

**Заклад вищої освіти «Український католицький університет»  
Факультет наук про здоров'я  
Кафедра психології та психотерапії**

**МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА**

**Роль емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці  
підлітків, які стали свідками війни**

**Виконала: студентка 6 курсу,  
групи ЗПП 21/м спеціальності 053  
«Клінічна психологія з основами  
психодинамічної терапії»**

(підпис)  
(дата)

**Араджионі С.С.**

**Керівник: доцент кафедри  
психології та психотерапії,  
кандидат психологічних наук**

(підпис)  
(дата)

**Сеник О.М.**

**Рецензент:**

(підпис)  
(дата)

\_\_\_\_\_

**Львів-2023**

## РЕФЕРАТ

Роль емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни: 48 сторінок, 3 ч., 2 рис., 8 дод., 40 джерел.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ПОСТТРАВМАТИЧНА СТРЕСОВА СИМПТОМАТИКА, ЕМОЦІЙНА РЕГУЛЯЦІЯ, ВІЙНА, ПІДЛІТКОВИЙ ВІК, КОМПУЛЬСИВНІ ВПРАВИ.

Переживання людиною травматичних подій може виражатися в багатьох сферах життя, а також може впливати на емоційну регуляцію. Утім, на сьогоднішній день немає достатньої кількості досліджень цієї проблематики. Метою цієї роботи стало визначення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни, задля кращого розуміння факторів впливу та механізму формування ПТСР у підлітків у майбутньому.

Дослідження проводилося за участю 123 підлітків від 12 до 14 років, які стали свідками війни в Україні після 24 лютого 2022 року. Опитування проводилося анонімно в дистанційному форматі з використанням гугл-форми. Згоду на проведення дослідження було надано адміністрацією закладів освіти та батьками підлітків. Були використані дві діагностичні методики – «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2) (Sachser et al. 2022) та «Тест на компульсивні вправи» (СЕТ) (Taraniş, L., Touyz, S., & Meyer, C. 2011). Методика CATS-2 має високі показники внутрішньої узгодженості (*Альфа Кронбаха в межах 0,71-0,76*) та методика СЕТ має достатні показники внутрішньої узгодженості тверджень (*Альфа Кронбаха в межах 0,63-0,91*).

Основна гіпотеза про зв'язок емоційної регуляції з ПТСР підтвердилася між шкалою уникнення та поведінки, керованої правилами за критерієм ICD-11 ПТСР ( $r=0,23$ ,  $p \leq 0,05$ ). Також виявлена кореляція емоційної регуляції за шкалою уникнення та поведінки, керованої правилами, з комплексним ПТСР за критерієм ICD-11 ( $r=0,21$ ,  $p \leq 0,05$ ). Була зафіксована обернена кореляція між

емоційною регуляцією за шкалою ригідності (жорсткості) вправ ( $r=-0,19$ ,  $p \leq 0,05$ ) та критерієм DSM-5 ПТСР.

У результаті перевірки регресійної гіпотези були виявлені обернені зв'язки за усіма критеріями ПТСР, але лише з трьома показниками емоційної регуляції, а саме: уникнення та поведінка, керована правилами, вправи на контроль ваги та ригідність (жорсткість) вправ. Не виявлено зв'язків між покращенням настрою та трьома критеріями ПТСР. В результаті порівняльного аналізу було встановлено вищий рівень за шкалою ригідності (жорсткості) виконання фізичних вправ у хлопців-підлітків, на відміну від дівчат-підлітків.

Деякі результати проведеного дослідження українських підлітків узгоджуються з висновками закордонних досліджень Stevens та ін. (2013), Lilly та колеги (2014), Gulker та ін. (2001), Dvir та ін. (2014) Cuesta-Zamora (2021), але також демонструють і певну відмінність, зокрема з дослідженнями John та ін. (2004), Goodwin, Haucraft та Meyer (2014).

Завдяки проведеному дослідженню з'являється можливість більш глибоко та повноцінно зрозуміти механізм переживання посттравматичної стресової симптоматики підлітком та варіативність вибору стратегій, завдяки яким відбувається регуляція емоцій. Визначення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці допомагає сформулювати тематичні напрямки майбутньої психологічної просвіти та віднайти можливі ефективні методи психологічної допомоги підліткам, які стали свідками війни.

Наведені висновки, рекомендації та зазначені в тексті роботи обмеження, можуть слугувати основою для майбутніх досліджень за подібною тематикою та бути використаними працівниками соціальних професій для розробки інтервенційних програм і програм відновлення для підлітків, які пережили досвід спостереження війни.

## ЗМІСТ

Вступ.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ.....	10
1.1 Зміст поняття емоційна регуляція та сучасні моделі.....	10
1.2 Зв'язок емоційної регуляції з компульсивними вправами.....	12
1.3 Значення емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни.....	16
1.4 Теоретична модель дослідження ролі емоційної регуляції у підлітків з різною посттравматичною симптоматикою: аналіз результатів попередніх досліджень.....	22
Висновки до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2 МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
2.1. Етапи дослідження.....	26
2.2 Мета дослідження.....	27
2.3 Група досліджуваних .....	31
2.4 Аналіз даних .....	32
Висновки до другого розділу.....	33
РОЗДІЛ 3 РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ.....	35
3.1 Зв'язок ролі емоційної регуляції і посттравматичної симптоматики у підлітків, які стали свідками війни .....	35
3.2 Прогностична роль показників емоційної регуляції, щодо посттравматичної стресової симптоматики підлітків.....	37
3.3 Виявлення відмінностей за показниками емоційної регуляції у хлопців та дівчат.....	39
3.4 Дискусія результатів .....	41
3.5 Обмеження та перспективи дослідження.....	47
Висновки до третього розділу .....	48
ВИСНОВКИ.....	51

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	59

## ВСТУП

### **Актуальність:**

Підлітки, що стали свідками війни, не мають посттравматичної стресової симптоматики або ПТСР. Подібні думки існували у суспільстві тривалий час, але за дослідженнями, опублікованими з 2000 по 2011 рік, була виявлена схильність підлітків до більшого ризику отримання та переживання травми, ніж у дорослих або маленьких дітей. Розповсюдженість діагнозу «Посттравматичний стресовий розлад» серед підлітків за результатами лонгітюдного дослідження складає 3-57%. Провокуючими зріст кількості підлітків із посттравматичною стресовою симптоматикою або ПТСР розглядаються такі фактори, як стать, вік, емоційна регуляція (Nooner et al., 2012).

Аналізуючи попередні дослідження щодо цієї проблематики, було виявлено достатньо багато публікацій, що стосувалися людей дорослого віку. Утім щодо ролі емоційної саморегуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, що стали свідками війни, інформації значно менше. Вивчаючи наукові дослідження, проведені в різних частинах світу, було виявлено тенденцію: підлітки із посттравматичною стресовою симптоматикою набагато частіше повідомляли про великі труднощі з емоційною саморегуляцією, на відміну від однолітків, що не мають досвіду переживання екстремальних подій, відповідно не проявляють посттравматичну стресову симптоматику (L. Villalta, P. Smith, N. Hickin & A. Stringaris, 2018).

Зокрема, дослідження Cuesta-Zamora С., та інші (2021) припускає зв'язок емоційної регуляції з рівнем тривоги та симптомами розладів харчової поведінки. Ця гіпотеза перевірялася із застосуванням тесту на компульсивні вправи. Таким чином дослідники(-ці), намагалися висвітлити причинно-наслідкові зв'язки між основними деструктивними стратегіями поведінки підлітків та рівнем напруження (під впливом сильного стресу). Однак, досі залишається невідомим: яку саме роль відіграє емоційна регуляція у

посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, а саме українських підлітків, які стали свідками війни. Для більшої повноти та достовірності результатів важливим є проведення подібного дослідження за участю українських підлітків, досліджуючи їх багатомірний досвід.

Відтак, **метою** актуального дослідження стало визначення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни.

**Об'єкт:** емоційна регуляція.

**Предмет:** роль емоційної регуляції у посттравматичній симптоматиці підлітків, які стали свідками війни.

**Завданням даного наукового дослідження є:**

1. Визначити зміст та особливості понять ролі емоційної регуляції та посттравматичної стресової симптоматики у підлітковому віці та проаналізувати різноманітні підходи до розуміння ролі емоційної регуляції у процесі посттравматичної стресової симптоматики;
2. Підібрати психодіагностичні інструментарії для вивчення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни;
3. Визначити роль емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни;
4. Окреслити основні напрямки психологічної допомоги підліткам із посттравматичною стресовою симптоматикою, набутої внаслідок спостереження бойових дій та інших подій війни, використовуючи результати дослідження.

**Гіпотези:**

1. Існує зв'язок між посттравматичною стресовою симптоматикою та емоційною регуляцією підлітків, що виявляється у вигляді регуляції емоцій шляхом надмірного контролю у виконанні фізичних вправ та може бути наслідком перебування підлітка під впливом екстремальних подій;

2. Показники емоційної регуляції - уникнення, керована правилами поведінка, контроль ваги, поліпшення настрою, відсутність задоволення від фізичних вправ і ригідність вправ - є прогностичними щодо посттравматичної стресової симптоматики підлітків;

3. Наявні суттєві відмінності за показниками емоційної регуляції у хлопців та дівчат, які стали свідками війни.

Серед **методів** дослідження будуть застосовані наступні:

Теоретичні – аналіз, синтез і порівняння інформації та результатів з різних досліджень, щодо заявленої тематики.

Емпіричні – застосування психодіагностичних методик: Дитячий та підлітковий скрінінг травм (CATS-2) (Sachser et al. 2022), Тест на компульсивні вправи (Taranis, L., Touyz, S., & Meyer, C. 2011).

Статистичні – кореляційний аналіз, порівняльний аналіз 2-х незалежних груп, регресійний аналіз покрокового включення.

Завдяки проведеному дослідженню з'являється можливість більш глибоко та повноцінно зрозуміти механізм переживання посттравматичної стресової симптоматики підлітком та варіативність вибору стратегій, завдяки яким відбувається регуляція емоцій. Визначення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці допомагає сформулювати тематичні напрямки майбутньої психологічної просвіти та віднайти можливі ефективні методи психологічної допомоги підліткам, які стали свідками війни.

**Група досліджуваних:** у дослідженні взяли участь 123 українських підлітка, 63 хлопця та 60 дівчат, віком 12-14 років. Збір даних проводився впродовж квітня 2023 р. Опитування проводилося з учнями трьох українських шкіл з Київської та Миколаївської областей за згодою адміністрації закладу освіти та батьків неповнолітніх досліджуваних. Підлітки були попереджені про умову добровільного проходження опитування. Після проходження опитування учні мали можливість отримати психологічну допомогу та підтримку у разі виникнення потреби, проте таких звернень не надійшло.



**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (40 найменувань) та 8 додатків. У роботі подано 2 рисунки, основний зміст містить 48 сторінок.

## РОЗДІЛ І

### ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ПРОБЛЕМИ

#### 1.1 Зміст поняття емоційна регуляція та сучасні моделі

Більшості людей притаманна індивідуальна стратегія регуляції своїх емоцій відповідно до певної події. John P. John та James J. Gross (2004) у своєму дослідженні припускали існування «більш здорових» стратегій емоційної регуляції, на відміну від інших стратегій з менш «здоровими» показниками. Тоді John та ін. (2004) виділяли дві найбільш часто використовувані стратегії емоційної регуляції такі як: переоцінка емоцій, а саме процес змінювання контексту думок про події, потенційно викликаючі сильні емоції, та придушення емоцій – зміна свого поведінкового реагування на емоційно забарвлену подію. У результаті експерименту було виявлено більш здоровий профіль короткострокових афективних, когнітивних та соціальних наслідків у досліджуваних, чия емоційна регуляція відбувалася за допомогою стратегії переоцінки, ніж у досліджуваних зі стратегією придушення.

Подальші дослідження емоційної регуляції все більше розширювали поняття та досліджували зв'язки емоційної регуляції з поведінковими проявами, з віковими кризами, суїцидальною поведінкою та симптомами розладів харчової поведінки, румінацією і т.д.

Дослідження, розроблене Pisetsky та ін. (2017), мало на меті дослідити кореляцію між певними аспектами емоційної дисрегуляції та симптомами і поведінкою пацієнтів з розладами харчової поведінки (далі РХП), не суїцидальними ушкодженнями та спробами самогубства, а також зі спробами самогубства в гетерогенній вибірці пацієнтів з РХП. Учасники дослідження мали заповнити методику «Шкала труднощів у регуляції емоцій» (DERS), (Sighinolfi, Pala, Chiri, Marchetti & Sica, 2010), «Опитувальник розладів харчової поведінки» (EDE-Q) (Berg et al., 2011), а також самостійно повідомити про наявність досвіду не суїцидальних ушкоджень впродовж життя та спроби

суїциду впродовж життя. Отримані результати виявили, що дефіцит регуляції емоцій у гетерогенній вибірці хворих на РХП сильніше пов'язаний з когнітивним або когнітивно-орієнтованими симптомами РХП, ніж з поведінковими симптомами, зокрема такими як переїдання, очищення, фізичні вправи через примус, не суїцидальні ушкодження або спроби суїциду.

Спираючись на попередні дослідження, що вказують на зв'язок між порушеннями у поведінкових проявах, таких як переїдання та не суїцидальні самоушкодження, з проявами емоційного стресу, Selby, Anestis та Joiner (2008) виявляють потенційну причину застосування людиною деструктивних стратегій самопомоги. Тоді у якості аргумента було використано поняття емоційного каскаду та висунуто припущення про роль даного поняття у деструктивній поведінці під час емоційного стресу.

Selby, Anestis та Joiner (2008) визначають роль емоційних каскадів як емоційного явища або феномена, що виникає за умови інтенсивного обмірковування певного негативного досвіду або негативного впливу. Таким чином, досліджуваний(-на) збільшує величину негативного впливу до такого рівня напруження, при якому вдається до емоційно нерегульованої поведінки, щоб відволіктися від нав'язливих, потенційно неприємних роздумів. Метою дослідження також було віднайти взаємозв'язок між румінацією та емоційно нерегульованою поведінкою, з чого випливає припущення про існування певного способу підтримки моделі емоційного каскаду поведінкової регуляції. Провівши два різних дослідження на зазначену тему, автори виявили зв'язок румінації з деякими дисрегулятивними формами поведінки.

Один з варіантів дослідження зв'язку емоційної регуляції, як посередника між тривожністю, компульсивними вправами та розладами харчової поведінки, запропонували Cuesta-Zamora et al. (2021). До опитування залучалися іспанські підлітки віком від 12-17 років, матеріалами для проведення експерименту було обрано іспаномовну версію опитувальника розладів харчової поведінки (EDI-3) (Elosua et al., 2010; Garner, 2004), 7-пунктовий опитувальник тривожності «Стан

- риси характеру» (STAI-A) (Bieling, Antony & Swinson, 1998) та іспаномовну версію тесту на компульсивні вправи (CET) (Sauchelli et al., 2016; Taranis et al., 2011). Результати дослідження показали непрямий зв'язок між тривожністю та компульсивними вправами через румінацію та емоційне пригнічення, при цьому такий зв'язок був виявлений тільки у хлопців-підлітків, але не у дівчат-підлітків.

Результати за рівнем тривожності показали опосередкований вплив на симптоми розладу харчової поведінки шляхом роздумів, емоційного пригнічення та компульсивних фізичних вправ для обох статей. Це дозволяє зробити висновок, що відповідно до принципу моделі емоційного каскаду, описані результати свідчать, що роздуми та емоційне придушення можуть відігравати ключову роль у зв'язку між тривожністю, компульсивними фізичними вправами та симптомами розладу харчової поведінки у підлітків (Cuesta-Zamora et al., 2021).

Перераховані дослідження підтверджують, що процеси придушення, уникнення проживання емоцій, здатні стимулювати до деструктивних спроб контролювати ситуацію або стан, наприклад, шляхом компульсивних фізичних вправ. При компульсивних фізичних вправах підліток може мати мотивацію примусового або негативно зарядженого характеру. Тоді компульсивні вправи можуть виступати дисфункціональною стратегією подолання або уникнення негативного емоційного каскаду, який в свою чергу, утворюється у результаті взаємодії тривоги, надмірно інтенсивних роздумів та емоційного придушення. Дослідження ролі компульсивних вправ потребують подальших лонгітюдних досліджень для створення більш повноцінного уявлення про феномен емоційного каскаду (Cuesta-Zamora et al., 2021).

## **1.2 Зв'язок емоційної регуляції з компульсивними вправами**

Дослідженнями підтверджено, що більшість видів фізичної активності можуть мати позитивний вплив не тільки на фізичне та ментальне здоров'я (Bidzan-Bluma & Lipowska, 2018; Erickson et al., 2018)., але і провокувати

негативні наслідки, наприклад такі як: погіршення фізичного самопочуття, соціальна дезадаптація та емоційна пригніченість (Hillman, Erickson & Kramer, 2008; Morris & Roychowdhury, 2020). Неможливо не звернути увагу і на дослідження щодо позитивної динаміки у пацієнтів з депресією, розладами сну (Blumenthal et al., 2012; Reid et al., 2010) та алкогольною залежністю (Lipowski, Szulc & Buliński, 2015) при регулярному виконанні фізичних вправ. Такий позитивний вплив ґрунтується на покращенні загального емоційного фону. Фізичні вправи змінюють образ тіла та нормалізують вироблення гормонів, необхідних для нормального функціонування організму в цілому (Jochimek & Łada, 2019; Raglin, 1990).

