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

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Тривожність у дітей молодшого шкільного віку в умовах війни: роль життєстійкості матері

Виконала: студентка 6 курсу
групи ЗПП/21М спеціальності 053
Психологія освітньої програми
«Клінічна психологія з основами
психодинамічної терапії» **Моравська І.М.**

Керівник: психолог, кандидат психологічних наук
доцент кафедри психології **Миколайчук М.І**

Рецензент: кандидат психологічних наук
доцент кафедри психології ЛДУВС **Христук О.Л.**

Львів – 2023

РЕФЕРАТ

Тривожність у дітей молодшого шкільного віку в умовах війни: роль життєстійкості матері: 44 с., 3 ч., 1 табл., 34 рис., 9 дод., 38 джерел.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: дослідження, життєстійкість, залученість, контроль, прийняття ризику, тривожний розлад, тривожність, умови війни.

Тривожність дитини залежить від різноманітних чинників, зокрема і життєстійкості матері. Втім, роль саме цього психологічного феномену часто не береться до уваги, коли ведеться робота з дітьми у навчальних закладах чи при індивідуальній терапії. Метою цієї роботи було показати вагомість саме фактору життєстійкості, щоб приділяти йому більше уваги в прикладному дискурсі, розробляти психоедукаційні програми, створювати групи взаємопідтримки тощо. За допомогою крос-секційного дослідження було здійснено опитування в гугл-формі серед матерів дітей віком 8-11 років, загальна кількість яких склала 110 осіб. Було виявлено кореляційну залежність між шкалами опитувальників тривожності та життєстійкості (r в межах -0.42 – (-0.20). Показники внутрішньої узгодженості тверджень методик (Альфа Кронбаха в межах 0.82-0.91) підтверджують їх надійність. Регресійна модель показала 23% дисперсії, які припадають на шкали життєстійкості у формуванні тривожності.

Отримані результати дослідження підтверджують попередні дослідження впливу моделювання поведінки батьків на формування дитячої тривожності, а також важливість розроблення психоедукаційних програм розвитку життєстійкості та створення груп взаємопідтримки для матерів з метою тренування навичок впоратись зі стресом в непростий час, який ми зараз проживаємо.

ЗМІСТ

ВСТУП……..5
РОЗДІЛ І Теоретичний аналіз чинників тривожності у дітей в контексті материнської життєстійкості……...8
1.1. Чинники тривожності у дітей молодшого шкільного віку…….8
1.2. Вплив травматичних подій на дитячу тривожність…….15
1.3. Життєстійкість матерів та її роль у появі тривожності у дітей…….18
1.4. Огляд досліджень про роль материнської життєстійкості у розвитку тривожності дитини молодшого шкільного віку в умовах війни…….22
1.5. Теоретична модель дослідження…….30
Висновки до першого розділу……32
РОЗДІЛ ІІ Емпіричне дослідження рівня тривожності дитини молодшого шкільного віку в умовах війни, враховуючи роль життєстійкості матері……...34
2.1. Основні етапи дослідження……34
2.2. Група досліджуваних……...34
2.3. Опис методик дослідження…….39
2.4. Етичні засади дослідження……..41
2.5. Аналіз даних…….42
Висновки до другого розділу…….43
РОЗДІЛ ІІІ Результати емпіричного дослідження тривожності дітей молодшого шкільного віку в умовах війни, враховуючи роль життєстійкості матері……...44
3.1. Зв'язок між життєстійкістю матерів і тривожністю дітей молодшого шкільного віку в умовах війни……...44

3.2. Зв'язок між тривожністю хлопчиків та життєстійкістю їх матерів і тривожністю дівчат та життєстійкістю їх матерів……...45

3.3. Зв'язок між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які виїжджали за кордон в порівнянні зі зв’язком тривожності дітей та життєстійкістю матерів, які не виїжджали. …….51

3.4. Вплив життєстійкості матері та її окремих рис, таких як залученість, контроль і прийняття ризику на тривожність дитини……..58

3.5. Дискусія результатів дослідження…….59

3.6. Обмеження та перспективи дослідження……..62

Висновки до третього розділу……64

ВИСНОВКИ……65

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……...68

ДОДАТКИ……...73

ВСТУП

«Запитайте двох будь-яких психологів, що таке тривожність і ви отримаєте три різні відповіді» – це старий добрий жарт, але у світі більше 10% людей, які нас оточують, страждають від тривожного розладу» (McNaughton, 2017). Так що ж спричиняє виникнення цього явища у дітей, які фактори впливу і розвитку тривожності, та що ми можемо зробити для того, щоб вплинути на цей процес…

Тривожність є однією з найпоширеніших форм психопатології у дітей та підлітків. За останні 30 років спостерігається значний дослідницький інтерес до етіології дитячого тривожного розладу (Colonnesi, et.al., 2011). Тривожність – це всюдисущий і неминучий досвід життя. Вона може бути адаптивною, але може бути також і виснажливою. Тривожність включає суб'єктивні відчуття (наприклад занепокоєння), фізіологічні реакції (наприклад тахікардія), та поведінкові реакції (наприклад уникання) (Weinberger, 2001).

Існує багато факторів, які згідно досліджень, можуть зумовлювати високий рівень тривожності у дітей, та попри те, багато ще залишаються поза увагою науки.

В попередніх дослідженнях було виявлено декілька факторів ризику в патогенезі дитячої тривожності, такі як: темперамент та інші генетично обумовлені фактори вразливості, негативний досвід навчання, функціонування сім'ї, якість подружніх стосунків та батьківського виховання (а саме, великий вплив має надмірний контроль з боку батьків, стратегії уникання та відмови в стилі виховання), ненадійні стосунки між дитиною та батьками та вплив навколишнього середовища (Colonnesi, et.al., 2011).

Об'єкт нашого дослідження – тривожність у дітей молодшого шкільного віку.

