

УДК 159.922.378
DOI <https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-1-1>

ПСИХОКОРЕКЦІЙНИЙ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ЖИТТЄСТІЙКОСТІ У ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО КОНФЛІКТУ

Басенко О. М.

*аспірантка докторської школи імені родини Юхименків
кафедри психології та педагогіки
Національний університет «Києво-Могиланська академія»
вул. Г. Сковороди, 2, Київ, Україна
orcid.org/0000-0002-5706-8749
o.basenko@ukma.edu.ua*

Чернобровкін В. М.

*доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри психології та педагогіки
Національний університет «Києво-Могиланська академія»
вул. Г. Сковороди, 2, Київ, Україна
orcid.org/0000-0001-5725-5248
chernobrovkin@ukma.edu.ua*

Ключові слова: *підлітки,
воєнний конфлікт,
психологічна травма,
життєстійкість,
психологічна корекція та
розвиток.*

У статті представлено результати дослідження впливу програми психологічної корекції та розвитку «Безпечний простір» на рівень життєстійкості підлітків, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту на Сході України. Для діагностики рівня життєстійкості підлітків та оцінки ефективності програми використано такі методики: опитувальник «Сильні та слабкі сторони» SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire), опитувальник психосоціального стресу у дітей CPDS (Child Psychosocial Distress Screener), скріпер оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (Mental Health Assessment Instrument), опитувальник з резильєнтності (життєстійкості). У дослідженні взяло участь 27 підлітків 14-17-ти років з м.Покровськ та м. Авдіївка (Донецька область). За результатами участі у програмі було виявлено зростання рівня життєстійкості та покращення показників психоемоційного стану учасників експериментальної групи. Аналіз отриманих даних засвідчив зменшення симптомів посттравматичного стресу, тривожності, депресії, схильності до зловживання алкоголем, а також покращення міжособистісних стосунків, зменшення проблем емоційного стану та поведінки, мінімізацію ризику інтерналізації завдяки зростанню таких факторів життєстійкості, як «відчуття щастя» та «підтримка батьків». Підтверджено, що зазначені фактори життєстійкості позитивно впливають на показники психічного здоров'я та утворюють специфічні захисні чинники, сприятливі для розвитку й зміцнення життєстійкості досліджуваної цільової групи. Сформульовано умови підвищення ефективності корекційно-розвиткових заходів для підлітків, постраждалих внаслідок подій воєнного конфлікту: попередня діагностика психологічного стану учасників з метою застосування диференційованого корекційного підходу та важливість врахування у процесі аналізу ефективності програми не тільки результатів загальних психометричних оцінювань, а й даних відповідних якісних методів (фокус-групи, індивідуальні інтерв'ювання тощо).

PSYCHO-CORRECTIONAL IMPACT ON RESILIENCE BUILDING IN CONFLICT-AFFECTED ADOLESCENTS

Basenko O. M.

*Postgraduate Student at the Doctoral School named after the Yukhimenko family,
Department of Psychology and Pedagogics
National University of Kyiv-Mohyla Academy
H. Skovorody str., 2, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0002-5706-8749
o.basenko@ukma.edu.ua*

Chernobrovkin V. M.

*Doctor of Psychology, Professor,
Head of the Department of Psychology and Pedagogy
National University of Kyiv-Mohyla Academy
H. Skovorody str., 2, Kyiv, Ukraine
orcid.org/0000-0001-5725-5248
chernobrovkin@ukma.edu.ua*

Key words: *adolescents, armed conflict, psychological trauma, resilience, psychological correction.*

The article explores results of impact of the psychological correction and development program “Safe Space” on resilience in conflict-affected adolescents in Eastern Ukraine. For evaluating the resilience level and the program effectiveness the following methods were used: Strength and Weaknesses Questionnaire (SDQ), Child Psychosocial Distress Screener (CPDS), Mental Health Assessment Instrument (MHA-UDH), Resilience Measure. The study involved 27 adolescents aged 14-17 living in Pokrovsk and Avdiyivka (Donetsk region). Analysis of the study findings showed an increase of the participants’ resilience level and improvement of psychological and mental health wellbeing indicators. The data obtained revealed a decrease in symptoms of post-traumatic stress, anxiety, depression, and alcohol abuse, as well as an improvement in inter-relationships, reduction of emotional and behavioral problems, minimization of internalizing risk due to increase of such factors as “happiness” and “family support”. It has been confirmed that those factors positively influence mental health and create specific protective factors favorable for the development and improvement of resilience of the studied target group. According to the results obtained, the terms for increasing efficiency of correctional and developmental activities for conflict-affected adolescents have been formulated: prior psychological diagnostics of the participants in order to apply a differentiated corrective approach, and the importance of taking into account not only the results of general psychometric assessments but also the data of the corresponding qualitative methods (focus groups, individual interviews, etc.) in the analysis of the program effectiveness.

