнного конфлікту є джерелом постійного стресу та травматизації для всіх учасників, незалежно від їхньої ролі у подіях: це стосується як військових, так і цивільного населення. Особливо це впливає на соціально вразливі категорії, такі як жінки, діти, підлітки та літні люди [2, с. 16].

Столярчук О. А. зауважує, що попри психологічні травми, завдані війною, діти й підлітки володіють значним потенціалом життєстійкості, який допомагає їм формуватися як повноцінні особистості. Основними ресурсами для резильєнтності є ефективні стратегії подолання труднощів, позитивна система переконань, здорові сімейні відносини та підтримуючі дружні зв'язки. Поняття резильєнтності визначається як здатність протистояти загрозам або швидко відновлюватися після їх впливу [31, с. 116].

Мухін В.Є. визначив зміни, які можуть виникнути у психологічному стані підлітків під час війни:

1) посттравматичний стрес (війна може спричинити у підлітків посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Вони можуть мати нічні кошмари, флешбеки, панічні атаки або почувати тривогу, депресію та відчуття

безпорадності. Травматичні події війни можуть залишати глибокий слід на психологічному стані підлітків);

2) емоційна нестабільність (підлітки під час війни можуть бути схильні до емоційної нестабільності. Вони можуть відчувати інтенсивність емоцій, таких як гнів, страх, сум, роздратування та безнадія. Ці емоції можуть перебувати на високому рівні протягом тривалого часу і впливати на загальний психологічний стан підлітків);

3) стрес і тривога;

4) соціальна ізоляція (війна може призводити до соціальної ізоляції підлітків. Вони можуть втрачати зв'язок з ровесниками, друзями та навіть родиною через переміщення, розриви у стосунках або втрату близьких. Соціальна ізоляція може погіршити їхній психологічний стан та спричинити почуття самотності та відчуження);

5) знижена мотивація та навчальні проблеми (війна може впливати на навчальну діяльність та мотивацію підлітків. Вони можуть втратити інтерес до навчання, мати проблеми з концентрацією та вивченням нового матеріалу. Війна створює непевність та перешкоди для нормального навчального процесу);

6) втрата нормального дитинства (підлітки, які переживають війну, можуть втрачати можливість насолоджуватися нормальними радощами дитинства) [20, с. 66].

Гуцуляк А. О. характеризує прояви травматичного стресу у різних вікових етапах, наголошуючи, що у підлітковий період діти: 1) відчують ознаки депресії; 2) страждають від самотності, почуваються відчуженими, "іншими" або навіть "божевільними"; 3) уникають місць, які викликають спогади про травматичний досвід; 4) мають проблеми зі сном; 5) схильні до ризикованої поведінки; 6) демонструють розлади харчової поведінки; 7) вдаються до самопошкоджень (наприклад, порізи або схильність до самогубства); 8) розповідають про травматичні події з великою кількістю деталей; 9) вживають або зловживають алкоголем та наркотиками; 10)

проявляють нехарактерну сексуальну активність і нерозбірливість; 11) заявляють, що не відчувають жодних емоцій [9, с. 22].

Підлітки з низьким рівнем життєстійкості часто схильні до накопичення негативних емоцій: дезорганізована поведінка підсилює їхній стресовий стан, що, у свою чергу, ще більше погіршує організованість їхніх дій. Такий замкнений цикл призводить до нових проявів дезорганізації та підвищення стресу. Як наслідок, ці люди відчувають абсолютну безпорадність як перед складними обставинами, так і перед власною поведінкою в таких умовах. Це призводить до формування "синдрому вивченої безпорадності", який, за словами С. Петерсона та М. Селігмана, є крайньою формою неспроможності долати труднощі [3, с. 31].

Басенко О. М. підсумовує, що особливості перебігу посттравматичних реакцій у дітей та підлітків, які зазнали наслідків збройного конфлікту, відрізняються від реакцій дорослих через вікову специфіку. Недостатня фізіологічна, соціальна та психологічна зрілість ускладнює підліткам усвідомлення суті подій. Вони більше орієнтуються на сприйняття ситуації значимими дорослими та зосереджуються на власних емоційних відчуттях, що призводить до хаотичних змін внутрішньої картини світу. Це, у свою чергу, викликає тривогу, страхи, агресію тощо. Підлітки також стикаються з подвійним стресом: внутрішніми переживаннями та стресовою ситуацією в сім'ї. Їхній психологічний стан ускладнюється нездатністю повноцінно виражати свої почуття через недостатній когнітивний досвід [2, с. 16].

Дослідження, проведене С. Laune та його колегами серед учнів віком 13–19 років, які постраждали від війни в Боснії, свідчить, що для ефективної допомоги підліткам у воєнних умовах необхідно цілеспрямовано працювати з їхнім травматичним досвідом. Навіть за умов значної соціальної підтримки багато хто з них почувається погано. Психотерапевтична допомога повинна враховувати індивідуальні особливості, рівень навичок саморегуляції, а також соціально-культурний контекст, у якому перебуває підліток [3, с. 37–38].

В умовах військових дій, у підлітків з ознаками посттравматичного стресового розладу, серед основних симптомів проявляються: страхи, нав'язливі думки, інтрузивні спогади, панічні атаки, пригнічення нервової системи, надмірна збудженість, загальмованість, аутоагресія, плаксивість, неможливість сконцентруватися; дисоціативні розлади, що проявляються у добровільній соціальній ізоляції, дереалізації, деперсоналізації, небажанні розмовляти та інших психосоматичних проявах, зокрема таких як алергія, тремор, головні болі, фізіологічний дискомфорт, астенія [24, с. 30].

Слід пам'ятати, що на сьогодні в Україні вже 75% дітей зазнали психічної травми внаслідок війни. Це означає, що три чверті українських дітей виявляють симптоми травми: у кожній п'ятій спостерігаються порушення сну, у кожній десятій – зниження бажання спілкуватися, нічні кошмари та погіршення пам'яті [50, с. 557].

Таким чином, ми проаналізували специфічні особливості прояву «стресу війни» у підлітків та з'ясували зміни, що можуть виникнути у підлітків під час війни. Ми визначили, що в умовах війни висока інтенсивність впливу стресових факторів обумовлює високу інтенсивність переживання стресових подій підлітками, що у свою чергу провокує поступове виснаження копінг-ресурсів та призводить до різкого послаблення життєстійкості, а отже негативно позначається на здоров'ї підлітків.

Висновки до першого розділу

Теоретичний аналіз вітчизняної і закордонної психологічної літератури, щодо психологічних особливостей стресу у підлітків в умовах війни, дозволив визначити, що «стрес війни» має у підлітків свою специфіку.

По-перше, ми визначили, що психологічний стрес у підлітків визначено, як психічний стан який є своєрідною формою відображення складної, екстремальної ситуації, в якій підлітки постійно знаходяться.

По-друге, було досліджено стресову симптоматику у підлітків. Визначено, що вона є досить різноманітною. Проаналізовано основні види стресів: гострий; епізодичний гострий; хронічний. Охарактеризовано етапи протікання стресу: реакцію тривоги, супротиву, виснаження.

По-третє, проаналізовано суб'єктивні і об'єктивні причини, що викликають стрес. Визначено поведінкові, інтелектуальні, фізіологічні та емоційні ознаки стресу. Охарактеризовано індикатори стресу у підлітків. Визначені психологічні особливості переживання стресу підлітками.

Отже, сучасним підліткам із прифронтових територій особливо складно, оскільки вони перебувають в умовах реальної війни, яка як важка травматична подія негативно впливає на психіку. Основними стресогенними факторами для підлітків із прифронтових територій є: військові дії; смерть людей; прояви насильства; обстріли, бомбардування; необхідність перебування в укриттях; неможливість відвідування школи; обмеження контактів з друзями.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

2.1. Опис вибірки та процедури дослідження

У дослідженні взяли участь 60 осіб віком від 13 до 16 років, що відповідає підлітковому віку, а також важливим критерієм відбору учасників було розташування в прифронтовому регіоні України під час воєнного стану.

Таблиця 2.1

Особливості віку респондентів

Назва змінних	Медіана	Середнє	SD	Min.	Max.
Вік	15	14,57	1,14	13	16

Було досліджено, що у вибірці дослідження взяли участь 60 підлітків віком від 13 до 16 років, що відповідає підлітковому періоду розвитку та обумовлює значну вразливість до стресових факторів. Середній вік учасників склав 14,57 років із медіаною на рівні 15 років, що вказує на переважну участь підлітків старшого шкільного віку. Показник стандартного відхилення (SD) дорівнював 1,14, що свідчить про відносно рівномірний розподіл за віковою ознакою у вибірці, при цьому мінімальний вік учасників становив 13 років, а максимальний — 16 років. Така вікова характеристика вибірки дозволяє робити висновки щодо специфіки психологічних реакцій на стресові ситуації саме у межах підліткового періоду, що є ключовим для цілей дослідження.

Розподіл респондентів за статтю показав, що у вибірці переважали дівчата, які склали 66,7% від загальної кількості учасників, що становило 40 осіб, тоді як хлопців було лише 20, що відповідає 33,3% від загальної кількості. Такий дисбаланс між статевими підгрупами є важливим аспектом для

подальшого аналізу, оскільки, за даними деяких досліджень, психологічні реакції на стресові події, включаючи війни і конфлікти, можуть проявлятися по-різному залежно від статі. Співвідношення у вибірці дозволяє виявити статеві відмінності у сприйнятті стресу та розробити можливі рекомендації з урахуванням цих відмінностей, що є важливим з точки зору психодіагностики та подальшої психологічної допомоги.

Таблиця 2.2

Особливості розподілу респондентів за критерієм статі

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Хлопці	20	33,3%
Дівчата	40	66,7%
Всього	60	100%

Таблиця 2.3

Особливості розподілу респондентів за місцем проживання

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Дніпропетровська область	12	20%
Донецька область	8	13,3%
Запорізька область	14	23,3%
Харківська область	13	21,7%
Херсонська область	13	21,7%

Розподіл респондентів за місцем проживання відображає географічну різноманітність та дозволяє врахувати вплив особливостей кожного з регіонів, що перебувають у прифронтовій зоні. Було залучено підлітків з п'яти областей: Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Харківської та Херсонської, які відрізняються за ступенем віддаленості від лінії фронту, рівнем загроз безпеці та можливостями соціальної підтримки. Найбільше респондентів було зібрано із Запорізької області (23,3% вибірки), що становить 14 осіб, тоді як найменше — з Донецької області (13,3%, 8 осіб). З інших регіонів кількість учасників

була майже рівномірною: по 13 осіб із Харківської та Херсонської областей, що становить по 21,7% вибірки, та 12 осіб із Дніпропетровської області (20%).

Сформована вибірка забезпечує широку репрезентативність для аналізу психологічного стану підлітків у прифронтових регіонах, що відображає різні фактори, зокрема статеві особливості, вікові аспекти та регіональні відмінності. Також дослідження здійснювалось поетапно, з використанням структурованих методів збору та обробки даних, представлено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Етапи процедури дослідження

№	Назви етапів	Опис етапів
1	Теоретичний аналіз	Вивчення та аналіз сучасних наукових джерел з проблематики стресу у підлітків та його особливостей у прифронтових умовах
2	Організація онлайн-опитування	Проведення опитування респондентів за допомогою Google Forms для збору даних без додаткових інтерв'ю чи бесід
3	Оцінка за шкалами	Переведення відповідей респондентів у стандартизовані оцінки за допомогою шкал психодіагностичних методик
4	Математико-статистичний аналіз	Проведення аналізу даних з використанням статистичних методів для узагальнення та формування висновків

На першому етапі було проведено ґрунтовний аналіз сучасної наукової літератури з теми стресу та його психологічних особливостей у підлітків, зокрема, в умовах екстремальних життєвих ситуацій, як-от війна. Поглиблений теоретичний аналіз дозволив чітко визначити предмет дослідження, вибрати оптимальні психодіагностичні методики та сформувати основу для подальших емпіричних процедур.

На другому етапі було організовано онлайн-опитування респондентів за допомогою інструменту Google Forms, що дало змогу здійснити дистанційний збір даних, забезпечуючи водночас анонімність та безпеку учасників дослідження. Використання онлайн-формату було обрано з метою досягнення

максимальної доступності та зручності для респондентів, які перебувають у складних життєвих умовах, обумовлених воєнним станом.

Після завершення збору первинних даних було проведено їхню систематизацію та переведення результатів за допомогою шкал відповідних психодіагностичних методик. Це забезпечило стандартизовану оцінку відповідей респондентів, що сприяло підвищенню точності й об'єктивності аналізу. Завершальним етапом стала математико-статистична обробка отриманих даних, яка дозволила узагальнити результати та сформулювати висновки стосовно особливостей психологічного стану підлітків у прифронтових регіонах.

Процедура дослідження була організована таким чином, щоб забезпечити високу надійність та об'єктивність результатів. Проведення онлайн-опитування з використанням стандартизованих шкал, а також подальша математико-статистична обробка даних дозволили отримати достовірну інформацію про рівень та специфіку стресових станів у підлітків, які проживають у прифронтових регіонах під час воєнного стану. Комплексний підхід до організації дослідження, що включав попередній теоретичний аналіз і суворе дотримання методичних вимог, створив можливість для повноцінної оцінки психологічних особливостей, які характеризують стрес у підлітків в умовах сучасних військових конфліктів.

2.2. Опис методів дослідження

Для проведення дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні, було обрано кілька валідних та надійних психодіагностичних методик. Кожна з них дозволяє вивчити окремі аспекти психологічного стану підлітків, зокрема їхню адаптивність, реакції на травматичні події, рівень

стресу та психічні стани, що в сукупності формують цілісне уявлення про вплив екстремальних умов на їх психіку.

