

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНИХ СТАНІВ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ РІВНЕМ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Лазорко Ольга

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

lazorko.olha@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8427-5049>

Шевцова Тетяна

Волинський національний університет імені Лесі Українки,
м. Луцьк, Україна

shevtsova.tetiana@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6980-2330>

Мета. У статті представлено результати емпіричного дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни. Визначено такі психоемоційні стани як тривога та депресія, інтрузія та уникнення як симптоми посттравматичного стресового розладу, а також рівень резильєнтності. Проаналізовано психологічні особливості прояву психоемоційних станів підлітків залежно від віку та статі, перебування вдома та за кордоном, а також наявністю рідних у зоні активних бойових дій.

Методи. З метою дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності, зокрема таких емпіричних індикаторів як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та резильєнтність, нами було використано наступні психодіагностичні методики: Дитяча шкала впливу подій; Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10; Госпітальна шкала тривоги і депресії.

Результати. Резильєнтність розглядається як здатність впоратись зі складними життєвими подіями, а також мати ресурси для відновлення психічного та фізичного здоров'я. Вона тісно пов'язана з психоемоційною сферою дитини, яка характеризується сенситивністю та нестабільністю у підлітковому віці. Встановлено значимі статистичні взаємозв'язки між рівнем психоемоційних станів (інтрузії, уникнення, депресії та тривоги) та резильєнтністю підлітків різного віку та статі. Виявлено, що у дівчат підлітків спостерігається вищий рівень посттравматичного стресового розладу, а також тривоги, порівняно з хлопцями; у хлопців спостерігається вищий рівень резильєнтності порівняно з дівчатами, але загалом рівень резильєнтності в обох групах є достатньо високим.

Висновки. Доведено, що вираженість станів інтрузії та уникнення, тривоги та депресії пов'язана з рівнем резильєнтності особистості, а також різниться залежно від віку, статі та місця перебування підлітка та його близьких. Між такими емпіричними індикаторами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок. Виявлено стійкий зв'язок симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Подальше вивчення психоемоційного стану підлітків під час війни потребує розробки та проведення психологічного тренінгу розвитку резильєнтності підлітків різного віку з урахуванням представлених результатів емпіричного дослідження, що, безумовно, є перспективним напрямком подальших досліджень.

Ключові слова: психоемоційні стани, посттравматичний стресовий розлад, резильєнтність, підлітковий вік, війна.

Olha Lazorko, Tetiana Shevtsova. Study of the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience during the war.

Purpose. The article presents the results of an empirical study of the psychoemotional states of teenagers with different levels of resilience during the war. The psychological features of the manifestation of psychoemotional states of adolescents depending on age and gender, stay at home and abroad, and the presence of relatives in the zone of active hostilities were analyzed. Such psychoemotional states as anxiety and depression, intrusion and avoidance as symptoms of post-traumatic stress disorder, and the level of resilience were determined.

Methods. In order to study the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience, in particular, such empirical indicators as intrusion, avoidance, anxiety, depression and resilience, we used the following psychodiagnostic methods: Children's scale of impact of events; Connor-Davidson Resilience Scale-10; Hospital anxiety and depression scale.

Results. Resilience is seen as the ability to cope with complex life events and the resources to restore mental and physical health. It is closely related to the child's psychoemotional sphere, characterized by sensitivity and instability in adolescence. Significant statistical relationships were established between the level of psychoemotional states (intrusion, avoidance, depression and anxiety) and the resilience of adolescents of different ages and genders. It was found that adolescent girls have a higher level of post-traumatic stress disorder and anxiety than boys; boys show a higher level of Resilience than girls, but overall the level of resilience in both groups is relatively high.

Conclusions. It has been proven that the severity of states of intrusion and avoidance, anxiety and depression is related to the level of resilience of the individual and also varies depending on the age, gender and location of the teenager and his loved ones. There is a statistically significant inverse relationship between such empirical indicators as intrusion, avoidance, anxiety, depression and the level of resilience. An ongoing relationship between post-traumatic stress disorder symptoms

and levels of anxiety and depression in the general sample of adolescents was revealed. Further study of the psychoemotional state of adolescents during the war requires the development and implementation of psychological training for the development of resilience of adolescents of different ages, taking into account the presented results of empirical research, which is undoubtedly a promising direction for further research.

Key words: psychoemotional states, post-traumatic stress disorder, resilience, adolescence, war.

Вступ. Згідно з доповіддю Організації Об'єднаних Націй про вплив збройних конфліктів на дітей, цивільне населення в усьому світі все частіше і більшою мірою зазнає негативного впливу війни. Половина з них — це діти та підлітки, які не досягли повноліття (Machel, 2001). А подальші їхні психічні розлади є «нормальною реакцією на ненормальні події» (Joshi and O'Donnell, 2003:288).

