

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ НА СХОДІ УКРАЇНИ

Басенко Оксана Миколаївна¹

¹ Аспірантка Докторської школи ім. Юхименків, Кафедра психології та педагогіки, Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ (Україна)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5706-8749>

UDC: 159.922.378

АНОТАЦІЯ

В статті розглянуто актуальну проблему психоемоційного стану підлітків, постраждалих внаслідок впливу воєнного конфлікту на Сході України. Представлено стислий огляд теоретичних концепцій та результатів практичних досліджень щодо проявів психологічного стресу та психоемоційних порушень у дітей та підлітків внаслідок психотравматичного впливу кризових та екстремальних ситуацій. Надано результати емпіричного дослідження експозиції психологічної травми та психоемоційного стану підлітків, які мешкають на територіях, безпосередньо наближених до зони проведення бойових дій на Сході України. Запропоновано практичні рекомендації для розробки програм психосоціальної підтримки даної цільової групи.

Ключові слова: підлітки, воєнний конфлікт, стрес, психологічна травма, психоемоційний стан.

Постановка проблеми. Воєнний конфлікт в Україні та затяжна соціально-політична криза справляють деструктивний вплив на всі сфери життя населення. Вочевидь, діти й підлітки відчувають цей вплив чи не найбільше, адже саме у цьому віці психіка людини зазнає істотних внутрішніх трансформацій та є особливо вразливою. За умов надзвичайної ситуації, якою і є воєнний конфлікт, критичний процес внутрішніх особистісних перетворень, здебільшого властивий для психічного розвитку індивіда в цьому віці, ускладнюється і обтяжується впливом специфічних стресових факторів та психологічним травмуванням.

У цьому зв'язку актуальним є вивчення за допомогою адекватних психодіагностичних методик особливостей психоемоційного стану підлітків, які мешкають на територіях, безпосередньо наближених до зони проведення бойових дій на Сході України. Дані про специфіку психотравматичного контексту перебування та психоемоційного стану підлітків має бути враховано

при розробці дієвих програм психологічної корекції та психосоціального супроводу даної цільової групи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблеми психічного здоров'я та психоемоційних порушень у підлітків, що піддаються стресовому впливу та психологічному травмуванню в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема ситуації воєнного конфлікту, становлять науковий інтерес низки вітчизняних та зарубіжних дослідників (В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, Т. Титаренко, С. Богданов, О. Залеська, Н. Прок, Н. Бастун, М. Маркова, Е. Anthony, Т. Betancourt, К. Khan, С. Koupernik, W. Tol, М. Wessells, J. Cohen та ін.).

Відомо, що в умовах надзвичайних ситуацій гострота отриманого стресу є настільки потужною, що реакція індивіда у більшості випадків постає у вигляді травматичного стресу та психологічної травми. Дослідники тлумачать психологічну травму як шкоду, завдану психічному здоров'ю людини внаслідок інтенсивної дії

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Oksana Basenko

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

несприятливих факторів середовища, яка проявляється у надмірному переживанні зовнішніх стресових факторів та порушенні усталеного світосприймання. Психоемоційні переживання при психологічній травмі характеризуються невідповідністю між загрозою та індивідуальними можливостями її подолання (Пророк та ін., 2015; Кириленко, 1998).

За звичайних умов, частота дії психотравматичних чинників не є високою, і після впливу стресового фактору є час і можливість до стабілізації психічного стану. Тоді як умови воєнного конфлікту зумовлюють специфічну ситуацію: вплив психотравматичних факторів інтенсивно зростає, ускладнюється, є тривалим, внаслідок чого виникає порушення у психічній сфері індивіда. Ефект звичайних стресових факторів посилюється дією додаткових потужних стресорів: спостереженням військової техніки, стрілянини, вбивств, каліцтв, втратою близьких, а також супутніми соціально-економічними та психологічними проблемами: втратою засобів до існування, майна, вимушеним переселенням, втратою набутих соціальних зв'язків, неможливістю налагодити нові, станом тривоги, депресії, ризику скоєння самогубства тощо. Не завжди отримана психотравма викликає стан тяжкої психічної хвороби, однак подібні переживання часто створюють хворобливі емоційні стани, що призводять до дезадаптації. Окрім того, будь-яка віктимізація у подальшому підвищує імовірність ре-віктимізації (Маркова та ін., 2017; Тарабрина, 2001; Bogdanov et al., 2017; Cohen, 2008).

За висновками дослідників життестійкості дітей в умовах війни W. Tol, M. Wessels, J. Cohen, необхідною передумовою фахової психосоціальної підтримки дітей та підлітків, що зазнали впливу збройних конфліктів, є врахування специфіки конкретного соціально-культурного контексту, індивідуальних характеристик, особливостей реагування на стрес та психоемоційного стану постраждалих (Cohen, 2008; Tol et al., 2013; Wessels, 2016).