Не зважаючи на результати досліджень, що доводять позитивний вплив від виконання фізичних вправ, існують також дослідження, в ході яких було виявлено, що поведінка, пов'язана з надмірним виконанням та сконцентрованою на виконанні фізичних вправ, може призвести і до ряду негативних наслідків для фізичного та ментального здоров'я. Негативний вплив пояснюється патологічною сфокусованістю досліджуваного на самому принципі виконання фізичних вправ та прагненні до гіперконтролю. У цьому випадку фізична активність виступає ключовою частиною життя, тож людина схильна ігнорувати свій поточний фізичний стан, погане самопочуття та певні соціальні наслідки, які можуть виникнути в результаті надмірної сфокусованості на виконанні фізичних вправ (Gilman, 2001; Brehm & Steffen, 1998).

На думку Dittmer, Jacobi та Voderholzer (2018) «компульсивність» вправ можна визначати, по-перше, за патологічною інтенсивністю моделі виконання вправ. По-друге, інші показники компульсивних вправ оцінюються за такими ознаками: мотивація досліджуваного(-ої) докладати надмірних сил чи виконання вправ з метою зменшити вплив дистресу або задля попередження якихось «страшних» для досліджуваного(-ої) наслідків. Таким чином, можна зробити висновок, що виконуючи фізичні вправи з ознаками компульсивності, людина виражає відповідну реакцію на obsesії, які загострюються при емоційній

дисрегуляції. У свою чергу, дотримання дуже суворих правил виконання вправ або режиму, можна рахувати як одну з гіпотетичних симптоматик компульсивних вправ при емоційній дисрегуляції.

В ході дослідження Dittmer, Jacobi та Voderholzer (2018) було виокремлено наступні підтипи проявів компульсивних вправ: енергійні вправи, помітне збільшення щоденної активності та руховий неспокій. За умови спостереження упродовж шести місяців перерахованих вище критеріїв та належність компульсивних вправ до одного з підтипів дослідники зробили висновки про наявність та специфіку прояву компульсивних вправ.

Автори лонгітюдного дослідження Goodwin, Haucraft та Meyer (2014) мали на меті вивчити можливий взаємозв'язок між стилями регуляції емоцій та компульсивними вправами. Дослідники припускали, що стилі регуляції емоцій виступають лонгітюдними предикторами компульсивних вправ. В свою чергу, компульсивні вправи визначалися як дисфункціональний механізм, застосовуючи який підліток має можливість відчувати контроль над власними емоційними та афективними проявами. Дане дослідження має значимі результати для подальшого розгляду теми емоційної регуляції та компульсивних вправ, оскільки проводилося протягом дванадцяти місяців, даючи можливість ефективніше спостерігати вплив додаткових факторів та вимірювати силу ефекту в часовій перспективі.

На початку дослідження Goodwin, Haucraft та Meyer (2014) підліткам було запропоновано пройти тест на виявлення стилю емоційної регуляції і тест на компульсивні вправи. Через дванадцять місяців підліткам знову було запропоновано пройти тест на компульсивні вправи. Таким чином, результати підлітків показали передбачуваність компульсивних вправ через внутрішній дисфункціональний стиль регуляції емоцій. Описаний результат був подібний відносно до показників дівчат і відносно до показників хлопців, навіть за умови контролю початкового рівня компульсивних вправ.

Авторами дослідження було помічена потенційна необхідність підлітків, які демонструють компульсивність фізичних вправ, брати участь у інтервенційних програмах. Ці інтервенційні програми були спрямовані на заміну дисфункціональних стратегій регуляції емоцій, відповідно, на більше функціональні та маючи позитивну динаміку для різних сфер життя підлітків. З усього вищеописаного дослідження можна зробити висновок про підтвердження гіпотези, що стилі регуляції емоцій виступають лонгітюдними предикторами компульсивних вправ (Goodwin et al., 2014).

Компульсивні вправи можуть виступати одним із типів дисфункціональної поведінки, тож дослідники Gulker, Laskis та Kuba, S. A. (2001) цікавилися саме obsесивно-компульсивною природою нав'язливих занять фізичними вправами. Гіпотеза дослідження припускала, що причиною надмірних фізичних тренувань, виступає саме високі показники за шкалою obsесивно-компульсивних станів. Заміри рівня obsесивно-компульсивного стану проводилися за показниками прагнення до худорлявості, незадоволеності своїм тілом і перфекціонізму.

Результати виявили значущий зв'язок, між надмірними фізичними тренуваннями та прагненням до худорлявості, незадоволеності своїм тілом і перфекціонізму, на відміну від результатів людей, що обирають фізичні вправи середньої або низькою інтенсивності. Втрата відчуття контролю над своїми емоціями, а саме складнощі у сфері емоційної регуляції, має достатньо сильний стресовий вплив на підлітка. Реакцією на описані складнощі із регуляцією емоцій є мотивація підлітків вдаватися до нав'язливої поведінки у різних сферах життя, наприклад, щодо своїх оцінок у школі негативного відношення чи до свого тіла та фізичної форми (Gulker et al., 2001).

У своєму крос-секційному дослідженні Goodwin, Naucraft та Meyer (2012) наполягають на необхідності вивчення різних факторів регуляції емоцій шляхом компульсивних вправ саме у підлітковому віці. Підлітковий вік є періодом, покликаним сформувати у підлітка власні механізми контролю та вироблення

копінг-стратегій, в тому числі стратегій регуляції емоцій під впливом стресових подій.

Теоретична модель компульсивних вправ, описана Meyer, Taranis, Goodwin та Haucraft (2011), припускає важливу роль регуляції емоцій у циклі підтримки та формування дезадаптивного ставлення до фізичних вправ у підлітків з симптомами розладів харчової поведінки. Модель компульсивних вправ базується на когнітивно-поведінковій структурі. Припускається, що компульсивні фізичні вправи можуть підтримуватися як позитивними, так і в свою чергу негативними підкріпленнями. Наприклад, займаючись інтенсивними фізичними вправами підлітки потрапляють у циклічне повторення. Вони відчувають регулярну потребу починати фізичні вправи знову, щоб відчути вплив позитивного підкріплення, а саме поліпшення настрою від подібної активності. Не менш важливим підкріпленням виступає переконання підлітка про необхідність повторювати тренування, щоб уникнути переживання негативних емоцій або почуття провини. Отже, за результатами дослідження було встановлено зв'язок між компульсивними вправами та регуляцією емоцій, після контролю за симптомами порушення харчової поведінки.

### **1.3 Значення емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни.**

Тема переживання досвіду травматичних подій викликала та продовжує викликати інтерес у представників різних галузей соціальних професій. Цікавість дослідників до вивчення посттравматичної стресової симптоматики та ПТСР можна пояснити багатомірністю та варіативністю даної тематики. При аналізі попередніх досліджень на тему ПТСР, можна зробити висновок про масштабність доказової бази відносно досвіду переживання травматичних подій серед дорослих людей. Однак залишаються відкритими багато питань про динаміку, специфіку та умови переживання підлітками потенційно травматичних подій (як наприклад, війна), а особливо, питання про роль



емоційної регуляції у процесі переживання травматичного досвіду. Одним з найбільш доречніших методів дослідження ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків є вивчення результатів мета-аналізу попередніх досліджень.

Розповсюдженість діагнозу «Посттравматичний стресовий розлад» у вибірці молодих людей та підлітків складає близько 5%. (McLaughlin et al., 2013; Copeland et al., 2007). Stevens та ін. (2013) зафіксували тенденцію переживання достатньо інтенсивних емоцій серед підлітків, які зазнали травматичного досвіду. Це може значно ускладнювати процес відновлення їхньої психіки після впливу сильного стресу. Гіпотетична різниця у процесах регуляції емоцій може слугувати фактором розвитку та збільшення ступені тяжкості посттравматичної стресової симптоматики із плином часу, а саме у процесі дорослішання та становлення особистості підлітка (Lilly, London & Bridgett, 2014).

Питання, щодо інтерналізації та екстерналізації травматичного досвіду у підлітків та дітей досі залишається недостатньо розкритим через брак досліджень – такого висновку дійшли автори метаналітичного дослідження L. Villalta, P. Smith, N. Hickin та A. Stringaris (2018). Першочерговою задачею дослідників було розглянути особливості феноменології, оцінки, тяжкості та способи лікування труднощів у сфері регуляції емоцій підлітками, що мають в анамнезі посттравматичну стресову симптоматику. Мета-аналіз відбувався із використанням джерел з трьох найпопулярніших наукових ресурсів: Medline, PsychINFO и Embase, пошук відбувався за попередньо відібраними критеріями.

При вивченні включених у дослідження джерел, L. Villalta et al. (2018) було виявлено, що діти та підлітки з посттравматичною стресовою симптоматикою або діагнозом ПТСР частіше зверталися із проблемою саме у регуляції власних емоцій, на відміну від своїх однолітків, у яких не спостерігалася посттравматична стресова симптоматика або не був діагностований ПТСР. При цьому Villalta та ін. (2018), відзначили помірно сильну загальну кореляцію між складнощами емоційної регуляції та посттравматичною стресовою

симптоматикою або діагнозом ПТСР. Отже, можна зробити висновок: підлітки, які мали досвід переживання травми, можуть відчувати значні складнощі у сфері регуляції власних емоцій.

Посттравматична стресова симптоматика може включати в себе багато різних аспектів та симптомів, які розрізняються між собою за діагностичними критеріями. Загалом, серед симптомів, які можна виділити, як ті, що частіше зустрічаються та відповідають діагностичним критеріям, можна виділити: повторне переживання, уникнення обставин чи нагадувань про травматичні події, погіршення когнітивних функцій та складнощі у сфері регуляції емоцій, відчуття поточної загрози, складнощі у встановленні соціальних зв'язків (Sachser et al. 2022). Серед перелічених симптомів можна виділити переживання підлітками хронічного відчуття поточної загрози та складнощів у міжособистісних стосунках, які здатні проявляти та погіршувати емоційну регуляцію. Це, у свою чергу, може призвести до формування у майбутньому хронічного стану у вигляді посттравматичного стресового розладу.

Однією з перепон на шляху побудови підлітком стосунків з оточуючими людьми є відчуття недовіри, яке може виступати ознакою дезінтеграції травматичного досвіду та, відповідно, складнощів у сфері регуляції емоцій та афективних станів. Терміном «базова довіра - не довіра до світу» оперував відомий психоаналітик Erikson (1950), пояснюючи закономірності психосоціального розвитку особистості. Підлітковий вік виступає однією з криз розвитку, які відбуваються упродовж життя з кожною людиною по мірі того, як вона стикається з вимогами або соціальними установками суспільства. У підлітковому віці відбувається міжособистісний конфлікт, у якому перед ним постає вибір між довірою або недовірою до світу та оточуючих. Процес вибору стратегії довіри або не довіри, буде невід'ємно пов'язаний зі здібністю регулювати свої емоції.

До подібної дилеми, на тему довіри, людина повертається в процесі свого дорослішання під час кожної кризи становлення. Психосоціальна теорія

розвитку особистості, представлена Erikson (1950), щодо теми базової довіри-не довіри, є дотичною до контексту окремих посттравматичних стресових симптомів, які вказують на важливу роль емоційної регуляції, залежно від рівня функціонування якої підліток може проходити більш або менш успішно процес інтеграції отриманого досвіду та відновлення.

Seligowski, Lee, Bardeen та Orcutt (2015) запропонували дослідити посттравматичну стресову симптоматику, як фактор впливу на емоційну регуляцію підлітків, що мали досвід переживання екстремальних подій. За допомогою мета-аналізу досліджувалися кількісні зв'язки між посттравматичними стресовими симптомами та деякими аспектами емоційної регуляції. Пошук джерел для проведення мета-аналізу був здійснений на базі даних PsychINFO. Були виділені публікації, що відповідали повним критеріям включення до теми крос-секційного зв'язку емоційної регуляції та посттравматичної стресової симптоматики.

В ході мета-аналізу були зафіксовані найбільші ефекти для таких стратегій як: загальна емоційна дисрегуляція, румінація, придушення думок, уникнення переживання емоцій. Тему посттравматичної стресової симптоматики було вивчено шляхом проведення модераторного аналізу (вибіркою і типом травми) для загальної емоційної дисрегуляції і уникнення переживання емоцій та придушення думок, але значної різниці не було встановлено. Таким чином, результати мета-аналізу продемонстрували зв'язок деяких критеріїв емоційної регуляції з посттравматичною стресовою симптоматикою на різних вибірках. Seligowski та ін. (2015) підкреслюють низку інформаційних та доказових обмежень у існуючій літературі на момент проведення мета-аналізу.

У своєму дослідженні Doba, Saloppé, Choukri, та Nandrino (2022) стверджують, що наявність фізичного, емоційного, сексуального насильства та/або фізичної і емоційної занедбаності у досвіді дорослішання дитини або підлітка викликає низку негативних наслідків, включаючи порушення регуляції емоцій та соціального пізнання. Посттравматична стресова симптоматика, яка

виникає за умови переживання підлітком високоінтенсивних стресових подій, має високі ризики розвитку симптоматики у посттравматичний стресовий розлад.

Таким чином, порушення регуляції емоцій пов'язані, насамперед, через включенність у діагноз ПТСР таких дезадаптивних стратегій регуляції, як придушення та уникнення досвіду, що виражається у прагненні підлітка в будь-який спосіб уникати стимулів, що нагадують про травматичну подію. У свою чергу, можна припустити і зворотній вплив складнощів емоційної регуляції на розвиток та підтримку посттравматичної стресової симптоматики. Дослідниками було виокремлено кілька стратегій регуляції емоцій, послідовно пов'язаних із тяжкістю проявів посттравматичної стресової симптоматики. Серед таких стратегій регуляції емоцій були зазначені: позитивні асоціації з придушенням думок, придушення експресії, уникнення досвіду та роздумів на тему травмуючої події (Doba et al., 2022).

Messman-Moore та Bhuptani (2017) помітили сильний зв'язок між посттравматичною стресовою симптоматикою і стратегіями придушення думок та уникнення досвіду, коли зв'язок зберігається навіть після контролю негативного афекту. По-перше, такий результат дослідники пояснюють високою коморбідністю посттравматичної стресової симптоматики (наприклад, вживання психоактивних речовин, розлади харчової поведінки і т.д.) у підлітків і дорослих, які мали досвід жорстокого поводження у дитинстві. По-друге, автори дослідження роблять висновок про включеність складнощів емоційної регуляції, а саме придушення та уникнення, у симптоматику чисельних психічних розладів. Підсумовуючи, дослідники наголошують, на необхідності подальшого більш глибокого вивчення сутності та специфіки зав'язків емоційної регуляції з посттравматичною стресовою симптоматикою у підлітків. (Messman-Moore et al., 2017; Doba et al., 2022; Lee et al., 2015)

Розглядаючи процес регуляції емоцій та вивчаючи потенційні зв'язки з посттравматичною стресовою симптоматикою або ПТСР, можемо розглянути

дослідницьку роботу Dvir, Ford, Hill та Frazier (2014). Ними було висунуто припущення про модуляційну або контролюючу роль регуляції емоцій у процесі складної взаємодії афективного досвіду та реакцій підлітків на травматичні події. До процесу складної взаємодії афективного досвіду та реакцій включають здатність підлітка переживати подібні емоційні стани, а також вибір та спосіб використання ефективних або не ефективних стратегій емоційної регуляції. У випадку порушень у процесі регуляції емоцій, тобто дисрегуляції емоцій, простежувалася надмірна емоційна реактивність, нерегульована або неконтрольована інтенсивність емоційних переживань та вираження емоцій тощо. Не менш важливим негативним наслідком дисрегуляції емоцій є труднощі у здатності ідентифікувати та маркувати емоційні стани, що призводило до виникнення симптомів алекситимії у підлітків переживших травматичні події. (Kim & Cicchetti, 2010; Messman-Moore et al., 2017)

Посередницьку роль менталізації когнітивних і міжособистісних стратегій регуляції емоцій між різними видами підліткової травми вивчали Doba, Salorpe, Choukri та Nandrino (2022). За допомогою моделювання структурних рівнянь, дослідниками було встановлено значний опосередкований вплив множинних видів підліткових травм на симптоми ПТСР через зв'язок з гіпоменталізацією та неадаптованими когнітивними стратегіями регуляції емоцій, а саме стратегія самозвинувачення, румінації та катастрофізації. Серед результатів також було виокремлено значний опосередкований зв'язок між різними видами підліткової травми та симптомами ПТСР через зв'язок з гіпоменталізацією та дезадаптивними міжособистісними стратегіями регуляції емоцій. Під дезадаптивними міжособистісними стратегіями регуляції емоцій дослідники мали на увазі емоційну реактивність та тенденцію до уникнення емоційно забарвлених стосунків. З метою контролю напрямку ефекту були проведені непрямі зв'язки у зворотному напрямку. Перелічені результати дозволяють зробити висновок про специфіку переживання підлітками посттравматичної стресової симптоматики, що супроводжується вибором дезадаптивних стратегій

регуляції емоцій. Це, у свою чергу, спричиняє значний дискомфорт у міжособистісних стосунках підлітків.

