

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

Кваліфікаційна робота
ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ТА
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ У ПІДЛІТКІВ З УКРАЇНСЬКИХ
ПРИФРОНТОВИХ ТЕРИТОРІЙ

Спеціальність 053 Психологія
ОПП «Психологія»

Здобувача першого (бакалаврського)
рівня вищої освіти, групи П-45
Бутенка Тимофія Віталійовича

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
доктор психологічних наук, професор
Радчук Галина Кіндратівна

РЕЦЕНЗЕНТ:
кандидат психологічних наук, доцент
Періг Ірина Мирославівна

АНОТАЦІЯ

Бутенко Т.В. Особливості взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «бакалавр» зі спеціальності 053 Психологія. Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка. Тернопіль, 2026. 101 с.

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретико-методологічний аналіз основних підходів до посттравматичного зростання та його взаємозв'язку з копінг-стратегіями серед підлітків; обґрунтовано методичні засоби та проведено емпіричне дослідження посттравматичного зростання, посттравматичної стресової симптоматики та копінг-стратегій серед підлітків з українських прифронтових територій. Бакалаврська робота містить регресійний аналіз компонентів предмету дослідження, обговорення результатів, обмеження та перспективи майбутніх досліджень.

Ключові слова: посттравматичне зростання, копінг-стратегії, копінг, посттравматична стресова симптоматика, ПТСР.

ABSTRACT

Butenko T.V. Coping Strategies and Post-Traumatic Growth in Adolescents from Ukrainian Frontline Territories: Features of Their Relationship. Bachelor's thesis for the BA degree in the Specialty 053 Psychology. Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Ternopil, 2026. 101 p.

In the bachelor's thesis a theoretical and methodological analysis of the main approaches to posttraumatic growth and its relationship with coping strategies among adolescents was carried out; methodological tools were substantiated; an empirical study of posttraumatic growth, post traumatic stress symptoms and coping strategies among adolescents from Ukrainian frontline regions was conducted; a regression analysis of the key study variables was performed; the findings are discussed, and the limitations and prospects for further research are outlined.

Keywords: posttraumatic growth, coping strategies, coping, posttraumatic stress symptoms, PTSD.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПЕРЕВАЖАЮЧИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЗРОСТАННЯМ.....	8
1.1 Посттравматичний стресовий розлад у підлітків: фактори ризику, симптоми та перебіг	8
1.2 Посттравматичне зростання, його моделі та передумови	15
1.3 Адаптація підлітків до воєнної дійсності на прифронтових територіях: роль копінг-стратегій	24
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПЕРЕВАЖАЮЧИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЗРОСТАННЯМ СЕРЕД ХАРКІВСЬКИХ ПІДЛІТКІВ.....	30
2.1 Організація, методичні засоби та математичний апарат емпіричного дослідження	30
2.2 Загальна характеристика результатів емпіричного дослідження взаємозв'язків між переважаними копінг-стратегіями та посттравматичним зростанням серед харківських підлітків	34
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ	50
3.1 Зв'язок копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі стосовно посттравматичної стресової симптоматики та посттравматичного зростання у харківських підлітків	50
3.2 Прогностична роль копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі стосовно посттравматичного зростання харківських підлітків	53
3.3 Прогностична роль копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі, стосовно посттравматичної стресової симптоматики харківських підлітків	56
3.4 Дискусія результатів.....	59
3.5 Обмеження та перспективи майбутніх досліджень	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ	82

ВСТУП

Глобальна архітектура безпеки у 20-роках ХХІ століття зазнала низки катастрофічних потрясінь. Нова фаза російсько-української війни спричинила масштабну гуманітарну кризу. Відтак до цього конфлікту прикута увага працівників сфери ментального здоров'я у постраждалих державах та поза її межами. Традиційний дискурс довкола психологічних реакцій у випадку військових конфліктів зосереджений на психопатологічній складовій цього досвіду та спрямований на відновлення дотравматичного рівня функціонування особистості.

Військовий конфлікт уражає різноманітні рівні забезпечення функціонування індивіда: соціальний, психологічний, економічний, інформаційний, міжособистісний — що зрештою, має кумулятивний негативний ефект на психологічний добробуту підлітка. Наразі існують дискусії стосовно профілів вразливості, перебігу та особливостей симптоматики ПТСР у осіб підліткового віку. Водночас малодослідженим лишається вплив тривалого збройного конфлікту. З цього випливає необхідність шляхом теоретичного пошуку виокремити фактори ризику виникнення посттравматичної стресової симптоматики пов'язаної з викликами збройного протистояння серед підлітків та застосувати ці знання у дослідженні української популяції.

Однак існує паралельний підхід досліджень особливостей трансформацій психіки під впливом травми — посттравматичне зростання. Впродовж останніх тридцяти років запропонована Р. Тадескі та Л. Калхуном концепція фігурувала у численних доробках поведінкових та соціальних студій. Запропонована ними оптика потенціалу до позитивних трансформацій осіб що пережили травму видається перспективним теоретичним підходом для психологічних досліджень у ситуації масштабної гуманітарної кризи. Наразі лише поодинокі розвідки присвячені виявленню специфіки посттравматичного розвитку серед українських підлітків.

Невід'ємною складовою дослідження стресу є усвідомлені стратегії його подолання, також відомі як копінг. Однак у випадку коли у ролі чинника

дистресу виступає ситуація на яку ти не можеш прямо вплинути — у нашому випадку це пролонгований збройний конфлікт, постає питання про вичерпність застосованого репертуару копінг-стратегій. Так само визначення цієї психологічної характеристики наштовхує на роздуми про її роль у опрацюванні особистістю травми. Отже, постає необхідність включення цього компонента до предмету нашого дослідження.

Відома значна когорта досліджень зосереджених на розробці теми посттравматичного зростання, серед авторів які розглядали цю тему слід згадати Н. Дарвішов, Л. Калхун, В.О. Климчук, Ю. Назар, Р. Тадескі, Т.М. Фількіна, О. Шелюг, В. Яценко. Водночас посттравматичне зростання у підлітків відомо з напрацювань Тімон Д. Влоета, С. Кузікової, Д. А. Меєрсона, І. В. Сазанової, Сян Чжоу, М. Шарф. Так само вплив копінг-стратегій на посттравматичне зростання та посттравматичну стресову симптоматику розглядали: Бен-Шломо Ширлі, Деві Ісмїра, М. Л. Марсак, Махуль-Хурі Сівар, Муніц Кінерет, Сафарія Тріанторо, Цюань Ліцзюань.

Однак необхідно розширити уявлення про взаємозв'язок копінг-стратегій та посттравматичного зростання з урахуванням затяжної війни з якою зіштовхнулися підлітки з українських прифронтових територій. Необхідно просувати формування цілком нового дискурсу психологічних особливостей підлітків, що пережили травмуючі події пов'язані зі збройним протистоянням шляхом актуалізації концепції посттравматичного зростання — для майбутньої позитивної реінтеграції у суспільство та особистісного добробуту постраждалих. З цього випливає актуальність нашого дослідження на тему **«Особливості взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій»**

Об'єкт дослідження: посттравматичне зростання у підлітків.

Предмет дослідження: особливості взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій.

Мета дослідження — теоретичне та емпіричне вивчення особливостей взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій

Завдання дослідження

1. На основі теоретичних джерел ознайомитися з перебігом, симптомами та факторами ризику посттравматичного стресового розладу у підлітків, моделями та передумовами посттравматичного зростання, роллю копінг-стратегій у адаптації підлітків до воєнної дійсності.
2. Обґрунтувати застосування психодіагностичного інструментарію, описати математичний апарат і провести емпіричне дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій
3. Описати результати емпіричного дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій
4. На підставі статистичних методів продемонструвати прогностичну роль копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі, стосовно посттравматичної стресової симптоматики та посттравматичного зростання серед харківських підлітків.

Представлені завдання дослідження здійснювалися завдяки комплексу **методів дослідження**:

- *теоретичні*: аналіз психологічної літератури, синтез, систематизація, порівняльний аналіз, узагальнення;
- *емпіричні*: авторська вступна анкета, коротка шкала подолання «BriefCOPE-26» в україномовній адаптації Н. Ю. Алексіної та співавторів, україномовна версія скринінгу травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) — 7-17 років апробовану І. В. Данилюком та співавторами, «Опитувальник посттравматичного зростання» адаптовано Д. Зубовським;
- *методи обробки даних*: описова та математичні статистики;
- *інтерпретаційні*: структурний метод.

Експериментальна база дослідження. Набір учасників задля забезпечення проведення дослідження переважаючих копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з прифронтових українських територій відбувався за сприяння відділу освіти Роганської селищної ради Харківського району Харківської області. Набір учасників здійснювався за квотним відбором, що стосувався належності до підліткової вікової категорії (від 10 до 18 років) та приналежності до середніх загальноосвітніх закладів Харківського району. Вибірку склали 89 освітяни ліцеїв на території Роганської та Вільхівської ОТГ.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному аналізі особливостей взаємодії копінг-стратегій та посттравматичного зростання серед підлітків з українських прифронтових територій. Також були запропоновані моделі прогностичної ролі копінг-стратегій, стосовно посттравматичної симптоматики та посттравматичного зростання серед харківських підлітків.

Практичне значення. Результати дослідження можна використовувати у різноманітних програмах психологічного відновлення для осіб підліткового віку.

Апробація. Результати дослідження представлені в публікації:

Радчук Г., Бутенко Т. Посттравматичне зростання українських підлітків, які постраждали від війни. *Соціокультурні детермінанти міжпоколіннєвої синергії: політико-психологічний вимір*: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції, 26 березня 2026 р. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2026. С. 268 – 272. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2025/pages/32963/zbirnik-tez-konferencii.pdf>

Структура і обсяг роботи: Бакалаврська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, восьми додатків. Обсяг основного тексту складає 61 сторінку. Загальний обсяг роботи – 101 сторінка комп'ютерного набору.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПЕРЕВАЖАЮЧИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЗРОСТАННЯМ

1.1 Посттравматичний стресовий розлад у підлітків: фактори ризику, симптоми та перебіг

У науковій літературі існує підхід що охоплює визначальні та інтенсивні травматичні події з якими людина стикається на ранніх стадіях онтогенезу, перших 18 років свого життя — негативний досвід дитинства [54]. Для українських підлітків таким випробуванням стала повномасштабна фаза російсько-української війни. Хоча вплив такого досвіду різниться негативними психологічними наслідками та їх тривалістю, у цьому дослідженні звернемо увагу саме на посттравматичний стресовий розлад. Посттравматичним стресовим розладом називають психічний розлад зумовлений зіткненням з травматичним досвідом, що має загрозливий або катастрофічний характер впливу на особистість та викликає екстремальний стрес [14, с. 25].

Перебіг ПТСР визначається за двома характеристиками: перша пов'язана з тривалістю періоду між зіткненням з травмуючою подією та проявами симптомів розладу, друга — з вираженістю та тривалістю симптомів. Отже, симптоми ПТСР можуть проявлятися незадовго після травмуючої події та мати інтенсивну симптоматику, або через місяці чи роки мати низхідний прояв симптомів, чи гострий. Водночас залежно від інтенсивності та тривалості виділяють стійкий клас з невеликою кількістю симптомів ПТСР, групу з наявною ремісією, клас відкладеного початку та хронічний тип перебігу захворювання [90, с. 565].

У когнітивній моделі А. Елерса та Д. М. Кларка персистенція ПТСР атрибується виникненням стійкого почуття загрози внаслідок катастрофічного, ультимативно-негативного та самозвинувачувального сприймання травми та

спричинених нею наслідків, без здатності повноцінно інтегрувати пережитий досвід у автобіографічну пам'ять. Схематичне зображення цього процесу відображене на Рис. 1. [45, с. 320-321].

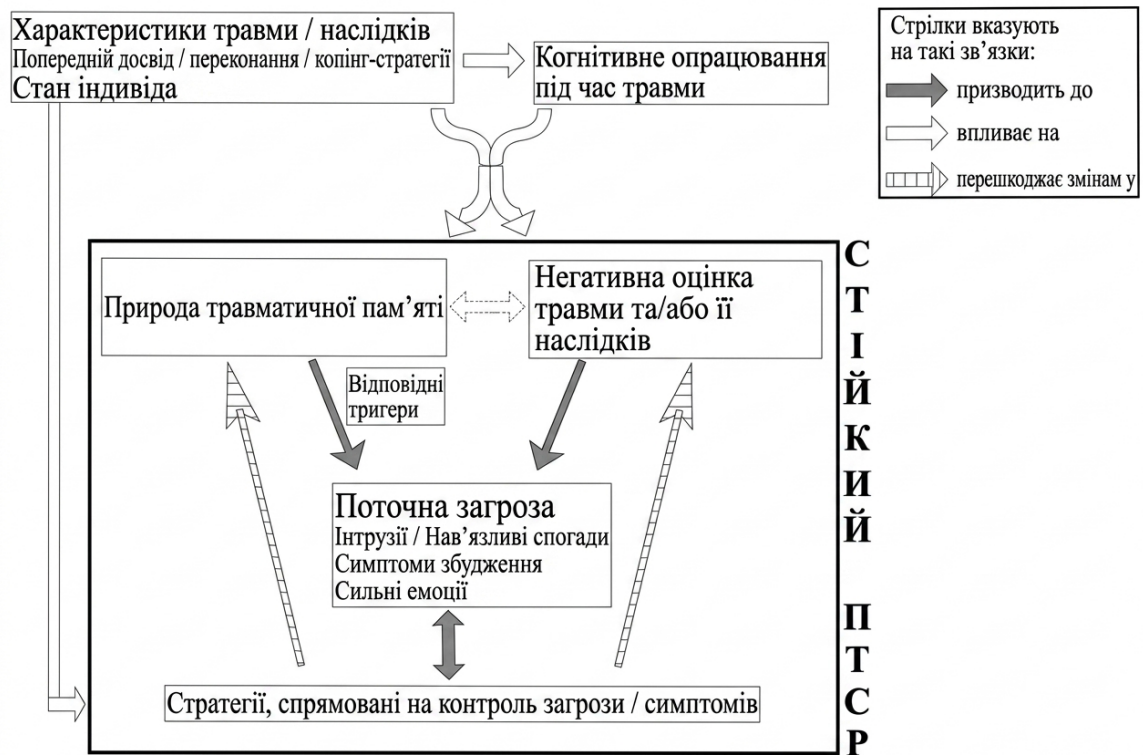


Рис. 1.1 Когнітивна модель ПТСР за А. Елерс, Д. М. Кларк

Світова практика діагностики ПТСР базується на врахуванні симптомів викладених у п'ятому перегляді DSM (Діагностичний та статистичний інструментарій для психічних розладів) від АРА (Американської асоціації психіатрів) опублікованого у 2013 році [1]. Симптоми поділяються на чотири кластери, такі як:

- кластер А — зіткнення з травматичною подією яка трактується як смертельна загроза або ризик життю, серйозне травмування чи сексуальне насильство. Критерій враховується за умови безпосереднього переживання, спостереження травмуючої події, або якщо вона сталася з близькими родичами чи друзями. Так само за повторення певних неприємних елементів травмуючого досвіду;

- кластер В пов'язаний з інтрузивними симптомами, що включає періодичні, мимовільні інтрузивні спогади, що викликають дискомфорт, тривожні сни, що відсилають до травматичного досвіду; флеш-беки; інтенсивне або пролонговане психологічне страждання та помітні фізіологічні реакції викликані інтернальними чи екстернальними сигналами асоційованими особистістю з травмою;
- кластер С — уникнення думок чи зовнішніх подразників асоційованих з травматичною ситуацією;
- кластер D — негативні прояви у думках та настрої які виявляються у амнезії, негативізмі, самозвинуваченні чи перекладанні відповідальності на інших, байдужість до значущих подій, почуття ізольованості та нездатність виявляти позитивні емоції;
- кластер Е — дисфункція активності та реагування. Симптоми проявляються у дратівливості та імпульсивності, з виявами агресії; індивід вдається до самоушкоджувальної або небезпечної поведінки; гіперпильність; гіпертрофоване здригання та проблеми зі сном.

Діагностика ПТСР за DSM-5 також враховує необхідність критерію тривалості симптомів більше одного місяця, дезадаптаційного впливу стосовно сфер життєдіяльності та вказує на необхідність диференціювати з наслідками вживання психоактивних речовин чи виявами інших психічних станів [27, с. 85-91.].

Слід розглянути результати дослідження Ф. Шарп та колег, у якому описувалася мережева структура ПТСР пов'язаного зі збройним конфліктом серед дітей та підлітків зі Східної Африки та Близького Сходу. Враховуючи фактор тривалого проживання у зоні бойових дій, постійний вплив на психіку викликів воєнної дійсності, основними проявами ПТСР серед дітей та підлітків було визначено симптоми повторного переживання та уникнення. Також було отримано диференціюючі висновки стосовно підлітків, відповідно результатів співставлення з дитячими вибірками. Отже, підлітки вирізняються вразливістю до тривалішого збереження симптоматики, вагомішою центральністю симптомів з категорії повторного переживання, включаючи інтрузії та

психологічний дистрес, так само у кластері гіперзбудливості [85]. Водночас відповідно до систематичного огляду мережових структур симптомів ПТСР А. Місітано та співавторів, центральними симптомами є фізіологічна реактивність та повторне переживання. Вагомим висновком постало спостереження гістерезису у підліткових системах, що виявлялося у зміцненні зв'язків між симптомами протягом місяців чи років від зіткнення з травмою [86, с. 15-20]. Згідно результатів метааналізу підліткового ПТСР, пов'язаного з війною, Л. Засекіної та колег, спостерігається зростання вираженості симптомів ПТСР у часовій перспективі на відстані від кількох місяців до року [70, с. 8-11]. Побудова мережової структури симптомів ПТСР систематизує уявлення про природу та протікання проявів реакції підлітків на стрес зумовлений потраплянням у екстремальні обставини.

Біологічний аспект формування ПТСР засвідчує специфічні зміни у ділянках мозку які відповідають за страх та емоції (зменшення об'єму гіпокампу, прифронтальної кори; гіперреакція мигдалини) [3, с. 105–106].

У попередніх українських дослідженнях особливостей ПТСР, показник інтрузії та надмірної реактивності виявився найбільш поширений серед осіб підліткового і юнацького віку, водночас уникнення проявилось серед підлітків найменше, що пов'язують з адаптацією внаслідок безперервності впливу військового конфлікту [65, с. 609]. Це означає необхідність враховувати специфіку діагностування симптомів ПТСР серед українських підлітків, бо збройне протистояння, свідками якого вони стали, на момент написання цієї кваліфікаційної роботи досі триває.

До адаптивних реакцій підлітків у ситуації постійного впливу травмуючого чинника апелюють польські дослідники, М. Станіславська-Кубяк та співавтори. Ними було проведено аналіз даних з поширеності депресії та симптомів ПТСР, відносно демографічних характеристик. Адаптивність у ситуації повторюваного травматичного досвіду постала теоретичним контекстом для пояснення статистично значущої відмінності у вираженості симптомів депресії серед груп досліджених українських підлітків — ті хто зазнали переміщені мають вищі показники. Себто, підлітки, що проживають у

зоні бойових дій можуть мати специфічні адаптивні реакції, що обмежують вираженість ангедонії та депресії, водночас українські переміщені підлітки більше виявляють симптоми депресії через контекст потрапляння у незнайомий культурний простір, стикаються з викликами вимушеної міграції, що призводить до дистресу викликаного дезадаптацією та соціальною ізоляцією [44]. Переглядаючи фактори вразливості підлітків, що зіткнулися з міграцією в умовах триваючого збройного протистояння, слід звернутися до наукової розвідки Н. Токаревої. У групі переміщених підлітків вона виявила найвищий рівень позитивної спрямованості ментального здоров'я поруч з найнижчим показником міжособистісних стосунків, категорії суб'єктивного благополуччя, порівняно з підлітками, що залишилися в Україні [28, с. 148].

Відносно контексту триваючого військового конфлікту слід врахувати можливість травмуючої ситуації бути опосередкованою збройним протистоянням, без досвіду його фактичного спостереження. У науковій літературі вже є здобутки з висвітленням негативного впливу на психосоціальне благополуччя підлітків розлуки з батьками, за обставин, що можуть сприйматися як загроза життю опікуна. Для підлітків що перебувають у областях чи районах без активних бойових дій такою ситуацією може стати призов батьків [48] .

Ізраїльське дослідження проведене Ліанном Хахамом та співавторами виявило зв'язок між тривожністю та когнітивними симптомами травми від війни у батьків та їх дітей підліткового віку. Слід звернути увагу на висновок, що дорослі схильні применшувати вираженість тривожності у дітей [36]. Водночас батьки можуть проігнорувати вияви посттравматичних психічних реакцій, трактуючи їх як специфічні поведінкові зміни пов'язані з входженням дитини у підлітковий вік [5, с. 218]. Вплив воєнної дійсності на батьків може відображатися у застосуванні дисгармонійних виховних стратегій [88, с. 118-121]. Однак, зважаючи на перевагу емоційної соціальної підтримки батьків та сім'ї у зменшенні посттравматичної симптоматики підлітків — постає необхідність у психоедукаційних заходах для батьків, що стосуються навчання способів розпізнавання симптомів ПТСР та інших психологічних

наслідків пережитого підлітками досвіду пов'язаного з військовими діями; розробки ефективних стратегій залучення батьків до різного роду психологічних втручань [84, с. 19-21].

Свій внесок у розробку проблеми розладу адаптації пов'язаного з війною внесли ізраїльські колеги М. Оліновер та Л. Хамама. Вони провели дослідження на відповідну тему серед єврейських підлітків під час операції «Залізних мечів». Ними було виявлено високий рівень ситуативної вразливості до адаптації, тобто пов'язаної з певним контекстом, залежно від демографічних ознак, місця проживання та змінних пов'язаних з військовим конфліктом. У категорію високої вразливості частіше потрапляли старші підлітки. Вразливішими виявилися учасники дослідження що проживали ближче до зони бойових дій, частіше повідомляли про зруйноване внаслідок військових дій житло, стикалися з власним вимушеним переміщенням, або переселенням родича чи друга. Робота ізраїльських дослідників також включала виміри захисних факторів: позитивний афект, резильєнтність та сприйняту соціальну підтримку. Рівень сприйнятої соціальної підтримки чітко вирізнявся поміж учасників, що потрапили до різних рівнів вразливості [63, с. 7-10]. Цю тенденцію можна пов'язати з тим, що інтимне міжособистісне спілкування є провідною діяльністю старших підлітків, а розгалужена мережа соціальних зв'язків створює умови полегшення стресу сприяючи збагаченню ресурсних каналів постраждалих від травматичної події підлітків.

У іншому ізраїльському дослідженні Т. Рафаелі та колег було виокремлено нову змінну — економічний спад пов'язаний з війною. Регресійний аналіз виявив взаємозв'язок між погіршеною економічною ситуацією у родині та високими показниками ПТСР. Так само було додано фактор надмірного споживання новин, що пов'язують не лише з засиллям медіаконтенту що стосується війни, а скоріше емоційною реакцією на нього [72, с. 7–8]. Водночас в українській науковій літературі зустрічається термін «медіатравмування» який пояснюється безперервним поширенням новин про війну. Його трактують як один з соціально-психологічних предикторів ПТСР у молоді [13 с. 40]. Був підтверджений вплив змінних пов'язаних з військовим

конфліктом. Соціальна підтримка як фактор пов'язаний з нижчим рівнем ПТСР не продемонстрував статистичної значущості під час регресійного аналізу, що пояснюється спільною травмою внаслідок тривалого конфлікту для осіб що формують коло спілкування підлітка, такі як родичі та друзі [72, с. 7-8].