Мета дослідження – емпірично дослідити проблеми психоемоційного стану підлітків, які перебувають в умовах воєнного конфлікту на Сході України.

Методологія дослідження. Для вивчення експозиції травми та показників психоемоційного стану підлітків, які мешкають в умовах, безпосередньо набли-

жених до зони проведення збройних дій на Сході України, нами було застосовано наступні дослідницькі інструменти: 1) опитувальник «Сильні та слабкі сторони» (Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ) (версія для дітей та підлітків), використовуваний для вивчення психологічних властивостей та оцінки впливу наявних психологічних проблем індивіда на різні сторони його/її соціального функціонування (Goodman, 1997); 2) опитувальник рівня психосоціального стресу (Child Psychosocial Distress Screener, CPDS) для дітей віком від 8 до 18 років (Тарабрина, 2001); 3) скрінер оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (Mental Health Assessment Instrument, MHAi), розроблений дослідниками Національного університету «Києво-Могилянська академія» (НаУКМА) та Університету Джонса Хопкінса (США) в рамках проекту ЮСЕЙД «Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров'я для ветеранів АТО і переселенців в Україні» (2015 – 2018 р. р.) (Doty, 2018), що враховує місцеві семантичні конструкти та специфіку психосоціальних проблем осіб, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту в Україні.

Виклад основного матеріалу. Всього в дослідженні взяло участь 222 підлітки віком від 15 до 17 років, учнів середніх загальноосвітніх шкіл I-III ступенів та професійних навчальних закладів Донецької області, які мешкають у 0-30-кілометровій зоні поблизу лінії фронту. 39 % респондентів склали дівчата, 61 % – хлопці. Більшість опитаних мешкали разом зі своїми близькими та рідними все життя (93 %), не змінювали місце проживання (67,6 %) або змінювали один раз чи двічі (22,8 %).

Перебіг воєнного конфлікту складався за останній період (2014 р. – 2019 р.) з активних фаз та відносного зменшення інтенсивності бойових дій. За даними доповіді Управління Верховного комісара ООН з прав людини за період з лютого до травня 2019 року (час проведення нашого опитування) найбільші соціально-економічні та психологічні проблеми переживали громади у зоні 0-15 км поблизу лінії розмежування, що ускладнювалося постійним порушенням режиму перемир'я, обстрілами, поширенням вибухових пристроїв і пов'язаною з цим загибеллю цивільних людей (Доповідь ООН, 2019). Саме на цих територіях і мешка-

ли опитані нами підлітки.

Було виявлено, що переважна більшість підлітків (94,7%) пережили ті чи інші психотравматичні події, пов'язані з воєнним конфліктом. Значна частина респондентів спостерігали танки та військові машини (88,1%), стрілянина (65,3%), людей, які брали участь у бійках (60,3%), вибухи (51,6%) та майже половина бачили побитих незнайомих (47%) (див. Таблицю 1).

джень, проведених у цьому регіоні 2018 року, засвідчили відносно зменшення рівня стресу у дітей і підлітків, що, як стверджують автори, відбулося завдяки постійній активній роботі з психосоціальної підтримки постраждалого населення, проведений протягом останніх років у межах міжнародних та національних гуманітарних ініціатив (ЮНІСЕФ, 2018; Меланчик, 2018).

Разом з тим отримані нами показники стресу

Таблиця 1.

Частота та відсоток відповідей респондентів щодо пережитих подій воєнного конфлікту (CPDS)

Тип події	Ч		Ж		Загалом	
	N	%	N	%	N	%
Вибухи	73	54,9%	40	46,5%	113	51,6%
Стрілянина	87	65,4%	56	65,1%	143	65,3%
Люди, які погрожували іншим зброєю	29	21,8%	13	15,1%	42	19,2%
Озброєні люди, які заходили в дім підлітків та погрожували їм чи їхнім близьким	8	6,0%	7	8,1%	15	6,8%
Люди, які брали участь у бійках	83	62,4%	49	57,0%	132	60,3%
Танки, військові машини	114	85,7%	79	91,9%	193	88,1%
Побитих незнайомих	70	52,6%	33	38,4%	103	47,0%
Побитих знайомих	34	25,6%	21	24,4%	55	25,1%
Вбитих незнайомих	20	15,0%	8	9,3%	28	12,8%
Вбитих знайомих	16	12,0%	12	14,0%	28	12,8%
Побитих родичів, членів родини	5	3,8%	3	3,5%	8	3,7%
Вбитих родичів, членів родини	4	3,0%	1	1,2%	5	2,3%
Грубість військового	1	0,70%	0	0	0	0
Нічого	8	6,0%	3	3,4%	11	5,3%

