

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ
ПОДІЙ ПІДЛІТКАМИ В УМОВАХ ВОЄННИХ КОНФЛІКТІВ**

студентки факультету
управління, адміністрування та
інформаційної діяльності
освітнього ступеня магістр
спеціальності 053 Психологія
освітньої програми: Психологія
Челак Галини Іванівни *Челак*

Керівник: д. психол. н., проф. Велитченко Л.К. *Л.К.*

Рецензент: канд. пед. наук, доц. Замашкіна О.Д. *О.Д.*

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології

протокол № 5 від «14» чудня 2025 р.

Завідувач кафедри

[підпис] Мацюха Т.С.
(підпис) (прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК
«30» чудня 2025 р.

Оцінка 88 добре
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

[підпис] Макаруч Н.О.
(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ ВОЄННОГО ХАРАКТЕРУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ	8
1.1 Психологічні детермінанти проявів стресових реакцій та психологічної травматизації підлітків в умовах воєнного конфлікту.....	8
1.2 Особливості розвитку емоційно-вольової сфери підліткової особистості в умовах воєнного конфлікту.....	15
1.3 Соціально-психологічні чинники формування життєстійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту.....	25
Висновки до 1 розділу	32
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАГУВАННЯ ПІДЛІТКІВ НА СТРЕСОВІ ПОДІЇ, СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ	35
2.1 Організація та методичний супровід емпіричного дослідження.....	35
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	40
Висновки до 2 розділу	60
РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	64
3.1 Теоретичне обґрунтування ефективності психокорекційної програми формування життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту.....	64
3.2 Структурно-функціональна модель психокорекційної підтримки дітей і підлітків у воєнний час.....	71
Висновки до 3 розділу	85
ВИСНОВКИ	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлюється поєднанням двох взаємопов'язаних детермінант. По-перше, трансформацією соціально-політичної та безпекової ситуації в Україні внаслідок тривалого збройного протистояння та повномасштабної військової агресії, що спричинила порушення звичних умов життєдіяльності населення та зростання масштабів психотравматизації. Війна істотно змінює структуру соціального середовища, виступаючи джерелом загрози на фізичному, соціальному та психологічному рівнях. Вона супроводжується втратою емоційної та соціальної безпеки, руйнуванням соціальних зв'язків, втратою засобів до існування, що зумовлює значне погіршення якості життя, психічного і соматичного здоров'я постраждалих.

По-друге, існує науковий дефіцит комплексних досліджень, присвячених вивченню психоемоційного стану підлітків і механізмів розвитку життєстійкості в умовах воєнних дій. Підлітки є однією з найбільш уразливих груп, оскільки саме в цей період відбуваються інтенсивні вікові та особистісні зміни, формування Я-концепції, становлення емоційно-вольової регуляції та соціальної ідентичності, які значною мірою визначають стійкість психіки до стресогенних впливів. Тривале перебування у ситуації війни порушує хід психічного розвитку та підвищує імовірність формування негативних довготривалих наслідків, що ставить під загрозу психічне здоров'я цілого покоління.

Зростання масштабів переміщення цивільного населення, досвід проживання на тимчасово окупованих територіях, перебування в зоні бойових дій актуалізували проблему збереження психічного здоров'я дітей та підлітків. Вітчизняні дослідження зосереджені переважно на окремих аспектах психологічного стану цієї категорії осіб, а саме особливостях соціально-психологічної адаптації, переживанні травматичного досвіду, психосоматичних проявів, впливі обмежених соціально-економічних умов на

розвиток особистості (Н. Бастун, Ю. Бондарук, О. Василенко, А. Кабанцева, Л. Коробка, І. Лебець, М. Маркова, Д. Марценковський, К. Музиченко, О. Панченко, Ю. Удовенко). Окремою науковою проблемою є аналіз впливу програм підтримки на психічне здоров'я дітей та підлітків, які пережили наслідки війни (С. Богданов, О. Залеська, С. Кравчук, В. Панок, Н. Пророк, Л. Сердюк). Міжнародні дослідження підтверджують важливість психосоціального супроводу дітей — жертв військових конфліктів, проте залишається недостатньо дослідженим питання особливостей адаптації та життєстійкості у різних соціокультурних контекстах (Т. Betancourt , V. Khamis, K. Khan, M. Wessells).

Ураховуючи наведене, науково значущим є дослідження психологічних механізмів переживання підлітками стресогенних подій війни, виявлення чинників, що сприяють розвиткові життєстійкості, а також визначення інструментів психосоціальної допомоги. Це корелює з міжнародними підходами та рекомендаціями (зокрема керівними принципами психосоціальної підтримки ООН), які розглядають розвиток життєстійкості та психологічну допомогу як фундаментальну складову системи захисту дітей та підлітків у надзвичайних ситуаціях.

Об'єкт дослідження – психоемоційний стан підлітків в умовах впливу стресогенних чинників війни.

Предмет дослідження - психологічні аспекти переживання стресових подій підлітками в умовах воєнних конфліктів.

Метою дослідження є комплексне теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення психологічних особливостей переживання підлітками стресових подій в умовах воєнного конфлікту в Україні, а також наукова розробка моделі психокорекційної підтримки, спрямованої на зменшення негативних психоемоційних наслідків війни та зміцнення життєстійкості дітей і підлітків.

З метою досягнення поставленої мети у межах кваліфікаційного дослідження було визначено такі **завдання**:

1. Теоретично обґрунтувати методологічні підходи до вивчення особливостей переживання стресових подій воєнного характеру підлітками.
2. Провести емпіричне дослідження психоемоційного стану та рівня стресостійкості підлітків в умовах воєнного стану.
3. Визначити вплив психотравмувальних подій на психоемоційний стан підлітків, а також проаналізувати взаємозв'язок між показниками психічного здоров'я та чинниками формування життєстійкості в умовах воєнного конфлікту.
4. Окреслити умови та ефективні засоби підтримки й розвитку життєстійкості у підлітків, які переживають стресові події, спричинені перебуванням у зоні воєнного конфлікту.
5. Розробити модель психокорекційної підтримки дітей і підлітків, орієнтовану на подолання наслідків перебування в умовах збройного протистояння.

У процесі реалізації завдань курсового дослідження було застосовано комплекс **методів дослідження**, які умовно поділяються на теоретичні (аналіз, класифікація, порівняння, систематизація та узагальнення наукових джерел, а також узагальнення теоретичних і емпіричних даних з теми дослідження) та емпіричні (спостереження, бесіда, анкетування, групові фокусовані інтерв'ю, констатувальний та формувальний експерименти, метод соціально-психологічного тренінгу та психокорекційні бесіди).

Для збору даних для дослідження використовувалися такі психодіагностичні інструменти: опитувальник психосоціального дистресу (CPDS) — для дітей віком 8–18 років; інструмент для скринінгової оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (Mental Health Assessment Instrument, МНАІ); методика SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) .

Експериментальну базу дослідження склали заклади загальної середньої освіти I–III ступенів, розташовані в Одеській та Миколаївській областях. До вибірки увійшли 54 учня закладів, розміщених у населених

пунктах, що зазнали впливу наслідків збройного конфлікту або є приймаючими громадами для внутрішньо переміщених осіб.

Зокрема, дослідження проводилось у населених пунктах Одеської області (міста Одеса, Чорноморськ, Ізмаїл) та Миколаївської області (міста Миколаїв, Вознесенськ, Баштанка).

Наукова новизна та теоретичне значення проведеного дослідження полягають у комплексному осмисленні проблеми переживання підлітками стресових подій у контексті збройного конфлікту. Уперше на теоретичному та емпіричному рівнях проаналізовано особливості психоемоційного реагування підлітків, які проживають у зонах, що зазнали впливу воєнних дій, з урахуванням контекстуального чинника травматизації. Вивчено динаміку показників психічного здоров'я та життєстійкості, визначено особливості їхньої взаємодії як компонентів адаптаційної системи особистості. Уточнено зміст поняття життєстійкості з позиції підходу резилієнс як ключової інтегративної характеристики, що забезпечує здатність особистості до ефективного функціонування в умовах психотравмуючих обставин. Отримані результати розширюють наукове розуміння механізмів психологічної адаптації підлітків до кризових соціальних ситуацій та поглиблюють теоретичні уявлення про психоемоційне реагування в умовах воєнного конфлікту.

Практичне значення дослідження полягає в можливості впровадження розробленої програми розвитку життєстійкості у підлітків, які перебувають в умовах воєнного конфлікту, з метою зміцнення їхніх адаптаційних ресурсів та профілактики психоемоційних порушень. Сформульовані на основі емпіричних результатів психолого-педагогічні рекомендації можуть бути використані фахівцями у сфері психосоціальної підтримки дітей і підлітків у процесі реалізації корекційно-розвивальних заходів. Отримані матеріали можуть слугувати методичним підґрунтям для викладачів закладів вищої освіти у підготовці майбутніх психологів і педагогів, а також бути застосованими в системі підвищення кваліфікації практичних психологів,

соціальних педагогів та інших фахівців, які працюють із дітьми в умовах кризових ситуацій.

Апробація результатів дослідження проводилася через публікації основних положень магістерської роботи у вигляді тез, зокрема:

- 1) Психологічні детермінанти проявів стресових реакцій та психологічної травматизації підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Науковий пошук студентів XXI ст.: актуальні питання гуманітарних і соціально-економічних наук* (листопад, 2025).
- 2) Соціально-психологічні чинники формування життєстійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту. *Сучасна психологія: проблеми і перспективи* (листопад, 2025).

Кваліфікаційна робота має **структуровано-логічну організацію**, що відповідає вимогам академічного наукового дослідження. Її зміст включає вступ, три розділи основної частини, висновки, додатки та список використаних джерел. Бібліографічний апарат налічує 67 позицій, що свідчить про ґрунтовність теоретико-методологічної бази дослідження та опору на сучасні вітчизняні й зарубіжні наукові джерела. У роботі представлено 7 аналітичних таблиць та 5 графічних візуалізацій результатів дослідження, що забезпечує наочність і репрезентативність отриманих емпіричних даних. Сукупний обсяг кваліфікаційної роботи становить 99 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСОВИХ ПОДІЙ ВОЄННОГО ХАРАКТЕРУ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

1.1 Психологічні детермінанти проявів стресових реакцій та психологічної травматизації підлітків в умовах воєнного конфлікту

Вивчення особливостей переживання стресогенних подій воєнних конфліктів у підлітковому віці потребує всебічного аналізу ключових теоретичних підходів і результатів емпіричних досліджень у галузі психологічної травми, стресу, стресостійкості, психологічного відновлення та адаптації. Особливу увагу при цьому слід приділяти віковим особливостям психічного розвитку особистості в підлітковому періоді.

Концептуальне підґрунтя дослідження феномена стресу було закладене в працях Г. Сельє, Р. Лазаруса, С. Фолкмана, Б. Голдстоуна, Б. Доренвенда та С. Фобаролла. Г. Сельє визначав одну з провідних функцій психіки як забезпечення динамічної рівноваги організму в умовах постійно змінного зовнішнього середовища. Сам термін "стрес" (від англ. stress – тиск, напруга) позначає стан напруження, що виникає внаслідок впливу зовнішніх або внутрішніх факторів і має адаптаційний характер. За Г. Сельє, стрес є не просто нервовим напруженням, а специфічною реакцією організму на будь-які зміни, які потребують адаптації з метою відновлення гомеостазу. Вчений виокремлював два типи стресу. Еустрес — позитивний, мобілізуючий психічні процеси, та дистрес — негативний, що перевищує адаптаційні можливості особистості й може набувати хронічного характеру [32, с. 383].

У свою чергу, Р. Лазарус і С. Фолкман розглядали стрес у контексті процесу подолання труднощів, акцентуючи увагу на взаємодії особистості із середовищем на поведінковому, фізіологічному та психологічному рівнях. Вони стверджували, що стрес є результатом оцінки ситуації як загрозової, що створює перешкоди для реалізації внутрішніх мотиваційних потреб

особистості. В даному контексті фізіологічні реакції на стрес є більш стереотипними, тоді як психологічні — індивідуальними й менш передбачуваними. Отже, психологічний стрес постає як суб'єктивна реакція на екстремальні ситуації, що створюють внутрішнє напруження і вимагають мобілізації ресурсів для адаптації [6; 25; 29; 41 та ін.].

У дослідженні психологічних реакцій підлітків на стресові події війни центральним поняттям є психологічний стрес як індивідуальна реакція на загрозу внутрішній рівновазі. Г. Сельє визначав стрес як адаптаційну реакцію організму на зміни середовища, що може мати як мобілізуючий, так і деструктивний характер залежно від інтенсивності впливу. Р. Лазарус і С. Фолкман розширили це розуміння, акцентуючи роль суб'єктивної оцінки ситуації та копінг-механізмів, за допомогою яких особистість долає стресові впливи [64].

Копінг розглядається як система когнітивних, емоційних і поведінкових способів реагування на стрес, вибір яких визначається особистісними ресурсами та умовами середовища. Такі стратегії можуть бути як адаптивними (активне розв'язання проблем, пошук підтримки), так і дезадаптивними (агресія, уникнення).

Стійкість до стресу у науковій літературі не має єдиного визначення, що відображено у працях українських дослідників, які використовують поняття «стресостійкість», «життестійкість» та «резилієнс» [7; 21; 35; 37; 55]. У сучасних підходах життестійкість визначається як комплексна властивість особистості, що включає емоційну стабільність, саморегуляцію, низький рівень тривожності та здатність підтримувати психічну рівновагу в складних умовах [3; 11; 22; 29; 44]. Психологічна стійкість трактується як здатність протистояти деструктивним наслідкам кризових ситуацій [7].

У діяльнісному підході Л. Виготського, С. Рубінштейна та Ф. Василюка поняття переживання описується не лише як емоційний стан, а як внутрішня робота зі значущою подією, що забезпечує адаптацію, пошук сенсу та особистісний розвиток [22].

Життестійкість у сучасній науці подається як багатовимірний феномен із когнітивним, емоційним, вольовим, поведінковим та мотиваційним компонентами, які визначають здатність особистості до саморегуляції й адаптації [14; 37; 50]. Американський дослідник С. Мадді [65] сформулював концепцію *hardiness* як системи переконань, що забезпечує залученість, контроль і здатність до подолання труднощів.

Поняття резилієнс позначає здатність до позитивної адаптації, збереження психічного здоров'я, конструктивного опрацювання стресових ситуацій і підтримання функціональної ефективності попри вплив психотравм [15; 21; 34; 47; 56].

Резилієнс охоплює як внутрішні психічні ресурси особистості, що забезпечують здатність до психологічного відновлення, так і роль зовнішнього соціального та культурного контексту. Такий підхід акцентує не на негативних наслідках стресу, а на потенціалі особистості подолати труднощі. Це узгоджується з розумінням психічного здоров'я, запропонованим ВООЗ, як стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, що дає змогу людині реалізовувати свій потенціал і долати життєві труднощі [11].

Поняття психологічного відновлення трактується по-різному, а саме, як повернення до попереднього рівня функціонування або як зростання, що перевершує початкові характеристики [18]. Дана розбіжність корелює з уявленнями про різні типи стресу — дистрес і еустрес — та індивідуальні рівні стресостійкості.

Науковці [12; 28; 33; 39; 58] також підкреслюють, що в підлітковому віці рівень стійкості до стресу може зумовити як конструктивні (розвиток), так і неконструктивні (уникання), а також деструктивні (деградація) зміни. За умови одноразового впливу важливим є швидкість відновлення системи, а за тривалого або повторюваного впливу — збереження цілісності завдяки переходу на новий рівень функціонування.

Згідно з дослідженнями української науковиці Т. Титаренко, навіть у психотравматичних умовах екстремальних ситуацій можуть виникати передумови для задоволення потреб вищого рівня за А. Маслоу, а саме, спільності, поваги, відданості, самоподолання. Такий досвід сприяє формуванню нових цінностей, зростанню впевненості у власній спроможності долати труднощі та посилює психологічну стійкість і здатність до відновлення [26].

Низка зарубіжних дослідників, зокрема Т. Betancourt та К. Khan [58], розглядають психологічне відновлення не стільки як індивідуальну рису, скільки як динамічний процес адаптації до стресу. Особливо це стосується дітей та підлітків, які зазнали психотравмуючого впливу, зокрема під час воєнних конфліктів. На думку вчених, хибним є трактування стресостійкості як властивості «невразливих» осіб. Доцільніше говорити про умови та наслідки адаптації й відновлення в умовах дії стресових чинників.

Згідно з підходом резилієнс, стресостійкість розглядається як результат впливу захисних факторів і процесів, які забезпечують позитивний розвиток і психічне благополуччя. Прихильники цього підходу, спираючись на соціоекологічну модель У. Бронфенбреннера, акцентують на взаємозв'язку між особистісними характеристиками й контекстуальними чинниками — родиною, спільнотою, освітнім середовищем тощо [2; 13; 27; 29; 40].

Всесвітня організація охорони здоров'я також трактує резилієнс як здатність особи впоратися з труднощами завдяки особистісній ресурсності, що розвивається за наявності сприятливого середовища та ефективних копінг-стратегій [14; 25].

У науковій літературі поняття «життєздатність» часто використовується як відповідник терміна *resilience*, розуміючи його як сукупність особистісних, типологічних і соціально-психологічних ресурсів, що забезпечують активізацію психічної енергії, необхідної для відновлення та підтримання належної якості життя [16; 18; 32; 51].

Таким чином, теоретичні й практичні напрацювання засвідчують інтегративний характер психологічної стійкості до стресу, що охоплює як зовнішні умови, так і особистісні якості, ресурсну базу, копінг-стратегії та поведінкові моделі.

Зважаючи на різноманіття термінологічних підходів до визначення психологічної стійкості в науковій літературі, а також складність процесів відновлення та адаптації особистості, у межах нашого дослідження використовується термін «життестійкість». Незважаючи на те, що деякі науковці [2; 45] не підтримують повного ототожнення понять «резилієнс» і «життестійкість», автори роботи розглядають життестійкість як один із найбільш комплексних конструктів, який точно відображає здатність особистості до психологічного відновлення, адаптації та захисту. Вважається, що з позицій підходу резилієнс, життестійкість передбачає оновлене розуміння — як динамічну ресурсність особистості, що базується на дії внутрішніх та зовнішніх захисних чинників, необхідних для збереження психологічного комфорту та протидії стресовим впливам.

Екстремальні обставини, зокрема воєнні конфлікти, створюють специфічні умови для активізації життестійкості. Водночас інтенсивність і сила впливу таких подій часто перевищують можливості адаптації, що призводить до розвитку травматичного стресу й виникнення психологічної травми. У науковому дискурсі травма розглядається як порушення психічного здоров'я внаслідок надмірного впливу стресових факторів, що проявляється у дисбалансі між зовнішньою загрозою та індивідуальними можливостями її подолання. При цьому ступінь травматизації залежить як від характеру самої події, так і від особистісного досвіду суб'єкта [8; 18; 41].

Згідно з класифікацією Т. Титаренко [50], наслідки психологічної травми поділяються на: а) соціально-психологічний рівень — зниження схильності до співпраці, емпатії; б) ціннісно-смысловий — втрата життєвих перспектив, зниження здатності до рефлексії та осмислення; в)

індивідуально-психологічний — деструктивні зміни ідентичності, втрата внутрішньої цілісності, зменшення прагнення до самореалізації.

У разі виснаження особистісних ресурсів або їхньої недостатності можливий розвиток різних форм патологічної реакції на травму, а саме, від короткочасної реакції стресу до одного місяця, через хронічне порушення адаптації — до трьох місяців, і, зрештою, до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). При цьому ПТСР може проявитися навіть через кілька років після травмуючої події [24].

Результати численних досліджень [7; 16; 23; 30; 43] свідчать, що наслідки пережитої психологічної травми в дитячому та підлітковому віці можуть мати серйозний і тривалий вплив на подальший розвиток особистості. Травматичний досвід здатен спричинити розрив соціальних зв'язків, втрату орієнтирів у сприйнятті реальності, деформацію усталених цінностей, а також викликати відчуття відчуження, ізоляції та агресивності, що, в свою чергу, знижує здатність до рефлексії. Важливо зауважити, що глибина переживання психологічної травми залежить від рівня психоемоційного розвитку, загального інтелектуального рівня особистості, а також від якості взаємодії з батьками та соціальним оточенням.

У звичайних умовах, коли психотравматичні чинники мають низьку частоту, після стресових подій є достатньо часу і ресурсів для стабілізації психологічного стану. Водночас у умовах війни ситуація ускладнюється: інтенсивність і тривалість впливу психотравматичних чинників значно зростає, що може призвести до серйозних порушень психічного здоров'я. Вплив звичайних стресових чинників посилюється додатковими сильними стресорами, такими як загроза від військової техніки, стрілянина, насильство, загибель чи каліцтва близьких, економічні та соціально-психологічні труднощі, такі як втрата майна, роботи, вимушене переселення, розрив соціальних зв'язків, а також депресія, тривожні переживання та суїцидальні ризики. Не завжди психологічна травма призводить до важких психічних захворювань, однак пережиті події часто викликають емоційні розлади, що

ведуть до дезадаптації. Крім того, будь-яка віктимізація у майбутньому збільшує ймовірність повторної віктимізації [12; 15; 23; 47; 50].

Згідно з чинними нормативними документами, «надзвичайна ситуація» визначається як порушення нормальних умов життя та діяльності на окремій території чи об'єкті, спричинене аварією, катастрофою, стихійним лихом чи іншою небезпечною подією, зокрема епідемією, пожежею або іншими подіями, що можуть призвести до великої кількості постраждалих, загрози життю та здоров'ю людей, а також до значних матеріальних утрат. «Надзвичайна ситуація воєнного характеру» передбачає порушення нормальних умов життя через застосування звичайної зброї або зброї масового ураження, що веде до виникнення вторинних чинників ураження населення [23].

Перебування в умовах воєнного конфлікту призводить до постійного стресу і психологічного травмування як для військових, так і для цивільних осіб, особливо для соціально вразливих категорій, таких як діти, підлітки, жінки та люди похилого віку. Відзначається, що характерною рисою військового конфлікту в Україні з 2014 року є його гібридний характер, що збільшує рівень стресогенних впливів.