Постановка проблеми. Підлітки належать до однієї з найбільш вразливих соціальних груп, що потерпають внаслідок воєнного конфлікту в Україні, 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 особистісних перетворень, здебільшого властивий для психічного розвитку індивіда в цьому віці, ускладнюється і обтяжується впливом додаткових потужних стресових чинників та

психологічним травмуванням. За результатами останніх проведених в Україні досліджень, підтверджено високий рівень стресу та психоемоційних порушень у дітей та підлітків, що зазнали впливу подій воєнного конфлікту на Сході України та мешкають на територіях, наближених до зони бойових дій [1; 8; 15; 17].

Проблеми розвитку життєстійкості осіб, що піддаються психологічному травмуванню в умовах воєнного конфлікту, зокрема підлітків, вивчаються багатьма вітчизняними та зарубіжними

науковцями (В. Чернобровкіна, В. Чернобровкін, С. Богданов, О. Залеська, О. Вознюк, В. Корольчук, Т. Ларіна, М. Маркова, В. Панок, Н. Гусак, Т. Betancourt, К. Khan, W. Tol, M. Wessells, J. Cohen та ін.). Особливий погляд на вивчення проблем переживання стресу, психологічної травми та розвитку життєстійкості пропонує сучасний підхід резилієнс. На противагу традиційному підходу, орієнтованому на травму та ураженість, концепція резилієнс наголошує на важливості внутрішнього потенціалу особистості і зовнішніх чинників у розвитку життєстійкості та властивій особистості здатності до активізації індивідуальних психічних ресурсів, зокрема в особливо критичних умовах [7; 13]. Як стверджують Т. Betancourt & К. Khan, поняття життєстійкості дітей і підлітків в умовах війни слід розглядати скоріше як динамічний процес. Слід уникати трактування життєстійкості (резильєнтності) як персональної властивості окремих «невразливих» осіб, натомість доречно говорити скоріше про умови, процес та результати психологічного відновлення і адаптації [13]. Згідно з підходом резилієнс, життєстійкість індивіда формується під впливом захисних факторів та захисних процесів, сприятливих для позитивного розвитку та психологічного благополуччя. Людина є однією з багатьох взаємозалежних і взаємопов'язаних ланок загальної соціоекологічної системи, в контексті якої вона функціонує: родина, школа, друзі, громада, суспільство; і рівень життєстійкості однієї ланки безпосередньо взаємопов'язаний із рівнем життєстійкості інших ланок єдиної системи [3; 7; 10; 12; 14].

Аналізуючи різні програми психологічних інтервенцій для дітей та підлітків у країнах низького та середнього економічного розвитку, дослідники Tol et al. вказали як на позитивний, так і на негативний вплив цих програм. Подекуди було виявлено, що в умовах надзвичайних ситуацій природний процес психологічного відновлення постраждалих осіб погіршувався через застосування таких програм «підтримки», оскільки при їх розробці та застосуванні не було належним чином враховано конкретні контекстуальні та індивідуальні фактори [18].

З огляду на зазначене актуальним є ґрунтовне дослідження застосовуваних підходів до психологічної підтримки підлітків, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту на Сході України, зокрема дослідження впливу засобів психологічної корекції на рівень життєстійкості та психічне здоров'я з використанням адаптованих до конкретного соціально-культурного середовища психодіагностичних методик. Отримані дані сприятимуть підвищенню ефективності програм психологічної підтримки зазначеної категорії осіб.

Метою дослідження є вивчення впливу програми психологічної корекції та розвитку «Безпечний простір» на рівень життєстійкості підлітків, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту на Сході України.

Програму «Безпечний простір» розроблено колективом експертів Центру психічного здоров'я НаУКМА на основі практичного досвіду роботи з учнями, батьками, психологами і педагогами в Донецькій та Луганській областях в період з 2014 до 2015 року в межах реалізації проектів гуманітарної допомоги за сприяння Дитячого фонду UNICEF [3]. Обрана корекційна програма, що ґрунтується на засадах підходу резилієнс та соціоекологічної моделі, спрямована насамперед на розвиток внутрішніх і зовнішніх ресурсів особистості та її найближчого соціального оточення, що таким чином сприяє зміцненню життєстійкості завдяки покращенню психоемоційного стану та підвищенню рівня психологічної адаптивності та відновлюваності.

В заняттях за обраною програмою взяли участь підлітки з міст Покровськ та Авдіївка (30 і 5 км від лінії фронту, Донецька область), які за попередньою діагностикою пережили низку травматичних подій, пов'язаних з війною, та отримали стрес під час переживання цих подій. Експериментальну групу склали 17 осіб 13-ти (n=1; 6%), 14-ти (n=8; 47%) та 15-ти (n=8; 47%); до контрольної групи увійшли 20 осіб 15-ти (n=2; 10%), 16-ти (n=10; 50%) та 17-ти (n=8; 40%). Заняття проводилися упродовж 90-120 хвилин очно двічі на тиждень на базі Покровського будинку творчості та дозвілля та Авдіївського професійного училища протягом травня-червня 2020 року.