Предмет – вплив життєстійкості матері на тривожність дітей в умовах воєнного часу. Групою дослідження виступають молодші школярі віком 8-11

років та їх матері відповідно, які проживають на території України від початку повномасштабної війни.

Дослідження показують, що тривожні батьки можуть не вербально передавати страх, занепокоєння та вербально доносити інформацію про загрозу щодо неоднозначних ситуацій. Існує дивовижна послідовність, яка свідчить про взаємозв'язок контролю з боку батьків з подальшим розвитком тривоги у дітей (Aktar, et.al., 2022). Звідси можемо зробити висновок, що вагома частка впливу на дитячу тривожність належить стилю вихованню та поведінці батьків чи опікунів.

Відповідно, можемо припустити, що на стиль виховання батьків може впливати власна життєва позиція, світосприйняття тощо. Тому ми спробуємо дослідити, яку ж роль тут має життєстійкість. «Життєстійкість - це поєднання установок і переконань, які мотивують людину виконувати важку і стратегічну роботу перед обличчям стресових та складних ситуацій» (Maddi, 2007).

Мета нашого дослідження – з'ясувати, чи існує взаємозв'язок між тривожністю дитини та життєстійкістю матері в умовах воєнного часу, який ми зараз в Україні проживаємо. Оскільки є чимало досліджень стосовно того, як різноманітні фактори впливають на рівень тривожності дітей, в тому числі і життєстійкість та світосприйняття батьків/опікунів, та все ж, враховуючи специфічність умов, нема достатньо досліджень, яку саме роль в умовах війни відіграє материнська життєстійкість по відношенню до тривожності. Тому ми спробуємо компенсувати цю обмеженість, провівши власне дослідження та виявивши чи спростувавши існування залежності між стійкістю того, хто опікується дитиною і тривожністю дитини в таких важких умовах, як війна.

Завданнями дослідження є: окреслити поняття тривожності та життєстійкості в контексті їх взаємозв'язку, на основі наукових досліджень, а також висвітлити їх взаємозалежність; скласти план дослідження, обрати методики для його проведення з метою виявлення впливу життєстійкості на тривожність; виявити рівень впливу життєстійкості матерів на дитячу

тривожність в умовах війни та показати важливість та актуальність розроблення психоедукаційних програм по підвищенню рівня життєстійкості.

Гіпотези нашого дослідження:

- Існує обернений зв'язок між життєстійкістю матерів і тривожністю дітей.
- Між тривожністю дівчат та життєстійкістю матерів існує сильніший зв'язок, ніж між тривожністю хлопчиків та життєстійкістю їхніх матерів.
- Між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які виїжджали за кордон існує сильніший зв'язок, ніж між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які не виїжджали.
- Життєстійкість матерів та її окремі риси, такі як залученість, контроль і прийняття ризику можуть виступати предикторами тривожності дитини.

Вважаю, що ця тема заслуговує на те, щоб бути детально вивченою та має **практичне значення**, оскільки отримавши знання та інструменти впливу, ми зможемо надавати практичні рекомендації матерям, як можна в таких не простих умовах зміцнювати власну життєстійкість, тим самим зменшуючи тривожність, якщо доведемо існування взаємозв’язку.

Мабуть, кожне суспільство, яке хоче виховувати здорових дітей, повинне знати, на скільки важливо дбати також і про психічне здоров’я матері, яка відіграє особливо важливу роль у вихованні та забезпеченні умов розвитку та зростання своїй дитині. Адже, чим більше ми знаємо, як маємо дбати, тим краще ми можемо це робити. Тому, надіємось, в цьому дослідженні нам вдасться це з’ясувати.

РОЗДІЛ І
ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ В КОНТЕКСТІ МАТЕРИНСЬКОЇ ЖИТТСТІЙКОСТІ

1.1 Чинники тривожності у дітей молодшого шкільного віку

В науковому дискурсі немає чіткого розмежування щодо початку переживання дітьми страхів чи тривоги, як реакції на реальну чи уявну небезпеку. Говорячи про несвідому ментальну репрезентацію, ще Зигмунд Фройд писав, що: “синоніми «переляк» [Schreck], «тривога» [Angst] і «страх» [Furcht] неправильно вважають ідентичними за значенням. У контексті уявлення про небезпеку їх нескладно розмежувати. Тривога означає певний стан очікування небезпеки та підготування до неї, навіть якщо її конкретна причина невідома; страх передбачає певний об’єкт, якого є підстави боятися; переляк — це стан, що виникає за появи небезпеки, особливо, якщо суб’єкт виявляється до неї не підготованим, тут підкреслюється аспект несподіванки” (Фройд, 2019).

«Страх - це емоційна реакція на реальну або уявну неминучу загрозу, тоді як тривога - це очікування майбутньої загрози. Очевидно, що ці стани перетинаються» (McNaughton, 2017).

Щоб отримати уявлення про природу цього явища, професор психології та філософії Neil McNaughton пропонує приклад перекладу терміну «тривога» з однієї мови на іншу. І зазначає подібності у шляхах перекладу слів "тривога" і "страх" у невеликому англо-німецькому словнику. З цього видно, що в обох мовах тривога і страх (Angst und Furcht) переходять одне в одного з точки зору іншої мови, але не збігаються з тими самими поняттями, які вони представляють (McNaughton, 2017).