Посттравматичні реакції у молодого покоління, яке пережило наслідки збройного конфлікту, мають специфічні особливості, що відрізняються від реакцій дорослих. Підлітки, які переживають війну, піддаються впливу численних стресорів, що часто веде до повторної віктимізації та гострої психологічної травми. Через вікові особливості, зокрема незрілість фізіологічного, соціального та психологічного розвитку, підлітки ще не в змозі повністю усвідомити суть події. Вони орієнтуються на сприйняття ситуації через призму батьків, родичів та значимих дорослих осіб, більше фіксуючи власні емоційні реакції на події. Це призводить до хаотичних змін у внутрішній картині світу, що викликає страх, тривогу та агресію. Крім того, підлітки часто переживають подвійний стрес — внутрішні переживання та

проблеми в родині, що посилюється відсутністю навичок виражати свої почуття через недосконалість когнітивного досвіду [18; 19; 20; 33; 47].

Таким чином, можна зробити висновок, що переживання стресу, здатність до опору стресовим чинникам і адаптаційні можливості підлітків, зокрема тих, хто живе в умовах воєнного конфлікту, визначаються різницею між об'єктивними вимогами зовнішнього середовища та внутрішнім потенціалом особистості. Це також залежить від наявності захисних факторів у соціально-екологічній системі, до якої належить дитина. Вивчення особливостей переживання стресових подій підлітками в умовах воєнного конфлікту є важливим для дослідження розвитку життєстійкості особистості та психічного здоров'я в підлітковому віці, оскільки саме цей період є критичним для особистісного становлення і визначає подальший розвиток психічного здоров'я.

1.2 Особливості розвитку емоційно-вольової сфери підліткової особистості в умовах воєнного конфлікту

У процесі аналізу особливостей того, як підлітки переживають стресові події воєнного часу та які чинники визначають становлення їхньої життєстійкості, важливим є звернення до теоретичних концепцій і результатів емпіричних досліджень, що стосуються розвитку емоційно-вольової сфери, специфіки вікових криз і дії внутрішніх та зовнішніх детермінант психоемоційних змін у підлітковому віці.

У науковій літературі наголошується, що встановлення чітких меж підліткового віку є проблематичним через його історичну та соціокультурну варіативність. Проте більшість авторів [1; 12; 25; 48] описують цей етап як період від 10–11 років, що збігається з початком пубертату, до приблизно 14–16 років. Підлітковість супроводжується багаторівневими трансформаціями, які охоплюють тілесний розвиток, інтелектуальні процеси, соціальну поведінку, структуру самосвідомості та систему мотиваційних потреб.

Загально визнано, що саме в цей період відбуваються кардинальні біологічні й психологічні перетворення, і саме вони зумовлюють чутливість особистості до впливу різноманітних факторів — як внутрішніх, так і зовнішніх, включно зі стресовими та психотравматичними чинниками, що можуть визначати подальшу якість життя вже дорослої людини.

Одним із ключових аргументів на користь підвищеної вразливості підлітків є дані сучасних нейровідомчих досліджень, які засвідчують масштабні перебудови мозкових структур, відповідальних за регуляцію емоцій, соціальну поведінку та вольові механізми [6; 19; 27; 44]. Підлітковий мозок, за цими даними, перебуває у стані активної реорганізації, що зумовлює підвищену реактивність до зовнішніх стресорів.

Особливої трансформації в цей період зазнає емоційно-вольова сфера. У працях Л. Виготського та Ф. Гізе підкреслюється, що емоційний розвиток у підлітковості є прямим наслідком статевого дозрівання та супроводжується появою нових, інтенсивніших переживань. Підлітки прагнуть висловлювати раніше незнані почуття, демонструють емоційну нестійкість, амбівалентність та труднощі у саморегуляції [4; 29; 42]. До найтипівіших проявів емоційності цього віку належать імпульсивність, часті перепади настрою, недостатній контроль емоційних реакцій, підлітковий негативізм та явище «афекту неадекватності». Рівень сформованості емоційно-вольових механізмів безпосередньо впливає на ключові характеристики життєдіяльності підлітка — процеси самовизначення, становлення образу «Я», чутливість до зовнішніх оцінок, прагнення випробувати нові соціальні ролі та моделі поведінки.

Емоційна поведінка підлітка вирізняється варіативністю та підвищеною чутливістю до соціальних впливів. Х. Ремшмідт виділяє характерні для цього віку моделі реагування: емоційну нестійкість, реакцію протидії або уникнення норм та ідеалістичний тип, пов'язаний із максималістичними очікуваннями [66, с. 8]. Емоційні переживання формуються в контексті

взаємодії «підліток — дорослий» і «підліток — ровесники», де відбуваються зміни самооцінки, мотивації та соціальної поведінки [10; 29; 39; 51].

У цей період змінюється і вольова сфера: зростає вимога до самоконтролю й цілеспрямованості, але незрілість вольових механізмів проявляється у нестійкості саморегуляції, імпульсивності та підвищеній емоційній реактивності [9; 27; 40]. Підвищена збудливість, фрустрація та схильність до афективних реакцій знижують стійкість до стресу та ускладнюють регуляцію поведінки.

Особливе значення у підлітковому віці має формування Я-концепції та самосвідомості. З'являється здатність до самоаналізу й самооцінки, зростає потреба в автономності та відповідальності, що забезпечує становлення адаптивних копінг-стратегій [29]. Емпіричні дані свідчать, що старші підлітки частіше застосовують способи подолання труднощів, пов'язані з самоконтролем і раціональним розв'язанням ситуації [33; 47].

Н.В. Фролова [52] стверджує, що проблематика емоційної стійкості посідає важливе місце в дослідженнях через роль, яку вона відіграє у підтриманні життєдіяльності в умовах напруження та негативних впливів середовища. Емоційна нестабільність, імпульсивність і підвищена реактивність не лише сприяють виникненню стресових ситуацій, але й підсилюють їхній вплив, що призводить до виснаження внутрішніх ресурсів. Такі особливості підліткового віку визначають специфіку їх реагування на складні події та потребують спеціально організованої психологічної підтримки.

У науковій літературі [8; 16; 22; 24; 43] криза підліткового віку розглядається як період масштабних психічних і соціальних змін, що охоплюють емоційну, когнітивну, мотиваційну та рефлексивну сфери. Цей період супроводжується реконструкцією Я-образу, зростанням емоційної вразливості, нестійкістю настрою, схильністю до тривожних та депресивних станів і загостренням внутрішніх конфліктів. Становлення власного «Его»

нерідко супроводжується коливаннями між впевненістю й невпевненістю, активністю й виснажуваністю, соціальною сміливістю і сором'язливістю.

Підліткова криза традиційно пов'язується з пубертатними змінами та тимчасовою дезорганізацією поведінки. Як підкреслював Л. Виготський, підліток дистанціюється від значущих дорослих, а звичні норми викликають опір і протестні реакції [37]. У хлопців, за даними [19; 49], такі прояви виявляються більш різко та тривало.

Сучасні дослідження наголошують на варіативності перебігу підліткової кризи. Для частини підлітків вона проявляється у конфліктності, агресивності та відчуженості, інші проходять цей етап гармонійно [14; 39; 50]. М. Кле, спираючись на дослідження Д. Оффера, показує, що значна частина підлітків успішно долає виклики розвитку завдяки попередньо сформованим адаптивним ресурсам, тоді як приблизно кожен п'ятий демонструє ознаки «негативного дорослішання» [24].

Антропологічні роботи М. Мід засвідчили, що «криза» не є універсальною нормою: у самоанських підлітків вона майже не спостерігалася, що було пов'язано з іншими соціокультурними умовами та системою виховання [21].

Крім внутрішніх вікових факторів, на перебіг підліткового розвитку впливають тривоги та страхи, зумовлені зміною соціальної ситуації і підвищенням вимог до автономності. У літературі [10; 17; 20; 34; 45; 49] описано високу поширеність соціальних та міжособистісних страхів, дисморфобії, клаустрофобії, агорафобії, танатофобії та страху війни, що можуть посилювати психологічне напруження даної вікової фази.

У контексті воєнних подій особливу увагу привертають страхи, прямо пов'язані з переживанням екстремальних ситуацій. Опитування, проведені серед підлітків, які зазнали впливу війни, засвідчили, що у їхніх вербальних описах переживань домінують слова «страх», «вибух», «жертви» тощо [35]. Аналіз динаміки психологічного стресу в підлітків, які проживали в зоні збройного конфлікту на Сході України, виявив суттєве зростання показників

страху війни: з 14,03 % у 2015 році до 38,92 % у 2016 році, а також збільшення рівня так званих соціальних страхів із 28,64 % у 2014 році до 48,9 % у 2016 році [31, с. 93].

Умови реального збройного протистояння посилюють типові для підліткового віку страхи, надаючи їм якісно нового, екзистенційного змісту. Безпосередня загроза життю (власному чи близьких) сприяє формуванню уявлення про світ як про потенційно небезпечний та ворожий. У таких умовах відбувається своєрідна переоцінка ієрархії страхів. Деякі з них, що були притаманними для мирного часу (наприклад, страх фізичного покарання), відходять на другий план, оскільки суб'єкт має досвід зіткнення з ситуаціями, екстремальність яких значно перевищує побутові загрози. Пам'ять зберігає сліди пережитих подій, пов'язаних із реальною небезпекою смерті, що формує новий рівень тривожності та змінює структуру мотиваційно-ціннісної сфери [44; 51]. Цікавим є й те, що, за даними окремих досліджень, страхи осіб, які не перебували безпосередньо у зоні конфлікту, але отримували інформацію про воєнні події з медіа, нерідко виявляються більш інтенсивними, ніж у тих, кому вдалося врятуватися або евакуюватися з небезпечних територій [23; 47].

Результати М. Мід та інших дослідників переконливо вказують на домінування соціальних чинників у формуванні життєвого досвіду й психоемоційного розвитку підлітка. Визначальними є суспільні норми, культурне середовище, виховні традиції та система соціальних очікувань. Характер перебігу підліткового віку й вираженість вікової кризи залежать від специфіки соціальної ситуації розвитку та становлення нової соціальної позиції. Наголошується на провідній ролі якості міжособистісних взаємин і соціального оточення, тоді як біологічний фактор діє опосередковано — через механізми соціальної взаємодії [20, с. 87].

Сучасні спостереження підтверджують, що соціальний досвід нового покоління істотно відрізняється від попередніх. Підлітки спираються на нові критерії оцінювання подій, формують складніші стратегії поведінки та

демонструють прискорений розвиток теоретичного мислення, що підвищує їхні адаптивні можливості [19; 40].

У контексті криз психоемоційної сфери важливо враховувати їхній закономірний характер. За Л. Виготським, криза підліткового віку має суперечливу природу: з одного боку, вона супроводжується внутрішньою напругою та дезорганізацією, з іншого — є необхідною умовою подальшого розвитку та становлення вищих психічних функцій [29]. Надто «спокійний» перебіг підліткового віку може, навпаки, ускладнювати процес формування зрілої особистості.

У психоаналітичній традиції підкреслюється мобілізаційний потенціал кризових станів, а саме, загроза чи фрустрація активізують захисні механізми й адаптивні ресурси, що особливо властиво періоду пубертату [48]. Таким чином, інтенсивність і прояви кризових переживань визначаються поєднанням індивідуально-особистісних характеристик та умов середовища, а їхні наслідки варіюють залежно від того, чи вони зумовлені природними віковими змінами, чи екстремальними подіями.

Особливо суттєвим чинником ризику є тривале перебування у середовищі, яке докорінно порушує звичний перебіг життя — насамперед участь або близькість до подій збройного конфлікту. Відомо, що для нормального розвитку психіки підлітків критично важливими є відчуття безпеки та стабільності. У разі ж екстремальних подій відбувається руйнування базового відчуття захищеності, що призводить до інтенсивного стресового та психотравматичного впливу. За таких умов внутрішні ресурси підлітка, який уже переживає вікову кризу, швидко виснажуються. Тривале перебування в екстремальній ситуації істотно підвищує ризик розвитку ПТСР, тяжких емоційних і поведінкових порушень, астеничних станів, депресії, розладів сну. Усе це негативно позначається на формуванні самосвідомості, системі соціальних ролей і може призводити до глибинних деформацій особистісного розвитку. Так, зокрема, у хлопців традиційна гендерно зумовлена роль «захисника» у травматичному контексті нерідко

змінюється на роль «жертви», що без належної психологічної корекції може набувати хронічного характеру [5; 29; 50].

Низка досліджень [8; 25; 31; 46] підтверджує, що психотравматичний досвід, набутий у дитинстві або підлітковому віці, чинить довготривалий вплив на різні сфери психічного функціонування. На емоційному рівні це проявляється у формі тривожності, депресивних переживань, фобій, агресивності; на когнітивному — у зниженні концентрації, ослабленні пам'яті, нестійкості уваги; на поведінковому — у фіксації асоціальних моделей, ворожості, конфліктності, дезадаптації, формуванні шкідливих залежностей, труднощах у соціальній взаємодії. Підлітки, які зазнали травматичного впливу, часто демонструють труднощі у вербалізації емоцій, замикаються, виявляють недовіру, почуття відчуження, зниження працездатності, неухважність. У разі надмірного психоемоційного навантаження може спостерігатися навіть регрес окремих психічних функцій — як наслідок дії захисних механізмів, спрямованих на мінімізацію травматичного впливу.

Одним зі станів, що тісно пов'язаний з особливостями психоемоційного розвитку у травматичних умовах, є описаний Г. Сухаревою «дисгармонійний інфантилізм» — порушення, при якому за умови нормального когнітивного розвитку та інтактності ЦНС спостерігається відставання у формуванні мотиваційної та вольової сфер. Найбільш виразно цей феномен виявляється саме у ранньому підлітковому віці. Для нього характерні емоційні бар'єри, схильність до аморальних або ризикованих учинків, протиправна активність [11, с. 46].

Н. Бастун [3] підкреслює, що діти та підлітки, які зазнали психотравми, часто відтворюють патерни поведінки, подібні до дисгармонійного інфантилізму, а саме, емоційну закритість, низьку здатність до емпатії, орієнтацію на миттєве задоволення, домінування примітивних форм ігрової активності.

Дослідження психосоціальної адаптивності підлітків у надзвичайних ситуаціях свідчать про високі показники дезадаптації (40–50 %) та наявність психосоматичних ускладнень, ступінь яких зумовлюється рівнем фізичної, психічної та соціальної зрілості. Дані сучасних досліджень підтверджують, що підлітки недостатньо володіють ефективними стратегіями конструктивного подолання стресу, а тому схильні до загострення внутрішніх конфліктів, використання дезадаптивних захисних механізмів і девіантних форм поведінки [7; 30].

Такі теоретичні висновки узгоджуються з результатами ґрунтовного дослідження ЮНІСЕФ (2018), проведеного серед підлітків у зоні військового конфлікту на Донеччині та Луганщині. Було встановлено, що вплив психотравматичних подій війни тісно пов'язаний зі змінами у поведінці підлітків та їхнім психоемоційним благополуччям. Зокрема, підлітки з вираженими поведінковими проблемами парадоксально демонстрували відносно вищий рівень внутрішнього комфорту — імовірно, як наслідок короточасного «полегшення», яке вони отримували через дезадаптивну поведінку, включно із вживанням алкоголю або психоактивних речовин [36]. Це може бути пояснено дією компенсаційних психологічних механізмів і застосуванням малоадаптивних копінг-стратегій.

Водночас підлітки, у яких домінували інтерналізовані проблеми, рідко демонстрували зовнішні форми девіантності, однак характеризувалися різким зниженням емоційного благополуччя, вираженою внутрішньою напругою та схильністю до суїцидальних намірів. Особливо вразливою є група хлопців, які, згідно з культурними очікуваннями, менш схильні до відкритої демонстрації емоційної слабкості, але внутрішньо переживають значний психологічний дистрес. Саме дану категорію дослідники вважають групою підвищеного ризику, що потребує посиленої психологічної уваги та підтримки [16].

Перебування підлітків у ситуації збройного конфлікту створює екстремальний психологічний контекст, здатний суттєво трансформувати

їхній психоемоційний стан і значно ускладнювати природну динаміку вікової кризи. Порушення звичного середовища розвитку, поєднане з постійною загрозою життю, формує передумови для виникнення широкого спектра психологічних і психопатологічних проявів — від підвищеної тривожності й депресивних тенденцій до деструктивних поведінкових реакцій та суїцидальних намірів. Як демонструють результати як українських, так і закордонних досліджень, одним із ключових чинників, що підсилюють виникнення таких психоемоційних дисфункцій, є відсутність належної емоційної підтримки з боку найближчого соціального оточення [4; 32].

У підлітковому віці, який характеризується інтенсивними змінами емоційно-вольової регуляції та формуванням самосвідомості як центрального психологічного новоутворення, підтримка значущих дорослих виконує фундаментальну функцію стабілізатора. Вона виступає тим ресурсом, що дозволяє зменшити вразливість підлітка до стресових впливів, сприяє відновленню внутрішньої рівноваги та підсилює його життєстійкість.

Як зауважує Д. Грейданус, один із ключових дослідників суїцидальності в молодіжному середовищі, у більшості випадків фатальні спроби самогубства в підлітковому віці є наслідком не стільки психічних розладів, скільки тяжких психоемоційних переживань — почуття безнадії, самотності, екзистенційної порожнечі та суб'єктивної непотрібності [18]. Це пояснює, чому участь батьків, педагогів та інших значущих дорослих у програмних заходах підтримки та психокорекції є принциповою передумовою ефективності будь-яких інтервенцій, спрямованих на стабілізацію психоемоційного стану й формування адаптивних навичок.

Ретельний аналіз наукової літератури, присвяченої цій проблематиці, свідчить, що психоемоційні зміни, притаманні підлітковості, мають довготривалий і системоутворювальний вплив на подальшу траєкторію розвитку особистості. Разом з тим перебування у надзвичайних, потенційно психотравмуючих обставинах, зокрема у зоні воєнних дій, не лише ускладнює перебіг природної вікової кризи, а й чинить безпосередній

негативний вплив на становлення вищих психічних функцій, емоційної регуляції та здатності до психосоціальної адаптації. Накладання стимулів екстремального середовища на природні вікові психосоматичні та емоційні зміни призводить до уповільнення розвитку вольової сфери, до виникнення психосоматичних реакцій та до дезорганізації поведінки.

Узагальнення результатів теоретичних і емпіричних досліджень підтверджує, що перебіг підліткової кризи значною мірою визначається впливом зовнішніх соціальних чинників. Вплив нормативних культурних очікувань, жорстких соціальних приписів, дефіциту позитивних міжособистісних взаємин або навпаки — наявність підтримувального оточення — формує психологічний фон, на якому розгортається розвиток підлітка. Біологічні чинники у цій системі, хоча й значущі, виступають переважно опосередкованим компонентом, що реалізується через взаємодію індивіда з соціальним контекстом.

У такій ситуації стає очевидною необхідність поглибленого дослідження співвідношення внутрішніх ресурсів підлітка (емоційно-вольової саморегуляції, копінг-стратегій, рівня сформованості самосвідомості) та зовнішніх умов, які можуть виконувати як захисну, так і деструктивну функцію. Розуміння механізмів взаємодії цих чинників є ключовим для побудови науково обґрунтованих психокорекційних програм, спрямованих на підтримку підлітків, які проживають у середовищі хронічного стресу й травматизації, обумовлених воєнними діями. Такий підхід дозволить забезпечити підвищення адаптивних можливостей, розвиток життєстійкості та формування ефективних способів подолання психоемоційних труднощів.

1.3 Соціально-психологічні чинники формування життєстійкості підлітків в умовах воєнного конфлікту

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, підлітковий період є часом значного росту, великих можливостей, а також високих ризиків, коли зовнішні чинники мають суттєвий вплив на розвиток особистості [7; 28]. Підлітки характеризуються високим рівнем захисної активності: хоча їхня психіка в цей період є вразливою, одночасно виявляється значний потенціал для розвитку нових навичок і вмінь [4; 21; 43]. Важливо розглядати передумови розвитку життєстійкості підлітків, особливо тих, які перебувають у зонах воєнного конфлікту.

Відповідно до підходу резилієнс і моделі соціальної екології, розвиток особистості та її життєстійкості відбувається через взаємодію внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які впливають на різні рівні: мікросистеми (внутрішні ресурси, індивідуальні особливості, соціальні ролі, міжособистісні зв'язки), мезосистеми (взаємини в родині, школі, серед однолітків), екзосистеми (друзі, колеги, громадські інституції) та макросистеми (суспільний лад, традиції, соціально-економічна система) [5; 16; 25; 37].

Т. В. Селюкова, О.І. Купрєєва [45] вказують на те, що підхід резилієнс дозволяє структурно оцінити розвиток життєстійкості в підлітковому віці, зокрема виділяючи внутрішні і зовнішні ресурси особистості. Серед внутрішніх ресурсів важливу роль у розвитку життєстійкості відіграють такі чинники, як адекватна Я-концепція, позитивна самооцінка, низький рівень нейротизму, афіліативні тенденції (здатність до міжособистісних зв'язків), когнітивні здібності (високий інтелект, креативність, розумова гнучкість).

Одним з важливих елементів є інтернальний локус контролю, тобто схильність особи вважати себе відповідальною за події, що з нею відбуваються. Однак дослідження показують, що найвищий рівень життєстійкості спостерігається у людей з проміжним локусом контролю, тоді

як особи з вираженим інтернальним або екстернальним локусом контролю мають гіршу здатність до адаптації [12].

Важливим чинником розвитку життєстійкості є мотивація. Підлітки з високим рівнем життєстійкості, як правило, мають внутрішню мотивацію, спрямовану на досягнення особистого розвитку і соціального визнання, а не на уникнення покарань або невдач. Це стимулює їх до продуктивного вирішення проблем [11; 43].

Дослідження Л. Сердюк та О. Купрєвої підтверджують наявність взаємозв'язку між рівнем життєстійкості та мотиваційною сферою особистості, підкреслюючи важливість розвитку таких індивідуальних якостей, як самосвідомість, відповідальність та самостійне цілепокладання для підвищення життєстійкості [46, с. 179]. Це вказує на важливість формування внутрішніх ресурсів, які допомагають ефективно долати труднощі.