Зокрема, для оцінки соціальної адаптованості було використано методику дослідження соціальної адаптованості, яка вимірює здатність особистості адаптуватися до змінних умов. Вивчення сили впливу психотравмуючих подій здійснювалося за допомогою модифікованої шкали оцінки впливу травматичної події для дітей «CRIES-8», що дозволяє визначити рівень впливу травматичних подій на емоційний стан підлітків. Для виявлення рівня стресу використовувався тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих, який досліджує різні аспекти стресу, такі як інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки. Нарешті, для самооцінки психічних станів було обрано тест за методикою Г. Айзенка, що дозволяє оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності.

На основі цих методик було розроблено операційну модель дослідження, яка включає різні явища, змінні та відповідні психодіагностичні методи, що сприяє комплексній оцінці психологічного стану підлітків в умовах воєнного стану.

Методика дослідження соціальної адаптованості є важливим інструментом для оцінки рівня соціальної адаптації підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні. Соціальна адаптованість є ключовим показником здатності особистості пристосовуватися до зовнішніх умов і справлятися з труднощами, що виникають у процесі життєдіяльності. У сучасних умовах воєнного стану цей аспект є особливо актуальним для підлітків, які переживають складні соціально-психологічні ситуації та стикаються з екстремальними умовами.

Ця методика призначена для дослідження адаптивності підлітків віком від 12 років і старше, що дає змогу використовувати її для широкого контингенту учасників дослідження. Основною метою цього методу є виявлення рівня соціальної адаптованості, що може варіюватися від високої до дуже низької. Методика складається з 25 тверджень, які досліджувані мають

оцінити відповідно до своїх відчуттів і досвіду. Кожне твердження спрямоване на виявлення певних ознак соціальної адаптації, таких як емоційна стабільність, стресостійкість та здатність до концентрації. Наприклад, такі твердження, як «Я часто відчуваю нудоту» чи «Мені часто сняться страшні сни», дозволяють оцінити загальний емоційний стан підлітків, що є важливим показником рівня адаптованості.

Таблиця 2.5

Операційна модель дослідження

№	Явище, яке досліджується	Методика дослідження	Змінні методики
1	Адаптивність особистості	Методика дослідження соціальної адаптованості	«Адаптованість»
2	Психотравмуючі події	Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей «CRIES-8»	«Сила впливу травмуючих подій»
3	Стрес	Тест на визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих)	«Інтелектуальні ознаки стресу» «Поведінкові ознаки стресу» «Емоційні симптоми стресу» «Фізіологічні симптоми стресу» «Рівень стресу»
4	Психічні стани	Тест самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка	«Тривожність» «Фрустрація» «Агресивність» «Ригідність»

Респондентам пропонується дати відповіді у формі «так» або «ні» на кожне з тверджень. Після цього результати обробляються шляхом підрахунку кількості відповідей «так». Відповідно до кількості позитивних відповідей визначається рівень соціальної адаптованості: від високої (1-3 відповіді «так») до дуже низької (21-25 відповідей «так»). Висока адаптованість свідчить про

здатність підлітка ефективно адаптуватися до соціальних умов та успішно справлятися зі стресовими ситуаціями. Натомість низька чи дуже низька адаптованість є ознакою наявності внутрішніх конфліктів, невпевненості в собі та нездатності впоратися з зовнішніми труднощами.

Дана методика є ефективним інструментом для визначення соціальної адаптованості, адже вона не тільки виявляє загальний рівень адаптації, але й дає змогу оцінити емоційний стан досліджуваного, що є важливим при роботі з підлітками, які знаходяться в умовах воєнного стресу. Отримані дані можуть стати основою для подальшої психологічної підтримки та допомоги цій групі підлітків, а також допоможуть у розробці інтервенцій, спрямованих на покращення їхнього емоційного та соціального стану.

Модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей «CRIES-8» є широко визнаним інструментом для дослідження психологічних наслідків травматичних подій у дітей. Ця шкала була розроблена спеціально для вивчення симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей віком від 8 років, і з моменту своєї розробки стала важливим інструментом для психологів і психотерапевтів у різних країнах, включаючи Україну. CRIES-8 спрямована на виявлення основних симптомів ПТСР, таких як повторне переживання травматичної події (інтрузії) та уникнення спогадів про неї, що є основними аспектами емоційного переживання після стресових подій.

Даний опитувальник дозволяє оцінити ступінь впливу травмуючих подій на підлітків після стресових ситуацій. У випадку підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану, він дає можливість оцінити, як саме екстремальні умови, викликані війною, впливають на їхню психіку. Це особливо важливо, оскільки діти в таких умовах часто стикаються з травматичними подіями, які можуть мати довгостроковий негативний вплив на їхній психологічний стан і здатність адаптуватися до повсякденного життя.

Шкала CRIES-8 включає 8 пунктів, що стосуються двох основних субшкал: інтрузії (нав'язливі спогади про подію) та уникнення (спроби уникати спогадів і обговорення події). Наприклад, питання про те, чи часто респонденти намагаються не думати або не говорити про подію, дозволяє визначити ступінь уникнення, а питання про раптові спогади або емоційні реакції на подію – ступінь інтрузії. Кожен пункт оцінюється за шкалою від «ні» (0 балів) до «часто» (5 балів), що дає змогу точно визначити інтенсивність емоційних реакцій на травму.

Результати оцінюються шляхом підрахунку балів за кожною з субшкал, що дозволяє не лише отримати загальний показник впливу травматичної події, але й окремо оцінити, які аспекти стресу – повторні переживання чи уникнення – домінують у психологічному стані дитини. Важливо зазначити, що, хоча опитувальник CRIES-8 є корисним інструментом для виявлення симптомів ПТСР, він не може бути використаний для постановки клінічного діагнозу. Для цього потрібне додаткове обстеження, яке включає більш детальні інтерв'ю та аналіз загального функціонування дитини.

Українська адаптація цього опитувальника була здійснена фахівцями Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету. Цей інструмент активно використовується для оцінки стану дітей і підлітків, які перебувають у складних умовах, зокрема в умовах війни. Застосування цієї методики в дослідженні дає можливість отримати цінні дані щодо впливу воєнних подій на психічне здоров'я підлітків і їх здатність до емоційного відновлення після пережитих травматичних подій.

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих є надійним інструментом для оцінки різних аспектів стресу в житті підлітків, особливо в екстремальних умовах, таких як воєнний стан у прифронтових регіонах. Цей тест дозволяє виявити як загальний рівень стресу, так і специфічні його прояви у декількох сферах, таких як інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки. Важливою особливістю даної методики є можливість

комплексного підходу до аналізу стресу, що забезпечує глибоке розуміння того, як саме стрес впливає на різні аспекти життя підлітка.

Методика базується на оцінці чотирьох основних категорій симптомів: інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу. Наприклад, інтелектуальні ознаки стресу включають труднощі з концентрацією, погіршення пам'яті та переважання негативних думок. Ці симптоми вказують на те, що стрес негативно впливає на когнітивні функції, що може суттєво впливати на навчальну діяльність підлітка та здатність вирішувати щоденні завдання.

Поведінкові ознаки стресу, такі як втрата апетиту, збільшення помилок під час виконання повсякденних дій або підвищена конфліктність, є важливими індикаторами того, як стрес впливає на соціальну поведінку та здатність підлітка взаємодіяти з оточуючими. Такі симптоми можуть свідчити про зміни в соціальній адаптації, що особливо важливо враховувати в умовах воєнного стану, коли зовнішні умови постійно змінюються і викликають додаткові стресові фактори.

Емоційні симптоми, як-от тривожність, депресія, відчуття ізоляції чи зниження самооцінки, часто є наслідком хронічного стресу і можуть призвести до серйозних психологічних наслідків. Емоційна стабільність є критично важливою для підлітків, оскільки саме в цей період формується їхня психіка, і стресові фактори можуть мати тривалий вплив на їхній емоційний розвиток.

Фізіологічні симптоми стресу, включаючи головний біль, підвищену стомлюваність, порушення сну та порушення роботи шлунково-кишкового тракту, є показниками того, як стрес впливає на фізичне здоров'я підлітків. Оскільки фізіологічні реакції на стрес є безпосереднім наслідком тривалої емоційної напруги, вони можуть свідчити про наявність глибших проблем зі здоров'ям, які потребують негайного втручання.

Результати тесту за В. Ю. Щербатих дозволяють отримати об'єктивні дані про загальний рівень стресу підлітка, що оцінюється за шкалою від 0 до 66 балів. Низькі показники свідчать про незначний стрес, який можна легко

компенсувати завдяки адекватним методам подолання. Однак високі показники сигналізують про наявність серйозного стресу, який потребує психологічної підтримки або навіть втручання фахівців. Це особливо важливо для підлітків, які знаходяться в зоні військових дій, де стрес є постійним чинником.

Використання тесту на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих у контексті дослідження психологічних особливостей підлітків, які проживають у прифронтових регіонах під час воєнного стану, дозволяє отримати цінні дані про різні аспекти стресу та його вплив на їхнє життя. Це дає можливість не тільки оцінити загальний рівень стресу, але й визначити, які саме аспекти стресу потребують особливої уваги та втручання з боку психологів або інших фахівців.

Тест самооцінки психічних станів за методикою Г. Айзенка є важливим інструментом для визначення специфічних психічних станів, таких як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Цей тест дозволяє оцінити рівень неадаптивних станів, що є особливо важливим для підлітків, які знаходяться в екстремальних умовах, таких як воєнний стан у прифронтових регіонах. Методика надає можливість не лише кількісно виміряти психічні стани, але й провести глибший аналіз їх впливу на емоційне і соціальне життя особистості.

Тест складається з 40 запитань, які розподілені на чотири шкали: тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність. Кожна з цих шкал має свої специфічні ознаки, що дозволяють детально дослідити, який саме психічний стан домінує у підлітка і наскільки він виражений. Наприклад, тривожність характеризується такими ознаками, як нестача впевненості у собі, занепокоєння щодо дрібниць і схильність до легкої зневіри. Високий рівень тривожності може свідчити про загальний стан невпевненості та страху перед майбутнім, що є типовим для підлітків, які постійно знаходяться під впливом загрозливих умов війни.

Фрустрація, як стан, пов'язаний з почуттям безвиході та розчарування, оцінюється через такі ознаки, як схильність звинувачувати себе в невдачах, відчуття беззахисності перед труднощами і бажання уникнути боротьби через її безперспективність. Ці ознаки можуть вказувати на те, що підліток відчуває сильний внутрішній дискомфорт через неможливість подолати зовнішні труднощі, що можуть бути пов'язані з воєнними подіями та їх наслідками.

Агресивність, як окрема шкала, вивчає такі прояви, як схильність до конфліктів, бажання домінувати і нездатність стримувати гнів. У підлітків, які перебувають в умовах війни, такі прояви можуть бути наслідком тривалого емоційного напруження та соціальної ізоляції. Високий рівень агресивності вказує на серйозні проблеми з емоційною регуляцією, що може впливати на їхні стосунки з оточенням.

Ригідність, як здатність до психологічної гнучкості, оцінюється через такі ознаки, як труднощі зі зміною звичок, настороженість до нового і впертість. Підлітки з високим рівнем ригідності можуть мати проблеми з адаптацією до нових ситуацій, що є особливо складним в умовах постійних змін і непередбачуваності, які супроводжують воєнний стан.

Інтерпретація результатів тесту за методикою Г. Айзенка дозволяє виявити не лише рівень вираженості кожного психічного стану, але й загальну картину психологічного благополуччя підлітка. Низькі показники свідчать про адаптивність і здатність особистості справлятися зі стресовими ситуаціями, тоді як високі показники можуть сигналізувати про необхідність негайної психологічної допомоги для запобігання розвитку більш серйозних психічних розладів. У контексті дослідження підлітків, які перебувають в прифронтових регіонах під час воєнного стану, цей тест є важливим інструментом для діагностики станів, що можуть негативно вплинути на їхнє психологічне здоров'я та соціальне функціонування.

Таким чином, обрані методики дозволяють глибоко та багатогранно дослідити психологічні аспекти стресу у підлітків, що перебувають у прифронтових регіонах. Комплексний підхід, що поєднує дослідження

адаптивності, впливу травматичних подій, рівня стресу та психічних станів, забезпечує можливість детальної діагностики і виявлення факторів, які впливають на психологічне благополуччя цієї групи підлітків. Результати дослідження будуть корисні для подальшого розвитку стратегій психологічної підтримки та допомоги в умовах кризової ситуації.

Висновки до другого розділу

У ході проведеного дослідження було обрано низку валідних та надійних психодіагностичних методик, які дозволяють комплексно дослідити різні аспекти психологічного стану підлітків та на основі отриманих даних зробити висновки щодо їхньої адаптивності, емоційного стану та здатності справлятися зі стресовими ситуаціями.

Для оцінки рівня соціальної адаптованості було використано методику дослідження соціальної адаптованості, яка дозволяє виявити, наскільки підлітки здатні пристосовуватися до екстремальних умов та ефективно справлятися з викликами, що виникають у процесі життєдіяльності в умовах війни. Ця методика є особливо актуальною для оцінки загальної стійкості особистості до змін і труднощів.

Для визначення впливу травматичних подій на психологічний стан підлітків була застосована модифікована шкала «CRIES-8», яка дозволяє оцінити симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та рівень емоційної реакції на психотравмуючі події. Цей інструмент є ефективним для виявлення того, як екстремальні умови впливають на емоційну стабільність підлітків.