Дослідження проходило у кілька етапів: діагностичний (констатувальний зріз, діагностичний етап), формувальний (тренінг з розвитку життєстійкості, корекційний етап) і підсумковий (контрольний зріз, етап оцінки ефективності). Метою контрольного етапу було виявлення у підлітків індивідуальних показників рівня життєстійкості та психоемоційного стану за результатами участі у психокорекційній програмі.

На етапах діагностики та оцінки ефективності програми було використано такі методики:

1) опитувальник «Сильні та слабкі сторони» SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire). Дана методика включає 25 запитань за 6-ма шкалами: «Емоційні проблеми», «Проблеми з поведінкою», «Гіперактивність», «Проблеми відносин з однолітками», «Просоціальна поведінка». Бали, отримані за кожною шкалою, трансформуються у категорії «Нормальний рівень», «Межовий рівень» та «Анормальний рівень» [16];

2) опитувальник психосоціального стресу у дітей CPDS (Child Psychosocial Distress Screener);

використовується для визначення переліку травматичних подій, що їх переживала дитина/підліток [9];

3) опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (MNAI – Mental Health Assessment Instrument). Включає 19 запитань, згруповані у шкали: «Депресія», «ПТСР», «Тривожність» та «Зловживання алкоголем». [11];

4) опитувальник з резильєнтності (життєстійкості) містить 20 запитань за шкалами: «Спілкування», «Впевненість в собі», «Відчуття щастя», «Допомога іншим», «Підтримка батьків» та «Резильєнтність» [15; 17].

Останні дві методи особливі тим, що враховують специфіку психосоціальних проблем, а також семантичних і стилістичних конструктивів осіб, постраждалих від наслідків воєнного конфлікту в Україні, зокрема дітей і підлітків.

Виклад основного матеріалу. Відповідно до аналізу даних до та після проведеної психокорекційної роботи з групою підлітків та порівняння

даних експериментальної і контрольної груп отримано такі результати.

Після участі в програмі було виявлено, що рівень життєстійкості учасників експериментальної групи зріс за всіма показниками (див. Таблицю 1 (ЕГ (після))). Отримані дані підтверджують значущість для досліджуваної категорії підлітків таких факторів життєстійкості, як «відчуття щастя» та «підтримка батьків», показники яких зросли за результатами участі у тренінгу; найбільшу значущість зазначених факторів життєстійкості для підлітків із зони збройного конфлікту на Сході України було також підтверджено в рамках нашого попереднього емпіричного дослідження [1]. Варто зауважити, що показники учасників контрольної групи, які не брали участь у програмі, децю знизилися після повторного оцінювання (див. Таблицю 1).

За даними опитувальника «Сильні та слабкі сторони» (SDQ), як представники експериментальної

Таблиця 1

Дескриптивна статистика для підшкал опитувальника резильєнтності (життєстійкості)

спілкування		впевненість у собі	відчуття щастя	допомога іншим	підтримка батьків	
ЕГ (до)	N	16	16	16	16	
	середнє значення	3,85	3,92	3,87	3,94	4,06
	Медіана	3,67	4,20	4,25	4,00	4,20
	Мінімум	2,00	2,20	1,25	1,67	1,20
	Максимум	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
	статист. Помилка	0,22	0,19	0,29	0,22	0,21
	стандарт. Відхилення	0,89	0,78	1,19	0,88	0,86
ЕГ (після)	N	16	16	16	16	
	середнє значення	4,04	4,16	4,27	4,13	4,30
	Медіана	3,83	4,20	4,50	4,33	4,50
	Мінімум	3,00	2,80	2,50	1,67	2,40
	Максимум	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
	статист. Помилка	0,15	0,14	0,18	0,21	0,15
	стандарт. Відхилення	0,61	0,58	0,74	0,84	0,62
КГ (до)	N	20	20	20	20	
	середнє значення	3,57	3,82	3,64	3,68	3,76
	Медіана	3,67	3,80	3,70	3,67	3,88
	Мінімум	1,00	2,40	2,20	1,33	1,25
	Максимум	5,00	4,80	5,00	5,00	5,00
	статист. Помилка	0,11	0,60	0,16	0,08	0,07
	стандарт. Відхилення	0,97	0,55	0,71	0,83	0,92
КГ (після)	N	20	20	20	20	
	середнє значення	3,35	3,70	3,56	3,67	3,64
	Медіана	3,67	3,70	3,50	3,67	3,70
	Мінімум	1,67	2,40	2,50	3,00	2,20
	Максимум	4,67	4,40	4,75	4,67	5,00
	статист. Помилка	0,20	0,11	0,64	0,11	0,16
	стандарт. Відхилення	0,89	0,50	0,72	0,48	0,71