#### **1.4 Теоретична модель дослідження ролі емоційної регуляції у підлітків з посттравматичною стресовою симптоматикою**

За допомогою теоретичного аналізу проблеми було окреслено гіпотетичну модель ролі емоційної регуляції у підлітків з посттравматичною стресовою симптоматикою (Рис. 1.1). У наведеному дослідженні концепція емоційної регуляції та її ролі у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків розглядається на основі досліджень таких науковців, як John та ін. (2004), Cuesta-Zamora та ін. (2021), Selby (2008) та Dittmer (2018). У цих дослідженнях емоційна регуляція виявляється важливою здібністю контролювати різні афективні стани, обираючи адаптивні та не адаптивні стратегії, наприклад, за допомогою компульсивних вправ. Згідно з дослідженням Dittmer компульсивні вправи визначаються за патологічною інтенсивністю, з якою виконуються фізичні вправи, та за циклічністю, настирливим бажанням підлітка надмірно займатися фізичними вправами з метою регуляції негативних емоцій. Стратегія регуляції емоцій, як компульсивні вправи, включає в себе такі аспекти: уникнення переживання емоцій, контроль ваги, поліпшення настрою, відсутність задоволеності від фізичних вправ, керована правилами поведінка. Кожен з цих аспектів є відповідальними за регуляцію емоцій та є прогностичними щодо посттравматичної стресової симптоматики підлітків.

Оскільки, пережитий травматичний досвід призводить до високоінтенсивної емоційної реакції, тобто афективних станів, підліток може відчувати себе безпомічним та мати погіршення емоційної регуляції у майбутньому.



Рис. 1.1 Гіпотетична модель ролі емоційної регуляції у посттравматичній симптоматичі підлітків, які стали свідками війни.

Регуляція емоцій тісно пов'язана з розвиненістю адаптивних можливостей, але українськи підлітки, що стали свідками війни, переживають потенційно травматичні події і в силу свого віку, часто не мають достатньо адаптивних механізмів для забезпечення емоційної регуляції. Відповідно, спостерігається тенденція вибору підлітками дезадаптивних стратегій регуляції емоцій. Окрім компульсивних вправ, як дезадаптивні стратегії регуляції емоцій також розглядаються симптоми розладів харчової поведінки, румінація, obsesивно-компульсивна симптоматика і т.д. При аналізі проведених досліджень щодо компульсивних вправ та регуляції емоцій, можна зробити висновок, про застосування компульсивних вправ підлітком, як можливість уникнути переживання негативних афектів через відволікання та компенсацію втраченого контролю над емоціями.

## Висновки до першого розділу

Емоційна регуляція є важливим показником емоційної сформованості підлітка та може виступати доказом ефективності обраної стратегії регуляції та контролю емоцій. Кожна стратегія емоційної регуляції має свої ознаки та умовно поділяється авторами досліджень на адаптивні та дезадаптивні. До адаптивних стратегій John та ін. (2004) відносив переоцінку емоційного стану, яка має позитивні результати короткострокових афективних, когнітивних та соціальних наслідків, тоді як до дезадаптивних стратегій було віднесено стратегію придушення емоцій.

Більшість досліджень мали на меті перевірити різноманітні гіпотези щодо зв'язків емоційної регуляції та посттравматичної стресової симптоматики, а саме дослідити тенденції, характерні для підліткового віку. За допомогою метааналітичних, крос-секційних та експериментальних досліджень було виявлено зв'язки між вибором певних дезадаптивних стратегій емоційної регуляції та переживанням сильного стресу внаслідок травмуючих подій. Було встановлено, що в силу вікових особливостей підлітки, які пережили досвід травматичних подій, можуть мати складнощі у регуляції емоцій, відповідно стають схильними до вибору дезадаптивної стратегії емоційної регуляції.

Вивчення результатів досліджень Cuesta-Zamora, Meyer і Goodwin дозволило зробити висновок про основні причини вибору підлітками саме дезадаптивних, небезпечних для ментального та фізичного здоров'я стратегій. Реагуючи на стресові та травматичні події, підлітки стикаються з незвично великим спектром афективних станів, контролювати які не в змозі через недостатню кількість копінг-стратегій. Унаслідок впливу посттравматичної стресової симптоматики, підлітки вдаються до такої деструктивної стратегії регуляції емоцій, як компульсивні вправи. Саме компульсивні вправи можуть виступати механізмом, при якому підлітки мають можливість повернути собі відчуття контролю над власним емоційним станом. Деструктивний вплив



компульсивних вправ виражається у надмірній сфокусованості підлітка на самому процесі виконання вправ та ступені інтенсивності фізичних навантажень.

Підсумовуючи, слід наголосити на необхідності подальшого дослідження теми ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків із метою глибшого та конструктивнішого пошуку шляхів профілактики ментальних складнощів у населення країни в повоєнний час.

## РОЗДІЛ II.

### МАТЕРІАЛИ ТА ПРОЦЕДУРИ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1 Етапи дослідження

Першим етапом підготовки до проведення емпіричного дослідження був пошук та підбір методик дослідження, які допоможуть перевірити основні гіпотези. Методики підбиралися відповідно до теми наукового дослідження та з урахуванням вікових особливостей групи досліджуваних. Одну з методик було перекладено українською мовою з англійської носіями обох мов. Один з перекладачів має спеціалізацію з філології. Переклади пройшли процедуру порівняння та редактури, відповідно до вікових особливостей сприйняття підлітків. Основний принциповий контекст питань та тверджень методик в процесі перекладу був збережений та дотриманий.

Наступним кроком до проведення дослідження було створення опитування із використанням Google-форми. Досліджувані, що були залучені до проведення опитування, є школярами з трьох закладів освіти з м. Біла Церква, м. Ірпінь та м. Миколаєва. Перед початком збору даних адміністрація шкіл була проінформована про мету та методи дослідження та надали свою згоду на проведення опитування. Адміністрація шкіл також довела інформацію про проведення опитування до батьків учнів 7-8 класів й дістала від них відповідне погодження. Така попередня процедура обґрунтовується тим, що дане дослідження проводилося за участю неповнолітніх осіб та тема дослідження може вважатися сенситивною для підлітків, які є свідками війни. Учасники дослідження були попереджені про конфіденційність та анонімність результатів.

В процесі збору відповідей учнів, дослідницею було надано необхідну інформацію про принцип добровільності під час участі у дослідженні. В гугл-формі підлітки також могли ознайомитися з метою дослідження і надати свою добровільну згоду на проходження опитування. Дослідницею було запропоновано безкоштовну психологічну допомогу, у разі якщо деякі питання

виступатимуть тригером для нестерпних, травматичних спогадів про пережиті підлітками події. Наступним кроком, стало опрацювання первинних даних та статистичний аналіз результатів результатів.

## 2.2 Опис методів дослідження

Психодіагностичний інструментарій було підібрано відповідно до вікових особливостей підлітків та основної мети даного дослідження - визначення ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни. Методики підбиралися за принципом лаконічності та доступності для проходження у форматі онлайн-опитування, а також із урахуванням специфіки переживання досвіду травматичних подій підлітками.

*Методика «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2)*, перевіряє потенційну міру травматичних подій та рівень посттравматичного стресового розладу у підлітків та дітей. Опитувальник (CATS-2) (Sachser C. et al., 2022) базується на основній структурі оригінального опитувальника CATS (Sachser C. et al., 2017) з аналогічною назвою, але на відміну від попередньої версії відповідає не тільки критеріям DSM-5, але і включає критерії ICD-11 та дозволяє дослідити комплексну посттравматичну стресову симптоматику, відповідно до критеріїв ICD-11 (CPTSD) (Dowdy-Hazlett, Killian, & Woods, 2021).

Шкали методики дозволяють визначити не тільки посттравматичний стресовий розлад, а також посттравматичну стресову симптоматику. Вона співпадає з характеристиками комплексного ПТСР, який включає в себе такі симптоми: складнощі у сфері регуляції емоцій та афекту і міжособистісних стосунках. Таким чином операціоналізація поняття відбуватиметься за допомогою скринінгу на ступінь вираженості ПТСР у підлітків.

Загалом методика містить 41 твердження, на які досліджувані мають обрати відповідь «Так» або «Ні» (перший блок питань 1-16 та останній блок питання 1-5) та оцінити за шкалою від 1 до 3 (другий блок питань 1-20). Методика також містить два запитання відкритого типу щодо конкретного

досвіду переживання підлітками потенційно травматичних ситуацій. Три групи тверджень перевіряють наступні показники: 16 пунктів - дозволяють виміряти наявність травматичної події та 20 пунктів безпосередньо, мають на меті вимірювання симптомів посттравматичної стресової симптоматики, також 5 останніх пунктів визначають інтенсивність та глибину впливу посттравматичної стресової симптоматики на різні сфери життя підлітка. Скринінг містить обернені відповіді (Sachser C. et al., 2017).

Методика складається з трьох шкал, де кожна шкала ПТСР відповідає трьом різним критеріям симптомів – ПТСР, відповідно до критеріїв DSM-5, ПТСР відповідно до критеріїв ICD-11 та Комплексний ПТСР, відповідно до критеріїв ICD-11. Критерії DSM-5 визначають ПТСР за основними кластерами симптомів – уникнення переживання інтенсивних емоцій, повторне переживання, негативні зміни у когнітивній сфері та настрої. ПТСР, визначений за критеріями ICD-11 характеризується циклічним переживанням, уникненням провокуючих спогади ситуацій та відчуттям постійної загрози. Комплексний ПТСР поєднує в собі найчастіше діагностовані ознаки ПТСР, включаючи симптоми, які вказують на складнощі у сфері саморегуляції, у тому числі емоційної регуляції, самооцінці, складнощі у побудові міжособистісних стосунків.

За результатами можна виділити такі рівні: нормальний; клінічно не високий; помірний дистрес, пов'язаний з травмою; підвищений дистрес; поріг позитивного скринінгу; сильний дистрес, пов'язаний з травмою, тобто ймовірний ПТСР. Останній показник носить гіпотетичний характер та виражається у формі припущення, вимагаючи додаткового дослідження та інтерв'ю з опитуваними (Sachser et al., 2022).

Чим вищий бал за методикою, тим вірогідніше наявність посттравматичної стресової симптоматики у підлітка. Розробники також рекомендують робити висновки про ймовірний діагноз ПТСР тільки після проведення клінічних інтерв'ю, за певною схемою та аналізу результатів проведених бесід за трьома

критеріями, подібно до оцінки опитування. Процедура інтерв'ю є додатковою, допоміжною процедурою, яку дослідник проводить у разі необхідності.

Методика є рекомендованою, вона має високі психометричні показники. Це було підтверджено під час проведення дослідження із застосуванням англomовної версії тесту The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2): у самовітності ПТСР (відповідно до критеріїв DSM-5), де  $\alpha = 0,89$ , а оцінка ПТСР (відповідно до критеріїв ICD-11), де  $\alpha = 0,69$  та оцінка комплексного ПТСР (відповідно до критеріїв ICD-11), де  $\alpha = 0,83$ . Отже, методика «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2) пройшла валідацію та має високі показники надійності відповідно до обраної вікової групи та тематики. (Sachser S. et al., 2022) Переклад українською був наданий безпосередньо автором скринінгу CATS-2 (Додаток А).

Для перевірки шкал україномовної версії скринінгу на внутрішню узгодженість використовувався метод Альфи-Кронбаха, де  $\alpha$  визначається у межах 0,71-0,76. Отримані результати перевірки на внутрішню узгодженість питань виявили високий показник Альфи-Кронбаха за основними трьома шкалами Дитячого та підліткового скринінгу травм (Додаток Б).

*Тест на компульсивні вправи (CET)*, розроблений Taranis та колегами (2011), дозволяє визначити емоційні, когнітивні та поведінкові характеристики емоційної регуляції та їх проблематичність у повсякденному житті.

Спираючись на дослідження Cuesta-Zamora та колег (2021) можна сказати, що саме компульсивні вправи можуть слугувати поведінковою моделлю, яка демонструє основні особливості та специфіку проявів емоційної регуляції у підлітковому віці. Відповідно до предмету дослідження, компульсивні вправи включають в себе основні базові чинники, завдяки яким стає можливим операціоналізувати поняття емоційної регуляції та дослідити її роль за основними гіпотезами.

Загалом тест містить 24 твердження. На кожне твердження досліджуваний може обрати такі варіанти відповіді: 0 - Ніколи, 1 - Рідко, 2 - Іноді Вірно, 3 -

Часто вірно, 4 - Зазвичай вірно, 5 - Завжди вірно (розроблені за 6-бальною шкалою Лайкерта). Тест містить обернені твердження.

Методика складається з 5 шкал, такі як: (1) уникнення та поведінка керована правилами; (2) контроль ваги; (3) поліпшення настрою; (4) відсутність задоволення від фізичних вправ; (5) ригідність (жорсткість) вправ. Назва кожної шкали характеризує специфічну мотивацію виконання фізичних вправ підлітками.

Підрахунок результату: необхідно сумувати результати за кожною шкалою, таким чином отримуємо загальний бал тесту на компульсивні вправи. Серед психометричних показників можна виділити високу паралельну конвергентну валідність, де  $\alpha$ -Кронбаха визначається у межах від 0.72 до 0.88. (Taranis et al., 2011; Meyer et al., 2016).

Переклад методики з англійської українською мовою, було здійснено особою з вищою філологічною освітою та високим рівнем володіння англійською та українською мовами, а також був запропонований альтернативний варіант авторки дослідження. Обидва варіанти перекладу були порівняні та адаптовані під особливості вікової групи дослідження.

Коефіцієнт Альфи-Кронбаха для чотирьох шкал емоційної регуляції, а саме: Уникнення та поведінка, керована правилами - 0,91, для шкали Контроль ваги - 0,63, шкала Поліпшення настрою - 0,90 та Ригідність вправ - 0,77.

Під час перевірки було отримано низькі результати за внутрішньою узгодженістю питань за п'ятою шкалою Відсутність задоволення, що не дозволяє використовувати отримані показники за цією шкалою для подальшої статистичної перевірки гіпотез (Додаток В).

Натомість, отримані результати за іншими чотирма шкалами тесту показують достатньо високі показники внутрішньої узгодженості питань та можуть бути використані в емпіричному дослідженні (Таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Показник коефіцієнта Альфа-Кронбаха для шкал Тесту на компульсивні вправи (СЕТ) на визначення характеристик емоційної регуляції у підлітків

Шкали	Показник $\alpha$ -Кронбаха
Уникнення та поведінка, керована правилами	$\alpha = 0,91$
Контроль ваги	$\alpha = 0,63$
Поліпшення настрою	$\alpha = 0,90$
Ригідність (жорсткість) вправ	$\alpha = 0,77$

### 2.3 Опис групи досліджуваних

Емпіричне дослідження проводилося у вигляді онлайн-опитування, із застосуванням Google-форми та тривало упродовж квітня 2023 року. В опитуванні взяло участь 123 підлітка віком від 12 до 14 років. (Таблиця 2.1) Перед заповненням Google-форми, опитувані були проінформовані про конфіденційність та анонімність результатів та їх право відмовитися або погодитися на проходження даного опитування. До дослідження були залучені школярі з Миколаївського, Білоцерківського та Ірпінського закладів загальної середньої освіти, які стали свідками війни. До опитування допускалися підлітки, що мають достатньо розвинену саморефлексію, щоб надавати відповіді на відкриті запитання.

Таблиця 2.1

Характеристика групи досліджуваних

Група	N	Стать		Вік	
		Хлопці N (%)	Дівчата N (%)	Діапазон	Сер.зн. (ст.відх.)
Підлітки	123	63 (51,2%)	60 (48,8%)	12-14	13,44 (Mean) 0,64 (Std. Dev.)

Учасники дослідження надавали відповідь про свою стать, вік та місце перебування на початку повномасштабного вторгнення та на момент проходження опитування. Також враховувалися відповіді підлітків, що виїжджали за кордон з батьками через фізичну небезпеку. Не включалися у дослідження підлітки, що мають діагностовані порушення мислення, серйозні проблеми із пам'яттю чи іншими когнітивними функціями. Оскільки опитування містить ряд запитань, що можуть провокувати негативні спогади про травматичні події чи травматичний досвід, до опитування не залучалися підлітки, що мають діагностованих психічних розладів у стадії загострення або перебувають у стані гострого стресу на момент проходження опитування. До проходження опитування не допускалися підлітки, що вживають алкоголь чи психоактивні речовини.

#### **2.4 Статистичний аналіз даних**

Опрацювання результатів дослідження відбувалося за допомогою статистичної програми Statistica 8.0. Перед використанням статистичної програми відповіді підлітків були підраховані відповідно до інструкції застосованих методик. Отримані результати вносилися до статистичної програми за шкалами. Також особлива увага приділялася підрахунку обернених відповідей. Аналіз отриманих даних було здійснено із використанням різних методів описової статистики. Гіпотези дослідження опрацьовувалися методом кореляційного аналізу, порівняльного аналізу 2-х незалежних груп, регресійного аналізу покрокового включення. Окрім перевірки гіпотез, було здійснено психометричну перевірку україномовних версій опитувальників із застосуванням Альфи-Кронбаха.

Використовуючи метод описової статистики, було з'ясовано нормальність розподілу у шкалах ПТСР та шкалах компульсивних вправ. Гіпотезу про існування зв'язку між роллю емоційної регуляції підлітків і посттравматичною



стресовою симптоматикою було перевірено за допомогою рангової кореляції Спірмена. Регресійна гіпотеза щодо прогностичної ролі показників емоційної регуляції відносно до посттравматичної стресової симптоматики підлітків досліджувалася із використанням регресійного аналізу покрокового включення. Припущення про наявність суттєвих відмінностей між показниками емоційної регуляції у хлопців та дівчат, які стали свідками війни, було перевірено із застосуванням критерія Манна-Уїтні.

