

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У ПІДЛІТКІВ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Солоненко Олена

Волинський національний університет імені Лесі Українки

м. Луцьк, Україна

solonenko.olena@vnu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6359-5222>

Мета. Метою дослідження є вивчення психологічних особливостей переживання травматичного досвіду війни підлітками, зокрема симптомів тривалого травматичного стресу (ТТС), посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності, самотності та розладів сну.

Методи. У дослідженні взяли участь 485 підлітків віком 12–18 років. Було використано стандартизовані психодіагностичні методики: The Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR), the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 (CPSS-5), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for depression, the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the UCLA Loneliness Scale. Статистична обробка включала описову статистику, кореляційний та регресійний аналіз з допомогою програмного забезпечення SPSS v.24.0).

Результати. Встановлено, що підлітки в умовах війни демонструють значну психоемоційну вразливість. 25.6% респондентів мали клінічно значущі ознаки депресії, 20.8% — тривожності, 28.2% — симптоми ПТСР, а 43.9% — порушення сну. Кореляційний аналіз виявив тісні зв'язки ТТС із депресією ($r = 0.85$), тривожністю ($r = 0.79$), ПТСР ($r = 0.78$) та якістю сну ($r = 0.56$). Результати лінійної регресії показали, що значущими незалежними предикторами ТТС є депресія, ПТСР і тривожність. Самотність та якість сну не є значущими предикторами у регресійній моделі, яка у сукупності усіх вище зазначених залежних змінних, показує високий рівень значущості ($p < 0.001$).

Висновки. Підлітки, що проживають в умовах війни, зазнають комплексного негативного психоемоційного впливу. Депресивна та тривожна симптоматика, а також ПТСР є ключовими предикторами ТТС. Отримані результати вказують на необхідність цілеспрямованих програм психосоціальної підтримки, орієнтованих на профілактику хронічного стресу та стабілізацію емоційного стану підлітків у кризових умовах війни.

Ключові слова. Тривалий травматичний стрес, підлітки, депресія, тривожність, якість сну.

Olena Solonenko. Manifestations of Continuous Traumatic Stress Among Adolescents in War.

Purpose. The aim of this study is to examine the psychological characteristics of adolescents' experiences of war-related trauma, with particular attention to symptoms of continuous traumatic stress (CTS), post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, loneliness, and sleep disturbances.

Methods. The study involved 485 adolescents aged 12 to 18. Standardized diagnostic assessment tools were used: The Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR), the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 (CPSS-5), the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) for depression, the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7), the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), the UCLA Loneliness Scale. Statistical analysis included descriptive statistics, correlation, and linear regression analyses.

Results. The findings reveal high psycho-emotional vulnerability among adolescents living in wartime conditions. Clinically significant symptoms of depression were found in 25.6% of participants, anxiety in 20.8%, PTSD in 28.2%, and sleep disturbances in 43.9%. Correlation analysis indicated strong associations between CTS and depression ($r = 0.85$), anxiety ($r = 0.79$), PTSD ($r = 0.78$), and sleep quality ($r = 0.56$). Linear regression revealed that depression, PTSD, and anxiety were the robust predictors of CTS, while loneliness and sleep quality were not independently significant. The overall regression model is significant, $p < .001$.

Conclusions. Adolescents exposed to war experience have poor psycho-emotional effects. Depression, anxiety, and PTSD are the key factors contributing to the development of CTS. These findings underscore the urgent need for targeted psychosocial support programs focused on the prevention of chronic stress and the stabilization of adolescents' emotional states in crisis conditions during war.

Keywords: continuous traumatic stress, adolescents, depression, anxiety, sleep quality.

Вступ. Актуальність дослідження зумовлена гострою потребою у розумінні психологічних наслідків війни для найвразливіших груп населення – дітей і підлітків. Війна в Україні, як і в багатьох інших регіонах світу, супроводжується тривалим впливом травмуючих подій, що змінюють звичний спосіб життя, руйнують базове відчуття безпеки та підривають фундаментальні психологічні структури розвитку. Підлітки, які перебувають на етапі формування ідентичності, особливо вразливі до впливу таких подій, що зумовлює зростання рівня психоемоційних порушень та соціальної дезадаптації. У цьому контексті вивчення особливостей переживання травматичного досвіду війни підлітками має не лише теоретичну, але

й практичну цінність для розробки ефективних програм психологічної допомоги.