групи до участі у тренінгу, так і учасники контрольної групи майже за всіма шкалами виявили показники нормального рівня емоційно-поведінкових проблем (див. Таблицю 2). Лише за шкалами взаємин з однолітками та просоціальної поведінки у підлітків з контрольної групи спостерігаються показники межового і аномального рівнів. При цьому що стосується даних за зазначеними шкалами для експериментальної групи після участі в заняттях програми, збільшилася кількість підлітків з нормальним емоційним фоном, і відповідно, зменшилася – з межовим та аномальним рівнем.

Однак у деяких підлітків після участі в програмі показники емоційних проблем зросли до позначок «межовий» та «анормальний», що, на нашу думку, можна пояснити тимчасовим впливом перебування в нових і не надто комфортних для них умовах занять тренінгу, вищою схильністю підлітків жіночої статі (котрі склали більшість учасників експериментальної групи) до стресу та іншими суб'єктивними чи об'єктивними чинни-

ками. Слід зазначити, що такі випадки є поодинокими і не можуть вважатися достатньою підставою для загальних висновків (див. Таблицю 2).

Щодо діагностики проблем психічного здоров'я учасників експериментальної групи, то маємо такі показники до та після участі в програмі. При першому оцінюванні у 6-тих учасників було зафіксовано симптоми депресії і у 3-ох – симптоми посттравматичного стресового розладу. У жодного підлітка не виявлено симптомів тривожності і зловживання алкоголем. Учасники контрольної групи засвідчили найвищі показники також за шкалами депресії та ПТСР. Після участі в програмі, у 9-ох підлітків спостерігаємо суттєві покращення у вираженості симптомів.

Серед усіх підлітків, у яких було виявлено симптоми депресії та ПТСР під час першого оцінювання, відбулись суттєві покращення і після проходження програми не було виявлено відповідних симптомів. Проте в одного учасника було виявлено симптоми депресії та ПТСР тільки під

Таблиця 2

Частота та відсоток відповідей респондентів щодо емоційно-поведінкових проблем (SDQ)

Рівень		ЕГ				КГ			
		До		Після		До		Після	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Емоційні проблеми	Нормальний	14	82%	13	76%	19	100%	18	95%
	Межовий	1	6%	2	12%	0	0%	1	5%
	Аномальний	2	12%	2	12%	0	0%	0	0%
Проблеми з поведінкою	Нормальний	10	59%	11	65%	10	56%	11	55%
	Межовий	6	35%	4	24%	2	33%	6	30%
	Аномальний	1	6%	2	12%	4	11%	3	15%
Гіперактивність	Нормальний	13	76%	13	76%	18	95%	15	83%
	Межовий	1	6%	2	12%	0	0%	2	11%
	Аномальний	3	18%	2	12%	1	5%	1	6%
Проблеми взаємин з однолітками	Нормальний	15	88%	17	100%	10	56%	13	76%
	Межовий	2	12%	0	0%	7	39%	3	6%
	Аномальний	0	0%	0	0%	1	6%	1	18%
Просоціальна поведінка	Нормальний	13	76%	13	76%	11	55%	10	56%
	Межовий	1	6%	2	12%	6	30%	4	11%
	Аномальний	3	18%	2	12%	3	15%	2	33%
Загальні труднощі	Нормальний	15	88%	15	88%	15	83%	18	95%
	Межовий	1	6%	1	6%	2	11%	1	5%
	Аномальний	1	6%	1	6%	1	6%	0	0%

Таблиця 3

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

	ЕГ				КГ			
	Перше оцінювання		Повторне оцінювання		Перше оцінювання		Повторне оцінювання	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Депресія	6	35%	1	6%	4	20%	6	38%
ПТСР	3	18%	1	6%	4	20%	4	20%
Тривожність	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Зловживання алкоголем	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%

час повторного оцінювання, що могло бути також спричинено ситуативним впливом перебування у некомфортних умовах занять тренінгу та/або іншими суб'єктивними/об'єктивними чинниками (див. Таблицю 3).

Додатково для загальної оцінки відмінностей між першим та повторним оцінюванням було використано тест Вілкоксона для зв'язаних вибірок. Даний критерій був обраний, оскільки він не вимагає дотримання умови нормального розподілу. У результаті проведення цього тесту виявлено, що статистично значущі зміни відбулись за шкалою депресії ($z=-2,886$, $p<0,01$), ПТСР ($z=-2,567$, $p<0,05$), впевненості в собі ($z=-2,454$, $p<0,05$), відчуття щастя ($z=-2,613$, $p<0,01$), допомоги іншим ($z=-2,460$, $p<0,05$), підтримки батьків ($z=-2,645$, $p<0,01$) та резильєнтності ($z=-3,000$, $p<0,01$). Зазначені результати підтверджують наведені нижче дані про взаємозв'язки показників психоемоційного стану та життєстійкості учасників експериментальної групи до та після участі в психокорекційній програмі.