Підлітки, які пережили принаймні одну травматичну подію, повідомили, що зазнали незначного (42,2%) або значного стресу (26,5%). Принагідно можемо порівняти отримані дані з даними інших опитувань щодо рівня пережитого стресу дітьми і підлітками у зоні воєнного конфлікту на Сході України, проведеними у період з 2014 до 2018 року. Зокрема 2014 року, на початку війни, у дослідженні Дитячого фонду ЮНІСЕФ (ЮНІСЕФ, 2014) було зафіксовано, що 43% дітей і підлітків віком 13-18 років відчували гострий стрес відразу після активний бойових дій. За результатами опитування понад 1300 дітей віком від 8 до 17 років, проведеного експертами Національного університету «Києво-Могилянська академія» 2015 року, переважна більшість респондентів відчувала стрес одразу після травматичної події (48% – незначний стрес та 20% – значний) (Bogdanov et al., 2017). Дані інших дослі-

серед підлітків у зоні воєнного конфлікту на Сході України є значущими і свідчать про наявність певних порушень психоемоційного стану. Виявлено, що вищий рівень стресу більш властивий дівчатам, ніж хлопцям (47,5% та 12,9%, відповідно), що узгоджується також з даними згаданих вище досліджень.

Загалом переважна більшість респондентів (68,7%) зазначили про те, що зазнали стресу внаслідок пережитих ними подій воєнного конфлікту (див. Таблицю 2).

Більше дівчат, ніж хлопців, повідомили про появу у них відчуття злості, страху, суму, проблем з концентрацією уваги, зі сном тощо внаслідок переживання подій, пов'язаних з війною (див. Таблицю 3). Тоді як про відсутність стресу повідомили 49,6% хлопців та 16,9% дівчат. Здебільшого респонденти зазначили про те, що їм було страшно (39,8%) або сумно

Таблиця 2.

Частота та відсоток відповідей респондентів щодо наявності стресового стану внаслідок переживання подій воєнного конфлікту (CPDS)

	Ч		Ж		Загалом	
	N	%	N	%	N	%
Ні	53	42,7%	11	13,8%	64	31,4%
Трохи	55	44,4%	31	38,8%	86	42,2%
Так	16	12,9%	38	47,5%	54	26,5%
Загалом	124	100,0%	80	100,0%	204	100,0%

(37,9%), а також про труднощі на чомусь зосередитися (29,1%). Серед дівчат показники страху (65,1%), суму (55,4%), труднощів з концентрацією уваги (34,9%), відсутності бажання робити будь-що (26,5%), проблем зі сном (24,1%) та нічних жахів (22,9%) статистично більш значущі, ніж у хлопців. У хлопців переживання

(13% проти 5,1% у хлопців) (див. Таблицю 4). Загалом 25,5 % підлітків з усіх опитаних відчувають депресію, 34,9% – посттравматичний стрес, 7,8% – тривожність та 7,7% схильні до зловживання алкоголем.

За даним опитувальника Сильні та слабкі сторони (SDQ) (див. Таблицю 5), для переважної більшості

Таблиця 3.

Частота та відсоток відповідей респондентів щодо переживання подій воєнного конфлікту (CPDS)

	Ч		Ж		Загалом	
	N	%	N	%	N	%
Я злився (злилася)	20	16,3%	13	15,7%	33	16,0%
Мені було страшно	28	22,8%	54	65,1%	82	39,8%
Мені було сумно	32	26,0%	46	55,4%	78	37,9%
Важко було на чомусь зосередитися	31	25,2%	29	34,9%	60	29,1%
Не хотілось ні з ким говорити, бачити	9	7,3%	11	13,3%	20	9,7%
Не хотілось нічого робити	13	10,6%	22	26,5%	35	17,0%
Нічні жахіття	14	11,4%	19	22,9%	33	16,0%
Не міг (не могла) заснути	10	8,1%	20	24,1%	30	14,6%
Нічого	61	49,6%	14	16,9%	75	36,4%

страху (22,8%), суму (26%) та проблем з зосередженням на певній справі (25,2%) майже вдоволь менші, але найвищі з-поміж інших показників для них.

Дані опитувальника психічного здоров'я (MHA) також підтверджують, що дівчата демонструють значно більшу схильність до переживання посттравматичного стресу (50,7% проти 24,8% у хлопців), депресії (34,2% проти 19,7% у хлопців) та тривожності

підлітків виявлено нормальний рівень впливу проблем за шкалами: емоційних симптомів (84,6%), гіперактивності (86,4%), проблем з поведінкою (75,7%), проблем стосунків з однолітками (61,2%), просоціальної поведінки (74,8%) та загальних труднощів (75,2%).