Мета дослідження полягає в аналізі психологічних особливостей переживання тривалого травматичного стресу (ТТС) під час війни підлітками, зокрема симптоматики посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожності, самотності та наявності розладів сну. Виходячи з поставленої мети, було заплановано наступні завдання: проаналізувати теоретичні підходи до вивчення психологічних наслідків травматичного досвіду війни в підлітковому віці, зокрема ТТС; визначити основні психоемоційні порушення, що виникають у підлітків внаслідок пережитого травматичного досвіду; провести емпіричне дослідження психологічного стану підлітків, які пережили травматичний досвід війни; проаналізувати зв'язки між проявами ТТС та іншими психоемоційними порушеннями у підлітків; визначити провідні психологічні предиктори формування ТТС в підлітковому віці.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Результати теоретичного аналізу досліджуваної проблеми показали, що підлітки в умовах війни демонструють широкий спектр емоційних та поведінкових порушень.

Варто окремо розмежувати два споріднені, але суттєво різні феномени - ПТСР і ТТС. ПТСР, згідно з DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), є реакцією на вже завершену травматичну подію, яка зберігається в пам'яті як флешбеки, нічні кошмари або нав'язливі спогади, що супроводжуються уникненням, гіперзбудженням та емоційним онімінням. Цей стан ґрунтується на ретроспективному реагуванні, коли загроза в минулому, але її емоційний та фізіологічний слід зберігається. Натомість ТТС описує психічний стан особи, яка перебуває у ситуації тривалої реалістичної небезпеки (Eagle & Kaminer, 2013). Основна відмінність полягає в тому, що джерело стресу не є минулим, а триває або постійно оновлюється. Підлітки в умовах війни можуть не мати змоги інтегрувати травматичний досвід у минуле, оскільки реальна небезпека продовжується або знову виникає. Внаслідок цього вони демонструють хронічну тривогу, психоемоційне виснаження, очікування загрози, що супроводжується втратою довіри до світу та базового відчуття безпеки (Goral et al., 2021).

У підлітковому віці симптоми ПТСР часто набувають специфічних форм. Основними проявами є нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникнення стимулів, пов'язаних із травматичними подіями, а також підвищене фізіологічне збудження. У підлітків ці симптоми можуть виражатися у вигляді надмірної дратівливості та агресивної поведінки, афективної нестабільності, труднощів з концентрацією уваги. ПТСР також може проявлятися у формі соматичних скарг, емоційної відстороненості та порушень соціальної адаптації (Suliman et al., 2009).

Депресивні стани у підлітків проявляються у вигляді зниження настрою, втрати інтересу до звичних видів діяльності, почуття провини, безнадії, а також суїцидальних думок (Sfeir et al., 2020). Особливістю підліткової депресії є її поєднання з поведінковими порушеннями: агресією, протестною поведінкою, соціальним відчуженням, що ускладнює її діагностику.

Тривожні розлади виявляються у вигляді надмірного занепокоєння, передчуття небезпеки, порушення сну, соматичних симптомів (наприклад, головного болю, пришвидшеного серцебиття, проблем із шлунково-кишковим трактом) та уникання (Murthy & Lakshminarayana, 2006). У підлітків такі симптоми можуть бути посилені внаслідок нестабільного соціального середовища, втрати близьких, вимушеного переселення та руйнування звичних життєвих структур (Okello et al., 2014).

Результати аналізу зарубіжних досліджень показали, що у підлітків, які перебувають в умовах війни, найчастіше фіксуються прояви депресії, тривожності, емоційної нестабільності, а також розлади сну та харчової поведінки (Mollica et al., 1997). У частини підлітків спостерігається дисоціативна симптоматика (Gusić et al., 2018) та зростання саморуйнівної поведінки та суїцидальних думок (Sourander et al., 2024). Соціальна ізоляція, зниження мотивації до навчання, агресивні імпульси та зниження здатності до емпатії формують окремий кластер наслідків тривалого травматичного стресу (Joshi & O'Donnell, 2003).