Безумовно, психологічні травми, зумовлені війною, мають довготривалі наслідки для психіки підлітків: чим довший буде конфлікт, тим серйозніші будуть симптоми. Широкомасштабне вторгнення росії до України 24 лютого 2022 року перетворило цивільне населення, зокрема, дітей, у безпосередні мішені збройних нападів. Більше ніж 1260 дітей постраждали в Україні внаслідок повномасштабної збройної агресії Російської Федерації. Станом на 16 листопада 2022 року офіційне число дітей-жертв - 431. Кількість поранених - понад 835. 280 дітей вважаються зниклими, 11129 незаконно депортованими (Діти війни, 2022). Ці цифри не остаточні, оскільки триває робота з їх встановлення в місцях ведення активних бойових дій, на тимчасово окупованих та звільнених територіях.

В таких умовах діти та підлітки, які не досягли повноліття, є найвразливішою групою. Їм загрожують переміщення, еміграція, втрата дому та членів родини, розлука з батьками тощо. Ці фактори вірогідно матимуть довготривалий вплив на процес розвитку та дорослішання. Під час війни батьки зосереджені на виживанні, теж перебувають в складних психоемоційних станах, що не може не позначитись на дітях та їх психологічній безпеці. В цих умовах важливим завданням психологів бачиться дослідження психоемоційних станів підлітків під час війни, а також визначення меж їх психологічної пружності та опірності існуючим викликам, які в англійській літературі мають назву «резильєнтність» (resilience). Резильєнтність передбачає наявність несприятливої події (беручи до

увагу ситуацію в нашій країні це – війна) та позитивної адаптації, незважаючи на великі перешкоди в процесі розвитку. Ми погоджуємось з думкою З.О.Кіреєвої та О.С.Односталко, що резильєнтність є позитивним психічним станом, що спрямовує до адекватної адаптації під час знегод, а також ресурсом, за допомогою якого люди обирають відповідний тип подолання (Кіреєва, Односталко, Бірон, 2020). Ми розглядаємо **резильєнтність** як здатність впоратись зі складними життєвими подіями, а також мати ресурси для відновлення психічного та фізичного здоров'я. Вона тісно пов'язана з психоемоційною сферою дитини, яка характеризується сенситивністю та нестабільністю у підлітковому віці.

Отже, нашою **метою** є емпіричне дослідження психоемоційних станів підлітків з різним рівнем резильєнтності під час війни.

Методи та процедура дослідження. Ідея дослідження полягає в гіпотезі, що підлітки з вищим рівнем резильєнтності під час війни мають нижчі показники тривожності та депресії. Розвиток резильєнтності як позитивного стану в підлітковому віці засобами психологічного втручання може допомогти дітям керувати власними негативними психоемоційними станами та формувати стійкий ресурс опірності та гнучкості в ситуаціях невизначеності та непередбачуваності.

З метою вивчення психоемоційних станів підлітків, зокрема таких емпіричних референтів як інтрузія, уникнення, тривога, депресія, резильєнтність ми використали наступні психодіагностичні методики:

1) Дитяча шкала впливу подій, адаптація Інституту психічного здоров'я УКУ (ІПЗ УКУ, 2017) – для моніторингу таких симптомів ПТСР, як повторне переживання травматичних подій (інтрузія) та поведінка уникнення спогадів про події;

2) Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10 (CD-RISK, Connor & Davidson), адаптація Кіреєва З.О., Односталко О.С., Бірон Б.В. (Кіреєва, Односталко, Бірон, 2020). Ця шкала вимірює резильєнтність як функцію п'яти взаємопов'язаних компонентів: особистісної компетентності; прийняття змін та безпечних відносин; довіри / толерантності; контролю; духовних впливів;

3) Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (Чабан, Хаустова, 2019). Шкалу було

розроблено у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Дослідження було проведене на базі Луцької Гімназії №4 імені Модеста Левицького міста Луцька в період травня-червня 2022 року за допомогою гугл-форм в онлайн форматі. Вік підлітків від 12 до 17 років. Всього в дослідженні взяли участь 114 досліджуваних.

Нами була здійснена градація вибірки за статтю та віком, місцем перебування досліджуваних під час війни та наявністю рідних в зоні активних бойових дій. Щодо статевого розподілу, вибірка складалась з 53% дівчат, 47% хлопців. Віковий розподіл за трьома групами становив:

- 12-13 років – 32% респондентів;
- 14-15 років – 42% респондентів;
- 16-17 років – 26% респондентів.

Відповідно, вдома на момент проведення опитування знаходились 74% респондентів, 26% перебували за кордоном; щодо перебування членів родини в зоні активних бойових дій, 21% підлітків відповіли ствердно, 19% - не знає, 60% дали негативну відповідь.

Обговорення результатів За Дитячою шкалою впливу подій рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, інтрузії (нав'язливих спогадів) та уникнення, виявився вище у дівчат, ніж у хлопців за обома шкалами (Рис.1).