Однак за SDQ, так само як і за MHA, показники по дівчатах-підлітках викликають більше занепокоєння: на відміну від хлопців, у дівчат зафіксовано ме-

Таблиця 4.

Частота та відсоток відповідей респондентів щодо симптомів психоемоційних проблем (MHA)

	Ч		Ж		Загалом	
	N	%	N	%	N	%
Депресії	23	19,7%	27	34,2%	50	25,5%
Пост-травматичного стресу	28	24,8%	37	50,7%	65	34,9%
Вживання алкоголю	11	8,9%	5	5,9%	16	7,7%
Тривожності	6	5,1%	10	13,0%	16	8,2%

жовий та аномальний (відхилення від норми) рівні за наступними шкалами: емоційних симптомів (межовий рівень: 10,7% проти 3,8% у хлопців та відхилення від норми: 16,7% проти 3,8% у хлопців), гіперактивності (відхилення від норми: 11,9% проти 3,8% у хлопців), загального числа проблем (відхилення від норми: 16,7% проти 5,4% у хлопців).

З іншого боку, хлопці демонструють наявність проблем із соціальним аспектом взаємин, здатністю зав'язувати та підтримувати соціальні зв'язки, схильністю до емпатії, співпереживання (межовий рівень:

17,7%, аномальний рівень: 13,8%) та межовий рівень загального числа проблем (13,8%). Певні труднощі у стосунках з однолітками (межовий рівень: 28,5% та 28,6%; відхилення від норми: 9,2% та 11,9%) та проблеми з поведінкою (відхилення від норми: 10 % та 10,7 %) виявляють як хлопці, так і дівчата.

Відомо, що тривале перебування дітей і підлітків в екстремальних умовах загрожує виникненню у них посттравматичного стресу, гостро виражених емоційних та поведінкових розладів, астеничного синдрому, пригнічення, порушення сну, депресії, безпосеред-

Таблиця 5.

Пропорція відповідей респондентів, розподілених за рівнями 'нормальний', 'межовий' та 'анормальний' (SDQ)

Шкала	Рівень	Ч		Ж		Загалом	
		N	%	N	%	N	%
Емоційні проблеми	Нормальний	120	92,3%	61	72,6%	181	84,6%
	Межовий	5	3,8%	9	10,7%	14	6,5%
	Аномальний	5	3,8%	14	16,7%	19	8,9%
Гіперактивність	Нормальний	116	89,2%	69	82,1%	185	86,4%
	Межовий	9	6,9%	5	6,0%	14	6,5%
	Аномальний	5	3,8%	10	11,9%	15	7,0%
Проблеми з поведінкою	Нормальний	91	70,0%	71	84,5%	162	75,7%
	Межовий	26	20,0%	4	4,8%	30	14,0%
	Аномальний	13	10,0%	9	10,7%	22	10,3%
Проблеми стосунків з однолітками	Нормальний	81	62,3%	50	59,5%	131	61,2%
	Межовий	37	28,5%	24	28,6%	61	28,5%
	Аномальний	12	9,2%	10	11,9%	22	10,3%
Просоціальна поведінка	Нормальний	89	68,5%	71	84,5%	160	74,8%
	Межовий	23	17,7%	12	14,3%	35	16,4%
	Аномальний	18	13,8%	1	1,2%	19	8,9%
Загальні проблеми	Нормальний	105	80,8%	56	66,7%	161	75,2%
	Межовий	18	13,8%	14	16,7%	32	15,0%
	Аномальний	7	5,4%	14	16,7%	21	9,8%

Таблиця 6.

Частота і відсоток відповідей респондентів щодо наявності симптомів психоемоційних проблем

Кількість симптомів	N	%
0	100	48,5%
1	43	20,9%
2	27	13,1%
3	17	8,3%
4	11	5,3%
5	6	2,9%
6	1	0,5%
7	1	0,5%
Загалом	206	100,0%

ньо позначається на темпі та якості розвитку вищих психічних функцій (Выготский, 1984; Петренко, 2019; Пілецька, 2018).

Аналіз отриманих нами даних підтвердив, що більшість респондентів, які пережили принаймні одну психотравматичну подію (N=206), виявили щонайменше один симптом психоемоційних проблем (див. Таблицю 6).

Для визначення взаємозв'язку показників психоемоційного стану досліджуваних підлітків було проведено кореляційний аналіз за Спірманом (див. Таблицю 7).

Таблиця 7.