Зазвичай міжособистісне насилля зумовлює найбільший ризик виникнення ПТСР серед цивільного населення [69, с. 7–10]. О. Сердюк та колеги провели дослідження впливу фактору виду травми на рівень ПТСР серед вибірки української молоді. Міркування авторів можна описати поглядом на підлітків які постраждали від сексуального аб'юзу та домашнього насильства як потенційної групи ризику відносно природи травми. Цей висновок підтверджується вищим рівнем загрози подолання діагностичного порогу ПТСР серед постраждалих від міжособистісної травми [89, с. 10–17].

Огляд оглядів (an umbrella review) Тадесса Таріка Таміра та колег вирізняє фактори ризику ПТСР у підлітків, серед них: вік старший за чотирнадцять років, гендерна зумовленість, що опосередковує вищі показники серед жінок; відсутність соціальної підтримки; переживання почуття пастки (feeling of entrapment), у дослідженнях депресії та ПТСР також згадується як «блокована втеча» (arrested escape); зіткнення зі смертю членів родини чи близького друга [78, с. 11]; [59, с. 6].

Глобальна безпекова криза означає актуальність досліджень підліткового ПТСР. Переважна більшість досліджень зосереджується на факторах, що сприяють відновленню, або асоціюються з гострішим перебігом симптоматики. Дослідники послідовно наголошують на вагомості соціальної підтримки, особливої уваги надається міжособистісній взаємодії з батьками. Наслідком теоретичного пошуку постає необхідність виокремлення соціально-демографічних факторів, таких як: старший вік, жіноча гендерна приналежність, безпосереднє близькість місця проживання до зони активних бойових дій; зіткнення з економічним спадом та руйнування житла; неконтрольоване споживання медіаконтенту про війну; належність до категорій ВПО чи мігрантів. Так само необхідно враховувати тяжкі психологічні наслідки міжособистісної травми та загибель одного з близьких. Врахування

демографічних характеристик та специфіки травми буде помічним не лише при проведенні діагностування, але й для визначення особливо уразливих груп підлітків, що потребують профілактики та корекції, врахування ефективності втручань відносно специфіки викликів з якими зіштовхується молодь та зосередженні на сприянні створення умов для якісної соціальної підтримки.

1.2 Посттравматичне зростання, його моделі та передумови

Згідно підсумків піврічної діяльності державної програми «єКнига», одноразової фінансової підтримки для поповнення своєї бібліотеки особам яким виповнилося 18 років на час впровадження ініціативи, книжка В. Франкла «Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі» потрапила у десятку найпопулярніших [29] Доля психотерапевта, що потрапляв до низки концентраційних таборів впродовж двох років та семи місяців, сповнена випробувань та втрат, зацікавила юного читача. Досвід виживання у репресивних умовах сформував подальші концептуальні уявлення Віктора Франкла про саногенний вплив опори на містке смислове осердя особистості у ситуації зіткнення з травмуючими випробуваннями, з яких постала логотерапія, його психотерапевтичне вчення. Подібні змістотворчі позитивні перетворення особистості у критичній ситуації є наріжним каменем уявлень про посттравматичне зростання [31, с. 167-189].

Інтерпретація трансформуючого потенціалу страждання пронизує екзистенційний дискурс європейської цивілізації побудованій на засадах християнської етики та моралі. Зрештою, зміна фокусу уваги від негативних наслідків травмуючого досвіду до позитивних перевтілень привернула увагу науковців у галузі ментального здоров'я. Початок напрацювань у руслі вчення про ПТЗ пов'язують з іменем Н. Фінкеля, що проводив дослідження на цю тему серед своїх студентів у 1975 році. У рамках аналізу даних отриманих емпіричним шляхом, він виявив таку тенденцію — інколи травматичну подію пов'язували з особистісним зростанням. Означивши це T-S конверсією, тобто

заміною «trauma (травми)» на «stren (силу)», він описав її як процес, що переважно здійснюється за рахунок самостійного когнітивного опрацювання пережитого травматичного досвіду на часовій відстані від двох тижнів до чотирьох місяців після нього. Проте, В. О. Климчук у своїй монографії наголошує, назва феномену набуття якісно нових позитивних змін у структурах особистості пов'язаного з травматичною подією, власне ПТЗ, закріплено за Р. Тадескі та Л. Калхуном, що у 1996 році представили світу однойменний опитувальник [11, с. 26-29].

Феномен посттравматичного зростання постав активним предметом наукових пошуків протягом минулих тридцяти років. За цей час сформувалися різноманітні теоретичні та методологічні моделі. У своїй суті ці підходи зосереджуються на виокремленні його категорій, дискусій довкола природи його кінцевого продукту, суголосність з попередніми психологічними школами та інтегративності підходів.

Розглядаючи теоретичне поле уявлень про ПТЗ О. Шелюг означила модель запропоновану Р. Тадескі та Л. Калхуном як функціонально-дескриптивну. Отже, ПТЗ трактується як «психологічні зміни, що відбуваються внаслідок боротьби з надзвичайно складними життєвими обставинами» шляхом когнітивної обробки отриманого досвіду та переосмислення базових уявлень про світ, що втілюється у п'ятих категоріях: усвідомлення нових можливостей, усталення особистісної сили, поштовх до зміни у стосунках з іншими, зрушення стосовно цінування життя, духовних та екзистенційних змінах. Також слід наголосити на впливі чинника культурного простору у якому перебуває індивід та сприятливість інтеракцій з референтною групою та значущими іншими [32, с. 113–121.]. Культурний контекст у якому формується особистість пов'язаний з проявами які асоціюються зі зростанням, що підкреслює необхідність врахування цих відмінностей.

Цікавим є спостереження С. Джозефа, що п'ятифакторна структура ПТЗ за Р. Тадескі та Л. Калхуном суголосна з уявленнями структури психологічного добробуту (psychological well-being) у позитивній психології. Водночас важливо наголосити, що психологічний добробут як кінцевий продукт ПТЗ у

особистісно-центрованої моделі, слід постулювати за наявності евіденційної природи, такої що проявляється внаслідок тяжіння особистості сформулювати життєве покликання, виявляється у творчості. Динаміку посттравматичного зростання за С. Джозефом можна трактувати як зумовлену травмуючою подією траєкторію особистісного розвитку, умовою успішності якої виступає позитивно спрямована акомодация Я-концепцією викликів та принципів функціонування та переосмислення посттравматичної реальності, що слугує добробуту. Водночас у межах цієї концепції запропоновано структуру ПТЗ, що складається з трьох категорій: життєва філософія, стосунки, погляд на себе [33, с. 63-64]; [17, с. 79]; [32, с. 117-122].

Аксіологічні моделі пізнання як антропологічних, так і індивідуальних психічних реальностей та вимірів ґрунтуються на провідній ролі цінностей, а саме можливостей суб'єкта до їх засвоєння, враховуючи специфіку ієрархічного розподілу, регуляторну та стимулюючу функції, але також важить потенціал до їх реконструкції. Динамічність інтерналізації цінностей створює підстави говорити про трансформаційність структури психіки суб'єкта до якої вони належать, що, зрештою, впливає на взаємодію та сприймання особистістю себе та навколишнього світу. За умови «позитивної дезінтеграції» у кризовій ситуації, тобто такої що спрямована на особистісний розвиток, процес акціогенезу доповнює розуміння концепції посттравматичного зростання [18]; [19]; [6]. Відтак слід детальніше розглянути запропоновану Ю.О. Назарем аксіопсихологічну модель посттравматичного зростання. Замість уявлення про руйнування базових переконань про світ внаслідок зіткнення з травмою, зокрема відомої з напрацювань Р. Яноф-Бульман — оптика спрямовується на ціннісно-смыслову сферу особистості. Інтегрування дослідницьких підходів до ПТЗ у аксіопсихологічну парадигму пропонує соціокультурно чутливу теоретичну модель, що розширює уявлення про динаміку та продукт ПТЗ — психологічне благополуччя, опосередковане резильєнтністю, адаптивними копінг-стратегіями та самопомогою. Аксіопсихологічна модель констатує — особистість здатна мобілізувати ресурси та знайти нову ціннісно-смыслову опору після пережитої травми [16].

Біопсихосоціально-еволюційна модель ПТЗ запропонована М. Крістофером ґрунтується на підході Дж. Енгеля та Дж. Романо, у якому опис вразливості організму до ураження патогеном має враховувати предиктивність способу життя та біологічними особливостями індивіда, сприятливістю протікання психологічної адаптації та включатиме соціокультурні чинники [17, с. 81]. Ця концепція пропонує погляд на ПТСР як однієї з траєкторій еволюційного механізму, що зумовлюється дезадаптивним впливом дораціональних афективних реакцій на стрес. Натомість виявом адаптивного потенціалу особистості внаслідок пережитих травматичних подій стає ПТЗ, що сприяє переосмисленню посттравматичних когнітивних схем шляхом метанауління та перегляду культурних норм; соціальною спрямованістю Я-концепції [32, с. 122-125].

Свій внесок у концептуалізацію позитивних змін пов'язаних з загрозливими подіями які викликають екстремальний дистрес також зробив С. Гобфолл та його колеги. Запропонували поняття «зростання, орієнтованого на дію» дослідники впровадили нові умови констатування наявності ПТЗ. Отже, інтерпретували наслідок травми як загрозу стабільності залучення особистісних ресурсів індивідом, таких як: самооцінка, здоров'я та мережі соціальної підтримки — наголошують на необхідності спостереження діяльнісних проявів попередньої когнітивної реструктуризації ціннісно-сміслової сфери, позитивні зміни внаслідок реальних дій, що можна трактувати як кінцевий продукт ПТЗ [33, с. 66-67].

Зі свого боку наративний підхід до вивчення особистості пропонує власні спостереження предикторів ПТЗ. В. Яценко та Н. Дарвішов у своєму літературному огляді врахували обмеженість досліджень з наративної теорії, у яких предметом постає ПТЗ, тому послуговувалися напрацюваннями що стосувалися особливостей застосування наративних технік після зіткнення з травматичним досвідом, в рамках трикомпонентної структури особистості Д. МакАдамса. Адаптивному впливу смислотворчого потенціалу конструювання власного життєвого оповідання у посттравматичний період сприяють дві характеристики — спокути (redemption) яку слід розуміти як

зміни на краще внаслідок пережитого негативного досвіду, та агентність, що трактується як проактивне ставлення особистості до забезпечення добробуту свого та інших. Водночас ці фактори опосередковані активною соціальною спрямованістю особистості, афективно-експресивними рисами; психологічною зрілістю, яка під час наритивізації виявлялася у глибшому когнітивному опрацюванні травматичної події [35].

Більше того Фількіна Т.М. пропонує погляд на сприятливість певних форм взаємодії особистості у медіапросторі для подальшого розвитку ПТЗ. У своїй інтегративній медіаактивній моделі дослідниця фокусується на чотирьох її виявах: медіаактивному, біологічному, психологічному, соціальному. Зі слів авторки можна виснувати, що медіаплатформи сприяють ПТЗ завдяки потенціалу постати простором забезпечення арттерапевтичної, інформаційної, аналітичної та освітньої, комунікативної та афіліаційної функцій. Успішність цього підходу полягає у дотриманні медіаграмотності та розширеному арсеналу медіакомпетентностей [30, с. 277-280].

З окреслення опорних точок та особливостей перебігу ПТЗ за різноманітними теоретичними моделями, слід виокремити подібності основних з них, а саме, функціонально-дескрептивної, особистісно-центрової та біопсихосоціально-еволюційної. Відтак ключем до переосмислення травматичного досвіду вважають включення цих процесів до когнітивної сфери, що згодом виявляється у різного роду цілком нових якісних особистісних проявах і змінах, де вагомого значення надається різного роду соціальним взаєминам. Попри загальну вагомість внеску до розширення погляду на ПТЗ кожної розробленої теоретичної системи, саме вичерпність емпіричного інструментарію запропонованого Р. Тадескі та Л. Калхуном схиляє нас обрати його для подальшого вимірювання проявів цього феномену серед харківських підлітків.

На сьогоднішній день вже існують поодинокі дослідження біологічного вияву ПТЗ. Наявні дані засвідчують вплив цього феномену на функціонування та активність головного мозку, регіонального об'єму сірої речовини (rGMV). Переважно фіксується залучення ділянок головного мозку відповідальних за

процеси когнітивної реструктуризації, проактивності, зменшення страху, ефективну обробку емоцій та збільшення ресурсів пам'яті. Останню також пов'язують з якістю міжособистісної взаємодії індивіда. Тим часом, серед вибірок досліджуваних на рівень кортизолу виявлено тенденцію до його зменшення внаслідок застосування когнітивно-поведінкових стратегій, покликаних на сприяння ПТЗ, що виявляється у фіксуванні статистично значущого впливу таких його категорій як цінність життя та нові можливості. Зі свого боку, підхід до співіснування ПТЗ та посттравматичної симптоматики, так само як і культурних відмінностей, також був простежений [42].

Зсув у погляді на травмуючий досвід від уявлення його наслідків лише як інвалідизуючих спростований. Потенціал особистості до позитивних змін не вичерпується уявленнями про ПТЗ, разом з тим маємо врахувати саногенний феномен стійкості. Тому важливо надати уваги диференціюванню цих понять. Явище резильєнтності або, психологічної стійкості, слід розуміти як нагромадження таких копінг-стратегій, особистісних рис, поруч з залученням різноманітних ресурсів індивіда, що зумовлюють сприятливе подолання труднощів, пов'язаних з надмірним стресом. Власне, у самому визначенні стійкості криється її відмінність від ПТЗ: внаслідок проходження через стресову ситуацію людина не формує цілком нові визначальні уявлення про себе, чи свою роль у світі [46]. Окрім того, ПТЗ може співіснувати, не впливати на зменшення симптомів ПТСР, водночас резильєнтність здатна забезпечити людину від виникнення розладу. Незважаючи на різні механізми опрацювання травми пов'язані з резильєнтністю та ПТЗ, адаптація та трансформація, у науковій літературі також присутні свідчення про їх послідовну взаємодію. Це уявлення ґрунтується на спостереженні модифікаційної та посередницької ролі резильєнтності відносно ПТЗ, за рахунок або полегшення перетікання симптомів ПТСР, чи як сприяння впевненості у своїх внутрішніх ресурсах [61].

Вищезгадану тезу стосовно співіснування ПТЗ та ПТСР слід додатково розтлумачити. У систематичному огляді Ш. Флетчер та співавторів було зафіксовано наявність між досліджуваними посттравматичними станами позитивні та негативні зв'язки, що послідовно відтворювалися у

проаналізованих дослідженнях. Переважаючими патернами взаємодії виявилися такі: низький рівень ПТСР поруч з високими показниками ПТЗ, обоє психологічні властивості мали низький або високий рівні[47]. Неоднозначність трактування взаємодії досліджуваних ознак включає ризики ілюзорності зростання, поруч з відсутністю запоруки зниження рівня ПТСР внаслідок високого показника ПТЗ, визначається повздовжнім дизайном досліджень та методологічними недоліками самооцінювальних інструментів.

Також необхідно окреслити особливості перебігу ПТЗ серед підлітків. У своїй оглядовій статті Тімон Д. Влоет та колеги скомпонували дослідницькі здобутки у цій сфері. Хоча було запропоновано висновок про подібність прояву феномену ПТЗ серед дорослих, дітей та підлітків, зусиллями науковців вдалося виокремити потенційні характерні для дітей та підлітків внутрішні фактори, такі як: демографічні ознаки (позитивна кореляція з віком, та статтю, нижчий у чоловіків), сприятливість навмисних (deliberate) румінацій, на противагу інтрузивним (intrusive). Зовнішні — соціальна підтримка, як інституційна, так і міжособистісна, негативний вплив несвоєчасної посттравматичної допомоги та вживання наркотичних речовин [67]. Досі аналіз демографічних факторів ПТЗ серед української підліткової популяції лишається недостатньо представленими у вітчизняних дослідженнях. Відтак у цій кваліфікаційній роботі на здобуття ступеня бакалавра пропонуємо розглянути зв'язок досліджуваного феномену з віком та статтю, враховуючи наявний досвід міжнародної наукової спільноти та поодиноких українських напрацювань.

Взаємозв'язок ПТЗ та віку слід трактувати з обережністю. Наявні дослідження серед польських підлітків що зазнали впливу травматичного досвіду свідчать про незначний вплив віку та статі на посттравматичне зростання, на противагу провідному сприятливому впливу резильєнтності [57]. Водночас С. Кузікова та співавтори наголошують на специфіці криволінійності траєкторії перебігу ПТЗ пов'язаного зі змішаною травмою, що пропонує погляд на підлітковий та юнацький вік як плато розвитку трансформуючого потенціалу травми [65].

Натомість, гендерні відмінності пов'язують з переважаючою емоційною фокусованістю та просоціальною траєкторією у копінг-стратегіях серед жіноцтва, що сприяє розвитку ПТЗ [23, с. 495]. Схожі результати отримала ізраїльська дослідниця, Керен Коен Лоук, стаття якої містила спостереження нижчих рівнів ПТЗ серед чоловічої популяції, на противагу жіночій, в умовах середньострокового локдауну спричиненого пандемією COVID-19. Ці зміни були описані як ті, що зумовлені гендерною варіативністю бажаних діяльнісних проявів відносно ізраїльського культурного контексту: у той час як для чоловіків важлива самореалізація у активності поза домом та пов'язаної з роботою, жінки ймовірніше сприймуть ресурсний потенціал довгострокового перебування вдома з родиною. Слід враховувати меншу емоційну відкритість чоловічої популяції, що може впливати на результати самооцінювальних методик з ПТЗ [43]. У межах дослідження факторів ПТЗ серед української популяції здійсненої А. Кураповим та колегами було підтверджено вищі показники серед жіноцтва. [58].

Також слід звернутися до досвіду ізраїльських дослідників, що провели напівструктуровані інтер'ю з підлітками, що проживали у прикордонних до сектору Гази територіях під час операції «Залізних мечів». Мірі Шарф та співавтори наголошують на присутності у відповідях підлітків прихованих талантів (hidden talents) як категорії вияву резильєнтності яка слугує усвідомленню свої сильних сторін та хистів, що перегукується з ПТЗ. Так само, було виокремлено цінність участі підлітків у суспільно-значущій діяльності, надання підтримки близьким та самодисципліні, що важливі у воєнних реаліях, бо повертають почуття контролю та значущості, попри відсутність інструментів для прямого впливу на припинення подій, що зумовлюють психологічний дискомфорт [76, с. 741-743]. Ці висновки підкреслюють необхідність залучення мереж соціальної підтримки для сприяння ПТЗ.

Українська наукова думка пропонує організовані підходи по сприянню ПТЗ. Прикладом наявного структурованого набору заходів та впливі на підлітків є програма «Сприяння посттравматичному зростанню дітей травмованих війною, в умовах дитячого табору» авторства І. В. Сазанової. У

рамках дисертації дослідниця апробувала та описала ефективності комплексу різновекторних психотерапевтичних, арттерапевтичних та анімалотерапевтичних методів реабілітаційних заходів спрямованих на стимулювання трьох сфер асоційованих з підлітковим ПТЗ, таких як: екзистенційна, когнітивна та міжособистісна [25, с. 109].

Розширюючи уявлення про предиктивність соціального компоненту відносно ПТЗ, слід звернутися до праці Сян Чжоу та колег, що імплементували поняття групової ідентичності яку слід розуміти як «афективне явище, що позначає емоційний зв'язок та почуття ідентифікації, яке відчують індивіди з певною групою», що опосередковує розвиток соціально-емоційної компетентності (social-emotional competence) яку слід розуміти як навички з керування та розуміння емоцій, що виявляється у соціальній взаємодії. Отже, було виявлено статистично значущий позитивний вплив групової ідентичності на ПТЗ, за медіаторної ролі соціально-емоційної компетентності — це пов'язує з виявом цих явищ у схильності до позитивної переоцінки, адаптивних копінг-стратегій, вищим рівнем резильєнтності, та власне сильнішою мережею соціальної підтримки як надбання соціального навчання [83]. Однак, дослідження не врахувало позитивних копінг-стратегій, що пов'язують з розвинутою груповою ідентичністю та соціально-емоційною компетентністю, натомість наше дослідження націлене на виявлення взаємозв'язку між ПТЗ та копінг-стратегіями.

Відповідно з проаналізованих підходів визначення ПТЗ впливає наше його трактування як трансформаційного потенціалу особистості який утворюється внаслідок когнітивного опрацювання посттравматичної дійсності, що опосередковує смислотворчі та діяльнісні зрушення; асоціюється з якісною соціальною підтримкою. Апелюючи до напрацювань у сфері посттравматичного зростання, подальшою метою постає формування цілком нового дискурсу ставлення до підлітків, що пережили травмуючі події пов'язані зі збройним протистоянням для майбутньої позитивної реінтеграції у суспільство та особистісного добробуту постраждалих шляхом задіяння реабілітаційних

програм, добровільного залучення молоді до соціально значущої діяльності та психоедукаційного консультування на рівні громад.

1.3 Адаптація підлітків до воєнної дійсності на прифронтових територіях: роль копінг-стратегій

Відтоді як у 1962 році Л. Мерфі впровадив термін копінг-стратегій для опису помічних моделей поведінки проходження дитиною кризового періоду — було розроблено низку дослідницьких траєкторій концептуалізованих довкола трактування цих механізмів відносно цілеспрямованої протидії стресу. Вітчизняні дослідниці С. Грабовська та М. Єсип виокремили такі теоретичні підходи як: психоаналітичний (зосереджений на співставленні копіngu та механізмів захисту), диспозиційний (пропонує погляд на обмежену варіативність обраних копінг-стратегій особистістю), трансакційний (розглядає механізми подолання як континуум усвідомленої протидії ресурсної депривації) та ресурсний (фокусується на модальності та взаємодії каналів забезпечення боротьби зі стресом). В українській науковій психологічній літературі послідовно наголошується на вагомості напрацювань трансакційного підходу Р. Лазаруса та С. Фолкмана через вичерпність як запропонованої ними класифікації копінг-стратегій, так і теоретичної моделі уцілому, відтак поділяємо їх трактування копіngu — «сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, що постійно змінюються й спрямовані на подолання різноманітних перешкод, які можуть перевищувати ресурси людини» [7, с. 188-191].