Відповідно до результатів кореляційного аналізу за Спірманом, найбільші значення для досліджуваної вибірки мають коефіцієнти позитивного зв'язку між шкалами підтримки батьків і спілкування ($r=0,717$; $p=0,002$ – після участі в програмі; $r=0,229$; $p=0,394$ – до участі в програмі), впевненості у собі ($r=0,488$; $p=0,055$ – після; $r=0,169$; $p=0,531$ – до), відчуття щастя ($r=0,601$; $p=0,014$ – після; $r=0,234$; $p=0,383$ – до), допомоги іншим ($r=0,660$; $p=0,005$ – після; $r=0,480$; $p=0,060$ – до), шкалами впевненості у собі і спілкування ($r=0,637$; $p=0,008$ – після; $r=0,494$; $p=0,052$ – до), допомоги іншим ($r=0,677$; $p=0,004$ – після; $r=0,395$; $p=0,130$). Отримані дані свідчать про взаємний позитивний вплив зазначених факторів життєстійкості для досліджуваної нами категорії підлітків, а також про активізацію даних факторів за результатами участі в заняттях тренінгу і відповідно зростання загального рівня життєстійкості учасників експериментальної групи після проходження психокорекційної програми.

За означеними факторами життєстійкості було також виявлено суттєві зміни у від'ємних взаємозв'язках (негативна кореляція) до та після участі в програмі між такими шкалами: підтримка батьків і проблеми взаємин з однолітками ($r=-0,530$; $p=0,035$ – після участі в програмі; $r=-0,006$; $p=0,982$ – до участі в програмі), шкалами інтерналізації проблем та спілкування ($r=-0,559$; $p=0,024$ – після; $r=-0,452$; $p=0,079$ – до), відчуття щастя ($r=-0,633$; $p=0,009$ – після; $r=-0,520$; $p=0,039$ – до) та підтримки батьків ($r=-0,542$; $p=0,030$ – після; $r=-0,210$; $p=0,435$ – до). Зросли показники негативної кореляції між шкалами відчуття щастя та проблем взаємин

з однолітками ($r=-0,745$; $p=0,001$ – після; $r=-0,578$; $p=0,019$ – до), гіперактивності ($r=-0,627$; $p=0,009$ – після; $r=-0,461$; $p=0,072$ – до) та емоційних проблем ($r=-0,357$; $p=0,174$ – після; $r=-0,290$; $p=0,276$ – до). Отримані дані підтверджують висновки про найбільшу значущість для досліджуваної категорії підлітків таких факторів життєстійкості, як «підтримка батьків» та «відчуття щастя». За виявленими показниками кореляції можемо зазначити, зокрема, що отримання підтримки з боку батьків сприяє зменшенню проблем взаємин підлітка з однолітками та мінімізує ризик інтерналізації ним психоемоційних проблем; також можливість для підлітка почуватися щасливим покращує його/її міжособистісні стосунки, зменшує появу емоційних проблем та прояв гіперактивності.

Загалом що стосується тенденції до інтерналізації або екстерналізації психологічних проблем як схильності до внутрішнього витіснення проблем та надмірного самозвинувачення у власних негараздах, що загрожує у подальшому розвитком істотних психоемоційних порушень, здебільшого непомітних зовні, або, з іншого боку, схильності до проєкції власних емоційних проблем назовні та відшукування «винного», можливих зовнішніх проявів агресивної поведінки, аналіз даних опитування учасників експериментальної групи на початку та наприкінці участі у заняттях тренінгу продемонстрував певні зміни. Порівняно з даними при першому оцінюванні негативний кореляційний взаємозв'язок шкал спілкування, відчуття щастя, підтримки батьків та інтерналізації суттєво зріс при повторному оцінюванні. Отже, завдяки посиленню таких факторів життєстійкості, як спілкування, відчуття щастя та підтримка батьків, інтерналізація проблем підлітками зменшується і ця тенденція зросла ще більше після відвідування учасниками експериментальної групи занять психокорекційної програми.