Коефіцієнти кореляції між шкалами SDQ та MHA1

Spearman's rho		Емоційні проблеми	Проблеми з поведінкою	Гіперактивність	Проблеми стосунків з однолітками	Просоціальна поведінка	Депресія	Посттравматичний стрес	Вживання алкоголю
Проблеми з поведінкою	Коеф-т корел-ї	,329**							
	Значущість	,000							
	N	214							
Гіперактивність	Коеф-т корел-ї	,404**	,282**						
	Значущість	,000	,000						
	N	214	214						
Проблеми стосунків з однолітками	Коеф-т корел-ї	,280**	,211**	,167*					
	Значущість	,000	,002	,014					
	N	214	214	214					
Просоціальна поведінка	Коеф-т корел-ї	,002	-,070	-,156*	-,136*				
	Значущість	,979	,311	,022	,048				
	N	214	214	214	214				
Депресія	Коеф-т корел-ї	,630**	,248**	,300**	,182*	-,053			
	Значущість	,000	,001	,000	,012	,461			
	N	193	193	193	193	193			
Посттравматичний стрес	Коеф-т корел-ї	,680**	,270**	,304**	,274**	-,028	,893**		
	Значущість	,000	,000	,000	,000	,707	,000		
	N	184	184	184	184	184	186		
Вживання алкоголю	Коеф-т корел-ї	,211**	,344**	,205**	,013	,010	,262**	,237**	
	Значущість	,002	,000	,003	,851	,887	,000	,001	
	N	205	205	205	205	205	196	186	
Тривожність	Коеф-т корел-ї	,556**	,139	,218**	,135	-,036	,576**	,643**	,224**
	Значущість	,000	,055	,002	,063	,623	,000	,000	,002
	N	191	191	191	191	191	184	178	194

**Кореляція, значуща на рівні 0.01 (2-направлена)

*Кореляція, значуща на рівні 0.05 (2-направлена)

Найбільші значення для досліджуваної вибірки мають коефіцієнти позитивної кореляції між шкалами тривожності та посттравматичного стресу ($r=0,643$; $p=0,000$), депресії ($r=0,576$; $p=0,000$), емоційних проблем та посттравматичного стресу ($r=0,68$; $p=0,000$), депресії ($r=0,63$; $p=0,000$) і тривожності ($r=0,556$; $p=0,000$), що свідчить про наявність гострого стресового стану у досліджуваних підлітків, загострення психо-емоційних симптомів та ризик появи психічних розладів.

Наявність емоційних проблем у підлітків взаємопов'язано зі збільшенням рівня їх гіперактивності ($r=0,404$; $p=0,00$), проблемами з поведінкою ($r=0,329$; $p=0,000$) та стосунків з однолітками ($r=0,280$; $p=0,000$). Гіперактивність також може проявлятися через депресивний стан ($r=0,300$; $p=0,000$), посттравматичний стрес ($r=0,304$; $p=0,000$), тривожність ($r=0,218$; $p=0,002$). Поя-

ва проблем з поведінкою у підлітків імовірна через підвищений рівень посттравматичного стресу ($r=0,270$; $p=0,000$), гіперактивності ($r=0,282$; $p=0,000$), депресії ($r=0,248$; $p=0,0001$), труднощів у стосунках з однолітками ($r=0,211$; $p=0,002$). У свою чергу, проблеми у взаєминах підлітків з ровесниками можуть погіршуватися внаслідок посттравматичного стресу ($r=0,274$; $p=0,000$) та депресії ($r=0,182$; $p=0,012$), а також гіперактивності ($r=0,167$; $p=0,014$).

Виявлено, що ризик зловживання алкоголем у підлітків може бути спричинений наявністю проблем з поведінкою ($r=0,344$; $p=0,000$), емоційних проблем ($r=0,211$; $p=0,002$), гіперактивності ($r=0,205$; $p=0,003$), посттравматичного стресу ($r=0,237$; $p=0,001$), депресії ($r=0,262$; $p=0,000$) і тривожності ($r=0,224$; $p=0,002$).