### **Висновки до другого розділу**

У другому розділі наукової роботи була подана інформація про основні характеристики групи досліджуваних, про застосовані методики, які операціоналізують основні поняття роботи та за допомогою яких вимірювалися основні конструкти дослідження та описані методи статистичного аналізу.

Серед основних етапів проведеного дослідження можна виділити: підбір методик, відповідних до теми дослідження та здійснення перекладу на зрозумілу для досліджуваних мову, отримання згоди адміністрації закладів освіти на проведення опитування з підлітками, самий процес збору даних для подальшого аналізу у форматі онлайн-опитування учнів, статистичний аналіз отриманих результатів з перевіркою гіпотез дослідження, формулювання висновків про отримані результати.

Опитування проводилося за участю підлітків віком від 12 до 14 років за основними принципами, яких було дотримано при проведенні дослідження: добровільність участі, анонімність відповідей та конфіденційність, подальший психологічний супровід за запитами учнів.

Методика «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2), є покращеною версією тесту з аналогічною назвою, яка дає можливість більш широко дослідити рівні прояву ПТСР у підлітків. Вона включає перелік посттравматичних стресових симптомів, необхідних для перевірки висунутих

гіпотез. За допомогою Тесту компульсивних вправ (СЕТ) було досліджено основні показники емоційної регуляції підлітків.

Кожна методика перекладалася з англійської на українську мову носіями з добрим володінням обох зазначених мов та перевірялася на внутрішню узгодженість, здебільшого маючи високі результати за коефіцієнтом Альфа-Кронбаха. Проте, оскільки в процесі перевірки на внутрішню узгодженість було виявлено низькі результати Альфи-Кронбаха, одну з п'яти шкал емоційної регуляції, було вилучено з подальшого статистичного аналізу результатів.

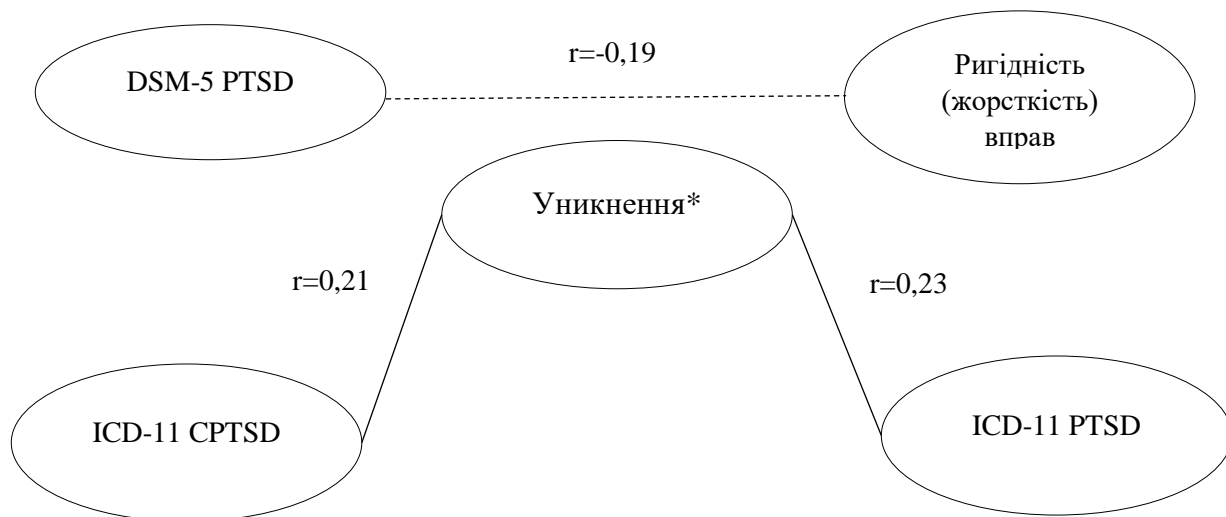
Серед основних статистичних методів аналізу були використані методи описової статистики, кореляційний аналіз, порівняльний аналіз 2-х незалежних груп, регресійний аналіз покрокового включення. Вибір критеріїв статичного аналізу були зумовлені результатами проведеної перевірки на параметричність шкал «Дитячого та підліткового скринінгу травм» (CATS-2) та «Тесту на компульсивні вправи» (СЕТ).

## РОЗДІЛ 3

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ДИСКУСІЯ

#### 3.1 Зв'язок ролі емоційної регуляції і посттравматичної симптоматики у підлітків, які стали свідками війни

Перед початком встановлення кореляції між показниками шкал емоційної регуляції та ПТСР було проведено перевірку на параметричність розподілу серед шкал «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2) (Додаток Г) та шкал «Тесту на компульсивні вправи» (СЕТ) (Додаток Д). У результаті перевірки на параметричність шкал було виявлено непараметричність шкал, що відображають посттравматичну стресову симптоматику і для шкал, які характеризують рівні емоційної регуляції. Відповідно, до результату перевірки на параметричність шкал, для виявлення кореляції між роллю емоційної регуляції та посттравматичною стресовою симптоматикою було обрано непараметричний статистичний критерій Спірмена (Рис. 3.1).



Примітка: \*Уникнення та поведінка, керована правилами

Рис. 3.1 Кореляційна плеяда емоційної регуляції і посттравматичної стресової симптоматики

При проведенні кореляційного аналізу, було виявлено, що окремі показники методики CATS-2 корелюють з окремими показниками методики СЕТ. У першу

чергу можна простежити прямий зв'язок між показниками шкали уникнення та поведінки, керованої правилами з показником ПТСР за критерієм ICD-11 ( $r=0,23, p \leq 0,05$ ) та з показником комплексного ПТСР за критерієм ICD-11 ( $r=0,21, p \leq 0,05$ ) (Додаток Е). Тобто, можна сказати, що схильність до уникнення переживання емоцій та поведінка, керована правилами, корелює напряду з такими симптоми ПТСР, як повторне переживання травматичних подій, уникнення потенційно тригерних для спогадів ситуацій та відчуття поточної загрози (Sachser et al., 2022).

Ригідність (жорсткість) виконання фізичних вправ обернено корелює з показниками ПТСР (відповідно до критеріїв DSM-5) ( $r=-0,19, p \leq 0,05$ ) (Додаток Е). Тобто отримані результати вказують, на протилежну дію двох аспектів емоційної регуляції, де використання підлітком стратегії уникнення переживань власних сильних емоцій, спричинених війною або іншою екстремальною подією, може призвести до підвищення рівня вираженості посттравматичних симптомів на кшталт пригадувань подій, тривоги, відчуття постійної загрози. Протилежний до описаного результат, можна помітити за тими ж критеріями посттравматичної стресової симптоматики зі схильністю підлітка до виконання дуже інтенсивних вправ, які не відповідають його фізичному та ментальному стану та ресурсам. Серед усіх шкал емоційної регуляції не застосовувалася лише шкала відсутності задоволення від вправ, адже при перевірці на внутрішню узгодженість питань, було виявлено недостатні показники Альфи Кронбаха (Додаток В).

Отже, за допомогою кореляційного аналізу, було виявлено прямі та обернені статистично значущі зв'язки між окремими показниками шкал, які відображають рівень емоційної регуляції та показниками шкал ПТСР. Таким чином можна стверджувати, що дані залежної і незалежної змінної достатньо добре поєднуються між собою та підтверджують гіпотезу про взаємний зв'язок ролі емоційної регуляції та посттравматичної стресової симптоматики підлітків, які стали свідками війни.

### **3.2 Прогностична роль показників емоційної регуляції, щодо посттравматичної стресової симптоматики підлітків**

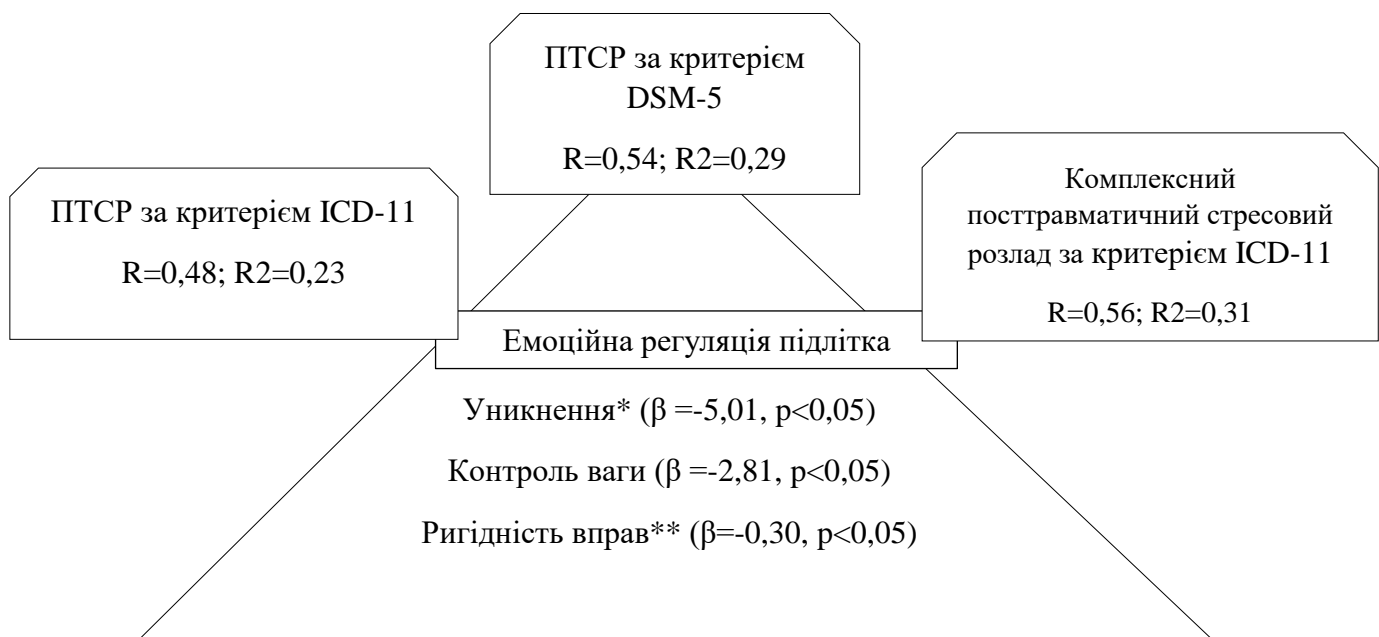
З метою визначення ролі показників емоційної регуляції, щодо посттравматичної симптоматики було застосовано множинний регресійний аналіз. Для виявлення регресійних зв'язків були залучені 4 шкали методики компульсивних вправ, оскільки вони виступають характеристикою емоційної регуляції, в свою чергу посттравматична стресова симптоматика була представлена трьома шкалами - ПТСР за критерієм DSM-5, ПТСР за критерієм ICD-11 та комплексний посттравматичний стресовий розлад (ICD-11 CPTSD). У результаті аналізу були отримані достатні показники для коефіцієнту множинної кореляції, що може свідчити про наявність зв'язку між показниками емоційної регуляції з посттравматичної стресової симптоматики у підлітків.

Виявлений обернений зв'язок симптомів ПТСР за критерієм DSM-5 зі шкалами уникнення та поведінкою, керованою правилами, контролем ваги та ригідності (жорсткості) вправ вказує на суперечливу роль наведених показників. Відповідно, до отриманого результату можна припустити, що за умови регуляції своїх емоцій шляхом виконання фізичних вправ з метою корекції ваги, уникнення переживання сильних емоцій та застосування високоінтенсивних фізичних навантажень буде знижуватися рівень вираженості посттравматичної симптоматики (Таблиця Ж.1).

Наступними результатами, які потенційно можуть пояснити роль емоційної регуляції у контексті посттравматичної симптоматики, є обернені зв'язки між посттравматичним стресовим розладом, який визначається критеріями ICD-11, та такими шкалами емоційної регуляції, як уникнення та поведінка, керована правилами, контроль ваги та ригідність (жорсткість) вправ. Підлітки, чия психотравматична симптоматика характеризується наявністю циклічних переживань, уникненням провокуючих спогади ситуацій та відчуттям постійної загрози, можуть при виконанні фізичних вправ з надмірними навантаженнями знижувати негативний вплив та отримувати тимчасове відчуття

контролю над своїми емоціями і афектами шляхом встановлення чіткого графіку тренувань та контролю ваги (Таблиця Ж.2).

Симптоми комплексного ПТСР, пов'язані у першу чергу з самоорганізацією та саморегуляцією емоцій та афективних станів, виявили статистично значущі обернені зв'язки з показниками емоційної регуляції, а саме: за униканням та поведінкою, керованою правилами, контролем ваги та ригідністю (жорсткістю) вправ. Даний результат знову вказує на значимість ролі окремих показників емоційної регуляції, за допомогою яких підліток може контролювати та знижувати ступінь вираженості симптомів (Рис. 3.1). Такий показник емоційної регуляції, як покращення настрою не виявило жодного взаємозв'язку з посттравматичною стресовою симптоматикою (Таблиця Ж.3).



Примітки: \*Уникнення та поведінка, керована правилами; \*\*Ригідність (інтенсивність) вправ.  
Рис. 3.1 Піраміда результатів регресійного аналізу прогностичної ролі емоційної регуляції, щодо посттравматичної стресової симптоматики

Таким чином, відповідно до описаних результатів регресійного аналізу можна стверджувати, що гіпотеза повністю підтвердилася, але має неоднозначні результати. Виявлені у результаті регресійного аналізу зв'язки здебільшого були

оберненими. Такі показники емоційної регуляції, як уникнення та поведінка, керована правилами, контроль ваги та ригідність (жорсткість вправ) виявилися взаємопов'язаними одразу з трьома основними критеріями ПТСР, що вказує на реальний вплив емоційної регуляції відповідно до різної класифікації посттравматичної стресової симптоматики підлітків. Отже, гіпотетично, у випадку впливу однієї з цих змінних емоційної регуляції, очікується зниження ступеня вираженості посттравматичної стресової симптоматики.

### **3.3 Виявлення відмінностей за показниками емоційної регуляції у хлопців та дівчат**

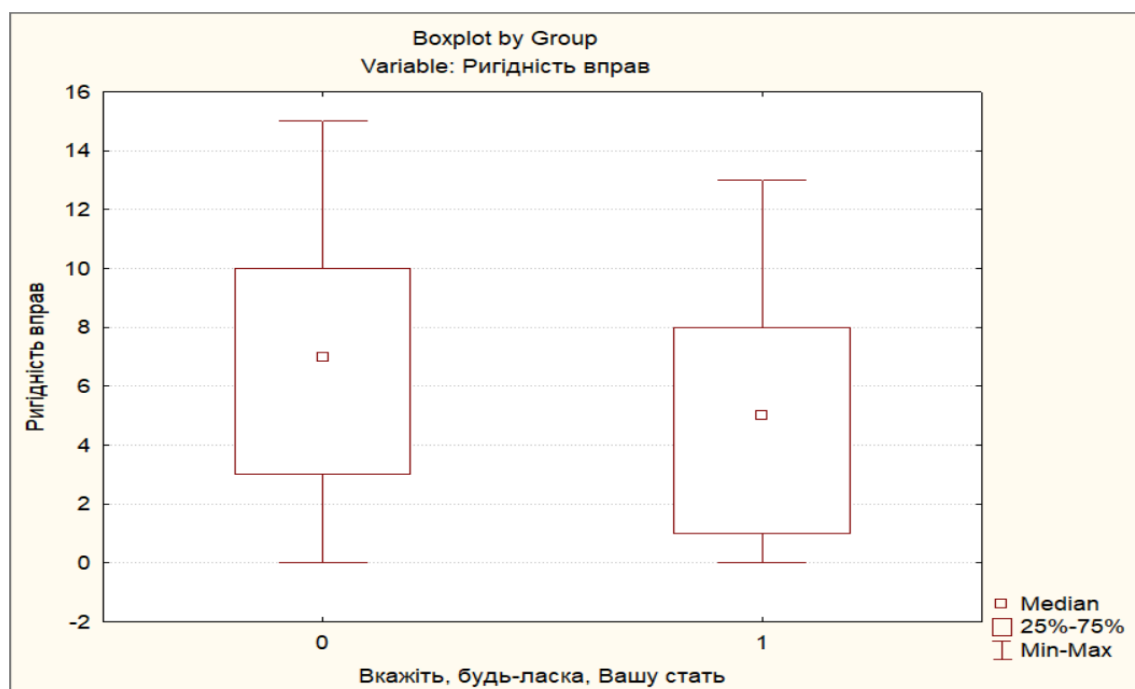
З метою встановлення відмінностей за різними показниками емоційної регуляції у хлопців-підлітків та дівчат-підлітків, було проведено порівняльний аналіз 2-х незалежних груп. Для порівняння результатів підлітків, щодо їхніх показників емоційної регуляції були взяті відповіді за методикою компульсивних вправ та проведено аналіз тенденцій за відповідями серед хлопців та дівчат.

Емоційна регуляція підлітків у даному випадку визначалася за допомогою чотирьох основних шкал, які показали високі результати за внутрішньою узгодженістю (Додаток В). Порівняльний аналіз проводився за такими показниками емоційної регуляції: уникнення та поведінка, керована правилами, контроль ваги, поліпшення настрою та ригідність (інтенсивність) вправ.