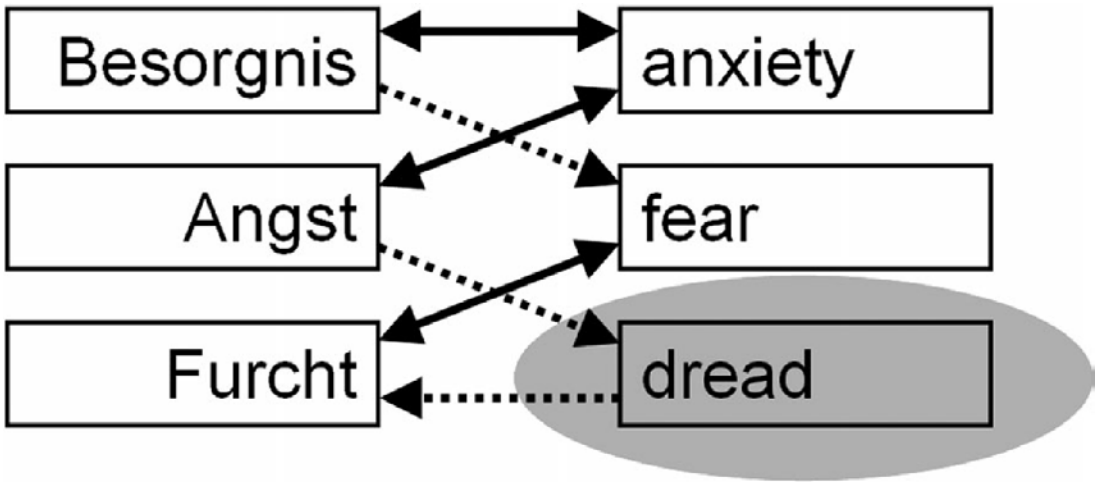

Рис. 1.1 Шляхи перекладу слів "тривога" і "страх"
у англо-німецькому словнику

Навіть у межах технічного дискурсу існують відмінності. Страх розглядається як безумовний (вроджений, ненавчений), на відміну від тривоги, яка є результатом навчання (Gray, 1982).

Визначення терміну «тривожність» певною мірою відрізняється в різних дослідженнях, та все ж основний стержень цього поняття містить в собі одну й ту ж суть.

«Тривожністю називають негативний афект або невротизм, що включає неспецифічні симптоми страху, занепокоєння та інші стани негативного настрою, не характерні для розладу. На противагу ж, «тривожний розлад являє собою специфічні групи симптомів тривоги, які викликають виражений дистрес або порушення» (McLeod, Wood & Weisz, 2007).

Існує багато чинників, які можуть впливати на рівень тривожності дітей. Автори Aktar, Nikolić & Bögels виділяють:

- вербальні та невербальні шляхи передачі тривоги від батьків,
- моделювання через поведінку батьків,
- стиль прив’язаності та роль батьківського виховання,
- надмірний контроль та відмова з боку батьків тощо.

Як відомо з досліджень, тривожність в дитини може мати певні потенційні шляхи передачі. Перший з них – це набуття дитиною узагальненої моделі страху/тривоги від батьків через вербальну передачу інформації та через моделювання поведінки. Досліджується той аспект, як поведінка батьків може

сприяти підтримці тривоги та реакцій уникання у дітей. І ще один шлях передачі, не виокремлений в попередній класифікації чинників, але на наш погляд - дуже важливий - це трансгенераційна передача тривоги між поколіннями, як спосіб подолання емпіричного уникнення сильних негативних емоцій і нетерпимості до невизначеності. На ньому наголошують автори Актар та інші, які теж дійшли висновку, що батьки з генералізованим тривожним розладом транслюють своїм дітям, що світ потенційно небезпечний, що невизначеність є нестерпною, що слід уникати сильних емоцій і що занепокоєння допомагає впоратись з цією невизначеністю (Aktar, Nikolić & Bögels, 2017).

Невербальне набуття страху передбачає навчання на основі спостереження за реакцією інших на неоднозначні стимули (також часто називають як навчання через спостереження або моделювання) і було продемонстровано ще на першому році життя. Ця рання форма моделювання також відома як соціальні послання, відноситься до використання немовлятами, використовуючи реакції інших на нові стимули для визначення власних реакцій на ці подразники.

Оглядові дослідження вивчали вплив батьківського вираження страху/тривоги на реакцію немовлят на такі неоднозначні стимули, як: незнайомці, незвичні іграшки, «візуальний обрив», щоб насвітлити аспект впливу на ранню невербальну передачу страху/тривоги і поведінки уникання в типовому процесі розвитку. Дослідники порівнювали ефект впливу вияву матерями тривожності з нетривожними реакціями на незнайомців. У цьому прикладі незнайомець залучав батьків до взаємодії, в той час, як дитина спостерігала за цією взаємодією. Далі незнайомець поступово наближався до немовляти та піднімав його. Темпераментно стримані немовлята, які спостерігали, як їхні матері тривожно реагували на незнайомців (у порівнянні з тими, які спостерігали нетривожну реакцію), були більш наляканими і уникаючими протягом наступних взаємодій із незнайомцями. У відомому експерименті «візуальний обрив» психологи Sorce з колегами

продемонстрували, що ніхто з немовлят не наважувався перетнути межу візуального обриву, коли батьки виражали страх у цій ситуації, тоді як більшість дітей переходили, слідкуючи за щасливими виразами обличчя своїх батьків. Розен та колеги показали, що немовлята менш охоче готові гратись з новими іграшками, якщо їхні батьки реагують на це з острахом, на противагу тим, які відреаговують з радістю.

Розглядаючи передачу тривоги, слід зазначити, що в літературі про соціальні посили помітно, що негативні емоційні повідомлення, пов’язані з об’єктами (тобто страх і відраза), здається, мають сильніший вплив на поведінкові реакції немовлят, ніж позитивні (de Rosnay, Cooper, Tsigaras & Murray, 2006).

Підсумовуючи, Aktar та інші підтверджують причинно-наслідковий вплив батьківської тривоги на дитяче занепокоєння та уникання невизначеності в різних соціальних сферах та ситуативну тривожність у типовому розвитку дітей першого року життя (Aktar, et.al., 2017).