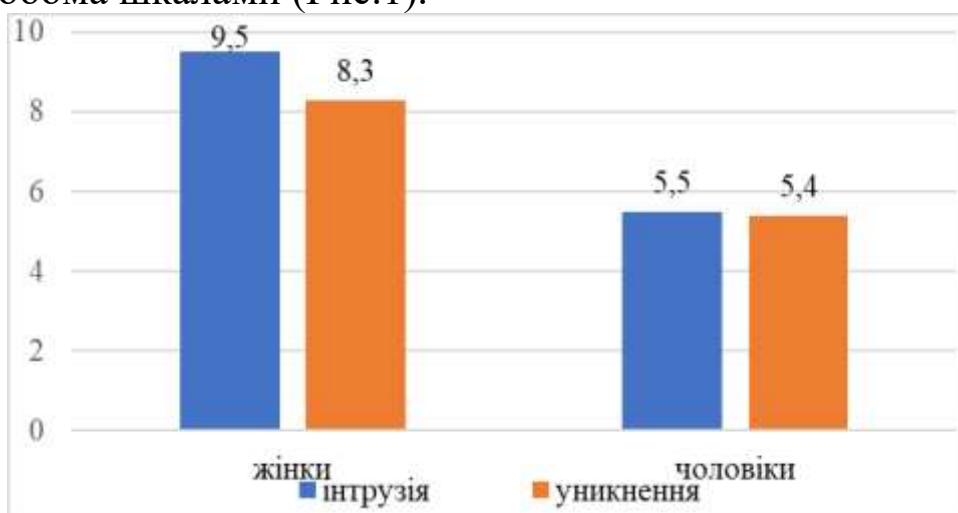


Рис. 1. Середньогрупові показники рівня Інтрузії та Уникнення за статевою приналежністю

Отримані результати свідчать про те що у дівчат підлітків спостерігається вищий рівень посттравматичного стресового розладу, що може пояснюватись індивідуально-психологічними особливостями дівчат-підлітків, які більш схильні глибоко та емоційно переживати травмуючі події.

За рівнем депресії (Госпітальна шкала тривоги і депресії) значних відмінностей між показниками респондентів різної статі виявлено не було: у дівчат рівень депресії ($X_{сер}=5,4$), а у хлопців ($X_{сер}=5,2$). Загалом середньогрупові показники вираженості депресії є не надто значимі, для обох груп, рівень переживань депресивних станів нижче середнього, що є позитивним показником для групової тенденції. Навпаки, за рівнем тривожності у дівчат показники є значимо вищими ($X_{сер}=7,8$) ніж у хлопців ($X_{сер}=4,8$) (Рис.2). Це свідчить про те, що дівчатка в підлітковому віці є більш схильні до переживання тривожних станів, а також пояснюється високим рівнем емоційності та вразливості.



Рис. 2. Середньогрупові показники рівня тривоги за статевою приналежністю

За шкалою резильєнтності отримані результати вказують на помітну відмінність залежно від статі (Рис.3).

Зокрема, у хлопців спостерігається вищий рівень резильєнтності ($X_{сер}=29,3$) порівняно з дівчатами ($X_{сер}=27,8$), але загалом рівень резильєнтності в обох групах є достатньо високий.

Отже, високий рівень резильєнтності у хлопців підкріплюється нижчим рівнем тривоги та симптомів ПТСР, і навпаки, нижчі показники резильєнтності у дівчат підкріплюються вищими показниками тривоги та симптомів ПТСР .

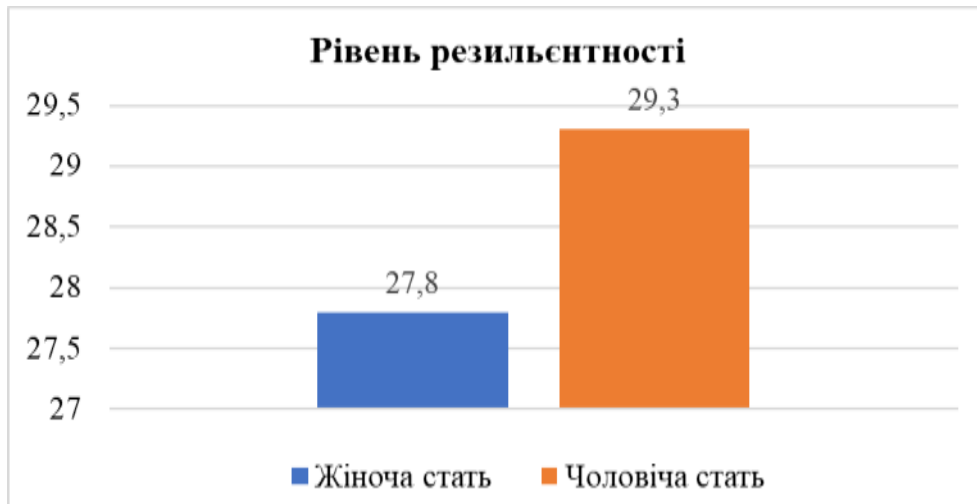


Рис. 3. Середньогрупові показники рівня резильєнтності за статевою приналежністю

Аналіз середньогрупових показників респондентів залежно від місця перебування під час війни дозволив зробити наступні висновки.