Тест на визначення рівня стресу за В. Ю. Щербатих був обраний для дослідження інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу. Ця методика дозволяє отримати глибоке розуміння того, як різні аспекти стресу проявляються у підлітків, які постійно перебувають під впливом стресових факторів війни.

Для оцінки психічних станів підлітків було застосовано тест самооцінки психічних станів за методикою Г. Айзенка, який дає змогу виміряти рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Ці показники є важливими для оцінки емоційної стабільності та здатності підлітків адаптуватися до постійних змін та психологічного навантаження, викликаного воєнними подіями.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ В ПРИФРОНТОВИХ РЕГІОНАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ

3.1. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні

Було проведено емпіричне дослідження для оцінки рівня соціальної адаптованості підлітків, які проживають у прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні, зокрема, визначено рівень загальної адаптованості, що відображає здатність підлітків адаптуватися до складних умов, викликаних війною та пов'язаними з нею стресовими факторами (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати методики «Методика дослідження соціальної адаптованості»

Назва змінних	Медіана	Середнє	SD	Min.	Max.
Адаптованість	14	14,97	5,03	2	25

Результати методики показали, що середнє значення адаптованості серед підлітків склало 14,97, а медіана – 14, що свідчить про деякий рівень однорідності отриманих даних. Це значення є досить близьким до середньої величини, що вказує на загальну тенденцію до адаптованості у більшості підлітків, хоча значення стандартного відхилення ($SD = 5,03$) вказує на наявність суттєвої варіативності серед респондентів.

Варто відзначити, що мінімальне значення показника адаптованості дорівнює 2, що є значно нижчим за середній рівень і вказує на наявність підлітків, які стикаються з серйозними труднощами у пристосуванні до обставин. Це може свідчити про групу осіб, яка через індивідуальні

особливості або соціальні умови перебуває у стані зниження адаптаційного ресурсу, що може посилювати стресовий вплив зовнішніх факторів. Максимальне значення адаптованості у 25 вказує на наявність підлітків з високим рівнем адаптаційних здібностей, які, ймовірно, краще справляються зі стресовими ситуаціями і здатні ефективніше адаптуватися до екстремальних умов.

Результати методики вказують, що загальний рівень адаптованості у вибірці підлітків має певний розкид значень, але, незважаючи на значний стресовий вплив, більшість підлітків демонструють середній або вище середнього рівень адаптації до обставин, що може бути пов'язано з соціальними зв'язками, внутрішніми ресурсами чи психологічною стійкістю.

Було встановлено, що рівень адаптивності серед підлітків, які проживають у прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні, суттєво варіюється, хоча більшість респондентів демонструють середній рівень адаптивності (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Особливості розподілу респондентів за рівнем адаптивності

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Дуже низький рівень	2	3,3%
Низький рівень	4	6,7%
Середній рівень	44	73,3%
Високий рівень	10	16,7%

За результатами аналізу, 73,3% учасників дослідження належать до групи із середнім рівнем адаптивності. Це свідчить про те, що, попри складні життєві обставини, більшість підлітків змогли зберегти базову здатність до адаптації. Їхнє психологічне та емоційне пристосування до стресових умов, імовірно, підтримується соціальними контактами, внутрішніми ресурсами або особистісними характеристиками, які дозволяють витримувати тиск постійного стресу. Проте, окрім цієї основної групи, наявні також респонденти

з різним ступенем адаптивності, що вказує на значну варіативність у здатності підлітків до пристосування в екстремальних умовах.

Так, 16,7% підлітків продемонстрували високий рівень адаптивності, що свідчить про здатність частини молоді з легкістю долати вплив стресових ситуацій. Ця група респондентів, ймовірно, має сильні адаптивні механізми, такі як стійкість до змін, здатність зберігати позитивне мислення або використовувати підтримку близького оточення. Такий рівень адаптивності свідчить про високий потенціал до емоційного саморегулювання в умовах підвищеного ризику.

Проте було виявлено, що 6,7% підлітків мають низький рівень адаптивності, а 3,3% – дуже низький рівень. Ці підлітки відчувають значні труднощі в адаптації до умов війни і, найімовірніше, мають посилений стресовий вплив через нездатність ефективно реагувати на життєві виклики. Ці підгрупи можуть потребувати додаткової психологічної підтримки, зокрема у вигляді розвивальних програм, спрямованих на зміцнення емоційної стійкості та формування навичок подолання стресу.

Було проведено дослідження за допомогою модифікованої шкали оцінки впливу травматичної події для дітей «CRIES-8», що дозволило оцінити різні аспекти переживань підлітків, які проживають у прифронтових регіонах. Зокрема, досліджувались показники інтрузивних спогадів, поведінки уникнення та загальної сили впливу травматичних подій (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Результати методики «Модифікована шкала оцінки впливу
травматичної події для дітей «CRIES-8»»**

Назва змінних	Медіана	Середнє	SD	Min.	Max.
Інтрузія	10,5	10,02	4,16	1	20
Уникнення	7	8,75	4,97	1	20
Сила впливу травмуючих подій	18	18,77	7,65	5	35

За шкалою інтрузії, що відображає частоту та інтенсивність нав'язливих спогадів про травматичні події, медіана становить 10,5, що свідчить про середній рівень вираженості інтрузивних симптомів серед підлітків, а середнє значення – 10,02. Стандартне відхилення ($SD = 4,16$) вказує на певну варіативність у відповідях, що свідчить про різну чутливість окремих респондентів до травматичних спогадів. Мінімальне значення у 1 свідчить про низький рівень інтрузивних спогадів у деяких підлітків, що може відображати меншу чутливість або вищий рівень психологічного захисту, тоді як максимальне значення 20 вказує на значний рівень інтрузивних симптомів у окремих респондентів.

Щодо показника уникнення, який характеризує схильність до уникнення думок, місць або діяльностей, що нагадують про травматичні події, середнє значення становить 8,75, а медіана – 7, що загалом вказує на помірний рівень прояву цього механізму. Проте досить високе стандартне відхилення ($SD = 4,97$) демонструє значну варіативність у підлітків щодо поведінки уникнення. Мінімальне значення 1 може вказувати на респондентів, які не відчують потреби уникати нагадувань про травматичні події, що може свідчити про здатність окремих підлітків з легкістю протистояти стресу, пов'язаному з війною. Натомість максимальне значення у 20 свідчить про високу схильність до уникнення, що є показником глибокого впливу стресу на цих респондентів і їхньої потреби у психологічному захисті.

Сила впливу травмуючих подій, що інтегрує рівні інтрузії та уникнення, має середнє значення 18,77 із медіаною 18. Це значення свідчить про високий рівень загального впливу травматичних подій на підлітків, які перебувають у зоні бойових дій. Показник стандартного відхилення 7,65 свідчить про те, що сила впливу також варіюється серед респондентів. Мінімальне значення 5 вказує на наявність підлітків, які, ймовірно, не відчують значного впливу травматичних подій, що може бути обумовлено особистісними особливостями або особливостями соціальної підтримки. Водночас максимальне значення 35 вказує на дуже високий рівень стресового впливу, що свідчить про глибокі

травматичні переживання у деяких підлітків, які потребують додаткових ресурсів для подолання наслідків цього впливу.

Аналіз показників шкали «CRIES-8» демонструє, що більшість підлітків відчують середній рівень впливу травматичних подій з певною схильністю до інтрузивних спогадів та уникання. Було також досліджено рівні прояву інтрузивних симптомів, уникнення та ризику розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах України (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву інтрузії

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Відсутній симптом	12	20%
Низький рівень	18	30%
Середній рівень	26	43,3%
Високий рівень	4	6,7%

Результати аналізу показують, що інтрузивні симптоми, які включають нав'язливі спогади та переживання травматичних подій, різною мірою виявлені у значної частини респондентів. Зокрема, 43,3% підлітків мають середній рівень прояву інтрузії, що вказує на помірну схильність до повторного переживання травматичних подій. Водночас 30% учасників показали низький рівень інтрузивних симптомів, а у 20% ці симптоми взагалі відсутні, що може свідчити про кращу здатність цієї групи дистанціюватися від травматичного досвіду або ефективніше знижувати вплив стресових подій. Лише 6,7% респондентів мають високий рівень інтрузивних проявів, що вказує на сильний психологічний вплив стресових подій на невелику кількість підлітків і підвищену потребу в додатковій психологічній підтримці для цієї групи.

Аналіз рівня уникнення, як ще одного захисного механізму, показав, що 38,3% підлітків мають низький рівень прояву цього симптому, а 30% взагалі

не відчують потреби уникати спогадів або ситуацій, пов'язаних із травматичним досвідом. Це може вказувати на значну групу підлітків, які не відчують потреби уникати таких ситуацій, що, можливо, свідчить про кращий рівень їхньої адаптації. У той же час 18,3% демонструють середній рівень уникнення, а 13,3% – високий рівень, що вказує на схильність окремих підлітків до активного уникання травматичних спогадів. Такий рівень уникнення може бути проявом глибокого впливу стресових подій і потреби в психологічних ресурсах для підтримки їхнього емоційного стану.

Таблиця 3.5

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву уникнення

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Відсутній симптом	18	30%
Низький рівень	23	38,3%
Середній рівень	11	18,3%
Високий рівень	8	13,3%

Таблиця 3.6

Особливості розподілу респондентів за рівнем ризику виникнення ПТСР

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Відсутній ПТСР	8	13,3%
Низький ризик	27	45%
Середній ризик	13	21,7%
Високий ризик	6	10%
Дуже високий ризик	6	10%

Аналіз ризику виникнення ПТСР серед респондентів показав, що у 45% підлітків спостерігається низький ризик розвитку цього розладу, що свідчить про наявність певних адаптивних ресурсів, які допомагають їм протистояти стресу. Середній ризик ПТСР відзначений у 21,7% респондентів, що свідчить

про можливу вразливість цих підлітків до розвитку психологічних розладів і потребу в підтримці для зниження ризику ПТСР. Дуже високий ризик ПТСР, зафіксований у 10% підлітків, вказує на наявність значної групи респондентів, які перебувають у вкрай вразливому стані. Такий рівень ризику є тривожним показником, що свідчить про підвищену потребу в своєчасних заходах психологічної допомоги для цієї категорії підлітків, зокрема у вигляді індивідуальної психотерапії або групових програм підтримки.

Було досліджено різні аспекти стресу у підлітків, які перебувають у прифронтових регіонах, за допомогою тесту на визначення рівня стресу, що дозволило комплексно оцінити прояви інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних симптомів стресу, а також загальний рівень стресу (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Результати методики «Тест на визначення рівня стресу»

Назва змінних	Медіана	Середнє	SD	Min.	Max.
Інтелектуальні ознаки стресу	15,5	14,97	5,17	2	24
Поведінкові ознаки стресу	16,5	15,1	4,85	4	24
Емоційні симптоми стресу	15	15,1	4,93	4	23
Фізіологічні симптоми стресу	16	14,93	4,94	2	24
Рівень стресу	64	60,1	19,29	13	93

Інтелектуальні ознаки стресу, такі як концентрація уваги, здатність до мислення та ухвалення рішень, мали середнє значення 14,97, з медіаною 15,5, що вказує на відносно високий рівень інтелектуальних симптомів. Стандартне відхилення у 5,17 свідчить про певну варіативність серед респондентів, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями стійкості до стресу. Мінімальне значення 2 вказує на групу підлітків, які не виявляють значних проблем в інтелектуальній сфері через стрес, тоді як максимальне значення 24 свідчить про високий рівень стресу в деяких респондентів, що відображає серйозні труднощі у сфері мислення та уваги.

Поведінкові ознаки стресу, що характеризують схильність до змін у звичках та поведінці (наприклад, зміни в харчуванні, сні, соціальній поведінці), мали середнє значення 15,1 з медіаною 16,5. Це свідчить про те, що стрес виявляється у поведінкових реакціях, які є досить помітними у досліджуваній групі. Стандартне відхилення 4,85 вказує на різноманіття в рівнях поведінкових проявів стресу, а максимальне значення 24 демонструє наявність підлітків, у яких поведінкові ознаки стресу є інтенсивними, що, ймовірно, впливає на їхню соціальну активність та звички.

Емоційні симптоми стресу, що відображають емоційні реакції, такі як тривожність, дратівливість або пригніченість, мають середнє значення 15,1 з медіаною 15, що вказує на поширеність цих симптомів серед респондентів. Стандартне відхилення 4,93 свідчить про значну варіативність в емоційних реакціях, що може відображати відмінності в емоційній стійкості та рівні соціальної підтримки серед підлітків. Мінімальне значення 4 та максимальне значення 23 вказують на різну інтенсивність емоційних проявів, що може свідчити про різний рівень адаптації до стресових подій.

Фізіологічні симптоми стресу, такі як соматичні реакції організму, включаючи порушення сну, апетиту, головний біль тощо, мають середнє значення 14,93 з медіаною 16. Це вказує на наявність виражених фізіологічних проявів стресу у підлітків, а стандартне відхилення 4,94 демонструє певну варіативність у цих показниках. Мінімальне значення 2 свідчить про те, що деякі підлітки не мають серйозних фізіологічних симптомів, тоді як максимальне значення 24 вказує на високу інтенсивність фізіологічних симптомів у інших, що може свідчити про погіршення загального самопочуття та здоров'я під впливом стресу.