Перед вибором статистичного критерію було здійснено перевірку параметричності шкал, в результаті якого було виявлено непараметричні показники, за кожною шкалою Тесту компульсивних вправ (Додаток Г). Виходячи з результатів перевірки шкал на параметричність, для здійснення порівняльного аналізу було обрано непараметричний критерій Манна-Уїтні (Додаток Д). В процесі порівняння ступеня вираженості окремих показників емоційної регуляції серед чотирьох основних шкал між хлопцями та дівчатами,

було виявлено статистично вагомі відмінності між показниками емоційної регуляції у представників протилежних статей, де значення  $p < 0,05$  (Додаток И).

Такий результат може свідчити про підтвердження гіпотези, щодо існування відмінностей у хлопців і дівчат за емоційною регуляцією тільки за показником ригідності (жорсткості) вправ. За рисунком помітна значна різниця за рівнями прояву емоційної регуляції через шкалу ригідності (жорсткості) вправ, де хлопці-підлітки мають вищі показники за інтенсивністю у підході до виконання фізичних вправ, на відміну від результатів за аналогічною шкалою у дівчат-підлітків (Рис. 3.2).



Примітка: 0 – хлопці, 1 – жінки.

Рис. 3.2 Порівняння рівнів за показником Ригідність вправ у хлопців та дівчат

### 3.4 Дискусія результатів

Основною гіпотезою, висунутою на початку роботи: чи існує зв'язок між посттравматичною стресовою симптоматикою та емоційною регуляцією підлітків. Це мало виявлятися у вигляді регуляції емоцій шляхом надмірного



контролю у виконанні фізичних вправ, що може бути наслідком перебування підлітка під впливом екстремальних подій. Припускалося, що певні прояви емоційної регуляції або дисрегуляції можуть впливати на посттравматичну стресову симптоматику і в перспективі на розвиток ПТСР. Проведене емпіричне дослідження демонструє, що основна гіпотеза підтвердилася, хоча не в усіх аспектах емоційної регуляції.

За допомогою кореляційного аналізу виявлено, що одна з дезадаптивних стратегій емоційної регуляції - уникнення переживання емоцій та поведінка підлітка, де присутнє надмірне бажання дотримуватися правил, узгоджується з дослідженнями про модель емоційного каскаду Cuesta-Zamora та колег (2021). Дослідження зосереджувалося на вивченні моделі емоційної регуляції підлітків, обґрунтовуючи її за допомогою моделі емоційного каскаду. Подібно до результатів опублікованого дослідження Cuesta-Zamora та колег (2021), підлітки в умовах високого стресу мають тенденцію до втрати контролю над емоціями та стають схильними до вибору дисфункціональних стратегій регуляції емоційного стану, зокрема, через уникнення, придушення переживання емоцій, шляхом компульсивних вправ. Більше того, такі фізичні вправи можуть мати дуже структурований розклад та правила виконання, часто не узгоджені підлітком зі своїм фізичним та психологічним станом.

Також важливо зазначити, що виявлений зв'язок між таким проявом емоційної регуляції, як уникнення та поведінка, керована правилами, логічно узгоджується з відповідними до неї симптомами ПТСР, при переживанні яких підліток має схильність до уникнення переживання або пригадування травматичних подій чи негативних емоцій. Таке уникнення переживання негативних емоцій можна пояснити занадто високою інтенсивністю їхнього прояву, які часто переходять в стан афекту, який підліток не може регулювати. За таких умов посттравматична симптоматика має вищі перспективи для розвитку у психопатологію. Подібної думки були і дослідники Stevens та ін. (2013), а також Lilly та колеги (2014), зафіксувавши переживання підлітками

надмірно інтенсивних емоцій, які частіше за все виступали додатковим фактором для подальшого заглиблення та погіршення посттравматичної стресової симптоматики та є перешкодою на шляху до відновлення та посттравматичного росту підлітка.

В комплекс посттравматичної стресової симптоматики, яка пов'язана з емоційною регуляцією, також входять і складнощі у сфері базової довіри до світу та оточення, особливо якщо підліток був вимушений(-на) пережити складні та екстремальні події, наприклад війну, без належної допомоги та підтримки з боку оточуючих або суб'єктивно відчував(-ла) себе самотнім. Проведене дослідження показує, що базова недовіра до світу виражає один з посттравматичних симптомів, про який писав Erikson (1950), а саме про значення та умови формування базової довіри-не довіри до світу у процесі дорослішання людини.

Підлітковий вік нерозривно пов'язаний з процесом становлення особистості, набуття різних навичок, в тому числі у сфері регуляції емоцій, натомість при переживанні сильного стресу, підліток може відчувати себе найбільш безпорадним(-ою) в питанні інтеграції пережитого нового досвіду. У такому випадку оточуючі люди та світ здаються підлітку загрозливими та не гідними його довіри, відповідно виникають суттєві складнощі у побудові міжособистісних стосунків, що може призвести до дезадаптації у контексті соціального життя. Всі ці прояви входять у посттравматичну симптоматику, за принципом дезінтеграції набутого травматичного досвіду. Erikson (1950) зазначав, що людина в процесі свого розвитку та дорослішання постійно розвиває навичку прийняття рішення, щодо дилеми про довіру або недовіру до світу та оточення, розвиваючи власну відповідальність. Саме здібність регулювати свої емоції потенційно надає підлітку можливість реінтегрувати травматичний досвід, зменшуючи ризик розвитку посттравматичного стресового розладу.

Однак, серед віднайдених зв'язків між емоційною регуляцією і посттравматичною симптоматикою було виявлено і достатньо суперечливий

результат. Наше дослідження показало, що підлітки, які схильні регулювати свої неконтрольовані емоції за допомогою виконання фізичних вправ в занадто інтенсивному темпі та з докладанням надмірної сили (часто не конгруентної до внутрішнього емоційного стану), відчувають менший вплив посттравматичної стресової симптоматики. Подібного висновку дотримуються і дослідники Gulker, Laskis та Kuba (2001), коли пишуть про obsесивно-компульсивну природу нав'язливого бажання підлітка дотримуватися високого темпу при виконанні фізичних вправ. Тобто можна припускати, що емоційна регуляція при посттравматичній стресовій симптоматичі може носити obsесивно-компульсивний характер. Він виражається у повторюваності та незадоволеності результатом, що спонукає до повторення вправи.

Таким чином виходить, що у контексті відчуття підлітком втрати контролю, що є частиною посттравматичної симптоматики, повторюваність виконання вправ та вимогливість виступають чинниками контролю, який парадоксально здається підлітку можливістю не відчувати впливу травми на власне життя. Хоча таку взаємопов'язаність можна назвати суперечливою, адже високу вимогливість та зависоку інтенсивність фізичних вправ можна розглядати, як дезадаптивну стратегію поведінки підлітка при спробах регуляції своїх сильних емоцій. Обґрунтовуючи протиріччя цих результатів можемо звернутися до наукової позиції John та ін. (2004), які стверджували існування двох основних найпоширеніших стратегій емоційної регуляції – переоцінки і придушення вираження емоцій. Стратегія переоцінки емоцій мала більш позитивний вплив на рівень емоційної регуляції, аніж стратегія придушення емоцій. Тобто суперечливість результату відображається в можливій дисфункціональності стратегії зависокої інтенсивності виконання фізичних вправ.

Наступною гіпотезою проведеного дослідження є виявлення прогностичності ролі емоційної регуляції в контексті посттравматичної симптоматики підлітків, які стали свідками війни. Тож прогностичну роль у

результаті перевірки регресійної гіпотези показали стратегії уникнення та поведінки, керованої правилами, виконання фізичних вправ з метою контролю ваги та прагнення до виконання інтенсивних, часто не врегульованих фізичних навантажень.

Відомо, що фізична активність має низку позитивних результатів у лікуванні різних фізичних та ментальних хвороб, але згідно з дослідженням Hillman та ін. (2008) та дослідження Morris та Roychowdhury (2020), фізичні вправи можуть провокувати і негативні наслідки. Безумовно, фізичні вправи можуть застосовуватися задля позитивної цілі, наприклад, з метою кращої саморегуляції та як інструмент зняття стресу в моменти найбільш складних для переживання подій, проте постає питання, що провокує саме негативний наслідок вправ для ментального та фізичного здоров'я.

Виявилося, що рівень вираженості посттравматичної стресової симптоматики здатні знижувати такі фактори емоційної регуляції, як заняття фізичними вправами з метою уникнути переживання негативних емоцій, виконання фізичних вправ для контролю ваги та більшої задоволеності своїм тілом та надмірна інтенсивність виконання вправ, тож друга гіпотеза дослідження частково підтверджена.

Один з показників, що характеризує емоційну регуляцію підлітків можна пояснити, спираючись на дослідження Meyer та ін. (2011), де висувалося припущення про прогностичну роль регуляції емоцій у контексті розладів харчової поведінки. Можна сказати, що кожен підліток проходить свій період дорослішання і через зміни зовнішнього вигляду, що впливає на образ тіла та самооцінку у майбутньому. При переживанні сильного стресу може спостерігатися значний зсув образу свого тіла в бік негативного бачення та оцінки себе. З цього слідує, що на тлі подібної оцінки себе та недосконалої свого тіла, підліток переживає стрес та складнощі в сфері емоційної регуляції. Відповідно, спостерігання війни є додатковим, але дуже значимим фактором для формування неадекватних, тобто не відповідних реальності, вимог до свого тіла

та своєї старанності виконання вправ. Припускається, що зниження рівня ПТСР при виконанні вправ на контроль ваги та інтенсивності виконання вправ допомагає підлітку перевести фокус уваги зі спостереження навколишніх подій на фізичні вправи, які надають відчуття контролю внутрішнього суб'єктивного стану.

Неможливо не звернути увагу і на прогностичну роль емоційної регуляції у контексті симптомів повторного переживання емоцій та почуттів, пов'язаних з травматичними подіями, уникненням переживання інтенсивних емоцій, які можуть викликати відчуття втрати контролю та негативні зміни у сфері пізнання та настрою. Такі характеристики емоційної регуляції, як бажання уникати та поводитися виключно за встановленими правилами, бажання контролювати свою вагу через виконання фізичних вправ та висока інтенсивність виконання вправ, можуть виступати чинниками контролю, якого підліток набуває на шляху дорослішання, формуючи конструктивні копінг-стратегії. Для пояснення подібного результату можна звернутися до висновків дослідження Dvir та ін. (2014) про модуляційну або контролюючу роль регуляції емоцій у процесі складної взаємодії афективного досвіду та реакцій підлітків на травматичні події.

Тобто в контексті проведеного дослідження можна говорити про специфічний механізм регуляції, яку підліток починає сам підкріплювати через контроль у сфері своєї ваги, встановлення правил та розкладу тренувань і постановки високих вимог до виконання вправ і очікуваних результатів. При створенні таких ритуалів та непорушних правил підліток, власне, здійснює регуляцію свого психо-емоційного стану під час перебування під впливом сильного стресу. Можна припустити, що основними факторами впливу емоційної регуляції підлітка, які допомагають знижувати рівень посттравматичної симптоматики, є відволікання від переживання травмуючих подій та створення моделі поведінки, що включає в себе всі необхідні функції контролю та структуру дії.

Подібні висновки суперечать дослідженню John та колег (2004), де було виявлено, що уникнення та придушення переживання емоцій, як стратегія поведінки, спрямованої на регуляцію своїх емоційних переживань, мають негативні наслідки. Під негативними наслідками вчені визначали погіршення у сфері прояву афективних станів, помітні зниження когнітивних функцій та суттєві проблеми у подальшій соціальній адаптації. Компульсивні вправи розглядаються Gilman (2001) та Brehm і Steffen (1998) здебільшого як модель поведінки, що має короткостроковий позитивний ефект в контексті регуляції емоцій, але довгострокове використання такої моделі може провокувати подальші негативні наслідки. Гіпотетично, вони можуть виражатися у різноманітних захворюваннях, небажанні або нездатності підлітка висловлювати свої справжні емоції. Це, відповідно, може впливати на адекватну оцінку власного психо-емоційного стану, що може значно ускладнити процес психологічної допомоги підлітку у кризовій події, або підліток може не звертатися за психологічною підтримкою та допомогою через недостатньо критичне ставлення до свого поточного стану.

Спираючись на отримані результати, можемо говорити, що зазначені прояви емоційної регуляції через компульсивні вправи здатні знижувати рівень вираженості посттравматичної симптоматики, натомість не можна стверджувати, що у довгостроковій перспективі, такі засоби емоційної регуляції не спровокують низку проблем у фізичному, ментальному здоров'ї та соціальній адаптації.

У результаті перевірки третьої гіпотези дослідження про відмінності за показниками емоційної регуляції у хлопців-підлітків та дівчат-підлітків, стало відомо, що хлопці більш схильні до регуляції емоцій шляхом застосування інтенсивних фізичних вправ, на відміну від дівчат. Отримані показники узгоджуються з результатами дослідження Cuesta-Zamora та колеги (2021), де у досліджуваних хлопців була більша схильність до пригнічення власних емоцій та до румінації, на відміну від результатів дівчат. Більшу схильність хлопців до

вибору саме інтенсивних фізичних вправ можна пояснити не тільки впливом таких факторів як дорослішання, фактор румінації, тривоги, але й гендерними особливостями виховання хлопців і дівчат в Україні. Можна припустити, що саме стратегія виконання інтенсивних вправ, навантаження себе не відповідно до свої можливостей, дозволяє хлопцям відчувати себе більш резистентними та витривалими як фізично, так і емоційно, перебуваючи в такій екстремальній ситуація, як війна.

Зауважимо, що результати описаного порівняльного аналізу на відмінності за емоційною регуляцією, суперечать висновкам лонгітюдного дослідження Goodwin, Naucraft та Meyer (2014). Результати опитування показали, що саме дисфункціональний стиль емоційної регуляції у підлітків передбачає їх мотивацію до виконання компульсивних вправ, при цьому такі висновки відносилися як до показників емоційної регуляції хлопців, так і до показників дівчат, при умові контролю початкового заміру рівня компульсивних вправ.

### **3.5 Обмеження та перспективи дослідження**

Усі результати, що отримані в ході дослідження, необхідно інтерпретувати з урахуванням обмежуючих факторів. Вибірка досліджуваних підлітків була достатньою для перевірки висунутих гіпотез, але оскільки емоційна регуляція та посттравматична симптоматика можуть включати в себе більше змінних, на відміну від завдань даного дослідження, рекомендується при проведенні майбутнього дослідження подібної теми залучати більшу кількість підлітків.

Віковий діапазон підлітків, залучених до дослідження, може впливати на щирість відповідей, отже є вірогідність спотворення результатів під час проходження опитування, зокрема під час відповідей на відкриті питання. Адже вікові особливості обраної групи підлітків характеризуються закритістю та не вмінням/не бажанням ділитися своїми почуттями та емоціями у контексті пережитих подій.

Одна зі шкал україномовної версії тесту на компульсивні вправи не пройшла перевірку на внутрішню узгодженість, що могло потенційно вплинути на отримані результати, а саме стало неможливим дослідження емоційної регуляції за всіма показниками в контексті основних гіпотез роботи. Під час перекладу методики для позначення фізичної активності було обрано формулювання «фізичні вправи». Це також могло вплинути на додаткові контекстні асоціації, які могли бути не пов'язані саме з цілеспрямованим фізичним навантаженням в контексті покращення самопочуття або корекції ваги тіла. Тому, при проведенні майбутніх досліджень з використанням тесту на компульсивні вправи, рекомендовано обирати формулювання, які будуть максимально близькі до оригінального контексту методики і зрозумілі для підлітків обраної вікової категорії. Деякі питання тесту на компульсивні вправи перекладалися з урахуванням контексту шкали контроль ваги. Проте не кожен підліток вмотивований до виконання фізичних вправ безпосередньо з метою корекції ваги тіла, отже дані за цією шкалою могли бути викривленими через свою неактуальність для певної кількості учнів з вибірки.

Збір даних проводився під час загострення ракетних обстрілів регіонів, де проводилося дослідження, що могло вплинути на психо-емоційний стан підлітків та дезмотивувати до проходження опитування. При обробці даних не аналізувалися відповіді на відкриті запитання, надані учнями, та не проводилося додаткове клінічне інтерв'ю, що робить висновки про ймовірний рівень вираженості ПТСР у підлітків недостатньо аргументованими, а скоріше носить гіпотетичний характер.

### **Висновки до третього розділу**

Здійснено статистичний аналіз із застосуванням кореляційного, регресійного та порівняльного аналізу отриманих даних.



У результаті перевірки основних гіпотез дослідження головна гіпотеза про взаємозв'язок між роллю емоційної регуляції та посттравматичною стресовою симптоматикою було підтверджено. Виявлено такі стратегії емоційної регуляції як: уникнення проживання емоцій; поведінка, керована правилами; контроль ваги через виконання фізичних вправ; виконання вправ високої інтенсивності. Також було виявлено, що стратегія застосування занадто інтенсивних вправ здатна знижувати прояви посттравматичної стресової симптоматики. Результати кореляційного аналізу були співставленні з роботами таких авторів, як Cuesta-Zamora та колеги (2021), Stevens та ін. (2013), а також Lilly та колеги (2014) з дослідженнями яких, наведені результати здебільшого узгоджувалися.