Лонгітюдні дослідження зв’язків між вербальним спілкуванням батьків та тривогою дітей зосереджувалися на ширших характеристиках батьківської комунікації, таких як негативні та позитивні твердження та уточнення. Автори Percy, Creswell, Garner, O'Brien, & Murray (2016) вивчали довгостроковий вплив материнської словесної загрозливої інформації на розвиток дитячого страху/тривоги та уникнення новизни лише в конкретному контексті. Вони порівнювали соціально-тривожні та контрольовані розповіді матерів своїм дітям про школу і вимірювали подальші уявлення дітей про школу та їхнє пізніше функціонування. Діти, батьки яких мають генералізований тривожний розлад (ГТР) були більш негативні/тривожні у своїх уявленнях про школу. Крім того, вищі рівні загрозливих приписувань з боку батьків передбачали вищу ймовірність виникнення ГТР в майбутньому, але лише в дітей з безпечною прив’язаністю. Це останнє відкриття цікаве тим, що воно виявляє, що безпечний стиль прив'язаності може спричинити більшу вразливість до тривожних батьківських інтерпретацій. На противагу, дослідження крос-

секційних зв’язків між ГТР і ненадійним стилем прив'язаності виявили, що ненадійна прив'язаність пов’язана з більшою кількістю симптомів ГТР/вищою ймовірністю діагнозу ГТР. Отже, результати показують, що ненадійна прив'язаність до батьків може призвести до посилення ГТР у підлітків і навпаки.

Батьки з генералізованим тривожним розладом, можливо, навіть більше, ніж батьки з іншими тривожними розладами можуть мати схильність надмірно контролювати оточення своєї дитини через страх, що з їхньою дитиною може статися щось загрозливе. Таким чином, вони можуть намагатися взяти під контроль неоднозначні ситуації, що, у свою чергу, зменшує можливості дитини для відкриття, віддаючи перевагу уникненню.

Крім того, батьки з ГТР можуть надмірно захищати своїх дітей, тобто вони можуть бути занадто стурбовані безпекою дитини та бути надто обережними зі своїми дітьми, тим самим обмежуючи вплив дітей на різні ситуації. Відповідно до теоретичних положень, які висвітлюють потенційний зв’язок стилів надмірного контролю та надмірної опіки з тривогою дитини, мета-аналітичні дані показують середній ефект (d=0,52).до 0,58) зв’язку між надмірним контролем батьків і тривогою дитини та невеликий, але значний зв’язок між надмірною опікою батьків і тривогою дитини (d=0,12).

Докази показують, що тривожні батьки можуть передавати страх/занепокоєння та уникання нащадкам, демонструючи невербальні сигнали страху/тривоги та вербально повідомляючи інформацію про загрозу щодо неоднозначних подразників і ситуацій. Спираючись на ці дані, можна припустити, що підвищені прояви тривоги та вербальна інформація про погрози від батьків із ГТР створюють численні можливості для дітей, щоб набути страху/тривоги та моделювання стратегії уникання в різноманітних неоднозначних ситуаціях.

На основі даних про специфічні тривожні розлади автори припускають, що батьки з ГТР можуть сприяти підтримці реакцій страху/тривоги та уникнення у своїх дітей наступними способами: демонструючи надмірний

контроль або надмірну опіку батьківства, посилюючи уникання, обмежуючи вплив, а також через неспроможність заохочувати підхід до новизни (Aktar, et.al., 2017).

Велика увага розвитку тривожності в дітей приділяється саме ролі батьківської моделі поведінки. Теоретичні моделі підкреслюють роль батьківства в розвитку та підтримці тривожності у дитини, але огляди емпіричної літератури неоднозначно підтверджують існуючі теорії. Щоб допомогти з'ясувати роль батьківства в дитячій тривожності, американські дослідники провели мета-аналіз 47 досліджень, які перевіряли зв'язок між батьківським вихованням і дитячою тривожністю. У цих дослідженнях особливості виховання дітей спричиняло лише 4% відхилень у дитячій тривожності. Показник гомогенності цього дослідження значущий (140.56, $p<.01$). Крім того, аналіз показав, що батьківський контроль сильніше пов'язаний із тривогою дитини, ніж відмова з боку батьків. Хоча існує гіпотеза, що відторгнення батьками піддає дітей підвищеному ризику розвитку тривожних проблем (McLeod et al., 2007).

Деякі теоретичні моделі (наприклад, Chorpita and Barlow, 1998, Manassis and Bradley, 1994, Rapee, 2001) припускають, що коли батьки дуже контролюють своїх дітей, у контексті, коли це стосується розвитку та нагоди діяти самостійно, діти можуть відчувати зниження самоефективності, а отже, підвищену тривожність (Wood, 2006) — наприклад, щодо своєї здатності функціонувати самостійно в своєму середовищі. І відповідно навпаки, висунули гіпотезу про те, що заохочення батьками автономії та незалежності дітей може посилити уявлення дітей про панування над навколишнім середовищем, ведучи до зменшення тривоги.

Ці дані свідчать про те, що надмірний батьківський контроль може відігравати особливо важливу роль у розвитку тривожних розладів у дітей, або як причина тривоги, або як відповідь батьків на тривогу дитини, або як вираження власної тривоги батьків (Rapee, 2001).

Автори оцінили, чи може сила зв'язку між батьківством і тривожністю частково залежати від віку дитини або статі дитини чи статі батьків. Одна з гіпотез, яку ми розглядали, полягала в тому, що зв'язок між батьківством і дитячою тривожністю найсильніший у ранньому дитинстві. Деякі моделі стверджують, що батьківство має особливий вплив на ранньому етапі життя дитини, коли батьки є головним соціалізуючим агентом - наприклад, ранній досвід з обмеженим контролем гіпотетично сприяють розвитку тривожності.