Наявність ТТС чітко вирізняється з-поміж ПТСР за механізмом формування та змістом переживань: замість флешбеків і ретроспективного реагування, у підлітків домінує очікування майбутньої загрози, хронічне емоційне виснаження, недовіра до світу та почуття безпорадності (Eagle & Kaminer, 2013; Zasiiekina et al.,

2024; Zasiiekina & Martyniuk, 2025). Окрему групу симптомів формують алекситимія, агресивність та бажання помсти, що часто є відповіддю на втрату або тривалу фрустрацію базових потреб (Bayer et al., 2007; Solomon & Lavi, 2005).

Методи та процедура дослідження. Для досягнення мети було використано такі методи дослідження як теоретичний аналіз, синтез, систематизація та узагальнення наукових даних на основі систематичного огляду наявної наукової літератури, зокрема зарубіжних емпіричних досліджень, присвячених психічному здоров'ю підлітків у контексті збройних конфліктів. У дослідженні застосовувалися такі емпіричні методики: україномовна версія шкали *The Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR)* (Zasiiekina et al., 2024), *the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 (CPSS-5)* (Foa et al., 2018), *the Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* for depression (Kroenke et al., 2001), *the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7)* (Spitzer et al., 2006), *the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* (Buysse et al., 1989), *the UCLA Loneliness Scale* (Russell et al., 1978); методи математичної статистики, зокрема (описова статистика, кореляційний аналіз, регресійний аналіз з допомогою програмного забезпечення (SPSS v.24.0).

У дослідженні взяли участь 504 учні шкіл Волинської області, віком від 12 до 18 років. які проходили опитування онлайн у зручний для них час на платформі Google Forms та офлайн шляхом опитування у школах. При аналізі було вилучено 19 респондентів через відсутність відповідей на всі запитання. Остаточна вибірка для дослідження склала 485 осіб. Дослідження схвалено Комітетом з Етики наукових досліджень Волинського національного університету №03-23/04/1017 від 02.04.2024.

У результаті аналізу даних, отриманих від 485 підлітків віком від 12 до 18 років (середній вік – 15,54, SD = 1,12), було виявлено низку значущих психологічних тенденцій. Середній рівень переживання ТТС становив 6,79 бали, що є відносно низьким, але мав значне варіювання до максимального значення в 33 бали. Це вказує на те, що частина підлітків зазнає значного впливу травматичного стресу. Також було зафіксовано середні показники депресивних симптомів (6,87 за шкалою PHQ-9) та тривожності (5,76 за шкалою GAD-7), що свідчить про присутність психоемоційного напруження у значної частини респондентів. Показник ПТСР, середнє значення

якого становило 22,54 бала за шкалою CPSS-5, також виражений на помірному рівні. Індекс якості сну в середньому становив 5,27 бала, що перевищує клінічний поріг (5 балів), тобто більшість підлітків у вибірці демонстрували незадовільну якість сну. Крім того, спостерігався помірний рівень суб'єктивного переживання самотності — середній бал за шкалою UCLA становив 33,05 (максимальний бал - 80).

Загальний аналіз результатів дослідження свідчить про високу поширеність психоемоційних розладів серед підлітків, які проживають в умовах воєнного конфлікту. Відсотковий розподіл показників виявив наступне: 25.6% підлітків продемонстрували клінічно значущі ознаки депресії ($\text{PHQ-9} \geq 10$), 20.8% — тривожності ($\text{GAD-7} \geq 10$), 43.9% — погану якість сну ($\text{PSQI} > 5$), 28.2% — клінічно виражені симптоми ПТСР ($\text{CPSS-5} \geq 31$), тоді як 10.3% мали високий рівень ТТС ($\text{CTSR} > 16$).

Кореляційний аналіз виявив тісні позитивні зв'язки між рівнем ТТС і такими показниками, як депресія ($r = 0,85$, $p < 0.001$), тривожність ($r = 0,79$, $p < 0.001$), ПТСР ($r = 0,78$, $p < 0.001$) та якість сну ($r = 0,56$, $p < 0.001$), що свідчить про системний взаємозв'язок між тривалим перебуванням у стані стресу та погіршенням емоційного стану. Зв'язок ТТС із самотністю був помірним ($r = 0,23$, $p < 0.001$), що може свідчити про непрямий вплив соціальних факторів.