Загальний рівень стресу у досліджуваній вибірці має середнє значення 60,1 із медіаною 64, що вказує на високий рівень стресу серед більшості респондентів. Стандартне відхилення у 19,29 вказує на значну різноманітність рівнів стресу, що підтверджується розкидом від мінімуму 13 до максимуму 93. Цей широкий діапазон свідчить про суттєві індивідуальні відмінності у

сприйнятливості до стресу та здатності до його подолання серед підлітків. Деякі респонденти, вірогідно, володіють вищим рівнем психологічної стійкості або користуються соціальною підтримкою, що знижує їхній загальний рівень стресу. Водночас високий рівень стресу у значної частини підлітків вказує на потребу у психологічній допомозі та заходах, спрямованих на поліпшення їхньої емоційної та фізичної стійкості в умовах тривалого впливу стресових чинників.

Було проведено детальне дослідження рівнів прояву інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних ознак стресу у підлітків, які проживають у прифронтових регіонах, а також їхнього загального рівня стресу (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

**Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву інтелектуальних
ознак стресу**

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Незначний рівень	6	10%
Низький рівень	7	11,7%
Середній рівень	34	56,7%
Високий рівень	13	21,7%

Результати дослідження демонструють, що більшість респондентів відчувають стресові симптоми на середньому або високому рівнях, що свідчить про значний вплив умов війни на їхній психологічний стан. Інтелектуальні ознаки стресу, які відображають зміни в когнітивних процесах, зокрема концентрації уваги та здатності до мислення, проявляються у 56,7% підлітків на середньому рівні, тоді як 21,7% мають високий рівень цих ознак. Такий розподіл свідчить про те, що більшість підлітків відчувають певні труднощі у когнітивній сфері, ймовірно, через вплив тривалого стресу, який послаблює їхню здатність зосереджуватись та обробляти інформацію.

Таблиця 3.9

**Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву поведінкових
ознак стресу**

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Незначний рівень	4	6,7%
Низький рівень	12	20%
Середній рівень	28	46,7%
Високий рівень	16	26,7%

Аналіз поведінкових ознак стресу показав, що 46,7% підлітків демонструють середній рівень поведінкових симптомів, таких як зміни в соціальній поведінці, сні або харчуванні. Водночас 26,7% респондентів мають високий рівень цих симптомів, що свідчить про значні поведінкові зміни, зумовлені впливом стресових подій. Ці дані свідчать про те, що майже половина досліджуваних підлітків зазнає стресового впливу, який проявляється у помітних змінах у їхній поведінці, що може ускладнювати їхню соціальну адаптацію та якість життя.

Таблиця 3.10

**Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву емоційних ознак
стресу**

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Незначний рівень	4	6,7%
Низький рівень	9	15%
Середній рівень	30	50%
Високий рівень	17	28,3%

Емоційні симптоми стресу, як-от тривожність, дратівливість і пригніченість, також мають значну поширеність серед підлітків. Половина респондентів (50%) демонструють середній рівень емоційних ознак, а 28,3% – високий рівень. Це свідчить про поширеність негативних емоційних реакцій у

досліджуваній групі, що може бути пов'язано з відчуттям постійної небезпеки та невизначеності. Високий рівень емоційних симптомів у понад чверті респондентів свідчить про підвищений ризик емоційного виснаження і потребу в психологічній підтримці для цієї категорії підлітків.

Таблиця 3.11

**Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву фізіологічних
ознак стресу**

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Незначний рівень	4	6,7%
Низький рівень	12	20%
Середній рівень	29	48,3%
Високий рівень	15	25%

Фізіологічні ознаки стресу, зокрема соматичні прояви, такі як порушення сну або апетиту, також демонструють високу поширеність. У 48,3% підлітків ці ознаки спостерігаються на середньому рівні, а у 25% – на високому. Це свідчить про суттєвий вплив стресу на фізичний стан підлітків, що може призводити до погіршення їхнього самопочуття та фізичного здоров'я. Високий рівень фізіологічних симптомів у чверті респондентів свідчить про необхідність приділяти більше уваги питанням фізичного здоров'я цих підлітків у межах загальної психологічної допомоги.

Таблиця 3.12

Особливості розподілу респондентів за рівнем наявного стресу

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький рівень	8	13,3%
Середній рівень	22	36,7%
Високий рівень	23	38,3%
Дуже високий рівень	7	11,7%

Аналіз загального рівня стресу показав, що 38,3% підлітків мають високий рівень стресу, тоді як 36,7% перебувають на середньому рівні. Дуже високий рівень стресу спостерігається у 11,7% респондентів, що є тривожним показником, адже вказує на значний вплив стресових факторів, здатних спричинити як психологічні, так і фізичні порушення. Низький рівень стресу спостерігається лише у 13,3% підлітків, що може бути обумовлено особистісними особливостями, вищим рівнем соціальної підтримки або адаптивними ресурсами.

Середній та високий рівень симптомів стресу, що проявляються на інтелектуальному, поведінковому, емоційному та фізіологічному рівнях, вказує на поширеність стресу серед більшості респондентів, що підвищує потребу у своєчасному наданні психологічної допомоги та розробці програм підтримки для зниження стресового навантаження.

Було досліджено показники психічних станів підлітків, які проживають у прифронтових регіонах України, за допомогою методики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком. Ця методика дозволила оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що є важливими показниками емоційного та психологічного стану підлітків в умовах хронічного стресу (табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Результати методики «Тест самооцінка психічних станів за методикою Г. Айзенка»

Назва змінних	Медіана	Середнє	SD	Min.	Max.
Тривожність	11	11,3	3,85	2	19
Фрустрація	11	11,07	3,79	2	19
Агресивність	11	10,98	3,82	3	20
Ригідність	11,5	11,47	3,67	4	19

Аналіз результатів показав, що середній рівень тривожності серед підлітків склав 11,3 з медіаною 11, що вказує на переважно помірний рівень

тривожності у вибірці. Проте стандартне відхилення 3,85 свідчить про різний рівень тривожності серед респондентів: мінімальне значення 2 вказує на низький рівень тривожності у деяких підлітків, що може бути результатом індивідуальних особливостей стресостійкості, тоді як максимальне значення 19 свідчить про значний рівень тривожності у певної частини підлітків, яка потребує додаткової уваги.

Фрустрація, яка відображає почуття незадоволеності або безсилля, має середнє значення 11,07 та медіану 11, що свідчить про її відносно рівномірний розподіл у групі. Це середнє значення фрустрації може свідчити про те, що підлітки регулярно зіштовхуються з перешкодами чи обмеженнями, пов'язаними з життям у прифронтових регіонах, що породжує почуття невдоволення та розчарування. Стандартне відхилення 3,79 вказує на значну варіативність: мінімальне значення 2 свідчить про низький рівень фрустрації у деяких респондентів, тоді як максимальне значення 19 демонструє високий рівень фрустрації, що може негативно впливати на емоційний стан підлітків і підвищувати їхню психологічну вразливість.

Агресивність, яка вказує на схильність до ворожості або конфліктності, має середнє значення 10,98 та медіану 11, що свідчить про помірний рівень агресивності серед підлітків у цій вибірці. Стандартне відхилення 3,82 свідчить про різницю в рівнях агресивності, мінімальне значення 3 вказує на низький рівень агресивних проявів у деяких респондентів, тоді як максимальне значення 20 демонструє, що частина підлітків має значні прояви агресивності. Це може бути реакцією на стресові умови, оскільки агресивність часто виступає як захисний механізм у відповідь на психологічне напруження та небезпеку.

Ригідність, яка характеризує труднощі в адаптації до змін та схильність до фіксованих поведінкових моделей, має середнє значення 11,47 з медіаною 11,5, що вказує на помірний рівень цього показника у більшості підлітків. Стандартне відхилення 3,67 свідчить про певну варіативність: мінімальне значення 4 показує, що деякі підлітки є більш гнучкими у своїх реакціях, тоді

як максимальне значення 19 свідчить про високий рівень ригідності у інших респондентів. Такий рівень ригідності може бути обумовлений труднощами в адаптації до постійних змін, які спричиняють стресові події, та відображає бажання зберегти стабільність у середовищі, яке постійно змінюється.

Середні показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності серед підлітків є помірними, однак існує значна частина респондентів з високими рівнями цих станів. Це вказує на наявність психологічної напруги та емоційної вразливості, що викликані постійним стресом і нестабільністю в прифронтових регіонах. Високі показники агресивності, фрустрації та тривожності у певної частини підлітків підкреслюють необхідність психотерапевтичної підтримки та розробки програм для стабілізації їхнього емоційного стану, розвитку гнучкості та зниження психологічного напруження в умовах постійного стресового впливу.

Було досліджено рівні прояву ключових психічних станів, таких як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, що є важливими індикаторами емоційного стану підлітків, які живуть у прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву тривожності

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький рівень	9	15%
Середній рівень	40	66,7%
Високий рівень	11	18,3%

Результати свідчать про те, що більшість респондентів відчують помірні рівні цих психічних станів, що може відображати стабільно високий рівень стресу, з яким вони змушені постійно стикатися. Так, тривожність, яка часто є природною реакцією на загрозові умови та невизначеність, проявляється на середньому рівні у 66,7% підлітків. Це свідчить про постійну напругу та тривогу, які супроводжують їх у щоденному житті. Водночас 18,3%

респондентів мають високий рівень тривожності, що може свідчити про підвищену емоційну чутливість до стресу і відображати їхню вразливість до хронічного занепокоєння. Лише 15% респондентів мають низький рівень тривожності, що може свідчити про наявність індивідуальних особливостей або підтримки, яка допомагає їм знижувати тривожність в умовах війни.

Таблиця 3.15

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву фрустрації

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький рівень	9	15%
Середній рівень	41	68,3%
Високий рівень	10	16,7%

Фрустрація, яка характеризує відчуття розчарування та безсилля перед обмеженнями, викликаними життєвими умовами, має середній рівень прояву у 68,3% респондентів. Такий показник відображає часте відчуття незадоволеності та психологічного напруження через обмеження, з якими стикаються підлітки в прифронтових регіонах. Ці умови можуть включати обмежені можливості для розвитку, порушення звичних соціальних взаємодій та почуття незахищеності. Високий рівень фрустрації спостерігається у 16,7% підлітків, що може призводити до посилення негативних емоцій та потреби у спеціалізованій психологічній допомозі для подолання цих відчуттів. При цьому низький рівень фрустрації також спостерігається у 15% респондентів, що вказує на те, що частина підлітків має певні ресурси для емоційного захисту та стійкості до ситуацій, що викликають розчарування.

Таблиця 3.16

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву агресивності

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький рівень	10	16,7%
Середній рівень	39	65%
Високий рівень	11	18,3%

Агресивність, як реакція на стрес і напруження, має середній рівень прояву у 65% підлітків, що вказує на схильність до проявів ворожості або конфліктності у значної частини респондентів. Це може бути захисною реакцією на стресові умови, які спричиняють напруження та почуття незахищеності. Високий рівень агресивності спостерігається у 18,3% підлітків, що свідчить про інтенсивні емоційні реакції, які можуть ускладнювати їхнє соціальне функціонування та потребувати цілеспрямованої психокорекційної роботи. Низький рівень агресивності демонструють 16,7% респондентів, що свідчить про стриманість та здатність контролювати власні емоції навіть в умовах стресу.

Таблиця 3.17

Особливості розподілу респондентів за рівнем прояву ригідності

Підгрупа	Фактична кількість	Відсоткова частота
Низький рівень	11	18,3%
Середній рівень	37	61,7%
Високий рівень	12	20%

Ригідність, яка вказує на труднощі у зміні поглядів та моделей поведінки, має середній рівень прояву у 61,7% респондентів, що може бути ознакою звичної реакції на нестабільні умови життя. Це свідчить про те, що більшість підлітків, можливо, прагнуть зберегти певну стабільність і сталість, що може бути адаптивною стратегією в умовах постійних загроз. Високий рівень ригідності спостерігається у 20% підлітків, що може свідчити про труднощі в адаптації до нових умов та стійкість до змін, викликану необхідністю постійного пристосування до життя у стані невизначеності. Низький рівень ригідності у 18,3% підлітків вказує на їхню здатність бути гнучкими у своїх реакціях, що може сприяти кращому емоційному самопочуттю.

Більшість підлітків мають середній рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності, що є відображенням емоційної напруги та

труднощів в адаптації до стресових умов війни. Однак високий рівень цих показників у певної частини респондентів свідчить про ризики для емоційного та психологічного здоров'я, що може вимагати спеціальної підтримки та втручання.

Було проведено кореляційний аналіз для дослідження взаємозв'язку між рівнем адаптивності підлітків, які проживають у прифронтових регіонах під час воєнного стану, та їхніми показниками посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Результати аналізу демонструють значущі негативні кореляції між адаптивністю та основними симптомами ПТСР, такими як інтрузія, уникнення та загальний показник ПТСР, що вказує на суттєвий вплив рівня адаптивності на переживання стресових симптомів (табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Кореляційний аналіз адаптивності з показниками ПТСР

Змінні	Адаптованість
Інтрузія	-0,450*
Уникнення	-0,271*
Показник ПТСР	-0,444*

Кореляція між адаптивністю та інтрузивними симптомами складає - 0,450, що свідчить про помітний негативний зв'язок. Цей результат означає, що чим вищий рівень адаптивності у підлітків, тим менш виражені у них інтрузивні симптоми, такі як нав'язливі спогади та повторні переживання травматичних подій. Інтрузивні симптоми є одними з найбільш важких проявів ПТСР, оскільки вони створюють постійне емоційне навантаження та підсилюють відчуття небезпеки, особливо у підлітків, які живуть у прифронтових регіонах. Високий рівень адаптивності, таким чином, може виступати як захисний механізм, допомагаючи підліткам зменшити інтенсивність нав'язливих спогадів і полегшити їх емоційний стан.