Гіпотеза щодо прогностичної ролі емоційної регуляції в контексті посттравматичної стресової симптоматики підтвердилася. Ключову роль у регуляції посттравматичної симптоматики відіграли стратегії уникання та поведінки, керованої правилами, фізичні вправи на контроль ваги, застосування вправ з високою інтенсивністю. Такий результат є неоднозначним та порівнювався із основними тезами таких дослідників, як John та ін. (2004), Gulker з колегами (2001), Gilman (2001).

Отримані результати дослідження були розглянуті в контексті проблеми довіри, яка за психодинамічними поглядами Erikson (1950) на розвиток особистості, може виступати однією з ознак посттравматичної симптоматики.

У процесі порівняльного аналізу результатів були встановлені відмінності між показниками хлопців та дівчат, де хлопці виявилися більш схильними до використання інтенсивних фізичних вправ задля регуляції своїх емоцій, на відміну від дівчат. Подібний результат був виявлений і у дослідженні Cuesta-Zamora з колегами (2021).

Припускається, що саме показник ригідності та поведінки, керованої правилами, демонструє потребу підлітків із посттравматичною стресовою симптоматикою у поверненні контролю над своїми емоціями, які стають все більш хаотичними та некерованими. Завдяки повторюваності та інтенсивності

вправ, чіткого графіку та правилам, підліток намагається структурувати свої думки та переживання, при цьому постійно відчуває потребу у поверненні до виконання вправ, які набувають obsесивно-компульсивного характеру. Основною проблемою використання підлітками компульсивних вправ з метою кращої регуляції емоцій є короткостроковий позитивний ефект, який може трансформуватися у подальші проблеми в міжособистісних стосунках, у фізичному здоров'ї та зниженої критики до свого поточного психологічного стану.

Також були визначені обмеження дослідження і надані основні рекомендації щодо збільшення вибірки для майбутніх досліджень за подібною тематикою, використання клінічного інтерв'ю та контент-аналізу відповідей на відкриті питання при встановленні потенційного рівня ПТСР у підлітків. Загалом інтерпретація результатів дослідження відбувалося через призму його обмежень та перспектив.

## ВИСНОВКИ

Емоційна регуляція виступає важливим показником внутрішнього ментального благополуччя підлітків, оскільки виконує роль регулятора багатьох психічних процесів, пов'язаних з емоціями, поведінкою та здатністю впоратися зі впливом стресу. Переживання підлітком екстремальних обставин, таких як війна, може відобразитися на самоусвідомленні та виборі стратегії регуляції емоцій під впливом сильного стресу. Переживання високих за своєю інтенсивністю емоцій спонукає підлітка до пошуку копінг-стратегій для самопідтримки. Однак не завжди обрані ним стратегії самопомоги можуть мати довгостроковий позитивний вплив. Є велика вірогідність застосування ним саме деструктивних стратегій емоційної регуляції, часто не ефективних та руйнівних для фізичного та ментального здоров'я.

Метою дослідження було з'ясування ролі емоційної регуляції у посттравматичній стресовій симптоматиці підлітків, які стали свідками війни в Україні. З метою розкриття предмету дослідження за відповідними публікаціями був проведений теоретичний аналіз поняття емоційної регуляції та її зв'язку з посттравматичною стресовою симптоматикою. Були проаналізовані різні концепції та підходи щодо обставин та факторів, які впливають на вибір підлітками деструктивних стратегій емоційної регуляції, симптомів РХП, румінації, відмінностей за статевою та віковою ознакою, перфекціонізму, базової довіри до оточення і т.п.

Виявлено основну тенденцію у трактуванні причинно-наслідкового зв'язку між вибором деструктивних стратегій регуляції емоцій підлітками та посттравматичною стресовою симптоматикою. Дослідники все більше припускають, що саме інтенсивні емоції та високий рівень стресу, спричинений перебуванням в умовах екстремальних подій (наприклад, війни), провокує підлітка частіше обирати саме деструктивні варіанти контролю емоцій, як наприклад, компульсивні вправи.

Компульсивні вправи були обрані, як достатньо надійний критерій, за яким можна було визначити ймовірний рівень функціонування емоційної регуляції підлітків. Адже такий спосіб діагностики має високі психометричні показники та показав себе як ефективний психодіагностичний інструмент в роботі з підлітками. Посттравматична стресова симптоматика перевірялася скринінгом, що був спрямований на виявлення ймовірного посттравматичного розладу. За логікою даного дослідження, якщо посттравматична симптоматика буде наявна довготривалий час та підлітки не матимуть альтернативних навичок регуляції власних емоцій, гіпотетично можливий розвиток розладу. Основна кореляційна гіпотеза дослідження підтвердилася.

Гіпотеза щодо прогностичної ролі емоційної регуляції у посттравматичній симптоматиці підлітків була підтверджена. Встановлено, що прагнення до уникнення переживань; поведінка, керована правилами; фізичні вправи, метою яких є контроль ваги; виконання фізичних вправ високої інтенсивності здатні знижувати такі прояви посттравматичної стресової симптоматики, як уникнення переживання власних емоцій, пов'язаних з травматичною подією; порушення у когнітивній сфері; здатність регулювати емоції та афективні стани; відчуття поточної загрози; складнощі у міжособистісних стосунках.

Припускається, що подібна модель емоційної регуляції включає в себе достатню кількість факторів контролю, щоб надати підлітку відчуття більшої впевненості та дозволити активно діяти в ситуації сильного стресу, де такі ритуали та дії створюють атмосферу передбачуваності та безпеки. Головною проблемою таких стратегій регуляції емоцій є короткостроковість позитивного ефекту від виконання вправ та можливі майбутні негативні наслідки для фізичного та ментального здоров'я підлітків.

Завдяки порівнянню результатів емоційної регуляції було також виявлено, що саме хлопці більш схильні до регуляції емоцій через інтенсивні заняття фізичними вправами.

Отже, в ході дослідження були досягнуті поставлені цілі та завдання. Сформована теоретична модель була перевірена емпірично і виявилася достатньо наближеною до отриманих результатів. Висновки даного дослідження наголошують на важливості та необхідності роботи з подібною тематикою у сфері індивідуальної та групової психотерапії з підлітками. Неможливо недооцінити значимість теми емоційної регуляції серед підлітків в контексті програм соціально-психологічного супроводу, який необхідний під час війни та буде ще більш важливим після закінчення бойових дій.

Розуміння ролі емоційної регуляції допоможе в перспективі, краще зрозуміти шляхи попередження розвитку ПТСР у підлітків, які стали свідками війни. Саме вміння керувати своїми емоціями та наявність копінг стратегій, з позитивним впливом можуть налагодити психоемоційний стан юного покоління і зробити підлітків більш резистентними до динамічно мінливих подій у країні під час війни. Варто зазначити, що перспективою подальших досліджень може бути більш багатовимірне вивчення аспектів емоційної регуляції та посттравматичної симптоматики.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Berg K.C, Stiles-Shields E.C, Swanson S.A, Peterson C.B, Lebow J, Le Grange D. Diagnostic concordance of the interview and questionnaire versions of the eating disorder examination. *Int J Eat Disord*. 2012 Nov;45(7):850-5. doi: 10.1002/eat.20948.
2. Bidzan-Bluma I., Lipowska M. Physical Activity and Cognitive Functioning of Children: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2018;15:800. doi: 10.3390/ijerph15040800.
3. Bieling, P. J., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1998). The State Trait Anxiety Inventory, Trait version: Structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, 36(7–8), 777–788. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00023-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00023-0).
4. Blumenthal J.A., Babyak M.A., O'Connor C., Keteyian S., Landzberg J., Howlett J., Kraus W., Gottlieb S., Blackburn G., Swank A., et al. Effects of exercise training on depressive symptoms in patients with chronic heart failure: The HF-ACTION randomized trial. *JAMA*. 2012;308:465–474. doi: 10.1001/jama.2012.8720.
5. Brehm B.J., Steffen J.J. Relation between obligatory exercise and eating disorders. *Am. J. Health Behav*. 1998;22:108–119.
6. Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
7. Cuesta-Zamora, C., González-Martí, I., García-López, L. M., Ros, L., Plateau, C. R., & Ricarte, J. J. (2021). Emotion Dysregulation as a Mediator of the Relationship between Anxiety, Compulsive Exercise and Eating Disorder Symptoms in Adolescents. *Children*, 8(12), 1088. <https://doi.org/10.3390/children8121088>
8. Dittmer, N., Jacobi, C., & Voderholzer, U. (2018). Compulsive exercise in eating disorders: Proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0219-x>
9. Doba, K., Saloppé, X., Choukri, F., & Nandrino, J.-L. (2022). Childhood trauma and posttraumatic stress symptoms in adolescents and young adults: The mediating

role of mentalizing and emotion regulation strategies. *Child Abuse & Neglect*, 132, 105815. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105815>

10. Dowdy-Hazlett, T., Killian, M., & Woods, M. (2021). Measurement of traumatic experiences of children within survey and intervention research: A systematic review of the child and adolescent trauma screen. *Children and Youth Services Review*, 131, 106259.

11. Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22, 149–161. doi:10.1097/HRP.0000000000000014.

12. Elosua, P.; López-Jáuregui, A.; Sánchez-Sánchez, F. EDI-3, Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3, Manual; *TEA Ediciones*: Madrid, Spain, 2010.

13. Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Bloodgood, B., Conroy, D. E., Macko, R., Marquez, D. X., Petruzzello, S. J., & Powell, K. E. (2019). Physical Activity, Cognition, and Brain Outcomes: A Review of the 2018 Physical Activity Guidelines. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1242–1251. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000001936>

14. Erikson, E.H. (1993). *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company.

15. Garner, D.M. (2004) Eating disorder inventory-3 (EDI-3) professional manual. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 478-479.

16. Gilman R. The Relationship between Life Satisfaction, Social Interest, and Frequency of Extracurricular Activities among Adolescent Students. *J. Youth Adolesc.* 2001;30:749–767. doi: 10.1023/A:1012285729701.

17. Hillman, C. H., Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2008). Be smart, exercise your heart: Exercise effects on brain and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 58–65. <https://doi.org/10.1038/nrn2298>

18. Jochimek M., Łada A.B. Help or hindrance: The relationship of physical activity with aggressiveness and self-esteem in 16-year-old adolescents. *Health Psychol. Rep.* 2019;7:242–253. doi: 10.5114/hpr.2019.86698.
19. John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
20. Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706–716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
21. Lee, D. J., Witte, T. K., Weathers, F. W., & Davis, M. T. (2015). Emotion regulation strategy use and posttraumatic stress disorder: Associations between multiple strategies and specific symptom clusters. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 533–544. doi:10.1007/s10862-014-9477-3
22. Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644–651. <https://doi.org/10.1037/a0036460>
23. Lipowski M., Szulc M., Buliński L. Physical activity among other health-related behaviors in treatment of alcoholism. *J. Sports Med. Phys. Fit.* 2015;55:231–240.
24. McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Hill, E. D., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2013). Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(8), 815-830.e14. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.05.011>.
25. Messman-Moore, T. L., & Bhuptani, P. H. (2017). A review of the long-term impact of child maltreatment on posttraumatic stress disorder and its comorbidities: An emotion dysregulation perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 154–169. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12193>



26. Meyer C., Plateau C. R., Taranis L., Brewin N., Wales J., Arcelus J. (2016). The compulsive exercise test: confirmatory factor analysis and links with eating psychopathology among women with clinical eating disorders. *J. Eat. Disord.* 4:22 doi.org/10.1186/s40337-016-0113-3
27. Morris T., Roychowdhury D. Physical activity for health and wellbeing: The role of motives for participation. *Health Psychol. Rep.* 2020;8:391–407. doi: 10.5114/hpr.2020.100111.
28. Nooner, K. B., Linares, L. O., Batinjane, J., Kramer, R. A., Silva, R., & Cloitre, M. (2012). Factors Related to Posttraumatic Stress Disorder in Adolescence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13(3), 153–166. <https://doi.org/10.1177/1524838012447698>
29. Pisetsky, E. M., Haynos, A. F., Lavender, J. M., Crow, S. J., & Peterson, C. B. (2017). Associations between emotion regulation difficulties, eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicide attempts in a heterogeneous eating disorder sample. *Comprehensive Psychiatry*, 73, 143–150 <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.11.012>.
30. Prefit, A.-B., Căndea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2019). Emotion regulation across eating pathology: A meta-analysis. *Appetite*, 143, 104438. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104438>.
31. Raglin, J. S. (1990). Exercise and Mental Health: Beneficial and Detrimental Effects. *Sports Medicine*, 9(6), 323–329. <https://doi.org/10.2165/00007256-199009060-00001>.
32. Reid K.J., Baron K.G., Lu B., Naylor E., Wolfe L., Zee P.C. Aerobic exercise improves self-reported sleep and quality of life in older adults with insomnia. *Sleep Med.* 2010;11:934–940. doi: 10.1016/j.sleep.2010.04.014.
33. Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European*

- Journal of Psychotraumatology*, 13(2), 2105580.  
<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580>
34. Sauchelli, S., Arcelus, J., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Agüera, Z., Del Pino-Gutiérrez, A., & Fernández-Aranda, F. (2016). Dimensions of Compulsive Exercise across Eating Disorder Diagnostic Subtypes and the Validation of the Spanish Version of the Compulsive Exercise Test. *Frontiers in Psychology*, 7, 1852. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01852>
35. Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour Research and Therapy*, 46(5), 593–611. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.002>
36. Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion Regulation and Posttraumatic Stress Symptoms: A Meta-Analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87–102. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753>
37. Sighinolfi C., Pala A., Chiri L., Marchetti I. and Sica C. (2010) Difficulties in emotion regulation scale (DERS): the italian translation and adaptation. *Psicoterapia cognitiva comportamentale*, 16(2), 141-170.
38. Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion Regulation Difficulties, Low Social Support, and Interpersonal Violence Mediate the Link Between Childhood Abuse and Posttraumatic Stress Symptoms. *Behavior Therapy*, 44(1), 152–161. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.09.003>
39. Taranis, L., Touyz, S., & Meyer, C. (2011). Disordered eating and exercise: Development and preliminary validation of the compulsive exercise test (CET). *European Eating Disorders Review*, 19(3), 256–268. <https://doi.org/10.1002/erv.1108>
40. Villalta, L., Smith, P., Hickin, N. et al. Emotion regulation difficulties in traumatized youth: a meta-analysis and conceptual review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 27, 527–544 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1105-4>

## ДОДАТКИ

### ДОДАТОК А

#### Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS-2)

#### Самозвіт (7-17 років)

Інструкція: Багато людей переживають напружені чи страшні ситуації. Нижче наведено список напружених та лякаючих подій, які іноді в житті стаються.

Познач ТАК, якщо це сталося з тобою. Познач НІ, якщо з тобою цього не ставалося.

1. Серйозне стихійне лихо, наприклад, повінь, торнадо, ураган, землетрус чи пожежа.
2. Серйозний нещасний випадок або травма, наприклад, автомобільна/велосипедна аварія, укуси собаки або спортивна травма.
3. Загрози, побої чи сильні травми від когось із членів моєї сім'ї.
4. Загрози, побої чи сильні травми від когось із школи або спільноти.
5. Напад, ножове поранення, стрілянина або розбійне пограбування.
6. Був(-ла) свідком, як комусь із членів моєї родини погрожують, б'ють або завдають серйозних травм.
7. Був(-лі) свідком, як комусь у школі чи громаді погрожують, б'ють або завдають серйозних травм.
8. Хтось здійснював щодо мене дії сексуального характеру або змушував мене робити їх, коли я не могла/не міг сказати «ні». Або ж випадки примусу чи тиску на мене.
9. Хтось в інтернеті або в соціальних мережах просить/просив або чинить/чинив тиск на мене, щоб я зробив(ла) якусь дію сексуального характеру. Наприклад, робив(ла) чи надсилав(ла) фотографії.
10. Хтось особисто знущається/знущався з мене. Говорить дуже образливі речі, які мене лякають.
11. Хтось знущається/знущався з мене в інтернеті.

12. Говорить дуже образливі речі, які мене лякають.
13. Хтось із моїх близьких помер раптово чи внаслідок насильницьких дій.
14. Страшна або викликаюча стрес медична процедура.
15. Перебування у зоні бойових дій.

Інша подія, що викликає сильний стрес чи напруження?

Опишіть:

16. Яка подія (події) турбує вас найбільше?

Позначте 0, 1, 2 або 3, як часто за останні чотири тижні у вас виникали такі думки, почуття або проблеми: 0 = Ніколи / 1 = Іноді / 2 = Часто / 3 = Майже завжди.

1. У моїй голові з'являються тривожні думки або спогади про те, що сталося.
2. Погані сни, які нагадують мені про те, що сталося.
3. Картинки в голові про те, що сталося. Таке відчуття, що це відбувається прямо зараз.
4. Почуваюся дуже засмученим(-ою), коли мені нагадують про те, що сталося.
5. Я переживаю сильні фізичні реакції, коли мені щось нагадує про те, що трапилося (пітливість, прискорене серцебиття, розлад шлунку).
6. Я намагаюся не думати про те, що сталося, або ж нічого не відчувати з цього приводу.
7. Я уникаю всього, що нагадує мені про те, що трапилося (люди, місця, речі, ситуації чи розмови).
8. Неможливість згадати частину того, що сталося.
9. Наявність негативних думок, таких як:
  - a. У мене не буде хорошого життя.
  - b. Я не можу довіряти іншим людям.
  - c. Світ небезпечний.

d. Я недостатньо хороший(-ша).

