

## ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ

*Булатевич Наталія Миколаївна<sup>1</sup>, Оксана Миколаївна Крїт<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2971-8740>

<sup>2</sup>Випускниця магістратури кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-1186-7580>

UDC: 159.922

### АНОТАЦІЯ

**Актуальність:** В умовах тривалих військових дій українські діти та підлітки є найбільш вразливою групою щодо наслідків для їх ментального здоров'я. Актуальним питанням є пошук механізмів, які допомагають витримувати стрес, пов'язаний з проживанням в умовах військових дій.

**Метою** дослідження є аналіз впливу копінг-стратегій на резильєнтність та ознаки тривоги, депресії та ПТСР серед підлітків/

**Методи та вибірка.** В дослідженні взяли участь 107 підлітків. Було використано «Шкалу резильєнтності для дітей та підлітків», «Список копінг-стратегій для дітей та підлітків» Т. Аерса та І. Сандлера, запитальники для виявлення ознак тривожного розладу, ознак депресії та ПТСР.

**Результати.** Виявлено, що ознаки тривоги, депресії та ПТСР є значущо вищими серед дівчат, відмінностей в рівні прояву резильєнтності між дівчатами і хлопцями немає. Копінг-поведінка підлітків впливає на рівень їх резильєнтності (активні копінг-стратегії сприяють зростанню резильєнтності). Разом з тим активні копінг-стратегії через резильєнтність як медіатор сприяють зменшенню тривоги, депресії та ПТСР.

**Ключові слова:** депресія, копінг-стратегії, підлітки, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад, резильєнтність, тривога.

**Вступ.** Вивчення впливу несприятливих та складних життєвих обставин на можливість впоратися з ними, на психоемоційний стан людини та розробку стратегій надання психологічної допомоги залишається актуальною темою досліджень в усьому світі (McGorry et al, 2024). В умовах тривалих військових дій українські діти та підлітки є найбільш вразливою групою, наслідки проживання в умовах військових дій несуть пролонго-

ваний вплив на вирішення задач розвитку підлітків та їх ментальне здоров'я (Палько & Травіна, 2024). Наслідки впливу збройних конфліктів на психічне здоров'я дорослих та дітей є достатньо вивченим та очевидним, проте дані про їх поширеність, в тому числі поширеність психічних розладів серед дітей та підлітків, дуже різняться (Токарчук & Коваль, 2024). Емпіричні дані та дослідження вивчення змін в стані психічного здоров'я під-

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © *Bulatevych Nataliya, Kryt Oksana*

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

літків з початком повномасштабного вторгнення росії в Україну в 2022 носять поки не-системний характер, як і дослідження, присвячені вивченню механізмів, які забезпечують стійкість, резильєнтність підлітків в таких умовах.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Отже, крім змін, які стосуються ознак тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу серед підлітків, науковці ставили задачею і пошук механізмів, які, незважаючи на перебування в складних життєвих обставинах, дозволяли витримувати стрес, пов'язаний з проживанням в умовах військових дій (Столярчук, 2022). Серед таких механізмів вивчалась *резильєнтність* та *механізми*, які підсилюють або послаблюють її роль в здатності опиратися та долати складні обставини, зокрема *копінг-стратегії* (Лозорко & Шевцова, 2022; Kurapov, Kalaitzaki, Keller, Danyliuk & Kowatsch, 2023).

Термін «резильєнтність» («пружність», «стійкість») розглядається як здатність успішно адаптуватися до мінливого середовища та відновлюватися після негативних подій та під час перебування в складних життєвих обставинах (Лозорко & Шевцова, 2022; Olsson et al., 2003). Сучасну концептуалізацію поняття резильєнтності пов'язують із результатами дослідження Е.Вернер (Werner, 1995), яка впродовж тривалого періоду вивчала гавайських дітей з неблагополучних родин до досягнення ними 30 років. Авторка виявила низку факторів, які сприяли резильєнтності: комунікативні навички, вміння вирішувати проблем, наявність хобі тощо. Врешті, за її висновками, 30% досліджуваних змогли досягнути академічно-

го, побутового та соціального успіху, побудувати стабільні якісні стосунки завдяки внутрішньому локусу контролю та усвідомленню відповідальності за своє життя.

В сучасному розумінні резильєнтність розглядається як динамічний і багатогранний процес, що включає здатність протистояти, адаптуватися та відновлюватися після травматичних та стресових подій. Цей феномен включає не лише здатність вирішення таких ситуацій, але і шляхи особистісних трансформацій в подальшому (особистісне зростання, розвиток нових стратегій подолання). До того ж резильєнтність не є сталою властивістю, а є феноменом, що включає поведінку, думки та дії, які можуть змінюватись з часом, що дозволяє адекватно адаптуватися до непередбачуваних ситуацій та відновлюватися після них (Vivas-Fernandez et al. 2024).

Дослідження, присвячені вивченню резильєнтності підлітків, об'єднуються за принципом вивчення її як результату та як процесу (Грішин, 2021; Olsson, 2003). Дослідження першої групи описують властивості, які дозволяють підліткам функціонувати в складних життєвих обставинах: соціальні компетенції, суб'єктивне психологічне благополуччя, показники ментального здоров'я тощо. Вивчення резильєнтності як процесу передбачає вивчення механізмів або процесів, які в складних ситуаціях сприяють успішній адаптації: індивідуальні особливості (інтелект, толерантність до негативного афекту, стратегії подолання стресу тощо), вплив сім'ї (емоційна близькість з батьками, їх віра в дитину тощо), соціально-економічні фактори (матеріальні ресурси, підтримка спільноти тощо). При чому до уваги

потрібно брати і ті *механізми*, які посилюють реакцію індивіда на негаразди і роблять його більш вразливим, а також ті, які роблять його більш стійким та резильєнтним (Olsson, 2003). В підлітковому віці, резильєнтність стає захисним «бар'єром», який протидіє емоційному виснаженню та змінам настрою, тривозі та депресії (Vivas-Fernandez et al., 2024).