З іншого боку, для опитаних підлітків не виявлено статистично значущого зв'язку між вживанням

алкоголю та проблемами стосунків з однолітками ($r=0,013$; $p=0,851$), просоціальною поведінкою ($r=0,010$; $p=0,887$). Аналіз також не виявив істотного зв'язку між шкалами просоціальної поведінки та емоційних проблем, проблем з поведінкою, депресії, посттравматичного стресу, вживання алкоголю, тривожності (див. Таблицю 7). Це може говорити про те, що рівень психоемоційних проблем підлітка не залежить від рівня його просоціальної поведінки, та про те, що схильність підлітка до співучасті, співпереживання, орієнтованості на взаємодію з іншими людьми не пов'язана з наявністю у нього/ неї проблем з поведінкою, вживанням алкоголю, психоемоційних негараздів. З іншого боку, що більш здатними підлітками виявляються до зав'язування і підтримки соціальних зв'язків та соціальної діяльності, то менш імовірними для них є проблеми стосунків з однолітками і, відповідно, що більш гострими для підлітка є проблеми взаємодії з однолітками, то менш вираженою є його/ її просоціальна поведінка ($r= -0,136$; $p=0,048$); також виражений соціальний аспект взаємин може сприяти зменшенню рівня гіперактивності підлітків ($r= -0,156$; $p=0,022$).

Наявність психоемоційних проблем поруч з порушеннями поведінки, проявами гіперактивності, труднощами взаємин з однолітками свідчить про значне погіршення стану психічного здоров'я у досліджуваних підлітків, ризик виникнення психічних розладів та суїцидальних намірів.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Порівняння отриманих даних за опитувальниками CDPS, MHAІ та SDQ засвідчило значний негативний вплив пережитих подій, пов'язаних з воєнним конфліктом, на психоемоційний стан підлітків, що мешкають у зоні проведення збройних операцій на Сході України. Попри відносне зменшення рівня отриманого стресу під час переживання подій воєнного конфлікту у 2018 – 2019 роках, порівняно з даними інших опитувань на початку війни у 2014 році, дані проведеного нами опитування продемонстрували досить високі показники психоемоційних проблем у підлітків, що мешкають в зоні воєнного конфлікту, а саме: психотравматичного стресу, депресії, гіперактивності, поведінкових порушень, стосунків з однолітками, соціальним аспек-

том взаємин. При цьому показники зазначених проблем є здебільшого вищими для підлітків жіночої статі порівняно з показниками для підлітків чоловічої статі. Особливе занепокоєння викликає те, що у поєднанні з переживанням труднощів вікового психічного розвитку, підлітки у зоні воєнного конфлікту, мають симптоми депресії, тривожності та посттравматичного стресу внаслідок пережитих психотравматичних подій, що у свою чергу викликає негативні емоційні симптоми, проблеми з поведінкою, проблеми соціальних взаємин, та може суттєво підвищувати ризик девіантної поведінки, зловживання психотропними речовинами, самоушкодження і скоєння самогубства.

З огляду на викладене вище вважаємо, що отримані та проаналізовані дані щодо особливостей психоемоційного стану підлітків, які мешкають поблизу лінії фронту на Сході України, мають бути враховані при плануванні та застосуванні відповідних заходів психосоціальної підтримки даній категорії осіб.

References :

- Vygotskij, L. S. (1984). *Detskaja psihologija [Child psychology]*. (Vols. 4). Moscow: Pedagogika [in Russian].
- Dopovidj shhodo situaciji z pravamy ljudyny v Ukraini [Report on the human rights situation in Ukraine]. (2019, 16 February – 15 May). *Upravlinnja Verkhovnogho komisara Orghanizaciji Ob'jednanykh Nacij z prav ljudyny - The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*. Retrieved from: <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/UA/ReportUkraine16Feb-15May2019-UA.pdf> [in Ukrainian].
- Ekspres-ocinka socialjno-psykhologichnogho stanovyssha ditej v Doneckij oblasti [Rapid sssesment of psychosocial well-being of children in Donetsk region]. (2014). *GfK, UNICEF*. Retrieved from : <https://www.medbox.org/war-conflict-areas-refugees/5c99414a-3774-4eda-9c25-40141fcc7b87/toolboxes/preview?> [in Ukrainian].
- Kyrylenko, T. (1998). Problemnistj perezhyvannja travmatychnykh sytuacij [Problems of traumatic experiences]. *Visnyk Kyjivskogho universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Sociologhija. Psykhologhija. Pedagoghika – Bulettin of the Taras Shevchenko University. Sociology. Pedagogics. Psychology*, 5, 76–81 [in Ukrainian].
- Markova, M. V., Piontkovsjka, O. V., Solovjova, A. Gh. (2017). Vplyv vymushenogho peremishhennja na psykhoemocijnu sferu dytyny [Impact of forced migration on child mental and emotional well-being]. *Ukrainsjkyj visnyk psykhonevrologhiji – Ukraininan Bulettin of Psychoneurology*, Vol. 25, 4 (93), 41–