Описуючи механізми подолання Р. Лазарус та С. Фолкман базувалися на врахуванні передуючої двоетапної когнітивної обробки стрес-фактору, відповідно: первинне сканування та визначення каналів помічних у реагуванні. Також вказували на синтез поведінкових та когнітивних процесів реагування, описували копінг-стратегії відносно проактивних чи спрямованих на абстрагування особистісних проявів внаслідок дискомфорту у взаємодії з навколишнім середовищем. Відповідно, запропоновані дослідниками різновиди

копінг-стратегій поділяються на емоційно-орієнтовані (дистанціювання, самозвинувачення, самоконтроль, пошук підтримки, а також позитивну переоцінку проблемної ситуації) та проблемно-орієнтовані (планове розв'язання проблеми, пошук інформації та конфронтація) [4, с. 336]. Перша група копінг-стратегій об'єднаних довкола афективної складової вирізняються задіянням когнітивної сфери у реагуванні на стресор, водночас друга відповідає за діяльнісні прояви у керунку прямого зіштовхнення з об'єктом психологічного дисбалансу. Н. В. Родіна висвітлила плеяду досліджень у яких виявлена ефективність проактивних поведінкових виявів націлених на подолання, на відміну від негативних наслідків копінгу, орієнтованого на емоції [24, с. 28]. В. І. Шибанова та Г. О. Діденко підкреслили аспект контрольованості ситуації як міри ефективності груп стратегій, наприклад задіяння афективних механізмів буде сприятливим за об'єктивної нездатності особистості вплинути на причину психологічного дискомфорту, і навпаки [80, с. 376]. Отже, зважаючи на об'єкт кваліфікаційної роботи, подальша траєкторія наших наукових пошуків зосереджуватиметься на специфіці варіативності копінг-стратегій та їхньої взаємодії з ПТСР та ПТЗ серед популяцій зазнавши впливу війни, зокрема підлітків.

Вагомість дослідження копінг-стратегій у зв'язці з ПТСР полягає не лише у виявленні саногенних впливів. Відтак за результатами мета-аналізу Девіда Трікі та співавторів було виокремлено копінг-стратегію відволікання (distraction) як один з основних факторів ризику ПТСР, що відповідає когнітивній моделі цієї психопатології [39]. Водночас дослідження М. Л. Марсак та колег засвідчило, що за умови ранніх проявів симптомів ПТСР після зіткнення дітей та підлітків з травмою використання уникаючої долаючої поведінки призводить до персистенції психопатологічної реакції на травму [40]. Однак Муніц Кінерет та Бен-Шломо Ширлі у своєму дослідженні наголошують на адаптаційному потенціалі як проблемно-орієнтованих, так і уникаючих стратегій подолання на прикладі ізраїльських підлітків [62]. Отже, слід враховувати ці висновки під час аналізу отриманих емпіричних результатів дослідження у межах цієї бакалаврської роботи — необхідно перевірити

взаємозв'язок унікаючого копіngu та ПТСР у специфічній ситуації довготривалої війни.

Огляд Р. Шварцера висвітлює такі ресурсні канали копіngu, у ситуаціях зіткнення цивільного населення з наслідками збройного конфлікту як: самоефективність (self-efficacy) та соціальна підтримка. Атрибутами самоефективності слід вважати позитивну налаштованість особистості відносно здатності впоратися з наявним психологічним дискомфортом. Водночас поняття соціальної підтримки поділяється на фактично отриману (received support) та доступну у разі потреби (perceived support). Синергія цих копіng-ресурсів демонструвала послідовну ефективність у адаптації до викликів воєнної дійсності [77].

Так само ізраїльське дослідження, проведене впродовж триваючих бойових дій після вторгнення угруповання ХАМАС на територію Ізраїлю 7 жовтня 2023 року, пропонує погляд на ефективність проблемно-орієнтованих та емоційно-орієнтованих копіng-стратегій у зв'язку з зафіксованою взаємодією з позитивним афектом. Встановлено статистично значущий зв'язок унікаючого копіngu з негативним афектом, так само цей різновид долаючої поведінки асоціювався з нижчим рівнем позитивного афекту [36].

Водночас слід врахувати досліджену М. Паласом та колегами непередбачуваність взаємодій між соціальною підтримкою та дистресом пов'язаним з війною у випадку вимірювання під час триваючого збройного протистояння, на прикладі російсько-українського конфлікту. Зазначена стаття містила припущення, що наявність спільного досвіду воєнної травматизації у соціальній мережі зменшує ефективність підтримки у ній [60, с. 879]. як наслідок, необхідно спрямувати наші подальші наукові пошуки на виявлення впливу рівня залучення емоційної підтримки на симптоми пов'язані з посттравматичним стресом та вимірами посттравматичного зростання серед підлітків.

Доповнюючи роздуми про врахування специфіки та динаміки збройного конфлікту з наслідками якого зіткнулися досліджувані слід наголосити і на соціокультурних чинниках. Тріанторо Сафарія та Ісмїра Деві пропонують

дослідниками враховувати потенціал копінг-ресурсу пов'язаного з релігійними інституціями та громадами у суспільствах, де залучення до відповідних практик є більш поширеним, на противагу західним спільнотам [75]. Наприклад, досліджуючи ефективні поведінкові стратегії для зниження рівня посттравматичного дистресу у популяціях ізраїльських та палестинських підлітків було виявлено, що для перших підтвердили свої ефективність активні моделі копіngu, другі — звертались до релігійної сфери [74].

Розширюючи розуміння культурної чутливості досліджень впливу стратегій подолання на ПТЗ та посттравматичну стресову симптоматику слід вказати на виявлену Сівар Махуль-Хурі та колегами посередницьку роль проблемно-орієнтованого копіngu у взаємодії ПСТР та ПТЗ [55]. Отже, можна зробити висновок, що саногенний вплив домінуючих у суспільстві копінг-ресурсів залежить від проактивної спрямованості залучення цих ресурсів підлітком.

Враховуючи опосередкованість ПТЗ процесами когнітивної обробки травматичного досвіду, слід звернутись до спостережень у дослідженні Ліцзюань Цюань (Lijuan Quan) та колег, що проводилося серед студентів коледжу підліткового та юнацького віку які пережили травматичний досвід у дитячому віці. Стаття містила висновок про позитивний вплив прийняття, когнітивної стратегії регуляції емоцій на виникнення ПТЗ, шляхом зменшення психо-емоційного дискомфорту. Також необхідно врахувати посередницьку роль позитивної переоцінки наслідків травми як сприятливого ґрунту для подальшого прийняття. [87].

Звертаючись до досвіду досліджень взаємодії копінг-стратегій та ПТЗ серед групи українських ВПО, авторства О. О. Белова та колег, слід виокремити запропоновані ними варіанти кореляційних зв'язків. Отже, високі рівні ПТЗ асоціювали з подоланням шляхом залучення соціальної підтримки, прийняття відповідальності, спрямованістю на пошук шляхів вирішення проблеми, поруч з позитивною переоцінкою. Серед досліджуваних у яких фіксувалися низькі рівні ПТЗ було виявлено переважання самоконтролю у зв'язці з конфронтаційним подоланням [2].

Тривалий військовий конфлікт з яким зіткнулися українські підлітки асоціюється з множинністю комбінацій стресових подій. Тлумачення копінг-стратегій як цілеспрямованих усвідомлених дій на протидію стресу спонукає до визначення їх взаємодії з ПТЗ та посттравматичною симптоматикою. Внаслідок наших теоретичних пошуків пропонуємо такі три висновки:

- 1) копінг-стратегії уникнення пов'язують з персистенцією ПТСР;
- 2) проблемно-орієнтовані стратегії подолання пов'язані з менш вираженим ПТСР
- 3) проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані стратегії подолання позитивно впливають на рівень ПТЗ.

Хоча було підтверджено що стратегія подолання орієнтована на пошук соціальної взаємодії асоціюється з вищими рівнями ПТЗ на популяції повнолітніх українських ВПО, однак роль емоційної підтримки як стратегії подолання у підлітків ще доведеться визначити.

За результатами огляду літератури з теоретико-методологічних засад дослідження взаємозв'язків переважаючих копінг-стратегій та посттравматичного зростання пропонуємо теоретичну модель зображену на рисунку 1.2. Отже, ми концептуалізуємо стратегії подолання як складові факторів ризику посттравматичної стресової симптоматики та таких, що сприяють ПТЗ. Послуговуючись трансакційним підходом розрізненням різновидів копінг-стратегій, серед емоційно-орієнтованого подолання слід виокремити уникнення як асоційовану з персистенцією ПТСР [40]. Натомість високі рівні ПТЗ у проаналізованих нами дослідженнях були пов'язані з позитивним переосмисленням та прийняттям [87], що належить до емоційно-орієнтованих, та активним подоланням та плануванням [55] — проблемно-орієнтованих. Водночас серед факторів сприяння ПТЗ також виділили демографічної категорії (жіноча гендерна приналежність, старший підлітковий вік), чи соціальної підтримки (учасникам було окремо запропоновано два питання, що стосувалися емоційної підтримки від батьків та друзів) [67] або участі у суспільно-значущій діяльності (слід трактувати як участь у волонтерській діяльності) [76]. Водночас до факторів ризику посилення

посттравматичної стресової симптоматики віднесли: соціально-демографічної категорії (жіноча гендерна приналежність та старший підлітковий вік [78]; зміни у матеріальному становищі родини [72], руйнування житла [63]), характер травми (міжособистісна травма, загибель близького, сексуальне насильство) [89] та надмірне споживання медіаконтенту про війну [72]. Також слід вказати на евристичну природу запропонованих зв'язків та необхідність подальших емпіричних пошуків для визначення характерів впливів вказаних психологічних характеристик.

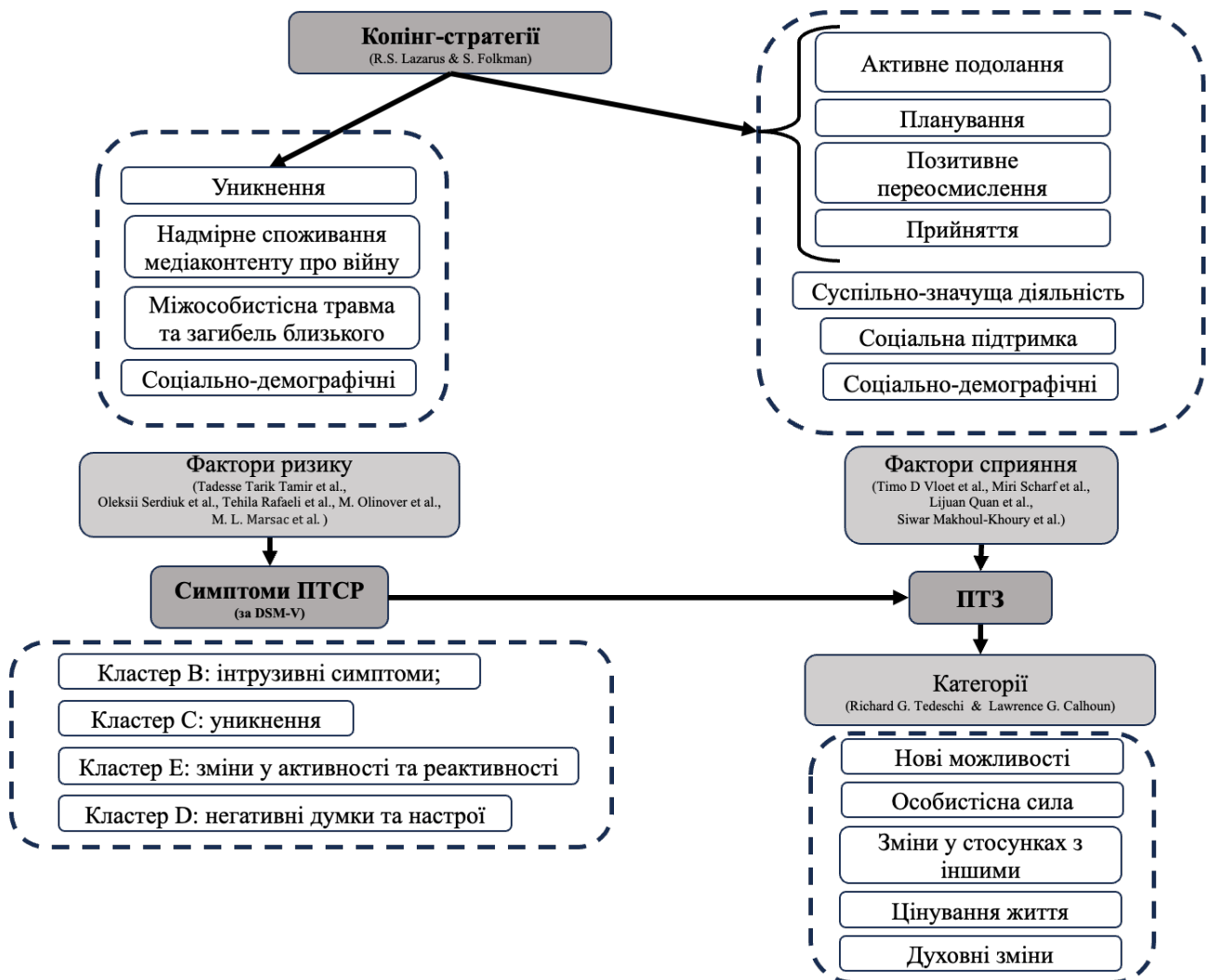


Рис. 1.2 Теоретична модель дослідження

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПЕРЕВАЖАЮЧИМИ КОПІНГ-СТРАТЕГІЯМИ ТА ПОСТТРАВМАТИЧНИМ ЗРОСТАННЯМ СЕРЕД ХАРКІВСЬКИХ ПІДЛІТКІВ

2.1 Організація, методичні засоби та математичний апарат емпіричного дослідження

Набір учасників задля забезпечення проведення дослідження переважаних копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з прифронтових українських територій відбувався за сприяння відділу освіти Роганської селищної ради Харківського району Харківської області. Набір учасників впродовж 4-8 травня 2026 року здійснювався на базі онлайн-платформи Google Forms за квотним відбором, що стосувався належності до підліткової вікової категорії (від 10 до 18 років) та приналежності до середніх загальноосвітніх закладів Харківського району. Онлайн-анкета містила вступ, у якому досліджуваним було надане пояснення цілей опитування, його процедури, добровільності участі та права на відмову, врахування анонімності та конфіденційності учасників, разом з запропонованими гарячими лініями служб психологічної підтримки, вразі виникнення дискомфорту через чутливість досліджуваного питання. Вибірку склали 89 освітяни ліцеїв на території Роганської та Вільхівської ОТГ. Слід вказати на виключення шістьох учасників. П'ятьох через помилку у одному з двох контрольних питань. Так само одного респондента було виключено через його вибір відповідей «0» у всіх пунктах двох з запропонованих методик. Математичний апарат дослідження був забезпечений статистичним пакетом Jamovi (версії 2.7.23).

Запропонована респондентам загальна психодіагностична онлайн-анкета містила короткий перелік питань, що охоплювали фактори наведені у теоретичній моделі дослідження. Також включала комплекс самооцінювальних

психологічних методик. Отже, психодіагностичний інструментарій нашого дослідження представлений такими методиками:

- авторська вступна анкета (Додаток А);
- коротка шкала подолання «BriefCOPE-26» (адаптація Н. Ю. Алексіної та співавторів) (Додаток Б);
- скринінг травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) — 7–17 років (апробована І. В. Данилюка та співавторами) (Додаток В);
- опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) (адаптація Д. М. Zubovського) (Додаток Г).

Авторська вступна анкета мала на меті продемонструвати вираженість восьми факторів висунених у теоретичній моделі дослідження. Запропоновані респондентам питанням були компіляцією авторських, запропонованих нами, та тих, що фігурували у нещодавніх соціологічних опитуваннях серед української підліткової популяції. Отже, переглянемо структуру авторської вступної анкети:

- перший блок. По одному питанню на кожен тему: про гендерну приналежність, повний вік, місце проживання впродовж останнього року та тип цього населеного пункту:
- другий блок був розроблений для самооцінювання частоти звернень за соціальною підтримкою до батьків та друзів. Складався з трьох питань: «5. Як змінилися ваші стосунки з близькими, друзями через військову агресію?», — узяті з «Репрезентативного соціологічного дослідження становища молоді в Україні 2025» [22]; «6-7. Як часто ви розмовляєте з батьками (друзями) про свої почуття, страхи, переживання?», — питання були модифікованою версією схожого, що міститься у «Звіті про зміни в ментальному здоров'ї та благополуччі дітей: сімейне опитування дітей і батьків» [34].
- третій блок стосувався залученості підлітків до суспільно-значущої діяльності. Питання: «8. Чи залучені ви до волонтерської допомоги тимчасово переміщеним особам/армії/ТрО?»; «9. Як часто в цьому році ви займалися волонтерством?», — були узяті соціологічного дослідження «Самопочуття українців під час війни: емоції, очікування, особистий досвід – опитування у західних та центральних регіонах» [26].

- четвертий блок містив три питання, кожне з яких відповідає окремому фактору з теоретичної моделі: «10. Чи було ваше житло пошкоджене/зруйноване внаслідок ворожих атак?», «11. Чи змінилася матеріальне становище у вашій родині після початку повномасштабного наступу 24 лютого 2022 року?», — авторські питання; «12 як часто ви переглядаєте суспільно-політичні новини?», — продубльоване з «Репрезентативного соціологічного дослідження становища молоді в Україні 2025» [22] (Додаток А).

Психодіагностичним інструментом для дослідження переважаючих копінг-стратегій серед харківських підлітків було обрано коротку шкалу подолання «BriefCOPE-26» в україномовній адаптації Н.Ю. Алексіної та співавторів. Вперше опублікована у 1997 році Ч. Карвером і колегами скорочена версія багатомірного опитувальника COPE була призначена для пришвидшення прикладного використання, переважно у медичній сфері. Відтак вітчизняні дослідники запропонували свою апробовану версію, що зберегла перевагу оригіналу у швидкості заповнення, однак з адаптованою факторною структурою під поточну кризу у сфері ментального здоров'я, зумовлену військовим конфліктом. Отже, було викоремлено такі 11 шкал у п'ятифакторній структурі:

А. дії, спрямовані на подолання проблеми, містить дві шкали: «Активне подолання» та «Планування»;

В. примирення з існуванням проблеми, містить — «Позитивне переосмислення», «Прийняття»;

С. комплексна соціальна підтримка, містить — «Використання емоційної підтримки», «Використання інструментальної підтримки», «Вираження почуттів»;

Д. безпорадність, містить — «Заперечення», «Поведінковий відхід від проблеми», «Самозвинувачення»;

Е. шкала стратегії «Гумор» утворила особний фактор [12].

У рамках вимірювання посттравматичної стресової симптоматики нами було використано україномовну версію скринінгу травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) — 7–17 років апробовану І. В. Данилюком та співавторами

(Додаток В). Запропонований Л. Гольдбеком та Л. Берлінер у 2014 році психодіагностичний інструмент надає можливість пришвидшеної процедури самооцінювального попереднього скринінгу за критеріями ПТСР викладених у DSM-V. Відповідна факторна структура подається нижче:

- 1) шкала травматичних подій, де кожне з 15 питань відповідає можливим сценаріям травмування;
- 2) шкала симптомів посттравматичного стресу, фіксує такі з них як переживання, уникнення, негативні зміни настрою та когнітивних функцій, гіперактивності.
- 3) шкала психосоціального функціонування, пропонує респондентам позначити незадоволеність пов'язану з травматичним досвідом у п'яти сферах: стосунках з іншими, захопленнях та іграх, навчанні та роботі, взаємин у родині та почуттю щастя [8].

Обраним нами методичним засобом проведення дослідження проявів та поширеності ПТЗ серед харківських підлітків став «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)». Цей інструмент є одним з найпоширеніших серед репертуару кількісних методів. Запропонований Р. Тадескі та Л. Калхуном у 1996 році опис характеристик методики містив п'ять шкал, пропонуємо ознайомитися з ними детальніше:

- нові можливості;
- особистісна сила;
- зміни у стосунках з іншими;
- цінування життя;
- духовні та екзистенційні зміни [10, с. 116-119].

2.2 Загальна характеристика результатів емпіричного дослідження взаємозв'язків між переважаючими копінг-стратегіями та посттравматичним зростанням серед харківських підлітків

У попередньому підрозділі зазначалося, що розмір вибірки склав 89 досліджуваних. Звертаючись до результатів вступної анкети вікові показники мають загальне $M=13,7$ з $SD=1,95$. Виокремлюємо три періоди підліткового віку: молодший (10–12 років), що склав 31,5% ($n=28$), середній (13–15 років) — 46% ($n=41$) та старший (16–17 років) — 22,5% ($n=20$) [49]. За гендерним розподілом вибірка включає: чоловіків — 38,2% ($n=34$), жінок — 58,4% ($n=52$), водночас кількість респондентів які не захотіли вказувати свою ідентичність склала 3,4% ($n=3$). Розглядаючи дані про пункт, що стосувався місця проживання впродовж року, було отримано такі результати: м. Харків — 38,2%, громади Харківської області без активних бойових дій — 36%, прикордонні громади Харківської області — 20,2%, інші області України — 2,2% та за межами України склав 2,2%. Переважаюча кількість досліджуваних, а саме 60,7% проживають у селі, 14,6% — обласному центрі, так само 14,6% — відмовилися вказувати, 10,1% — іншому місті (не обласному центрі) чи СМТ. Вступна анкета також містила запитання, що слугують для визначення вираженість восьми факторів висунених у теоретичній моделі дослідження. Надалі представимо результати за цими питаннями у послідовності запропонованих нами тематичних блоків.

Другий блок: частота звернень за соціальною підтримкою та її канали.

Перше питання цього блоку слугувало для визначення сприймання змін у спілкуванні з близькими, батьками та друзями внаслідок військові агресії. Відповідно був отриманий такий відсотковий розподіл: 53,9% респондентів вказали на відсутність змін, 6,7% — вказали на однозначне покращення, відповідь «скоріше погіршилися» було обране у випадку 16,9%, 13,5% — «скоріше покращилися», 1,1% — «однозначно погіршилися», 7,9% було важко відповісти (рис. 2.1)

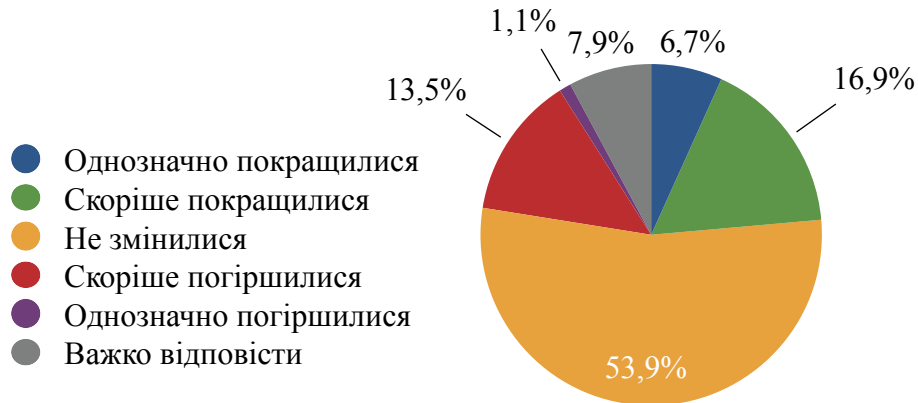


Рис. 2.1 Розподіл оцінки зміни якості спілкування з близькими, батьками та друзями внаслідок військової агресії, серед харківських підлітків

Наступні два питання стосувалися звертання підлітків для обговорення своїх почуттів, страхів, переживань до батьків, у випадку питання №6, чи друзів — питання №7 (рис. 2.2).