Серед багатоманіття факторів, які обумовлюють резильєнтність, в низці досліджень вивчається роль копінг-стратегій підлітків (Ng, Ang & Ho, 2012). Копінг розуміється як використання когнітивних та поведінкових зусиль для керування ситуацією, що переживається як стресова (Folkman, & Moskowitz, 2004; Lazarus, 2006). Зокрема показано, що навички успішного копінгу є тим чинником, з якими пов'язують резильєнтність до негативних емоційних переживань в несприятливих ситуаціях. Завдяки цьому підліток з високими показниками емоційного дистресу продовжує гарно функціонувати, порівняно з однолітками, які мають низький рівень стресу (Кіреєва, Односталко, Бірон, 2020). Низка досліджень присвячена вивченню ролі копінг-стратегій як медіатора впливу резильєнтності на психічне здоров'я дітей, підлітків та дорослих. Так, описано роль унікаючих стратегій, як предикторів розвитку симптомів ПТСР, і соціальної ізоляції як додатковим медіатором впливу резильєнтності на ознаки посттравматичного стресового розладу, збільшуючи їх рівень прояву і нівелюючи роль резильєнтності в зниженні ймовірності розвитку ПТСР (Ng, Ang & Ho, 2012; Thompson et al., 2018)

Отже, копінг є важливим фактором для розуміння впливу несприятливих ситуацій та

стресу на дітей та підлітків, проте залишається дискусійним питання про те, які стратегії та стилі подолання слід розглядати як потенційні змінні, що впливають на стійкість (Villasana, Alonso-Tapia & Ruiz, 2017) та наслідки для психічного здоров'я.

**Метою** даного дослідження є аналіз зв'язку між ознаками тривоги, депресії та ПТСР та резильєнтністю й копінг-стратегіями підлітків.

**Методологія.** Вибірку дослідження склали підлітки віком 12–17 років у кількості 107 осіб: хлопці – 29 осіб (27,1%) дівчата – 78 осіб (72,9%). Дослідження проводилось з використанням платформи Google Forms.

**Резильєнтність.** Для оцінки резильєнтності було використано шкалу резильєнтності для дітей та підлітків (Child and Youth Resilience Measure, CYRM). Методика містить 17 тверджень, що оцінюються за 5-бальною шкалою Лікерта від «зовсім ні» до «дуже сильно». Шкала має 2 субшкали: особистісна резильєнтність та резильєнтність пов'язана з відчуттям турботи з боку батьків. При обробці розраховувався сумарний показник шкали в цілому та окремих її вимірів. Внутрішня надійність шкали на нашій вибірці становить: коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха – 0,92. Надійність субшкали особистісної резильєнтності становить  $\alpha$ -Кронбаха – 0,88; субшкали резильєнтності, пов'язаної з відчуттям турботи становить  $\alpha$ -Кронбаха – 0,90.

**Копінг-стратегії.** Для оцінки копінг-поведінки підлітків було використано Список копінг-стратегій для дітей та підлітків Т.Аерса та І.Сандлера (Children's Coping Strategies Checklist, CCSC). Список складається з 5 вимі-

рів-факторів, що представляють різні стратегії долаючої поведінки: активні копінг-стратегії (проблемно-фокусований копінг та позитивне переосмислення), стратегії відволікання, уникнення та стратегії пошуку підтримки. Кожен фактор складають субшкали (загалом 13), які описують кожен з копінгів. При обробці розраховувався середній сумарний показник по кожному виміру копінг-поведінки, а також по всім 13 субшкалам. Внутрішня надійність шкал методики на нашій вибірці складала для фактору проблемно-фокусованого копіngu - коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха – 0,78; для позитивного переосмислення коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха – 0,81; для стратегії відволікання коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха - 0,73; для стратегії уникання  $\alpha$ -Кронбаха - 0,75; для стратегій пошуку підтримки  $\alpha$ -Кронбаха - 0,88.

*Рівень тривожності підлітків.* Тривожність оцінювалась за допомогою Шкали оцінки генералізованого тривожного розладу для підлітків (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7). Дана шкала являє собою 7-пунктовий самозвітний інструмент, який дозволяє оцінити рівень тривожності підлітків, враховуючи їх стан та переживання за попередні 2 тижні. Респондент оцінює міру прояву перелічених у шкалі ознак, які відповідають критеріям генералізованого тривожного розладу (ГТР) за 4-бальною шкалою: «зовсім не турбували» (0); «декілька днів турбували» (1); «понад тиждень турбували» (2); «майже щодня турбували» (3). Отриманий показник (від 0 до 21) інтерпретується таким чином: оцінка 0–4 бали відповідає мінімальному прояву тривожності; 5–9 бали - легкі та м'які прояви; 10–14 балів - помірно виражена симптоматика; оцінка 15 та

більше балів сигналізує про тяжкі випадки ГТР. Внутрішня надійність шкали на нашій вибірці становить: коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха – 0,89.

*Рівень депресії.* Ознаки депресії оцінювались за допомогою шкали оцінки здоров'я (варіант для підлітків) (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9). Шкала складається з 9 тверджень, в яких описані ознаки депресивного стану, що оцінюються за попередні 2 тижні за 4-бальною шкалою: «зовсім не турбували» (0); «декілька днів турбували» (1); «понад тиждень турбували» (2); «майже щодня турбували» (3). Отриманий показник (від 0 до 21) інтерпретується таким чином: 0–4 бали відповідають мінімальному прояву або відсутності ознак депресії; 5–9 балів - легкі та м'які прояви, рекомендується повторна оцінка за деякий час; 10–14 балів - помірно виражена депресивну симптоматику, рекомендується консультація лікаря; оцінка 15-19 балів - високий рівень прояву ознак депресії, рекомендовано консультація лікаря з подальшим лікуванням; 20-27 балів – ознаки важкої депресії. Внутрішня надійність шкали на нашій вибірці становить: коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха - 0,89.

*Посттравматичний стресовий розлад.* Ознаки ПТСР оцінювались за допомогою Короткого скринінгу травми для дітей та підлітків (UCLA, R.S.Pynoos, A.M.Steinberg), україномовну версію якого було люб'язно надано компанією Behavioral Health Innovations, LLC. Методика являє собою 11-пунктову шкалу, в якій описані поведінкові та емоційні прояви, що відповідають критеріям наявності ПТСР в дітей та підлітків. Респондент оцінює наявність (або відсутність) даних проявів за 5 шка-

лою від «відсутня» (0) до «найбільша» (4). При обробці розраховувався сумарний показник шкали, який дозволяє оцінити потенційну наявність ПТСР: 0 - 10 балів - наявність мінімальних ознак ПТСР; 10-20 балів - помірні ознаки ПТСР, рекомендовано нагляд та поглиблене обстеження; понад 21 бал - потенційно

**Результати.** В таблиці 1 представлені описові статистики за результатами діагностики тривоги, депресії та ознак посттравматичного стресового розладу досліджуваних підлітків та юнаків, відмінності між цими проявами в групах дівчат та хлопців. Відмінності між групами виявилися значущими, тобто

Таблиця 1.