48. Retrieved from: <http://uvnpn.com.ua/upload/iblock/90f/90f6e7291895e9e68b5dbcb6c1a20c4e.pdf> [in Ukrainian].
- Melanchuk, A., Mukhina, M. (2018). Doslidzhennja okremykh psykholohichnykh kharakterystyk uchniv z chysla vnutrishnjo peremishhenykh osib i naselennja bufernoji zony [Research on some psychological features of schoolchildren internally displaced and living near the front line]. *Psykhosocialna pidtrymka osib z travmoju vijny: mizhnarodnyj dosvid ta ukrajinsjki realiji – Psychosocial support to people with war trauma: international experience and Ukrainian reality: Proceedings of the All-Ukrainian Scientific and Practical Conference*, (pp. 93-95). Mariupolj. Retrived from: http://dsum.edu.ua/upload/doc/konf_karitas.pdf#page=94 [in Ukrainian].
- Petrenko, T. O., Ostrivna, O. V. (2019). Psykhologichna dopomogha pidlitkam v konstruktivnomu podolanni kryzovykh situacij [Psychological help to adolescents in constructive overcoming the crisis situations]. *Osobystij u kryzovykh umovakh ta krytychnykh sytuacijakh zhyttja – Personality in crisis conditions and critical life situations: Proceedings of V Scientific and Practical Conference*, (pp. 335–338). Sumy. Retrived from: <http://lib.iitta.gov.ua/715403/1/%D0%9A%D0%A0%D0%98%D0%97%D0%98-2019%20%3D03-21.pdf#page=335> [in Ukrainian].
- Pileckja, L. S., Karamushka, T. V. (2018). Kopingh-povedinka jak vazhlyvyj osobystisnyj resurs podolannja pidlitkovykh kryz [Coping Behavior as Important Personal Resource in Overcoming Adolescence Crises]. *Teoretychni i prykladni problemy psykholohiji – Theoretical and applied problems of Psychology*, 3 (47), 218–224. Retrieved from: <http://dspace.snu.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/2372/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%20%E2%84%96%203%2847%29%2018%20%D0%A2%D0%BE%D0%BC%201.pdf#page=218> [in Ukrainian].
- Prorok, N., Ghoncharenko, S., Kondratenko, L. (2015). *Dopomogha ditjam, postrazhdalym vnaslidok vojennoho konfliktu* [Assistance to the Conflict Affected Children]. Slov'jansk: PP «Kancler».
- Tarabrina, N. (2001). *Praktikum po psihologii pottravmaticheskogo stressa* [Workshop on post-traumatic stress psychology]. Sankt-Peterburg: Piter [in Russian].
- Bogdanov, S., Kovalevskaya, J., Girnyk, A., Chernobrovkin, V., Chernobrovkina, V., Panok, V., Luchenko, N., Basenko, O. (2017). *Research summary: UNICEF psychosocial support programs for school children in Donetska and Luhanska oblasts*. Kyiv: NaUKMA. Retrieved from: http://www.ukma.edu.ua/eng/images/docs/CMHPSS/UNICEF_KMA_Research%20summary_en_2017.pdf.
- Doty, S.B., Haroz, E., Singh N., Bogdanov, S., Bass J., Murray L., Callaway K., Bolton P. (2018). *Adaptation and testing of an assesment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine*. Kyiv: NaUKMA. Retrieved from: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/13865/Adaptation_and_testing_of_an_assessment.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581–586. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- The Children of the Contact Line in East Ukraine. 2017 Assessment Update (2018, May). *UNICEF Ukraine*. Retrieved from: https://www.unicef.org/ukraine/media/451/file/report_1.pdf.
- Cohen, J. A. (2008). Helping Adolescents Affected by War, Trauma and Displacement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47 (9). Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2666389/>.
- Tol, W. A., Song, S., Jordans, M. J. D. (2013). Annual Research Review: Resilience and Mental Health in Children and Adolescents Living in Areas of Armed Conflict – a Systematic Review of Findings in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (4), 445–460. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12053>.
- Wessells, M. G. (2016). Children and Armed Conflict: Introduction and Overview. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 22 (3), 198–207. Retrieved from: <http://psycnet.apa.org/record/2016-38187-002>.

Oksana Basenko

PhD Student, Doctoral School of the Department of Psychology and Pedagogies, National University of Kyiv-Mohyla Academy, Kyiv (Ukraine)

STUDY ON MENTAL HEALTH AND EMOTIONAL WELL-BEING OF CONFLICT-AFFECTED ADOLESCENTS AT EASTERN UKRAINE

ABSTRACT

Children and adolescents are one of the most vulnerable population groups suffered from the war. During adolescence, an individual's psyche is being transformed and proved to be especially sensitive. This process of transformation becomes complicated and burdened with psychological trauma experienced in the situation of an armed conflict. Impact of everyday stress factors grows as combined with traumatic war events: watching military vehicles, shooting, killing, wounding, loss of family members and home, as well as general social, economic, and psychological problems. Not every psychological trauma results in

mental disorder, however, those stresses often cause painful emotions and lead to maladjustment.