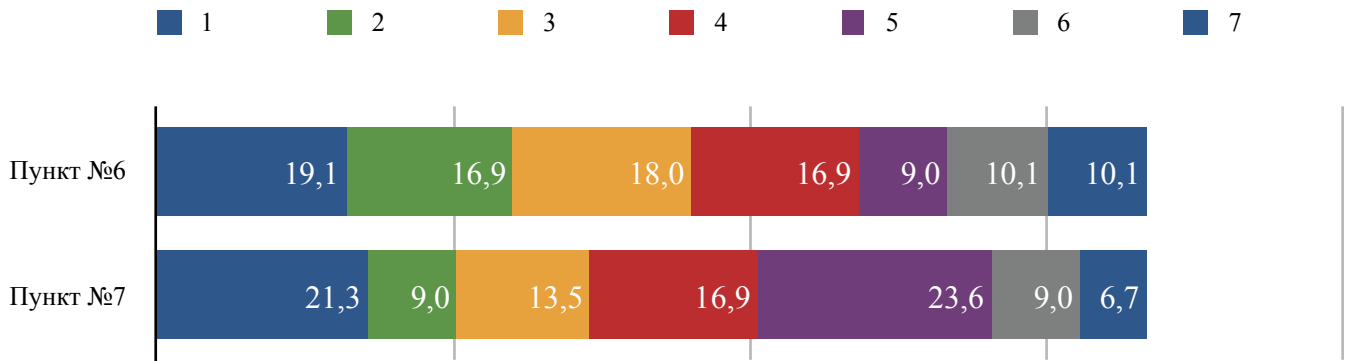


Рис. 2.2 Розподіл рівнів частоти розмов про свої почуття, страхи, переживання з батьками, у випадку пункту №6 та друзями — пункт №7 у харківських підлітків.

Примітка: значення подані у відсотках.

Був запропонований ранговий діапазон, де за варіантом «1» фіксувалося значення ніколи, а за «7» — постійно. Результати відповідей на пункт №6 пропонуємо трактувати так: 54% респондентів рідше говорять з батьками про

власні переживання, згідно з обраними варіантами відповіді від 1 до 3, 29,2% — частіше, тобто вони обрали — від 5 до 7, а от 16,9% потрапили до середньої категорії за частотою звернень, відповідно до обраного варіанту «4». Водночас пункт №7 має такий розподіл: 43,8% рідко звертаються за емоційною підтримкою до друзів, 39,3% — частіше, та 16,9% респондентів потрапили у середній діапазон. Отже, можна зробити висновок, що респонденти частіше обговорюють свої почуття, переживання та страхи з друзями.

Наявний категоріальний характер змінних за результатами питання №5 та №6 потребує відображення описової статистики. Відповідно до показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка припущення про нормальний розподіл не підтверджене в усіх показників (таблиця. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники описової статистики питань про частоту розмов про свої почуття, страхи, переживання з батьками, та друзями у харківських

Показники описової статистики	№1¹	№2²
Середнє значення (Mx)	3,51	3,66
Медіана (Md)	3	4
Мода (Mo)	1	5
Стандартне відхилення (S)	1.94	1.88
Дисперсія (S)	3.78	3.54
Розмах (R)	6	6
Шапіро-Уїлка W	0.912	0.914
Шапіро-Уїлк p	<.001	<.001

Примітки: 1- питання про частоту звертань за емоційної підтримки до батьків

2- питання про частоту звертань за емоційну підтримку до друзів

Третій блок: залученість харківських підлітків до суспільно-значущої діяльності

Питання у цій частині анкети охоплюють формат та частоту волонтерських практик серед підлітків з Харківського району. Перше питання блоку, що у анкеті відповідало восьмому номеру, було запропоновано з метою визначення залученості до суспільно-значущої діяльності яку практикують підлітки. Отже, 37,1% досліджуваних не брали участь і не планують долучатись, 30,3% — вказали відповідь «важко відповісти», 18% — не долучалися, однак розглядають вірогідність долучитися, 14,6% — вказують, що брали участь у суспільно-значущій діяльності (рис. 2.3).

Стосовно тривалості задіяності у волонтерській діяльності, то 46,1% не займалися волонтерством узагалі, 20,2% не займалися саме у цьому році, 16,9% вказують на наявність такого досвіду декілька разів на рік, 12,4% обрали варіант «важко відповісти», 3,4% вказують, що займаються суспільно-значущою діяльністю декілька разів на місяць, а 1,1% — раз на декілька місяців. Варто зазначити, що жоден респондент не обрав відповідь «займаюся на постійній основі».



Рис. 2.3 Розподіл відповідей про залученість до волонтерської діяльності у харківських підлітків

З огляду на подані вище результати, можна зробити висновок про відсутність активної спрямованості на залученість до волонтерської діяльності серед досліджуваної вибірки харківських підлітків.

Четвертий блок: містить питання про можливе пошкодження житла внаслідок ворожого обстрілу, економічний спад у родині після повномасштабного вторгнення та частоту перегляду суспільно-політичних новин.

У одному з питань вступної анкети досліджуванним пропонувалося позначити міру руйнування свого житла внаслідок порушення Російською Федерацією звичаїв війни, було отримано такі дані: 51,6% респондентів повідомляють про пошкодження домівки, однак лише 6,7% з них вказують на руйнування після яких подальше проживання у житлі неможливе, 46,1% — відсутність руйнувань, а 2,2% досліджуваних не надали чіткої відповіді.

Наступним пропонуємо розглянути пункт у якому підліткам надавалася можливість самостійно оцінити зміни у матеріальному становищі власної родини після ескалації війни у лютому 2022 року. Можна помітити такі тенденції: 41,6% досліджуваних вказали на негативні зміни, 30,3% повідомляють про відсутність змін, 12,3% — позитивні зміни у матеріальному становищі, водночас 15,7% вказали на складність вибору однієї з запропонованих опцій.

У випадку запропонованого досліджуванним питання яке стосувалося частоти перегляду суспільно-політичних новин, було виявлено такий відсотковий розподіл: 35,9% респондентів переглядають новини хоча б раз впродовж тижня, 22,5% — один раз на тиждень і рідше, 34,8% — ніколи, а 6,7% — було важко відповісти.

Наступним кроком аналізу отриманих даних постає опис результатів методики «BriefCOPE-26» серед харківських підлітків. Пропонуємо подати отриманий емпіричний матеріал відповідно до запропонованої авторами україномовної адаптації скороченої трифакторної моделі, що складається з проблемно-орієнтованого, емоційно-орієнтованого копінгу та уникнення. Інші чотири шкали що не увійшли до цих вимірів розглянемо окремо. Розподіл

«сирих» сум балів на низький, середній та високий рівні здійснюався за допомогою кватилів — Q25 та Q75. Описова статистика кожного з трьох факторів подана на таблиці 2.2. Відповідно до показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка припущення про нормальний розподіл приймається лише за результатами перевірки емоційно-орієнтованих копінг-стратегій. Описова статистика кожної з субшкал окремо подані у Додатку Г.

Таблиця 2.2

Описова статистика трифакторної структури методики «BriefCOPE»

Показники описової статистики	Скорочена трифакторна модель		
	№1 ¹	№2 ²	№3 ³
Середнє значення (Mx)	17.8	14.9	11.8
Медіана (Md)	18	15	12
Мода (Mo)	20	16	12
Стандартне відхилення	3.43	4.09	3.37
Дисперсія (S)	11.8	16.7	11.3
Розмах (R)	16	17	15
Шапіро-Уїлка W	0.935	0.979	0.964
Шапіро-Уїлк p	<.001	.151	.015
25й процентиль (Q25)	16.0	12.0	9.00
75й процентиль (Q75)	20.0	17.0	13.0

Примітка: 1 — проблемно-орієнтований копінг;

2 — емоційно-орієнтований;

3 — уникаючий.

Отже, перший фактор, проблемно-орієнтований копінг, об'єднує у собі такі субшкали: «Активне подолання», «Планування» та «Позитивне

переосмислення». Відтак спостерігаємо такий розподіл балів за рівнями: 19,1% респондентів продемонстрували низький рівень, 41,6% — середній, 39,3% — високий. Натомість фактор емоційно-орієнтованого копінгу складається з питань: «Використання емоційної підтримки», «Використання інструментальної підтримки», а також «Вираження емоцій». Спостерігаємо такий розподіл на рівні: 19,1% — низький рівень, 47,2% — середній, решта 33,7% перейшли поріг високого рівня. Водночас фактор унікаючого копінгу, що містить у собі субшкали які відповідають стратегіям заперечення, поведінкового відходу від проблем та самозвинувачення, характеризується таким розподілом: 18% — низький, 44,9% — середній, 37,1% — високий. Зі спостереженого розподілу рівні поміж шкал копінг-стратегій різної спрямованості, яка наочно проілюстрована на таблиці 2.3, можна висувати, що харківські підлітки послуговуються різними видами долаючої поведінки, мають різноманітний репертуар диспозиційного копінгу.

Таблиця 2.3

Показники розподілу балів на рівні, за скороченою трифакторною моделлю «BriefCOPE-26» у харківських підлітків.

Скорочена трифакторна модель	Рівні вираженості копінг-стратегій (%)		
	низький	середній	високий
Проблемно-орієнтований	19,1 (n=17)	41,6 (n=37)	39,3 (n=35)
Емоційно-орієнтований	19,1 (n=17)	47,2 (n=42)	33,7 (n=30)
Унікаючий	18 (n=16)	44,9 (n=40)	37,1 (n=33)

Наступними розглянемо чотири копінг-стратегії, що не увійшли до скороченої трифакторної структури, а саме: «Прийняття», «Гумор», «Звернення до релігії», а також «Вживання психоактивних речовин». Описова статистика кожного з чотирьох факторів відображена на таблиці 2.4. Відповідно до

показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка припущення про нормальний розподіл не підтверджене в усіх показниках.

Таблиця 2.4

Показники описової статистики субшкал копінг-стратегій, що не увійшли до трифакторної моделі «BriefCOPE-26».

Показники описової статистики	Субшкали копінг-стратегій			
	C4 ¹	C5 ²	C6 ³	C11 ⁴
Середнє значення (Mx)	6.78	3.83	3.37	2.06
Медіана (Md)	7	4	3	2
Мода (Mo)	8.00	2.00	2.00	2.00
Стандартне відхилення (S)	1.32	1.81	1.50	0.436
Дисперсія (S)	1.74	3.28	2.24	0.190
Розмах (R)	6	6	6	4
Шапіро-Уїлка W	0.831	0.866	0.837	0.111
Шапіро-Уїлк p	<.001	<.001	<.001	<.001

Примітки: 1 — «Прийняття»;

2 — «Гумор»;

3 — «Звернення до релігії»;

4 — «Вживання психоактивних речовин».

Поділ на рівні здійснювався згідно з ключем запропонованим в українській адаптації методики «BriefCOPE-26» (Додаток Б). Відтак спостерігаємо на таблиці 2.5 такий розподіл балів на рівні за шкалою «Прийняття»: 41,6% — високий рівень, 18% — середній, 40,4% — низький. Водночас у випадку пунктів які асоціюються з гумором як стратегією подолання, виявляємо таку варіативність: 68,5% — низький рівень, 25,8% — середній, а от 5,6% отримали показники які трактуються як високий прояв досліджуваної ознаки. У випадку шкали «Звернення до релігії», то виявляємо, що 61,8% досліджуваних мають невиражений прояв, натомість 38,2% —

виражений. Для подолання стресу вживанням психоактивних речовин не звертаються 98,9% респондентів, водночас 1,1% — потрапили до високого рівня. Ці результати можна трактувати як соціально-бажані відповіді, або заперечення використання психоактивних речовин як дезадаптивної стратегії придушення психологічного дискомфорту викликаного стресом.

Таблиця 2.5

Показники розподілу балів на рівні субшкал копінг-стратегій, що не увійшли до трифакторної моделі «BriefCOPE-26» серед харківських підлітків.

Скорочена трифакторна модель	Рівні вираженості копінг-стратегій (%)		
	низький	середній	високий
Прийняття	40,4 (n=36)	18 (n=16)	41,6 (n=37)
Гумор	68,5 (n=61)	25,8 (n=23)	5,6 (n=5)
Вживання ПАР	98,9 (n=88)	0,00	1,1 (n=1)
	невиражений прояв		виражений
Звернення до релігії	61,8 (n=55)		38,2 (n=34)

Провівши інтерпретація отриманих емпіричних даних серед харківських підлітків за методикою «BriefCOPE-26», можна зробити висновок про різноманітний репертуар стратегій подолання, де вагоме місце займає стратегія прийняття.

Наступною методикою використаною у анкетуванні харківських підлітків була україномовна версія скринінгу травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) — 7–17 років. Отже, послідовно розглянемо кожну з запропонованих у діагностичному інструменті шкалу.

Спершу досліджуваним пропонувалося чотирнадцять пунктів, кожен з яких відповідав виду травмуючої події з якою вони могли стикатися. У п'ятнадцятому питанні респондентам пропонувалося запропонувати власний

варіант такої екстремальної ситуації, а у шістнадцятому відзначити яка з усіх перелічених подій справила на них найбільший негативний вплив.

Отже, у пунктах з першого по чотирнадцятий найбільша кількість досліджуваних повідомили про перебування в умовах війни, а саме 95,5%. 43,8% — про раптову смерть або вбивство близької людини. 38,2% — про спостереження фізичного насильства поза межами родини, 27% — про дорожній інцидент, травмування внаслідок нього; укуси собаки чи спортивну травму. 19,1% респондентів повідомили про те, що стикалися з серйозним стихійним лихом. 15,7% — про здійснюване над ними фізичне насильство поза родиною. 9% — пройшли крізь стресову або лякаючу медичну процедуру. 6,7% повідомляють про спостереження домашнього насильства. 5,6% повідомляли про спостереження насильства, що загрожувало життю іншого; 4,5% респондентів повідомляють про здійснене над ними домашнє насильство. 2,2% — про насильницький напад пов'язаний з загрозою життя. Лише один респондент відповів позитивно на питання, що стосувалося фізичного сексуального харасменту та зґвалтування. Жоден досліджуваний не стикався з пограбуванням яке супроводжувалося фізичним насильством.

У випадку п'ятнадцятого питання про травмуючу подію, що не була запропонованою у попередніх пунктах, 18% відповіли що стикалися з такою, однак письмово описали її лише троє респондентів. Одна з відповідей була гумористичного характеру і стосувалася комп'ютерної гри; друга описувала велосипедну аварію; третя — переховування на початку повномасштабного наступу у погребі від обстрілів; четверта звучала так: «Бачила прильоти по будинках знайомих в рідному селі, прильоти в двір моєї бабусі, паніку дорослих і розруху навкруги». Відповіді шістнадцятого пункту про травмуючу подію, що найбільше турбує зараз, було погруповано у вісім категорій: пов'язані з військовим конфліктом — 41 відповідь; заперечення присутності хвилюючої травмуючої події — 24; відмова відповідати — 15; невизначеність стосовно майбутнього — 2; фізичне здоров'я — 2; смерть близьких — 2; абстрактне визначення стресогенних ситуацій — 1. Результати подану у секторній діаграмі на рис. 2.4.

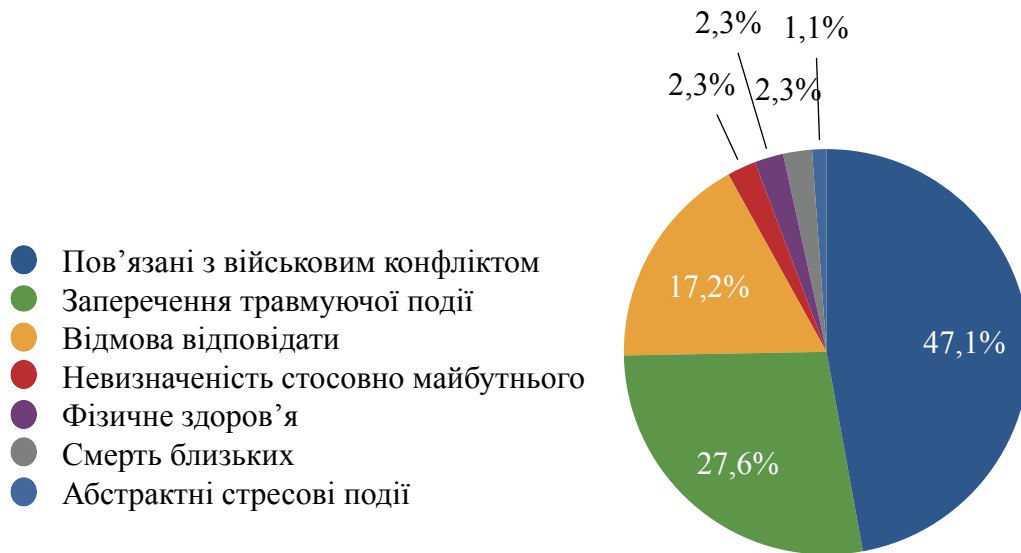


Рис. 2.4 Показники розподілу балів між відповідями про найбільш хвилюючу травмуючу подію серед харківських підлітків

Друга та третя шкали методики CATS містили питання, що стосувалися чотирьох груп симптомів за DSM-V: кластер В (інтрузивні думки), кластер С (уникнення), кластер D (негативні настрої і думки), кластер Е (дисфункція реактивності). Так само опитувальник містив п'ять питань про дезадаптацію у п'яти життєвих сферах. Критерії для зарахування симптомів та ключ для розрахунку припущень про наявність ПТСР містяться у Додатку В.

Спостерігаємо таку поширеність симптомів серед популяції харківських підлітків: про інтрузивні симптоми повідомили 52,8% досліджуваних, уникнення виявили у 56,2%, негативний настрої чи думки — 46%, дисфункція реактивності — 52,8%, функціональні порушення — 41%. Отже, хоча незалежно від виду симптому вони проявляються у половині вибірки, однак найбільш поширеним серед них виявилися ті, що стосуються уникнення.

Наступним кроком представимо описову статистику (таблиця 2.6) та рівні інтегрального показника за усіма досліджуваними кластерами симптомів, окрім симптомів дезадаптації у п'яти життєвих сферах. Відповідно до показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка припущення про нормальний розподіл вибірки відкидається.

Методика CATS передбачає розподіл на три рівні ймовірності наявності ПТСР — норма, помірні симптоми ПТСР, ймовірна психопатологія. Відповідно до інтерпретації сирих балів серед вибірки харківських підлітків було виявлено таку варіативність показників: респонденти які підпали під категорію норми склали 34,8% (n=31), 18% (n=16) досліджуваних мають помірний прояв симптоматики, водночас у 47,2% (n=42) у випадках було виявлено суму балів, що у межах психодіагностичного інструментарію CATS трактуються як ймовірний ПТСР. Пропонуємо візуалізувати ці показники у форматі секторної діаграми зображеної на рис.2.5.

Таблиці. 2.6

Показники описової статистики загального балу другої шкали методики CATS у харківських підлітків.

Показники описової статистики	Загальний бал (CATS)
Середнє значення (Mx)	19.6
Медіана (Md)	20
Мода (Mo)	21.0
Стандартне відхилення	11.7
Дисперсія (S)	137
Розмах (R)	47
Шапіро-Уїлка W	0.968
Шапіро-Уїлк p	0.027



Рис. 2.5 Показники розподілу загального балу CATS на рівні серед харківських підлітків

Останньою запропонованою методикою для вибірки харківських підлітків був «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)». Спершу представимо показники описової статистики загального показника суми усіх балів. Відповідно до показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка припущення про нормальний розподіл підтверджене (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

Показники описової статистики загального балу методики PTGI у харківських підлітків.

Показники описової статистики	Загальний бал
Середнє значення (Mx)	58
Медіана (Md)	61
Мода (Mo)	44
Стандартне відхилення (S)	21,3
Дисперсія (S)	454
Розмах (R)	102
Шапіро-Уїлка W	0.983
Шапіро-Уїлк p	.278

Поділ на рівні здійснювався за ключем методики поданим у Додатку Г [9, с. 186]. Отже, 12,4% (n=11) результатів досліджуваних потрапили до діапазону низького рівня вираженості ПТЗ, 41,6% (n=37) — середній, 46,1% (n=31)— високий (таблиця 2.8). Відтак підлітки з харківського району переважно повідомляють про наявність позитивних змін після переживання травматичних подій. Так само важливо виокремити сфери у яких більшість респондентів відзначили трансформаційні зрушення.

Показники розподілу на рівні сфер ПТЗ представлено на таблиці 2.8. Найбільша кількість досліджуваних повідомляє про високий рівень у категорії, що конкретизує віднаходження нових можливостей після переживання травми,

а саме — 52,8%. Натомість другим за значенням високих рівнів вираження виявився фактор підвищення цінності життя — 32,6%. Найменше досліджувані виявили схильність до духовних змін — низькі значення спостерігаються у 52,8%.

Таблиця 2.8

Показники розподілу на рівні вимірів посттравматичного зростання у харківських підлітків

Сфери посттравматичного зростання	Показники (у відсотках)		
	Низькі значення	Середні значення	Високі значення
Загальний бал	12,4 (n=11)	41,6 (n=37)	46,1 (n=41)
Ставлення до інших	31,5 (n=28)	47,2 (n=42)	21,3 (n=19)
Нові можливості	15,7 (n=14)	31,5 (n=28)	52,8 (n=47)
Сила особистості	18 (n=16)	62,9 (n=56)	19,1 (n=17)
Духовні зміни	52,8 (n=47)	30,3 (n=27)	16,9 (n=15)
Підвищення цінності життя	19,1 (n=17)	48,3 (n=43)	32,6 (n=29)

Відтак, ці результати можна трактувати як відсутність самоспостережуваної зміни у поглибленому розумінні екзистенційних питань чи посилення впевненості у приналежності до певних систем духовних цінностей. Однак також виявляємо тенденцію до спостереження розширення потенціальних траєкторій розвитку та переоцінки власного життя внаслідок травми.

З огляду на проведений аналіз емпіричного дослідження можна зробити такі висновки по кожному з компонентів діагностичного інструментарію.

1. За результатами вступної анкети було виявлено переважання повідомлень про відсутність змін у спілкуванні з близькими після початку повномасштабного вторгнення, однак відповіді про позитивні зрушення переважали над варіантами про негативні; підлітки більш схильні заручатися емоційною підтримкою від друзів, ніж батьків; серед опитаних респондентів не спостерігається активної та систематичної спрямованості

до волонтерської діяльності; половина підлітків повідомляють про руйнування житла внаслідок ворожих обстрілів, лише 6,7% стверджують про неможливість подальшого проживання у ньому; у питанні, що стосувалося матеріального становища родини переважають відповіді про спостереження негативних змін (41,6%) або їх відсутність (30,3%); 35,9% респондентів стверджують, що переглядають суспільно-політичні новини принаймі раз на тиждень.

2. За для унаочнення отриманих результатів за короткою шкалою подолання «BriefCOPE-26» (адаптація Н. Ю. Алексіної та співавторів) було відтворено трифакторну шкалу запропоновану авторами україномовної версії. Можемо зафіксувати відносний планомірний розподіл рівнів за кожним з трьох видів копінг-стратегій у порівнянні з іншими, що може свідчити про різноманітний репертуар стратегій подолання у харківських підлітків. Шкали «Прийняття», «Гумор», «Звернення до релігії», а також «Вживання психоактивних речовин» — не потрапили до основних категорій копінгу, тому розглядалися окремо. З них найбільш вираженим виявився копінг асоційований з прийняттям.