**Описові статистики за результатами діагностики тривоги, депресії та ПТСР серед підлітків**

| Показники ознак тривоги, депресії та ПТСР | Дівчата (n=78) |      | Хлопці (n=29) |      | Статистика Манна-Уїтні | Значущість відмінностей, p | Величина ефекту, d |
|---|----------------|------|---------------|------|------------------------|----------------------------|--------------------|
|   | M              | SD   | M             | SD   |                        |                            |                    |
| Тривога                                   | 8,08           | 5,77 | 4,93          | 4,26 | 760                    | 0,009                      | 0,33               |
| Депресія                                  | 13,0           | 8,42 | 8,10          | 5,55 | 753                    | 0,008                      | 0,33               |
| ПТСР                                      | 16,8           | 11,4 | 10,0          | 7,42 | 739                    | 0,006                      | 0,35               |

наявність ПТСР з необхідністю подальшого обстеження. Внутрішня надійність шкали на нашій вибірці становить: коефіцієнт  $\alpha$ -Кронбаха - 0,89.

Статистична обробка даних проводилась в пакеті jamovi 2.6.17 з використанням описових статистик, кореляційного, порівняльного, регресійного та медіаційного аналізу.

окреслені показники ментального здоров'я мають значущо вищі рівні прояву у дівчат порівняно з хлопцями.

Як бачимо з представлених у таблиці 2 результатів, ознаки тривоги за критеріями генералізованого тривожного розладу (ГТР) на мінімальному рівні має третина опитаних нами підлітків, трішки більше третини засвідчили незначні симптоми тривоги, решта досліджуваних (майже третина) мають помірні та

Таблиця 2

**Вираженість тривоги, депресії та ознак ПТСР серед підлітків**

|                                      | Розподіл респондентів |       |        |       |         |       |
|--------------------------------------|-----------------------|-------|--------|-------|---------|-------|
|                                      | Загалом по вибірці    |       | Хлопці |       | Дівчата |       |
|                                      | N                     | %     | n      | %     | n       | %     |
| <b>Рівень прояву ознак тривоги</b>   |                       |       |        |       |         |       |
| Мінімальний (незначні прояви) рівень | 35                    | 32,7% | 14     | 13,1% | 21      | 19,6% |
| Низький рівень (легкі прояви)        | 43                    | 40,2% | 12     | 11,2% | 31      | 29,0% |
| Помірно виражені ознаки              | 15                    | 14,0% | 2      | 1,9%  | 13      | 12,1% |
| Сильно виражені ознаки ГТР           | 14                    | 13,1% | 1      | 0,9%  | 13      | 12,1% |
| <b>Рівень прояву ознак депресії</b>  |                       |       |        |       |         |       |
| Мінімальний рівень                   | 27                    | 25,2% | 10     | 9,3   | 17      | 15,9% |
| Легкі прояви                         | 32                    | 29,9% | 12     | 11,2% | 20      | 18,7% |
| Помірно виражені ознаки              | 21                    | 19,6% | 5      | 4,7%  | 16      | 15,0% |
| Високий рівень                       | 13                    | 12,1% | 1      | 0,9%  | 12      | 11,2% |
| Ознаки важкої депресії               | 14                    | 13,1% | 1      | 0,9%  | 13      | 12,1% |
| <b>Наявність ознак ПТСР</b>          |                       |       |        |       |         |       |
| Мінімальний рівень                   | 29                    | 27,1% | 3      | 2,8%  | 26      | 24,3% |
| Помірно виражені ознаки              | 39                    | 36,4% | 12     | 11,2% | 27      | 25,2% |
| Високий рівень (ймовірність ПТСР)    | 39                    | 36,4% | 14     | 13,1% | 25      | 23,4% |

сильно виражені ознаки ГТР, що потребує подальшої повторної діагностики та надання допомоги.

Мінімальна та легкі ознаки депресивного стану має трішки більше половини опитаних, майже 20% - помірно виражені ознаки. Частина опитаних мають високий рівень вираженості (12,1%) і важкі ознаки депресії

ставлені в таблиці 3. Бачимо, що дівчата та хлопці в середньому мають схожий рівень резильєнтності.

Слід зазначити, що порівняльний аналіз вираженості двох вимірів резильєнтності з використанням t-критерію Стьюдента для парних вибірок виявив, що особистісна резильєнтність значущо поступається резильєнтності,

Таблиця 3

Показники резильєнтності хлопців та дівчат

| Показник резильєнтності   | Дівчата (n=78) |      | Хлопці (n=29) |      | Mann-Whitney U | p     |
|---|----------------|------|---------------|------|----------------|-------|
|   | M              | SD   | M             | SD   |                |       |
| Резильєнтність  | 3,61           | 0,74 | 3,68          | 0,73 | 1066           | 0,648 |
| Особистісна резильєнтність  | 3,48           | 0,77 | 3,50          | 0,85 | 1093           | 0,790 |
| Резильєнтність, пов'язана з відчуттям батьківської турботи (стосункова) | 3,70           | 0,97 | 3,85          | 0,76 | 1094           | 0,798 |

(13,1%), що потребує консультації з подальшим моніторингом та супроводом (не виключається медикаментозний).

Відсутність ознак посттравматичного стресового розладу або їх наявність на незнач-

пов'язаної з відчуттям батьківської турботи ( $p=0,001$ , Student's  $t = 3,33$ ).

Очікуваним виявився зв'язок резильєнтності та показників ознак тривоги, депресії та ПТСР (таблиця 4).