За дитячою шкалою впливу подій виявлено, що у підлітків, які перебувають за кордоном рівень інтрузії дещо вищий ($X_{сер}=8,5$), що вказує на те, що діти які були змушені покинути домівки внаслідок повномасштабного вторгнення, періодично відчують мимовільні інтрузивні спогади про травмуючу ситуацію, які можуть проявлятися тривожними сновидіннями або виникненням емоційних реакцій пов'язаних з травматичними подіями. У підлітків, які залишились вдома, показник інтрузії нижчий і становить ($X_{сер}=7,7$). За шкалою уникнення спостерігаються середні показники в обох групах ($X_{сер}=7$) (Рис.4).

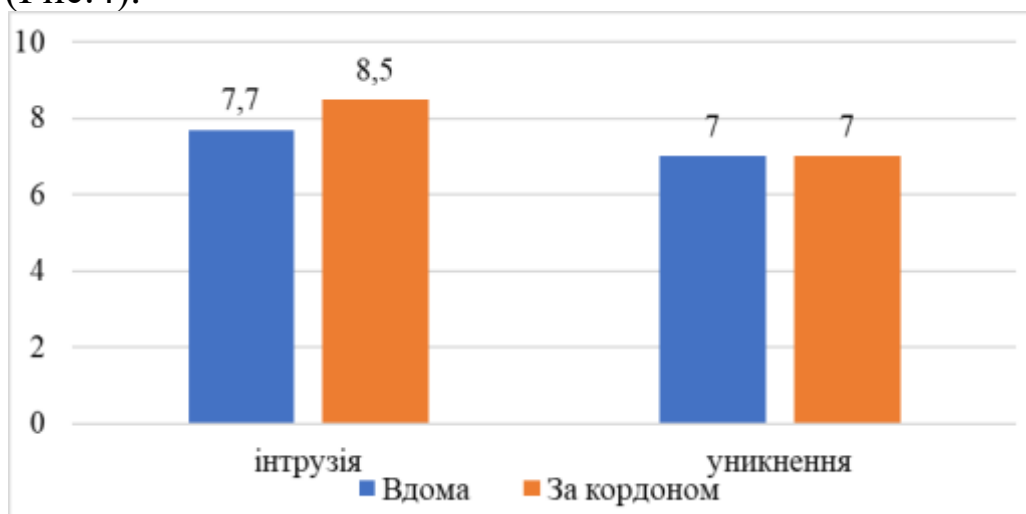


Рис. 4. Середньогрупові показники рівня інтрузії та уникнення за місцем перебування

Проаналізувавши результати рівня депресії ми виявили, що у підлітків, які на момент проходження опитування перебували за кордоном, рівень депресії вищий ($X_{сер}=5,9$), ніж у підлітків, які залишились вдома ($X_{сер}=5,1$) (Рис.5). Можемо припустити, що зміна місця проживання через воєнні дії вплинула на їх психоемоційний стан, який в силу вікових особливостей та фізіологічних змін характеризується швидкою переміною настрою та нестабільністю.

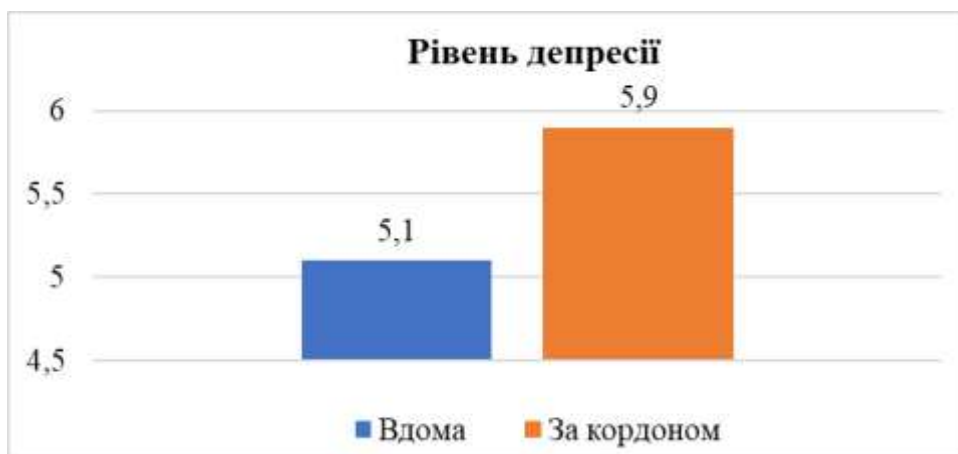


Рис. 5. Рівень депресії за місцем перебування

Загалом отримані результати свідчать про наявний середній рівень переживань депресивних станів, незалежно від місця перебування.