3. Дані отримані з україномовної версії скринінгу травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) дозволяють нам зробити такі висновки про особливості посттравматичної симптоматики харківських підлітків: найчастіше вони стикалися з перебуванням в умовах війни, раптовою смертю або вбивством близької людини, спостереження фізичного насильства поза межами родини — найбільш хвилюючу з них вони називали ті, що стосуються зіткнення з воєнною дійсністю (47,1%), більше чверті відповідей потрапили до категорії заперечення наявності переживань внаслідок травми (27,6%) та відмови відповідати (17,2%). Найбільш вираженим симптомом серед усіх респондентів виявилось уникнення. Водночас загальний бал 47,2% респондентів перетнув позначку висування припущення про ймовірний ПТСР у рамках ключа цього психодіагностичного інструменту.

4. Останньою проаналізованою методикою був «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)». За його результатами виявили таку поширеність досліджуваної ознаки: 12,4% результатів досліджуваних потрапили до діапазону низького рівня вираженості ПТЗ, 41,6% — середній, 46,1% — високий. Серед сфер ПТЗ превалюючими, у випадку співставлення відсоткових показників високих рівнів, виявилися виміри, що пов'язані з новими можливостями та цінністю життя. Водночас найменш вираженою складовою досліджуваного феномену постала та, що формулюється довкола духовних змін.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

3.1 Зв'язок копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі стосовно посттравматичної стресової симптоматики та посттравматичного зростання у харківських підлітків

Озираючись на мету нашого дослідження у рамках кваліфікаційної роботи на здобуття рівня бакалавра слід перевірити задані у теоретичній моделі припущення про зв'язки ПТЗ та посттравматичної симптоматики з іншими досліджуваними ознаками серед харківських підлітків. Відтак для подальшого виявлення кореляційних зв'язків було використано критерій Спірмена, через відкидання припущення про нормальність розподілу у всіх субшкалах методики BriefCOPE та питань про канали емоційної підтримки підлітків, відповідно отриманих показників критерію узгодженості Шапіро-Уїлка. Статистичний аналіз проводився за допомогою програмного забезпечення Jamovi (версії 2.7.23).

Отримані нами результати кореляційного аналізу між ПТЗ, копінг стратегіями та факторами вступної анкети слід подати у порядку спадання, від найвищих показників порогу статистичної значущості (р-значення), до найменшого допустимого:

- на рівні р-значення $< 0,001$ було виявлено значну позитивну кореляцію між загальним показником ПТЗ та звертанням підлітка до батьків за емоційною підтримкою ($r=0.388$; $p<0.001$). Хоча виявлена взаємодія досліджуваних ознак підтверджує теоретичні підходи до вагомості соціальної підтримки у сприянні ПТЗ, однак підтвердження кореляційної взаємодії лише у випадку емоційної підтримки від батьків потребує додаткового розтлумачення через положення про провідну діяльність підліткового віку — міжособистісне спілкування з однолітками.

- поріг p -значення $< 0,01$ було подолано у випадку позитивної кореляції між ПТЗ та копінгамі звернення до релігії ($\rho=0.293$; $p=0.003$), заперечення ($\rho=0.284$; $p=0.004$), позитивного переосмислення ($\rho=0.251$; $p=0.009$). Слід з обережністю трактувати статистично значущі кореляційні зв'язки з копінг-стратегією звернення до релігії та ПТЗ. Внаслідок неможливості виявлення спрямування причинно-наслідкових зв'язків обраним статистичним критерієм та перехресний дизайн дослідження неможливо зробити висновок про те чи диспозиційний характер звернення до релігійних практик сприяє ПТЗ, або досліджувані звертаються до релігійних способів подолання у зв'язку з духовними змінами після травмуючого досвіду. Водночас позитивну кореляцію з копінгом заперечення можна пояснити специфікою вибірки — перебування у ситуації тривалих множинних стрес-факторів, відносно яких способи подолання можуть різнитися, тому для зняття надлишкового стресу на перший погляд дезадаптивна копінг-стратегія може виявитися помічною [53, с. 23]. Слід зауважити, що наявність статистично значущої позитивної кореляції між ПТЗ та позитивним переосмисленням узгоджується з запропонованою нами теоретичною моделлю дослідження. Отже, можемо припустити, що позитивне переосмислення призводить до зменшення надлишкового дистресу викликаного руйнуванням базових переконань внаслідок травми, відтак сприяє розвитку ПТЗ.

- натомість позначку у p -значення $< 0,05$ перетнули результати кореляційного аналізу позитивного спрямування між ПТЗ та копінг-стратегіями прийняття ($\rho=0.186$; $p=0.041$), використання емоційної ($\rho=0.231$; $p=0.015$) та інструментальної підтримки ($\rho=0.187$; $p=0.039$), активним подоланням ($\rho=0.177$; $p=0.049$) та плануванням ($\rho=0.203$; $p=0.028$). Отримані статистично значущі результати позитивної кореляції між ПТЗ та прийняттям частково підтверджують теоретичну модель дослідження. Попри те, що на цьому етапі нам не вдалося встановити прогностичну роль прийняття, однак можемо припустити, що прийняття відіграє адаптивну роль у переосмисленні посттравматичного сприйняття себе та взаємодії зі світом, що слугує виникненню ПТЗ [87]. Так само, що стосується використання емоційної та

інструментальної підтримки, то кожна з цих шкал виражає певний вимір соціальної підтримки, але різні модальності шуканої допомоги. Наявність цих статистично значущих кореляцій між шкалами стратегій подолання та ПТЗ узгоджується з послідовним виокремленням соціального компоненту у теоретичних концепціях об'єкту дослідження. Водночас виявлені статистично значущі кореляції з активним подоланням та плануванням пропонуємо тлумачити як можливу маніфестацію усвідомлення таких вимірів ПТЗ як нові можливості та особистісна сила, що однак потребує додаткової перевірки дослідженнями з лонгітюдним дизайном.

За для охоплення усієї повноти особливостей предмету дослідження, так само було розглянуто кореляційні зв'язки позитивного спрямування між загальним балом за методикою CATS, копінг стратегіями та факторами вступної анкети. Отже, отримані результати за критерієм Спірмена описані у порядку спадання, від найвищих показників порогу статистичної значущості (р-значення), до найменшого допустимого:

- поріг р-значення $< 0,001$ було подолано у випадку позитивної кореляції між загальним показником CATS та копінгами самозвинувачення ($\rho=0,519$; $p<0.001$) та заперечення ($\rho=0.367$; $p<0.001$). Заперечення у перспективі виступає дезадаптивною стратегією подолання у відповідь на екстремальний дистрес [73, с. 59]. Підтвердження статистично значущого характеру кореляційної взаємодії між запереченням та загальним балом посттравматичної симптоматики узгоджується з когнітивною моделлю персистенції ПТСР. Так само самозвинувачення асоціюється з поглибленням психологічного дискомфорту у ситуації зруйнованих базових переконань особистості внаслідок пережитої травми [45, с. 320-321]

- на рівні р-значення $< 0,05$ було виявлено позитивну кореляцію між загальним показником CATS, копінг-стратегіями пов'язаних з гумором ($\rho=0.202$; $p=0.029$), використанням емоційної підтримки ($\rho=0.195$; $p=0.033$) та поведінковим відходом від проблеми ($\rho=0.180$; $p=0.046$). Виявлену позитивну кореляцію між загальним показником за методикою CATS та копінгу гумору слід додатково розтлумачити. Використаний діагностичний інструментарій

для визначення стратегій подолання не уточнює вид комедійних практик, відтак наші висновки обмежені у визначенні адаптивного чи дезадаптивного характеру копінг-стратегії якими послуговуються харківські підлітки [50]. Так само не слід відкидати припущення про те, що природа цього зв'язку може лежати у спробах харківських підлітків впоратися з наявним психологічним дискомфортом шляхом вивільнення його через гумор [56, с. 48]. Водночас статистично значущу кореляцію між загальним балом CATS та емоційною підтримкою можна пов'язати зі збільшенням потреби підлітків у зверненні до неї внаслідок спроб зменшити рівень наявного психологічного дискомфорту [81, с. 45]. Однак так само важливо підкреслити, що адаптаційний потенціал емоційної підтримки може підважуватися спільним досвідом травматизації соціального оточення молоді, внаслідок чого не сприятиме зниженню дистресу [60, с. 879]. Натомість позитивна кореляція з інтегральним показником посттравматичної симптоматики та поведінковим відходом від проблеми узгоджується з когнітивною моделлю персистенції ПТСР, через приписування здатності до збільшення інтенсивності інтрузій [45, с. 320-321].

3.2 Прогностична роль копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі стосовно посттравматичного зростання харківських підлітків

Запропонована нами теоретична модель дослідження включає низку факторів сприяння ПТЗ, серед них як ті що належать до соціально-демографічної категорії (жіноча гендерна приналежність, старший підлітковий вік), чи соціальної підтримки (учасникам було окремо запропоновано два питання, що стосувалися емоційної підтримки від батьків та друзів) або участі у суспільно-значущій діяльності (слід трактувати як участь у волонтерській діяльності), так само були враховані копінг-стратегії: позитивне переосмисленням та прийняття, що належить до емоційно-орієнтованих, та

активне подолання та планування — проблемно-орієнтованих. Водночас необхідно було підтвердити припущення про вплив інтегрального показника посттравматичної стресової симптоматики на суму балів усіх шкал методики PTGI. За для визначення прогностичної ролі копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі стосовно посттравматичного зростання у підлітків з прифронтових українських територій було використано множинну лінійну регресію. Залежною змінною було обрано інтегральний показник методики PTGI, серед предикторів було запропоновано субшкали методики «Коротка шкала подолання BriefCOPE-26» та п'яти пунктів з авторської вступної анкети. Обрахунки здійснювалися за допомогою програмного забезпечення Jamovi (версії 2.7.23).

Під час побудови моделі множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника PTGI не вдалося отримати статистично значущих показників регресійних коефіцієнтів у випадку соціально-демографічних факторів, пункту який стосувався емоційної підтримки від друзів, питань про залученість до волонтерства та усіх запропонованих у теоретичній моделі дослідження копінг-стратегій. Звернувшись до показників кореляції між ПТЗ та копінг-стратегіями наступним кроком постала перевірка моделі, що містила результати за шкалою копіngu «Звернення до релігії», через позитивну кореляцію на рівні $r=0.003$. Зважаючи на це, було висунуто припущення про те що на ПТЗ впливає використання релігійних практик, звернення підлітків за емоційною підтримкою до батьків та наявність посттравматичної симптоматики.

Відтак було розраховано рівняння множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника PTGI з такими предикторами: субшкалою «Звернення до релігії» («BriefCOPE-26»), питанням №6 «Як часто ви розмовляєте з батьками про свої почуття, страхи, переживання?» (авторська вступна анкета) та сумою балів за усіма досліджуваними кластерами посттравматичних симптомів (CATS). Отримана модель множинної регресії пояснює 29% варіації залежної змінної ($R=0.537$; $R^2=0,288$; $F(3, 85)=11.5$, $p<0.001$). Для оцінки моделі було проведено ряд перевірок:

- мультиколінеарність: індекс інфляції дисперсії (VIF) не продемонстрував перевищення порогу у 5 одиниць;
- нормальність залишків: за критерієм Колмогорова-Смірнова ($D=0.0730$, $p=0.703$) відхиляється припущення про ненормальність за рівня $p>0.05$;
- автокореляцію: тест Дурбіна-Уотсона демонструє значення статистики DW ($DW=1.89$) наближене до двох — відсутність автокореляції;
- перевірка викидів: найбільші показники відстанні Кука не перевищували 1;
- гетероскедастичність: за тестом Бреуша-Пагана відхиляємо нульову гіпотезу, на користь висновку про наявність гетероскедастичності залишків (Додаток Д).

Внаслідок виявленої гетероскедастичності, пропонуємо використати метод робастних стандартних похибок типу HC3, задля коригування t-статистик та p-значень попри порушення припущення про сталу дисперсію залишків.

Звертаючись до значень внеску кожного з предикторів до регресійної моделі, отримали такі висновки:

- копінг-стратегія «Звернення до релігії» виявила статистично значущий вплив на ПТЗ. Відповідно до показників нахилу регресії b інтегральний показник PTGI зростає на 4 бали зі збільшенням на одну одиницю показника використання релігійних практик у методиці BriefCOPE ($B=3.5$; $t(88)=2.7$, $p=0.008$);
- питання про частоту звернення до батьків за емоційно підтримкою виявилось статистично значущим предиктором ПТЗ. Згідно показників нахилу регресії b інтегральний показник PTGI зростає на 5 балів зі збільшенням на одну одиницю відповіді на питання №6 авторської вступної анкети ($B=4.8$; $t(88)=4.0$, $p<0.001$);
- інтегральний показник посттравматичної симптоматики продемонстрував статистично значущий вплив на ПТЗ у запропонованому нами рівнянні лінійної множинної регресії. Звертаючись до показника нахилу регресії b інтегральний показник PTGI зростає на 0.4 бали зі збільшенням на

одну одиницю суми балів за усіма досліджуваними кластерами посттравматичних симптомів (CATS) ($B=0.4$; $t(88)=2.0$, $p=0.048$) (Додаток Д).

3.3 Прогностична роль копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі, стосовно посттравматичної стресової симптоматики харківських підлітків

За для охоплення усієї повноти особливостей предмету дослідження, так само було розглянуто необхідність побудови рівняння множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника суми балів за усіма досліджуваними кластерами посттравматичних симптомів з такими предикторами наявними у теоретичній моделі: соціально-демографічної категорії (жіноча гендерна приналежність, старший підлітковий вік, зміни у матеріальному становищі родини, руйнування житла), міжособистісна травма (питання №3-№5 зі шкали травматичних подій), загибель близького (питання №10 зі шкали травматичних подій), сексуального насильства (питання з 8 по 9 зі шкали травматичних подій), питання №12 «*Як часто ви переглядаєте суспільно-політичні новини?*» (авторська вступна анкета) та субшкали «Поведінковий відхід від проблем» («BriefCOPE-26»).

Слід вказати, що питання з восьмого по дев'яте зі шкали травматичних подій не були враховані під час цього статистичного аналізу через гомогенність вибірки. У випадку питання №8 відповідь «Ні» обрали 98,9% ($n=88$), так само у питанні №9 — 98,9% ($n=88$). Також слід зауважити, що питання №3-№4 не продемонстрували статистично значущих показників регресійних коефіцієнтів. Зрештою, статистично значущими компонентами прогностичної моделі виявилися питання №10 «*Хтось із близьких вам людей раптово помер або був убитий*» та №5 «*Вас били, штовхали, давали ляпаси або жорстоко поводитися з вами люди, які не є членами вашої сім'ї*».

Так само у випадку субшкали «Поведінковий відхід від проблем» регресійний коефіцієнт не продемонстрував статистично значущих результатів.

Однак звернувшись до результатів кореляційного аналізу та концептуалізації субшкал «Заперечення» ($\rho=0.367$; $p<0.001$) та «Самозвинувачення» ($\rho=0,519$; $p<0.001$) методики BriefCOPE як частину фактору унікаючого копіngu — пропонуємо врахувати їх у моделі множинної лінійної регресії.

Зрештою, було розраховано рівняння множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника CATS з такими предикторами: жіноча стать, старший підлітковий вік, копіngами «Заперечення» та «Самозвинувачення», питаннями шкали травматичних подій, що стосувалися раптової смерті або вбивства близької людини та здійснюваного над підлітками фізичного насильства поза родиною. Отримана модель множинної регресії пояснює 60% варіації залежної змінної ($R=0.776$; $R^2=0.602$; $F(8, 80)=15.11$, $p<0.001$). Для оцінки моделі було проведено ряд перевірок:

- мультиколінеарність: індекс інфляції дисперсії (VIF) не продемонстрував перевищення порогу у 5 одиниць;
- нормальність залишків: за критерієм Колмогорова-Смірнова ($D=0.0490$, $p=0.983$) відхиляється припущення про ненормальність за рівня $p>0.05$;
- автокореляція: тест Дурбіна-Уотсона демонструє значення статистики DW ($DW=2.07$) наближене до двох — відсутність автокореляції.
- перевірка викидів: найбільші показники відстанні Кука не перевищували 1;
- гетероскедастичність: за тестом Бреуша-Пагана приймаємо нульову гіпотезу, що свідчить про гомоскедастичність.

Звертаючись до внеску кожного з предикторів до регресійної моделі, отримали такі висновки:

- самоідентифікація респондента як представниці жіночого гендеру продемонструвало статистично значущий вплив на інтегральний показник посттравматичної симптоматики у запропонованому нами рівнянні множинної лінійної регресії. Звертаючись до показника нахилу регресії b інтегральний показник CATS зростає на 7 балів, за умови самоідентифікації

досліджуваної з жіночою гендерною ідентичністю, порівняно з чоловічою ($B = 6.6$; $t(88) = 3.7$, $p < 0.001$).

- належність до старшої вікової категорії, порівняно з молодшою, виявилася статистично значущим предиктором посттравматичної симптоматики. Згідно показників нахилу регресії b інтегральний показник CATS збільшується на 8 балів за умови потрапляння досліджуваного до старшого підліткового віку, порівняно з молодшим ($B = 7.83$; $t(88) = 3.3$, $p = 0.001$). Водночас порівняння представників молодшого та середнього підліткового віку не продемонструвало статистично значущих результатів регресійного коефіцієнту ($B = 0.540$; $t(88) = 0.278$, $p = 0.782$)

- копінг-стратегія «Заперечення» виявила статистично значущий вплив на посттравматичну симптоматику. Відповідно до показників нахилу регресії b інтегральний показник CATS зростає на 1 бал зі збільшенням на одну одиницю показника використання заперечення за методикою BriefCOPE ($B = 1.3$; $t(88) = 2.4$, $p = 0.017$);

- копінг-стратегія «Самозвинувачення» виявила статистично значущий вплив на посттравматичну симптоматику. Відповідно до показників нахилу регресії b інтегральний показник CATS зростає на 2 бали зі збільшенням на одну одиницю показника «Самозвинувачення» за методикою BriefCOPE ($B = 2.3$; $t(88) = 4.9$, $p < 0.001$);

- питання шкали наявного травматичного досвіду, що стосувалося здійснюваного над підлітками фізичного насильства поза родиною виявилася статистично значущим предиктором посттравматичної стресової симптоматики. Згідно показників нахилу регресії b інтегральний показник CATS зростає на 11 балів у випадку позитивної відповіді про зіткнення з цим видом травматичної події, порівняно з повідомленням про відсутність такого досвіду. ($B = 10.9$; $t(88) = 4.7$, $p < 0.001$);

- питання шкали наявного травматичного досвіду, що стосувалося раптової смерті або вбивства близької людини виявилася статистично значущим предиктором посттравматичної симптоматики. Згідно показників нахилу регресії b інтегральний показник CATS зростає на 5 балів у випадку

позитивної відповіді про зіткнення з цим видом травматичної події, порівняно з повідомленням про відсутність такого досвіду ($B=4.9$; $t(88)=2.9$, $p=0.005$) (Додаток Е).

3.4 Дискусія результатів

Проведене нами дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та посттравматичного зростання у підлітків з українських прифронтових територій демонструє особливості перебігу психологічних процесів у ситуації збройного конфлікту. Отримані нами результати моделей множинної регресії демонструють особливості взаємодії копінг-стратегій та інших факторів теоретичної моделі відносно ПТЗ та посттравматичної симптоматики. Відтак необхідно детальніше поглянути на можливі трактування цих впливів.

У запропонованому нами рівнянні множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника PTGI вдалося продемонструвати прогностичну роль копінгу орієнтованого на звернення до релігійних практик. Кросс-культурний систематичний огляд Даніеля Панковського та Кінги Витрихевич-Паньковської містить дослідження, що повідомляють про виключний сприятливий ефект релігійного копінгу на ПТЗ. Однак слід зауважити, що переважна кількість досліджень стосувалася повнолітніх популяцій [64]. Однак сприятливість релігійних та духовних практик відносно ПТЗ серед дітей та підлітків теж знайшло своє підтвердження, враховуючи релігійний копінг [66]. Водночас наукова розвідка Зигфріда Ючинського та Ніни Огінської-Булук підтвердила позитивну кореляцію духовності та ПТЗ вибірки української молоді студентського віку, що мігрувала на навчання до Польщі [52]. Зрештою, отримані нами результати слід трактувати з обережністю через перехресний дизайн дослідження, що унеможливорює чітке трактування отриманого результату: або як вияв усталених релігійних орієнтацій молоді, чи надбання внаслідок посттравматичних трансформацій.

Розраховане нами рівняння множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника PTGI також включало питання про частоту звернення до батьків за емоційно підтримкою, на відміну від ідентичного пункту, який стосувався залучення друзів. Слід вказати на послідовність врахування сприятливої ролі соціальної підтримки на ПТЗ у науковій літературі [66]. Водночас наші результати перегукуються з дослідженням Відара Сандсаунета Ульсета та Тільмана фон Зоеста, які трактують вагомий вплив соціальної підтримки від батьків, як наслідок здатності дорослих надати підліткам орієнтир позитивної спрямованості у ситуації масштабної кризи [91, с. 951]. Наявність подібних висновків розширює розуміння значення батьківського піклування для сприяння позитивних трансформацій підлітків після зіткнення з травмуючим досвідом.

Так само було спостережено позитивну регресійну кореляцію інтегрального показника посттравматичної симптоматики за методикою CATS у моделі множинної лінійної регресії залежної змінної загального бала PTGI. Отриманий результат підтверджує дискусійність довкола питання саногенного впливу зростання на посттравматичну стресову симптоматику [47]. Зрештою, це узгоджується з уявленнями про те що ПТЗ виникає внаслідок зіткнення з ситуацією екстремального стресу [32, с. 112–121.].

Також варте обговорення відсутність певних компонентів теоретичної моделі дослідження у розрахунках множинної лінійної регресії ПТЗ. Наприклад, у випадку гендерних відмінностей деякі дослідження повідомлялося про необхідність врахування внеску цієї категорії [67], так само існує погляд на залежність наявності прояву цих відмінностей у випадках ширшого вікового діапазону, тобто коли вибірку складають не лише підлітки [71]; [66]. Водночас запропонована у теоретичній моделі залежність розвитку ПТЗ від віку [67], також дискутується. Зрештою, вікова варіативність не має усталених трактувань: повідомлялося як про вагомий вплив особливостей стадії розвитку на якій дитина зіштовхнулася з травмою, так само пропонувався погляд криволінійної траєкторії вираженості рівні ПТЗ впродовж життя [66]. Отже, той факт що гендерні відмінності запропоновані у теоретичній моделі

дослідження не знайшли свого підтвердження у моделі множинної лінійної регресії можна розтлумачити як наслідок особливостей розвитку ПТЗ у підлітків, водночас вплив належності до певної вікової категорії доцільніше досліджувати на вибірках з ширшою варіативністю цієї ознаки.