Таблиця 4

Зв'язок резильєнтності з ознаками тривоги, депресії, ПТСР

| Показники ознак тривоги, депресії та ПТСР | Загальний показник резильєнтності | Особистісна резильєнтність | Резильєнтність, пов'язана з відчуттям батьківської турботи |
|---|-----------------------------------|----------------------------|--|
| Тривога                                   | <b>-0,54***</b>                   | <b>-0,43***</b>            | <b>-0,53***</b>  |
| Депресія                                  | <b>-0,63***</b>                   | <b>-0,47***</b>            | <b>-0,63***</b>  |
| ПТСР                                      | <b>-0,53***</b>                   | <b>-0,45***</b>            | <b>-0,49***</b>  |

Note\*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$ , \*\*\*  $p < ,001$

ному (мінімальному) рівні має майже третина опитаних нами підлітків, трохи більше за третину (36,4%) мають помірні ознаки ПТСР і стільки ж підлітків мають сильно виражені ознаки ПТСР, що потребує консультації лікаря, поглибленого моніторингу та супроводу.

Описові статистики оцінки резильєнтності підлітків, а також аналіз відмінностей в рівні її прояву серед дівчат та хлопців пред-

На наступному кроці було проведено кореляційний аналіз між показниками резильєнтності, тривоги, депресії, ПТСР та показниками копінг-стратегій. Результати наведено в таблиці 5.

Як бачимо з таблиці 5, активні копінг-стратегії (проблемно-фокусований копінг та позитивне переосмислення), а також пошук підтримки в складних ситуаціях мають статис-

тично значущий позитивний зв'язок з загальним показником резильєнтності підлітків і з значущі негативні кореляційні зв'язки з ознаками тривоги та депресії.

Таблиця 5

**Зв'язок копінг-стратегій з резильєнтністю, показниками тривоги, депресії та ПТСР**

| Копінг-стратегії                | P              | PO             | PT             | Тривога        | Депресія       | ПТСР           |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Проблемно-орієнтований копінг   | <b>0,27**</b>  | <b>0,28**</b>  | <b>0,21*</b>   | 0,11           | 0,06           | 0,11           |
| Когнітивне прийняття рішень     | <b>0,24*</b>   | <b>0,23*</b>   | <b>0,26**</b>  | 0,01           | -0,05          | 0,06           |
| Пряме вирішення проблеми        | <b>0,26**</b>  | <b>0,26**</b>  | 0,17           | 0,05           | 0,01           | -0,01          |
| Пошук розуміння                 | 0,10           | 0,15           | 0,03           | 0,05           | 0,01           | -0,01          |
| <b>Позитивне переосмислення</b> | <b>0,38***</b> | <b>0,39***</b> | <b>0,32***</b> | -0,11          | -0,14          | <b>-0,21*</b>  |
| Позитивність                    | <b>0,24*</b>   | <b>0,30**</b>  | 0,14           | -0,14          | <b>-0,22*</b>  | <b>-0,24*</b>  |
| Контроль                        | <b>0,23*</b>   | <b>0,25**</b>  | <b>0,20*</b>   | -0,14          | -0,10          | -0,17          |
| Оптимізм                        | -0,06          | 0,01           | -0,09          | -0,03          | -0,02          | -0,07          |
| <b>Стратегії відволікання</b>   | 0,04           | 0,07           | 0,01           | 0,12           | 0,15           | 0,16           |
| Відволікаючі активності         | -0,06          | 0,01           | -0,09          | 0,19           | <b>0,19*</b>   | 0,16           |
| Вираження емоції                | 0,09           | 0,09           | 0,06           | 0,06           | 0,10           | 0,14           |
| <b>Уникання</b>                 | -0,07          | -0,01          | -0,06          | <b>0,33***</b> | <b>0,31**</b>  | <b>0,43***</b> |
| Унікаючі дії                    | -0,14          | -0,06          | -0,15          | <b>0,34***</b> | <b>0,32***</b> | <b>0,45***</b> |
| Витіснення                      | -0,00          | 0,05           | 0,00           | 0,13           | 0,12           | 0,22*          |
| Фантазійне мислення             | -0,01          | -0,01          | 0,01           | <b>0,33***</b> | <b>0,29**</b>  | <b>0,29**</b>  |
| <b>Пошук підтримки</b>          | <b>0,41***</b> | <b>0,42***</b> | <b>0,37***</b> | <b>-0,21*</b>  | <b>-0,24*</b>  | -0,15          |
| Підтримка активності            | <b>0,39***</b> | <b>0,42***</b> | <b>0,35***</b> | <b>-0,23*</b>  | <b>-0,27**</b> | -0,19          |
| Підтримка почуттів              | <b>0,39***</b> | <b>0,39***</b> | <b>0,36***</b> | -0,19          | <b>-0,22*</b>  | -0,12          |

Note\*  $p < ,05$ , \*\*  $p < ,01$ , \*\*\*  $p < ,001$ ; P – Резильєнтність, PO – особистісна резильєнтність, PT - резильєнтність, пов'язана з відчуттям батьківської турботи

окремими її вимірами. Стратегії уникання та дефлексивна поведінка (переключення на активності, які дають змогу відреагувати зміни в психоемоційному стані, але не здійснювати дії, прямо спрямовані на подолання джерела негараздів) не пов'язані з резильєнтністю. В той же час низка стратегій уникання в стресових ситуаціях мають значущий позитивний зв'язок з ознаками негативних змін в психоемоційному стані (тривогою, ознаками депресії та ПТСР). Стратегії пошуку підтримки мають

В таблиці 6 представлено результати регресійного аналізу, в якому резильєнтність виступала залежною змінною, а стратегії копінг-поведінки – незалежними. Було побудовано 2 регресійні моделі, де до першої ми включили всі копінг-стратегії, які, як ми припускали на початку нашого дослідження, впливатимуть на рівень резильєнтності. Друга модель, яка має приблизно таку ж саму пояснювальну силу (пояснює 30% дисперсії даних), включила позитивне когнітивне пере-

осмислення і пошук підтримки (як стратегії, які під час аналізу даних продемонстрували значущі зв'язки з резильєнтністю).