Щодо рівня тривоги досліджуваних залежно від місця перебування, то отримані результати також свідчать про вищі показники підлітків, які перебувають за кордоном ($X_{сер}=7,7$), порівняно з тими, що залишились вдома ($X_{сер}= 6,1$) (Рис.6).

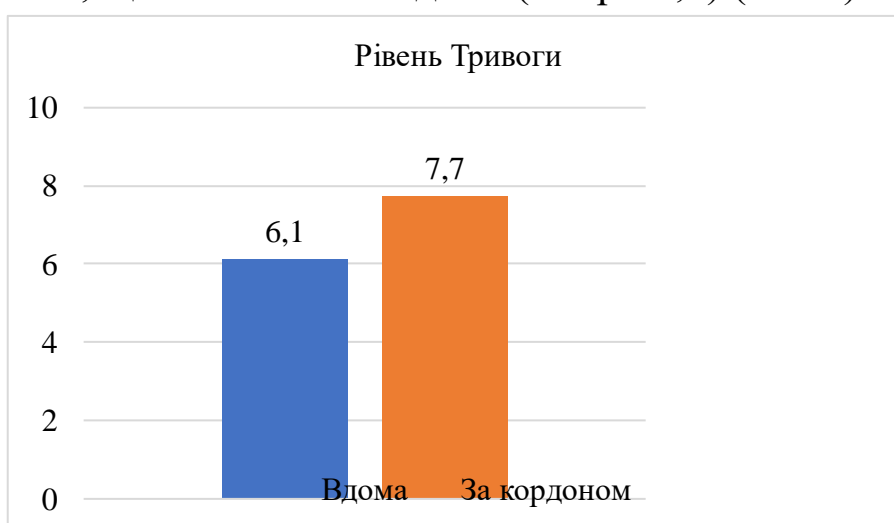


Рис. 6. Рівень тривоги за місцем перебування

Загалом отримані результати свідчать про середній рівень переживань тривожних станів. У підлітків, які змушені були виїхати за кордон, він вищий, що зумовлено страхом невизначеності та втратою умовних зовнішніх кордонів, а також може пояснюватись переживанням тривоги не за власне життя, а за життя та здоров'я інших, які можливо залишились в Україні або перебувають в зонах активних бойових дій.

Стосовно резильєнтності респондентів залежно від місця перебування, ми бачимо, що рівень резильєнтності є вищим у підлітків які перебувають вдома ($X_{сер}=29,1$), що може пояснюватись набуттям внутрішньої опірності до переживань негативних станів, а також сприятливими факторами, такими як перебування у власному домашньому середовищі з близькими їм людьми, адже дослідження було проведене в Західній Україні, де активні бойові дії наразі відсутні.

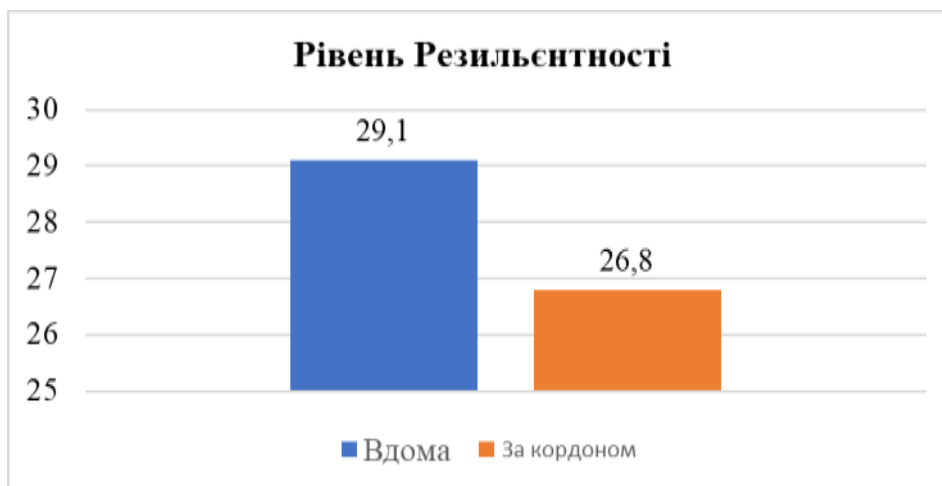


Рис. 7. Рівень резильєнтності за місцем перебування

У підлітків які перебувають за кордоном спостерігається дещо нижчий рівень резильєнтності ($X_{сер}=26,8$), можливо, через незаплановану зміну проживання, втрату особистих меж та нове соціальне середовище, оскільки різка зміна місця проживання потребує і зміну соціальних ролей, дитина виходить з власної зони комфорту і потрапляє в стресову ситуацію і потрібен час для адаптації.

Таким чином, прослідковується тенденція до збільшення рівня тривожних та депресивних станів і зменшення рівня опірності та пружності (резильєнтності) у осіб, які були вимушені покинути домівку та переїхати за кордон.