Запропонована нами модель множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника CATS містить такі предиктори: жіноча стать, старший підлітковий вік, копінг-стратегії заперечення та самозвинувачення, питання зі шкали травматичних подій методики CATS, що стосувалися раптової смерті або вбивства близької людини та здійснюваного над підлітками фізичного насильства поза родиною.

Тлумачення гендерної ідентичності як фактор ризику посттравматичної симптоматики лишається дискусійним: від повідомлень про незначний вплив, однак збільшення його значущості з віком [39] до послідовного виявлення гендерних відмінностей [78, с. 11], так само фіксування загалом незначної тенденції до виявлення різниці між чоловіками та жінками підліткового віку у цивільних популяціях під час збройного конфлікту [70, с. 8-11]. Зрештою, у нашому дослідженні жіноча гендерна приналежність виявила сильний ефект у регресійній моделі. Отримані результати узгоджуються з попереднім дослідженням, яке стосувалося факторів ризику посттравматичної симптоматики української молоді в умовах війни [89, с. 10-17]. Поділяючи думки викладені у напрацюваннях Д. Трікі та колег, Тадесса Таріка Таміра та співавторів, припускаємо що вищі бали інтегрального показника CATS пов'язані з більшою схильністю жінок до румінацій та упослідженому положенні у патріархальних суспільствах [39]; [78, с. 11].

Належність до старшого підліткового віку, як фактор ризику посттравматичної симптоматики не є усталеним. Наприклад, у метааналізі Л. Засекіної та співавторів не простежується сильного впливу віку на ПТСР. Зрештою, наші результати моделі множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника CATS вказують на сильний вплив належності до страшного підліткового віку на загальний бал посттравматичної симптоматики, порівняно з молодшим та середнім. Ці результати перегукуються з

представленими у огляді оглядів (an umbrella review) Тадесса Таріка Таміра та колег, у якому виноситься на обговорення вагомість врахування цієї соціально-демографічної ознаки, внаслідок складнішого когнітивного та афективного опрацювання посттравматичної дійсності дорослішими підлітками [78]. Водночас поділяємо погляд Лілі Оліновер та Ліат Хамама на вразливість старших підлітків — вікові відмінності також потенційно можуть залежати від збільшення соціального тиску та очікувань стосовно старших вікових груп [63, с. 7-10].

Слід також вказати на виявлений сильний прогностичний вплив копінгу заперечення та самозвинувачення. Типологізація копінг-стратегій заперечення, самозвинувачення та поведінкового відходу від проблем різниться. Дослідження виокремлюють заперечення та поведінковий відхід від проблем як унікаючі стратегії подолання, водночас самозвинувачення відносять до емоційно-орієнтованих [37]; [73 с. 59]. Однак належність самозвинувачення до емоційно-орієнтованих копінг-стратегій не суперечить виявленим дезадаптивним властивостям у зв'язку з посттравматичною симптоматикою [79]. У статті А. Віана Мачадо найвищі показники кореляції між деструктивними копінг-стратегіями та посттравматичною симптоматикою спостерігаються у випадку самозвинувачення, що також властиве отриманим нами результатам серед харківських підлітків [41]. Так само заперечення трактується як дезадаптивна копінг стратегія [73, с. 59]. Зрештою, виявлений сильний вплив заперечення на інтегральний бал посттравматичної симптоматики, частково підтверджує когнітивну модель персистенції ПТСР, внаслідок концептуалізації копіngu-предиктора як однієї з унікаючих стратегій [45, с. 320-321]. Крім того, припускаємо, середній розмір вибірки позначився на те що поведінковий відхід від проблеми не продемонстрував статистично значущих показників регресійного коефіцієнта, на противагу більш вагомому внеску самозвинувачення та заперечення.

Також було частково підтверджене висунуте у теоретичній моделі дослідження припущення про сильний вплив повідомлень про травмуючі події пов'язані з міжособистісним насиллям та втратою підлітком когось з близьких

[89, с.10-17]; [78, с. 11]. Однак у випадку міжособистісного насилля лише питання, що стосувалося здійснюваного над підлітками фізичного насильства поза родиною, мало сильний вплив на посттравматичну симптоматику у запропонованій нами моделі множинної лінійної регресії. Ці результати можна пов'язати з середнім розміром вибірки. Зрештою, ці знахідки можна тлумачити як необхідність у подальших дослідженнях брати до уваги не лише факт пережитого підлітками досвіду перебування у ситуації близькості до збройного протистояння, але й враховувати суміжні травматичні події, що можуть слугувати погіршенню психологічного стану молоді.

Окремої уваги заслуговують фактори ризику посттравматичної симптоматики з теоретичної моделі дослідження, що не продемонстрували значущого впливу у рівнянні множинної лінійної регресії. Про дезадаптивний вплив надмірного споживання новин на рівень ПТСР повідомляли ізраїльські дослідники [72, с. 7-8]. Слід зауважити, що наукова розвідка серед єврейських підлітків була проведена за рік після початку операції «Залізних мечів», водночас респонденти нашого дослідження перебувають у загрозливій безпековій ситуації внаслідок військового конфлікту впродовж чотирьох років, якщо не враховувати попередньої збройної кампанії військ РФ на Донеччині. Відтак припускаємо, що відсутність статистично значущого впливу медіа-фактору випливає з тривалості війни з якою стикаються харківські підлітки. Так само питання про цей фактор не містило уточнення про медіа-контент суто про війну, натомість апелювало до оцінювання частоти перегляду «суспільно-політичних новин». Вважаємо це також могло вплинути на відсутність зафіксованого впливу. Водночас не вдалося підтвердити припущення впливу на посттравматичну стресову симптоматику повідомлень про зруйноване житло, зафіксоване у дослідження М. Оліовера та Л. Хамама [63]. Відсутність сильного впливу цього фактору слід перевірити на більших вибірках. Зрештою до моделі множинної лінійної регресії також не було включено економічний фактор, попри те що він був присутній у інших дослідженнях [72] [89, с. 10-17]. Потенційно пов'язуємо це з абстрактністю запропонованих досліджуваним відповідей на питання про зміни матеріального становища родини — був

запропонований діапазон від «Однозначно покращився» до «Однозначно погіршився». Також припускаємо, що відсутність впливу фактору залученості підлітків до суспільно-значущої діяльності пояснюється вузьким трактування цих практик, запропонованого у авторській вступній анкеті. У наступних дослідженнях пропонуємо розширити трактування суспільно-значущої діяльності.

3.5 Обмеження та перспективи майбутніх досліджень

Незважаючи на інформативність та актуальність нашого дослідження, воно не позбавлене обмежень. Перш за все слід вказати на перехресний дизайн дослідження який унеможливорює трактування причинно-наслідкових зв'язків виявлених взаємодій між досліджуваними ознаками. Крім того, квотний характер відбору не сприяє поширенню висновків на усю популяцію українських підлітків які потерпають від військового конфлікту. Наша вибірка однорідна за показником проживання у межах Харківського району. Зрештою, обрана вікова періодизація також може бути дискутованою: виявлені залежності посттравматичної стресової симптоматики від віку слід перевірити з урахування інших можливих розрізень категорій підліткового періоду. Так само представлений віковий діапазон обмежений від 10 до 18 років, однак дискусії довкола меж підліткового віку досі тривають, тому подальші дослідження можуть потребувати охоплення респондентів більш старшого віку [82].

Необхідно вказати на застереження, що стосуються методологічних та концептуальних засад дослідження ПТЗ. Самооцінювальний характер діагностичного інструментарію ПТЗ може відображати ілюзорний характер повідомлених змін [47]. Перспективам для подальших дослідження вважаємо залучення особочентрованих аналізів (person-cented analyses), таких як аналіз латентних класів (LCA) та профілів (LPA), водночас з урахуванням переваг лонгітюдного дизайну. Подібні статистичні методи забезпечать виявлення груп які відрізняються не лише рівнями посттравматичної симптоматики та ПТЗ, але

й включатимуть потенційні змінні для виявлення характеру специфіки трансформацій після травми. Серед потенційних змінних, що впливають на ілюзорний чи істинний характер спостереженого зростання Е. Жендре та співавтори виділяють такі: копінг-стратегії, рівень дистресу та забезпеченість особистістю ресурсами [51].

Слід вказати, що виявлені особливості посттравматичної стресової симптоматики не підтверджені клінічними перевірками. Хоча ми уникнули трактування симптоматики як прояву ПТСР, однак подальші дослідження мають врахувати можливі коморбідні стани, так само розширити висновки на клінічні популяції. Водночас подальші дослідження також пропонуємо скерувати у напрямку виявлення особливостей взаємодії копінг-стратегій та окремих шкал симптомів психодіагностичного інструментарію спрямованого на виявлення ймовірного ПТСР.

Так само необхідно зважати на обмежений характер результатів стосовно каналів соціальної підтримки до якої звертаються підлітків. Пропонуємо у подальші дослідження включити опитувальники, що ширше оцінюють різні формати соціальної підтримки. Одним з таких є україномовна версія «Багатомірної шкали сприйняття соціальної підтримки» [15].

ВИСНОВКИ

Перегляд результатів бакалаврської роботи слід розпочати з узагальнення висунутих шляхом огляду літератури концептуальних позицій. Нам вдалося розробити теоретичну модель, що містить три компоненти предмету дослідження: посттравматичне зростання, посттравматична симптоматика та копінг-стратегії. Детальний опис взаємодії цих психологічних конструктів поданий нижче:

- визначаємо посттравматичне зростання як «психологічні зміни, що відбуваються внаслідок боротьби з надзвичайно складними життєвими обставинами», виходячи з термінології запропонованої Р. Тадескі та Л. Калхуном. Також були запропоновані фактори сприяння його виникнення, до них віднесли: демографічні категорії (жіноча гендерна приналежність, старший підлітковий вік), соціальна підтримка, участь у суспільно-значущій діяльності;

- посттравматичну стресову симптоматику визначали за поданими у DSM-V критеріями. Водночас скомпонували згадані у науковій літературі фактори ризику: соціально-демографічної категорії (жіноча гендерна приналежність та старший підлітковий вік; зміни у матеріальному становищі родини, руйнування житла), характер травми (міжособистісна травма, загибель близького, сексуальне насильство) та надмірне споживання медіаконтенту про війну.

- копінг-стратегії тлумачимо відповідно до поглядів Р. Лазаруса та С. Фолкман як «сукупність когнітивних і поведінкових зусиль, що постійно змінюються й спрямовані на подолання різноманітних перешкод, які можуть перевищувати ресурси людини». Відтак уникнення віднесли до факторів ризику посттравматичної симптоматики, а сприятливими для розвитку посттравматичного зростання вважаємо активне подолання, планування, позитивну переоцінку та прийняття.

Задля забезпечення проведення дослідження було опитано 89 освітян загальноосвітніх закладів харківського району. Запропонована авторська

вступна анкета демонструє такі характеристики вибірки: більшість досліджуваних не спостерігають змін у спілкуванні з близькими після розгортання повномасштабного наступу (53,9%), респонденти частіше обговорюють свої почуття, переживання та страхи з друзями (39,3%); спостерігаємо відсутність активної спрямованості на залученість до волонтерської діяльності; 51,6% респондентів повідомляють про пошкодження домівки, однак лише 6,7% з них вказують на руйнування після яких подальше проживання у житлі неможливе; 41,6% досліджуваних вказали на негативні зміни у матеріальному становищі внаслідок розгортання повномасштабного наступу, 30,3% повідомляють про відсутність змін; 35,9% респондентів переглядають новини хоча б раз впродовж тижня, водночас 34,8% — ніколи.

Запропонована харківським підліткам методика коротка шкала подолання «BriefCOPE-26» в україномовній адаптації Н. Ю. Алексіної та співавторів продемонструвала такі результати: спостерігаємо тенденцію до переважання високих рівнів за шкалою проблемно-орієнтованого копіngu (39,3%), наступним за вираженістю є унікаючий (37,1%), нарешті емоційно-орієнтований має високий рівень вираженості серед 33,7% респондентів. Натомість, серед стратегій подолання, що не увійшли до скороченої трифакторної структури, спостерігаємо таку вираженість високого рівня: прийняття (41,6%), гумор (5,6%), звернення до релігії (38,2%), а також вживання психоактивних речовин (1,1%). Отже, можна зробити висновок про різноманітний репертуар стратегій подолання, де вагоме місце займає стратегія прийняття.

Результати україномовної версії скринінгу травматичних подій у дітей та підлітків (CATS) – 7–17 років апробована І. В. Данилюком та співавторами містить такі показники: серед відповідей шкали травматичних подій, найчастіше повідомлялося про перебування в умовах війни (95,5%), раптову смерть або вбивство близької людини (43,8%), спостереження фізичного насильства поза межами родини (38,2%); найбільш поширеними категоріями посттравматичної симптоматики виявилися ті, що стосуються уникнення (56,2%), так само більшість досліджуваних повідомляють про інтрузії та дисфункцію реактивності (52,8%). Спостерігаємо такі рівні вираженості

інтегрального показника: норма (34,8%), помірні прояви симптоматики (18%), ймовірний ПТСР (47,2%).

Вираженість ПТЗ була інтерпретована за результатами «Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)» адаптованого Д. Зубовським: високий (46,1%), середній (41,6%), низький (12,4%). Серед вимірів ПТЗ найбільш вираженим виявився той, що стосується нових можливостей (52,8%), наступним виявився фактор підвищення цінності життя (32,6%). Водночас, найменш вираженою виявилася категорія духовних змін (52,8%).

Результати кореляційного аналізу засвідчили вагомість соціального компоненту у розвитку ПТЗ, однак лише у випадку емоційної підтримки від батьків ($r=0.388$; $p<0.001$). Виявили складний характер взаємодії стратегій подолання з ПТЗ. Виявили значні позитивні кореляції звернення до релігії ($r=0.293$; $p=0.003$) та позитивного переосмислення ($r=0.251$; $p=0.009$). Однак значущість кореляції заперечення ($r=0.284$; $p=0.004$) та ПТЗ схиляє до роздумів про вплив тривалого дистресу викликаного війною.

У випадку кореляційної взаємодії посттравматичної симптоматики та копінг стратегій виявили значущу взаємодію з самозвинувачення ($r=0.519$; $p<0.001$) та заперечення ($r=0.367$; $p<0.001$). Ці показники збагачують уявлення про специфіку переживання харківськими підлітками досвіду зіткнення з військовим конфліктом та суміжними травмуючими факторами.

У запропонованій нами моделі множинної лінійної регресії залежної змінної інтегрального показника PTGI ($R^2=0.288$) виявили такі предикторами: копінг звернення до релігії ($B=3.5$; $t(88)=2.7$, $p=0.008$), звернення до батьків за емоційно підтримкою ($B=4.8$; $t(88)=4.03$, $p<0.001$), інтегральний показник посттравматичної симптоматики ($B=0.4$; $t(88)=2.01$, $p=0.048$). Відтак припускаємо, що внаслідок викликаного травмою дистресу підлітки схильні звертатися до релігійних чи духовних практик та емоційною підтримкою від батьків, що зрештою сприяє усвідомленню трансформаційних зрушень особистості.

У випадку посттравматичної стресової симптоматики ($R^2=0.602$) виявляємо значний прогностичний вплив здійснюваного над підлітками

фізичного насильства поза родиною ($B=10.9$; $t(88)=4.7$, $p<0.001$), належність до старшої вікової категорії порівняно з молодшою ($B=7.82$; $t(88)=3.3$, $p=0.001$), жіночої гендерної приналежності ($B=6.6$; $t(88)=3.7$, $p<0.001$), раптової смерті або вбивства близької людини ($B=4.9$; $t(88)=2.9$, $p=0.005$),. Також фіксуємо сильний вплив самозвинувачення ($B=2.3$; $t(88)= 4.9$, $p<0.001$), заперечення ($B=1.3$; $t(88)=2.4$, $p=0.017$). Отже, отримані результати засвідчують необхідність зосередження не лише на переживанні збройного конфлікту як психотравмуючого досвіду, але й урахування ризиків міжособистісного насильства та смерті близьких. Старші підлітки можуть повідомляти про вищі показники посттравматичної симптоматики внаслідок складнішого когнітивного та афективного опрацювання посттравматичної дійсності та посиленого суспільного тиску через особливості цього перехідного життєвого етапу. Водночас дезадаптивний вплив самозвинувачення потенційно свідчить про деструктивне уявлення власної провини у пережитому травматичному досвіді, що посилює дистрес. Так само потенціал заперечення до зменшення психологічної напруги є вичерпним, що припускаємо виявляється у фіксуванні його як фактору ризику посттравматичної симптоматики. Зрештою, слід забезпечити безпечні простори де жінки постраждалі від війни матимуть змогу без осуду ділитися пережитим травмуючим досвідом.

Узагальнення проведеного дослідження висуває розширення погляду на взаємодію копінг-стратегій та посттравматичного зростання серед підлітків з прифронтових українських територій. У той час як звернення до релігійних практик на фоні посттравматичного стресу трактується сприятливим відносно повідомлень про ПТЗ, самозвинувачення та заперечення асоціюються з збільшенням показників посттравматичного дистресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безшейко В. Адаптація шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «перелік симптомів ПТСР» для української популяції. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2016. Т. 1, № 1. С. 30–31.
2. Белов О., Маркова М., Марков А. Посттравматичне зростання: дослідження взаємодії інтра- та інтерпсихічних ресурсів особистості. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025. Т. 12, № 1(27). С. 22–36. URL: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-27-02>.
3. Варивода К. Нейробіологічні та психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу: аналітичний огляд. *Scientia et societas*. 2022. Т. 2, № 2. С. 101–107. URL: <https://doi.org/10.31470/2786-6327/2022/2/101-107>.
4. Василець К. Наукові погляди та сучасний стан дослідження опановувальної поведінки. *Перспективи та інновації науки*. 2021. № 4 (4). С. 330–340. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-4\(4\)-330-340](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2021-4(4)-330-340).
5. Войлокова Г. О., Скиданенко Є. В., Демочко Г. Л. Посттравматичний стресовий розлад у дітей та підлітків: особливості перебігу, методи його діагностики та лікування. *Actual problems of modern science : The 4th International scientific and practical conference*, м. Boston, 3 лют. 2023 р. Boston, 2026. С. 218–220.
6. Грабовецька М. А., Радчук Г. К. Особливості ціннісних орієнтацій старших підлітків під час війни. *Психологічна допомога в Україні: проблеми підготовки та професійної діяльності фахівців* : матеріали науково-практ. конф., 1 лип. 2024 р. Київ. С. 42–43.
7. Грабовська С., Єсип М. Проблема копінгу в сучасних психологічних дослідженнях. *Соціогуманітарні проблеми людини*. 2010. № 4. С. 188–199.
8. Данилюк І. В., Малишева К. О., Льошенко О. А. Адаптація україномовної версії скрінінгу дитячої та підліткової травми

(CATS). *Технології розвитку інтелекту*. 2024. Т. 8, № 1(35). URL: <https://doi.org/10.31108/3.2024.8.1.7>.

9. Зливков В., Лукомська С., Федан О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К. : Пед. думка, 2016. 219 с.

10. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників ато у посттравматичний період : дис. ... канд. філос. наук : 19.00.09. Київ, 2019. 283 с.

11. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2021. 158 с.

12. Коротка шкала подолання “Brief COPE-26”: українськомовна адаптація та модифікація для онлайн-діагностики / Н. Алексіна та ін. *Insight: The Psychological Dimensions of Society*. 2024. Т. 12. С. 191–227. URL: <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2024-12-18>.

13. Костюк Ю. Соціально-психологічні предиктори ПТСР молоді в умовах війни. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія “Психологія”*. 2025. Т. 1, № 18. С. 37–42. URL: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-37-42>.

14. Левченко Н., Коляда Н. Post-traumatic stress disorder as a subject of scientific research. *Соціальна робота та психологія: освіта і наука*. 2025. No. 2. P. 22–26.

15. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Багатомірна шкала сприйняття соціальної підтримки: метод. посіб. (укр. версія). КРРОСН, 2023. 14 с. URL: <https://doi.org/10.26697/melnyk.stadnik.6.2023>.

16. Назар Ю. Аксіопсихологічна модель посттравматичного зростання особистості. *Психологічний журнал*. 2024. № 13. С. 24–35. URL: <https://doi.org/10.31499/2617-2100.13.2024.314999>.

17. Назар Ю. Концептуальні підходи до розуміння феномену посттравматичного зростання особистості. *Теоретико-методологічні проблеми психології особистості*. 2022. № 1. С. 59–98.

18. Петрунько О. Аксіопсихологія та аксіогенез особистості в умовах соціальної кризи. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2023. №. 1. Р. 174–176. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-69-171-187>.
19. Петрунько О. В. Ціннісна криза особистості в умовах війни. *Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни : матеріали VI Всеукр. психол. читань "Удоскон. проф. майстерності майбут. психологів"*, м. Умань. Умань, 2023. С. 56–59.
20. Радчук Г., Бутенко Т. Посттравматичне зростання українських підлітків, які постраждали від війни. *Соціокультурні детермінанти міжпоколіннєвої синергії: політико-психологічний вимір: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції, 26 березня 2026 р.* Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2026. С. 268 – 272. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2025/pages/32963/zbirnik-tez-konferencii.pdf>
21. Радчук Г.К., Олексюк В.Р., Несух А.Ю. Розвиток резильєнтності особистості. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2 (78), 2025. С. 415 – 423. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-415-423>
22. Репрезентативне соціологічне дослідження становища молоді в Україні 2025. *Rating Group*. URL: <https://www.ratinggroup.ua/news/youth-aug2025>.
23. Рогачко В., Нікогосян О. Гендерні особливості посттравматичного зростання у здобувачів фахової передвищої освіти. *Матеріали конференцій МЦНД*. Чернігів, Україна, 2025. С. 494–497. URL: <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/1208>.
24. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. 2013. 504 с.
25. Сазонова І. Посттравматичне зростання дітей, постраждалих внаслідок воєнних дій : дис. ... д-ра філософії в галузі психології : 053. Київ, 2023. 213 с.
26. Самопочуття українців під час війни: емоції, очікування, особистий досвід – опитування у західних та центральних регіонах. *Головна - Фонд «Демократичні ініціативи» ім. Ілька Кучеріва*. URL: <https://dif.org.ua/article/>

samopochuttya-ukraintsiv-pid-chas-viyni-emotsii-ochikuvannya-osobistiy-dosvid-opituvannya-u-zakhidnikh-ta-tsentralnikh-regionakh.

27. Синопис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. Львів : Вид-во Укр. катол. ун-ту, 2014. 112 с.

28. Токарева Н. Полімодальні сценарії травматизації підлітків в умовах воєнного часу. Травмоване дитинство: психологічні проблеми особистісного та соціального становлення дітей та молоді в умовах війни та поствоєнного періоду : Матеріали Міжнар. науково-практ. конф., м. Рівне, 28 трав. 2026 р. Рівне, 2025. С. 147–149.

29. Українці придбали 294+ тис. книг за програмою «Книга: що читає молодь?». *Державні послуги онлайн | Дія*. URL: <https://diia.gov.ua/news/ukraintsi-prydbaly-294-tys-knyh-za-prohramoiu-ieknyha-shcho-chytaie-molod> (дата звернення: 17.05.2026).