Дослідження С. Анохіної та Є. Сорокоумової показують, що підлітки з низьким рівнем життєстійкості часто мають недостатньо розвинуті емоційно-вольові якості, а також відсутність навичок визначення цілей і планування. Менш життєстійкі особи зазвичай мають низький рівень адаптації до стресових ситуацій, що пов'язано з їх емоційною ригідністю – нездатністю до швидкого регулювання емоцій [49, с. 18].

Також, життєстійкість підлітків багато в чому залежить від їхнього психічного розвитку і когнітивних можливостей. Якщо підлітки зазнають надмірного інтелектуального навантаження або часто стикаються з невдачами, це може призвести до стресу, зниження мотивації та негативного ставлення до навчання, що в свою чергу погіршує їхню життєстійкість [56; 57].

Динаміка розвитку життєстійкості в підлітковому віці також виявляється змінною. Як показують дослідження Т. Тихомірової, рівень стійкості до стресу знижується у 11 років, зростає в 12, потім трохи знижується у 13-14 років і залишається сталим до 15 років. Це зниження може бути пов'язане з

переходом до старшої школи, змінами в навчальному процесі, новими умовами соціалізації та зростанням стресогенності [36, с. 270].

Підлітки з низьким рівнем життєстійкості часто накопичують негативну емоційну напругу, що призводить до дезорганізації поведінки та посилення стресових реакцій. Це може створити замкнуте коло стресу, де кожна наступна емоційна напруга посилює попередню, і зрештою може призвести до виникнення "синдрому вивченої беспорядності" [39]. Синдром пов'язаний з нездатністю подолати труднощі, коли підліток втрачає здатність ефективно реагувати на стресові ситуації.

У свою чергу, концепція неврозогенезу В. Менделевича також звертає увагу на те, що стресовий стан може виникнути внаслідок неспроможності особи передбачити розвиток подій і свої дії в критичних ситуаціях. Це викликає дискомфорт і нездатність ефективно використовувати власні ресурси для подолання стресу [17, с. 12].

Порушення суб'єктивної картини світу у дітей внаслідок психологічного травмування, як зазначено у дослідженнях, може призвести до серйозних наслідків у майбутньому, зокрема до соціальної дезадаптації. Зокрема, стереотипи, сформовані в дитинстві і підлітковому віці, можуть зберігатися і в дорослому віці, виявляючи себе в інфантильних, примітивних емоційних оцінках. Саме це веде до послаблення ресурсів особистості та зниження її здатності протистояти негативним факторам [27].

Дослідження Н. Бастун [3] підкреслюють зв'язок між психологічними травмами дітей і підлітків і соціальними потрясіннями, зокрема війнами та політичними та економічними змінами. Це підкреслює важливість контексту, в якому розвивається особистість, та вплив травмуючих факторів на її подальшу адаптацію та розвиток.

У підлітків вибір стратегії подолання стресу визначається їхніми індивідуальними особливостями та зовнішніми факторами. С. Анохіна наголошує, що стрес є суб'єктивним переживанням, яке залежить від того, як підліток сприймає зовнішні та внутрішні чинники, які впливають на нього.

Саме дані суб'єктивні стресори визначають, як підліток реагує на стресові ситуації [27, с. 31].

За даними досліджень С. Фролової та Т. Сеніної, молодші підлітки зазвичай використовують неадаптивні стратегії подолання стресу, тоді як старші підлітки демонструють більш адаптивні способи. Це може включати як стратегії, що знижують стрес, так і поведінкові зміни, спрямовані на полегшення емоційного стану [51, с. 167]. Також, результати досліджень І. Тихонової вказують на те, що діти молодшого шкільного віку надають перевагу альтернативній активності як способу подолання стресу, в той час як старші діти більше схильні до соціальних контактів і рефлексії.

Дослідження стратегій подолання стресу серед дітей-біженців в Ірландії виявило цікаві результати, які включають такі стратегії, як збереження безперервності в мінливому контексті, адаптація через навчання, позитивне світосприймання, пригнічення емоцій і відволікання, а також самостійна активність і недовіра [61]. Такі стратегії показують, як соціокультурні умови можуть впливати на методи подолання стресу, зокрема в умовах війни або еміграції.

У підлітків з функціональними обмеженнями спостерігаються певні відмінності в застосуванні копінг-стратегій порівняно з підлітками без таких обмежень. Дослідження К. Бейнарович показують, що підлітки зі слабким зором рідше використовують адаптивні стратегії, такі як "пошук соціальної підтримки" чи "позитивна переоцінка", натомість вони частіше обирають стратегії уникання, самоконтролю або залишаються наодинці зі своїми почуттями. Це призводить до нервово-емоційного перенапруження та послаблення життєстійкості.

Разом з тим, дослідження І. Нікольської та Р. Грановської вказують на те, що підлітки з функціональними обмеженнями можуть виявляти вищу життєстійкість і соціальну активність, якщо вони добре адаптовані, ніж їхні ровесники без таких обмежень, які не мають подібної адаптації [47, с. 32].

Загалом, переживання психологічної травми у підлітків в умовах війни є складним процесом, оскільки вони ще не мають достатнього життєвого досвіду та психологічної зрілості для усвідомленого переживання екстремальних подій. В результаті, підлітки стають вразливими до травм і часто проявляють радикальні зміни в поведінці. Психологічні проблеми, які існували раніше, можуть загострюватися. Вплив сім'ї та близьких, які також переживають стресові ситуації, ще більше посилює цей процес. Переміщення підлітків через війну, зокрема зникнення з їхнього соціального середовища та переживання несприйняття, можуть викликати стрес, булінг та інші проблеми, що знижують їхні ресурси до психологічного відновлення [7; 14; 39].

Зовнішні ресурси, такі як підтримка родини, близьких та соціальні зв'язки, також є критичними для розвитку життєстійкості підлітків. Дружне соціальне середовище може значно зменшити вплив зовнішнього стресу, сприяючи нормальному розвитку психічних функцій і зміцненню життєстійкості. Якщо дія захисних факторів переважає над факторами ризику, це сприяє збереженню психічного здоров'я навіть в екстремальних умовах.

У підлітковому віці родинні взаємини відіграють важливу роль у психічному розвитку молодшої особистості. Позитивні та підтримуючі стосунки з батьками створюють основу для відчуття безпеки, що є передумовою здорового психічного розвитку, зокрема здатності протистояти стресовим ситуаціям. Відповідно до результатів численних досліджень, емоційна прив'язаність до батьків є критично важливою для допомоги підліткам у подоланні складних життєвих обставин і може значно пом'якшити руйнівний вплив психотравмуючих ситуацій на їхній психічний стан. Реакція підлітків на стресові ситуації та інтерпретація пережитих подій значною мірою залежать від того, як на ці події реагують батьки та близькі. Важливо, що поведінка рідних може як погіршити психологічний стан дитини, так і бути джерелом підтримки, заспокоєння та сприяти адаптації до

стресу. Класичні дослідження впливу подій Другої світової війни на дітей показали, що евакуація та розлучення з родинами викликали значно більші психоемоційні труднощі, аніж безпосередня участь у бойових діях [28; 41].

С. Мадді [65], який першим ввів поняття «життестійкість» (*hardiness*), підкреслював важливість якості та змісту взаємин між батьками і дітьми для формування достатньої життестійкості, особливо в період підліткового зростання. За його спостереженнями, позитивні чинники для розвитку індивідуальної життестійкості включають відчуття життєвого призначення, виховання впевненості в собі та дотримання високих життєвих стандартів.

Згідно з дослідженням факторів життестійкості підлітків, які проживали в зонах конфлікту, проведеним J. Faууad [62], найбільш стійкими до стресових впливів воєнних подій виявились ті підлітки, які володіли навичками вирішення проблем та отримували підтримку від батьків. Підтримка родини також підтверджується тим, що суспільства східних культур, зокрема й Україна, мають тенденцію бути більш громадоцентрованими, аніж егоцентричними. Це означає, що підтримка й захист, які підліток отримує від своїх батьків, родичів і близьких, є важливою умовою стабілізації його психічного стану та подолання травматичного досвіду, пов'язаного з війною [10; 21].

В умовах воєнних конфліктів важливою є не лише підтримка підлітків, а й їхніх батьків та родин, оскільки психотравматичні події війни негативно впливають як на дітей, так і на дорослих. Згідно з керівництвами ЮНІСЕФ та УВКБ ООН, ефективність психологічної підтримки залежить від підтримки соціального оточення, зокрема родини та громади [11]. Важливим чинником формування життестійкості є вплив референтних груп, оскільки підлітковий вік — це період активної соціалізації та пошуку ідентичності. Дослідження Ю. Ждановича [14] показали, що підлітки з родин, які підтримують державу-агресора, можуть мати ознаки психосоціальної дезадаптації, проявляючи агресію, тривогу та ворожість до інших. Однак участь у позашкільних

активностях і психокорекційних групах сприяє їхній адаптації та формуванню нових соціальних зв'язків.

Окрім родини, важливою підтримкою є школа, де підлітки проводять багато часу і де формуються їхні соціальні навички. Дослідження Центру психічного здоров'я НаУКМА підтвердило, що впровадження програм для підвищення психосоціальної стійкості серед учнів та педагогів в умовах війни сприяє зміцненню життєстійкості підлітків. Дослідження ЮНІСЕФ також вказує на те, що згуртованість серед однолітків у школі є важливим фактором стійкості до збройного конфлікту і психоемоційного комфорту підлітків.

У контексті психосоціальної підтримки школярів у зонах конфлікту, дослідження програм підтримки в Донецькій та Луганській областях показали позитивний вплив комплексної програми, що включала багаторівневу допомогу: психосоціальну підтримку практичними психологами, створення безпечного емоційного середовища вчителями та надання спеціалізованої психотерапевтичної допомоги поза межами школи. Це сприяло поліпшенню взаємин у класі, розвитку просоціальної поведінки та емоційної вираженості, що позитивно впливало на життєстійкість підлітків і їхнє психологічне відновлення після стресу [17; 30].

Таким чином, можна стверджувати про важливість комплексного підходу до надання психосоціальної допомоги для зміцнення життєстійкості підлітків, які перебувають в умовах воєнного конфлікту. Такий підхід передбачає створення дружнього емоційного середовища, наявність соціальних зв'язків, підтримку рідних і близьких, а також доступність психотерапевтичних програм, які адаптовані до конкретного соціально-культурного контексту та індивідуальних потреб.

В підлітковому віці, коли відбуваються значні психосоматичні зміни і формуються великі потенціали та ризики, життєстійкість людини визначається взаємодією внутрішніх і зовнішніх факторів та ресурсів. Взаємодія різних рівнів соціально-екологічної системи набуває

надзвичайного значення в умовах екстремальних ситуацій. Важливу роль у цьому процесі відіграє соціальна підтримка та сприятливий соціально-екологічний контекст, що є одним із головних чинників успішного розвитку життєстійкості та психологічної адаптації після стресових подій.

Зокрема, значна інтенсивність переживання психотравматичних подій війни та стресові фактори, які супроводжують такі події, можуть призводити до виснаження життєстійкості та погіршення психічного здоров'я підлітків. Однак, підлітки, через недостатній життєвий досвід та соціальну й психологічну зрілість, потребують особливої уваги до факторів соціальної підтримки. Це підкреслює необхідність застосування комплексного соціоекологічного підходу в психотерапевтичних інтервенціях.

У зв'язку з цим, важливо продовжувати дослідження особливостей розвитку життєстійкості та взаємозв'язку між факторами життєстійкості і психічного здоров'я підлітків, які перебувають у умовах воєнного конфлікту на Сході України. Це дозволить розробити ефективні програми психологічної профілактики та корекції для цієї цільової групи.

Висновки до 1 розділу

У першому розділі було здійснено комплексний теоретико-методологічний аналіз психологічних особливостей переживання підлітками стресових подій воєнного характеру, що дало змогу окреслити базові поняття, наукові підходи та чинники, які визначають характер їхніх психоемоційних реакцій. Показано, що стрес у сучасних уявленнях не зводиться лише до фізіологічної або ситуативної напруги, а постає як багатовимірний феномен, пов'язаний із суб'єктивною оцінкою загрози, особливостями копінг-стратегій, ресурсністю особистості та якістю соціального оточення. Концепції Г. Сельє, Р. Лазаруса, С. Фолкмана, С. Мадді, Т. Титаренко та інших дослідників продемонстрували, що в умовах війни стресові впливи набувають хронічного та кумулятивного характеру, а

їхній психологічний ефект опосередковується не лише інтенсивністю подій, а й рівнем життєстійкості підлітка та наявністю захисних чинників у його мікро- і макросоціальному середовищі.

Визначено, що підлітковий вік є критичним сенситивним періодом розвитку, коли відбувається інтенсивна перебудова емоційно-вольової сфери, формування самосвідомості, Я-концепції, системи цінностей і життєвих планів. Психоемоційна нестабільність, імпульсивність, підвищена тривожність, амбівалентність почуттів, характерні для цього віку, роблять підлітків особливо вразливими до екстремальних подій. Накладання вікової кризи на травматичний воєнний контекст спричинює посилення внутрішніх конфліктів, загострення кризових станів, порушення процесів саморегуляції та зростання ризику формування дезадаптивних моделей поведінки. Поряд із цим проаналізовано і потенційно мобілізаційний бік кризи підліткового віку, коли за наявності підтримувального соціального середовища та розвитку рефлексії криза може виконувати функцію стимулу до особистісного зростання, переосмислення життєвих орієнтирів і посилення життєстійкості.

На основі резилієнс-підходу та соціально-екологічної моделі розвитку обґрунтовано, що життєстійкість підлітків є інтегральною характеристикою, яка формується у взаємодії внутрішніх ресурсів особистості (емоційно-вольова саморегуляція, мотиваційна спрямованість, особливості Я-концепції, когнітивна гнучкість, локус контролю) та зовнішніх чинників (якість родинних стосунків, підтримка однолітків, характеристики шкільного й громадського середовища, культурно-ціннісний контекст). Підкреслено, що перебування у ситуації воєнного конфлікту різко підсилює дію факторів ризику, однак за умови домінування захисних чинників можливе не лише збереження психічного здоров'я, а й формування феномену посттравматичного зростання. Особливе значення мають емоційна підтримка з боку батьків і значущих дорослих, згуртовані дитячо-підліткові спільноти, позашкільна активність, а також доступність психосоціальних інтервенцій, спрямованих на розвиток продуктивних копінг-стратегій.

Узагальнення теоретичних і емпіричних напрацювань дозволило зробити висновок, що переживання стресових подій воєнного характеру в підлітковому віці розгортається у форматі континууму від відносно адаптивних до виражено дезадаптивних форм реагування. Ступінь психологічних наслідків залежить від співвідношення об'єктивної сили травматичних чинників та суб'єктивних ресурсів особистості й соціального середовища. Виявлено, що життестійкість у даному контексті доцільно розглядати як ключовий механізм опору деструктивним впливам війни, а також як цільовий орієнтир для програм психопрофілактики та психокорекції. Теоретико-методологічні висновки першого розділу створюють підґрунтя для подальшого емпіричного вивчення психоемоційних особливостей реагування підлітків на воєнні стресори та для розроблення науково обґрунтованих стратегій психосоціальної підтримки цієї вікової групи в умовах тривалого воєнного конфлікту.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАГУВАННЯ ПІДЛІТКІВ НА СТРЕСОВІ ПОДІЇ, СПРИЧИНЕНІ ВПЛИВОМ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

2.1 Організація та методичний супровід емпіричного дослідження

Під час планування та реалізації процедурного аспекту дослідження було визначено мету — теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення особливостей переживання стресогенних подій підлітками в умовах воєнного конфлікту в Україні.

У відповідності до визначеної мети, емпіричний етап дослідження передбачав вирішення таких завдань:

1. Дослідити чинники психотравмуючого впливу та особливості психоемоційного стану підлітків, які проживають в зоні активних бойових дій.
2. Проаналізувати взаємозв'язки між рівнем психоемоційного стану та компонентами життєстійкості у підлітків, що зазнали впливу стресових подій, пов'язаних з воєнним конфліктом; визначити, яким чином окремі складові життєстійкості впливають на психоемоційні показники досліджуваної вибірки.

З метою комплексного вивчення особливостей переживання стресових подій підлітками в умовах воєнного конфлікту було застосовано низку валідизованих психодіагностичних методик. Зокрема, використано опитувальник SDQ для оцінки психоемоційних характеристик і соціального функціонування, CPDS — для виявлення впливу травматичних подій, скрінер МНАІ — для діагностики симптомів психічного здоров'я (депресії, тривоги, ПТСР, зловживання алкоголем), опитувальник життєстійкості — для аналізу ключових факторів резильєнтності, а також групове інтерв'ю — з метою глибинного аналізу ставлення підлітків до стресових ситуацій. Усі

інструменти адаптовані до українського контексту та підтвержені відповідною валідацією.

Опитувальник рівня психосоціального стресу CPDS (Child Psychosocial Distress Screener / Checklist for Psychosocial Difficulties and Stress) є одним із сучасних скринінгових інструментів, що використовуються для оцінювання психоемоційного стану дітей і підлітків, які перебувають у умовах підвищеної стресогенності. Інструмент був розроблений у межах міжнародних гуманітарних та психологічних програм (UNICEF, Save the Children) і спрямований на швидке виявлення ознак психосоціального неблагополуччя, дезадаптації та стресових реакцій у неповнолітніх [47].

CPDS застосовується для визначення інтенсивності переживання стресу та пов'язаних із ним труднощів у різних сферах функціонування — емоційній, поведінковій, когнітивній та соціальній. Опитувальник містить низку тверджень, які відображають характерні симптоми психосоціального дистресу - підвищене емоційне напруження, тривожність, труднощі концентрації уваги, соматичні реакції на стрес, проблеми зі сном, дратівливість, соціальне уникання, порушення мотивації, зниження навчальної успішності. Відповіді респондентів фіксуються за шкалою інтенсивності (зазвичай від 0 до 3 або від 0 до 4), що дозволяє кількісно оцінити рівень стресового навантаження.

У контексті війни, вимушеного переміщення та інших кризових подій CPDS виконує функцію швидкої діагностики дітей і підлітків групи ризику, яким необхідна негайна психологічна допомога. Опитувальник дає змогу оперативно виявити як явні, так і приховані форми емоційного неблагополуччя, що є особливо важливим у підлітковому віці, коли стресові реакції нерідко маскуються поведінковими проявами або компенсаторними стратегіями.

Застосування CPDS дозволяє визначити рівень психосоціального навантаження; виявити підлітків з ознаками підвищеної вразливості до стресу; оцінити ступінь емоційного виснаження; ідентифікувати потребу у

психологічному супроводі; моніторити зміни психоемоційного стану протягом часу; оцінити ефективність програм підтримки та психокорекції.

У науковій практиці CPDS рекомендовано застосовувати як допоміжний інструмент комплексної діагностики, що доповнює результати інших методик, спрямованих на вимірювання тривожності, депресивності, стресостійкості та адаптивних можливостей особистості (PSS-10, SDQ, HADS, шкали копінгу). У дослідженнях підлітків, які зазнали впливу воєнних подій, опитувальник демонструє особливу інформативність, оскільки дозволяє виявити багатовимірний спектр стресових реакцій — від емоційних до когнітивних і поведінкових [21; 42; 49].

Методика SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) належить до сучасних скринінгових інструментів, спрямованих на комплексне вивчення емоційного стану, соціальної взаємодії та поведінкових реакцій дітей і підлітків. Її створення пов'язують із дослідницькою діяльністю Р. Гудмана, який запропонував інструмент, здатний поєднувати швидкість застосування з достатньою інформативністю для практичної та наукової психології. Особливістю SDQ є те, що він не зосереджується виключно на проблемних або патологічних проявах, а дозволяє окреслити й ресурси особистості, що відображає сучасне розуміння психічного здоров'я як багатовимірного феномену [35].

Опитувальник включає 25 тверджень, які охоплюють п'ять ключових доменів: емоційні та поведінкові прояви, особливості саморегуляції і гіперактивності, специфіку взаємодії з ровесниками та просоціальні характеристики. Така структура забезпечує можливість одночасного аналізу кількох сфер функціонування дитини та формує цілісний діагностичний профіль. Респонденти оцінюють інтенсивність проявів за трирівневою шкалою, що спрощує інтерпретацію результатів та дозволяє перейти від якісної оцінки до кількісної.

SDQ характеризується високим рівнем психометричної надійності та валідності, підтвердженим у багаточисельних дослідженнях у різних країнах

та у вибірках із різними соціокультурними параметрами. Завдяки цьому методика стала одним із найбільш поширених інструментів для ранньої діагностики емоційних труднощів, соціальної дезадаптації та поведінкових порушень. Її застосування сприяє своєчасному виявленню груп ризику, розробці цілеспрямованих заходів психологічної підтримки та обґрунтуванню подальшої корекційно-реабілітаційної роботи [34].

Таким чином, SDQ можна розглядати як багатофункціональний і чутливий діагностичний засіб, що дає змогу виявити як потенційні труднощі, так і сильні сторони розвитку дитини. Використання цього опитувальника дозволяє отримати глибше уявлення про особливості психоемоційного благополуччя та соціальної адаптації, що робить його вагомим інструментом у психологічних дослідженнях і практиці супроводу дітей та підлітків.

Перед початком дослідження було враховано всі ключові етичні аспекти, пов'язані з роботою з неповнолітніми. З метою забезпечення прав дітей і підлітків, що брали участь в опитуванні, респонденти та їхні законні представники були проінформовані про добровільність участі, мету дослідження, умови проведення та подальше використання зібраної інформації. Отримання поінформованої згоди було організовано за сприяння практичних психологів відповідних навчальних закладів, де здійснювався збір емпіричних даних.

У вибірці емпіричного дослідження взяли участь 54 підлітки віком від 14 до 17 років, які є учнями закладів загальної середньої освіти I–III ступенів, розташованих у межах Одеської та Миколаївської областей. Географія вибірки охоплює такі населені пункти: м. Одеса, м. Чорноморськ, м. Ізмаїл, м. Миколаїв, м. Вознесенськ, м. Баштанка (Табл. 2.1).