воги, депресії та ПТСР), коли медіатором такого впливу виступала резильєнтність. В таблиці 6 представлено коефіцієнти медіаційних

Таблиця 6

**Результати регресійного аналізу впливу копінг-стратегій на резильєнтність**

|                              | Коефіцієнт $\beta$                       | SE    | t      | p     |
|------------------------------|--|-------|--------|-------|
| <b>Регресійна модель 1</b>   | <b>(R = 0,562, R<sup>2</sup> = 0,31)</b> |       |        |       |
| Проблемно фокусований копінг | 0,3914                                   | 0,256 | 1,530  | 0,129 |
| Позитивне переосмислення     | 0,4373                                   | 0,181 | 2,410  | 0,018 |
| Стратегії відволікання       | -0,0395                                  | 0,164 | -0,241 | 0,810 |
| Уникання                     | -0,3732                                  | 0,204 | -1,827 | 0,071 |
| Пошук підтримки              | 0,4780                                   | 0,134 | 3,560  | <,001 |
| <b>Регресійна модель 2</b>   | <b>(R = 0,532, R<sup>2</sup> = 0,28)</b> |       |        |       |
| Константа                    | 1,429                                    | 0,377 | 3,80   | <,001 |
| Позитивне переосмислення     | 0,475                                    | 0,163 | 2,92   | 0,004 |
| Пошук підтримки              | 0,533                                    | 0,125 | 4,26   | <,001 |

Наступний етап аналізу даних дозволив виявити механізми впливу копінг-поведінки на психоемоційний стан підлітків (ознаки три-

моделей та регресійні коефіцієнти до кожної з них.

Як ми бачимо з таблиці результатів,

Таблиця 7,

**Регресійні коефіцієнти медіаційного аналізу впливу копінг стратегій на тривогу, депресію та ПТСР підлітків**

| №   | Складові моделі |   |      | a                |                  | b                 |                   | Загальний вплив (c + a×b) |                   | Прямий (c)        |                   | Непрямий (a×b)  |                   |
|-----|-----------------|---|------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|     | X               | M | Y    | $\beta$ (SE)     | Z(p)             | $\beta$ (SE)      | Z (p)             | $\beta$ (SE)              | Z (p)             | $\beta$ (SE)      | Z (p)             | $\beta$ (SE)    | Z (p)             |
| 1.1 | K1              | P | T    | 0,88<br>(0,20)   | 4,31<br>(<,001)  | -4,833<br>(0,640) | -7,56<br>(<,001)  | -4,25<br>(1,13)           | -3,74<br>(<,001)  | 5,71<br>(1,46)    | 3,90<br>(<,001)   | -4,25<br>(1,13) | -3,74<br>(<,001)  |
| 1.2 | K1              | P | D    | 0,88<br>(0,20)   | 4,31<br>(<,001)  | -6,95<br>(0,77)   | -9,05<br>(<,001)  | 0,97<br>(2,15)            | 0,45<br>(0,652)   | 7,08<br>(1,76)    | 4,03<br>(<,001)   | -6,11<br>(1,57) | -3,89<br>(<,001)  |
| 1.3 | K1              | P | ПТСР | 0,88<br>(0,20)   | 4,31<br>(<,001)  | -10,02<br>(1,21)  | -8,26<br>(<,001)  | 2,44<br>(3,27)            | 0,75<br>(0,46)    | 11,24<br>(2,77)   | 4,06<br>(<,001)   | -8,80<br>(2,30) | -3,82<br>(<,001)  |
| 2.1 | K2              | P | T    | 0,73<br>(0,16)   | 4,49<br>(<,001)  | -3,82<br>(0,69)   | -5,56<br>(<,001)  | -3,01<br>(1,31)           | -2,30<br>(0,02)   | -0,229<br>(1,258) | -0,182<br>(0,855) | -2,78<br>(0,80) | -3,491<br>(<,001) |
| 2.2 | K2              | P | D    | 0,73<br>(0,16)   | 4,49<br>(<,001)  | -5,89<br>(0,83)   | -7,11<br>(<,001)  | -3,70<br>(1,69)           | -2,19<br>(0,03)   | 0,58<br>(1,52)    | 0,39<br>(0,70)    | -4,28<br>(1,13) | -3,79<br>(<,001)  |
| 2.3 | K2              | P | ПТСР | 0,73<br>(0,16)   | 4,49<br>(<,001)  | -7,75<br>(1,31)   | -5,93<br>(<,001)  | -7,36<br>(2,53)           | -2,91<br>(0,004)  | -1,72<br>(2,39)   | -0,72<br>(0,47)   | -5,64<br>(1,58) | -3,578<br>(<,001) |
| 3.1 | K3              | P | T    | 0,13<br>(0,18)   | 0,73<br>(0,47)   | -3,96<br>(0,62)   | -6,35<br>(<,001)  | 1,67<br>(1,35)            | 1,21<br>(0,22)    | 2,16<br>(1,16)    | 1,87<br>(0,06)    | -0,51<br>(0,71) | -0,72<br>(0,47)   |
| 3.2 | K3              | P | D    | 0,13<br>(0,18)   | 0,73<br>(0,47)   | -5,90<br>(0,74)   | -7,97<br>(<,001)  | 2,789<br>(1,73)           | 1,611<br>(0,107)  | 3,556<br>(1,38)   | 2,586<br>(0,01)   | -0,77<br>(1,06) | 0,722<br>(0,470)  |
| 3.3 | K3              | P | ПТСР | 0,13<br>(0,18)   | 0,73<br>(0,47)   | -8,31<br>(1,18)   | -7,07<br>(<,001)  | 3,96<br>(2,64)            | 1,50<br>(0,13)    | 5,04<br>(2,19)    | 2,31<br>(0,02)    | -1,08<br>(1,50) | -0,722<br>(0,47)  |
| 4.1 | K4              | P | T    | 0,07<br>(0,21)   | 0,32<br>(0,75)   | -3,95<br>(0,59)   | -6,730<br>(<,001) | 4,92<br>(1,50)            | 3,29<br>(<,001)   | 5,18<br>(1,25)    | 4,12<br>(<,001)   | -0,26<br>(0,82) | -0,32<br>(0,75)   |
| 4.2 | K4              | P | D    | 0,07<br>(0,21)   | 0,32<br>(0,75)   | -5,86<br>(0,70)   | -8,36<br>(<,001)  | 6,23<br>(1,92)            | 3,24<br>(<,001)   | 6,61<br>(1,50)    | 4,41<br>(<,001)   | -0,38<br>(1,21) | -0,32<br>(0,75)   |
| 4.3 | K4              | P | ПТСР | 0,07<br>(0,21)   | 0,32<br>(0,75)   | -8,30<br>(1,07)   | -7,78<br>(<,001)  | 11,72<br>(2,85)           | 4,11<br>(<,001)   | 12,26<br>(2,28)   | 5,38<br>(<,001)   | -0,54<br>(1,72) | -0,32<br>(0,75)   |
| 5.1 | K5              | P | T    | 0,666<br>(0,119) | 5,572<br>(<,001) | -3,973<br>(0,717) | -5,543<br>(<,001) | -2,35<br>(1,005)          | -2,340<br>(0,02)  | 0,294<br>(1,01)   | 0,29<br>(0,77)    | -2,65<br>(0,67) | -3,93<br>(<,001)  |
| 5.2 | K5              | P | D    | 0,67<br>(0,119)  | 5,57<br>(<,001)  | -5,94<br>(0,86)   | -6,88<br>(<,001)  | -3,42<br>(1,28)           | -2,67<br>(0,008)  | 0,53<br>(1,21)    | 0,44<br>(0,659)   | -3,96<br>(0,91) | -4,33<br>(<,001)  |
| 5.3 | K5              | P | ПТСР | 0,67<br>(0,119)  | 5,57<br>(<,001)  | -8,680<br>(1,360) | -6,380<br>(<,001) | -4,14<br>(1,98)           | -2,093<br>(0,036) | 1,64<br>(1,91)    | 0,861<br>(0,389)  | -5,78<br>(1,38) | -4,197<br>(<,001) |