30. Фількіна Т. Інтегративна модель медіаактивного посттравматичного зростання. *Проблеми політичної психології*. 2025. Т. 17. С. 267–285. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-vol17-year2025-207>.

31. Харитонova Н. Посттравматичне зростання, як основа психологічного супроводу ветеранів російсько-української війни: огляд досліджень. *Psychology Travelogs*. 2023. № 1. С. 174–175. URL: <https://doi.org/10.31891/pt-2023-1-17>.

32. Шелюг О. А. Багатовимірність феномену посттравматичного росту: біологічний, психологічний та соціокультурний складники особистісних трансформацій. *Психологія і особистість*. 2014. № 1 (5). С. 112–127.

33. Щербій В., Ляшенко О. Теоретичний аналіз феномену посттравматичного зростання у зарубіжній науковій літературі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2024. С. 60–67. URL: [https://doi.org/10.31392/udu-nc.series12.2024.24\(69\).07](https://doi.org/10.31392/udu-nc.series12.2024.24(69).07).

34. Як часто українські підлітки радяться з ІІІ про свій психологічний стан?. *Rating Group*. URL: <https://www.ratinggroup.ua/news/family360-mh-2>.

35. Яценко В., Дарвішов Н. Посттравматичне зростання з перспективи наративного підходу до вивчення особистості. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2023. Т. 1, № 17. С. 96–100. URL: [https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1\(17\).14](https://doi.org/10.17721/BPSY.2023.1(17).14).
36. Adolescence under fire: a multi-method study of psychological vulnerability and resilience among adolescents impacted by war / L. Haham et al. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2025. URL: <https://doi.org/10.1111/jcpp.70052>.
37. Adolescent refugee potential traumatic experience and mental health in gambella region in ethiopia: a model examining mediating effects of coping and resilience / S. D. Danga et al. *Healthcare*. 2025. Vol. 13, no. 9. P. 1069. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare13091069>.
38. Ajduković M., Kožljan P., Rajter M. Childhood trauma exposure while growing up during war and PTSD symptoms in adulthood. *Developmental Child Welfare*. 2025. Vol. 7. P. 165–168. URL: <https://doi.org/10.1177/25161032251369749>.
39. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents / D. Trickey et al. *Clinical Psychology Review*. 2012. Vol. 32, no. 2. P. 122–138. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>.
40. An initial application of a biopsychosocial framework to predict posttraumatic stress following pediatric injury. / M. L. Marsac et al. *Health Psychology*. 2017. Vol. 36, no. 8. P. 787–796. URL: <https://doi.org/10.1037/hea0000508>.
41. Association between habitual use of coping strategies and posttraumatic stress symptoms in a non-clinical sample of college students: A Bayesian approach / A. Viana Machado et al. *PLOS ONE*. 2020. Vol. 15, no. 2. P. e0228661. URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228661>.
42. Biological correlates of post-traumatic growth (PTG): a literature review / L. Dell'Oso et al. *Brain Sciences*. 2023. Vol. 13, no. 2. P. 305. URL: <https://doi.org/10.3390/brainsci13020305>.

43. Cohen-Louck K. Differences in post-traumatic growth: Individual quarantine, COVID-19 duration and gender. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920386>.
44. Demographic predictors of trauma and depression in war-affected children from Poland and Ukraine: Implications for prevention of mental health problems / M. Stanisławska-Kubiak et al. *Preventive medicine reports*. 2026. P. 103422. URL: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2026.103422>.
45. Ehlers A., Clark D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*. 2000. Vol. 38, no. 4. P. 319–345. URL: [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0).
46. Elam T., Taku K. Differences between posttraumatic growth and resiliency: their distinctive relationships with empathy and emotion recognition ability. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.825161>.
47. Empirically derived patterns of posttraumatic stress and growth: a systematic review / S. Fletcher et al. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022. P. 152483802211295. URL: <https://doi.org/10.1177/15248380221129580>.
48. Erlewein K., Gossmann E., Fegert J. M. Parental conscription and cumulative adverse experiences in war-affected children and adolescents and their impact on mental health: a comment following Russia's invasion of Ukraine in 2022. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2024. Vol. 18, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00732-0>.
49. Exploring symptom-level associations between anxiety and depression across developmental stages of adolescence: a network analysis approach / Y. He et al. *BMC Psychiatry*. 2023. Vol. 23, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05449-6>.
50. Fox C. L., Hunter S. C., Jones S. E. Children's humor types and psychosocial adjustment. *Personality and Individual Differences*. 2016. Vol. 89. P. 86–91. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.047>.

51. Gendre E., Soubelet A., Callahan S. Trajectories of posttraumatic growth identified from person-centered analyses: a systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2024. P. 100485. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2024.100485>.
52. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. The role of spirituality and rumination in the occurrence of posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among ukrainians exposed to war trauma studying in poland. *Journal of Religion and Health*. 2026. URL: <https://doi.org/10.1007/s10943-026-02660-z>.
53. Kalaitzaki A., Rovithis M. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatriki*. 2021. URL: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>.
54. Kapel Lev-Ari R., Aloni R., Ari A. B. Reprint of children fleeing war-exploring the mental health of refugee children arriving in israel after the ukraine 2022 conflict. *Child abuse & neglect*. 2025. Vol. 162, Pt 2. P. 107322. URL: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107322>.
55. Khoury S. M., Alnabilsy R., Mordi H. Active coping as a bridge between family resilience and posttraumatic growth in Arab adolescents and youth exposed to war. *Children and Youth Services Review*. 2026. P. 108975. URL: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2026.108975>.
56. Khraban T. Humor as a resource for confronting wartime challenges. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2023. Vol. 10, no. 2. P. 47–61. URL: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2023.10.2.khr>.
57. Kobylarczyk-Kaczmarek M., Ogińska-Bulik J. Posttraumatic growth in adolescents exposed to trauma: the predictive role of resilience and social support. *Roczniki Psychologiczne*. 2025. Online First. URL: <https://doi.org/10.18290/rpsych2024.0018>.
58. Kurapov A. From trauma to transformation: predictors of post-traumatic growth in ukrainians affected by war in an ongoing conflict setting. *Social Inquiry into Well-Being*. 2023. Vol. 21, no. 1. P. 62–80.

59. Lee H.-J., Park B.-M. Feelings of entrapment during the COVID-19 pandemic based on ACE star model: a concept analysis. *Healthcare*. 2021. Vol. 9, no. 10. P. 1–16. URL: <https://doi.org/10.3390/healthcare9101305>.
60. Mapping the factors behind ongoing war stress in Ukraine-based young civilian adults / M. Palace et al. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2023. P. 868–885. URL: <https://doi.org/10.1111/aphw.12493>.
61. Mapping the relationship between post-traumatic stress and post-traumatic growth and the mediating role of resilience / E. Orovou et al. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2026. Vol. 33, no. 2. URL: <https://doi.org/10.1002/cpp.70249>.
62. Munitz K., Shirley B. Adolescent coping and identity development during the ‘swords of iron’ war: lived experiences of adolescents and perspectives of their parents. *Stress and Health*. 2023. Vol. 41, no. 4.
63. Olinover M., Hamama L. Adolescents during wartime: vulnerability-based profiles. *Journal of Research on Adolescence*. 2025. Vol. 35, no. 2. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1111/jora.70041>.
64. Pankowski D., Wytrychiewicz-Pankowska K. Turning to religion during COVID-19 (part I): A systematic review, meta-analysis and meta-regression of studies on the relationship between religious coping and mental health throughout COVID-19. *Journal of Religion and Health*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01703-5>.
65. Peculiarities of traumatic experience and posttraumatic growth of adolescents and young adults during wartime / S. Kuzikova et al. *Insight: the psychological dimensions of society*. 2025. No. 13. P. 601–618. URL: <https://doi.org/10.32999/2663-970x/2026-13-24>.
66. Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review / D. A. Meyerson et al. *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31, no. 6. P. 949–964. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003>.
67. Post-Traumatic growth in children and adolescents / T. D. Vloet et al. *Journal of Traumatic Stress Disorders & Treatment*. 2017. Vol. 06, no. 04.

URL: <https://doi.org/10.4172/2324-8947.1000178> (date of access: 27.05.2026). Prevalence and Correlates of Significant

68. Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Children in Ukraine / S. L. Stojkov et al. *JAACAP Open*. 2026. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2026.04.007>.

69. Prevalence of complex post-traumatic stress disorder (CPTSD): a systematic review and meta-analysis / P. A. Huynh et al. *Psychiatry Research*. 2025. P. 1–13. URL: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116586>.

70. Prevalence of war-related posttraumatic stress disorder in adolescents: a systematic review and meta-analysis / L. Zasiiekina et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16, no. 1. P. 1–14. URL: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2497167>.

71. Psychometric properties of the Arabic translation of the PTGI-SF 10-item scale in adolescents / R. Doumit et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2026. Vol. 17, no. 1. URL: <https://doi.org/10.1080/20008066.2026.2648457>.

72. Refaeli T., Sold A., Aharonson-Daniel L. Post-traumatic stress among adolescents following the October 7th attack in Israel: implications for mental health policy and planning. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2025. Vol. 14, no. 1. P. 1–12. URL: <https://doi.org/10.1186/s13584-025-00740-1>.

73. Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modeling approach / P. Stratta et al. *Personality and Individual Differences*. 2015. Vol. 77. P. 55–61. URL: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.035>.

74. Rosshandler Y., Hall B. J., Canetti D. An application of an ecological framework to understand risk factors of PTSD due to prolonged conflict exposure: israeli and palestinian adolescents in the line of fire. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2016. Vol. 8, no. 5. P. 641–648. URL: <https://doi.org/10.1037/tra0000124>.

75. Safaria T., Dewi I. Global research trends on child and adolescent mental health in war-affected settings: a bibliometric and thematic evolution

analysis,. *Geopsychiatry*. 2026. P. 100089. URL: <https://doi.org/10.1016/j.geopsy.2026.100089>.

76. Scharf M., Maya S., Melamed B. “You never know how strong you are until being strong is your only choice”: adolescents in a continuous stressful war situation. *Journal of Loss and Trauma*. 2026. Vol. 31, no. 3--4. P. 728–751. URL: <https://doi.org/10.1080/15325024.2025.2524060>.

77. Schwarzer R. Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*. 2024. Vol. 57. P. 101393. URL: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101393>.

78. Shadows of trauma: an umbrella review of the prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder in children and adolescents / T. T. Tamir et al. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2025. Vol. 19, no. 1. P. 1–12. URL: <https://doi.org/10.1186/s13034-025-00879-4>.

79. Shapira S., Sold A., Refaeli T. The interplay of personal and collective resilience and mental health during prolonged conflict: insights from young adults in israel. *Stress and Health*. 2025. Vol. 41, no. 3. URL: <https://doi.org/10.1002/smi.70047>.

80. Shebanova V. I., Didenko H. O. Coping-behavior in modern psychological researches. Problems of modern psychology: collection of research papers of kamianets-podilskyi national ivan ohiienko university, G. S. kostiuk institute of psychology of the national academy of educational sciences of ukraine / ed. by S. D. Maksymenko, L. A. Onufriieva. Kamianets-Podilskyi, 2018. Vol. 39. P. 368–379.

81. Thabet A. A. M., Thabet S. S. Coping with trauma among children in south of gaza strip. *Psychology and Cognitive Sciences - Open Journal*. 2017. Vol. 3, no. 2. P. 36–47. URL: <https://doi.org/10.17140/pcsoj-3-122>.

82. The age of adolescence / S. M. Sawyer et al. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2018. Vol. 2, no. 3. P. 223–228. URL: [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(18)30022-1).

83. The association between group identity and post-traumatic growth in the post COVID-19 era: the mediating effect of social-emotional competence / X. Zhou et al. *Psychology Research and Behavior Management*. 2023. Volume 16. P. 2869–2882. URL: <https://doi.org/10.2147/prbm.s419484>.

84. The influence of social support on posttraumatic stress symptoms among children and adolescents: a scoping review and meta-analysis / T. Xiong et al. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13, no. 1. P. 1–24. URL: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2011601>).

85. The network structure of posttraumatic stress symptoms in war-affected children and adolescents / F. Scharpf et al. *JCPP Advances*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1002/jcv2.12124>.

86. The network structure of PTSD symptoms in children and adolescents exposed to potentially traumatic events: a systematic review / A. Misitano et al. *Children*. 2025. Vol. 12, no. 11. P. 1–23. URL: <https://doi.org/10.3390/children12111516>.

87. The relationship between childhood trauma and post-traumatic growth among college students: The role of acceptance and positive reappraisal / L. Quan et al. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. URL: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.921362>.

88. The trauma of war: implications for future generations in Ukraine (comparison with the Eastern European countries that were at war at the end of the 20th century) / E. Limaj et al. *International Journal of Environmental Studies*. 2023. P. 111–124. URL: <https://doi.org/10.1080/00207233.2023.2267388>.

89. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war / O. Serdiuk et al. *Journal of Affective Disorders*. 2025. Vol. 391. P. 1–34. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119944>.

90. Treatment of posttraumatic stress disorder: a state-of-the-art review / L. Burbach et al. *Current neuropharmacology*. 2024. Vol. 22, no. 4. P. 557–635. URL: <https://doi.org/10.2174/1570159X21666230428091433>.

91. Ulset V. S., Soest T. Posttraumatic growth during the COVID-19 lockdown: A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*. 2022. URL: <https://doi.org/10.1002/jts.22801>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторська вступна анкета

Добрий день!

Пропоную до Вашої уваги *три психологічних опитувальники* для дослідження взаємозв'язку між вибором певних способів подолання труднощів та позитивними змінами після пережитої травми у підлітків (повна назва: "Взаємозв'язок між переважаючими копінг-стратегіями та посттравматичним зростанням серед харківських підлітків"), яке проводиться в межах бакалаврської програми з психології (ТНПУ). **Будь ласка, уважно прочитайте інструкції перед проходження кожного опитувальника.**

1. Мета дослідження: дослідити які способи подолання труднощів ефективні для позитивних змін після травми.

2. Процедура: Вам пропонується заповнити онлайн-анкету. Це займе приблизно 20 хвилин. Питання стосуються ваших способів подолання труднощів, травматичного досвіду та позитивних змін після нього.

3. Добровільність та право на відмову: Ваша участь є виключно добровільною. Ваші відповіді допоможуть нам зрозуміти наслідки повномасштабного вторгнення та способів впоратися з ними у підлітків, чим сприятимуть розвитку вітчизняної психологічної науки, проте ви не маєте жодних зобов'язань щодо участі. Ви можете припинити заповнення анкети в будь-який момент, просто закривши вкладку браузера, без будь-яких наслідків чи пояснень.

4. Конфіденційність та анонімність: Ваші відповіді є повністю анонімними. Ми не збираємо імена, IP-адреси чи іншу особисту інформацію. Результати будуть представлені лише в узагальненому вигляді.

5. Ризики та незручності: Деякі питання можуть торкатися чутливих тем, що може викликати дискомфорт. За потреби Ви можете звернутися до безкоштовних ліній підтримки:

- Lifeline Ukraine — 733
- Національна лінія МОЗ — 0 800 100 102
- Лінія підтримки МОМ — 0 800 211 444

1. Ваша гендерна/статева приналежність

- ☐ Жінка
- ☐ Чоловік
- ☐ Не хочу вказувати
- ☐ Інше

2. Ваш повний вік? (числами): _____

3. Протягом останнього року ви проживали у...

- ☐ м. Харків;
- ☐ прикордонні громади Харківської області;
- ☐ громади Харківської області без активних бойових дій;
- ☐ інші області України;
- ☐ за межами України

Інше: _____

4. Тип населеного пункту, де Ви проживаєте зараз?

- ☐ Обласний центр
- ☐ Інше місто/СМТ
- ☐ Село
- ☐ Важко відповісти

5. Як змінилися ваші стосунки з близькими, друзями через військову агресію?

- ☐ Однозначно покращилися
- ☐ Скоріше погіршилися
- ☐ Не змінилися
- ☐ Скоріше погіршилися
- ☐ Однозначно погіршилися

☐ Важко відповісти

6. Як часто ви розмовляєте з батьками про свої почуття, страхи, переживання?

1 (Ніколи)...7 (Постійно)

7. Як часто ви розмовляєте з друзями про свої почуття, страхи, переживання?

1 (Ніколи)...7 (Постійно)

8. Чи залучені Ви до волонтерської допомоги армії/ТрО, тимчасово переміщеним особам?

☐ Так, допомагав/ла фізично або/та фінансово

☐ Ні, але планую ще долучитися до фізичної та/або фінансової допомоги

☐ Ні, і не планую долучитися

☐ Важко відповісти

9. Як часто у цьому році Ви займалися волонтерством?

☐ Займаюся на постійній основі

☐ Декілька разів на місяць

☐ Раз на декілька місяців

☐ Декілька разів на рік

☐ Не займався волонтерством взагалі

☐ Важко відповісти

10. Чи було ваше житло пошкоджене/зруйноване внаслідок ворожих атак?

☐ Так, зруйноване, без можливості подальшого проживання у ньому

☐ Так, частково пошкоджене

☐ Ні, не зруйноване/пошкоджене

☐ Важко відповісти

11. Чи змінилася матеріальне становище у вашій родині після початку повномасштабного наступу 24 лютого 2022 року?

☐ Однозначно покращилося

☐ Скоріше погіршилося

☐ Не змінилося

☐ Скоріше погіршилося

- Однозначно погіршилося
- Важко відповісти

12. Як часто ви переглядаєте суспільно-політичні новини ?

- Декілька разів на день
- Один раз на день
- Декілька разів на тиждень
- Один раз на тиждень і рідше
- Ніколи
- Важко відповісти

Коротка шкала подолання (The Brief COPE-26)
(україномовна адаптація Н. Алексіна та співавтори)

Інструкція: У наступних твердженнях йдеться про різні шляхи подолання життєвих труднощів.

Прочитайте наведені твердження та вкажіть, як часто Ви користувалися кожним способом подолання проблем.

Варіанти відповідей:

- 1 — Ніколи так не роблю,
- 2 — Дуже рідко так роблю,
- 3 — Іноді так роблю,
- 4 — Часто так роблю.

Текст методики

1. Я докладаю багато зусиль для того, щоб змінити ситуацію, в якій я опинився(-лась).
2. Я активно вживаю заходів, щоб покращити ситуацію.
3. Я намагаюся розробити стратегію подальших дій.
4. Я ретельно розмірковую над наступними кроками.
5. Я намагаюся дивитись на події в іншому, більш позитивному, світлі.
6. Я намагаюся знайти щось хороше в тому, що відбувається.
7. Я приймаю реальність тих обставин, які вже сталися.
8. Я намагаюся навчитися жити далі з тим, що є.
9. Я жартую з цього приводу.
10. Я висміюю ситуацію, що сталася.
11. Я намагаюся знайти відраду в релігії чи духовних переконаннях.
12. Я молюся або медитую.
13. Я намагаюся отримати емоційну підтримку від інших.
14. Я намагаюся отримати співчуття та розуміння від інших.
15. Я звертаюся за порадою або допомогою до інших людей щодо подальших дій.
16. Я намагаюся отримати реальну допомогу та поради від інших людей.

17. Я намагаюся запевнити себе, що “це не насправді”.
18. Я відмовляюся до кінця повірити в те, що це сталося насправді.
19. Я ділюся своїми неприємними почуттями, щоб дати їм волю.
20. Я виражаю свої негативні почуття.
21. Я вживаю алкоголь або інші наркотичні речовини, щоб почуватися краще.
22. Я вживаю алкоголь або інші наркотичні речовини, щоб впоратися з проблемою.
23. Я полишаю марні спроби справитися з проблемою.
24. Я відмовляюся від надмірних зусиль щодо подолання проблеми.
25. Я критикую себе.
26. Я звинувачую себе в тому, що сталося.

Ключі та тестові норми B-COPE-26

Оцінка кожного копінгу може коливатися від 0 до 8 балів.

№	Показники	№ пункту	Рівні		
			Низький	Середній	Високий
C1	Активне подолання	1, 2	від 2 до 6	7	8
C2	Планування	3, 4	від 2 до 5	від 6 до 7	8
C3	Позитивне переосмислення	5, 6	від 2 до 4	від 5 до 7	8
C4	Прийняття	7, 8	від 2 до 6	7	8
C5	Гумор	9, 10	від 2 до 4	від 5 до 7	8
C7	Використання емоційної підтримки	13, 14	від 2 до 4	5	від 6
C8	Використання інструментальної підтримки	15, 16	від 2 до 4	5	від 6
C10	Вираження почуттів	19, 20	від 2 до 4	5	від 6
C11	Вживання психоактивних речовин	21, 22	від 2 до 3	4	від 5
C12	Поведінковий відхід від проблем	23, 24	від 2 до 3	Від 4 до 5	від 6
			Не виражений		Виражений
C6	Звернення до релігії	11, 12	2-3		від 4
C9	Заперечення	17, 18	2-3		від 3

**Скринінг травматичних подій у дітей та підлітків
(CATS) — 7–17 років**

Ім'я _____ Дата _____

У житті багатьох людей трапляються стресові або страшні події. Нижче наведено перелік таких напружених ситуацій. Позначте «ТАК», якщо це сталося з вами, або «НІ», якщо цього з вами не було.

1. Серйозне стихійне лихо, наприклад повінь, смерч, ураган, землетрус або пожежа.
2. Серйозна аварія або травма, наприклад автомобільна/велосипедна аварія, укуси собаки, спортивна травма.
3. Вас пограбували із застосуванням погроз, сили або зброї.
4. Вас били, штовхали, давали ляпаси або жорстоко поводитися з вами у Вашій сім'ї.
5. Вас били, штовхали, давали ляпаси або жорстоко поводитися з вами люди, які не є членами вашої сім'ї.
6. Ви бачили, як когось у вашій сім'ї били, штовхали, давали ляпаси або жорстоко поводитися з ним.
7. Ви бачили, як когось поза сім'єю били, штовхали, давали ляпаси або жорстоко поводитися з ним.
8. Старша за вас людина торкалася ваших інтимних частин тіла, коли цього не повинно було бути.
9. Хтось змушував вас або тиснув на вас, щоб ви вступили у сексуальний контакт, або ви не могли сказати «ні».
10. Хтось із близьких вам людей раптово помер або був убитий.
11. На вас напали, поранили ножом, стріляли у вас або дуже сильно травмували.
12. Ви бачили, як на когось напали, поранили ножом, стріляли, тяжко травмували або вбили.
13. Ви пройшли через стресову або страшну медичну процедуру.

14. Ви перебували в умовах війни.

15. З вами сталась інша стресова або страшна подія?

Опишіть: _____

16. Яка з цих подій турбує Вас найбільше

зараз? _____

Нижче наведено перелік проблем, які іноді виникають після стресових або страшних подій.

Будь ласка, прочитайте кожне твердження уважно, а потім оберіть, як часто це турбувало Вас протягом останніх двох тижнів.

Варіанти відповідей:

0 — Ніколи

1 — Рідко

2 — Іноді

3 — Часто

1. У вас виникають нав'язливі, неприємні думки або спогади про те, що сталося.

2. Вам сняться погані сни або кошмари про те, що сталося.

3. Ви відчуваєте, ніби ця подія відбувається знову.