Аналіз статевого складу показав, що вибірка є відносно збалансованою. 56% становлять хлопці, тоді як 44% – дівчата. Наявність незначної різниці у співвідношенні статей свідчить про те, що вибірка не є односторонньою, а гендерний склад дозволяє враховувати можливі відмінності у переживанні життєвих та стресових подій між хлопцями та дівчатами.

Таблиця 2.1

Соціально-демографічний профіль респондентів

		Кількість респондентів	%
Стать респондентів	хлопців	30	56
	дівчат	24	44
Вік респондентів	14 років	3	6
	15 років	7	11
	16 років	26	49
	17 років	18	34
Кількість змін місця проживання, здійснених респондентом протягом останніх п'яти років	0 разів	30	53
	1 раз	7	12
	2 рази	6	11
	3 рази	4	7
	4 рази	3	5
	5 разів	2	4
	6 разів	2	4
	7 разів	1	2
9 разів	1	2	

За віковими показниками більшість респондентів належать до старшого підліткового віку. Найчисельнішу групу становлять 16-річні (49%) та 17-річні (34%) підлітки, їхня сумарна частка складає 83% від загальної вибірки. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження перебувають на етапі поступового переходу до юнацького віку, який характеризується розвитком самосвідомості, рефлексії, формуванням особистої ідентичності та зростанням чутливості до соціальних впливів. Менша частка респондентів віком 14–15 років (17%) показує, що об'єктом вивчення стали переважно старші підлітки, здатні до усвідомлення та критичної оцінки власного досвіду.

Важливим соціально-демографічним показником є змінність місця проживання підлітків протягом останніх п'яти років. Дані свідчать, що понад половина респондентів (53%) не змінювали місце проживання, що може вказувати на відносну стабільність середовища їхнього розвитку. Разом із тим майже половина підлітків (47%) має досвід однієї або кількох змін місця проживання. Для значної частини з них ці переїзди були вимушеними і

безпосередньо пов'язаними з воєнними подіями, евакуацією або потребою уникати небезпеки. 12% змінювали місце проживання один раз, 11% – двічі, що свідчить про помірну міграційну мобільність та адаптацію до нових соціальних умов.

Окрему увагу заслуговує група респондентів із високою міграційною мобільністю. 12% учасників дослідження змінювали місце проживання 5 і більше разів, що в більшості випадків також зумовлено військовою ситуацією в країні, активними бойовими діями або окупацією територій. Для таких підлітків часті переїзди виступають хронічним стресовим фактором, призводять до втрати звичних соціальних зв'язків і потребують повторної адаптації до нового середовища. Це може позначатися на їхньому емоційному стані, рівні тривожності, почутті безпеки та загальній психологічній стійкості.

Таким чином, соціально-демографічний профіль вибірки характеризується відносною гендерною збалансованістю, домінуванням старшого підліткового віку та різним досвідом життєвих змін. Отримані дані демонструють, що значна частина респондентів має досвід вимушених переїздів у зв'язку з військовими подіями, що може виступати окремим травмуючим фактором і потребує подальшого аналізу під час вивчення особливостей переживання стресу та резильєнтності підлітків у сучасних умовах.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Аналіз результатів, отриманих за методикою Children's Psychosocial Distress Screener (CPDS), дає підстави стверджувати про наявність високого рівня залученості підлітків до подій воєнного характеру та значну поширеність досвіду спостереження ситуацій, які мають потенційно травмувальний вплив (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за досвідом переживання подій, пов'язаних із воєнним конфліктом «Чи доводилося Вам бачити які-небудь страшні події у місті?» (за методикою CPDS)

Подія	хлопці		дівчата		Всього	
	Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%	Кількість респондентів	%
Вибухи	23	43	19	35	42	78
Факт стрільби	18	33	13	24	31	57
Особи, що здійснювали збройні погрози щодо інших	6	11	4	7	10	19
Випадки вторгнення збройних осіб у приватні домівки підлітків із вчиненням актів залякування	3	6	2	4	5	9
Особи, залучені до фізичних сутичок	28	52	17	31	45	83
Броньована бойова техніка	15	28	14	26	29	54
Потерпілі від фізичного нападу, не знайомі респонденту	17	31	8	15	25	46
Знайомі респонденту особи, щодо яких було застосовано фізичну агресію	10	19	8	15	18	33
Загиблі невідомі особи	3	6	1	2	4	7
Загиблі знайомі особи	2	4	2	4	4	7
Постраждали родичі, члени родини	2	4	1	2	3	6
Загиблі родичі, члени родини	2	4	0	0	2	4
Неповага з боку військового	0	0	1	2	1	2
Нічого	8	15	4	7	12	22

Для аналізу особливостей впливу воєнних подій на психоемоційний стан підлітків було здійснено оцінку їхнього досвіду безпосереднього спостереження стресових або травматичних подій у місті. На рис.2.1 подано розподіл відповідей респондентів на запитання опитувальника CPDS: «Чи доводилося Вам бачити які-небудь страшні події у місті?», що дозволяє візуалізувати частоту зіткнення підлітків із подіями, потенційно небезпечними для психологічного благополуччя.

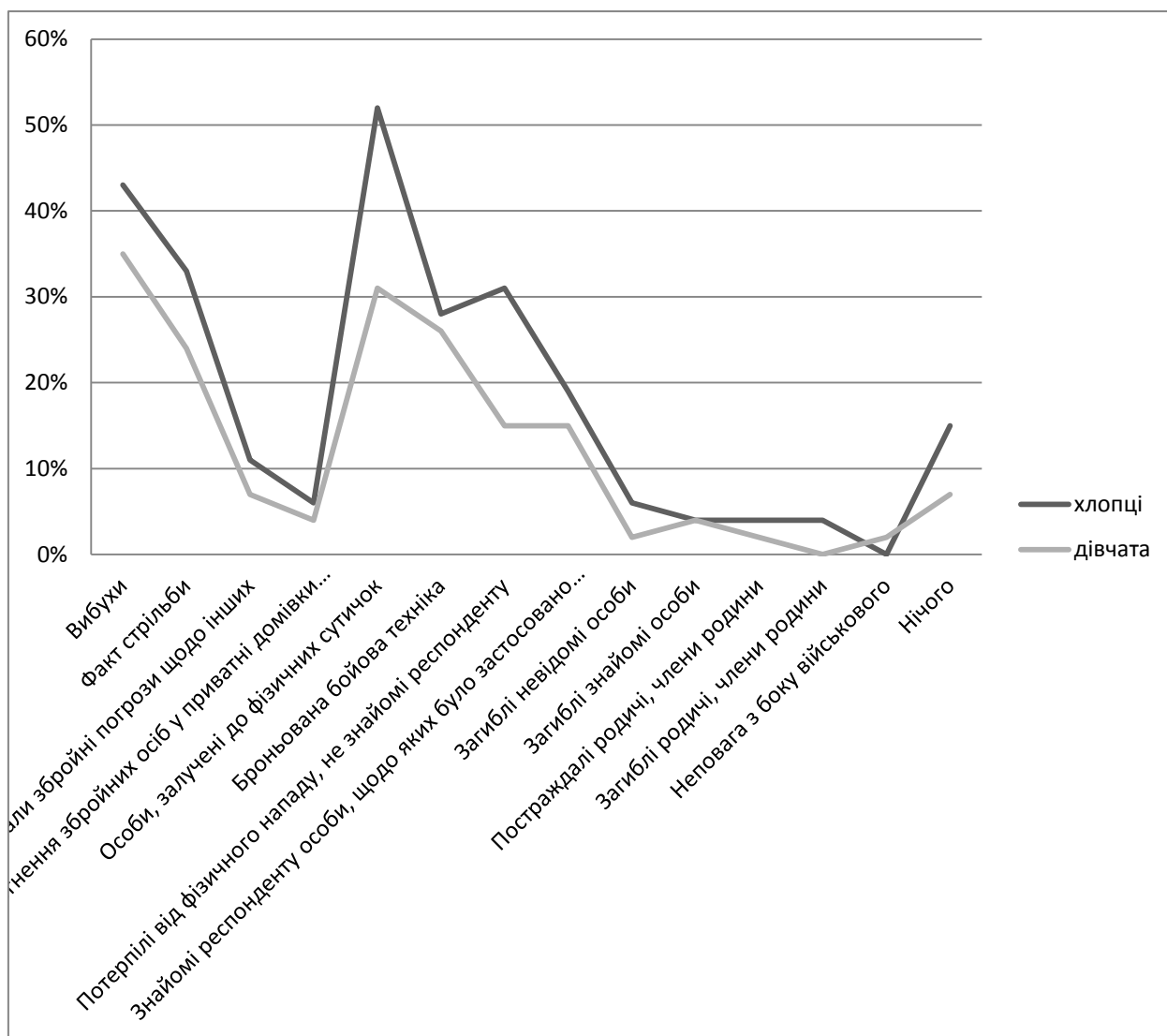


Рис. 2.1 Показники психоемоційного стану підлітків (за методикою CPDS)

Лише 22% опитаних не засвідчили жодного контакту з небезпечними або шокуючими подіями, що дозволяє констатувати, що для 78% респондентів воєнний контекст є частиною повсякденного життєвого середовища. Це вказує на інтенсивне впливове поле зовнішніх факторів середовища, які втручаються у психосоціальний розвиток підлітків і формують специфічні умови соціалізації.

Найпоширенішими є події, пов'язані з відкритими формами насильства та військовими діями. Фізичні сутички спостерігали 83% підлітків, вибухи 78%, факти стрілянини 57%, переміщення бойової техніки 54%. Така висока

частка свідчить про те, що підлітки не лише сприймали інформацію про війну опосередковано через медіа або соціальні мережі, а були прямими очевидцями її проявів у соціальному та публічному просторі. Регулярний контакт із такими ситуаціями порушує базове почуття стабільності середовища, сприяє формуванню уявлень про світ як небезпечний і непередбачуваний та підсилює переживання невизначеності майбутнього. У наукових дослідженнях [61; 64] підкреслено, що систематичне спостереження актів насильства в умовах воєнного середовища сприяє розвитку стресових реакцій, послаблює здатність до контролю над власними емоціями та знижує рівень довіри до соціального середовища, що, згідно з провідними теоріями психотравматології, є ключовим чинником формування посттравматичних реакцій та тривожних станів. Отримані результати підтверджують емпіричні дані, відповідно до яких саме події, пов'язані з безпосереднім спостереженням бойової активності, мають найвищий вплив на психоемоційний стан підлітків.

Досить значною є частка підлітків, які стали свідками застосування насильства щодо цивільних. Потерпілих від нападів, не знайомих респонденту, бачили 46% підлітків, а випадки агресії щодо знайомих осіб спостерігали 33%. Психологічні моделі засвідчують, що насильство стосовно знайомих людей має сильніший емоційний заряд і є більш травматичним, ніж події, що не торкаються найближчого соціального оточення.

У підлітковому віці соціальні зв'язки виконують критичну функцію регуляції психоемоційного стану, є важливим ресурсом підтримки і стабільності. Тому будь-яке посягання на них сприймається як безпосередня загроза власному соціальному благополуччю. Подібний досвід може спричиняти формування патологічних форм реагування, таких як підвищена тривожність, агресивність або поведінкові девіації, а також сприяти розвитку так званого вторинного травматичного ефекту, що описується у дослідженнях сучасної дитячої психотравматології.

Менш частими, але найбільш небезпечними є події з прямою загрозою життю або фізичній безпеці. Збройні погрози спостерігали 19% підлітків, загиблих людей 7%, постраждалих родичів 6%, загиблих родичів 4%. Вторгнення озброєних осіб до житла відмітили 9% опитаних. Подібні події руйнують базову функцію дому як простору захисту та безпеки. Це ставить під сумнів фундаментальні уявлення про стабільність і контроль над власним життєвим простором і відповідно сприяє формуванню травматичних ефектів довготривалої дії.

Отримані результати демонструють складну структуру пережитого досвіду. Події непрямого характеру є найбільш поширеними, проте вони не є менш значущими за рівнем психологічного впливу, оскільки впливають на загальну картину сприйняття світу як небезпечного. Водночас існує частка респондентів з досвідом прямої загрози життю, що є критичним фактором ризику з точки зору психічного здоров'я.

Таким чином, структура травматичного досвіду, виявлена за методикою CPDS, має комплексний і багаторівневий характер. Вона включає як досвід спостереження подій насильства і боєвих дій, так і випадки, що порушують інтимний простір та втручаються у сімейне середовище. Це формує підвищене психосоціальне навантаження на підлітків та зумовлює необхідність подальшого вивчення індивідуальних механізмів адаптації, рівня резильєнтності, способів психологічного захисту та соціальної підтримки, які можуть зменшувати ризик розвитку негативних психічних наслідків.

Подальша інтерпретація емпіричних даних дозволяє глибше окреслити специфіку переживання підлітками стресогенних подій, зумовлених перебуванням у реаліях збройного конфлікту (Табл. 2.3).

Показники проявів стресової реакції внаслідок переживання воєнних подій за шкалою CPDS (питання «Чи відчували Ви страх при їхньому сприйнятті?») доцільно узагальнити та подати у графічному вигляді. На Рис. 2.2 відображено частотний розподіл відповідей респондентів, що дає змогу

наочно порівняти інтенсивність переживання страху за різними видами воєнних подій.

Таблиця 2.3

**Показники проявів стресової реакції внаслідок переживання
воєнних подій за шкалою CPDS
(питання: «Чи відчували Ви страх при їхньому сприйнятті?»)**

	Хлопці		Дівчата		Загальна кількість, %	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Ні	11	37	2	8	13	24
Частково	15	50	8	34	23	43
Так	4	13	14	58	18	33
Всього	30	100	24	100	54	100

За результатами проведеного емпіричного дослідження було виявлено значущу тенденцію щодо вищого рівня переживання стресових реакцій серед осіб жіночої статі порівняно з особами чоловічої статі. Зокрема, високий рівень стресу засвідчили 58% дівчат, тоді як серед хлопців аналогічний показник становив лише 13%, що свідчить про наявність гендерних відмінностей у реагуванні на травматичні події, зумовлені збройним конфліктом.

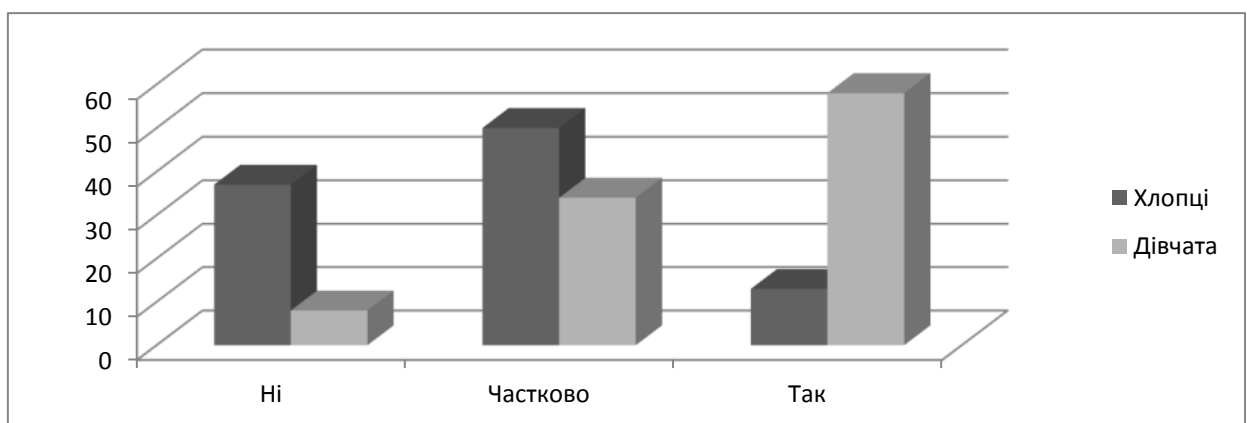


Рис. 2.2 Показники проявів стресової реакції внаслідок переживання воєнних подій за шкалою CPDS (питання: «Чи відчували Ви страх при їхньому сприйнятті?»), %

Зазначене співвідноситься з результатами попередніх досліджень, які також фіксують вищу емоційну чутливість та схильність до афективних порушень серед дівчат у контексті пережиття психотравмівних подій. Така відповідність підтверджує валідність отриманих результатів та дає підстави для їх узагальнення.

Таблиця 2.4

Показники інтенсивності та поширеності післятравматичних проявів у респондентів після впливу подій воєнного конфлікту (за шкалою CPDS) («Що з вами відбувалося після того, як ви це побачили, упродовж наступних днів або тижнів?»)

	Хлопці		Дівчата		Загальна кількість, %	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Я відчував(ла) злість	5	17	2	9	7	13
Я відчував(ла) страх	6	21	13	61	18	33
У мене виник стан пригніченості	8	26	12	50	20	45
Я відчував(ла) труднощі з концентрацією уваги	7	19	8	40	15	28
Не було бажання ні з ким спілкуватися чи когось бачити	1	3	7	30	8	15
Не було бажання нічого робити	3	10	4	18	7	13
Кошмари вночі	4	13	5	23	9	17
Не вдавалось заснути	2	7	6	24	8	15
Нічого не відбувалося	16	53	4	14	20	45

Крім того, загалом 77% опитаних респондентів повідомили про негативний вплив подій, пов'язаних із воєнним конфліктом, на їхній психоемоційний стан. Це свідчить про високий рівень поширеності дистресових переживань серед молоді, що зазнала безпосереднього або опосередкованого впливу бойових дій.

У результатах дослідження виявлено, що серед опитаних підлітків жіночої статі частіше, ніж серед хлопців, спостерігалися прояви страху, злості, смутку, проблем із концентрацією уваги, а також порушень сну, таких як неспокійний сон, одразу після переживань, пов'язаних із воєнними подіями (див. Табл.2.4). Водночас, 53% хлопців та лише 14% дівчат заявили про відсутність негативних емоцій у зв'язку з цими подіями.

Аналіз отриманих показників засвідчив різний ступінь вираженості післястресових реакцій респондентів після переживання воєнних подій. Виявлена динаміка посттравматичної реактивності потребує подальшої порівняльної інтерпретації, тому результати подано у графічному вигляді для підвищення наочності та визначення провідних тенденцій (Рис. 2.3).

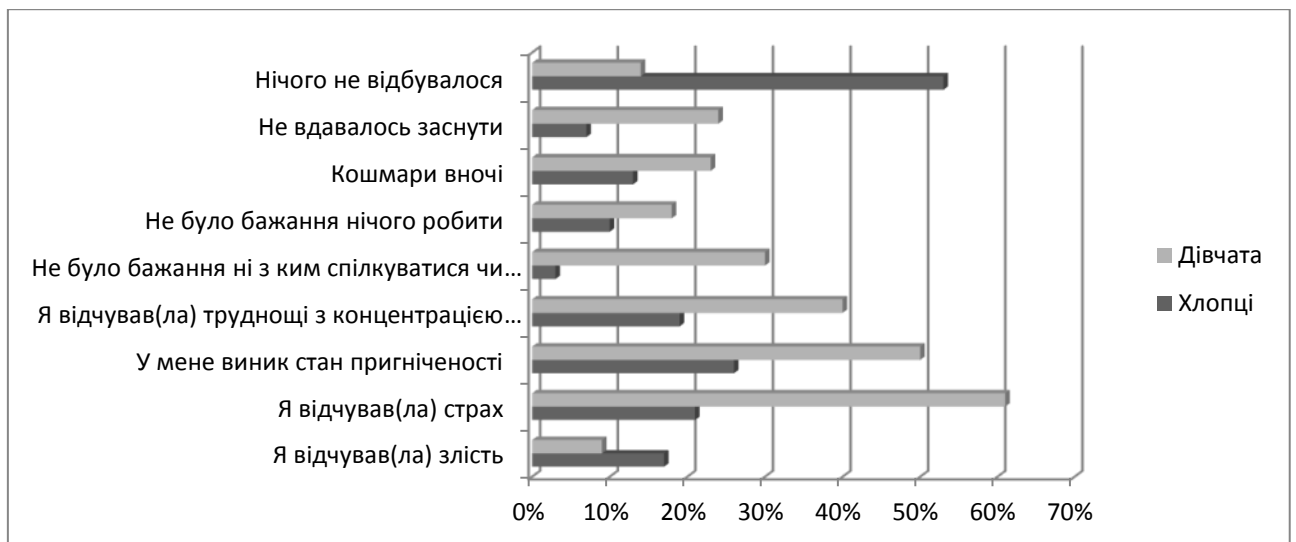


Рис. 2.3 Показники інтенсивності та поширеності післятравматичних проявів у респондентів після впливу подій воєнного конфлікту (за шкалою CPDS) («Що з вами відбувалося після того, як ви це побачили, упродовж наступних днів або тижнів?»), %

Аналізуючи індивідуальні реакції підлітків, більшість респондентів зазначали, що у момент виникнення воєнних ситуацій вони відчували страх (33%) або смуток (45%), а також стикалися з труднощами у зосередженні уваги (28%). Особливої уваги заслуговують показники серед дівчат, де рівень страху (65%), смутку (50%), проблем із концентрацією (40%), відсутності мотивації до діяльності (18%), порушень сну (24%) та нічних кошмарів (23%) були статистично вищими, ніж у хлопців.

У хлопців відповідні показники переживання страху (21%), смутку (26%) і проблем із концентрацією уваги (19%) були майже вдвічі нижчими, проте все ж залишалися найпоширенішими симптомами, пов'язаними з переживанням воєнних подій.

Застосування скринінгового інструменту МНАІ (Mental Health Assessment Instrument) дозволило кількісно оцінити рівень психоемоційного навантаження серед підлітків, які проживають в умовах воєнного конфлікту (Табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Показники частоти та відсоткового розподілу відповідей респондентів щодо симптомів психоемоційних проблем (МНАІ)

	Хлопці		Дівчата		Загальна кількість	
	Кількість	%	Кількість	%	Кількість	%
Депресія	5	17	8	33	13	24
Посттравматичний стрес	4	13	6	25	10	19
Споживання алкогольних напоїв	1	3	-	0	1	2
Стан тривожності	3	10	14	58	17	31

Аналіз частоти та відсоткового розподілу відповідей за шкалою МНАІ дозволив окреслити інтенсивність проявів психоемоційних проблем у респондентів. Для підвищення наочності та можливості порівняльної інтерпретації отримані результати подано у графічному вигляді (Рис. 2.4).