Негативний зв'язок між адаптивністю та униканням (-0,271) також є показовим, хоча й менш вираженим порівняно з інтрузивними симптомами.

Ця кореляція свідчить про те, що підлітки з високою адаптивністю менш схильні уникати думок, ситуацій або місць, пов'язаних із травматичними подіями. Уникнення, як стратегія поведінки, спрямована на захист від травматичних спогадів, може сприяти зменшенню емоційного дискомфорту в короткостроковій перспективі, проте в довгостроковій може заважати підліткам нормально функціонувати у суспільстві, оскільки підтримує тривожність та соціальну ізоляцію. Отже, високий рівень адаптивності сприяє зниженню потреби у такій захисній стратегії, що дозволяє підліткам краще інтегрувати свій досвід та знижує ризик подальших емоційних розладів.

Загальний показник ПТСР має кореляцію $-0,444$ з адаптивністю, що свідчить про сильний негативний зв'язок між загальним рівнем посттравматичних симптомів і здатністю підлітків адаптуватися до стресових умов. Цей результат підкреслює важливість адаптивних ресурсів у зниженні загальної інтенсивності симптомів ПТСР. Підлітки з високою адаптивністю здатні краще справлятися з наслідками стресових подій, підтримуючи своє психічне здоров'я та зменшуючи ризик хронічного ПТСР. Це особливо важливо для підлітків, які живуть у прифронтових регіонах, оскільки хронічний вплив стресових факторів підвищує ймовірність розвитку тривалих емоційних порушень.

Результати кореляційного аналізу підкреслюють значення адаптивності як важливого ресурсу, що допомагає знижувати вираженість симптомів ПТСР, зокрема інтрузивних та унікальних проявів. Це дозволяє зробити висновок, що підвищення адаптивності підлітків, які переживають стрес у прифронтових зонах, є важливим напрямком психологічної підтримки, оскільки сприяє покращенню їхньої стресостійкості та емоційної стабільності. Було проведено кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язку між рівнем адаптивності підлітків, які перебувають у прифронтових регіонах, та різними аспектами їхнього стресу. Результати показують, що адаптивність має негативний зв'язок з інтелектуальними, поведінковими, емоційними та фізіологічними

симптомами стресу, а також із загальним рівнем стресу, що підкреслює її роль у зниженні інтенсивності стресових реакцій (табл. 3.19).

Таблиця 3.19

Кореляційний аналіз адаптивності з показниками стресу

Змінні	Адаптованість
Інтелектуальні ознаки стресу	-0,268
Поведінкові ознаки стресу	-0,318*
Емоційні симптоми стресу	-0,321*
Фізіологічні симптоми стресу	-0,266
Рівень стресу	-0,308*

Зокрема, поведінкові ознаки стресу, які включають зміни в повсякденній діяльності, соціальних взаємодіях та звичках, мають значущу негативну кореляцію з адаптивністю на рівні -0,318. Це вказує на те, що підлітки з вищим рівнем адаптивності менш схильні до порушень поведінки під впливом стресу, що може бути пов'язано з їхньою здатністю ефективніше справлятися з ситуаціями, які викликають емоційне напруження, та підтримувати свою соціальну активність і сталість повсякденної рутини.

Емоційні симптоми стресу, які включають такі прояви, як тривожність, дратівливість та пригніченість, мають кореляцію з адаптивністю на рівні -0,321, що також є значущим. Цей зв'язок демонструє, що підлітки з високою адаптивністю менш схильні до сильних емоційних реакцій на стресові події, що підкреслює їхню здатність емоційно стабілізуватися навіть у складних умовах. Висока адаптивність, ймовірно, дозволяє їм швидше відновлювати свій емоційний стан після стресових ситуацій і знижувати негативний вплив зовнішніх факторів. Це є важливим показником для підлітків, які живуть в умовах постійного стресу, оскільки допомагає уникнути розвитку хронічних емоційних порушень.

Кореляція між адаптивністю та загальним рівнем стресу становить -0,308, що також вказує на значущий зв'язок. Це свідчить про те, що підлітки з

високим рівнем адаптивності мають загалом нижчий рівень стресу, незважаючи на складні життєві умови, які їх оточують. Здатність до адаптації дозволяє їм більш ефективно управляти своїми реакціями на стрес та знижувати його загальний рівень. Висока адаптивність може включати різноманітні ресурси, такі як підтримка з боку сім'ї, здатність до позитивного мислення, стійкість до змін або навички ефективного подолання труднощів, що в сукупності зменшує стресове навантаження на організм.

Інтелектуальні ознаки стресу, які включають проблеми з концентрацією, труднощі у прийнятті рішень та зниження когнітивної продуктивності, мають кореляцію з адаптивністю на рівні $-0,268$, що вказує на тенденцію до зменшення таких проблем у підлітків із вищою адаптивністю. Хоча цей зв'язок не є значущим, він все ж вказує на певний захисний ефект адаптивності у підтримці когнітивної стабільності підлітків, які перебувають у складних умовах. Адаптивність, імовірно, допомагає їм краще зосереджуватись та уникати сильних когнітивних порушень під впливом стресу.

Фізіологічні симптоми стресу, такі як соматичні реакції, включаючи порушення сну, головний біль та інші психосоматичні симптоми, мають кореляцію з адаптивністю на рівні $-0,266$. Це вказує на те, що підлітки з високим рівнем адаптивності менш схильні до фізіологічних проявів стресу. Хоча цей зв'язок також не є значущим, його негативна спрямованість свідчить про загальну тенденцію до кращого фізичного самопочуття у підлітків з високою адаптивністю.

Було проведено кореляційний аналіз, спрямований на вивчення взаємозв'язку між рівнем адаптивності підлітків, які проживають у прифронтових регіонах, та їхніми психічними станами, такими як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Результати аналізу показують наявність значущих негативних кореляцій між адаптивністю та певними психічними станами, що вказує на важливу роль адаптивності в регуляції емоційного стану та подоланні стресових реакцій у підлітків (табл. 3.20).

Таблиця 3.20

Кореляційний аналіз адаптивності з психічними станами

Змінні	Адаптованість
Тривожність	-0,321*
Фрустрація	-0,269
Агресивність	-0,312*
Ригідність	-0,372*

Найсильніший зв'язок встановлено між адаптивністю та ригідністю, кореляція між якими становить -0,372. Це свідчить про те, що підлітки з високим рівнем адаптивності мають значно нижчу схильність до ригідної поведінки, яка характеризується труднощами у зміні поглядів, поведінки або відсутністю гнучкості у відповідь на нові умови. Умови постійного стресу, в яких перебувають підлітки в прифронтових зонах, вимагають здатності швидко адаптуватися до змін та нових викликів. Висока ригідність, навпаки, може ускладнювати адаптацію та підсилювати емоційне напруження, оскільки така схильність до незмінності може спричиняти фрустрацію та тривогу через неможливість відповідати вимогам середовища. Відповідно, результати свідчать, що підлітки з кращою адаптивністю легше приймають зміни та мають менше проблем із ригідною поведінкою, що сприяє їхній емоційній стабільності.

Кореляція між адаптивністю та тривожністю на рівні -0,321 також є значущою, що вказує на те, що підлітки з високою адаптивністю менш схильні до високих рівнів тривожності. Тривожність є типовою емоційною реакцією на небезпеку, особливо в умовах війни, і може посилюватися при відсутності ефективних механізмів адаптації. Висока адаптивність дозволяє підліткам зберігати емоційну рівновагу та контролювати свої тривожні реакції, що є критично важливим у прифронтових умовах, де відчуття небезпеки постійно присутнє. Це вказує на потенціал адаптивності у зниженні психологічного

навантаження та захисті від надмірної тривожності, яка може призвести до хронічного стресу.

Агресивність також показала значущий негативний зв'язок з адаптивністю на рівні $-0,312$. Це вказує на те, що підлітки з вищою адаптивністю рідше проявляють агресивні реакції, що є важливим показником їхньої емоційної стійкості. Агресивність може бути як прямою відповіддю на стресові ситуації, так і способом вираження внутрішнього напруження, яке не знайшло іншого виходу. Високий рівень адаптивності сприяє контролю агресивних імпульсів та пошуку конструктивних способів розв'язання конфліктів, що є важливим для забезпечення здорових соціальних взаємодій та підтримки психологічного благополуччя у складних умовах.

Фрустрація, яка відображає відчуття безсилля або розчарування у відповідь на труднощі, має кореляцію з адаптивністю на рівні $-0,269$. Хоча цей зв'язок не є значущим, він все ж вказує на тенденцію до зниження фрустрації у підлітків з високою адаптивністю. Це може бути пов'язано з тим, що підлітки, які мають вищий рівень адаптивності, легше долають труднощі та приймають обмеження, що виникають у їхньому середовищі. Вони менш схильні до почуття безвихідності, оскільки вміють знаходити способи подолання перешкод і приймати ситуації, які важко змінити. Таким чином, фрустрація в меншій мірі впливає на емоційний стан підлітків з високою адаптивністю, що сприяє їхній загальній стресостійкості.

Було проведено кореляційний аналіз для визначення взаємозв'язку між показниками посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та різними аспектами стресу у підлітків, які проживають у прифронтових регіонах (табл. 3.21).

Результати аналізу показують, що інтрузія, уникнення та загальний показник ПТСР мають значущі позитивні кореляції з інтелектуальними, поведінковими, емоційними та фізіологічними ознаками стресу, а також з рівнем загального стресу. Це вказує на те, що чим інтенсивніше виражені симптоми ПТСР, тим сильніше проявляються різні види стресових симптомів

у підлітків, що підкреслює тісний зв'язок між рівнем психологічної травми та загальним стресовим станом.

Таблиця 3.21

Кореляційний аналіз показників ПТСР з показниками стресу

Змінні	Інтрузія	Уникнення	Показник ПТСР
Інтелектуальні ознаки стресу	0,395*	0,288*	0,447*
Поведінкові ознаки стресу	0,378*	0,380*	0,498*
Емоційні симптоми стресу	0,368*	0,256	0,423
Фізіологічні симптоми стресу	0,456*	0,374*	0,523*
Рівень стресу	0,425*	0,363*	0,510*

Результати аналізу показують, що інтрузія, уникнення та загальний показник ПТСР мають значущі позитивні кореляції з інтелектуальними, поведінковими, емоційними та фізіологічними ознаками стресу, а також з рівнем загального стресу. Це вказує на те, що чим інтенсивніше виражені симптоми ПТСР, тим сильніше проявляються різні види стресових симптомів у підлітків, що підкреслює тісний зв'язок між рівнем психологічної травми та загальним стресовим станом.

Зокрема, інтелектуальні ознаки стресу, такі як проблеми з концентрацією, когнітивною продуктивністю та прийняттям рішень, мають кореляцію з інтрузією на рівні 0,395, з уникненням на рівні 0,288 і з загальним показником ПТСР на рівні 0,447. Це свідчить про те, що нав'язливі спогади та прагнення уникати травматичних спогадів негативно впливають на когнітивну сферу підлітків, знижуючи їхню здатність ефективно зосереджуватись та приймати рішення. Інтенсивність інтрузивних симптомів може призводити до постійного відволікання та підвищення психологічного навантаження, що, в свою чергу, ускладнює інтелектуальні процеси та підвищує рівень когнітивного стресу.

Поведінкові ознаки стресу, які включають зміни в соціальній поведінці, харчуванні, сні та інші поведінкові реакції на стрес, мають також значущі кореляції з показниками ПТСР. Кореляції з інтрузією, уникненням та загальним показником ПТСР становлять 0,378, 0,380 та 0,498 відповідно. Це свідчить про те, що постійний вплив травматичних спогадів та уникнення, як захисний механізм, суттєво впливають на поведінку підлітків. Їхня поведінка може стати більш дезорганізованою та схильною до змін, зокрема через потребу уникати будь-яких нагадувань про травму або через емоційне виснаження, що супроводжує інші симптоми ПТСР. Високий рівень поведінкових проявів стресу може погіршувати соціальне функціонування підлітків та їхню здатність до нормальної повсякденної діяльності.

Емоційні симптоми стресу, такі як тривожність, депресія та дратівливість, мають помірний зв'язок із симптомами ПТСР, де кореляція з інтрузією складає 0,368, з уникненням – 0,256, а з загальним показником ПТСР – 0,423. Це свідчить про те, що емоційний стан підлітків значно залежить від рівня травматичних переживань, оскільки ПТСР супроводжується сильними емоційними реакціями. Тривалі емоційні симптоми, зокрема відчуття безнадії та страху, поглиблюють загальний рівень стресу і сприяють посиленню психічного навантаження. Це також ускладнює здатність підлітків до емоційної стабільності, особливо в умовах, які постійно нагадують про травму.

Фізіологічні симптоми стресу, зокрема соматичні реакції, такі як головний біль, порушення сну, втрата апетиту та інші фізичні ознаки стресу, мають найвищі кореляції з показниками ПТСР. Кореляція з інтрузією становить 0,456, з уникненням – 0,374, а з загальним показником ПТСР – 0,523. Це свідчить про те, що ПТСР, зокрема інтенсивні інтрузивні симптоми, мають значний вплив на фізичний стан підлітків. Психологічна травма часто знаходить фізичне вираження через соматичні симптоми, що може погіршувати загальне самопочуття та фізичне здоров'я. Високий рівень фізіологічних ознак стресу свідчить про те, що вплив травматичних переживань настільки сильний, що проявляється навіть у фізичній сфері.