Спираючись на вікову періодизацію за А.Є Личко (Сергеєнкова, Столярчук, Коханова, Пасєка, 2012), ми виокремили три групи підліткового віку: молодший підлітковий вік (12-13 років), середній підлітковий вік (14-15 років) та старший підлітковий вік (16-17 років). Вікова динаміка інтерпретації емпіричних даних дала змогу висувати про те, що для осіб старшого підліткового віку характерні вищі показники інтрузії ($X_{сер}=9,9$) порівняно з іншими групами. У досліджуваних молодшого підліткового віку, навпаки, прослідковується тенденція до підвищення симптому уникнення ($X_{сер}=7,8$) (табл.1.)

Таблиця 1

Рівень симптомів посттравматичного стресового розладу залежно від віку респондентів

Вік	Інтрузія	Уникнення
12-13	6,8	7,8
14-15	7,5	6,6
16-17	9,9	6,6

Ймовірно, у старших підлітків більш проявляється симптом посттравматичного стресового розладу інтрузія, вони схильні проявляти дисоціативні реакції, в них частіше з'являються флешбеки з минулого, навязливі спогади, які нагадують про негативні травмуючі події, які трапились з ними або вони стали свідком цих подій. Для молодшого підліткового віку більш характерні симптоми уникнення дій, об'єктів та ситуацій, які викликають болісні спогади, думки про травматичну подію.

Щодо рівня депресії залежно від віку, то отримані результати свідчать про відсутність значних відмінностей між показниками респондентів у різних вікових групах та середній рівень вираженості загалом. Деяко вищий рівень переживання депресивних станів спостерігається у дітей середнього підліткового віку ($X_{сер}=5,7$), а також і у дітей старшого підліткового віку ($X_{сер}=5,5$) (табл.2.).

Таблиця 2

Середньогрупові показники рівня депресії відповідно до віку досліджуваних

Вік	Депресія
12-13	4,7
14-15	5,7
16-17	5,5

Стосовно рівня тривоги залежно від віку, вищий рівень переживання тривожних станів виявлено у старшому підлітковому віці, ($X_{сер}=8,5$), нижчий рівень – в осіб середнього підліткового віку ($X_{сер}=5,8$) (табл.3.).

Таблиця 3

Середньогрупові показники рівня тривоги відповідно до віку досліджуваних

Вік	Тривога
12-13	6
14-15	5,8
16-17	8,5

Загалом рівень переживання тривожних станів по всій вибірці є нижче середнього рівня.

Щодо резильєнтності досліджуваних залежно від віку значимих відмінностей виявлено не було, хоча в цілому по вибірці цей рівень є достатньо високим (табл.4.).

Наявність у діагностованих високого рівня резильєнтності, який сприяє розвитку стресостійкості та опірності, є ознакою того, що у дітей наявні необхідні риси та якості для вибудування життєстійкості та можливостей впоратись з негативними наслідками стресових ситуації. Також спостерігається позитивна тенденція до зростання рівня резильєнтності з віком, що пояснюється розвитком необхідних навичок та рис, які необхідні для стресостійкості та адаптивних функцій.

Таблиця 4

Середньогрупові показники рівня резильєнтності відповідно до віку досліджуваних

Вік	Резильєнтність
12-13	28,4
14-15	28,6
16-17	28,7

Надалі, було проаналізовано емпіричні індикатори психоемоційних станів підлітків залежно від того, чи перебуває хтось з їх рідних та близьких в зоні активних бойових дій.

Було виявлено, що у підлітків, у яких відсутня інформація про те, чи перебуває хтось з рідних чи близьких у зоні активних бойових дій показники значно вищі ніж у інших групах, зокрема показник

інтрузії становить ($X_{сер}=10,5$), а показник рівня уникнення ($X_{сер}=11,7$), що може свідчити про те, що обізнаність та доступ інформації впливають на розвиток симптомів посттравматичного стресового розладу у дітей, оскільки незнання підсилює тривожність та настороженість і, відповідно, людина не контролює ситуацію та не має достовірної інформації, що в свою чергу підсилює нав'язливі думки, які можуть проявлятися як інтенсивне та тривале психологічне страждання через вплив внутрішніх чи зовнішніх сигналів, що нагадують аспекти травматичної події або ж навпаки намагання уникнути усього, що нагадує про болючий негативний досвід. Окрім того, найменший рівень симптому уникнення ($X_{сер}=5,9$) спостерігається у досліджуваних, у яких хтось з родини перебуває в зоні бойових дій, що вказує на те, що вони сприймають дану інформацію і не намагаються уникати питань та усього що з цим зв'язано, а найменший рівень інтрузії ($X_{сер}=7,5$) виявлено у підлітків, родина та близькі яких перебувають в безпечній зоні (табл.5).