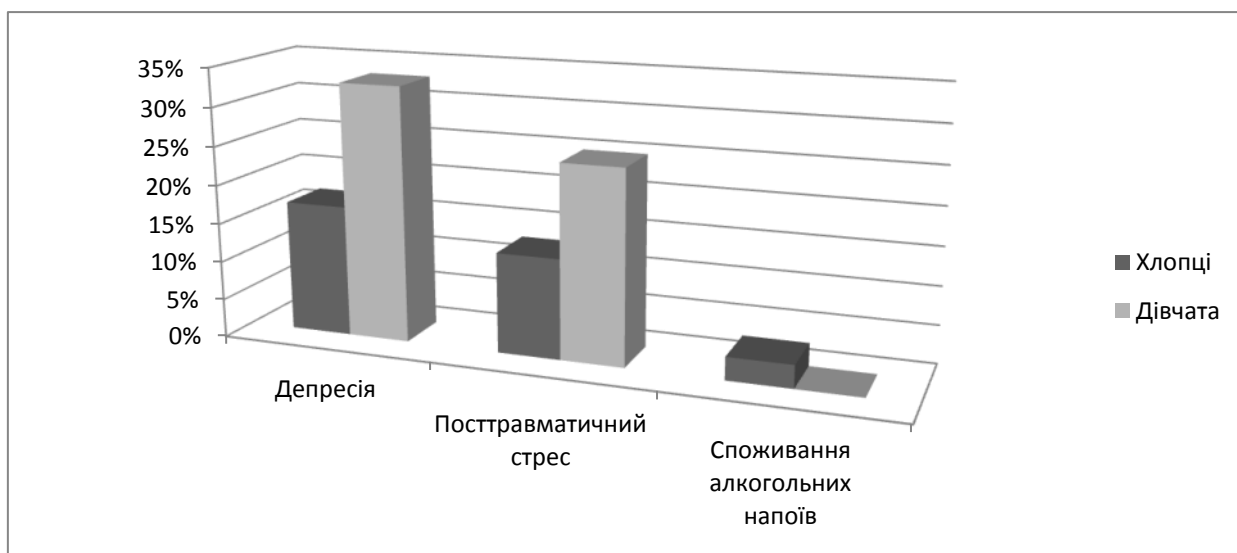


Рис. 2.4 Показники частоти та відсоткового розподілу відповідей респондентів щодо симптомів психоемоційних проблем (МНАІ)

Аналіз отриманих даних свідчить про наявність суттєвих гендерних відмінностей у переживанні психічних труднощів. Симптоми депресивного спектра були виявлені у 33% дівчат, що більш ніж удвічі перевищує аналогічний показник серед хлопців (17%). Це вказує на значно вищу схильність дівчат до переживання пригніченого настрою, емоційного виснаження, апатії, зниження життєвої мотивації та тривалого зниження фону настрою. Депресивні стани серед підлітків можуть також проявлятися у формі соціальної ізоляції, розладів сну та харчової поведінки.

Показник наявності симптомів посттравматичного стресу становить 25% серед дівчат і 13% серед хлопців, що також демонструє більш ніж удвічі вищу вразливість дівчат до психотравматичних подій. Типові симптоми ПТСР у підлітків включають нав'язливі спогади, нічні жахіття, уникнення нагадувань про травматичну ситуацію, а також порушення емоційної регуляції.

Найбільш вражаючий контраст зафіксовано у сфері тривожності, а саме, 58% дівчат продемонстрували ознаки підвищеної тривожності, тоді як серед хлопців цей показник становить лише 10%. Така різниця свідчить про надзвичайно високий рівень емоційної напруги серед дівчат, що

проявляється у постійній тривозі, дратівливості, страхах, порушеннях сну, психосоматичних реакціях тощо. Ймовірно, дівчата частіше усвідомлюють та відкрито повідомляють про свої внутрішні переживання, що може бути зумовлено як біологічними, так і соціокультурними чинниками.

Хоча загальний рівень споживання алкогольних напоїв є низьким, 3% хлопців повідомили про досвід уживання алкоголю. На момент дослідження дані щодо дівчат були відсутні або статистично незначущі. Утім навіть поодинокі випадки вживання психоактивних речовин у підлітковому віці в умовах стресу можуть бути сигналом до вживання превентивних заходів, з огляду на ризик формування дезадаптивної поведінки.

Результати дослідження, отримані за допомогою МНАІ, свідчать про високий рівень психоемоційної напруги серед підлітків, з особливою вразливістю дівчат до тривожних, депресивних та посттравматичних станів. Гендерні відмінності у показниках можуть бути пов'язані з відмінностями у стилях емоційного реагування, рівнем чутливості до соціальних і міжособистісних змін, а також особливостями когнітивної оцінки подій.

Комплексне дослідження психоемоційного стану підлітків засвідчило значний вплив воєнних подій на психоемоційне благополуччя молоді. Результати узгоджено демонструють, що підлітки, які стали свідками або учасниками травматичних подій, пов'язаних із війною, схильні до переживання стресових та афективних реакцій, що мають як короткотривалі, так і потенційно довготривалі наслідки для психічного здоров'я.

Особливу вразливість виявлено серед дівчат, які частіше повідомляли про емоційне виснаження, зниження мотивації, страх, смуток, підвищену тривожність, а також порушення сну й концентрації. Такі симптоми можуть свідчити про розвиток посттравматичних стресових реакцій та афективних розладів, які потребують ранньої діагностики та втручання. Натомість частина опитаних хлопців вказували на відсутність негативних емоційних переживань, що може пояснюватися як особливостями гендерної соціалізації,

так і схильністю до емоційного пригнічення або уникання обговорення власних переживань.

Таким чином, отримані результати підтверджують наявність високого рівня психоемоційної напруги серед значної частини підліткового населення, що вказує на потребу у впровадженні цілеспрямованих заходів психосоціальної підтримки. Важливо, щоб такі заходи враховували вікові, когнітивні та гендерні особливості розвитку підлітків, адаптувалися до контексту пережитого травматичного досвіду та сприяли формуванню резильєнтності — здатності протистояти й адаптуватися до наслідків стресових подій.

Методика SDQ дала змогу виявити особливості емоційних та поведінкових реакцій підлітків, які проживають в умовах воєнного стану та перебувають під впливом тривалих стресогенних чинників (Табл. 2.6).

Аналіз емоційних проблем демонструє, що 63% респондентів перебувають у межах нормального рівня, проте 15% мають межові показники, а 22% характеризуються вираженими емоційними труднощами. З наукових позицій це свідчить про те, що приблизно кожен п'ятий підліток переживає значний емоційний дистрес, що може бути пов'язане з тривалими переживаннями небезпеки, втратами та порушенням почуття безпеки. Співвідношення хлопців і дівчат у зоні ризику є приблизно однаковим, що вказує на однакову чутливість до стресових чинників серед підлітків різної статі.

Показники гіперактивності виявляють 59% підлітків із нормальним рівнем, тоді як 22% знаходяться на межовому рівні та 19% демонструють аномальні значення. Варто зазначити, що серед дівчат частка аномального рівня вища, ніж серед хлопців. Такий феномен може бути зумовлений специфікою реакції нервової системи на тривалий стрес, що проявляється у порушеннях концентрації уваги, збудливості та імпульсивності, які в умовах війни можуть набувати стійкого характеру.

Таблиця 2.6

**Розподіл респондентів за рівнями прояву труднощів
(за методикою SDQ)**

Шкали	Рівень прояву	Хлопці		Дівчата		Загалом	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Емоційні проблеми	нормальний рівень	19	63	15	62	34	63
	межовий рівень	5	17	3	13	8	15
	анормальний рівень	6	20	6	25	12	22
Гіперактивність	нормальний рівень	20	67	12	50	32	59
	межовий рівень	7	23	5	29	12	22
	анормальний рівень	3	10	7	21	10	19
Проблема з поведінкою	нормальний рівень	18	60	14	59	32	59
	межовий рівень	8	27	2	8	10	19
	анормальний рівень	4	13	8	33	12	22
Проблема стосунків з однолітками	нормальний рівень	17	57	13	54	30	56
	межовий рівень	9	30	9	38	18	33
	анормальний рівень	4	13	2	8	6	11
Просоціальна поведінка	нормальний рівень	18	60	16	67	34	63
	межовий рівень	7	23	7	29	14	26
	анормальний рівень	5	17	1	4	6	11
Загальні проблеми	нормальний рівень	20	67	14	58	34	63
	межовий рівень	8	26	5	21	13	24
	анормальний рівень	2	6	5	21	7	13

За шкалою проблем поведінки нормальний рівень мають 59% респондентів, однак 19% перебувають на межовому рівні та 22% – на анормальному. Дана тенденція є характерною для підлітків, що зіштовхуються з порушенням відчуття контролю над середовищем, змінами у системі соціальної підтримки та труднощами у регуляції власних емоцій. Аналіз гендерних відмінностей демонструє більш високу частку дівчат з анормальними показниками, що свідчить про можливу інтенсифікацію

внутрішнього конфлікту, який набуває поведінкових проявів у ситуації хронічної небезпеки.

Дані щодо стосунків з однолітками відображають, що лише 56% підлітків зберігають нормальний рівень соціальної взаємодії, тоді як 33% мають межові труднощі й 11% – виражені порушення. Висока частка межового рівня свідчить про нестабільність соціальних зв'язків, зумовлену вимушеними переміщеннями, зміною освітніх колективів, втратою друзів або соціальної підтримки. У таких умовах формуються ризики соціальної ізоляції, конфліктності та зниження соціальної компетентності.

Просоціальна поведінка характеризується нормальними показниками у 63% респондентів, хоча 26% знаходяться в межовій зоні, а 11% демонструють низьку здатність до емпатії та взаємодопомоги. Цей результат може розглядатися як наслідок емоційного виснаження та спрямованості підлітків на власну безпеку в умовах війни. Суттєва частка хлопців із зниженими просоціальними характеристиками вказує на ускладнення формування просоціальних реакцій в умовах високої напруги та стресу.

Узагальнений показник загальних труднощів за SDQ відображає нормальний рівень у 63% вибірки, 24% знаходяться на межовому рівні, а 13% демонструють високий рівень дезадаптації. Це свідчить про те, що майже третина обстежених підлітків має ознаки психологічного неблагополуччя різного ступеня вираженості. В умовах воєнного стану такі показники є закономірними, адже хронічний стрес, потенційна травматизація, порушення соціального середовища та невизначеність майбутнього створюють додаткове навантаження на психіку підлітка.

У цілому результати засвідчують, що хоча більшість підлітків демонструють відносно адаптивний рівень функціонування, значна частина вибірки має межові або аномальні показники за окремими шкалами SDQ. Це вказує на необхідність упровадження системних психологічних програм підтримки у навчальних закладах, які охоплюють профілактику емоційних та поведінкових труднощів, розвиток навичок саморегуляції, відновлення

соціальних зв'язків та формування просоціальної поведінки. Особливої уваги потребують підлітки, які мають межові та виражені порушення, оскільки саме вони є групою підвищеного ризику формування стійких психічних розладів.

Аналіз отриманих результатів свідчить, що серед опитаних підлітків, які мали досвід принаймні однієї психотравмувальної події, переважна більшість демонструє хоча б один прояв психоемоційних труднощів.

Таблиця 2.7

Розподіл відповідей респондентів за частотою та відсотковими показниками прояву симптомів психоемоційних труднощів (за методикою SDQ)

Кількість симптомів	Кількість осіб	% показник
0 (відсутність симптомів)	18	33
1 симптом	11	20
2 симптоми	10	19
3 симптоми	7	13
4 симптоми	5	9
5 симптомів	2	4
6 симптомів	1	2
Загалом	54	100

Отримані результати доцільно подати у графічній формі для підвищення наочності та аналітичної чіткості їх інтерпретації (Рис. 2.5).

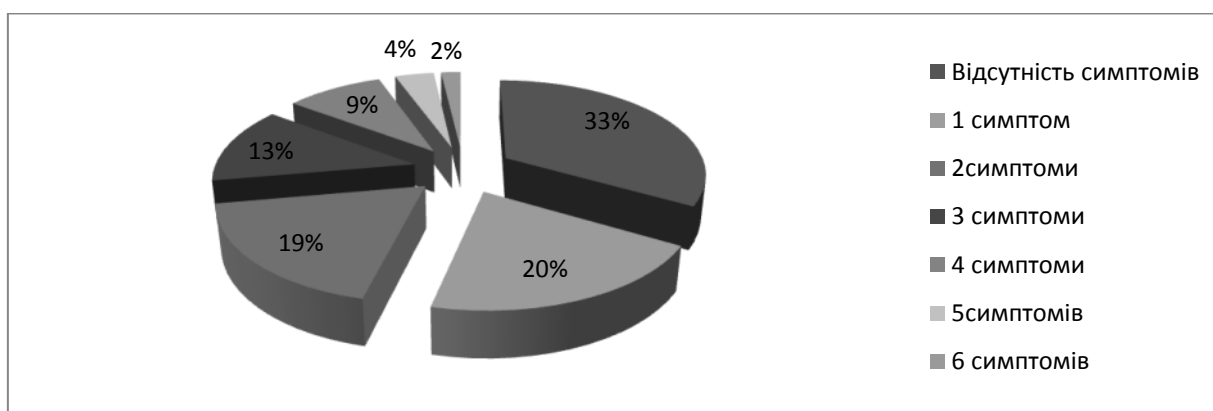


Рис. 2.5 Розподіл відповідей респондентів за частотою та відсотковими показниками прояву симптомів психоемоційних труднощів (за методикою SDQ)

Представлені дані свідчать, що у вибірці з 54 підлітків лише 33%, не мають жодного симптому психоемоційних труднощів за методикою SDQ. Таким чином, дві третини опитаних підлітків, приблизно 67%, демонструють наявність принаймні одного симптому, що вже можна розглядати як індикатор підвищеного психологічного навантаження в умовах воєнного стану.

Варто звернути увагу на те, що найбільша частка респондентів з наявністю психоемоційних труднощів зосереджена в діапазоні від одного до двох симптомів. Один симптом фіксується у 20%, два симптоми у 19%. Сукупно група з одним або двома симптомами становить майже 39 відсотків вибірки. Дану підгрупу доцільно трактувати як таку, що перебуває у зоні субклінічних проявів психоемоційної дезадаптації. Їхній стан ще не обов'язково відповідає критеріям розладу, однак наявні труднощі можуть посилюватися за збереження або ескалації стресогенних чинників, характерних для воєнного часу.

Особливе наукове значення має аналіз групи підлітків з трьома і більше симптомами психоемоційних проблем. Три симптоми мають 13%, чотири симптоми 9%, п'ять симптомів 4%, шість симптомів 2%. Сукупно це майже 28% вибірки. Цей сегмент вибірки можна інтерпретувати як групу високого ризику щодо формування клінічно значущих психічних розладів, зокрема тривожних, депресивних станів або розладів адаптації. Кількісний показник накопичення симптомів у цій групі відображає не лише поверхневі реакції на стрес, а й глибші порушення емоційної регуляції та психосоціальної адаптації.

Структура розподілу відповідей демонструє закономірну тенденцію поступового зменшення кількості респондентів зі зростанням числа симптомів. Така конфігурація відповідає уявленню про континуум психоемоційного благополуччя, де відносно невелика група підлітків характеризується стійкою адаптованістю, значна частина перебуває у зоні помірних труднощів, а менша, але клінічно найбільш уразлива частка

демонструє багатосимптомний профіль. Водночас, з огляду на воєнний контекст, навіть порівняно невисока кількість таких підлітків має розглядатися як серйозний сигнал для освітньої та психологічної систем.

Отримані дані дозволяють зробити важливі висновки щодо потреби у розробленні цілеспрямованих програм психологічної підтримки. Підлітки без симптомів можуть розглядатися як ресурсна група, у якій варто підтримувати наявні механізми резильєнтності та конструктивні копінг стратегії. Особи з одним двома симптомами потребують превентивних заходів психоедукації, тренінгів емоційної саморегуляції, розвитку навичок подолання стресу. Група з трьома і більше симптомами має стати об'єктом пріоритетної уваги практичних психологів, оскільки високий симптоматичний рівень потенційно пов'язаний з ризиком суїцидальних думок, поведінкових порушень, виражених тривожно депресивних станів.

Узагальнення емпіричних даних, отриманих за трьома методиками CPDS, MHA1 та SDQ, дає змогу цілісно описати психоемоційний стан підлітків, які проживають в умовах воєнного стану. Кожен інструмент фіксує інший, але взаємодоповнювальний рівень впливу війни на психіку підлітків, а сукупний аналіз свідчить про високий рівень психоемоційного навантаження та наявність виразної групи ризику щодо формування психічних розладів.

Дані CPDS демонструють надзвичайно високу щільність травматичного досвіду у житті опитаних підлітків. Переважна більшість респондентів пережила щонайменше одну подію, пов'язану з воєнним конфліктом, причому значна частина зіткнулася з подіями, що несуть пряму загрозу життю та безпеці вибухи, стрілянина, переміщення бойової техніки, фізичні сутички, акти насильства щодо цивільних осіб і навіть членів родини. Водночас суб'єктивне переживання цих подій за показниками страху та інших стресових реакцій набуває виразного гендерного виміру дівчата частіше повідомляють про інтенсивні афективні переживання, тоді як значна частина хлопців декларує часткові реакції або відсутність виражених

емоційних наслідків. Це вказує на різні стилі емоційного реагування та способи психологічного захисту, що вже на цьому рівні задає фон для подальшого розгортання психоемоційних труднощів.

Результати за шкалою стресових реакцій CPDS після травматичних подій демонструють, що значна частина підлітків переживає не лише миттєвий страх, а й відкладені наслідки у вигляді смутку, труднощів концентрації уваги, зниження мотивації, потреби в ізоляції, порушень сну та нічних кошмарів. Особливо чітко це простежується серед дівчат, у яких майже всі показники післятравматичних проявів вищі, ніж у хлопців. Така картина свідчить про те, що травматичне навантаження не обмежується одноразовими реакціями, а набуває характеру тривалого психоемоційного виснаження.

Методика МНАІ дозволяє кількісно окреслити структуру цих труднощів уже на рівні синдромальних утворень. Виявлені показники депресивних симптомів, посттравматичного стресу та тривожності підтверджують дані CPDS і вказують на наявність у частини підлітків стійких проявів афективної дестабілізації. Переважання депресивних та тривожних симптомів серед дівчат, а також підвищений рівень посттравматичних проявів у цій групі підтверджує, що саме вони є більш вразливими до травматичного впливу воєнних подій. Навіть відносно невисокий відсоток випадків вживання алкоголю серед хлопців у контексті воєнного досвіду розглядається як значущий маркер пошуку дезадаптивних способів подолання стресу та потребує превентивної уваги.

Дані за методикою SDQ додають до зазначеної картини інформацію про те, як травматичні події та пережитий стрес відображаються на повсякденному функціонуванні підлітків у ключових сферах життя емоційній, поведінковій, уваги та гіперактивності, міжособистісних стосунках та просоціальності. Попри те, що за окремими шкалами більшість респондентів перебувають у межах нормальних показників, частка межових і аномальних значень є суттєвою. Висока частка підлітків з емоційними

труднощами, проблемами з поведінкою, гіперактивністю та порушеннями стосунків з однолітками узгоджується з результатами CPDS і МНАІ та підтверджує, що наслідки воєнного досвіду мають системний характер і проявляються як у внутрішньому світі підлітка, так і в його щоденній взаємодії з оточенням.

Особливо показовими є дані щодо сумарної кількості симптомів за SDQ. Лише третина підлітків не демонструє жодного симптому психоемоційних труднощів. Решта дві третини мають від одного до шести симптомів, що свідчить про широке поширення субклінічних та клінічно значущих проявів психологічної дезадаптації. Група з одним двома симптомами є зоною потенційного ризику, де за несприятливих умов можливе поглиблення труднощів. Натомість підлітки з трьома і більше симптомами становлять групу високої ймовірності формування психічних розладів, зокрема тривожних, депресивних та посттравматичних станів.

Порівняння результатів за всіма методиками демонструє високий ступінь їх узгодженості. CPDS фіксує надзвичайно інтенсивний та різноманітний досвід контакту з травматичними подіями. МНАІ показує, що цей досвід трансформується у стійкі емоційні, тривожні та посттравматичні симптоми, причому особливо виражені вони у дівчат. SDQ, у свою чергу, відображає, як дані симптоми втілюються у повсякденному житті через емоційні порушення, поведінкові проблеми, труднощі концентрації, напруженість стосунків з однолітками та варіації в рівні просоціальної активності. Усі три інструменти спільно вказують на те, що психоемоційне неблагополуччя має як латентні, так і явні форми, які можуть не завжди бути очевидними для дорослих, але мають значний вплив на розвиток підлітка.

Важливим є також співзвуччя даних щодо гендерних особливостей. У різних методиках послідовно фіксується більша вираженість емоційних, тривожних, депресивних та посттравматичних проявів у дівчат, тоді як частина хлопців демонструє схильність до мінімізації або заперечення емоційних труднощів, що підтверджується вищим відсотком відповідей про

відсутність негативних переживань. Така конфігурація вказує не лише на відмінності у вразливості, а й на необхідність диференційованих підходів до виявлення та опрацювання психоемоційних проблем з урахуванням гендерної специфіки.

Сукупний аналіз результатів за методиками CPDS, MHAІ та SDQ переконливо підтверджує, що війна є потужним довготривалим стресогенним фактором, який істотно впливає на психоемоційне благополуччя підлітків. Переважна більшість респондентів має досвід контакту з травматичними подіями, що супроводжується високою частотою стресових, афективних і тривожних реакцій, а також накопиченням симптомів психоемоційних труднощів у повсякденному житті. Виявлена структура порушень свідчить про наявність континууму від відносно адаптивного функціонування до виразної психологічної дезадаптації, з виокремленням групи високого ризику, яка потребує спеціалізованої допомоги.