10. Почуття провини за те, що сталося:

a. Звинувачення себе в тому, що сталося.

b. Звинувачення когось іншого в тому, що сталося, навіть якщо він або вона не винні.

11. Я часто маю негативні відчуття (страх, гнів, провинна, сором).

12. Небажання займатися тим, що я робив/-ла раніше.

13. Не відчуваю близькості з людьми.

14. Я не відчуваю позитивних емоцій, не є щасливий (-а).

15. Керування сильними почуттями:

a. Мені дуже важко заспокоїтися, коли я засмучений(-на).

b. Почуваюся розлюченим. Маю напади гніву і зганяю його на інших.

16. Роблю небезпечні речі.

17. Надмірна обережність (перевіряю, хто поруч зі мною).

18. Я легко стаю нервовим (-ою).

19. Маю проблеми з концентрацією уваги.

20. Я маю проблеми із засинанням чи добрим сном вночі.

Будь ласка, позначте ТАК або НІ, якщо проблеми, які ви відзначили, вам заважали:

1. Спілкуванню з іншими людьми

2. Хобі/розвагам

3. Навчанню у школі

4. Стосункам у родині

5. Загальному відчуттю щастя

## ДОДАТОК Б

## Показники альфи-Кронбаха для методики «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2)»

Таблиця Б.1

Показники альфи-Кронбаха для шкали ICD-11 PTSD

variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
2. Погані сни, які нагадують мені про те, що сталося.	5,487805	9,59944	3,098297	0,474153	0,661382
3. Картинки в голові про те, що сталося. Таке відчуття, що це відбувається прямо зараз.	5,357724	8,88016	2,979960	0,587901	0,623939
6. Я намагаюся не думати про те, що сталося, або ж нічого не відчувати з цього приводу.	4,951220	9,85128	3,138675	0,309625	0,717240
7. Я уникаю всього, що нагадує мені про те, що трапилося (люди, місця, речі, ситуації чи розмови).	5,504065	9,29063	3,048054	0,533867	0,643009
17. Надмірна обережність (перевіряю, хто поруч зі мною).	4,967480	10,08024	3,174940	0,356615	0,696310
18. Я легко стаю нервовим (-ою).	5,073171	9,79139	3,129120	0,420258	0,677326

Summary for scale: Mean=6,26829 Std.Dv.=3,62612 Valid N.=123  
Cronbach alpha: ,709965 Standardized alpha: ,715293  
Average inter-item corr.: ,300751

Таблиця Б.2

Показники альфи-Кронбаха для шкали ICD-11 CPTSD

variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
2. Погані сни, які нагадують мені про те, що сталося.	5,487805	9,59944	3,098297	0,474153	0,661382
3. Картинки в голові про те, що сталося. Таке відчуття, що це відбувається прямо зараз.	5,357724	8,88016	2,979960	0,587901	0,623939
6. Я намагаюся не думати про те, що сталося, або ж нічого не відчувати з цього приводу.	4,951220	9,85128	3,138675	0,309625	0,717240
7. Я уникаю всього, що нагадує мені про те, що трапилося (люди, місця, речі, ситуації чи розмови).	5,504065	9,29063	3,048054	0,533867	0,643009
17. Надмірна обережність (перевіряю, хто поруч зі мною).	4,967480	10,08024	3,174940	0,356615	0,696310
18. Я легко стаю нервовим (-ою).	5,073171	9,79139	3,129120	0,420258	0,677326

Summary for scale: Mean=6,26829 Std.Dv.=3,62612 Valid N.=123  
Cronbach alpha: ,709965 Standardized alpha: ,715293  
Average inter-item corr.: ,300751

## ДОДАТОК В

### Показники альфи-Кронбаха для методики «Тест на компульсивні вправи (СЕТ)»

#### Шкала уникнення

Таблиця В.1

Показники для шкали Уникнення та поведінка, керована правилами

Summary for scale: Mean=8,83740 Std.Dv.=9,60479 Valid N: 123 (Spreadsheet1) Cronbach alpha: ,917493 Standardized alpha: ,919200 Average inter-item corr.: ,591947					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
9. Якщо я не можу зайнятися фізичними вправами, то відчуваю себе погано і мій настрій погіршується.	7,853659	73,08427	8,548934	0,685981	0,910034
10. Я почуваю провину, якщо пропускаю заняття фізичними вправами.	7,707317	69,02002	8,307829	0,778985	0,902336
11. Зазвичай я продовжую робити фізичні вправи навіть з травмою, якщо тільки вона не занадто серйозна чи мені погано.	7,455285	69,50003	8,336668	0,672337	0,912504
15. Якщо я пропущу заняття фізичними вправами, я намагаюся надолужити пропущене під час наступного тренування.	7,276423	67,77724	8,232694	0,748610	0,905379
16. Якщо я не можу зайнятися фізичними вправами, я відчуваю перезбудження та/або стаю дратівливий(-а).	8,008130	74,28449	8,618845	0,714920	0,908492
20. Якщо я не можу зайнятися фізичними вправами, я відчуваю злість та/або розчарування.	7,894309	69,60672	8,343064	0,771478	0,903022
22. Мені здається, що підводжу себе, якщо пропускаю фізичні вправи.	7,528455	68,24919	8,261307	0,799612	0,900510
23. Якщо я не можу зайнятися фізичними вправами, я відчуваю тривогу.	8,138211	75,53374	8,691015	0,676597	0,911312

#### Шкала Контроль ваги

Таблиця В.2

Показники для шкали Контроль ваги

Summary for scale: Mean=8,56911 Std.Dv.=5,31327 Valid N: 123 (Spreadsheet1) Cronbach alpha: ,611279 Standardized alpha: ,633775 Average inter-item corr.: ,275001					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
2. Я займаюся фізичними вправами, щоб покращити свій зовнішній вигляд	5,983740	18,61762	4,314814	0,432919	0,520494
6. Якщо я відчуваю, що з'їв (-ла) занадто багато, я буду робити більше фізичних вправ.	7,252033	17,48932	4,182024	0,553472	0,454902
8. Я роблю фізичні вправи не для того, щоб бути струнким.	6,601626	25,24780	5,024719	-0,042529	0,765728
13. Я займаюся фізичними вправами, щоб спалити калорії та втратити вагу.	6,845529	16,97614	4,120211	0,579145	0,437266
18. Коли я не можу зайнятися фізичними вправами, я хвилююся, що наберу вагу.	7,593496	19,98109	4,470022	0,456025	0,519035

Таблиця В.3

Показники для шкали Поліпшення настрою

Summary for scale: Mean=9,91870 Std.Dv.=7,54505 Valid N: 123 (Spreadsheet1) Cronbach alpha: ,905704 Standardized alpha: ,904903 Average inter-item corr.: ,664000					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
1. Я відчуваю заряд щастя і позитиву після заняття фізичними вправами.	7,479675	38,36341	6,193820	0,712887	0,895171
4. Я відчуваю менше тривоги після фізичних вправ.	8,089431	36,84566	6,070063	0,764405	0,884513
14. Я відчуваю менше стресу і/або напруження після фізичних вправ.	8,016260	34,61762	5,883674	0,838350	0,867969
17. Фізичні вправи покращують мій настрій.	7,715447	35,55318	5,962648	0,829809	0,870180
24. Я відчуваю себе менш пригніченим чи депресивним після виконання фізичних вправ.	8,373983	39,56745	6,290267	0,672259	0,903083

Таблиця В.4

Показники для шкали Відсутність задоволення від фізичних вправ

Summary for scale: Mean=5,67480 Std.Dv.=2,14818 Valid N:123 Cronbach alpha: -,12719 Standardized alpha: --- Average inter-item corr.: -,23156					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.	Alpha if deleted
5. Я вважаю, що фізичні вправи є частиною обов'язкової рутини.	3,626016	4,299160	2,073442	-,378169	0,00
12. Мені подобається займатися фізичними вправами.	3,544715	3,695155	1,922279	-,0289330	0,00
21. Мені не подобається робити фізичні вправи.	4,178862	5,041180	2,245257	-,431829	0,00

Таблиця В.5

## Показники для шкали Ригідність (жорсткість) вправ

Summary for scale: Mean=5,91057 Std.Dv.=4,26578 Valid N:123 Cronbach alpha: ,775725 Standardized alpha: ,775195 Average inter-item corr.: ,539844					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	Stdv. if deleted	Item-Totl Correl.	Alpha if deleted
3. Мені подобається, коли мої дні чітко організовані і структуровані, а вправи є частиною цього графіку	3,723577	9,695949	3,113832	0,535520	0,777067
7. Моя щотижнева схема фізичних вправ постійно повторюється.	4,065041	8,288453	2,878967	0,690042	0,607388
19. Я дотримуюсь чіткого порядку в своїх фізичних вправ (напр. бігаю одним шляхом, роблю чітко обрані вправи, тощо).	4,032520	8,779430	2,963010	0,613785	0,694724



## ДОДАТОК Г

## Гістограми параметричності для шкал методики «Дитячий та підлітковий скринінг травм» (CATS-2)»

Рис. Г.1

Гістограма параметричності для шкали DSM-5 PTSD

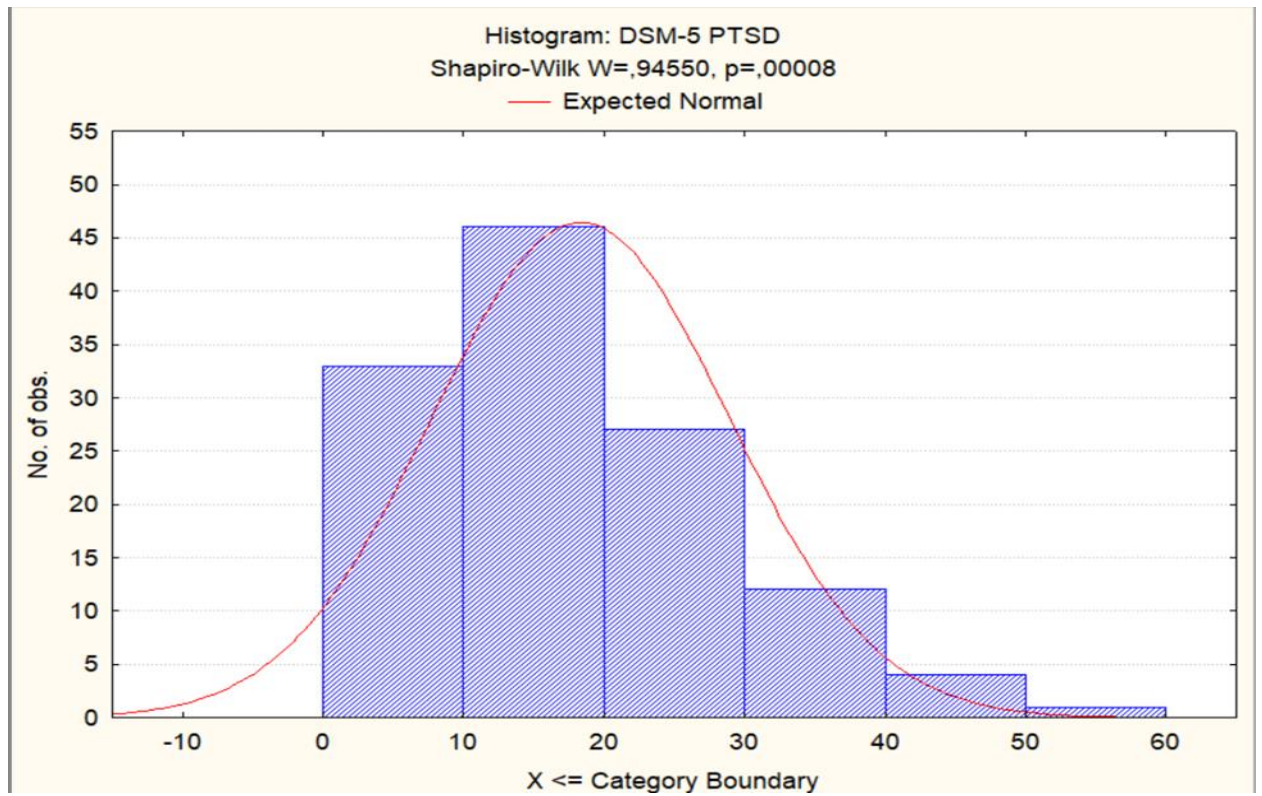


Рис. Г.2

Гістограма параметричності для шкали ICD-11 PTSD

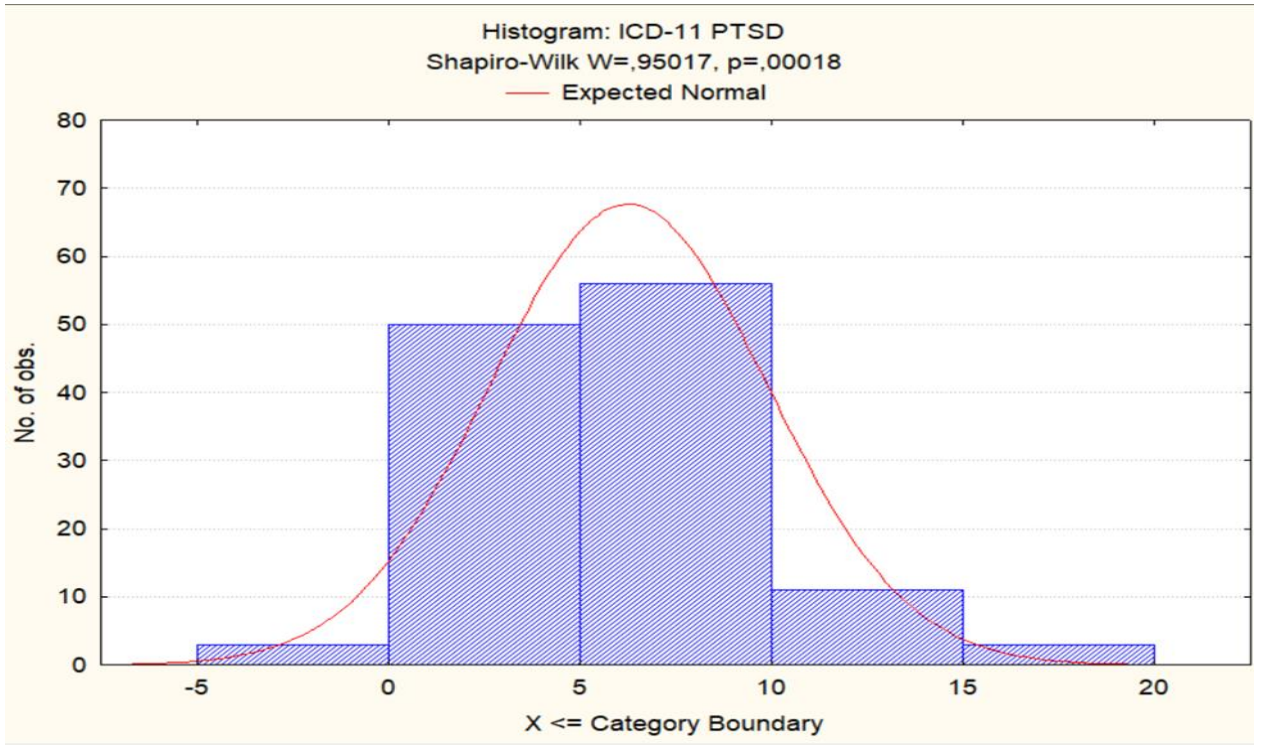
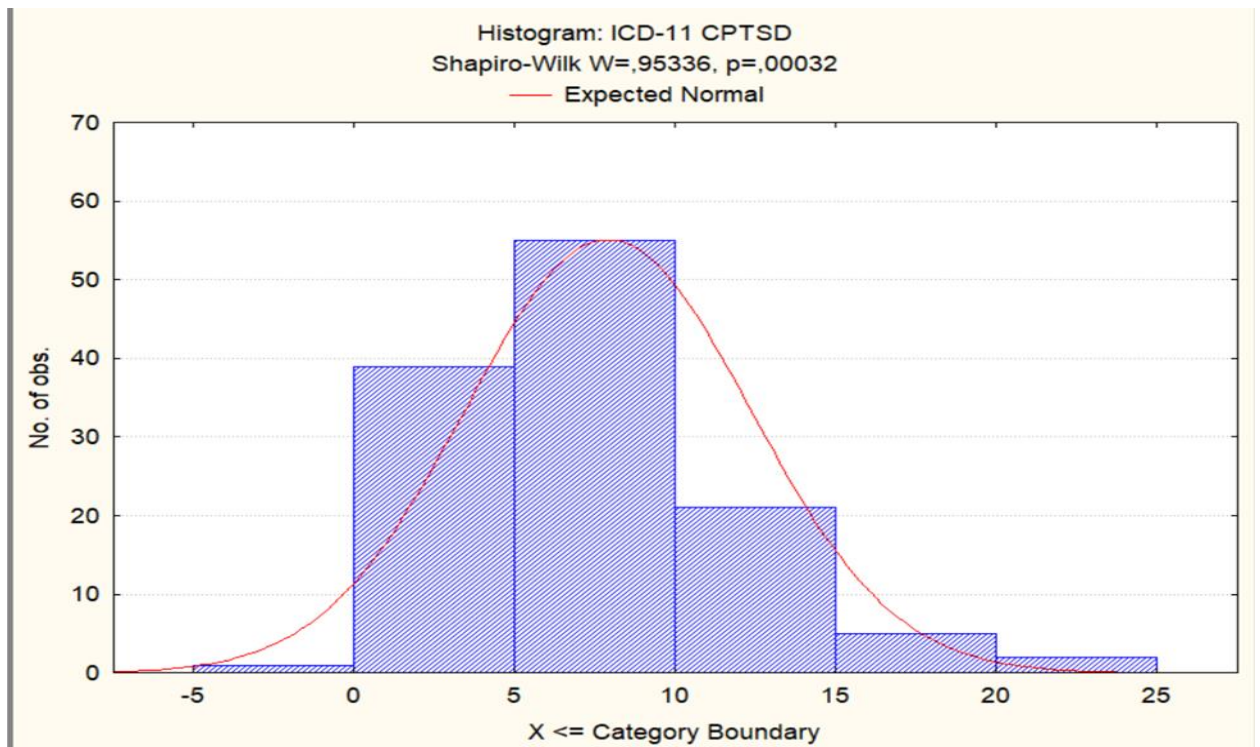