Що стосується статі дитини, більше дівчаток, ніж хлопчиків, страждають від тривожних розладів та симптомів, що свідчить про те, що вищий рівень тривожності, який демонструють деякі дівчатка, може «втягнути» батьків у надмірну опіку або аверсивну поведінку. Наскільки нам відомо, роль статі батьків не була в центрі уваги і не розглядалася в жодних оглядах. З одного боку, жінки частіше страждають від симптомів тривоги, ніж чоловіки і, таким чином, можуть з більшою ймовірністю моделювати тривожну поведінку для своїх дітей (McLeod et al., 2007).

Разом ці висновки піднімають важливу можливість того, що батьківство може насправді відігравати значно меншу роль у психологічних проблемах дітей (як екстернальних, так і інтернальних), ніж припускають деякі впливові теорії.

Якщо виховання пояснює лише невелику частину дисперсії симптомів і розладів дитячої тривожності, то які фактори можуть відігравати більшу роль? Дослідження монозиготних і дизиготних близнюків (Eley et.al., 2003, van Beijsterveldtvan, Verhulst, Molenaar, & Boomsma, 2004) вказують на два можливих джерела варіації тривожності, відмінні від впливу батьків. Два нещодавні дослідження, що використовували великі вибірки з реєстру близнюків (n=4564 та 7600) повідомляють про спадковість (адитивні генетичні ефекти), яка становить близько 50% для симптомів тривоги у дітей, з деякою варіабельністю спадковості в залежності від типу тривоги, про яку йдеться.

По-друге, несприятливе оточення може відігравати значну роль у виникненні дитячої тривожності. Несприятливе середовище включає як

біологічні фактори (наприклад, перинатальні ускладнення), так і небіологічні (наприклад, стосунки з однолітками, травматичні події).

Тепер повернімося до питання впливу батьків та підсумуємо його: в класичних та сучасних дослідженнях емпірично підтверджено роль батьків у виникненні тривожних розладів у дітей. Шляхи такої передачі - вербальні послання, обмеження автономії, моделювання поведінки, надмірний контроль тощо. Хоч батьківський фактор не є вирішальний, все ж в подальшому дослідженні ми будемо зосереджуватися на ньому. З одного боку, вищеописані результати є заохочувальними, оскільки вони встановлюють наявність зв'язку між батьківством та дитячою тривожністю. Однак, ці дані свідчать про те, що цей зв'язок є скромним. Більше того, причинно-наслідкові механізми, які зумовлюють цей зв'язок, не були встановлені. З огляду на те, що сучасні теоретичні моделі стверджують, що батьківство відіграє певну роль у розвитку, підтримці та зменшенні дитячої тривожності, великим кроком вперед буде поява досліджень, які б з'ясували, яку саме роль відіграє батьківство у розвитку, підтримці та зменшенні дитячої тривожності. У наступному поколінні досліджень знадобляться експериментальні схеми, які можуть почати з'ясовувати напрямок впливів (McLeod et al., 2007).

1.2 Вплив травматичних подій на дитячу тривожність

Дитинство - важливий період для формування особистості, пізнання та соціального розвитку. Фізичні та психічні травми, отримані в дитинстві, є основною причиною розвитку багатьох серйозних захворювань. Важкі травматичні події можуть викликати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) чи/та травми розвитку.

Автори дослідження вважають, що повторний контакт з місцем події, людьми та об'єктами, подібними на момент травми, може бути важливим фактором, що спричиняє ПТСР у дітей. Крім того, реакція батьків на травматичні події та посттравматичні захворювання дітей також є важливим

показником виникнення та тяжкості дитячого ПТСР. Згідно дослідження було виявлено, що чим інтенсивніше опікун дитини реагує на травматичну подію і чим більше він або вона стурбовані посттравматичним станом дитини, тим вищий рівень захворюваності на ПТСР у дітей. Крім того, індивідуальні особливості дітей також мають великий вплив на розвиток ПТСР. Діти з тривожними рисами особистості більш схильні до розвитку ПТСР, а діти з вищим рівнем IQ більш толерантні до травми, ніж діти з нормальним та низьким рівнем IQ, що вимірюється за психологічною шкалою.

Психологічна травма може викликати нейрофізіологічні та нейробіологічні зміни. Хеншель та ін (Henschel, Williams, & Hardt, 2021) підкреслили, що модель реагування "бий або тікай", яка використовується дорослими, рідко підходить для маленьких дітей. Маленькі діти спочатку реагують на травму підвищеною настороженістю. Це є сигналом для тих, хто за ними доглядає, в потребі уваги та допомоги. Але без допомоги, коли травма або загроза продовжується, наступною реакцією дитини буде фіксація або "застигання", а потім відокремлення або "реакція здатися".

Загалом, основні симптоми посттравматичного стресового розладу поділяються на три групи: симптоми повторного переживання або вторгнення (флешбеки, нав’язливі спогади, кошмари тощо); симптоми уникнення або заціпеніння (уникнення стимулів, пов’язаних з жахіттям, відчуттів і діяльності тощо) та симптоми підвищеного збудження (тривога, порушення сну, гнів, дратівливість і надмірна здивована реакція), серед яких симптоми уникнення або заціпеніння тривали найдовше.

Слід зазначити, що клінічні прояви ПТСР у дітей не зовсім такі, як у дорослих. Основними проявами є страх розлуки з батьками, забування певних навичок, набутих у минулому, часті порушення сну та повторювані кошмари, депресія та обсесивно-компульсивні симптоми тощо (Lin et al., 2022).

Досвід війни та переміщення може мати глибокий вплив на емоційний розвиток і психічне здоров'я дітей, хоча механізми, що лежать в основі цього впливу, залишаються невідомими. У цьому дослідженні вивчався зв'язок між

ранніми несприятливими подіями та увагою до афективних стимулів. Опитувальники оцінювали ПТСР, тривогу/депресію, незахищеність, дистрес і травму. Діти-біженці продемонстрували більше початкове уникнення гнівних і щасливих облич порівняно з дітьми, які не є біженцями, а вищий рівень травматизації був пов'язаний з підвищеною стійкою увагою до гнівних стимулів. Ці дані свідчать про те, що травма, пов'язана з війною, може мати диференційований вплив на ранні та пізні стадії афективної обробки у дітей-біженців.