Отримані дані обґрунтовують необхідність системного впровадження програм психосоціальної підтримки в освітньому середовищі, спрямованих на раннє виявлення ознак емоційної та поведінкової дезадаптації, розвиток резильєнтності, навчання адаптивним копінг стратегіям, роботу з наслідками травматичного досвіду та профілактику довготривалих психічних розладів. Особливу увагу доцільно приділяти дівчатам та підліткам з багатосимптомним профілем труднощів, водночас підтримуючи ресурсний потенціал тих, хто зберіг відносно стабільне психоемоційне функціонування попри екстремальні умови воєнного стану.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі було представлено організацію та результати емпіричного дослідження психоемоційних особливостей реагування підлітків на стресові події, спричинені впливом воєнного конфлікту. Дослідження охопило 54 підлітків віком від 14 до 17 років, які проживають в Одеській та

Миколаївській областях, що забезпечило репрезентативний зріз психоемоційного стану молоді, безпосередньо включеної у реалії воєнного часу. Значна частина вибірки зазнала вимушеної життєвої мобільності та багаторазових змін місця проживання, що саме по собі виступає додатковим хронічним стресогенним чинником і фоном для формування психоемоційних труднощів.

Застосування комплексу стандартизованих методик (CPDS, MHA1, SDQ) у поєднанні з груповим інтерв'ю дало змогу багатовимірно оцінити вплив воєнних подій на психіку підлітків. Вибраний психодіагностичний інструментарій забезпечив як фіксацію об'єктивних характеристик травматичного досвіду (факт і тип подій), так і виявлення суб'єктивного рівня дистресу, проявів депресивної, тривожної, посттравматичної симптоматики та порушень емоційно-поведінкового функціонування. Узгодженість даних різних методик підтверджує валідність отриманих результатів та надійність інтерпретації.

Результати за CPDS засвідчили надзвичайно високу щільність травматичного досвіду у житті опитаних підлітків. Переважна більшість респондентів мали досвід прямого або опосередкованого контакту з подіями, пов'язаними з війною вибухами, стріляниною, фізичними сутичками, присутністю броньованої техніки, свідченням актів насильства щодо цивільних осіб і, у частини, щодо знайомих або родичів. Встановлено, що травматичні події не є поодинокими, а набувають характеру кумулятивного досвіду, що формує стійке відчуття небезпеки та порушує базове відчуття безпеки.

Аналіз стресових реакцій за CPDS показав, що значна частина респондентів переживає не лише ситуативний страх у момент контакту з подією, а й відкладені постстресові прояви. Виявлено високі показники смутку, пригніченості, труднощів концентрації уваги, порушень сну, нічних кошмарів, зниження мотивації до діяльності та потреби в соціальній ізоляції. Особливо вираженими дані прояви є у дівчат, які частіше, ніж хлопці,

повідомляли про емоційну розбалансованість та посттравматичні переживання, що вказує на гендерні відмінності у стилях емоційного реагування та ступені вразливості до травматичного впливу.

Результати, отримані за МНАІ, конкретизували синдромальну структуру психоемоційних труднощів. Було виявлено суттєві показники депресивної симптоматики, підвищеної тривожності та посттравматичного стресу, причому дівчата демонстрували більш ніж удвічі вищі показники депресивних і тривожних станів порівняно з хлопцями. Це свідчить про те, що тривале перебування в умовах війни значною мірою впливає на формування афективної дестабілізації, зростання тривожного фону, почуття безнадійності та емоційного виснаження, а також підтверджує наявність групи підлітків із ознаками посттравматичних розладів. Навіть поодинокі випадки вживання алкоголю у підлітковому віці виявляються важливим індикатором пошуку дезадаптивних способів подолання стресу.

Дані SDQ дозволили простежити, як накопичений травматичний досвід та стресові реакції впливають на повсякденне функціонування підлітків. Хоча більшість респондентів зберігають відносно адаптивний рівень емоційної, поведінкової та соціальної активності, значна частка підлітків має межові та анормальні показники за окремими шкалами емоційних проблем, гіперактивності, складнощів у поведінці та взаєминах з однолітками. Просоціальна поведінка також виявилася зниженою у частини підлітків, що можна розглядати як прояв емоційного виснаження та спрямованості на власне виживання в умовах хронічної небезпеки.

Особливо промовистими є узагальнені дані щодо кількості психоемоційних симптомів за SDQ. Лише третина респондентів не демонструє жодного симптому, тоді як дві третини мають від одного до шести проявів психоемоційних труднощів. Виділено групу підлітків із трьома і більше симптомами, яка становить близько третини вибірки й може розглядатися як група високого ризику щодо формування клінічно значущих психічних розладів. Це підтверджує, що значна частина молоді перебуває у

стані субклінічної або вираженої психологічної дезадаптації, що пов'язана з тривалим воєнним стресом.

Порівняльний аналіз показників за CPDS, МНАІ та SDQ демонструє їх високу взаємну узгодженість. Травматичний досвід, зафіксований CPDS, трансформується у стійкі емоційні, тривожні та посттравматичні прояви (МНАІ), які, у свою чергу, знаходять відображення в емоційних, поведінкових і соціальних труднощах повсякденного функціонування (SDQ). Водночас послідовно простежуються гендерні відмінності, що вказують на більшу емоційну вразливість дівчат та більшу схильність частини хлопців до мінімізації або приховування емоційних переживань.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження дозволяє дійти висновку, що війна є потужним довготривалим стресогенним фактором, який істотно порушує психоемоційний баланс підлітків і формує континуум станів від відносно адаптивного функціонування до вираженої психологічної дезадаптації. Виявлено наявність значної групи ризику, що потребує систематичної психосоціальної підтримки, ранньої діагностики та цілеспрямованих психокорекційних втручань. Отримані емпіричні дані емпірично обґрунтовують доцільність розроблення й упровадження спеціальних програм формування життестійкості підлітків в умовах воєнного стану, що стало предметом подальшого наукового аналізу в третьому розділі дослідження.

РОЗДІЛ 3. МОДЕЛЬ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1 Теоретичне обґрунтування ефективності психокорекційної програми формування життєстійкості у підлітків в умовах воєнного конфлікту

Активізація факторів життєстійкості (резилієнтності) розглядається як один із найбільш дієвих захисних механізмів, що сприяє зниженню проявів психологічної дезадаптації та емоційної напруги в умовах тривалого стресового впливу, зумовленого війною. Підлітки, які проживають у районах, наближених до лінії бойових дій, перебувають під тривалою дією травмувальних чинників, що формують ризик переживання тривоги, страху, емоційної нестабільності та депресивних реакцій. Такі умови часто супроводжуються відчуттям невизначеності, порушенням звичного укладу життя, дефіцитом безпеки та втратами значущих соціальних зв'язків. На даному тлі формується висока вразливість до розвитку гострих та хронічних стресових реакцій, що може негативно позначатися на самооцінці, поведінці, міжособистісних стосунках та навчальній діяльності підлітків.

Проте формування життєстійкості забезпечує підлітку здатність не лише переживати стрес без значних втрат, але й зберігати соціальну активність, навички саморегуляції та конструктивної поведінки. Життєстійкість виконує функцію внутрішнього психологічного ресурсу, що допомагає зберігати контроль над власним емоційним станом, долати наслідки шоківих подій та підтримувати стабільність у складних умовах. Саме тому резилієнтність розглядається як інтегративний механізм, який поєднує когнітивні, поведінкові та емоційні стратегії подолання труднощів, забезпечує здатність адаптуватися до змін та ефективно використовувати доступні ресурси підтримки.

Отже, розвиток резилієнтності є не лише профілактичним засобом, а й ефективною психокорекційною стратегією, спрямованою на відновлення внутрішніх ресурсів підлітків, які зазнали впливу воєнного середовища. Підвищення рівня життєстійкості дозволяє підліткам більш гнучко реагувати на небезпечні події, знаходити конструктивні рішення у проблемних ситуаціях, відновлювати емоційну рівновагу та запобігати формуванню дезадаптивних форм реагування. Це сприяє збереженню психологічного благополуччя, підсиленню почуття контролю над власним життям та формуванню готовності до подолання наслідків травматичних переживань.

Поняття життєстійкості стало одним із центральних у сучасній психології стресу та адаптації. У працях С. Мадді [65] життєстійкість описується як інтегрована властивість особистості, що включає здатність витримувати психологічні навантаження та відновлюватися після деструктивних ситуацій. Науковець підкреслює, що життєстійкість не є фіксованою або вродженою характеристикою. Навпаки, вона формується внаслідок особистого досвіду, соціальної взаємодії та виховання, на основі поетапного включення таких компонентів, як контроль над подіями, активне залучення до взаємодії з оточенням та готовність до прийняття життєвих викликів. Саме дані складові забезпечують особистості здатність переосмислювати складні ситуації та знаходити у них потенціал для розвитку. Важливою умовою набуття життєстійкості С. Мадді вважав підтримку з боку значущих осіб, оскільки вона сприяє формуванню відповідальності, автономності та мотивації до подолання труднощів.

Цей підхід перегукується з ідеями Ф. Райса, який наголошував, що життєстійкість підлітка зумовлюється не лише індивідуальними механізмами саморегуляції, а й якістю соціального середовища. Взаємодія з дорослими, які демонструють стабільність, емоційну підтримку та прийняття, формує у підлітків базові цінності, відчуття захищеності та здатність будувати позитивні стосунки з іншими. Близьке оточення сприяє становленню моральних орієнтирів, розвитку міжособистісних навичок і формуванню

внутрішньої позиції, що допомагає протистояти впливу стресових подій [52, с. 81].

А. Махнач розглядає феномен життєстійкості крізь призму соціальної взаємодії та соціального капіталу особистості. Дослідник виявив, що соціальна підтримка — це не лише допомога у вирішенні проблем, але й чинник, що створює відчуття значущості, компетентності та включеності в соціальний простір. Збереження соціальних контактів є важливою умовою підтримання психологічної рівноваги підлітка, тоді як ізоляція або втрата соціальних зв'язків послаблюють адаптивні механізми та порушують здатність адекватно реагувати на стрес [28, с. 69].

Особливе значення проблема життєстійкості має в підлітковому віці. Саме у цей період особистість переходить на нові рівні самосвідомості, розширюється коло соціальних ролей, виникає потреба в автономії та самоутвердженні. Підлітковий вік пов'язаний із інтенсивним розвитком когнітивних функцій і становленням навичок саморегуляції, що робить цей етап особливо сприятливим для формування життєстійкості як стрижневої якості особистості. На основі концепції С. Мадді [65], для зміцнення життєстійкості важливо стимулювати здатність підлітка брати на себе відповідальність, реалізовувати власні цілі та не уникати складних ситуацій, а розглядати їх як частину особистісного зростання.

Сучасний соціоекологічний підхід також підкреслює системний характер феномена життєстійкості. Психологічне благополуччя підлітка залежить від багатьох рівнів соціального середовища, а саме, сім'ї, шкільної спільноти, громади та суспільства в цілому. Підвищення життєстійкості батьків, друзів та соціального середовища створює умови для посилення резиліентності самого підлітка. Підтримка соціальних зв'язків, позитивні взаємини з оточенням, емпатія та прийняття з боку значущих дорослих — чинники, які зменшують інтенсивність стресових переживань та знижують ризик виникнення психоемоційних розладів [49, с. 20]. Цей підхід ґрунтується на положенні про те, що розвиток життєстійкості не може

відбуватися ізольовано від соціального контексту, а передбачає участь декількох середовищ, які формують простір для безпечної взаємодії, емоційної підтримки та соціального навчання.

Важливим фактором є створення передбачуваних структур та правил у соціальному оточенні підлітка, що сприяє зниженню рівня невизначеності, яка часто є головним джерелом тривожності у воєнних умовах. Стабільність у сімейному та шкільному середовищі допомагає підлітку відновлювати відчуття контролю та зменшує ймовірність формування почуття безпорадності. Крім того, участь у спільній діяльності, включеність до громадських ініціатив, підтримка з боку педагогів і однолітків сприяють розвитку впевненості у власних силах і формуванню конструктивних coping-стратегій.

Соціоекологічний підхід також звертає увагу на постійний взаємозв'язок між індивідуальними властивостями підлітка та його середовищем, який має динамічний характер. Навіть за умов дестабілізації зовнішнього середовища, підлітки, які мають доступ до ресурсів підтримки, значно швидше відновлюються після дії травмувальних чинників. Така системна взаємодія забезпечує формування не лише індивідуальної, а й колективної резилієнтності, що проявляється у здатності спільноти протистояти наслідкам стресових подій.

Шкільне середовище виступає одним із провідних соціальних інститутів, який формує психологічну стійкість та адаптивні стратегії у підлітковому віці. Воно забезпечує не лише простір для навчання, а й виступає ключовою платформою для соціалізації, розвитку емоційної зрілості та формування конструктивної моделі взаємодії з довкіллям. Позитивний педагогічний вплив, підтримка з боку вчителя, атмосфера довіри та взаємоповаги, участь у спільній діяльності — усі чинники суттєво сприяють формуванню активної позиції підлітка, підвищують його впевненість у власних можливостях і допомагають розвивати навички ефективної комунікації. Школа, таким чином, виконує роль буферного

середовища, яке може значно послабити вплив травматичних подій і сприяти формуванню емоційної рівноваги.

Наукові розвідки Н. Гармезі та Е. Вернер переконливо доводять, що базові установки, отримані дитиною у родині та шкільному середовищі, відіграють довготривалу роль у побудові життєстійкості. Дослідники засвідчили, що такі якості, як оптимізм, довіра до власних сил, відповідальність і здатність адаптуватися до змін, закладаються у дитячому віці й надалі визначають здатність людини долати стресові ситуації у дорослому житті. Таким чином, життєстійкість не є статичною або усталеною характеристикою, а формується у процесі тривалої взаємодії з соціумом і значущими дорослими, зокрема педагогами, батьками та наставниками [23].

У широкому психологічному контексті життєстійкість розглядають як багаторівневу структуру, що поєднує емоційно-вольові, когнітивні та соціальні ресурси особистості. До кола ключових детермінант життєстійкості відносять здатність до саморегуляції, опанування емоційних станів, гнучкість мислення, раціональність під час вирішення складних ситуацій, уміння приймати нестандартні рішення, а також здатність до продуктивної міжособистісної взаємодії та соціальної активності. Наявність зазначених рис істотно розширює адаптаційні можливості особистості та забезпечує профілактику дезадаптивних реакцій у відповідь на дію стресогенних чинників.

Психологічна життєстійкість проявляється у здатності зберігати особистісну рівновагу, підтримувати контроль над власними емоційними станами та успішно адаптуватися до зовнішніх змін. Вона передбачає не лише опанування труднощів, але й трансформацію негативного досвіду у ресурс подальшого розвитку. Підлітки з високим рівнем резилієнтності характеризуються сформованою готовністю до активного пошуку шляхів подолання труднощів, стійкішою самооцінкою та конструктивним ставленням до проблемних ситуацій. Саме тому розвиток життєстійкості є

важливим чинником становлення ефективних стратегій подолання, що мінімізують інтенсивність стресових переживань і забезпечують здатність до продуктивної діяльності в умовах соціальної нестабільності.

Питання формування і підтримки життєстійкості також передбачає наявність певних ресурсів та потенціалів особистості, які дозволяють ефективно протидіяти стресу. Життєстійкість залежить як від внутрішніх, так і від зовнішніх чинників. Т. Ларіна [26] звертає увагу на значущість когнітивних ресурсів, до яких належать рефлексивність, здатність до переосмислення життєвого досвіду, виваженість у прийнятті рішень та раціоналізація емоційних переживань. Дослідниця наголошує, що наявність соціальної підтримки сформованої у вигляді стійкої мережі взаємин забезпечує підвищення опірності до психотравматичних чинників і сприяє розвитку механізмів психологічного відновлення.

Українські науковці [11; 19; 24; 25; 41] обґрунтовують необхідність системного підходу до розвитку життєстійкості підлітків, особливо в умовах воєнного стану та вимушеного стресового впливу. Вони виділяють три основні напрями профілактичних і психокорекційних втручань:

- робота з дітьми, спрямована на підвищення особистісних ресурсів, розвиток навичок подолання стресових ситуацій, навчання адаптивним моделям поведінки та зміцнення позитивного емоційного досвіду;
- робота з батьками, що передбачає покращення емоційного клімату в родині, формування конструктивних моделей реагування на проблемну поведінку, а також підвищення батьківської компетентності;
- робота з соціальним середовищем, уключаючи освітні заклади, громаду та інші інституції, із метою створення підтримуючої соціальної інфраструктури, яка допомагає дитині переживати складні події без втрати психологічної стабільності.

У межах психотерапевтичної та психокорекційної допомоги широке застосування отримали програми, у яких використовуються методи соціально-психологічного тренінгу, розвивальні та інтерактивні технології,

арт-терапевтичні практики, коучингові та групові форми роботи. Їхня ефективність підтверджується тим, що вони формують досвід емоційного відновлення, підвищують рівень самоусвідомлення та сприяють зміцненню психоемоційних ресурсів підлітків. Зазначені методики активізують внутрішні механізми регуляції емоційних станів, сприяють формуванню здатності усвідомлювати та опрацьовувати власний життєвий досвід і відновлюють почуття особистісної ефективності. Участь у таких програмах допомагає підліткам розвивати конструктивні coping-стратегії, зменшувати прояви тривожності, подолати наслідки емоційного виснаження та сформувати відчуття контролю над складною ситуацією.

Особливістю психокорекційних програм є їхня спрямованість на формування соціально значущих навичок та розвиток здатності до емпатії, взаємодії та підтримки інших. Це дозволяє створювати середовище, в якому підліток набуває позитивного соціального досвіду, оволодіває умінням налагоджувати взаємини з оточенням та формує навички конструктивного вирішення конфліктів. Важливим чинником є надання підліткам можливості символічного або творчого вираження пережитих подій, що сприяє зниженню внутрішньої напруги та забезпечує доступ до власних психологічних ресурсів. Арт-терапевтичні та інтерактивні техніки дають змогу працювати з прихованими переживаннями, знижують інтенсивність емоційного болю та підвищують здатність до усвідомленої рефлексії.

Такі програми передбачають формування не лише індивідуального рівня життєстійкості, але й посилення соціальної підтримки, що створює умови для розвитку колективної резилієнтності. Психокорекційні методики сприяють становленню групової згуртованості, розвитку довіри, взаємної підтримки та позитивної ідентичності, що є суттєвим фактором у профілактиці дезадаптивних станів. Формування життєстійкості на груповому рівні сприяє створенню середовища, у якому підліток може відчувати себе частиною соціальної спільноти, отримувати підтримку, набувати впевненості у власних можливостях та формувати стійку мотивацію до подолання труднощів.

Такі програми дозволяють не лише сформувати життєстійкість як індивідуальну якість, а й створюють умови для резилієнтності освітнього та соціального середовища загалом. Системне застосування психотерапевтичних технологій у школах, громадах і соціальних інституціях забезпечує підвищення рівня психологічної безпеки, розвиток ефективних моделей комунікації та створює фундамент для позитивного соціально-емоційного клімату. Це сприяє зниженню ризику виникнення психоемоційних порушень, формуванню позитивної самооцінки та посиленню здатності долати стресові фактори воєнного періоду. Таким чином, психокорекційні програми відіграють ключову роль у забезпеченні стійкості підлітків до впливу негативних подій, створюючи передумови для їхнього особистісного зростання, соціальної адаптації та збереження психічного здоров'я.

3.2 Структурно-функціональна модель психокорекційної підтримки дітей і підлітків у воєнний час

Воєнні події та їх психотравмувальні наслідки призвели до різкого зростання кількості дітей і підлітків, які потребують психологічної допомоги та корекційно-розвивальної підтримки. Сучасні реалії висувають нові вимоги до психологічної служби закладів освіти та до фахівців, які працюють із дітьми, що пережили стрес або втратили відчуття безпеки. Це зумовлює необхідність розробки ефективних моделей психокорекційної допомоги, які б відповідали як міжнародним стандартам психосоціальної підтримки, так і специфіці воєнної ситуації в Україні.

У межах нашого дослідження була створена авторська структурно-функціональна модель психокорекційної підтримки, спрямована на розвиток життєстійкості та відновлення психоемоційних ресурсів підлітків. Модель реалізує цілісну систему дій, які охоплюють взаємодію фахівця, дитини та її

соціального оточення і спрямовані на відновлення емоційної рівноваги та формування навичок подолання стресу.

Авторська модель передбачає інтегровану взаємодію трьох ключових блоків - психологічного впливу на дитину, залучення сімейного та шкільного середовища й створення безпечного простору для психоемоційного відновлення. В основі моделі лежить резилієнс-підхід, згідно з яким адаптація та відновлення відбуваються не завдяки уникненню травмувального досвіду, а шляхом активізації ресурсів та формування ефективних стратегій самопомоги.

Модель є динамічною, може адаптуватися під індивідуальні умови, вік і рівень психотравматизації дитини, а також повторюватися циклічно за потреби. Вона поєднує психокорекційний, просвітницький, соціально-педагогічний та превентивний підходи.

Структурні компоненти Авторської моделі соціально-психологічного тренінгу становлять цілісну систему взаємопов'язаних елементів, що забезпечують комплексний психокорекційний та розвивальний вплив на дитину і визначають зміст, механізми, організацію та результати реалізації тренінгової програми.

1. Цільовий компонент. Цей компонент задає стратегічний напрям авторської моделі та визначає її кінцеві завдання. Основна мета полягає у розвитку життєстійкості дитини, активізації її внутрішнього потенціалу та формуванні здатності протидіяти наслідкам психотравмувальних подій. Йдеться не лише про усунення або зменшення проявів тривоги, емоційної напруги, страху чи порушень поведінки, а про формування цілісної системи психологічних ресурсів. До них належать здатність до саморегуляції, емоційної стійкості, рефлексії, усвідомлення власних переживань та конструктивного подолання стресових ситуацій. Цільовий компонент передбачає також профілактику вторинної травматизації, тобто запобігання повторному загостренню симптомів унаслідок взаємодії з травмувальними факторами середовища.

2. Змістовий компонент. В даному компоненті зосереджено методичну основу моделі, а саме, зміст психокорекційних занять, вправ і тренінгових технік. До нього входять вправи на емоційну регуляцію, дихальні та тілесно-орієнтовані техніки, арт-терапевтичні методи, рольові ігри, інтерактивні завдання та вправи для розвитку самоприйняття. Змістовий компонент побудований з урахуванням принципів вікової психології, результатів сучасних досліджень у галузі травматерапії, а також специфічних потреб дітей, які перебувають у зоні воєнного ризику. Саме він забезпечує можливість цілеспрямованого впливу на емоційну сферу, когнітивні процеси й поведінкові реакції дитини.