Note: X – незалежна змінна, Y – залежна змінна, M – медіатор; копінг стратегії: K1 – проблемно фокусований копінг, K2 - позитивне переосмислення, K3 - Стратегії відволікання, K4 – Уникнення, K5 - Пошук підтримки; T – тривога (GAD7 для підлітків), D – депресія (PHQ9 для підлітків), ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

активні копінг-стратегії так само як і стратегія пошуку підтримки мають статистично значущий непрямий ефект впливу на досліджувані показники психоемоційного стану підлітків. Тобто тенденція до використання активних стратегій подолання в стресових ситуаціях, а також використання зовнішньої підтримки як ресурсу та копінгу через посередництво вищої резильєнтності зменшує прояви тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу. В той же час вплив «пасивних» копінгів має інший механізм, за отриманими нами результатами, використання пасивних копінгів незалежно від впливу резильєнтності підвищуватиме рівень тривоги, депресивну симптоматику та ознаки ПТСР.

**Обговорення.** Проведене дослідження демонструє поширеність та рівень ознак тривоги, депресії та ПТСР після майже трьох років з моменту повномасштабного вторгнення росії серед підлітків, які проживають в Україні. Третина опитаних підлітків мають високий рівень вираженості ознак депресії та ПТСР, який вимагає поглибленої діагностики та моніторингу. Також результати демонструють статистично значущо вищий рівень перерахованої симптоматики серед дівчат. Отримані результати частково кореспондують з даними досліджень, які проводились після початку повномасштабного вторгнення росії в Україну (Lazorko & Shevtsova, 2022; Палько & Травіна, 2024; Токарчук & Коваль, 2024). Схожу картину підтверджують результати опитування підлітків в рамках дослідження «Підлітки України під час російського вторгнення 2022» Всеукраїнської програми ментального здоров'я «Ти як?» (Goto et al., 2024). Так, серед загалом

опитаних 8096 респондентів, 32,0% підлітків продемонстрували ознаки депресивних розладів помірного або важкого ступеня, а 17,9% – ознаки тривожних розладів помірного або важкого ступеня. Це частково відповідає отриманим нами результатам, за яким кількість підлітків з помірними та важкими ознаками тривоги є дещо вищою, а помірними чи важкими ознаками депресії є нижчою. Такі розбіжності можуть бути обумовлені особливістю вибірки дослідження, наша вибірка складається з підлітків, які проживають в м. Київ.

В частині вивчення резильєнтності та її зв'язку з показниками психічного здоров'я (тривога, депресія, ПТСР), де наші результати демонструють тісні зв'язки (середній рівень статистичної потужності) між цими феноменами, що повною мірою співвідноситься з результатами досліджень по Україні та за кордоном (Lazorko & Shevtsova, 2022).

Отримані нами результати щодо зв'язку резильєнтності та копінг-поведінки підлітків свідчать, що активні копінги, які передбачають залучення внутрішніх ресурсів та вмінь підлітків (пов'язаних з осмисленням складної ситуації, її аналізом та пошуком шляхів її вирішення), так само як і копінги, зосередженні на зверненні до зовнішніх ресурсів (пошук підтримки шляхом обговорення своїх почуттів та переживань або ж знаходження тих людей в оточенні, які допоможуть вирішити проблему), тісно пов'язані з рівнем резильєнтності. Більше того, результати регресійного аналізу дозволяють припускати, що такі стратегії впливають на зростання рівня резильєнтності. Щоправда для нас залишається відкритим запитання про механізми зв'язку цих змінних в

тривалій часовій перспективі, оскільки зростання рівня резильєнтності може, в свою чергу впливати на вибір копінг-стратегій та закріплювати найбільш результативні. Отримані дані кореспондують з результатами досліджень, де активні копінги виявляють зв'язки з вищими рівнями резильєнтності та з кращими показниками психічного здоров'я. В той час як уникаючі копінги пов'язані з гіршими показниками ментального здоров'я (Ng, Ang & Ho, 2012; Thompson, Fiorillo, Rothbaum, Ressler & Michopoulos, 2018).

**Висновки.** За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки, Поширеність ознак порушень психічного здоров'я присутнє в близько третини досліджуваних нами підлітків, які демонструють помірні або високі ознаки тривоги, депресії та ознак ПТСР. Рівень вираженості цих ознак значущо вищим є в дівчат, порівняно з хлопцями. Рівень резильєнтності не залежить від статі і досить тісно пов'язаний з даними проявами: вищий рівень резильєнтності статистично значуще пов'язаний з нижчими показниками депресії, тривоги та ПТСР підлітків.

Копінг-поведінка підлітків впливає на рівень їх резильєнтності. Виявлено, що активні копінг-стратегії, такі як позитивне переосмислення, пошук підтримки своїм діям та розради почуттям сприяють зростанню резильєнтності.

Копінг-поведінка має різні механізми впливу на стан психічного здоров'я підлітків, Так, активні копінг стратегії (проблемно-фокусований копінг, позитивне переосмислення та пошук підтримки) зменшують ознаки тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу опосередковано, через вплив на резильєнтність. Пасивні копінги (уникання та відволікання) напряму впливають на перераховані показники, підвищуючи їх рівень.