Загальний рівень стресу має високі кореляції з усіма показниками ПТСР: з інтрузією – 0,425, уникненням – 0,363 і загальним показником ПТСР – 0,510. Це вказує на те, що загальний рівень стресу підлітків тісно пов'язаний із вираженістю їхніх посттравматичних симптомів. Високий рівень загального стресу може підсилювати інтенсивність ПТСР, створюючи замкнене коло, в якому посттравматичні симптоми підвищують загальне навантаження, а стрес, у свою чергу, поглиблює симптоми ПТСР. ПТСР є потужним фактором, який сприяє посиленню загального стресу, впливає на когнітивні, поведінкові, емоційні та фізіологічні прояви стресу.

Було проведено кореляційний аналіз для дослідження зв'язку між показниками посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та різними психічними станами підлітків, такими як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність. Результати цього аналізу вказують на складний характер взаємодії між симптомами ПТСР та психічними станами підлітків, при цьому деякі стани виявилися більш пов'язаними з ПТСР, ніж інші, що свідчить про специфіку психологічних реакцій на травматичний досвід (табл. 3.22).

Таблиця 3.22

Кореляційний аналіз показників ПТСР з психічними станами

Змінні	Інтрузія	Уникнення	Показник ПТСР
Тривожність	0,035	0,134	0,127
Фрустрація	0,062	0,380*	0,378*
Агресивність	-0,016	0,140	0,101
Ригідність	0,068	0,428*	0,394*

Тривожність, яка є одним із найбільш поширених емоційних станів у стресових умовах, показала слабкі та незначущі кореляції з усіма показниками ПТСР: з інтрузією – 0,035, з уникненням – 0,134, з загальним показником ПТСР – 0,127. Це вказує на те, що рівень тривожності у підлітків, які перебувають у прифронтових регіонах, не є безпосередньо пов'язаним із

вираженістю посттравматичних симптомів. Такий результат може свідчити про те, що тривожність у цій групі респондентів є незалежною емоційною реакцією на загальний фон стресу та небезпеки, а не обов'язково пов'язана з переробкою травматичних подій. Можливо, тривожність у цих умовах є швидше загальною реакцією на нестабільність, ніж специфічною реакцією на травму.

Фрустрація, що відображає почуття незадоволеності та безсилля у зв'язку з обмеженими можливостями, показала значущі кореляції з показником уникнення (0,380) та загальним показником ПТСР (0,378). Це свідчить про те, що підлітки, які відчують сильну фрустрацію, частіше схильні уникати нагадувань про травматичні події, що є характерною рисою ПТСР. Такий захисний механізм, як уникнення, може бути способом впоратися з розчаруванням та безсиллям, оскільки зосередженість на травмі може посилювати відчуття фрустрації через неможливість змінити ситуацію. Позитивна кореляція між фрустрацією та загальним показником ПТСР також підкреслює важливість цієї емоції як одного з факторів, що поглиблюють стресовий вплив травми.

Агресивність, яка часто виникає як відповідь на тривале емоційне напруження або як спроба впоратися з внутрішнім дискомфортом, не показала значущого зв'язку з жодним із показників ПТСР. Кореляції між агресивністю та інтрузією (-0,016), уникненням (0,140) та загальним показником ПТСР (0,101) є слабкими та незначущими. Це вказує на те, що агресивність у підлітків, які живуть у прифронтових регіонах, не пов'язана з інтенсивністю їхніх посттравматичних симптомів і може бути більш загальною реакцією на стресові умови. Такий результат може свідчити про те, що агресивність у даному контексті є незалежним емоційним станом, який виникає як результат несприятливих умов, але не пов'язаний безпосередньо з реакціями на травму.

Ригідність, або схильність до фіксованих моделей поведінки та труднощі у зміні звичок, має значущу позитивну кореляцію з показником уникнення (0,428) та загальним показником ПТСР (0,394). Цей результат свідчить про те,

що підлітки з високою ригідністю частіше уникають травматичних спогадів, що може бути пов'язано з їхньою обмеженою здатністю адаптуватися до нових умов і знаходити гнучкі способи розв'язання емоційних проблем. Ригідність, як і уникнення, є механізмом, який може перешкоджати ефективному опрацюванню травматичних подій, оскільки схильність до незмінності часто супроводжується труднощами у прийнятті нових підходів до подолання стресу. Така кореляція підкреслює важливість ригідності як фактору, що може посилювати посттравматичні симптоми у підлітків, ускладнюючи адаптацію до ситуації постійного стресу та війни.

Підлітки з вираженою фрустрацією та ригідністю більше схильні уникати переживань, пов'язаних із травмою, що може призводити до закріплення посттравматичних симптомів та перешкоджати їхньому емоційному відновленню.

Було проведено кореляційний аналіз для дослідження взаємозв'язку між різними психічними станами підлітків, зокрема тривожністю, фрустрацією, агресивністю та ригідністю, та їхніми стресовими симптомами, що проявляються в інтелектуальній, поведінковій, емоційній та фізіологічній сферах, а також у загальному рівні стресу. Результати аналізу показують значущі позитивні кореляції між психічними станами та різними аспектами стресу, що вказує на те, що тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність відіграють важливу роль у формуванні стресової симптоматики у підлітків, які знаходяться в складних умовах воєнного стану (табл. 3.23).

Тривожність, як емоційний стан, що характеризується постійним занепокоєнням, показала значущі кореляції з поведінковими (0,297) та емоційними симптомами стресу (0,307), а також з загальним рівнем стресу (0,402). Це свідчить про те, що підлітки з високим рівнем тривожності частіше проявляють поведінкові зміни, такі як порушення сну чи зміни у звичках, а також сильні емоційні реакції на стресові ситуації. Високий загальний рівень стресу у тривожних підлітків вказує на те, що тривожність підсилює загальне емоційне напруження і є однією з ключових характеристик їхньої реакції на

складні життєві умови. Оскільки тривожність є станом, що може супроводжуватися сильними та стійкими негативними емоціями, це підкреслює її вплив на здатність підлітків справлятися з навантаженням, зумовленим життям у прифронтових регіонах.

Таблиця 3.23

Кореляційний аналіз психічних станів з показниками стресу

Змінні	Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Інтелектуальні ознаки стресу	0,148	0,314*	0,271*	0,262*
Поведінкові ознаки стресу	0,297*	0,346*	0,302*	0,292*
Емоційні симптоми стресу	0,307*	0,337*	0,338*	0,331*
Фізіологічні симптоми стресу	0,132	0,164	0,269*	0,280*
Рівень стресу	0,402*	0,435*	0,320*	0,327*

Тривожність, як емоційний стан, що характеризується постійним занепокоєнням, показала значущі кореляції з поведінковими (0,297) та емоційними симптомами стресу (0,307), а також з загальним рівнем стресу (0,402). Це свідчить про те, що підлітки з високим рівнем тривожності частіше проявляють поведінкові зміни, такі як порушення сну чи зміни у звичках, а також сильні емоційні реакції на стресові ситуації. Високий загальний рівень стресу у тривожних підлітків вказує на те, що тривожність підсилює загальне емоційне напруження і є однією з ключових характеристик їхньої реакції на складні життєві умови. Оскільки тривожність є станом, що може супроводжуватися сильними та стійкими негативними емоціями, це

підкреслює її вплив на здатність підлітків справлятися з навантаженням, зумовленим життям у прифронтових регіонах.

Фрустрація, що відображає почуття розчарування та безсилля, має сильні кореляції з інтелектуальними (0,314), поведінковими (0,346) та емоційними симптомами стресу (0,337), а також із загальним рівнем стресу (0,435). Це свідчить про те, що підлітки, які часто відчувають фрустрацію, більш схильні до когнітивних труднощів, таких як порушення концентрації або труднощі у прийнятті рішень, а також до значних змін у поведінці та емоційному стані. Високий загальний рівень стресу серед фрустрованих підлітків вказує на те, що фрустрація є важливим фактором, що поглиблює стресові прояви, адже це відчуття безсилля перед труднощами не дозволяє їм ефективно подолати складні обставини, а навпаки – сприяє емоційному виснаженню.

Агресивність, яка може бути відповіддю на тривалий стрес і напруження, показала значущі кореляції з інтелектуальними (0,271), поведінковими (0,302) та емоційними симптомами стресу (0,338), а також із загальним рівнем стресу (0,320). Це свідчить про те, що підлітки з високим рівнем агресивності демонструють схильність до поведінкових і когнітивних змін, а також до емоційної нестабільності, що ускладнює їхнє повсякденне функціонування. Здатність агресивності посилювати загальний рівень стресу підкреслює її роль як фактора, що погіршує стресовий стан підлітків, оскільки емоційна реакція у вигляді агресії може призводити до конфліктів і погіршення соціальних взаємодій, створюючи додаткове психологічне навантаження.

Ригідність, яка характеризує труднощі в адаптації до нових обставин та фіксованість у звичках, показала позитивні кореляції з інтелектуальними (0,262), поведінковими (0,292) та емоційними симптомами стресу (0,331), а також із загальним рівнем стресу (0,327). Це свідчить про те, що підлітки з високим рівнем ригідності більш схильні до труднощів у когнітивній та поведінковій сферах, що може ускладнювати їхню здатність пристосовуватися

до умов війни. Високий загальний рівень стресу у підлітків із ригідністю вказує на те, що фіксованість у моделях поведінки ускладнює їхню адаптацію до швидких змін і обмежує можливості до подолання стресових ситуацій. Ригідність підсилює емоційне навантаження, оскільки нездатність адаптуватися сприяє закріпленню стресових симптомів, що може впливати на загальний емоційний стан підлітків.

Загалом, результати кореляційного аналізу підкреслюють, що різні психічні стани, такі як тривожність, фрустрація, агресивність і ригідність, відіграють значну роль у формуванні інтелектуальних, поведінкових, емоційних і фізіологічних симптомів стресу у підлітків, які проживають у прифронтових регіонах. Підлітки з високими показниками цих станів є більш вразливими до стресових проявів та потребують додаткової підтримки для покращення їхнього психічного стану.

Було проведено аналіз статевих відмінностей у показниках стресу та психологічних особливостей підлітків, які проживають у прифронтових регіонах України. За результатами аналізу, значущі відмінності між хлопцями та дівчатами виявлено за низкою показників, що вказує на різні психологічні реакції на стресові умови залежно від статі (табл. 3.24).

Одним із найбільш значущих показників є інтрузія, де було виявлено статистично значущі відмінності ($p = 0,034$) із силою ефекту 0,417. Результати показують, що дівчата частіше відчують інтрузивні симптоми, маючи середнє значення 10,6 порівняно з 8,85 у хлопців. Це вказує на те, що дівчата частіше стикаються з нав'язливими спогадами та переживаннями, пов'язаними з травматичними подіями, що може бути обумовлено вищою емоційною чутливістю або різними способами переробки емоційного досвіду. Іншим важливим показником є уникнення, де також були виявлені статистично значущі відмінності ($p = 0,019$) із силою ефекту 0,396. Дівчата мають середнє значення уникнення 9,22, тоді як у хлопців цей показник становить 7,8. Це свідчить про схильність дівчат більше уникати ситуацій або думок, що

нагадують про травматичні події, що може бути захисним механізмом, спрямованим на зменшення емоційного дискомфорту.

Таблиця 3.24

Статеві відмінності за показниками дослідження (Мана-Уїтні)

Назва змінних	р-значущість	Сила ефекту	Середнє в групі чоловіків	Середнє в групі жінок
Адаптованість	0,391	0,137	15,45	14,72
Інтрузія	0,034*	0,417	8,85	10,6
Уникнення	0,019*	0,396	7,8	9,22
Сила впливу травмуючих подій	0,041*	0,345	16,65	19,82
Інтелектуальні ознаки стресу	0,035*	0,266	13,9	15,5
Поведінкові ознаки стресу	0,117	0,250	14	15,65
Емоційні симптоми стресу	0,247	0,185	14,3	15,5
Фізіологічні симптоми стресу	0,508	0,106	14,3	15,25
Рівень стресу	0,049*	0,322	56,5	61,9
Тривожність	0,603	0,083	11,85	11,03
Фрустрація	0,900	0,021	11,05	11,07
Агресивність	0,352	0,148	11,7	10,63
Ригідність	0,361	0,146	12,35	11,03

Також значущі відмінності спостерігаються у показнику сили впливу травмуючих подій ($p = 0,041$, сила ефекту = 0,345), де середнє значення у дівчат (19,82) вище, ніж у хлопців (16,65). Це свідчить про те, що травматичні події мають більш сильний вплив на дівчат, що може бути пов'язано з їхньою вищою чутливістю до стресу та схильністю до глибшого переживання подій. Щодо інтелектуальних ознак стресу, також виявлено значущі статеві відмінності ($p = 0,035$, сила ефекту = 0,266): середній показник у дівчат становить 15,5, тоді як у хлопців – 13,9. Це свідчить про те, що дівчата частіше

зазнають труднощів у когнітивній сфері, таких як проблеми з концентрацією та здатністю до обробки інформації, що може ускладнювати їхню адаптацію в стресових умовах.

Рівень загального стресу також виявився вищим у дівчат порівняно з хлопцями, що відображається у значенні $p = 0,049$ та силі ефекту 0,322. Середнє значення рівня стресу у дівчат становить 61,9, тоді як у хлопців – 56,5, що підкреслює, що дівчата загалом більш вразливі до стресу та емоційного навантаження. Це може свідчити про відмінності у способах переживання та управління стресом між хлопцями та дівчатами, де дівчата частіше відчують вплив стресу на емоційному та когнітивному рівнях.