Відповідно до отриманих даних можемо також відзначити певні позитивні зміни у показниках психічного здоров'я учасників експериментальної групи. Від'ємний взаємозв'язок шкал депресії та впевненості у собі ($r=-0,616$; $p=0,011$ – після участі в програмі; $r=-0,561$; $p=0,024$ – до участі в програмі), шкал зловживання алкоголю та підтримки батьків ($r=-0,437$; $p=0,091$ – після; $r=-0,320$; $p=0,227$ – до) і шкал посттравматичного стресового розладу та впевненості у собі ($r=-0,409$; $p=0,116$ – після; $r=-0,328$; $p=0,215$ – до) свідчить про те, що активізація згаданих факторів життєстійкості, можливість для підлітків мати підтримку батьків та почуватися впевнено, позитивно позначається на їхньому психоемоційному стані, знижуючи імовірність виникнення або прояву проблем психічного здоров'я.

З іншого боку, проведений аналіз даних показав наявність у деяких випадках певних психоемоційних проблем, показники яких залишилися без змін після участі у програмі або дещо зросли. Відтак виявлено тісну позитивну кореляцію між шкалами екстерналізації та проблем з поведінкою ($r=0,647$; $p=0,005$ – після; $r=-0,592$; $p=0,012$ – до), гіперактивності ($r=0,738$; $p=0,001$ – після; $r=0,840$; $p=0,000$ – до), загальних труднощів ($r=0,573$; $p=0,016$ – після; $r=0,650$; $p=0,005$ – до) та відчуття щастя ($r=0,535$; $p=0,033$ – після; $r=0,582$; $p=0,018$ – до), між шкалами проблем з поведінкою та загальних труднощів ($r=0,655$; $p=0,004$ – після; $r=0,523$; $p=0,031$ – до), що можна зіставити з наведеними вище даними про зростання показників емоційних проблем деяких учасників до межового і аномального стану за опитувальником SDQ. Імовірним поясненням таких показників можуть бути загалом властиві для підлітків із зони збройного конфлікту психологічні проблеми через об'єктивно високий ризик зовнішніх стресових факторів у тих умовах, де вони перебувають, а також емоційний дискомфорт, пов'язаний з віковою кризою, вища схильність до стресу у дівчат, які склали більшість експериментальної групи, та індивідуальні психологічні особливості учасників. Також виявлено, що за даними опитування підлітків після участі в програмі зріс позитивний взаємозв'язок шкал тривожності та екстерналізації проблем ($r=0,453$; $p=0,068$ – після участі в програмі; $r=0,063$; $p=0,811$ – до участі в програмі), гіперактивності ($r=0,476$; $p=0,053$ – після; $r=0,249$; $p=0,335$ – до), загальних труднощів ($r=0,528$; $p=0,029$ – після; $r=0,439$; $p=0,078$ – до), зафіксовано збільшення позитивного кореляційного зв'язку між шкалами ПТСР та просоціальної поведінки ($r=0,504$; $p=0,039$ – після; $r=0,211$; $p=0,393$ – до), між шкалами депресії і просоціальної поведінки ($r=0,407$; $p=0,105$ – після; $r=0,272$; $p=0,292$ – до). Отримані дані дають підставу припустити, що наявність симптомів порушення психічного здоров'я у підлітків може супроводжуватися певними емоційними проблемами, взаємний вплив яких має тенденцію до посилення. Вочевидь, підлітки, які взяли участь у заняттях нашої програми, вже попередньо мали певні проблеми психоемоційного характеру, і дана психокорекційна програма не позначилася на рівні цих проблем. Окрім того, активізація певних навичок просоціальної поведінки, альтруїзму, комунікативності, впевненості у собі тощо під час тренінгу могла непрямо чинити спровокувати більшу вираженість вже наявних психоемоційних проблем. Проте з іншого боку, це могло також бути наслідком впливу певних зовнішніх стресових факторів. Вірогідно також, що у багатьох підлітків проявилися психоемоційні проблеми та

порушення, що потребують індивідуалізованих форм спеціалізованої психотерапевтичної роботи. Варто наголосити, що застосована нами психокорекційна програма спрямована насамперед на підвищення рівня життєстійкості її учасників і не претендує на усунення усіх симптомів психоемоційних порушень.

Загальний аналіз отриманих даних дозволив встановити, що рівень життєстійкості учасників експериментальної групи після участі у психокорекційній програмі зріс порівняно з показниками учасників даної групи до участі у програмі та учасників контрольної групи. Було підтверджено найбільшу значущість для даної категорії осіб таких факторів життєстійкості, як «підтримка батьків» та «відчуття щастя». І саме за цими факторами спостерігається найбільше зростання показників на тлі загального зростання показників за рештою факторів життєстійкості. Підтримка з боку батьків, відчуття щастя сприяє зменшенню проблем у взаєминах підлітків з однолітками та мінімізує ризик інтерналізації ними психоемоційних проблем; також можливість почуватися щасливим покращує міжособистісні стосунки, зменшує прояв емоційних проблем та гіперактивності. За даними показниками засвідчено збільшення взаємозв'язку за результатами участі у програмі.