Отримані результати створюють підґрунтя як для подальших досліджень в цій галузі, так і для розробки інструментів психологічного супроводу підлітків. Вбачається продуктивною робота з тими підлітками, які схильні використовувати уникаючі копінги в несприятливих ситуаціях. Також перспективним є пошук психологічних механізмів, які виступають чинниками використання копінг поведінки, що погіршують психоемоційний стан та психічне здоров'я підлітків.

#### References :

- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *The Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
- Goto, R., Pinchuk, I., Kolodezhny, O., Pimenova, N., Kano, Y., & Skokauskas, N. (2024). Mental health of adolescents exposed to the war in Ukraine. *JAMA Pediatrics*, 178(5), 480-488. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0295>.
- Hrishyn, E. O. (2021). Rezyliientnist osobystosti: Sutnist fenomenu, psykhodiahnostyka ta zasoby rozvytku [Personality resilience: the essence of the phenomenon, psychodiagnostics and means of development]. *Visnyk KhNPU imeni H.S. Skovorody, Psykhohohiia*, (64), 4. <https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04>.
- Kurapov, A., Kalaitzaki, A., Keller, V., Danyliuk, I. & Kowatsch, T. (2023). The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, 14: 1134780. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1134780>.
- Lazarus R.S. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and Coping. *Journal of Personality*, 74(1): 9-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x>.
- Lazorko, O., & Shevtsova, T. (2022). Study of the psychoemotional states of adolescents with different levels of resilience during the war. *Psychological Prospects Journal*, 40, 87-103. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-40-laz>.

McGorry, P., D. et al. (2024). The *Lancet Psychiatry* Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, 11 (9), 731 – 774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9).

Ng, R., Ang, R.P. & Ho, M.H.R. (2012). Coping with Anxiety, Depression, Anger and Aggression: The Mediation Role of Resilience in Adolescents. *Child Youth Care Forum*, 41, 529–546. <https://doi.org/10.1007/s10566-012-9182-x>.

Odnostalko, O. S., Kireieva, Z.O. & Biron, B. V. (2020). Psychometrychnyi analiz adaptovanoi versii Shkaly rezylentnosti (CD-RISC-10) [Psychometric analysis of the adapted version of the Resilience Scale (CD-RISC-10)]. *Habitus*, 14, 110–117. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.14.17>.

Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J., M., Vella-Brodrick, D.V., Susan, M. & Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26(1), 1-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5).

Palko, T.V. & Travina, K.V. (2024). Vplyv viiny na psykhoemotsiyni stan pidlitkiv [The impact of war on the psycho-emotional state of adolescents]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky, Seriya «Psykhologhiia*, 8(42), 832-844. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8\(42\)-832-844](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-8(42)-832-844).

Stoliarchuk O.A. (2022). Navchannia ta psykhoemotsiyni stan ukrainskykh pidlitkiv v umovakh viiny v Ukraini [Education and psycho-emotional state of Ukrainian adolescents during the war in Ukraine]. *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu, Seriya «Psykhologhiia*, 1, 115-120. <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2022.1.22>.

Thompson, N.J., Fiorillo, D., Rothbaum, B.O., Ressler, K.J. & Michopoulos, V. (2018). Coping strategies as mediators in relation to resilience and posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 225, 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.049>.

Tokarchuk, A. & Koval, I. (2024). Pidvyshchanyi riven tryvozhnosti u ditei i pidlitkiv svitkiv voiennoho konfliktu: porivnialnyi analiz, prognos [Increased level of anxiety in children and adolescents who witnessed military conflict: comparative analysis, prognosis]. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahalna praktyka*, 9(3), <https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i3.540>.

Villasana, M., Alonso-Tapia, J. & Ruiz, M. (2017). Coping Processes and Personality Factors as Predictors of Resilience in Adolescent Students: Validation of a Structural Model. *Revista de Psicodiadactica (English ed.)*, 22 (2), 93-101. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.05.002>.

Vivas-Fernandez, M. et al. (2024). Exploring the Role of Resilience as a Mediator in Selective Preventive Transdiagnostic Intervention (PROCARE+) for Adolescents at Risk of Emotional Disorders. *European Journal of Psychology Open*, 83:1, 21-34. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000054>.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–85. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772327>.

### Булатевич Наталія Миколаївна

Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м.Київ (Україна)

### Оксана Миколаївна Крїт

Випускниця магістратури кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м.Київ (Україна)

## ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ

### АНОТАЦІЯ

У статті зазначається, що в умовах тривалих військових дій українські діти та підлітки є найбільш вразливою групою, наслідки проживання в умовах військових дій несуть пролонгований вплив на їх ментальне здоров'я. Зазначається, що емпіричні дані щодо впливу війни на психоемоційний стан та наслідки для психічного здоров'я дітей та підлітків в Україні носять несистемний характер, так само як дослідження, присвячені вивченню механізмів, які забезпечують стійкість, резильєнтність підлітків в таких умовах.

У статті здійснено аналіз літератури стосовно поширеності ознак тривоги, депресії, посттравматичного стресового розладу серед підлітків, зокрема серед українських підлітків під час війни. Крім цього проаналізовано літературу, яка досліджує резильєнтність та копінг-стратегії, як механізми, які допомагають справлятися зі складними життєвими ситуаціями.

Авторами представлено результати емпіричного дослідження впливу копінг-стратегій на резильєнтність та ознаки тривоги, депресії та ПТСР підлітків. В дослідженні взяли участь 107 підлітків (29 хлопців та 78 дівчат). Було використано «Шкалу резильєнтності для дітей та підлітків», «Список копінг-стратегій для дітей та підлітків», запитальники для виявлення ознак тривожного розладу, ознак депресії та ПТСР.

Виявлено, що рівень тривоги, депресії та ПТСР дівчат є значущо вищим порівняно з хлопцями. Ознаки тривоги на помірному та високому рівні має майже третина опитаних. Частина опитаних мають високий рівень

вираженості (12,1%) і важкі ознаки депресії (13,1%). 36,4% опитаних мають помірну вираженість симптомів ПТСР і стільки ж підлітків мають сильно виражені ознаки ПТСР. Очікуваним виявився статистично значущий зв'язок резильєнтності та показників ознак тривоги, депресії та ПТСР.