Щодо інших показників, таких як тривожність, фрустрація, агресивність та ригідність, значущих статевих відмінностей виявлено не було. Це може свідчити про те, що базові психічні стани підлітків у прифронтових регіонах мають певну схожість незалежно від статі, і відмінності переважно спостерігаються у реакціях на стресові та травматичні події. Наприклад, тривожність має p -значущість 0,603 та дуже низьку силу ефекту (0,083), що вказує на те, що рівень тривожності є порівняно стабільним у обох групах, незалежно від статевої приналежності. Подібно і показники фрустрації, агресивності та ригідності демонструють відсутність значущих відмінностей, що може вказувати на стабільність цих станів серед підлітків, незалежно від їхніх статевих характеристик.

Результати цього аналізу показують, що дівчата, які перебувають у прифронтових регіонах, частіше зазнають сильніших інтрузивних та унікальних симптомів, а також мають вищий загальний рівень стресу порівняно з хлопцями.

Було проведено аналіз регіональних відмінностей у психологічних показниках стресу серед підлітків з різних областей України, які проживають у прифронтових регіонах, а саме з Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Харківської та Херсонської областей. За допомогою дисперсійного аналізу (ANOVA) вдалося виявити значущі відмінності у деяких ключових

показниках, що свідчить про різний ступінь стресового впливу на підлітків у залежності від регіону (табл. 3.25).

Таблиця 3.25

Регіональні відмінності за показниками дослідження (ANOVA)

Назва змінних	Р-значущість	Середнє серед підлітків з дніпропетровської області	Середнє серед підлітків з донецької області	Середнє серед підлітків з запорізької області	Середнє серед підлітків з харківської області	Середнє серед підлітків з херсонської області
Адаптованість	0,562	14,33	17	15,86	13,31	15
Інтрузія	0,049*	7,08	10,88	9,86	11,15	11,23
Уникнення	0,046*	6,17	8,38	8,07	10,85	10
Сила впливу травмуючих подій	0,004*	13,25	19,25	17,93	22	21,23
Інтелектуальні ознаки стресу	0,010*	11,25	17,13	15,29	14,77	16,92
Поведінкові ознаки стресу	0,001*	10,75	16,63	15,36	15,77	17,23
Емоційні симптоми стресу	0,006*	11,33	16,63	15,14	15,31	17,38
Фізіологічні симптоми стресу	0,021*	11,25	16,38	15,14	15,31	16,85
Рівень стресу	0,002*	44,58	66,75	60,93	61,15	68,38
Тривожність	0,950	10,67	10,75	11,79	11,31	11,69
Фрустрація	0,500	9,75	10,13	10,64	11,15	12,15
Агресивність	0,577	10,08	10,75	11,14	10,38	12,38
Ригідність	0,724	10,42	10,75	12,21	11,92	11,62

Показник інтрузії, який відображає частоту нав'язливих думок та спогадів, виявився значущо вищим серед підлітків з Харківської (11,15) та Херсонської областей (11,23) порівняно з підлітками з Дніпропетровської області, де середній рівень інтрузії складає 7,08 ($p = 0,049$). Це може вказувати на більш інтенсивний вплив травматичних подій у цих регіонах або вищий рівень переживання травми. Показник уникнення також показав значущі відмінності між регіонами ($p = 0,046$), де найвищий рівень уникнення спостерігався у підлітків з Харківської області (10,85), що може бути показником їхньої схильності уникати думок або ситуацій, що нагадують про травму, з метою зниження емоційного дискомфорту.

Сила впливу травмуючих подій, що інтегрує показники інтрузії та уникнення, продемонструвала значущі відмінності між регіонами ($p = 0,004$). Найвищі значення були виявлені у підлітків з Харківської (22) та Херсонської (21,23) областей, що вказує на глибокий і тривалий вплив травматичних подій на психіку підлітків у цих регіонах. Це свідчить про те, що рівень травматичного стресу у підлітків з цих областей є значно вищим, ніж у підлітків з Дніпропетровської області (13,25), що може бути зумовлено близькістю цих регіонів до зони активних бойових дій.

Інтелектуальні ознаки стресу, що включають порушення концентрації та інші когнітивні проблеми, також демонструють статистично значущі відмінності між областями ($p = 0,010$). Підлітки з Донецької області мають найвищий середній рівень інтелектуальних симптомів стресу (17,13), що може свідчити про їхню підвищену вразливість до когнітивних порушень в умовах постійного стресу, викликаного війною. Ці підлітки, ймовірно, відчують труднощі у зосередженні уваги, що може негативно впливати на їхню здатність до навчання та адаптації. Інші області, такі як Херсонська (16,92) і Запорізька (15,29), також демонструють високі середні значення цього показника, що підкреслює важливість підтримки когнітивного функціонування серед підлітків у цих регіонах.

Поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки стресу також виявилися значущо різними між регіонами. Поведінкові симптоми стресу, такі як зміни у соціальній поведінці, мають найвищий рівень серед підлітків з Херсонської області (17,23), а найнижчий – серед підлітків з Дніпропетровської області (10,75), з p -значенням 0,001. Це свідчить про те, що підлітки з Херсонської області більш схильні до поведінкових змін під впливом стресу, що може позначатися на їхньому соціальному житті та звичках. Емоційні симптоми стресу, такі як тривога та дратівливість, вищі у підлітків з Херсонської (17,38) та Донецької (16,63) областей ($p = 0,006$), що вказує на значне емоційне навантаження серед підлітків з цих регіонів.

Фізіологічні симптоми стресу, такі як головний біль та порушення сну, також мають статистично значущі відмінності ($p = 0,021$), де найвищий рівень спостерігається серед підлітків з Херсонської (16,85) та Донецької областей (16,38). Це вказує на фізичні наслідки стресу у підлітків, які проживають у регіонах з більш інтенсивними травматичними факторами. Загальний рівень стресу, який інтегрує всі ознаки, найвищий серед підлітків з Херсонської області (68,38) та Донецької області (66,75), з p -значенням 0,002, що підкреслює значний рівень стресу у цих регіонах порівняно з Дніпропетровською областю, де загальний рівень стресу є найнижчим (44,58).

Показники тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності не продемонстрували значущих регіональних відмінностей, що може вказувати на те, що базові психічні стани підлітків є порівняно стабільними незалежно від регіону. Так, наприклад, тривожність має високі показники у всіх регіонах, але їхні середні значення майже не відрізняються, що свідчить про поширеність цього стану серед усіх підлітків у прифронтових регіонах, незалежно від того, де саме вони проживають.

Загальні результати свідчать про те, що рівень стресу та його прояви у підлітків значно залежать від регіону проживання. Зокрема, підлітки з Херсонської та Донецької областей демонструють вищий рівень інтрузивних симптомів, уникання та загального рівня стресу, що може бути пов'язано з

інтенсивнішими військовими діями та постійним перебуванням у стані небезпеки.

Висновки до третього розділу

Більшість підлітків продемонстрували середній рівень адаптивності, що вказує на здатність основної частини молоді до певного пристосування до складних умов життя, попри постійний вплив стресових факторів. Проте виявлено й групи з низьким рівнем адаптивності, які відчують суттєві труднощі у пристосуванні до екстремальних умов, а також групу з високим рівнем адаптивності, що вказує на високу емоційну стійкість окремих підлітків.

Аналіз психологічних симптомів стресу, таких як інтрузія, уникання та сила впливу травматичних подій, свідчить про те, що значна частина підлітків регулярно стикається з нав'язливими спогадами, відчуттям безсилля та потребою уникати ситуацій, пов'язаних з війною. У досліджуваній вибірці виявлено середній рівень інтрузивних і унікальних симптомів, проте певна частка підлітків має високий рівень цих проявів, що підкреслює їхню потребу в психологічній підтримці. Виявлено також відмінності в рівнях прояву цих симптомів залежно від статі: дівчата частіше зазнають інтрузивних та унікальних симптомів, що може свідчити про їхню вищу емоційну чутливість до травматичних подій.

Дослідження стресових симптомів (інтелектуальних, поведінкових, емоційних та фізіологічних) показало, що більшість підлітків мають середній або високий рівень прояву цих ознак, що свідчить про глибокий вплив стресу на когнітивні та фізичні функції молоді в прифронтових регіонах. Особливо виражені були поведінкові та емоційні симптоми, що вказує на схильність до соціальної ізоляції, змін у поведінці та емоційного виснаження. Крім того, значущі регіональні відмінності свідчать, що підлітки з регіонів з більш інтенсивними бойовими діями, як Харківська та Херсонська області, демонструють вищий рівень загального стресу та частіше відчують інтрузивні симптоми та уникання.

Аналіз психічних станів (тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності) показав, що більшість підлітків мають середній рівень цих проявів, однак у частини респондентів спостерігається високий рівень тривожності та агресивності, що є значущими факторами психологічного навантаження. Висока ригідність та фрустрація також тісно пов'язані з труднощами в адаптації до стресових умов, що підкреслює їхній негативний вплив на загальний рівень стресу. Підлітки з високою адаптивністю демонструють меншу схильність до ригідної поведінки та агресивних реакцій, що є важливим фактором у подоланні стресових ситуацій.

ВИСНОВКИ

1. Під час аналізу літератури було з'ясовано, що стрес є невід'ємною частиною життя людини, яка виникає під впливом внутрішніх або зовнішніх подразників. Історичний розвиток концепції стресу почався в фізиці, і лише в 1936 році Ганс Сельє впровадив цей термін у психологію для опису адаптаційного синдрому. Виділено три основні аспекти стресу: як зовнішній стимул (стресор), як внутрішній психічний стан і як фізіологічну реакцію організму. Сучасна література також розрізняє позитивний стрес (еустрес) і деструктивний стрес (дистрес).

Особливості стресу серед підлітків включають підвищену вразливість до тривалих та помірних стресових факторів. Хронічний стрес у цьому віці може мати серйозні наслідки для здоров'я та поведінки підлітків, зокрема може призводити до низької самооцінки, тривожності, головних болей та інших симптомів. Важливо також класифікувати стрес за його походженням (емоційний, управлінський, інформаційний) та ступенем впливу на організм (слабкий, середній, сильний).

2. Стрес у підлітків, які знаходяться у прифронтових регіонах під час воєнного стану, має специфічні характеристики, зумовлені впливом екстремальних факторів, таких як воєнні дії, розлука з родиною, руйнування домівок тощо. Особливо руйнівний вплив має хронічний стрес, що виникає під час довготривалих конфліктів та ситуацій невизначеності. У таких підлітків часто проявляються симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), включаючи тривожність, депресію, агресивну поведінку.

Особливу увагу варто приділити адаптаційним стратегіям та копінговим ресурсам. У підлітків, які зазнали впливу війни, спостерігається низький рівень стресостійкості та підвищена тривожність. Вони потребують соціальної підтримки, яка сприяє адаптації та зменшенню негативних психологічних наслідків. Більшість підлітків намагаються знайти баланс між самостійністю та потребою в підтримці.

3. Для емпіричного дослідження було застосовано кілька психодіагностичних методик, які дозволили глибоко дослідити вплив стресових факторів на психологічний стан підлітків. Під час вибору інструментарію особлива увага приділялася тому, щоб кожна методика охоплювала певний аспект психологічного благополуччя, пов'язаний із переживанням стресу в умовах війни. Комплексний підхід до оцінки стану підлітків допоміг отримати цілісну картину впливу екстремальних умов на їхню здатність адаптуватися та справлятися зі стресовими ситуаціями.

Методика дослідження соціальної адаптованості використовувалася для оцінки рівня адаптивності підлітків до соціальних умов в екстремальних ситуаціях. Підлітки, які проживають у прифронтових регіонах, зазнають значного соціально-психологічного тиску, тому виявлення рівня їхньої адаптованості дозволило оцінити здатність пристосовуватися до зовнішніх змін. Отримані результати свідчать, що в умовах війни значна частина підлітків демонструє труднощі в соціальній адаптації, що вимагає додаткових інтервенцій для підтримки їхньої стресостійкості.

Для дослідження впливу травматичних подій на психіку підлітків використовувалася модифікована шкала оцінки впливу травматичної події для дітей — CRIES-8. Ця методика дозволила оцінити рівень інтрузивних спогадів та ступінь уникнення травматичних подій. Аналіз отриманих даних показав, що більшість підлітків, які мешкають у прифронтових регіонах, мають виражені симптоми повторного переживання травм, що негативно впливає на їхнє психологічне благополуччя. Це вказує на необхідність розробки спеціалізованих програм психосоціальної підтримки, спрямованих на зменшення інтрузивних спогадів та нормалізацію емоційного стану.

Тест на визначення рівня стресу за методикою В. Ю. Щербатих був використаний для комплексної оцінки різних аспектів стресу у підлітків, таких як інтелектуальні, поведінкові, емоційні та фізіологічні ознаки. Отримані результати вказують на те, що більшість підлітків демонструють високий рівень стресу, що проявляється в емоційній нестабільності, проблемах із

концентрацією, тривожності та фізичних симптомів, таких як головний біль або розлади сну. Ці дані свідчать про необхідність цілеспрямованих заходів для зменшення стресового навантаження та покращення загального стану підлітків.

Методика самооцінки психічних станів за Г. Айзенком дозволила оцінити рівень тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності. Підлітки, які проживають у прифронтових регіонах, показали високі рівні тривожності та фрустрації, що є свідченням їхнього загального психологічного дискомфорту в умовах постійної загрози. Виявлено також підвищений рівень агресивності, що може бути реакцією на тривалий стресовий вплив і відсутність емоційної підтримки. Дані результати акцентують увагу на важливості надання підліткам соціально-психологічної підтримки для стабілізації їхнього емоційного стану.