Результати діагностики проблем психічного здоров'я досліджуваної категорії підлітків продемонстрували наявність симптомів депресії та посттравматичного розладу як у представників експериментальної групи напередодні участі у психокорекційній програмі, так і представників контрольної групи. Тоді як за даними оцінювання учасників експериментальної групи після участі в програмі зазначених симптомів вже не було виявлено. Підтверджено вплив фактору підтримки батьків на зменшення ризику зловживання підлітком алкоголем та фактору впевненості у собі на зменшення симптомів депресії і посттравматичного стресового розладу.

Сумарний аналіз статистичних даних за всіма застосованими методиками виявив, що статистично значущі зміни у підлітків за результатами участі у психокорекційній програмі відбулись за шкалами депресії, впевненості в собі, відчуття щастя, допомоги іншим, підтримки батьків та резильєнтності. За результатами участі в заняттях тренінгу, протягом відносно нетривалого часу (4 тижні) вдалося створити умови для формування навичок ефективного спілкування, активного розв'язання проблем, напрацювання адаптивних коупінгових стратегій і в цілому досягти підвищення загального рівня життєстійкості підлітків, що перебувають в умовах воєнного конфлікту та зазнають його психотравматичного впливу.

З огляду на зазначене можемо стверджувати, що проведене нами дослідження засвідчило позитивний вплив психокорекційної програми «Безпечний простір» на зростання рівня життєстійкості підлітків, постраждалих внаслідок воєнного конфлікту на Сході України, та покращення загального психоемоційного стану. У ході експерименту було також підтверджено необхідність здійснення попередньої психодіагностики потенційних учасників подібних програм та врахування отриманих даних для уникнення

можливого непрямого впливу застосовуваних психокорекційних засобів на наявні проблеми психічного здоров'я окремих учасників та погіршення їхнього психоемоційного стану.

Перспективи наступних досліджень вбачаємо у подальшому вивченні факторів захисту та ризику для розвитку життєстійкості найбільш уразливих категорій дітей і підлітків, зокрема тих, хто має ризик асоціальної поведінки та скоєння суїциду, відповідно до тих чи інших об'єктивних умов їх перебування та соціально-психологічних характеристик.

ЛІТЕРАТУРА

1. Басенко О.М. Взаємозв'язок показників психічного здоров'я та факторів життєстійкості у підлітків, які мешкають поблизу лінії фронту на Сході України. *Journal of Psychology Research*. 2020. № 26(9). С. 13–24.
2. Вознюк О.М. Роль учителя в процесі психологічної допомоги дітям із травмою війни. *Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції (28 лютого 2018 р., м. Маріуполь)*. С. 93–95.
3. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу у дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір». Навчально-методичний посібник / С.О. Богданов, Т.Б. Гніда, О.В. Залеська, та ін. ; за заг. ред. С.О. Богданов, В.Г. Панок. Київ : НаУКМА, ГЛІФ Медіа, 2017.
4. Корольчук В.М. Психологія стресостійкості особистості : автореф. дис. канд. психол. наук ; Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПНУ. Київ, 2009.
5. Ларіна Т.О. Ресурси життєздатності: можливості реабілітації особистості. *Особистість в умовах кризових викликів сучасності : матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 р. м. Київ)*. С. 479–487.
6. Маркова М.В. Вплив вимушеного переміщення на психоемоційну сферу дитини. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 25, 4(93). С. 41–48.
7. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс : навчально-методичний посібник / Н.Є. Гусак, В.А. Чернобровкіна, В.М. Чернобровкін та ін. ; за заг. ред. Н.Є. Гусак. Київ, 2017.
8. Соціально-педагогічна та психологічна робота з дітьми у конфліктний та постконфліктний період. Методичні рекомендації / Н.П. Бочкор, Є.В. Дубровська, О.В. Залеська та ін. ; за заг. ред. В.Г. Панок, К.Б. Левченко. Київ, 2014.
9. Тарабрина Н. Практикум по психології потравматического стресса. Санкт-Петербурн, 2001.
10. Чернобровкіна В., Чернобровкін В. Феномен резилієнс у контексті соціоекологічного підходу і дискурсу. *Психологія та психосоціальні інтервенції*. 2020. № 3. С. 59–66.
11. Doty, S.B. et al. (2018). *Adaptation and testing of an assesment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine*. Kyiv, NaUKMA. URL: http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/13865/Adaptation_and_testing_of_an_assesment.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Anthony, E. J. (1974). *Children at psychiatric risk*. New York.
13. Betancourt, T., Khan, K. (2008). The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience. *International Review of Psychiatry*. № 20(3). P. 317–328.
14. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Harvard University Press.
15. Bogdanov, S. et al. (2021). Developing a Culturally Relevant Measure of Resilience for War-Affected Adolescents in Eastern Ukraine. *Journal on Education in Emergencies*. № 7(2). P. 311–334. URL: <https://inee.org/resources/field-note-developing-culturally-relevant-measure-resilience-war-affected-adolescents>.
16. Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 38(5). P. 581–586. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
17. The Children of the Contact Line in East Ukraine (2017). Assessment Update / UNICEF Ukraine, May 2018. URL: https://www.unicef.org/ukraine/media/451/file/report_1.pdf.
18. Tol, W. A. (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). P. 445–460. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12053>.