В статті проаналізовано зв'язок копінг-стратегій з резильєнтністю та ознаками тривоги, депресії, ПТСР підлітків. Показано, що активні копінг-стратегії мають статистично значущий позитивний зв'язок з загальним показником резильєнтності підлітків і з окремими її вимірами. Стратегії уникання поведінки не пов'язані з резильєнтністю. В той же час низка стратегій уникання в стресових ситуаціях мають значущий позитивний зв'язок з ознаками негативних змін в психоемоційному стані (тривогою, ознаками депресії та ПТСР). Стратегії пошуку підтримки мають значущі негативні кореляційні зв'язки з ознаками тривоги та депресії.

В статті представлено результати аналізу впливу копінг-стратегій на резильєнтність підлітків, а також результати медіаційного аналізу, які дозволили виявити механізми впливу копінг-поведінки на психоемоційний стан підлітків (ознаки тривоги, депресії та ПТСР), коли медіатором такого впливу виступала резильєнтність. Показано, що активні копінг-стратегії мають статистично значущий непрямий ефект впливу на досліджувані показники психоемоційного стану підлітків, зменшуючи їх.

У висновках зазначено, що поширеність ознак порушень психічного здоров'я присутнє в близько третини досліджуваних підлітків, які демонструють помірні або високі ознаки тривоги, депресії та ознак ПТСР. Рівень вираженості цих ознак значущо вищим є в дівчат порівняно з хлопцями. Рівень резильєнтності не залежить від статі і має значущі зв'язки (негативні) з проявами тривоги, депресії та ПТСР.

Зазначається, що копінг-поведінка підлітків впливає на рівень резильєнтності та розкриваються особливості цього впливу: активні копінг-стратегії (позитивне переосмислення, пошук підтримки своїм діям та розради почуттям) сприяють зростанню резильєнтності.

Підкреслюється, що копінг-поведінка має різні

механізми впливу на показники психічного здоров'я підлітків: активні копінг стратегії зменшують ознаки тривоги, депресії та посттравматичного стресового розладу опосередковано, через вплив на резильєнтність, а пасивні копінгі напряму впливають на перераховані показники, підвищуючи їх рівень.

Отримані результати створюють підґрунтя як для подальших досліджень в цій галузі, так і для розробки інструментів психологічного супроводу підлітків.

**Ключові слова:** депресія, копінг-стратегії, підлітки, психічне здоров'я, посттравматичний стресовий розлад, резильєнтність, тривога.

### **Bulatevych Nataliya**

*PhD, Associate professor of Developmental Psychology Department of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)*

### **Kryt Oksana**

*Master's Student of Developmental Psychology Department of Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)*

## **THE IMPACT OF COPING STRATEGIES ON THE RESILIENCE AND PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF ADOLESCENTS**

### **ABSTRACT**

The article notes that during the prolonged war, Ukrainian children and adolescents are the most vulnerable group, the consequences of living in conditions of military operations have a prolonged impact on their mental health. It is noted that empirical data devoted the impact of war on the psycho-emotional state and consequences for the mental health of children and adolescents in Ukraine are unsystematic, as well as studies devoted to the mechanisms that ensure the stability and resilience of adolescents in such conditions.

The article analyzes the literature on the prevalence of anxiety, depression, post-traumatic stress disorder among adolescents, in particular among Ukrainian adolescents during the war. In addition, the literature that studies resilience and coping strategies as mechanisms that help cope with difficult life situations is analyzed.

The authors present the results of an empirical study of the impact of coping strategies on resilience and anxiety, depression and PTSD in adolescents. The study

involved 107 adolescents (29 boys and 78 girls). The “Resilience Scale for Children and Adolescents”, “List of Coping Strategies for Children and Adolescents”, and questionnaires which measure anxiety, depression and PTSD were used.

It was found that the level of anxiety, depression and PTSD among girls is significantly higher compared to boys. Almost a third of the respondents have moderate and high levels of anxiety. Some of the respondents have high levels of severity (12.1%) and severe signs of depression (13.1%). 36.4% of the respondents have moderate severity of PTSD symptoms and the same number of adolescents have severe signs of PTSD. A statistically significant relationship between resilience and indicators of anxiety, depression and PTSD symptoms was expected.

The article analyzes the relationship between coping strategies and resilience and anxiety, depression, and PTSD in adolescents. It is shown that active coping strategies have a statistically significant positive relationship with the resilience index of adolescents and with its dimensions. Avoidance strategies are not related to resilience. At the same time, avoidance strategies have a significant positive relationship with the negative changes in the psycho-emotional state (level of anxiety, depression and PTSD). Support-seeking strategies have significant negative correlations with anxiety and depression.

The article presents the results of the analysis of the impact of coping strategies on the resilience of adolescents, as well as the results of the mediation analysis, which allowed to identify the mechanisms of the impact of coping behavior on the psycho-emotional state of adolescents (anxiety, depression and PTSD), when resilience acted as a mediator of such impact. It is shown that active coping strategies have a statistically significant indirect effect on the studied indicators of the psycho-emotional state of adolescents, reducing them.

The conclusions indicate that the prevalence of mental health disorders have about a third of the studied adolescents, who demonstrate moderate or high level of anxiety, depression and PTSD. The level of severity of these signs is significantly higher among girls compared to boys. The level of resilience does not depend on gender and has significant relationships (negative) with anxiety, depression and PTSD.

It is noted that adolescents' coping behavior affects the level of resilience and the features of this influence are revealed: active coping strategies (positive rethinking, seeking support for one's actions and feelings) contribute to the growth of resilience.

It is emphasized that coping behavior has different mechanisms of influence on the mental health of adolescents: active coping strategies reduce anxiety, depression and post-traumatic stress disorder indirectly, through the impact on resilience, and passive coping directly affects the listed indicators, increasing their level.

The results obtained create a basis for both further research in this area and for the development of tools for psychological support of adolescents.

**Keywords:** depression, coping strategies, adolescents, mental health, post-traumatic stress disorder, resilience, anxiety.

#### *How to cite (як цитувати):*

Bulatevych, N., & Kryt, O. THE IMPACT OF COPING STRATEGIES ON THE RESILIENCE AND PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF ADOLESCENTS. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 11(1), 55–65. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1.5> [in Ukrainian]

Булатевич, Н., & Крит, О. ВПЛИВ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ПІДЛІТКІВ. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 11(1), 55–65. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.1.5>

Дата отримання статті: 23.12.2024

Дата рекомендації до друку: 21.01.2025

Дата оприлюднення: 31.01.2025