Наступним етапом емпіричного дослідження було визначення значущих незалежних предикторів ТТС у підлітків. З цією метою було проведено лінійний регресійний аналіз, у якому ТТС слугував залежною змінною, а ПТСР, депресія, тривожність, самотність та якість сну – незалежними змінними (табл. 1).

Перед проведенням аналізу були перевірені ключові статистичні припущення щодо лінійного зв'язку між змінними, нормального розподілу залишків, відсутності мультиколінеарності ($\text{VIF} < 10$, толерантність > 0.1) та автокореляції залишків першого порядку ($\text{Durbin-Watson} = 1.88$), що дозволяє вважати модель стабільною.

Модель регресійного аналізу є статистично значущою: $F(5, 479) = 339.5$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.780$, що свідчить про те, що п'ять досліджуваних предикторів пояснюють 78% варіації рівня ТТС у підлітків. Серед усіх змінних, депресія має найвищий внесок у передбачення ТТС ($B=0.522$, $p < 0.001$), далі йдуть ПТСР ($B = 0.086$, $p < 0.001$) та тривожність ($B = 0.256$, $p < 0.001$). Водночас, самотність та

якість сну не виявилися значущими незалежними предикторами. Отже, депресивна та тривожна симптоматика, а також рівень ПТСР є значущими предикторами ТТС у підлітків в умовах війни.

Таблиця 1

Лінійна модель регресії із залежною змінною ТТС

Змінна	B	SEB	β	95% CI	t	p
ПТСР (CPSS-5)	0.086	0.013	0,23	[0.061; 0.112]	6.69	< 0.001
Депресія (PHQ-9)	0.522	0.046	0,52	[0.431; 0.613]	11.29	< 0.001
Тривожність (GAD-7)	0.256	0.048	0,26	[0.161; 0.352]	5.29	< 0.001
Самотність (UCLA)	0.044	0.042	0,04	[-0.038; 0.126]	1.05	0.295
Якість сну (PSQI)	0.058	0.067	0,03	[-0.073; 0.174]	0.86	0.389

* $R^2 = 0.780$, $F(5, 479) = 339.5$, $p < .001$

У контексті воєнного конфлікту, ТТС не є ізольованим явищем, а тісно пов'язаний із симптомами депресії, тривожності та ПТСР. Наше дослідження підтверджує високі кореляційні зв'язки між ТТС і депресією, тривожністю, а також ПТСР, що свідчить про кумулятивний вплив цих чинників. Подібні результати були отримані в дослідженні Pat-Norenczyk et al. (2019), у якому підкреслюється, що реакція на ТТС виходить за межі класичного ПТСР і включає розширену симптоматику: хронічну тривогу, безпорадність, соматизацію та пригніченість.

Дані нашого дослідження узгоджуються також із результатами досліджень Kira et al. (2018), які показали, що тривале перебування у зоні конфлікту асоціюється з підвищеним ризиком розвитку депресивних і тривожних симптомів, що, своєю чергою, корелює з важчим перебігом ПТСР. Крім того, виявлено, що саме безперервний характер загрози, а не одноразовий травматичний досвід, спричиняє поглиблення психоемоційних порушень.

Таким чином, ТТС постає як складне психоемоційне явище, яке формується під впливом не лише поточної небезпеки, але й внаслідок супутніх емоційних розладів. Депресія, тривожність і ПТСР слугують незалежними чинниками, що підсилюють сприйняття загрози та

перешкоджають адаптації, формуючи хронічний стан стресу та внутрішнього виснаження.

Висновки і перспективи. Травма війни є тривалим, кумулятивним стресовим фактором, що порушує психічний розвиток підлітків. Її вплив проявляється у широкому спектрі симптомів: від афективних порушень і дисоціації до соціальної дезадаптації та суїцидальних тенденцій. Для повноцінного розуміння природи цих змін необхідно вивчати не лише симптоми ПТСР, а й феномен ТТС як окрему категорію психічної реакції. Отримані результати узгоджуються з теоретичними положеннями щодо сутнісної різниці між ПТСР та ТТС. Підлітки, які перебувають у стані хронічної загрози, демонструють більш виражену психоемоційну симптоматику, що охоплює як афективну сферу, так і поведінкові прояви.