Таблиця 5

Середньогрупові показники рівня посттравматичного стресового розладу відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Перебування рідних в зоні бойових дій	Інтрузія	Уникнення
Так	8	5,9
Ні	7,5	6,8
Не знаю	10,5	11,7

Щодо рівня тривоги та депресії, то найвищий рівень за обома шкалами теж продемонстрували підлітки, в яких не було достовірної інформації щодо перебування близьких та рідних (табл. 6 та 7).

Таблиця 6

Середньогрупові показники рівня депресії відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Депресія
Так	5,5
Ні	5,1
Не знаю	6,6

Таблиця 7

Середньогрупові показники рівня тривоги відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Тривога
Так	6,9
Ні	6,2
Не знаю	8,5

Загалом можемо припустити, що відсутність інформації підвищує тривожність, оскільки відсутність контролю над ситуацією провокує деструктивні переживання, які негативно впливають на психічне та фізичне здоров'я. Втрата зв'язку чи неможливість отримати інформацію про місце перебування рідних, підвищує рівень тривоги у підлітків і провокує розвиток страху втрати та невизначеності.

Проаналізувавши рівень резильєнтності досліджуваних залежно від того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій, вдалося виявити, що найвищий рівень резильєнтності ($X_{сер}=29,2$) притаманний досліджуваним, родина яких перебуває далеко від зони бойових дій та знаходиться у безпеці, найнижчий рівень резильєнтності спостерігається у підлітків, у яких відсутня інформація чи знаходиться хтось з близьких та рідних в зоні бойових дій чи ні ($X_{сер}=4,35$) (табл.8).

Таблиця 8

Середньогрупові показники рівня резильєнтності відповідно до того, чи перебуває хтось з рідних та близьких в зоні бойових дій

Вік	Резильєнтність
Так	27,3
Ні	29,2
Не знаю	26,9

Загалом отримані результати свідчать про високий рівень переживань негативних психоемоційних станів та нижчий рівень резильєнтності у підлітків, які не знають та не володіють повною інформацією, чи перебуває хтось з рідних та близьких у зоні бойових дій.

Подальша статистична обробка емпіричних даних мала на меті встановити, чи існує значимий зв'язок між показниками психоемоційних станів підлітків та рівнем їх резильєнтності, а також

чи пов'язані симптоми посттравматичного стресового розладу з тривогою та депресією.

Для встановлення взаємозв'язку використовувалась процедура кореляційного аналізу за коефіцієнтом кореляції *r*-Пірсона.

Значущі кореляційні зв'язки між показниками вираженості психоемоційних станів та показниками резильєнтності відображені в таблиці 9.

Таблиця 9

Значущі кореляційні зв'язки психоемоційних станів з резильєнтністю

Психоемоційні стани	Резильєнтність
Інтрузія	-0,319*
Уникнення	-0,376*
Тривога	-0,419*
Депресія	-0,513*

Примітка: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

За $p < 0,01$ рівень статистичної значущості знаходиться у межах 1 % похибки, за $p < 0,05$ перебуває в межах 5 % похибки.

Зазначимо, що характер кореляційних зв'язків між показниками вираженості психоемоційних станів і рівнем резильєнтності у досліджуваних підтвердив наше припущення, що між такими психоемоційними станами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок, що свідчить про те, що високий рівень симптомів посттравматичного стресового розладу, наявність повторювальних мимовільних тривожних спогадів, повторюванні гнітючі сновидіння, відчуття психологічного дистресу, зовнішні знаки, сигнали, що викликають негативні почуття стосовно травмуючих подій, переживання тривоги та депресії, значимо пов'язані з низьким рівнем резильєнтності особистості. Найвищий зв'язок було виявлено між станом депресії та резильєнтністю. Це може свідчити, що до депресивних станів схильні підлітки з низьким рівнем резильєнтності.

Наступний кореляційний аналіз також підтвердив припущення щодо зв'язку симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Результати відображено в таблиці 10.

Таблиця 10

**Значущі кореляційні зв'язки симптомів посттравматичного
стресового розладу та рівнем тривоги і депресії**

Показники посттравматичного стресового розладу	Тривога	Депресія
Інтрузія	0,687*	0,153*
Уникнення	0,359*	0,341*

Примітка: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

За $p < 0,01$ рівень статистичної значущості знаходиться у межах 1 % похибки, за $p < 0,05$ перебуває в межах 5 % похибки.

Отже, чим вищий рівень тривожних станів, тим більший рівень переживань інтрузій та виникнення флешбеків, негативних психологічних переживань, виражені фізіологічні ознаки на внутрішні чи зовнішні сигнали стосовно травмуючої події. Позаяк між показниками уникнення та рівнем тривоги і депресії існує помірний кореляційний зв'язок. Таким чином, якщо людина переживає тривожні та депресивні стани, вона більш схильна до нав'язливих думок, та до стилю поведінки уникнення всього, що нагадує про травмуючі болючі події, намагання втекти від людей, розмов, думок, спогадів, місць, подібних ситуації, якщо вони маю схожість з травмуючою ситуацією.