Рис. Г. 2

Гістограма параметричності для шкали ICD-11 CPTSD



## ДОДАТОК Д

## Гістограми параметричності шкал Тесту компульсивних вправ

Рис. Д.1

Гістограма параметричності для шкали Уникнення та поведінка, керована правилами

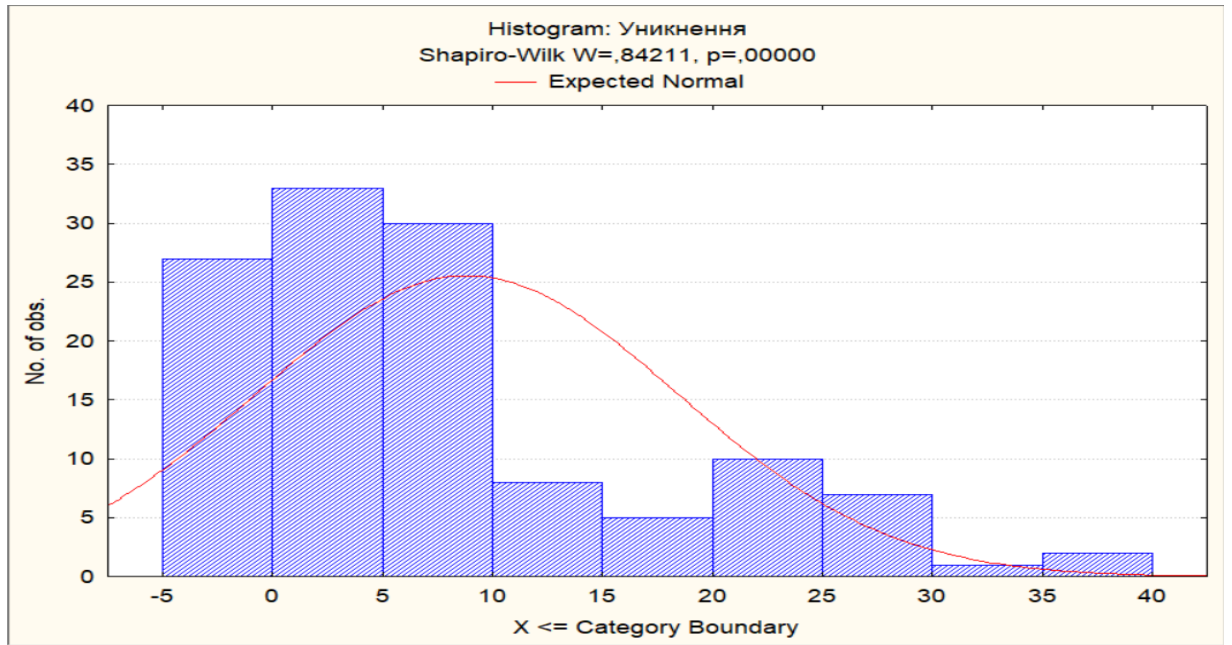


Рис. Д.2

Гістограма параметричності для шкали Контроль ваги

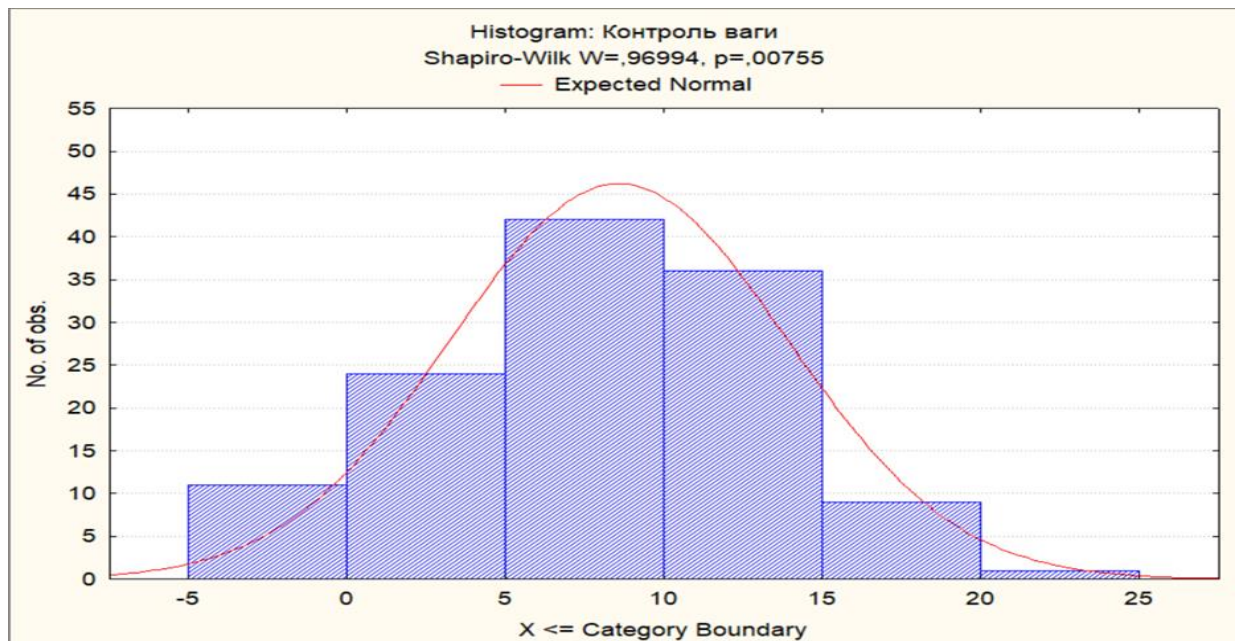


Рис. Д.3

Гістограма параметричності для шкали Покращення настрою

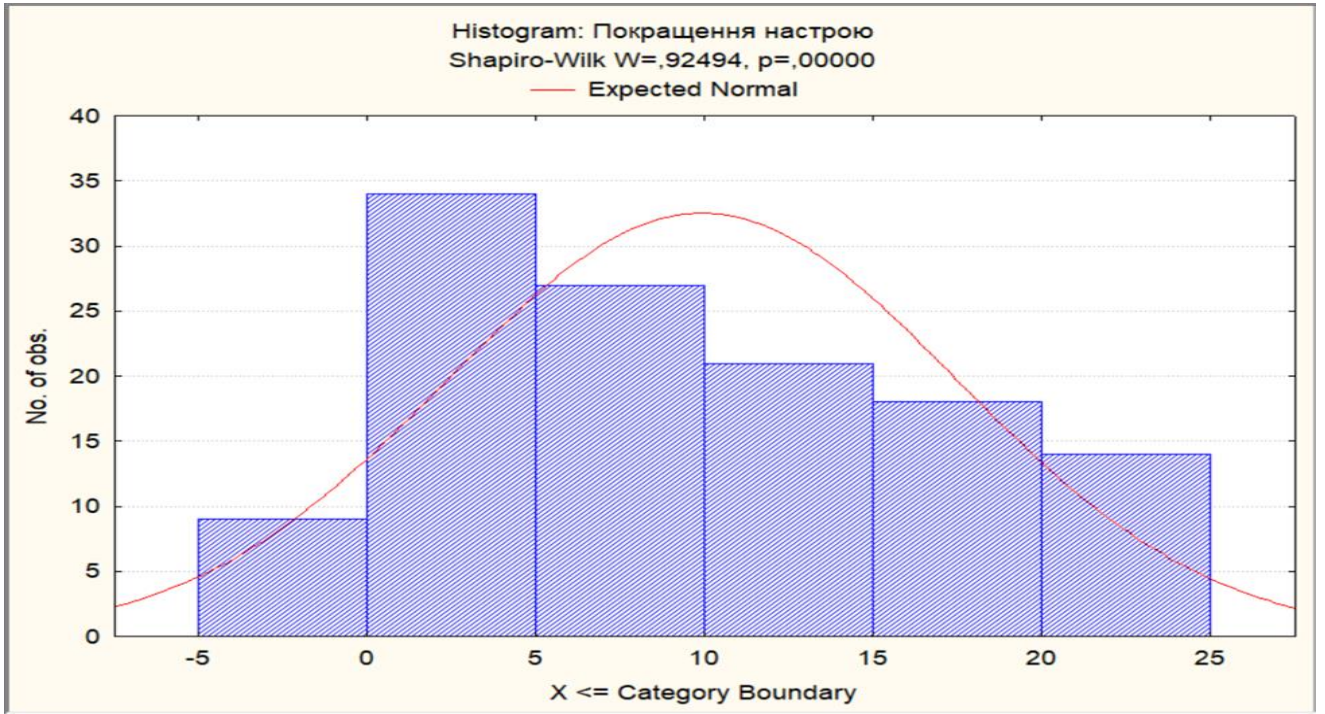
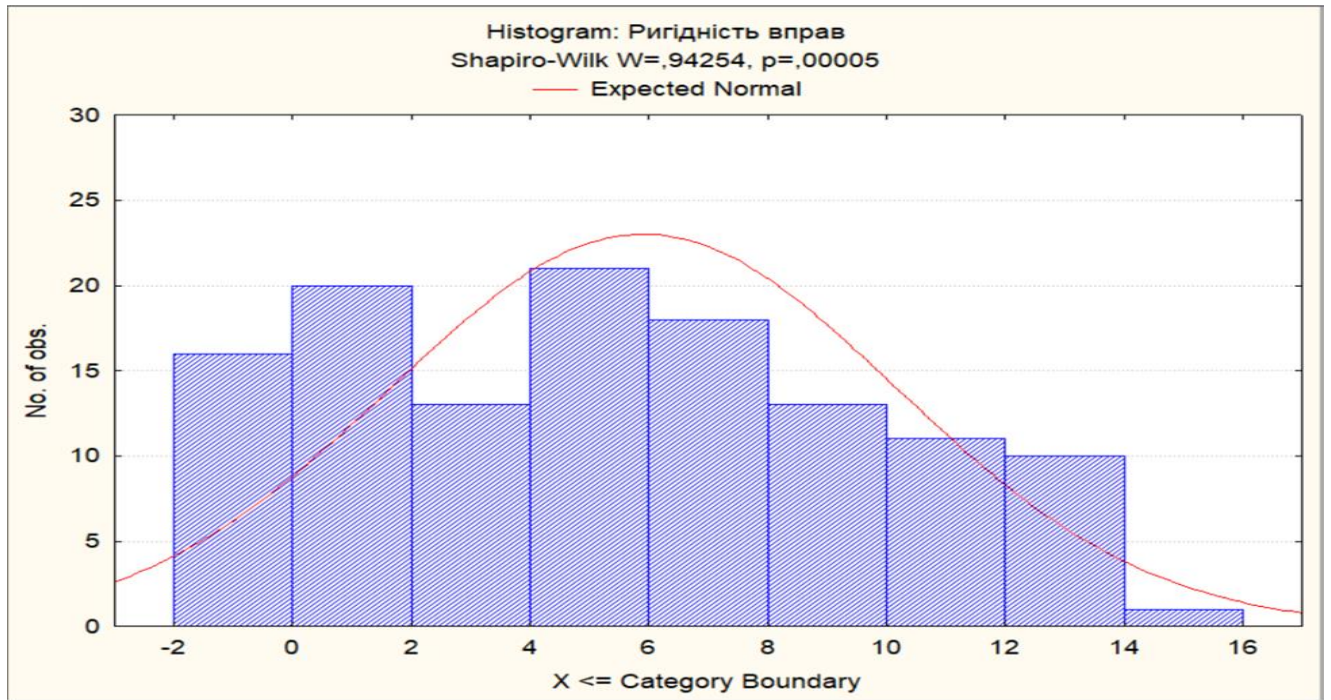


Рис. Д. 4

Гістограма параметричності для шкали Ригідність (жорсткість) вправ



## ДОДАТОК Е

**Показники кореляційної матриці за методикою**

Таблиця Е. 1

Показники кореляційної матриці шкал за непараметричним критерієм Спірмена методики Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS-2) та Тест на компульсивні вправи (СЕТ)

Variable	Spearman Rank Order Correlations (Готові дані, MD pairwise deleted) Marked correlations are significant at $p < .05000$		
	DSM-5 PTSD	ICD-11 PTSD	ICD-11 CPTSD
Уникнення	0,157785	<b>0,226524</b>	<b>0,210474</b>
Контроль ваги	0,125200	0,168860	0,163269
Покращення настрою	-0,063127	0,026041	-0,021630
Ригідність вправ	<b>-0,190868</b>	-0,083029	-0,123495

## ДОДАТКИ Ж

**Показники регресійного аналізу покрокового включення методики  
Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS-2) та Тесту компульсивних  
вправ (СЕТ)**

Таблиця Ж.1

Показники регресійного аналізу покрокового включення для шкали DSM-5 PTSD

Regression Summary for Dependent Variable: DSM-5 PTSD (Гс)	
R= ,53807029 R <sup>2</sup> = ,28951964 Adjusted R <sup>2</sup> = ,25915723 F(5, 117)=9,5355 p<,00000 Std.Error of estimate: 9,0929	
N=123	
	Beta    Std.Err. of Beta    B    Std.Err. of B    t(117)    p-level
<b>Intercept</b>	
Уникнення	-5,35522    1,565683    -5,89018    1,722088    -3,42037    0,000862
Контроль ваги	-2,93541    0,871557    -5,83643    1,732900    -3,36801    0,001026
Покращення настрою	-0,17364    0,117755    -0,24312    0,164875    -1,47460    0,143007
Ригідність вправ	-0,32092    0,110922    -0,79476    0,274701    -2,89319    0,004549

Таблиця Ж.2

Показники регресійного аналізу покрокового включення для шкали ICD-11 PTSD

Regression Summary for Dependent Variable: ICD-11 PTSD (Гс)	
R= ,48445454 R <sup>2</sup> = ,23469620 Adjusted R <sup>2</sup> = ,20199091 F(5, 117)=7,1761 p<,00001 Std.Error of estimate: 3,2393	
N=123	
	Beta    Std.Err. of Beta    B    Std.Err. of B    t(117)    p-level
<b>Intercept</b>	
Уникнення	-4,71872    1,624968    -1,78147    0,613478    -2,90388    0,004407
Контроль ваги	-2,63233    0,904559    -1,79647    0,617330    -2,91007    0,004327
Покращення настрою	-0,14975    0,122213    -0,07197    0,058735    -1,22534    0,222907
Ригідність вправ	-0,23832    0,115122    -0,20259    0,097860    -2,07018    0,040636

Таблиця Ж.3

Показники регресійного аналізу покрокового включення для шкали ICD-11 CPTSD

Regression Summary for Dependent Variable: ICD-11 CPTSD (Гс)	
R= ,55694895 R <sup>2</sup> = ,31019214 Adjusted R <sup>2</sup> = ,28071317 F(5, 117)=10,522 p<,00000 Std.Error of estimate: 3,7770	
N=123	
	Beta    Std.Err. of Beta    B    Std.Err. of B    t(117)    p-level
<b>Intercept</b>	
Уникнення	-5,01318    1,542737    -2,32445    0,715316    -3,24954    0,001509
Контроль ваги	-2,81453    0,858784    -2,35906    0,719807    -3,27735    0,001380
Покращення настрою	-0,19379    0,116029    -0,11438    0,068485    -1,67018    0,097556
Ригідність вправ	-0,30031    0,109297    -0,31352    0,114104    -2,74766    0,006953

## ДОДАТОК И

### Показники порівняльного аналізу

Таблиця И. 1

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уїтні хлопців та дівчат за шкалами методики Скринінг дитячої та підліткової травми (CATS-2)

variable	Mann-Whitney U Test (Готові дані для обрахунку sta) By variable Вкажіть, будь-ласка, Вашу стать Marked tests are significant at p < .05000									
	Rank Sum Group 1	Rank Sum Group 2	U	Z	p-level	Z adjusted	p-level	Valid N Group 1	Valid N Group 2	2*1sided exact p
Уникнення	3890,500	3735,500	1874,500	-0,078427	0,937488	-0,078918	0,937098	63	60	0,937717
Контроль ваги	3913,000	3713,000	1883,000	0,035419	0,971746	0,035505	0,971677	63	60	0,973860
Покращення настрою	4077,000	3549,000	1719,000	0,865227	0,386915	0,866484	0,386226	63	60	0,389622
Ригідність вправ	4396,500	3229,500	1399,500	<b>2,481835</b>	<b>0,013071</b>	<b>2,490244</b>	<b>0,012766</b>	63	60	<b>0,012713</b>