Високий рівень воєнних травм і досвіду, пов’язаного з переміщенням, є основним фактором ризику емоційних і поведінкових проблем у дітей (Bryant et al., 2018). Дійсно, діти та підлітки-біженці регулярно повідомляють про високі показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР), тривоги, депресії та високої психопатологічної супутньої патології, а також про погіршення фізичного здоров’я (Yayan, Duken, Ozdemir & Celebioğlu, 2020).

У цьому дослідженні автори намагались дослідити зв'язок між несприятливими подіями, пов'язаними з війною, упередженістю уваги до афективних стимулів та результатами психічного здоров'я у 7-11-річних дітей-біженців та дітей, які не є біженцями і проживають в Аммані, Йорданія. Ґрунтуючись на попередніх дослідженнях, автори припустили, що (1) діти-біженці матимуть вищі показники травматизації (за даними опікунів), симптоми посттравматичного стресу (ПТСР), тривожних/депресивних симптомів, незахищеності та дистресу (всі - за даними дітей), ніж у дітей, які не є біженцями; (2) діти-біженці витрачатимуть значно більше часу на те, щоб звернути увагу на гнівний і сумний вираз обличчя, ніж діти, які не є біженцями; і 3) діти-біженці витрачатимуть значно більше часу, дивлячись на сердиті та сумні вирази обличчя, ніж діти, які не є біженцями (Michalek et al., 2022).

Як підсумок, аналізуючи вплив травматичних подій на рівень тривожності дітей, видно, на скільки сильніше діти реагують на стрес, на відміну від дорослих, а також яку важливу роль знов ж таки відіграє реакція батьків на якусь гостру травматичну подію, бо саме вона часто моделює реакцію дитини

та впливає на можливість виникнення посттравматичного стресового розладу у дітей.

1.3 Життєстійкість та чинники її впливу на різні сфери життя

Людська особистість постійно росте і переходить з однієї стадії в іншу. Цей процес особистісного розвитку є непередбачуваним і вимогливим процесом на кожному етапі розвитку, особливо протягом стресових обставин. Ці стресові умови можуть мати негативний вплив на продуктивність, мотивацію та здоров'я, якщо з ними не впоратися належним чином. Слід зазначити, що на додаток до природних і безперервних стресів під час процесу росту, сучасні обставини створюють умови, які додають додаткові стреси через стрімкі зміни в усіх сферах життя. Багато людей не можуть контролювати ці стресові ситуації. Це, у свою чергу, може загрожувати фізичному, психічному та соціальному аспектам здоров'я людини.

Життєстійкість - це одна з рис особистості, яка може допомогти людям у стресових ситуаціях. Концепція життєстійкості була вперше запропонована автором Кобасою в 1979 році на основі теорії існування, яка концептуалізується як одна з основних особистісних структур для розуміння мотивації, збудження та поведінки. Ця концепція знаходить сенс в умовах стресових ситуацій, які розглядаються як буферна і проміжна змінна, що модерують взаємозв'язок між стресовими ситуаціями і фізичними та психологічними наслідками (Kobasa, 1979).

Ще одним науковцем, хто ввів поняття життєстійкості був американський психолог Сальватор Мадді. Життєстійкість - це поєднання установок і переконань, які мотивують людину виконувати важку і стратегічну роботу перед обличчям стресових та складних ситуацій (Maddi, 2007). Кобаса визначив життєстійкість як багатовимірну особистісну рису, що складається з трьох компонентів, або 3C's: (commitment, control, and challenge) відданість, контроль і виклик (Kobasa, 1979). ***Відданість*** визначалася як тенденція до

залучення в життєві активності та наявності непідробного інтересу і допитливості до світу навколо нас. Вона також включає в себе почуття особистої компетентності та відчуття спільноти. ***Контроль*** був визначений як віра в те, що людина може впливати на події свого життя, і ця віра у вплив відбувається як частина зусиль людини. Ця особливість дозволяє людині сприймати передбачувані наслідки своєї діяльності в стресових ситуаціях і керувати ними у сприятливий для себе бік. Нарешті, ***схильність до виклику*** було визначено як віру в те, що зміни, а не стабільність, як природний спосіб життя, створює можливості для особистісного зростання, а не загрожує безпеці.

Слід зазначити, що в 2005 році Мадді запропонував ще один вимір під назвою "***комунікація***" як четвертий вимір або четверту складову стійкості. За його словами, люди отримують частину своєї сили і здатності протистояти стресовим ситуаціям завдяки спілкуванню з іншими членами суспільства. Тому комунікація є одним із факторів, які відіграють важливу роль у формуванні життєстійкості. Іншими словами, вчений запропонував, що витривалість не слід трактувати як простий підхід незалежно від культури. Життєстійкість - це риса, яка пов'язана з людиною та її оточенням. Оскільки переважаючі соціальні та культурні умови впливають на сприйняття та переживання людиною труднощів та загрози. Крім того, його/її розуміння захисних факторів і того, як їх використовувати, впливає на те, як формуються виміри і значення життєстійкості. Тому, досліджуючи це поняття в різних групах людей, з різними стресовими ситуаціями, були запропоновані різні визначення та складові цього поняття залежно від цільової спільноти та контексту стресових ситуацій. Наприклад, професійна життєстійкість означає витривалість і здатність діяти у складних ситуаціях і фактично відноситься до продуктивності людини на основі когнітивних оцінок. Вагнілд і Янг (1988) також проводили дослідження щодо концепції життєстійкості у літніх жінок і дійшли висновку, що значення цього поняття в цій групі людей включає: незворушність, самоефективність, наполегливість, осмисленість та відчуття

внутрішньої самотності. Крім того, важливо додати, що життєстійкості можна навчити людей для того, щоб покращити цю рису і здатність людей справлятися зі ситуаціями стресу та зменшувати наслідки його впливу (Nia, Froelicher, Hosseini & Farahani, 2022).