4. У ході емпіричного дослідження було встановлено:

Більшість підлітків (73,3%) мають середній рівень адаптивності, що свідчить про їхню здатність зберігати базову функціональність у складних умовах. Проте 10% підлітків показали низький або дуже низький рівень адаптивності, що вказує на потребу в додатковій психологічній підтримці для цієї групи.

Рівень стресу серед більшості респондентів виявився досить високим. Середній рівень стресу був характерним для 36,7% підлітків, високий — для 38,3%, а дуже високий рівень стресу спостерігався у 11,7% учасників. Це підтверджує, що підлітки в умовах прифронтових регіонів перебувають у стані хронічного стресу, який впливає на інтелектуальному, поведінковому, емоційному та фізіологічному рівнях.

Інтрुзивні спогади та поведінка уникнення є поширеними симптомами стресу серед підлітків. Зокрема, 43,3% респондентів мали середній рівень інтрुзивних симптомів, що вказує на часті нав'язливі спогади про травматичні події, тоді як 13,3% підлітків проявляли високий рівень уникнення як спосіб зменшення емоційного напруження.

Рівень ПТСР серед підлітків також варіювався: 45% мали низький ризик розвитку ПТСР, проте 10% — дуже високий. Це свідчить про те, що значна частина підлітків перебуває у стані підвищеної вразливості до розвитку посттравматичних розладів і потребує психологічної допомоги для попередження поглиблення цих симптомів.

Кореляційний аналіз підтвердив негативний зв'язок між рівнем адаптивності та симптомами ПТСР, що свідчить про те, що вищий рівень адаптивності сприяє зниженню вираженості посттравматичних симптомів, зокрема інтрузії та уникнення. Також було виявлено, що адаптивність має значний вплив на зменшення рівня поведінкових, емоційних та фізіологічних симптомів стресу.

Таким чином, більшість підлітків, які проживають у прифронтових регіонах, переживають високий рівень стресу через інтенсивний вплив екстремальних умов, проте рівень адаптивності значно варіюється серед них. Підлітки з високою адаптивністю мають кращі шанси протистояти стресовим впливам, тоді як ті, хто демонструє низьку адаптивність, є більш вразливими до посттравматичних симптомів і потребують додаткової психологічної підтримки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атаманчук Н. М. Підвищення стресостійкості підлітків в умовах військової агресії: ресурс арт-технік.
URL:<http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/295/8205/17139-1?inline=1>
2. Басенко О. М. Психологічні особливості прояву стресу та життєстійкості у дітей і підлітків в умовах воєнного конфлікту.
URL:http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/5_2019/part_2/5.pdf
3. Басенко О. М. Психосоціальні передумови розвитку життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту.
URL:<https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/55561150-620b-46c5-9a97-7e8b0cc62b20/content>
4. Білоус О. В. Вікова психологія: навч. посібник. Чернігів: Чернігівський національний педагогічний університет імені Т. Г. Шевченка, 2015. 108 с.
URL:<http://erpub.chnpu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/6025>
5. Борщ К. К. Особливості прояву стресу серед дітей в умовах війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 47-51. 2023.
URL:<https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2023.1.9>
6. Буняк Н. А. Загальна психологія: лекції. Тернопіль: вид-во ТНТУ ім. І. Пулюя, 2017. 300 с.
7. Вакась К. В. Соціально-психологічні чинники розвитку життєстійкості підлітків в умовах війни.
URL:<https://jqmth.donnu.edu.ua/article/view/15045>
8. Гоч Н. В. Особливості прояву психологічного стресу у підлітків.
URL:http://www.soippo.edu.ua/images/Конференції_Проекти_Гранти/Конференції/2020/Збірка%20матеріалів%20ФОРУМ.pdf#page=41

9. Гуцуляк А. О. Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками; наук. керівник д-р психол. наук., проф. З. М. Мірошник. Кривий Ріг: КДПУ. 2023. 61 с.
URL:<https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/123456789/7095>
10. Завацька Л. Соціально-психологічний супровід дітей та підлітків, які постраждали внаслідок воєнних дій.
URL:<http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27185/1/Zavac.pdf>
11. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
12. Імовірні причини підліткових стресів.
URL:<https://childdevelop.com.ua/articles/psychology/444/>
13. Кирпенко Т. М. Стресостійкість та проблема її формування у підлітків. Теоретичні і прикладні проблеми психології: зб. наук. пр. СХУ ім. В. Даля. Луганськ: Вид-во СХУ ім. В. Даля. 2014. № 3 (35). С. 206-212.
14. Клочков В. Психологічні чинники стійкості особистості: наукові погляди. Вісник Національного університету оборони України, 69(5), 2022. 58-66.
URL:<https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-69-5-58-66>
15. Кормило О., Чіп Р., Гончаровська Г. Особливості стресостійкості та вибір копінг-стратегій старшими підлітками.
URL:http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/12_2022/8.pdf
16. Кресан О. Психологічні особливості реагування особистості на стрес війни. Проблеми психології діяльності в особливих умовах: Матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф., м. Черкаси, 18 квітня 2023 р. Черкаси: видавець Третяков О. М., 2023. С. 192-194.
URL:<http://lib.ndu.edu.ua/dspace/handle/123456789/3119>
17. Макаренко Н. М., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. Психологічний часопис. 2017. № 1. С. 66-75.
URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2017_1_8

- 18.Марциновська І. П. Стрес та травматичний стрес у дітей та підлітків із порушеннями психофізичного розвитку.
URL:<http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/3727/Martsinovska-I.P.-Stres-ta-travmatychnyi-stres-u-ditei-ta-pidlitkiv-iz-porushenniamy-psykhofizychnoho-rozvytku.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19.Михальський А. В, Царьов Ю. О. Посттравматичний стресовий розлад: історичний огляд.
URL:<https://journals.uran.ua/index.php/2227-6246/article/view/161234/160413>
- 20.Мухін В. Є. Сприймання війни сучасними підлітками.
URL:http://lib.ndu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/3068/1/макет_Конференция.pdf#page=65
- 21.Назарець Л., Руденко Н. Аналіз психологічних реакцій на травматичний стрес внутрішньо переміщених осіб старшого підліткового віку.
URL:https://prap.rv.ua/index.php/prap_rv/article/view/329/294
- 22.Найкращі практики роботи з підлітками. Методичний посібник. І. О. Нерубаєва, А. П. Павловський, А. В. Шебардіна. Київ, 2020. 180 с.
- 23.Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
URL:https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/Наугольник_психологія_стресу.pdf
- 24.Нечаєва О. С. Психологічна реабілітація дітей та підлітків після дезорганізації військовими подіями.
URL:https://lib.iitta.gov.ua/733302/1/Тези_20.10.2022.pdf#page=30
- 25.Петьков В. А. Психологічні особливості впливу стресу на загальний розвиток дитини.
URL:<https://otr.iod.gov.ua/images/pdf/2015/6/10.pdf>
- 26.Психологія стресу та стресових розладів: навч. посіб. Уклад. О. Ю. Овчаренко. К.: Університет «Україна», 2023. 266 с.

- 27.Розов В. І. Психологія екстремальних ситуацій: адаптивність до стресу та психологічне забезпечення: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2024. 711 с.
- 28.Руда Т. Стрес та стресостійкість у підлітків. Спортивний вісник Придніпров'я: науково-практичний журнал. Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту. Дніпро: ТОВ «Інновація», 2018. № 2. С. 122-129.
- 29.Сазонова І. В. Психологічна допомога підліткам у подоланні стресу (з досвіду роботи).
URL:https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/4_2021/13.pdf
- 30.Столярченко О. Б. Психологія особистості. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 280 с.
- 31.Столярчук О. А. Навчання та психоемоційний стан українських підлітків в умовах війни в Україні.
URL:<http://psy-visnyk.uzhnu.uz.ua/index.php/psy/article/view/98>
- 32.Стрес у підлітків. Ознаки стресу у підлітків.
URL:<http://hvpku.ks.ua/?p=703>
- 33.Станішевська В. Проблеми підлітків які перебувають в екстремальних умовах.
URL:https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/15127/1/conference_30-30.4.2022-89-91.pdf
- 34.Сучасні методи і засоби для визначення і діагностування емоційного стресу: монографія. За заг. ред. О. П. Мінцера. Вінниця: ВНТУ, 2010. 228 с.
- 35.Терещенко Л. А., Толкунова І. В. Психологічні особливості підвищення рівня стресостійкості дітей підліткового віку в умовах війни.
URL:<https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/1555/889>
- 36.Токарева Н. М., Шамне А. В., Макаренко Н. М. Сучасний підліток у системі психолого-педагогічного супроводу: монографія. Кривий Ріг, 2014. 312 с.

- URL:<https://elibrary.kdpu.edu.ua/handle/0564/1760>
- 37.Томчук С. М., Томчук М. І. Психологія тривоги, страху та агресії особистості в освітньому процесі: монографія. Вінниця: КВНЗ «ВАНО», 2018. 200 с.
- 38.Ушакова. Психологічні особливості реагування підлітків на стрес та шляхи його подолання.
- URL:http://umo.edu.ua/images/content/institutes/imp/vydannya/konferenc/2021/Тезы%20Наука%20і%20Молодь_конф_24_06_2021.pdf#page=166
- 39.Харченко А. О. Психологічні особливості структури травматичного емоційного досвіду демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією. Дисертація на здобуття наукового ступеня к. психол. наук. Харків, 2019. 204 с.
- URL:https://psychology.karazin.ua/1819news/Disseryjune19/Kharchenko/Kharchenko_diss.pdf
- 40.Царькова О. В., Величко Н. Й. Стрес у підлітковому віці та шляхи його подолання.
- URL:https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2010/3_2010/37.pdf
- 41.Циганчук Т. В. Психологія стресу: навч. посіб. К.: Кафедра, 2016. 216 с.
- 42.Шевчук Н. Д. Вплив рівня стресостійкості дітей підліткового віку на ставлення до навчальної діяльності.
- URL:http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8816/134.%20Шевчук_стаття.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 43.Шестакова З. О. Особливості стресостійкості підлітків у період воєнного стану. Дипломна робота на здобуття освітнього ступеня бакалавра спеціальності «Психологія». Національний авіаційний університет. Київ, 2023. 50 с.
- URL:<https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/60391>
- 44.Ших О., Кульчицька А. Особливості стресу та стресостійкості у старшокласників.

URL:https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/15962/1/Ших_Кульчицька_5.pdf

- 45.Шпак М.М., Заплітна А.Я. Методи розвитку емоційної саморегуляції у підлітків.

URL:http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/31780/1/Shpak_Zaplitna.pdf

- 46.Щербакова І. М. Психологія стресу та стресових розладів у дітей і підлітків в умовах військових дій: огляд закордонних досліджень. Наукові перспективи (Серія «Державне управління», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Медицина», Серія «Педагогіка», Серія «Психологія»). Випуск № 5(47). К., 2024. С. 1763-1775.

URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/12016/12077>

- 47.Щербакова І.М. «Стрес війни» у дітей і підлітків. Proceedings of the XXII International Scientific and Practical Conference. Stockholm, Sweden. 2024. Pp. 287-288.

URL: <https://isg-konf.com/actual-problems-in-education-and-introduction-of-new-technologies/>

- 48.Щербакова О. О., Кондрацька Л. В., Беженська А. А. Вікові особливості психоемоційного стану підлітків в умовах війни. Габітус. Випуск 55. 2023. С. 67-71.

URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/11.pdf>

- 49.Як підліткам упоратися зі стресом.

<https://childdevelop.com.ua/articles/psychology/7662/>

- 50.Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина». № 7 (25). Київ: Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління», 2022. С. 554-567

URL:<https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/43260>

51. Adamenko Viktoriia (2023). A heavy toll. Save the Children. The impact of one year of war on children in Ukraine. February 2023.

URL: https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/2023/save-the-children_a-heavy-toll-full-report_120223.pdf

52. Richard Armitage. War in Ukraine: the impacts on child health (2022).

URL: <https://bjgp.org/content/bjgp/72/719/272.full.pdf>

53. Teresa Jadczyk-Szumilo. Children in a situation of war.

URL: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/dzieci-w-sytuacji-wojny-en.pdf>

АНОТАЦІЯ

Дана кваліфікаційна робота присвячена дослідженню психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні. Робота складається зі вступу, трьох розділів і висновків. У роботі представлено 30 таблиць, 3 рисунки та список використаних джерел, що налічує 53 найменування. Перший розділ представлений у вигляді теоретичного аналізу особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні. Другий розділ представлений описом процедури дослідження та вибірки, а також описом використаних діагностичних методик. У дослідженні взяли участь 60 осіб віком від 13 до 16 років. У третьому розділі представлений аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей стресу у підлітків, які знаходяться в прифронтових регіонах під час воєнного стану в Україні

Ключові слова: рівень стресу, підлітки, травматичні події, тривожність, фрустрація, ПТСР.

ANNOTATION

This qualifying work is devoted to the study of psychological features of stress in teenagers who are in the front-line regions during war time in Ukraine. The work includes an introduction, three chapters and conclusions. Also, the work contains 30 tables, 3 figures and a list of used sources, which includes 53 names. The first section is presented in the form of a theoretical analysis of the features of stress in teenagers who are in the frontline regions during war time in Ukraine. The second section presents a description of the research and the sampling procedure, as well as a description of the diagnostic methods. 60 people aged 13 to 16 took part in the study. The third chapter presents the analysis and interpretation of the results of an

empirical study of the psychological features of stress in teenagers who are in the front-line regions during war time in Ukraine.

Key words: stress level, teenagers, traumatic events, anxiety, frustration, PTSD.