3. Процесуальний компонент. Процесуальний блок визначає організацію та логіку взаємодії всіх учасників психокорекційного процесу: дитини, психолога, педагогів і соціального оточення. Він передбачає поєднання групових та індивідуальних форм роботи, поетапну структуру занять і гнучку адаптацію методів залежно від стану дитини. Процесуальний компонент охоплює діагностичний супровід, корекційно-розвивальні заняття, психоосвітні заходи та динамічне відстеження результатів. Його ключовим завданням є забезпечення поступовості, послідовності й безперервності психокорекційного впливу, що дозволяє сформувати стабільні зміни.

4. Соціальний компонент. Цей елемент моделі акцентує увагу на ролі соціального контексту та підтримувального середовища. Він включає взаємодію з найближчим соціальним оточенням дитини - сім'єю, класним колективом, педагогами, громадою. Соціальний компонент спрямований на формування безпечного й психологічно комфортного середовища, що підсилює ефект корекційної роботи та запобігає повторному впливу травмувальних факторів. Він передбачає організацію системи підтримки, яка допомагає дитині відчувати захищеність, прийняття та емпатію, а також розширює можливості для її соціальної інтеграції.

5. Результативний компонент. Цей компонент узагальнює очікувані та досяжні результати реалізації моделі. Основними критеріями ефективності

виступають зниження рівня тривоги та емоційної напруги, розвиток самоконтролю, зменшення проявів дезадаптивної поведінки, покращення соціальних контактів та здатність застосовувати навички подолання стресу у нових ситуаціях. Результативний компонент також охоплює формування просоціальної поведінки та здатності будувати конструктивні стосунки з однолітками й дорослими. Важливими показниками є підвищення рівня впевненості, емоційної стабільності, психологічної автономності та здатності до відновлення після стресу.

Авторська модель тренінгу має циклічну побудову і включає шість тематичних занять, кожне з яких спрямоване на розвиток окремих психоемоційних і соціальних характеристик, необхідних для формування життєстійкості підлітків, що пережили воєнні події. Тренінг поєднує техніки когнітивно-поведінкового, арт-терапевтичного, наративного та ресурсно-орієнтованого підходів.

Заняття 1. Формування базового відчуття безпеки та довіри в групі.

Перше заняття спрямоване на створення емоційно безпечного простору, у межах якого учасники можуть поступово знижувати рівень тривожності й напруги, викликаних травматичними подіями воєнного часу. Важливою умовою цього етапу є забезпечення атмосфери прийняття та довіри, які слугують фундаментом для подальшої психокорекційної роботи. На занятті використовуються техніки, що поєднують елементи арт-терапії, наративного підходу та методів саморегуляції, орієнтованих на стабілізацію емоційного стану.

Першою застосовується арт-техніка «Мій внутрішній ресурс», яка дозволяє учасникам ненав'язливо й у безпечній формі звернутися до власного переживального досвіду. Дітям пропонується намалювати образ, що уособлює для них безпеку, підтримку чи внутрішню опору [21, с. 79]. Це можуть бути конкретні фігури (батьки, друзі, домашні тварини), улюблені місця, природні явища або абстрактні символи. Арт-форма дає можливість виразити те, що важко вербалізувати, оскільки малювання активує емоційно-

образний рівень переживань і знижує внутрішню напругу. Під час подальшої групової рефлексії учасники діляться тим, що зображено на малюнку, і пояснюють, чому саме цей образ є для них ресурсним. Психолог допомагає розширити усвідомлення того, що внутрішні опори існують навіть тоді, коли зовнішні обставини нестабільні, а відчуття контролю здається втраченим.

Наступний елемент заняття — техніка «Точка опори» [37, с. 46]. Вона спрямована на актуалізацію тих психосоціальних факторів, які забезпечують дитині відчуття стабільності та надійності. Учасникам пропонується назвати або описати те, що у складних обставинах повертає їм відчуття сили: це можуть бути як люди (батьки, друзі, наставники), так і внутрішні якості (сміливість, наполегливість, відповідальність), успішний досвід у минулому або навіть певні ритуали, що викликають заспокоєння. Техніка сприяє зміцненню самоусвідомлення, формуванню образу власної компетентності та закладає основу для подальшого розвитку життєстійкості.

Важливою частиною заняття є оволодіння базовими навичками стабілізації фізіологічних реакцій стресу. Для цього використовується дихальна техніка «Дихання за квадратом», яку учасники виконують у повільному ритмі: чотири рахунки на вдих, чотири — на затримку дихання, чотири — на видих і чотири — на паузу. Така структура дихання вирівнює ритм серцевої діяльності та знижує активацію симпатичної нервової системи, що відповідає за реакції «бий або тікай». У процесі виконання вправи діти відчувають, як зменшується напруга у тілі, а загальний стан стає більш зібраним і врівноваженим. Психолог пояснює, що цей метод може використовуватися у будь-який момент, коли учасники відчувають хвилювання, страх чи емоційне перенавантаження.

Завершується заняття колективним формуванням правил і норм поведінки в групі, що ґрунтуються на принципах конфіденційності, поваги, недопущення оцінювання, права кожного на особистий простір і власний темп роботи. Вироблення правил у співпраці, а не нав'язування їх згори, підвищує рівень відповідальності учасників та сприяє формуванню відчуття

власного впливу на групову атмосферу. Це створює психологічну основу для подальших занять, де відкритість і довіра є критично необхідними.

Очікуваними результатами першої зустрічі є зниження емоційної напруги, формування базового почуття безпеки, активізація внутрішніх ресурсів, а також створення групової спільноти, в якій кожен учасник відчуває підтримку та прийняття. Саме такі умови забезпечують подальшу ефективність корекційно-розвивальної роботи та підсилюють позитивні зміни, спрямовані на розвиток життєстійкості дітей і підлітків.

Заняття 2. Емоційна саморегуляція та подолання стресу.

Друге заняття спрямоване на формування у дітей навичок керування власними емоційними станами та зниження рівня емоційного й фізіологічного напруження. Учасники знайомляться з техніками, які можуть бути застосовані в ситуаціях гострого стресу або тривоги, що є особливо актуальним для підлітків, які пережили наслідки воєнного впливу. На даному етапі важливо допомогти дітям навчитися розпізнавати власні емоції, усвідомлювати реакції організму та обирати відповідні способи стабілізації й відновлення.

Першим кроком роботи є вправа «Мій стрес-термометр» [39, с. 65]. Психолог пропонує учасникам уявити або намалювати шкалу інтенсивності стресу й позначити на ній свій поточний емоційний стан. Дана техніка дозволяє перевести абстрактні переживання у конкретну візуальну форму, що сприяє усвідомленню власного стану. Також вона навчає розрізняти різні емоційні стани не як «хороші» чи «погані», а як такі, що потребують різних способів реагування. Візуалізація допомагає дитині зафіксувати зміни у своєму самопочутті та спостерігати динаміку власних емоцій.

Наступним елементом заняття є вправа «Антистрес-пауза», що поєднує тілесно-орієнтовані техніки. Психолог демонструє декілька поз та рухів, зокрема позицію «стійкість», що передбачає вирівнювання корпусу, відчуття опори стопами, а також поступове напруження та розслаблення окремих груп м'язів. Використовується елемент прогресивної м'язової релаксації: діти

напружують певну частину тіла, утримують напругу декілька секунд, а потім м'яко її відпускають. Такий метод є особливо дієвим, оскільки дає можливість розпізнати і відреагувати тілесні прояви стресу (тремтіння, скутість, прискорене серцебиття). Тілесно-орієнтовані техніки допомагають знизити рівень психофізіологічної активації, нормалізують дихання та сприяють відновленню балансу між тілесними та емоційними реакціями.

Завершальною технікою є вправа «5–4–3–2–1», яка належить до граундингових методів. Учасникам пропонується послідовно назвати п'ять об'єктів, які вони бачать навколо себе, чотири звуки, які можуть почути, три предмети, до яких можна доторкнутися, два запахи та один смак. Такий алгоритм повертає увагу до теперішнього моменту та зменшує інтенсивність тривожних переживань путём переключення сенсорної уваги з внутрішнього стану на зовнішній простір. Граундинг допомагає нейтралізувати панічні або травматичні реакції організму, оскільки формує відчуття контролю та стабільності.

Завершується заняття рефлексивним обговоренням. Учасники діляться досвідом виконання вправ і усвідомленням того, що допомагає їм знизити емоційний або фізичний дискомфорт у моменті. Психолог наголошує, що кожна дитина може обирати найбільш ефективну для себе техніку і застосовувати її у щоденному житті. Рефлексія виконує важливу функцію інтеграції нового досвіду, сприяє усвідомленню власних можливостей та формує впевненість у здатності впливати на власний емоційний стан.

Результатом другого заняття є засвоєння базових навичок саморегуляції, розвиток здатності визначати власний рівень стресу, оволодіння різними інструментами для його зниження, а також підвищення відчуття контролю та суб'єктності у ситуаціях емоційного напруження. Саме ці навички становлять фундамент подальшої роботи, спрямованої на розвиток життєстійкості та адаптивних копінг-стратегій.

Заняття 3. Самооцінка, самоприйняття та внутрішня опора.

Третє заняття тренінгової програми спрямоване на формування позитивної самооцінки та внутрішнього відчуття власної значущості. Для підлітків, які пережили психотравмувальний вплив воєнних подій, питання самоприйняття і впевненості у власних силах набувають особливої ваги. Наслідки стресу часто призводять до формування почуття безпорадності або втрати віри у власні можливості. Саме тому важливо стимулювати внутрішні образи компетентності, відновлення позитивної ідентичності та розвиток відчуття контролю над життєвими обставинами.

Початковою технікою є наративна вправа «Я можу більше, ніж думаю» [11, с. 23]. Психолог пропонує учасникам пригадати конкретні життєві ситуації, у яких вони успішно долали труднощі, проявляли сміливість, відповідальність або щоразу знаходили внутрішні ресурси. Діти вербалізують свої історії або записують їх на папері. Дана вправа дає можливість не просто відтворити подію, а переоцінити її у конструктивному ключі. Те, що здавалося випадковим або незначним, постає як власний досвід подолання. Так формується наратив «я здатен впоратися», який є одним з ключових механізмів розвитку життєстійкості.

Наступним кроком є арт-вправа «Символ сили», що передбачає створення графічного або образного символу, який уособлює впевненість, силу, витривалість чи інші значущі риси. Діти обирають будь-який образ — тварину, предмет, природне явище або навіть вигадану істоту, яку вони асоціюють з власною внутрішньою опорою. Арт-терапевтичний метод дозволяє працювати з внутрішніми уявленнями на невербальному рівні, що є особливо важливим для тих, кому складно виразити свої переживання словами. Під час обговорення учасники презентують свої символи, описують їхні характеристики та пояснюють, чому саме цей образ відображає їхню силу. Така робота сприяє інтеріоризації позитивних якостей особистості й допомагає підкріпити внутрішній образ компетентності.

Завершальним елементом заняття є техніка «Комплімент собі та іншому». Психолог пропонує кожному учаснику сказати собі хоча б одну

позитивну характеристику, яку він цінує у собі, а також зробити комплімент іншому члену групи. Дана вправа працює на два рівні: зовнішньому та внутрішньому. На зовнішньому рівні вона сприяє формуванню позитивної взаємодії, підтримки та довіри між учасниками. На внутрішньому — стимулює розвиток самоприйняття та рефлексії щодо власних сильних сторін. Особливої ваги набуває той факт, що діти отримують позитивне зворотне повідомлення не лише від дорослого, а й від ровесників, що значно підсилює ефект.

Після виконання вправ проводиться рефлексія, під час якої учасники відзначають, що стало для них відкриттям, що допомогло відчувати власну силу та ресурсність. Психолог підводить підсумок, підкреслюючи, що кожна дитина володіє унікальними здібностями, і саме звернення до власного позитивного досвіду допомагає долати вплив травматичних подій.

Основними результатами заняття є зниження почуття безпорадності, активізація внутрішнього потенціалу, розвиток позитивної самооцінки та формування внутрішньої опори. Це сприяє становленню впевненості у власних можливостях та підвищує здатність до самопідтримки у складних життєвих обставинах. Заняття стає важливим етапом у формуванні здатності переорієнтувати увагу з травматичного досвіду на позитивні характеристики особистості.

Заняття 4. Комунікація, взаємодія та підтримка.

Четверте заняття спрямоване на розвиток навичок ефективної міжособистісної взаємодії, просоціальної поведінки та конструктивної комунікації. Для підлітків, які перебувають у стані тривоги, невизначеності або пережили наслідки воєнної травматизації, саме соціальна підтримка та навички взаємодії є важливими факторами збереження психологічної стійкості. Здатність звернутися по допомогу, правильно висловити власні потреби та прийняти підтримку інших виступає одним із ключових елементів життєстійкості, оскільки опора на соціальні зв'язки знижує рівень емоційної напруги та формує почуття захищеності.

Першою використовується рольова гра «Прошу допомоги» [5, с. 61]. Вона спрямована на відпрацювання навички звертатися за підтримкою у складних ситуаціях, а також адекватно та чітко формулювати прохання. Підліткам пропонуються типові життєві ситуації, у яких виникає потреба в допомозі - звернення до дорослого, друга або незнайомої людини. Кожен учасник по черзі виконує роль того, хто просить про підтримку, і того, хто її надає. Після виконання завдання проводиться аналіз, а саме, що допомогло почуватися впевненіше, які слова або дії зробили комунікацію ефективною, що викликало труднощі. Така практика допомагає долати бар'єри сором'язливості, страху відмови й невпевненості, а також формує готовність до соціальної взаємодії.

Наступною є вправа «Безпечне коло» [29, с. 201]. Вона спрямована на актуалізацію ідентифікації джерел психологічної підтримки в житті дитини. Учасники називають людей або групи, з якими вони відчувають безпеку: членів родини, однолітків, друзів, учителів, наставників. Обговорення даної теми дозволяє усвідомити наявність реальних соціальних ресурсів і водночас зменшує відчуття ізоляції. Важливо, що вправа допомагає побачити соціальні зв'язки не як формальні, а як ті, що здатні забезпечити емоційну опору.

Третім елементом заняття є техніка «Я-повідомлення», яка навчає висловлювати власні потреби та почуття без агресії, звинувачень або пасивності. Учасники ознайомлюються з конструкцією «коли – я відчуваюся – тому що – я хотів би», після чого практикують її у парах. Мета вправи полягає у тому, щоб навчити дітей відкритому, неагресивному та відповідальному способу комунікації, який сприяє зниженню напруги в міжособистісних стосунках і запобігає виникненню конфліктів. Техніка формує навичку самопрезентації почуттів та конструктивного зворотного зв'язку, що є суттєвим чинником соціальної адаптації [37].

Завершується заняття груповою рефлексією, у ході якої учасники діляться власними висновками щодо того, як допомога іншим сприяє зростанню власної впевненості та як соціальна підтримка зміцнює внутрішні

ресурси. Обговорюється значення колективної взаємодії та взаємної підтримки як важливого чинника емоційної безпеки.

Результатом заняття є розвиток навичок ефективного спілкування, підвищення рівня соціальної активності, усвідомлення власних потреб та вміння звертатися по допомогу, а також формування позитивного ставлення до конструктивної взаємодії. Це сприяє створенню підтримувального соціального середовища, що є центральним фактором відновлення й розвитку життєстійкості підлітків.

Заняття 5. Подолання труднощів та життєстійкість.

П'яте заняття спрямоване на розвиток здатності долати труднощі, використовувати власні ресурси у стресових ситуаціях і формувати індивідуальні стратегії життєстійкості. В умовах війни та тривалого психологічного навантаження діти часто втрачають відчуття контролю й можливість впливати на ситуацію. Тому важливо навчити їх переорієнтовувати увагу з несприятливих обставин на наявні та потенційні ресурси, які підтримують адаптивну поведінку. Заняття покликане сформувати у підлітків переконання в тому, що кожна складна ситуація може бути подолана за допомогою внутрішніх і зовнішніх опор.

Першим етапом виступає вправа «Мозковий штурм. Що я роблю, коли складно?» [46, с. 177]. Психолог пропонує дітям перерахувати дії, думки, навички чи способи поведінки, які вони застосовували в минулому, коли стикалися з труднощами. Учасники висловлюють свої ідеї вголос, створюючи спільний список coping-стратегій. У процесі обговорення вони переконуються, що володіють широким спектром внутрішніх ресурсів навіть тоді, коли здається, що ситуація є невідконтрольною. Подібна вправа сприяє актуалізації адаптивних механізмів та формує установку «я маю можливості впливати на ситуацію», що є базовим компонентом життєстійкості.

Наступним елементом заняття є арт-техніка «Мій міст до майбутнього». Дітям пропонується уявити й образно зобразити шлях від теперішнього стану до бажаного майбутнього, який символізується у вигляді моста. Під час

створення малюнка учасники можуть візуалізувати етапи, труднощі, які необхідно подолати, та ресурси, які допомогли б це зробити. Обговорення робіт дає можливість переосмислити складні життєві обставини як процес, а не як безвихідь, і побачити перспективу змін. Візуальна техніка також дозволяє трансформувати негативні переживання в конструктивні образи, що стимулює розвиток мотивації до самопідтримки та самореалізації.

Ключову роль відіграє вправа «Якби в мене була суперсила...». Психолог пропонує уявити, які здібності допомогли б учасникам долати труднощі: сміливість, витривалість, спокій, здатність допомагати іншим, мудрість або позитивне мислення. Техніка дає змогу звернутися до творчої уяви та виявити ті якості, якими дитина вже володіє, але не завжди усвідомлює їхню цінність. На завершальному етапі учасники аналізують, як ці метафоричні «суперсили» можуть бути використані у реальному житті. Завдяки цьому формується здатність бачити власні сильні сторони й опиратися на них у кризових ситуаціях.

Завершується заняття рефлексією та підведенням підсумків. Учасники визначають індивідуальні ресурси, які допомагають їм долати труднощі, та роблять висновки щодо того, які дії або якості роблять їх більш стійкими, незважаючи на складні обставини. Обговорюється важливість зовнішньої підтримки, взаємодії та здатності звертатися за допомогою.

Результатом заняття є розвиток ресурсного мислення, формування адаптивних coping-стратегій та уявлення про життестійкість як процес активної взаємодії із середовищем. Діти набувають впевненості у власних можливостях долати труднощі й переходять від позиції пасивного реагування до позиції активного впливу на ситуацію.

Заняття 6. Інтеграція досвіду та закріплення результатів.

Шосте заняття є завершальним етапом тренінгової програми та має на меті інтеграцію здобутого досвіду, стабілізацію позитивних змін у психоемоційному стані учасників і формування навичок самодопомоги, які можуть застосовуватися у майбутньому. На даному етапі надзвичайно

важливо допомогти дітям усвідомити власний розвиток, зрозуміти, які ресурси стали доступними впродовж проходження програми, та перевести набутий досвід у практичну площину. Завдання заняття полягає не просто у підведенні підсумків, а у формуванні готовності до подальшого використання набутих навичок у реальних життєвих ситуаціях.

Першою технікою є символічне моделювання «Мій щит життєстійкості». Дітям пропонується створити колективний або індивідуальний візуальний образ щита, який буде позначати ресурси, що допомагають їм долати складні події. До плаката можуть входити символи сили, впевненості, соціальної підтримки, позитивного досвіду, сміливості або сімейної опори. Створення «щита» має не лише метафоричний, але й психотерапевтичний зміст: учасники моделюють власний психологічний захист і тим самим підсилюють відчуття контролю та безпеки. Цей образ стає узагальненням усього ресурсного потенціалу, який був активований протягом тренінгу [51, с. 172].

Наступною застосовується техніка «Лист підтримки самому собі». Психолог просить учасників написати листа, звертаючись до себе з позиції турботи, розуміння та підтримки. Діти формулюють послання, яке вони хотіли б почути у ситуації стресу, невпевненості або сумнівів. Дана практика базується на принципах самоспівчуття та самопідтримки й має потужний емоційний ефект, оскільки дозволяє звернутися до власного внутрішнього ресурсу без зовнішнього посередника. Учасники можуть зберегти лист як інструмент психологічної допомоги у складних ситуаціях.

Завершальною технікою є вправа «Скарбниця досвіду». Дітям пропонується створити персональну карту ресурсів, що включає найважливіші навички, якості, життєві уроки та відкриття, отримані впродовж проходження тренінгу. Учасники пригадують моменти, коли вони навчилися контролювати емоції, відчули підтримку, змогли звернутися по допомогу або впоралися з труднощами. Таким чином формується усвідомлення власних можливостей як частини внутрішнього потенціалу, що

залишається із дитиною після завершення тренінгу. «Скарбниця» символізує накопичення досвіду подолання та слугує інструментом закріплення позитивних змін.

На завершальному етапі проводиться ритуал закриття групи, який має важливу емоційну та символічну функцію. Учасники утворюють коло підтримки, діляться почуттями та думками про те, що стало найзначущішим досвідом тренінгу. Це сприяє формуванню цілісного завершення, підсилює відчуття завершеності процесу та допомагає групі перейти до нового етапу взаємодії поза тренінговими рамками.

Результатом останньої зустрічі є стабілізація позитивних трансформацій, розвиток уміння спиратися на власні ресурси, формування уявлення про життєстійкість як динамічний процес і готовність до самостійного застосування набутих стратегій у майбутньому. Завершальне заняття закладає основу для подальшого особистісного зростання та підкреслює важливість підтримуючого соціального оточення у подоланні труднощів.

Таким чином, запропонована модель відзначається комплексністю, інтегративністю та опорою на сучасні наукові підходи, зокрема концепції резиліентності, соціоекологічної підтримки та ресурсно-орієнтованої психологічної допомоги.