REFERENCES

1. Basenko, O. M. (2020). Vzaiemozviazok pokaznykiv psykhiichnoho zdorovia ta faktoriv zhyttiistikiosti u pidlitkiv, yaki meshkaiut poblyzu linii frontu na Skhodi Ukrainy. *Journal of Psychology Research*, 26 (9), 13-24 [in Ukrainian].
2. Vozniuk, O. M. (2018) Rol uchytelia v protsesi psykholohichnoi dopomohy ditiam iz travmoiu viiny. *Psykhosotsialna pidtrymka osib z travmoiu viiny: mizhnarodnyi dosvid ta ukrainski realii: zbirnyk materialiv, dopovidei vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (28 liutoho 2018 r., m.Mariupol)*, 93-95 [in Ukrainian].
3. Korektsiino-rozvytkova prohrama formuvannia stiikosti do stresu u ditei doshkilnoho viku ta shkolariv «Bezpechnyi prostir» (2017). Navchalno-metodychnyi posibnyk / S. O. Bohdanov, T. B. Hnida, O. V. Zaleska, N. V. Lunchenko, V. H. Panok ta in. [za zah. red. S. O. Bohdanov, V. H. Panok]. Kyiv, NaUKMA, HLIF Media [in Ukrainian].
4. Korolchuk, V. M. (2009). *Psykholohiia stresostiikosti osobystosti* [Avtoref. dys. kand. psykhol. nauk. Instytut psykholohii im. H.S. Kostiuka APNU]. Kyiv [in Ukrainian].
5. Larina, T. O. (2016) Resursy zhyttiezdatnosti: mozhlyvosti rehabilitatsii osobystosti. *Osobystist v umovakh kryzovykh vyklykiv suchasnosti : materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrainy (24 bereznia 2016 r. m. Kyiv)*, 479-487 [in Ukrainian].
6. Markova, M. V. (2017). Vplyv vymushenoho peremishchennia na psykhoemotsiinu sferu dytyny. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*, 25, 4 (93), 41-48 [in Ukrainian].
7. Psykhosotsialna pidtrymka v umovakh nadzvychainykh sytuatsii: pidkhid rezyliens (2017). Navchalno-metodychnyi posibnyk / N. Ye. Husak, V. A. Chernobrovkina, V. M. Chernobrovkin ta in. [za zah. red. N. Ye. Husak]. Kyiv [in Ukrainian].
8. Sotsialno-pedahohichna ta psykholohichna robota z ditmy u konfliktnyi ta postkonfliktnyi period (2014). Metodychni rekomendatsii / N. P. Bochkor, Ye. V. Dubrovska, O. V. Zaleska ta in. [za zah. red. V. H. Panok, K. B. Levchenko]. Kyiv [in Ukrainian].
9. Tarabryna, N. (2001). *Praktykum po psykholohyyi pottravmatycheskoho stressa*. Spb, Pyter [in Russian].
10. Chernobrovkina, V., Chernobrovkin, V. (2020). Fenomen rezyliens u konteksti sotsioekolohichnoho pidkhodu i dyskursu. *Psykholohiia ta psykhosotsialni interventsii*, 3, 59-66 [in Ukrainian].
11. Doty, S.B. et al. (2018). *Adaptation and testing of an assesment for mental health and alcohol use problems among conflict-affected adults in Ukraine*. Kyiv, NaUKMA <http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/13865/Adaptation_and_testing_of_an_assessment.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Anthony, E. J. (1974). *Children at psychiatric risk*. New York.
13. Betancourt, T., Khan, K. (2008). The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience. *International Review of Psychiatry*, 20 (3), 317-328.
14. Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Harvard University Press.
15. Bogdanov, S. et al. (2021). Developing a Culturally Relevant Measure of Resilience for War-Affected Adolescents in Eastern Ukraine. *Journal on Education in Emergencies*, 7 (2), 311-334 <<https://inee.org/resources/field-note-developing-culturally-relevant-measure-resilience-war-affected-adolescents>>
16. Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38 (5.), 581-586. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>>
17. The Children of the Contact Line in East Ukraine (2017). Assessment Update / UNICEF Ukraine, May 2018. <https://www.unicef.org/ukraine/media/451/file/report_1.pdf>
18. Tol, W. A. (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. <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.12053>>