Висновки і перспективи. Отже, наше дослідження продемонструвало, що вираженість станів інтрузії та уникнення, тривоги та депресії пов'язана з рівнем резильєнтності особистості, а також різниться залежно від віку, статі та місця перебування підлітка та його близьких. Між такими емпіричними індикаторами як інтрузія, уникнення, тривога, депресія та рівнем резильєнтності існує зворотній статистично значущий зв'язок; найвищий кореляційний зв'язок було виявлено між станом депресії та резильєнтністю. Виявлено стійкий зв'язок симптомів посттравматичного стресового розладу з рівнем тривоги та депресії у загальній вибірці підлітків. Визначено, що у підлітків, які перебувають за кордоном рівень інтрузії, депресії та тривоги вищий, ніж у підлітків, які залишились вдома, а рівень резильєнтності є вищим у підлітків які перебувають вдома. Вікова динаміка інтерпретації емпіричних даних показала, що для осіб старшого підліткового віку характерні вищі показники інтрузії, а у досліджуваних молодшого підліткового віку, навпаки, прослідковується тенденція до підвищення симптому уникнення.

Щодо рівня тривоги та депресії, то найвищий рівень за обома шкалами продемонстрували підлітки, в яких не було достовірної інформації щодо перебування близьких та рідних.

Таким чином, можемо констатувати, що резильєнтність є важливою складовою психічного здоров'я особистості, зокрема у підлітковому віці, оскільки розвиток стресостійкості та опірності перешкоджає виникненню посттравматичних стресових розладів та переживань негативних емоційних станів. Підлітковий вік є сенситивним для розвитку спрямованості особистості, формується самооцінка, самосвідомість, потреба пізнати себе як особистість, коли емоційна сфера є досить вразливою і потребує стабілізації та підтримки, тому варто працювати на розвитком резильєнтності, підвищувати свою опірність до тих чи інших негативних ситуацій, розвивати внутрішні ресурси, та необхідні якості та риси. Зокрема, резильєнтність є особливо важливою в час війни, небезпеки, невизначеності, оскільки саме вона допомагає зберегти психічне та соматичне здоров'я та сприяє гармонійному особистісному розвитку.

Подальше вивчення психоемоційного стану підлітків під час війни потребує розробки та проведення психологічного тренінгу розвитку резильєнтності підлітків різного віку з урахуванням представлених результатів емпіричного дослідження, що, безумовно, є перспективним напрямком подальших досліджень.

Література

1. *Дитяча шкала впливу подій, адаптація Інституту психічного здоров'я УКУ* (2017). Режим доступу: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf
2. *Діти війни* (2022). Режим доступу: <https://childrenofwar.gov.ua/>
3. Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (cd-risc-10). *Габітус*, 14, 110–117.
4. Чабан, О.С., Хаустова, О.О. (Ред.). (2019). *Практична психосоматика: діагностичні шкали*. Київ: Медкнига.
5. Сергеєнкова, О. П., Столярчук, О. А., Коханова, О. П., Пасека, О. В. (2012). *Вікова психологія*. Київ: Центр учбової літератури.
6. Joshi, P.T., O'Donnell, D. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 279-291.
7. Machel, G. (2001). *The Impact Of War On Children*. Hyderabad: Orient BlackSwan.

References

1. *Dytiacha shkala vplyvu podii, adaptatsiia Instytutu psykhičnoho zdorov'ia UKU [Children's scale of impact of events, adaptation of the Institute of Mental Health of UCU]*. (2017). Retrieved from: https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/cries8_ukr_1.pdf [in Ukrainian].
2. *Dity viiny [Children of war]*. (2022). Retrieved from: <https://childrenofwar.gov.ua/> [in Ukrainian].

3. Odnostalko, O. S., Kireieva, Z. O., Biron, B. V. (2020). Psykhometrychnyi analiz adaptovanoi versii Shkaly rezylientnosti (cd-risc-10) [Psychometric analysis of the adapted version of the Resilience Scale]. *Gabitus - Habitus*, 14, 110–117 [in Ukrainian].

4. Chaban, O.S., Khaustova, O.O. (Eds). (2019). *Praktychna psykhosomatyka: diahnostychni shkaly* [Practical psychosomatics: diagnostic scales]. Kyiv: Medknyha. [in Ukrainian].

5. Serhieienkova, O. P., Stoliarchuk, O. A., Kokhanova, O. P., Pasiaka, O. V. (2012). *Vikova psykhologhiia* [Age psychology]. Kyiv: Tsentr uchbovoi literatury. [in Ukrainian].

6. Joshi, P.T., O'Donnell, D. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 279-291.

7. Machel, G. (2001). *The Impact Of War On Children*. Hyderabad: Orient BlackSwan.

Received: 07.09.2022

Accepted: 06.10.2022