Результати дослідження підтвердили, що війна справляє суттєвий психотравмуючий вплив на психічний стан підлітків, що виявляється у високій поширеності депресії, тривожності, ПТСР, розладів сну та суб'єктивного відчуття самотності. Значущими психологічними предикторами ТТС виявилися депресія, тривожність і ПТСР, які мають найсильніший вплив на рівень хронічного стресу. Водночас такі змінні, як самотність і якість сну, хоча й мають загальні кореляції з ТТС, не виявилися статистично значущими незалежними предикторами у контексті комплексного аналізу. Це свідчить про домінування емоційно-афективних розладів як основного механізму формування стресової симптоматики.

Отримані результати підкреслюють важливість розмежування ПТСР та ТТС у психологічному діагностуванні та плануванні інтервенцій, орієнтованих на довготривалу підтримку підлітків, які живуть в умовах тривалої небезпеки.

Література

1. Bayer C. P., Klasen F., Adam H. (2007). Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *The Journal of the American Medical Association*, 298, 555-559. <https://doi.org/10.1001/jama.298.5.555>.
2. Eagle, G., & Kaminer, D. (2013). Continuous traumatic stress: Expanding the lexicon of traumatic stress. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2), 85. <https://doi.org/10.1037/a0032485>
3. Foa, E. B., Asnaani, A., Zang, Y., Capaldi, S., & Yeh, R. (2017). Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for DSM-5 for Trauma-Exposed Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 38–46. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1350962>

4. Goral A, Feder-Bubis P, Lahad M. *et al.* (2021) Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*. 16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251724>.
5. Gušić, S., Malešević, A., Cardena, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2018). "I feel like I do not exist:" A study of dissociative experiences among war-traumatized refugee youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(5), 542. <https://doi.org/10.1037/tra0000348>.
6. Joshi, P. T., & O'donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical child and family psychology review*, 6, 275-292
7. Kira, I. A., Ashby, J. S., Lewandowski, L., Alawneh, A. W. N., Mohanesh, J., & Odenat, L. (2013). Advances in continuous traumatic stress theory: Traumatogenic dynamics and consequences of intergroup conflict: The Palestinian adolescents case. *Psychology*, 4(04), 396. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.44057>.
8. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606-13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>.
9. Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C. C., & Tor, S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1098-1106. <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00017>.
10. Okello, J., De Schryver, M., Musisi, S., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Differential roles of childhood adversities and stressful war experiences in the development of mental health symptoms in post-war adolescents in northern Uganda. *BMC psychiatry*, 14, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0260-5>.
11. Pat-Horenczyk, R., & Schiff, M. (2019). Continuous traumatic stress and the life cycle: Exposure to repeated political violence in Israel. *Current Psychiatry Reports*, 21, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1060-x>.
12. Sfeir, E., Geara, C., Hallit, S., & Obeid, S. (2020). Alexithymia, aggressive behavior and depression among Lebanese adolescents: A cross-sectional study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00338-2>.
13. Solomon Z., Lavi T. (2005). Israeli youth in the second intifada: PTSD and future orientation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 1167-1175. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000161650.97643.e1>.
14. Sourander, A., Silwal, S., Osokina, O., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Hodes, M., & Skokauskas, N. (2024). Suicidality and self-harm behavior of adolescents during the early phase of the war in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(12), 1204-1214. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.03.015>.
15. Suliman, S., Mkabile, S. G., Fincham, D. S., Ahmed, R., Stein, D. J., & Seedat, S. (2009). Cumulative effect of multiple trauma on symptoms of posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression in adolescents. *Comprehensive psychiatry*, 50(2), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.06.006>.
16. Zasiakina, L., & Martyniuk, A. (2025). War-related continuous traumatic stress as a potential mediator of associations between moral distress and professional quality of life in nurses: a cross-sectional study in Ukraine. *BMC nursing*, 24(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02668-4>
17. Zasiakina, L., Goral, A., Fedotova, T., Akimova, A., & Martyniuk, A. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*, 11(1), 156. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>

Received: 22.04.2025

Accepted: 11.05.2025