Ключовими компонентами моделі є цільовий, змістовий, процесуальний, соціальний та результативний блоки, що взаємодіють між собою і забезпечують єдність корекційної роботи. Змістовий наповнювач становить програмний цикл соціально-психологічних тренінгових занять, кожне з яких спрямоване на опрацювання конкретних механізмів психологічної підтримки та адаптації - формування безпечного простору, розвиток саморегуляції, позитивної самооцінки, міжособистісної взаємодії, здатності долати труднощі та інтеграції позитивного досвіду.

Аналіз змісту кожного заняття засвідчує, що застосовані техніки та методи сприяють активізації особистісних, емоційних та соціальних ресурсів підлітків. Вони забезпечують формування адаптивних coping-стратегій,

зниження рівня емоційної напруги, розвиток навичок просоціальної поведінки та здатності звертатися по допомогу. Особливе значення набуває розвиток уміння долати стресові події через поєднання індивідуального ресурсу з підтримкою найближчого соціального оточення.

Авторська модель психокорекційного тренінгу доводить свою ефективність як засіб розвитку життєстійкості й психологічного відновлення дітей та підлітків, які зазнали впливу екстремальних та травматичних умов воєнного часу. Її застосування створює основу для формування стійкого емоційного здоров'я, покращення міжособистісної взаємодії та забезпечує умови для подальшого особистісного розвитку.

Висновки до 3 розділу

В третьому розділі науково обґрунтовано необхідність цілеспрямованого формування життєстійкості (резиліентності) підлітків, які проживають в умовах воєнного конфлікту, та запропоновано авторську модель психокорекційної підтримки, інтегровану в освітній і соціальний контекст. Теоретичний аналіз підходів Е. Вернер, Н. Гармезі, Т. Ларіної, С. Мадді, А. Махнача, Ф. Райса та українських дослідників засвідчив, що життєстійкість є багатокомпонентною властивістю особистості, яка поєднує емоційно-вольові, когнітивні, поведінкові та соціальні ресурси й формується у процесі взаємодії з родиною, школою та ширшим соціальним середовищем. Показано, що розвиток життєстійкості в підлітковому віці є критично важливим саме в умовах воєнного стану, оскільки дозволяє зменшити ризики дезадаптації, тривожних і депресивних проявів, посилити здатність до конструктивного подолання стресу та зберігати соціальну активність.

Теоретичне обґрунтування ефективності психокорекційної програми спирається на резилієнс-підхід, соціоекологічну модель та концепцію життєстійкості, згідно з якими стійкість до стресу розглядається як результат взаємодії внутрішніх ресурсів особистості (саморегуляція, гнучкість

мислення, рефлексивність, здатність до переосмислення досвіду) та зовнішніх підтримувальних чинників (сім'я, школа, громада, соціальна інфраструктура допомоги). Обґрунтовано, що шкільне середовище, за умови цілеспрямованої психологічної роботи, може виступати буфером щодо травматичних впливів війни, створюючи простір безпеки, передбачуваності та підтримки, де можливе формування адаптивних моделей реагування і відновлення.

Презентовано авторську програму психокорекційної підтримки, розроблену з урахуванням міжнародних стандартів психосоціальної допомоги дітям у кризових ситуаціях (IASC, WHO, UNICEF) та специфіки українських реалій воєнного часу. Показано, що програма має можливість гнучкого застосування на різних етапах посттравматичного процесу, що дозволяє працювати як із гострими, так і з відтермінованими наслідками травматизації. Її концептуальною особливістю є зміщення акценту з фокусування на травмі на розвиток ресурсів, навичок самопомоги, просоціальної поведінки та взаємопідтримки, що відповідає сучасним ресурсно-орієнтованим і резилієнс-підходам.

На основі теоретичних положень побудовано структурно-функціональну модель психокорекційної підтримки дітей і підлітків у воєнний час, яка включає цільовий, змістовий, процесуальний, соціальний та результативний компоненти. Показано, що така побудова забезпечує цілісність і логічну завершеність корекційної роботи, а саме, від визначення стратегічної мети (формування життєстійкості та профілактика вторинної травматизації) до конкретних організаційно-методичних рішень (структура занять, форми взаємодії) та очікуваних результатів (зниження тривоги, розвиток самоконтролю, посилення просоціальної поведінки, покращення міжособистісних стосунків).

Змістовий вимір моделі реалізовано через цикл із шести тренінгових занять, кожне з яких виконує специфічну функцію в системі формування життєстійкості (створення базового відчуття безпеки й довіри; оволодіння

навичками емоційної саморегуляції; розвиток позитивної самооцінки, самоприйняття та внутрішньої опори; формування конструктивної комунікації та просоціальної взаємодії; розвиток ресурсного мислення і здатності долати труднощі; інтеграція набутого досвіду та закріплення стратегій самодопомоги). Використання поєднання когнітивно-поведінкових, нарративних, арт-терапевтичних, тілесно-орієнтованих та граундингових технік забезпечує багаторівневий вплив на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери підлітка, підсилюючи його адаптаційний потенціал.

Проаналізовано, що особливе значення в рамках моделі має соціальний компонент, який передбачає залучення сім'ї, педагогів, шкільного колективу та ширшого соціального оточення до процесу психокорекційної підтримки. Це дозволяє не лише працювати з індивідуальними переживаннями підлітка, а й змінювати якість соціального середовища, роблячи його більш підтримувальним і чутливим до психоемоційних потреб дитини. Таким чином модель виходить за межі вузько індивідуальної корекції та набуває системного, соціоекологічного характеру.

ВИСНОВКИ

В кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-методологічне, емпіричне та прикладне дослідження психологічних особливостей переживання стресових подій воєнного характеру підлітками та обґрунтовано концептуальні засади їх психосоціальної підтримки у сучасних умовах. За результатами роботи системно описано феномен впливу війни як чинника психотравматизації підліткового населення, визначено психологічні механізми переживання воєнного стресу, виявлено закономірності емоційної дезадаптації та обґрунтовано напрями її профілактики.

У теоретичній частині роботи здійснено науковий аналіз сучасних підходів до визначення та пояснення феноменів стресу, стресостійкості, резилієнс, життєстійкості та адаптації у підлітковому віці. На основі аналізу наукової літератури та сучасних міждисциплінарних досліджень уточнено зміст і структуру понять життєстійкість та психоемоційна стійкість як системних утворень, що поєднують когнітивний, афективний, поведінковий та соціальний виміри психічної регуляції. Установлено, що життєстійкість є центральним психологічним конструктом, який забезпечує функціонування особистості у стресогенних та екстремальних умовах і зумовлює можливості особистісного збереження, адаптації та відновлення. Уточнено положення про роль соціально-екологічних чинників (сім'ї, школи, соціального середовища) у підтриманні життєстійкості та профілактиці психологічної дестабілізації підлітків у період воєнних подій.

Емпіричний розділ дисертації дав змогу встановити специфіку переживання стресових впливів війни. За результатами опитування визначено, що 94,7 % респондентів мали досвід безпосереднього або опосередкованого контакту з подіями воєнного характеру. За методикою CPDS зафіксовано емоційні реакції страху у 33 %, дезорганізованість, внутрішню напруженість і підвищену емоційну збудливість у 45 %, труднощі

снугу та зниження уваги та реактивності у межах 15–28 %. За методикою МНАІ встановлено підвищений рівень тривожності у 31 %, депресивних проявів у 24 % та симптомів посттравматичної реакції у 19 % респондентів. За SDQ визначено емоційні труднощі у 22 %, поведінкові порушення у 19 % та зниження рівня просоціальної поведінки у 11 %. Отримані дані засвідчили значну поширеність психоемоційних труднощів серед підлітків та наявність груп ризику психологічної дезадаптації у воєнних умовах. Науково обґрунтовано, що певна частина підлітків демонструє тенденцію до зниження саморегуляції, зростання тривожності, емоційної лабільності та порушення механізмів coping-поведінки, що підтверджує актуальність організації цілеспрямованої психологічної допомоги.

У прикладному розділі на основі результатів теоретичного та емпіричного аналізу розроблено авторську модель соціально-психологічної підтримки підлітків, які перебувають під впливом воєнних подій. Модель ґрунтується на положеннях резилієнс-орієнтованого, ресурсного та соціоекологічного підходів, включає структурні компоненти (цільовий, змістовий, процесуальний, соціальний та результативний) і спрямована на формування у підлітків навичок емоційної саморегуляції, coping-стратегій, розвитку просоціальної взаємодії, підтримки життєстійкості та ресурсності особистості. Запропонована модель визначає напрями психопедагогічної підтримки, механізми організації допомоги та можливості її впровадження у практику освітніх та психологічних служб.

На основі узагальнення результатів дослідження встановлено, що підлітковий вік є одним з найбільш критичних періодів щодо впливу воєнних стресорів, оскільки характеризується підвищеною емоційною вразливістю, незавершеністю розвитку механізмів саморегуляції, становленням Я-концепції та формуванням соціальної ідентичності. В умовах війни такі особливості посилюють ризик емоційної дестабілізації, тривожності та порушень поведінки. Водночас доведено значущість соціальної підтримки,

ресурсів середовища, просоціальної взаємодії та життєстійкості як базових чинників психологічного благополуччя підлітків.

Отримані результати поглиблюють наукові положення щодо природи психологічної стійкості у воєнних умовах, уточнюють теоретичні підходи до інтерпретації підліткового стресу та посттравматичних реакцій, розширюють методологічні основи вивчення психічної адаптації особистості у кризових і екстремальних ситуаціях. Практичне значення роботи полягає у можливості використання авторської моделі та теоретичних положень у діяльності шкільних психологів, соціальних педагогів, кризових центрів і служб психосоціального супроводу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдюкова Н. В. Психологічні особливості соціалізації сучасного підлітка: автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 «Соціальна психологія». К., 2000. 16 с.
2. Аркатова О.С. Особливості життестійкості підлітків із різним проявом толерантності до невизначеності. *Педагогічна та вікова психологія*. 2020. Т. 1. №1. С. 123 – р 128.
3. Бастун Н. А. Передумови духовного розвитку у дитячому віці: можливі перешкоди. *Проблеми загальної і педагогічної психології: зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України* / За ред. С.Д. Максименка. Київ : Гнозис, 2010. Т. XII. Ч. 4. С. 32–40.
4. Блинова О. Є. Психологічні фактори суїцидальної поведінки у підлітковому віці. *Актуальні проблеми суїцидології: зб. наук. пр.* Київ, 2002. Ч. 1. С. 31–33.
5. Бондарук Ю. Особливості групової психологічної роботи з дітьми, які отримали травматичний досвід. *Психологічні перспективи*. 2020. Вип. 36. С. 49–66.
6. Булах І. С. Психологічні основи особистісного зростання підлітків: автореф. дис. ... докт. психол. наук : 19.00.07. Київ, 2004. 42 с.
7. Василенко О. М. Особливості психолого-педагогічного супроводу підлітків, переселених із зони бойових дій. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2018. №1 (15). С. 116 – 119.
8. Вознюк О. Роль учителя в процесі психологічної допомоги дітям із травмою війни. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: зб. мат-лів, доп. всеукр. наук.-практ. конф.*, Маріуполь, 28 лютого 2018 р. Маріуполь, 2018. С. 93–95.

9. Воронова Ю. В., Гаркавенко Н. В., Ричкова Л. В. Психологічна стійкість дітей і підлітків у важких ситуаціях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2017. Вип. 7. С. 87–95.
10. Гріненко Ю. Психопрофілактика посттравматичних стресів у підлітків в освітньому середовищі. *Безпека життєдіяльності, екологія і охорона здоров'я дітей і молоді XXI сторіччя: сучасний стан, проблеми та перспективи*. 2018. №3. С. 98–102.
11. Допомога дітям, постраждалим внаслідок воєнного конфлікту: довідник / Н. Пророк, С. Гончаренко, Л. Кондратенко та ін. Слов'янськ: ПП «Канцлер», 2015. 84 с.
12. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. Київ: Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
13. Еувема М., Оуденховен Р., Гуссенс Р. Психосоціальний розвиток дітей та молоді. *Теорія та практика роботи з внутрішньо переміщеними дітьми та молоддю в Україні*. Київ, 2016. 108 с.
14. Жданович Ю. М. Вплив референтної групи на адаптацію дітей вимушених переселенців. *Альманах науки*. 2017. №8. С. 32–35.
15. Заїкіна Г.Л., Лобанова В.І. Принципи використання психокорекції у навчально-виховному процесі. *Молодий вчений*. 2016. № 11.1 (38.1). С. 44–47.
16. Ічанська О. М., Ключко К. Є. Динаміка переживання кризи під час психореабілітації у дітей постраждалих від збройного конфлікту на Донбасі. *Індивідуальність у психологічних вимірах спільнот та професій: збірник наукових праць / за заг.ред. Л. В. Помиткіної, Т. В. Вашеки, О. М. Ічанської*. К.: Аграр Медіа Груп, 2018.
17. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М. Специфіка перебігу кризових станів, психотравми та посттравматичного стресового розладу у дітей. *Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки: методичний посібник*. Київ, 2016. С. 9–21.

18. Кириленко Т. Проблемність переживання травматичних ситуацій. *Вісник Київського університету імені Тараса Шевченка. Соціологія. Психологія. Педагогіка*. 1998. Вип. 5. С. 76–81.
19. Кокун О. М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини: психофізіологічний аспект забезпечення діяльності: моногр. / О. М. Кокун. Київ: Міленіум, 2004. 265 с.
20. Кормило О. М. Стрес та особливості його прояву у підлітковому віці. *Актуальні питання сучасної психології: Матеріали II міжнародної науково-практичної конференції*. Харків. 20-21 листопада 2015 року. С. 86–90.
21. Коробка Л. Соціально-психологічна адаптація спільноти до умов і наслідків воєнного конфлікту: теоретичні засади дослідження. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. №4 (29). С. 76–82.
22. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: автореферат дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ, 2009. 32 с.
23. Кравчук С. Л. Особливості життєстійкості як фактора психологічної пружності особистості юнацького віку в умовах воєнного конфлікту. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2018. Вип. 1. Т. 1. С. 99–105.
24. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості: монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
25. Лапшинська Г. М. Вікові особливості емоційної стійкості учнів. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету: збірник наукових праць звітної-наукової конференції викладачів університету за 2013 рік, 4-6 лютого 2014 року*. К., 2014. С. 61–63.
26. Ларіна Т. О. Ресурси життєздатності: можливості реабілітації особистості. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності:*

- матеріали методологічного семінару НАПН України 24 березня 2016 р. К., 2016. С. 479–487.*
27. Лебець І.С., Толмачова С.Р., Пересипкіна Т.В. та ін. Медико-соціальні показники дітей шкільного віку з зони військового конфлікту. *Охорона здоров'я дітей та підлітків: український міжвідомчий збірник*. 2019. №2. С. 31 –33.
28. Макаренко Н., Гончарова Т. Психологічні особливості переживання стресу у підлітків з окупованих територій. *Психологічний часопис*. 2017. № 1 (5). С. 66–75.
29. Манилова Л. М. Особливості роботи працівників освіти з учнями, постраждалими в зоні бойових дій. *Психологічні виміри особистісної взаємодії суб'єктів освітнього простору в контексті гуманістичної парадигми: збірник наукових праць*. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2021. С. 199–207.
30. Маркова М. В., Піонтковська О. В., Соловійова А. Г. Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 4 (93). С. 41–48.
31. Марценковський Д. І. Клінічний поліморфізм та коморбідність психічних розладів у дітей і підлітків, що постраждали від гібридної війни на Сході України. *Архів психіатрії*. 2017. Т. 23. № 2 (89). С. 91 – 95.
32. Марценюк М. О. Особливості переживання криз і методи надання психологічної допомоги дітям у кризових ситуаціях. *Проблеми сучасної психології*. 2015. Вип. 30. С. 381–395.
33. Марціновська І.П. Резилієнс підхід у психолого-педагогічній корекції травматичних та стресових станів. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2019. Вип. 14. С. 205–218.

- 34.Межибецька І. В. Динаміка досліджень фізичного розвитку дітей та підлітків шкільного віку зі Сходу України. *Охорона здоров'я дітей і підлітків*. 2019. № 1. С. 103–107.
- 35.Меланчик А., Мухіна М. Дослідження окремих психологічних характеристик учнів з числа внутрішньо переміщених осіб і населення буферної зони. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії*: зб. мат-лів, доп. всеукр. наук.-практ. конф., Маріуполь, 28 лютого 2018 р. Маріуполь, 2018. С. 93–95.
- 36.Мотков С. О. Дослідження смисложиттєвих орієнтацій та базових копінг-стратегій підлітків, що пережили травмуючі події. *Перспективні питання психології: збірник наукових праць*. 2016. №1. С. 267–271.
- 37.Музиченко К. Ю. Соціально-педагогічна реабілітація підлітків із зони військових дій у дитячому таборі. *Матеріали II етапу всеукраїнської студентської олімпіади зі спеціальності «соціальна педагогіка» серед студентів закладів вищої освіти, 25-26 квітня 2019 р. Харків*. С. 45–48.
- 38.Напреєнко О. К., Марценковський Д. І. Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*: інтернет-видання. 2019. С. 20–28.
- 39.Панок В. Г. та ін. Науково-методичні засади надання психосоціальної допомоги дітям, котрі опинилися у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій. *Педагогіка і психологія*. 2019. №2. С. 64–71.
- 40.Петренко Т. О., Острівна О. В. Психологічна допомога підліткам в конструктивному подоланні кризових ситуацій. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: мат-ли V наук.-практ. конф. Суми, 2019. С. 335–338.

- 41.Пілецька Л. С., Карамушка Т. В. Копінг-поведінка як важливий особистісний ресурс подолання підліткових криз. *Теоретичні і прикладні проблеми психології: збірник наукових праць*. 2018. №3 (47). С. 218 –224.
- 42.Предко В., Боднар М. Психологічні особливості взаємозв'язку життєстійкості та поведінкових копінг-стратегій особистості підлітка. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Психологія. 2022. №2. (55). С. 5–13.
- 43.Пророк Н. В. Особливості посткризової психологічної діагностики дітей. *Освіта України в умовах військового конфлікту на Донбасі: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Лисичанськ, 27 лютого 2017 р.* С. 157–161.
- 44.Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч. -метод. посіб. / Л. І. Магдисюк, Р. П. Федоренко, А. П. Мельник, О. М. Хлівна, Т. І. Дучимінська. Луцьк : Вежа-Друк, 2021. 236 с.
- 45.Селюкова Т. В., Купрєєва О.І. Особливості стресостійкості осіб з різною спрямованістю локусу контролю. *Сучасні методи організації медико-психологічної реабілітації учасників АТО в санаторно-курортних умовах (XX Платонівські читання): мат-ли наук.-практ. конф., Харків, 19 -20 травня 2017.* С.82–84.
- 46.Сердюк Л. З., Баранаскіне І. І., Володарська Н. Д. Особливості надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам внаслідок конфлікту на Сході України. *Український психологічний журнал*. 2020. № 1 (13). С. 176 – 187.
- 47.Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період : метод.рек. / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін.; за заг. ред. В. Г. Панка, К. Б. Левченко. Київ: МЖПЦ «Ла-Страда Україна», 2014. 84 с.

- 48.Ставицька О. Психологічні основи життєстійкості підлітків. *Траєкторія розвитку життєвих перспектив особистості в умовах сучасного освітнього простору*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції, Бердянськ, 30 листопада 2021 р. С. 65–68.
- 49.Степанова Є.І., Базика Д.А., Полька Н.С. та ін. Психологічні особливості дітей, переміщених із зони збройного конфлікту на південному сході України. *Довкілля та здоров'я*. 2019. № 3. С. 17 – 22. URL: <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/env/92-0017.pdf>.
- 50.Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації. Кропивницький, 2018. 160 с.
- 51.Удовенко Ю. М. Організація соціально-психологічної допомоги дітям, які пережили втрати внаслідок військових дій. *Український психологічний журнал*. 2017. № 1 (3). С. 165–176.
- 52.Фролова Н. В. Психологічні особливості прояву життєстійкості в підлітковому віці. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Психологія*. 2018. Вип. 64. С. 80–84.
- 53.Хамініч О. В. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2016. Т. 2. Вип. 6. С. 160–165.
- 54.Хованець О. Ю. Теоретичні засади вивчення проблеми життєстійкості в зарубіжних психологічних дослідженнях. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія «Психологія». 2017 (Вип.5). С. 177 – 185.
- 55.Цибух Л. М. Особливості роботи психолога дитячого центру з підлітками із зони бойових дій (на прикладі УДЦ "Молода гвардія"). *Наука і освіта*. 2016. № 9. С. 199–203.

- 56.Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. № 3. С.59–66.
- 57.Чиханцова О. А. Особливості прояву компонентів життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології. *Психологія обдарованості: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. Житомир, 2018. С. 267–273.
- 58.Betancourt T . S, Khan K. T. The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience. *International Review of Psychiatry*. 2008. Vol. 20 (3). P. 317–328.
- 59.Developing a Culturally Relevant Measure of Resilience for War-Affected
- 60.Adolescents in Eastern Ukraine / Bogdanov S. et al. *Journal on Education in Emergencies*. 2021. Vol. 7 (2). P. 311– 334.
- 61.Effectiveness Testing of a Multi-Layered Model of Psychosocial Support Within School in Conflictaffected Eastern Ukrain / Bogdanov S., Basenko O., Zaleska O. *Norrag Special Issue 02. Data Collection and Evidence Building to Support Education in Emergencies*. April 2019. P. 52–54.
- 62.Fayyad J., Cordahi-Tabet C., Yeretziyan J. et al. Resilience-promoting Factors in War-exposed Adolescents: an Epidemiologic Study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2017. Vol. 26. P. 191 – 200.
- 63.Khamis V. Coping With War Trauma and Psychological DistressAmong School-Age Palestinian Children. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2015. Vol. 85 (1). P . 72–79.
- 64.Lazarus L. S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. N.Y., 1984. 218 p.
- 65.Maddi S. Hardiness: The courage to grow from stress. *The Journal of Positive Psychology*. 2006. № 1 (3). P. 160–168.
- 66.Shoshani A., Slone M. The resilience function of character strenghts in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology*. 2016. Vol. 6. P. 1–10.

67. Wessells M. Strengths-based community action as a source of resilience for children affected by armed conflict . *Global Mental Health*. 2016. Vol. 3. P. 1–5.