Результати досліджень свідчать про те, що життєстійкість є важливим фактором при вивченні впливу несприятливого дитячого досвіду (ACE) на психічне здоров'я. Характеристики життєстійкості дитини, виміряні в цьому дослідженні, включають допитливість, цікавість і інтерес до вивчення нового, здатність зберігати спокій і контроль, при зіткненні з викликами, вирішення задач, задоволеність життям і прив'язаність до батьків. Ключові компоненти життєстійкості, як показано за Шкалою Дослідження Стійкості Дорослих Девере, включають: самоефективність, надійну прив'язаність до людей, які надають заохочення та емоційну підтримку, ефективне прийняття рішень, контроль над своїми думками та здатність належним чином виражати свої почуття.

The Substance Abuse and Mental Health Services Administration згадує три важливі чинники, які сприяють життєстійкості дітей навички вирішення проблем, саморегуляція та стосунки з турботливими дорослими. Було показано, що ці якості сприяють життєстійкості в дорослому віці, яка в основному характеризується наявністю сенсу і залученістю в життя, а також позитивними взаємовідносинами.

Розвиток таких характеристик може посилити рівень залученості, тобто, що діти зможуть застосовувати їх у своїх стосунках, взаємодії у школі, вдома та в навколишньому середовищі.

Результати дослідження Окворі не повинні нехтувати важливістю контексту життєстійкості сім'ї та громади, оскільки діти повинні мати доступ до сприятливого середовища. Основна відповідальність за здоровий розвиток дітей лежить на їхніх сім'ях. Сім'ї вкорінені в спільнотах, і спільноти можуть сприяти або перешкоджати здатності сімей забезпечувати своїх дітей

належним чином. Враховується важливість неформальних джерел підтримки сім'ї такі, як: родичі, сусіди, друзі тощо (Okwori, 2022).

Викорінення несприятливого дитячого досвіду може бути поза межами можливостей суспільства, що яскраво підтверджує повномасштабна війна, яка настигла нашу державу на початку 2022 року. Однак інвестиції в активи, що розвивають життєстійкість, можуть протидіяти деяким наслідкам, від яких непропорційно страждають люди з несприятливими життєвими досвідами.

Підхід до розвитку життєстійкості, заснований на активах громади, дозволить виявити та інвестувати в поточні особливості в місцевостях, які створюють дружні мережі, рольові моделі спільноти, культурні зв'язки та доступ до підтримки громади. Повернення інвестицій від таких методів може бути суттєвою у короткостроковій перспективі, що проявляється у покращенні благополуччя дитини так і в довгостроковій перспективі - через довгострокові переваги для життєвого шляху людини (Okwori, 2022).

В одному з досліджень сімейної життєстійкості, було наведено, що життєстійкість сімейних опікунів, матерів в тому числі, вища, якщо вони мають можливість звернутися по допомогу до інших членів родини по вирішенню проблем та взаємної підтримки. А також життєстійкість пов'язана із фізичним здоров'ям дітей, тобто чим вища оцінка здоров'я дитини, тим показник життєстійкості кращий. Предиктором вищого батьківського стресу є також дорослішання дітей, стрес батьків зростав в міру того, як діти ставали підлітками (Gomez, 2021).

Підсумовуючи вищеописані дослідження та різноманітні погляди на поняття життєстійкості, можемо описати цей психологічний феномен - як сукупність установок і переконань, які мотивують людину функціонально здійснювати власну життєдіяльність перед обличчям складних і стресових ситуацій. Важливим аспектом є той факт, що життєстійкості можна навчити людей для того, щоб покращити їх спосіб справляння з стресом. І я думаю це те, що наше дослідження має на меті показати - усвідомлення важливості

розвитку цього феномену в суспільстві з метою покращення благополуччя як батьків, так і дітей.

1.4 Огляд досліджень про роль материнської життєстійкості у розвитку тривожності дитини молодшого шкільного віку в умовах війни

В дослідженні (Lee & Jeon, 2022) з’ясовано, що взаємодія між батьками та дітьми є основним фактором, що впливає на батьківський стрес, зокрема, існує як фактор, пов'язаний з дитиною, так і соціальна підтримка, як фактор навколишнього середовища. Взаємодія матері та дитини стосується реакції матері на знаки, виражені дитиною під час природної щоденної активності, реакції дитини у відповідь, а також поведінкових патернів взаємного обміну між ними. До цього часу дослідження були зосереджені на взаємодії матері та дитини з точки зору особистості дитини, але відносно мало хто досліджував взаємодію матері та дитини з точки зору психологічних особливостей матері. У дослідженнях, орієнтованих на дитину, батьківський стрес матері часто розглядався як незалежна змінна. У дослідженнях, орієнтованих на матір, однак, стрес матері аналізувався як залежна змінна. Ґрунтуючись на попередніх дослідженнях взаємозв'язку між соціальною підтримкою та материнським стресом, ми можемо зробити висновок, що посилення соціальної підтримки призводить до зменшення материнського стресу.