The effective programs of psychosocial support to conflict-affected adolescents should take into account their individual characteristics and the specific situational context. For this purpose, we conducted psychodiagnostics study on mental health and emotional well-being of adolescents living near the front line in Eastern Ukraine. Totally, 222 high school students from Donetsk region aged 15 to 17 participated in the survey. The following questionnaires were used: Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ), Child Psychosocial Distress Screener (CPDS) assessing distress, emotional and behavioural problems of children and adolescents aged 8-18, and Mental Health Assessment Instrument (MHAI) screening mental health symptoms and disorders at conflict-affected populations.

The study findings showed that the majority (94,7%) of the respondents experienced war traumatic events, having at least one symptom of psychological problems; 25,5% were experiencing depression, 34,9% did PTS, 7,8% had anxiety and 7,7% had problems with alcohol use. Women were more likely than males to experience stress and had mental health problems, while men had problems with prosocial behavior. Both genders had difficulties in peer relationships and behavior.

The existing psychological problems were aggravated by hyperactivity, difficulties in behavior and relationships with peer and indicated worsened mental health and emotional well-being of conflict-affected adolescents in the Eastern Ukraine, risk of mental disorders and asocial behavior. These data should be taken into account for effective psychological support for this category of adolescents.

Key words: adolescents, armed conflict, stress, psychological trauma, mental health and emotional well-being.

Басенко Оксана Николаевна

Аспирантка Докторской школы им. Юхименко, Кафедра психологии и педагогики, Национальный университет "Киево-Могилянская академия", г. Киев (Украина)

ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ВОЕННОГО КОНФЛИКТА НА ВОСТОКЕ УКРАИНЫ

АННОТАЦИЯ

Дети и подростки относятся к наиболее пострадавшим от военного конфликта категориям населения; они остро ощущают стресс, связанный с войной, поскольку именно в этом возрасте психика испытывает существенные внутренние изменения и является особо уязвимой. В экстремальных условиях военного конфликта острота пережитого стресса оказывается настолько значительной, что человек способен получить психологическую травму. Эффект обычных стрессовых факторов усиливается действием дополнительных мощных стрессоров: присутствием военной техники, стрельбой, ранением и гибелью людей, утратой близких и дома, а также сопутствующими социально-экономическими и психологическими проблемами. Не всегда полученная психотравма чревата тяжелым психическим заболеванием, однако подобные переживания часто вызывают болезненные эмоциональные состояния, приводящие к дезадаптации.

Эффективные программы психосоциальной помощи подросткам в условиях военных конфликтов, должны опираться на изучение индивидуальных психоэмоциональных характеристик пострадавших и специфики среды их пребывания. С этой целью было проведено исследование проблем психоэмоционального состояния подростков, проживающих вблизи линии фронта на Востоке Украины. Методический инструментарий исследования включал опросник «Сильные стороны и трудности» (SDQ), опросник уровня психосоциального стресса (CPDS) для детей и подростков в возрасте от 8 до 18 лет и скринер оценки психического здоровья КМА-УДХ (MHAI). В опросе приняли участие 222 ученика общеобразовательных школ Донецкой области в возрасте от 15 до 17 лет.

Результаты исследования прогнозировано показали, что преимущественное большинство (94,7%)

опрошенных подростков в возрасте от 15 до 17 лет пережили психотравматические события военного конфликта. 25,5 % респондентов имеют симптомы депрессии, 34,9% – посттравматического стресса, 7,8% – тревожности и 7,7% – склонности к злоупотреблению алкоголем. При этом подростки женского пола показали более высокий уровень полученного стресса и психоэмоциональных нарушений по сравнению с подростками мужского пола, которые продемонстрировали более выраженные проблемы просоциального поведения. Актуальными для обоих полов оказались трудности взаимоотношений с ровесниками и поведенческие проблемы.

Наличие психоэмоциональных проблем наряду с нарушениями в поведении, проявлениями гиперактивности, трудностями взаимоотношений с ровесниками подтвердило значительное ухудшение состояния психического здоровья, риск возникновения психических расстройств и асоциального поведения у подростков, проживающих в зоне военного конфликта на Востоке Украины, что следует учитывать при подготовке соответствующих программ психологической поддержки и коррекции данной категории подростков.

Ключевые слова: подростки, военный конфликт, стресс, психологическая травма, психоэмоциональное состояние.

Дата отримання статті: 26.04.2019

Дата рекомендації до друку: 21.05.2020

Дата оприлюднення: 28.05.2020