4. Коли щось нагадує вам про цю подію, ви дуже засмучуєтесь.

5. Коли щось нагадує вам про цю подію, у вас з'являються сильні тілесні реакції (наприклад, кидає у піт, серце починає швидко битися, болить живіт).

6. Ви намагаєтесь не думати про цю подію і не мати ніяких переживань щодо неї.

7. Ви намагаєтесь уникати всього, що нагадує про цю подію (людей, місць, речей, ситуацій, розмов).

8. Вам важко згадати деталі того, що сталося.

9. У вас часто виникають погані думки про себе, інших людей або про світ (наприклад: «у мене не буде хорошого життя», «нікому не можна довіряти», «світ небезпечний»).

10. Ви звинувачуєте себе в тому, що сталося; або звинувачуєте когось

іншого, хто непричетний до ситуації.

11. У вас виникають негативні почуття (страх, злість, сором або провина).

12. Ви не хочете робити те, що колись звикли робити.

13. Ви відчуваєте віддаленість від інших людей.

14. Ви нездатні добре почуватись чи бути щасливим(ою).

15. Ви відчуваєте гнів, напади роздратування та зриваєте злість на інших

16. Ви робите небезпечні речі.

17. Ви надмірно обережні (постійно перевіряєте, хто поруч з вами)

18. Ви легко здригаєтесь від переляку.

19. Вам важко зосередити увагу.

20. Вам важко заснути або часто прокидаєтесь вночі.

Наскільки ці труднощі заважають Вам у повсякденному житті?

Позначте ТАК або НІ.

1. Чи заважають ці проблеми вашим стосункам з людьми?

2. Чи заважають ці проблеми вашим захопленням, іграм?

3. Чи заважають ці проблеми вашому навчанню в школі чи роботі?

4. Чи заважають ці проблеми вашим стосункам з родиною?

5. Чи заважають вам ці проблеми відчувати себе щасливим(ою)?

Вид травми: _____

Загальний бал тяжкості ПТСР: _____

Критерії	Кількість симптомів (Рахувати лише пункти з оцінкою 2 або 3)	Необхідна кількість симптомів	Відповідає критеріям DSM-5?
Повторне переживання (пункти 1-5)		1	☐ Так ☐ Ні

Уникання (пункти 6-7)		1	☐ Так ☐ Ні
Негативний настрій/когніції (пункти 8-14)		2	☐ Так ☐ Ні
Збудження (пункти 15-20)		2	☐ Так ☐ Ні
Функціональні порушення (набір з 1-5 запитань Так/Ні)		1	☐ Так ☐ Ні
Бали та інтерпретація	Бал<15, норма	15<Бал>20, помірні симптоми травми	Бал>21+, ймовірний ПТСР

Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI)

Інструкція.

Нижче наведено список з 21 твердження. Усі твердження відображають зміни, які відбуваються в результаті важких життєвих подій.

Будь-ласка, оцініть для кожної зміни ступінь в якій вона відбулася особисто у Вас в результаті важких життєвих подій. Для цього використовуйте позначки від 0 до 5:

- 0** – Не відчув зміни в результаті важких життєвих подій
- 1** – Відчув дуже слабкі зміни в результаті важких життєвих подій
- 2** – Відчув слабкі зміни в результаті важких життєвих подій
- 3** – Відчув посередні зміни в результаті важких життєвих подій
- 4** – Відчув сильні зміни в результаті важких життєвих подій
- 5** – Відчув дуже сильні зміни в результаті важких життєвих подій

- 1. У мене змінилися пріоритети стосовно того, що важливо в житті
- 2. Я набагато краще усвідомлюю цінність власного життя
- 3. У мене з'явилися нові інтереси
- 4. Я відчув більшу впевненість у собі та своїх силах
- 5. Я став краще усвідомлювати духовні цінності
- 6. Я зрозумів, що можу покластися на людей у разі потрапляння в небезпеку
- 7. Я спрямовував своє життя новим шляхом
- 8. Я відчуваю значну близькість з оточуючими
- 9. Я легше виражаю свої емоції
- 10. Я почав краще усвідомлювати, що можу справлятися з труднощами/ стресом
- 11. Я можу зробити своє життя кращим

12. Я більшою мірою здатний приймати речі такими, якими вони є насправді

13. Я більше ціную кожен день свого життя

14. Я відчуваю появу нових можливостей, які раніше були мені недоступними

15. У мене з'явилося більше співчуття до інших

16. Я докладаю більше зусиль для налагодження та збереження відносин з іншими

17. Я більш охоче намагаюся змінювати речі, які потребують змін

18. Мої релігійні вірування посилюються

19. Я з'ясував, що я сильніший, ніж вважав

20. Я багато дізнався про те, якими чудовими бувають люди

21. Я став більше визнавати, що маю потребу в інших людях

Описова статистика шкал методик «BriefCOPE-26»

Описова статистика	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C12	C13
Середнє значення	5.52	6.13	6.17	6.78	3.83	3.37	4.80	5.28	3.61	4.84	3.91	4.24
Медіана	6	6	6	7	4	3	5	5	3	5	4	4
Режим	6.00	6.00	6.00	8.00	2.00	2.00	4.00	6.00	2.00	4.00	4.00	2.00
Стандартне відхилення	1.59	1.63	1.46	1.32	1.81	1.50	1.76	1.62	1.63	1.48	1.34	1.88
Дисперсія	2.53	2.66	2.14	1.74	3.28	2.24	3.09	2.64	2.65	2.20	1.79	3.52
Діапазон	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6
Шاپіро-Уїлка W	0.925	0.893	0.914	0.831	0.866	0.837	0.940	0.946	0.856	0.951	0.915	0.897
Шапіро-Уїлка p	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.001	<.001	.002	<.001	<.001

Модель множинної лінійної регресії чинників посттравматичного зростання

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²	AIC	Загальний Модельний тест			
				F	df1	df2	p
1	0.537	0.288	776	11.5	3	85	<.001

Примітка. Models estimated using sample size of N=89

Model Coefficients - PTGI_totall

Predictor	Estimate	SE	t	p	Stand. Estimate	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper
Intercept	21.419	6.870	3.12	.002			
C6	3.521	1.310	2.69	.009	0.247	0.0643	0.430
CATS_totall	0.404	0.169	2.39	.019	0.222	0.0374	0.407
Питання №6	4.780	1.023	4.67	<.001	0.436	0.2504	0.621

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.973	.060
Kolmogorov-Smirnov	0.0730	.703
Anderson-Darling	0.844	.029

Note. Additional results provided by moretests

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	8.46	.037
Goldfeld-Quandt	1.22	.263
Harrison-McCabe	0.444	.268

Note. Additional results provided by moretests

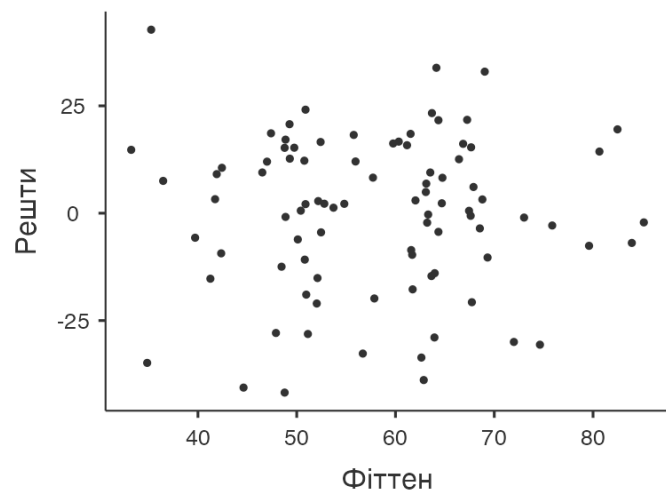
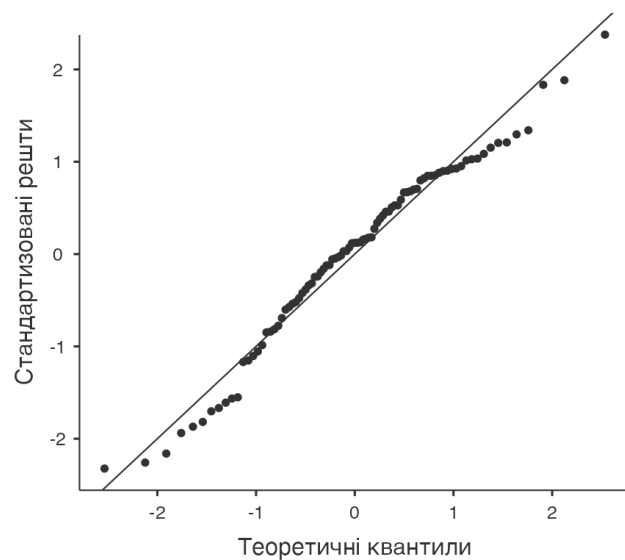
Durbin-Watson Test for Autocorrelation

Autocorrelation	DW Statistic	p
0.0484	1.89	.540

[4]

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
C6	1.01	0.991
CATS_totall	1.03	0.968
Питання №6	1.04	0.962



Відстань Кука				
Середнє значення	Медіана	SD	Діапазон	
			Мін	Макс
0.0133	0.00426	0.0218	4.26e-6	0.122

Модель

множинної лінійної регресії чинників посттравматичного зростання із застосуванням робастних стандартних похибок типу HC3

Parameter Estimates (Coefficients)								
Names	Estimate	SE	95% Confidence Intervals		β	df	t	p
			Lower	Upper				
(Intercept)	57.955	1.995	53.989	61.922	-0.000	85	29.051	<.001
Питання №6	4.780	1.186	2.422	7.137	0.436	85	4.031	<.001
CATS_totall	0.404	0.201	0.004	0.804	0.222	85	2.010	.048
C6	3.521	1.297	0.943	6.099	0.247	85	2.716	.008

Примітка. Inferential tests and p-values are based on robust estimation.

Модель множинної лінійної регресії чинників посттравматичної стресової симптоматики

Лінійна регресія

Показники відповідності моделі

Модель	R	R ²	AIC	Загальний Модельний тест			
				F	df1	df2	p
1	0.518	0.268	676	6.09	5	83	<.001
2	0.662	0.439	654	10.69	6	82	<.001
3	0.776	0.602	628	15.11	8	80	<.001

Примітка. Models estimated using sample size of N=89

Model Coefficients - CATS_totall

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p	Stand. Estimate	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper				Lower	Upper
Intercept ^a	-4.739	2.788	-10.288	0.810	-1.700	.093			
1. Гендер:									
Жінка – Чоловік	6.629	1.796	3.054	10.203	3.690	<.001	0.5660	0.2608	0.871
Не хочу вказувати – Чоловік	6.033	4.752	-3.423	15.490	1.270	.208	0.5152	-0.2923	1.323
2. Вік:									
середній – молодший	0.540	1.945	-3.330	4.410	0.278	.782	0.0461	-0.2844	0.377
старший – молодший	7.827	2.348	3.155	12.499	3.334	.001	0.6683	0.2694	1.067
C9	1.289	0.530	0.234	2.343	2.432	.017	0.1791	0.0325	0.326
C13	2.293	0.460	1.378	3.208	4.989	<.001	0.3675	0.2209	0.514
CATS_1.5:									
1 – 2	10.890	2.334	6.245	15.536	4.666	<.001	0.9299	0.5333	1.327
CATS_1.10:									
1 – 2	4.888	1.707	1.491	8.286	2.863	.005	0.4174	0.1273	0.707

^a Represents reference level

Зведення даних

Відстань Кука

Середнє значення	Медіана	SD	Діапазон	
			Мін	Макс
0.0133	0.00472	0.0229	3.34e-6	0.153

Normality Tests

	Statistic	p
Shapiro-Wilk	0.989	.682
Kolmogorov-Smirnov	0.0490	.983
Anderson-Darling	0.295	.589

Note. Additional results provided by *moretests*

Heteroskedasticity Tests

	Statistic	p
Breusch-Pagan	6.52	.589
Goldfeld-Quandt	0.944	.568
Harrison-McCabe	0.513	.606

Note. Additional results provided by *moretests*

Durbin-Watson Test for Autocorrelation

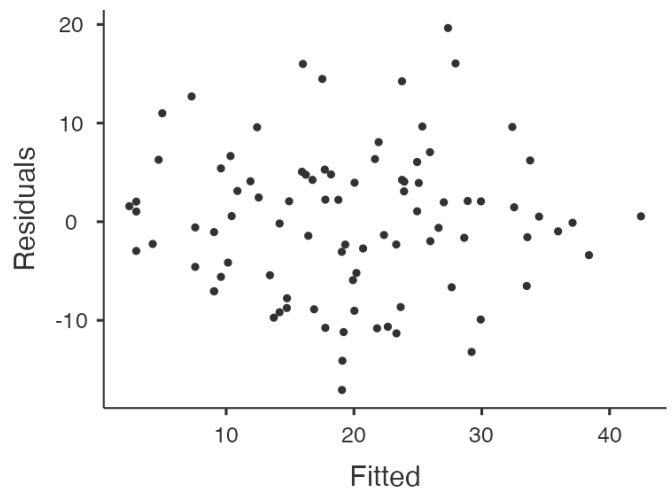
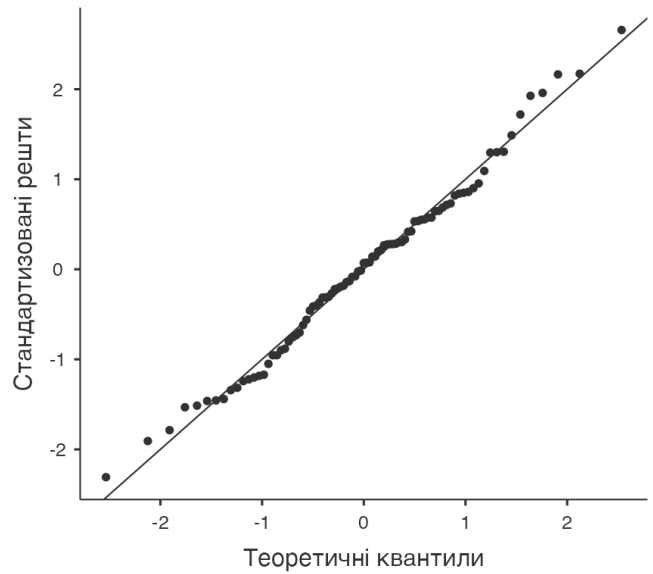
Autocorrelation	DW Statistic	p
-0.0388	2.07	.764

[4]

Collinearity Statistics

	VIF	Tolerance
1. Гендер	1.03	0.971
2. Бік	1.02	0.976
C9	1.04	0.958
C13	1.04	0.958
CATS_1.5	1.03	0.967
CATS_1.10	1.03	0.970

[4]



Додаток Є**Галина Радчук,**

професор кафедри психології розвитку та консультування
Тернопільського національного педагогічного університету
імені Володимира Гнатюка, доктор психологічних наук,
radchuk@tnpu.edu.ua

Тимофій Бутенко,

здобувач першого рівня вищої освіти ОПП «Психологія»
Тернопільського національного педагогічного
університету імені Володимира Гнатюка
tymofiibut@gmail.com

ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ УКРАЇНСЬКИХ ПІДЛІТКІВ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД ВІЙНИ

Актуальність дослідження. 24 лютого 2022 року стало днем відліку нової реальності для всього українського суспільства. Війна – травматична подія, однак за різних умов для різних осіб вона матиме різні наслідки. Пілотне дослідження «Індекс майбутнього» проведене у 2023 році показало, що 44% дітей і підлітків в Україні мають ознаки потенційного посттравматичного стресового розладу. Особливості підліткового віку визначають уразливість цієї групи населення у зіткненні з травмівною подією. Під загрозою перебуває формування ідентичності, автономії та емоційної саморегуляції підлітків (Zasiekina, L, 2025). Утім, дослідники визначають посттравматичне зростання як досвід позитивних змін, що виникає у результаті боротьби з важкими життєвими кризами. Вони описують його як ситуацію, за якої розвиток особистості, принаймні в окремих сферах, перевищив свій попередній рівень, той, який був до того, як у житті з'явилася криза (Tedeschi, & Calhoun, 2004). Загалом вплив травмівної події на психіку людини може привести до посттравматичного зростання. Як зазначають дослідники, ці зміни проявляються по-різному: як зростання цінування життя загалом, як наповнення соціальних стосунків смислами, як зростання почуття особистісної сили, як зміна пріоритетів, як збагачення духовного життя тощо (Климчук В.О., 2021).

Відтак важливо простежити особливості проявів посттравматичного зростання з метою створення психосоціальних реабілітаційних програм для постраждалих від війни підлітків.

Метою дослідження є емпіричне вивчення особливостей посттравматичного зростання українських підлітків, які постраждали від війни.

Організація та методологія. Для досягнення поставленої мети було обрано методику «Опитувальник посттравматичного зростання» Р. Тедеші та Л. Колхауна в адаптації Д.С. Зубовського (Зубовський Д.С., 2019). В адаптованій версії методика містить три шкали:

1. Фактор 1. Зміни у сприйнятті власного Я / нові можливості.
2. Фактор 2. Міжособистісні стосунки.
3. Фактор 3. Життєва філософія.

Водночас поряд з попередньою інтерпретацією балів співіснує інша, що перегукується з оригінальною версією, тобто виокремлюється п'ять шкал, а саме:

1. Ставлення до інших.
2. Нові можливості.
3. Сила особистості.
4. Духовні зміни.

5. Підвищення цінності життя (В.Л. Зливков та ін., 2016).

Емпіричне дослідження особливостей посттравматичного зростання проводилося у загальноосвітніх закладах Роганської громади Харківського району. До дослідження було залучено 88 осіб, від 12 до 18 років.

Результати дослідження. На підставі аналізу результатів дослідження за методикою в українській адаптації виявлено такий розподіл рівнів посттравматичного зростання: низький рівень – 23,9%, середній – 67%, високий – 9,1%. Таким чином, можна констатувати, що позитивні зміни, пов'язані з травмою, спостерігаються у більшості досліджуваних підлітків.

Порівняльний аналіз сфер посттравматичного зростання у підлітків продемонстровано на рисунку 1.

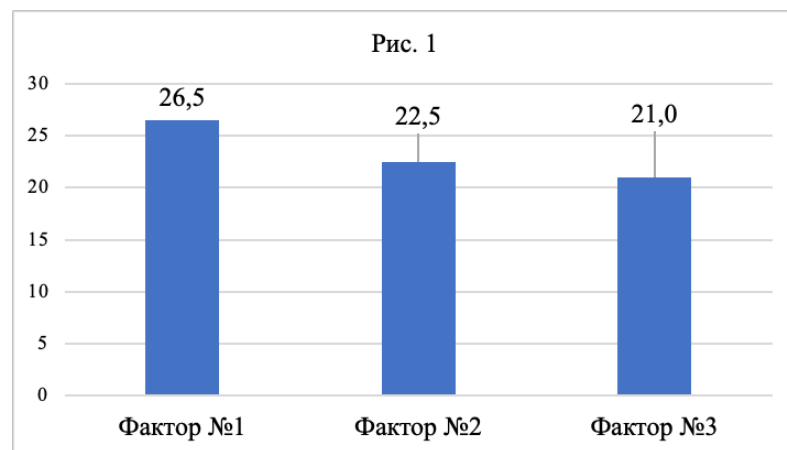


Рис. 1 Розподіл емпіричних показників за сферами посттравматичного зростання у підлітків (n = 88).

Як бачимо, сфера «Зміни у сприйнятті власного Я / нові можливості» (26.5) має найбільше середнє значення, що пов'язано з позитивними змінами у самосприйнятті разом з усвідомленням потенціалу до самореалізації. Фактор «Міжособистісні взаємини» (середні показники – 22.5) визначає позитивний перегляд цінності міжособистісних взаємин у досліджуваних. Найменші середні значення зафіксовані у сфері «Життєва філософія» (21.0), що визначає перегляд цінностей та прагнення до духовності.

Для детальнішого аналізу можливих напрямків посттравматичного зростання після стресу у підлітків звернемося до альтернативної інтерпретації результатів методики. Власне низький рівень розвитку посттравматичного зростання демонструють 21,6% підлітків, середній – 50%, а високий – 28,4%. Отже, можемо спостерігати значне збільшення показника високого рівня, якщо інтерпретувати результати емпіричного дослідження, згідно з оригінальною версією.

Аналіз показників за сферами посттравматичного зростання (за альтернативною інтерпретацією методики) показано в таблиці 1.

Таким чином, виявлено, що у 35,2% вибірки простежуються високі значення у сфері «Нові можливості». Це засвідчує усвідомлення підлітками розширення потенціалу до самореалізації внаслідок травми. 19.3 % досліджуваних отримали високий рівень за шкалою «Духовні зміни», що пов'язана з певним осмисленням важливих екзистенційних питань завдяки релігійним практикам чи іншим категоріям духовності. Водночас 14.8 % досліджуваних підлітків мають високий рівень за сферами «Сила особистості» (долання

життєвих труднощів через усвідомлення сили власної особистості) та «Підвищення цінності життя» (переосмислення цінності кожного нового дня). Найменша кількість підлітків (11,4%) демонструє посттравматичне зростання у сфері «Ставлення до інших», що виявляється у взаєминах з іншими, вираженні їх значущості для особистості в емпатії, визнанні важливості міжособистісних стосунків.

Таблиця 1

Розподіл емпіричних показників за сферами посттравматичного зростання у підлітків, які постраждали від війни (n=88)

Сфери посттравматичного зростання	Показники (у відсотках)					
	Низькі значення		Середні значення		Високі значення	
Ставлення до інших	33	37,5	44	51,1	10	11,4
Нові можливості	24	27,3	32	37,5	31	35,2
Сила особистості	25	28,4	50	56,8	13	14,8
Духовні зміни	44	50	27	30,7	17	19,3
Підвищення цінності життя	35	39,8	40	45,5	13	14,8

Висновки. Війна є серйозним травмівним чинником на психіку українських підлітків. Проте, це може призвести і до посттравматичного зростання, як виникнення позитивних психологічних змін після переживання кризових подій, що виходять за межі звичайного людського досвіду. Це зростання включає усвідомлення нових можливостей, особистісний розвиток, набуття нових сенсів, цінування життя.

Емпіричне дослідження українських підлітків, які постраждали від війни, показало, що у більшості досліджуваних спостерігається посттравматичне зростання. Сучасні підлітки, які пережили жахи війни, часто демонструють більш позитивне ставлення до власної особистості, глибше усвідомлюють власний потенціал до самореалізації, пошук нових можливостей у таких складних обставинах, відкривають для себе нові сенси в житті. Водночас можна виокремити ті сфери посттравматичного зростання, які мають потенціал, який необхідно актуалізувати. Насамперед це сфера міжособистісних стосунків (усвідомлення цінності соціальної взаємодії). Важливо забезпечити простір, де підлітки вибудовуватимуть сталі соціальні зв'язки, зможуть відчувати відповідальність у суспільно важливих видах діяльності, а також розробляти і реалізовувати відповідні психосоціальні програми підтримки підлітків, які постраждали від війни.

Звичайно, проведене емпіричне дослідження не вичерпує усіх питань окресленої проблеми. Перспективним є виявлення зв'язків між посттравматичним зростанням та індивідуально-психологічними характеристиками підлітків.