Крім того, ми мали на меті дослідити життєстійкість як фактор, що впливає на стрес батьків. Життєстійкість - це риса особистості, яку демонструють люди, здатні ефективно справлятися зі стресом; людина з життєстійкістю вірить у свою здатність пристосовуватися до навколишнього середовища, глибоко занурюється в повсякденну діяльність і сприймає зміни як виклик. Дослідники довели, що психологічна життєстійкість батьків робить значний внесок у те, щоб допомогти дитині жити щасливішим і здоровішим життям, оскільки дозволяє батькам контролювати себе, зосереджуватися і постійно рухатися вперед, спираючись на віру і переконання, навіть у

стресових ситуаціях, таких як психологічний біль або труднощі, що виникають у зовнішньому середовищі. Таким чином, психологічну життєстійкість можна визначити як здатність людини до самоконтролю, активної участі в повсякденній діяльності в стресових обставинах і сприйняття змін як можливості для зростання або розвитку. Якщо мати має високий рівень психологічної життєстійкості, вона має здоровий внутрішній ресурс для полегшення стресу та догляду за дитиною. Кобаса, Мадді та інші дослідники повідомили, що психологічна стійкість спостерігається серед людей, які отримують заохочення від оточуючих, і людей, які фактично перетворили кризу на можливість, на основі чого вони стверджують, що підтримка з боку інших людей або сім'ї може сприяти формуванню психологічної стійкості у людей, які перебувають у стані стресу (Kobasa, Maddi & Kohn, 1982).

Для матері життєстійкість означає, що вона розвиває здорові внутрішні ресурси для зняття стресу та полегшення відновлення своїх дітей після травми. Однак більшість досліджень життєстійкості зосереджені на фізичному здоров'ї, а дослідження Юнга та Лі - єдине, яке вивчає життєстійкість у взаємозв'язку з батьківським ставленням.

У цьому дослідженні автори визначили психологічну життєстійкість як рису, яка полягає у зміцненні своїх сильних сторін, завдяки чому людина здатна контролювати себе, активно брати участь у житті, розглядати негаразди як можливості для зростання, приймати виклики в будь-якій стресовій ситуації, а також здатність насолоджуватися здоровим життям. В дослідженні розглядається власне вплив життєстійкості корейських матерів-біженок, які перебувають у стресовому стані, на психологічний стан їхніх дітей, і власне описано, що такі матері потребують позитивних емоцій, здатних компенсувати їхні негативні емоції, і з цією метою автори акцентують на підвищенні психологічної життєстійкості, щоб зміцнити їхні сильні сторони та позитивно трансформувати їхні психологічні стани. Можемо припустити, що стан цих матерів дуже близький до стану матерів-українок, які зараз проживають в стані війни і відчувають на собі не менший вплив стресових подій (Jung & Lee, 2013).

Життєстійкість створює буферний ефект, що пом'якшує негативний вплив стресу. Люди з високим рівнем життєстійкості схильні активно брати участь у повсякденній діяльності та віддавати себе їй, вірячи, що вони можуть пристосуватися до свого досвіду або контролювати його, розглядаючи зміни як виклик.

В цьому дослідженні також йдеться про те, що велике значення має те, в яких умовах мати виховує свою дитину, адже, якщо наприклад вона займається вихованням самотужки, це великою мірою також впливатиме на її психологічний стан. Велике навантаження на матір, пов'язане з виконанням її ролі, неминуче зменшує час, який вона проводить з дитиною, або час взаємодії, розмови, що викликає у матері додаткове почуття провини, яка може відчувати, що вона не забезпечує належного догляду за своєю дитиною. Це може легко викликати негативне емоційне ставлення у дитини та зменшити послідовність батьківського виховання, спричиняючи проблеми у відносинах між матір'ю та дитиною.

Іноземне дослідження матерів недоношених дітей та матерів дітей з особливими потребами підтверджують висновок про те, що психологічна життєстійкість є критично важливим фактором у вихованні дітей. Більше того, основна частина батьківського стресу виникає через батьківські фактори, а не через фактори, пов'язані з дитиною, що підкреслює потребу в програмах, які підвищують життєстійкість, які б дозволили людям зміцнити свою здатність контролювати себе і позитивно сприймати стрес як можливість для зростання і розвитку. Такі програми компенсували б вплив негативних емоцій у будь-яких стресових ситуаціях і, таким чином, зменшили б їхній батьківський стрес. Однак висновок про те, що наявність соціальної підтримки (родичів, сусідів, інших членів соціуму) впливає на батьківський стрес, узгоджується з попередніми висновками про те, що материнський стрес зменшується зі збільшенням психологічної та фізичної підтримки, яка дозволяє матерям висловлювати та ділитися своїми труднощами у вихованні дітей. Нестабільні умови виховання та бідність мають прямий негативний психологічний та

емоційний вплив на матерів, що в кінцевому підсумку перешкоджає адекватному зростанню їхніх дітей (Lee & Jeon, 2022).

У дослідженні (Okwori, 2022) вивчається зв'язок між несприятливим дитячим досвідом (ACE) та життєстійкістю, пов’язаною з психічним здоров'ям за допомогою Національного дослідження здоров'я дітей 2018 року. Метод: Логістична регресія та взаємодія досліджували зв'язок між ACE, життєстійкістю та результатами психічного здоров'я.

Це дослідження показало, що наявність 4 або більше негативних дитячих досвідів (ACEs) збільшує ризик розвитку психічних проблем. Однак, вплив несприятливого дитячого досвіду може бути пом’якшений завдяки індивідуальній, сімейній та громадській підтримці. Серед дітей із чотирма або більше несприятливими дитячими досвідами наявність індивідуальної стійкості знижувала ймовірність усіх психічних наслідків, а наявність спільнотної стійкості зменшувала ймовірність депресії, причому індивідуальна стійкість мала найсильніший ефект. Ці результати, отже, свідчать про те, що стійкість дитини та залученість батьків зменшують вплив несприятливого досвіду на психічні, емоційні чи поведінкові стани.

Було досліджено, що наявність індивідуальної стійкості та виконання всіх заходів з підвищення стійкості знижували ймовірність розвитку РДУГ, поведінкових розладів, тривоги та депресії, а наявність життєстійкості спільноти знижувала ймовірність депресії серед осіб, які пережили 4 або більше ACE-s. Ці результати ілюструють необхідність просування заходів з підвищення життєстійкості для вирішення проблем психічного здоров'я та зменшення негативного впливу, що спричиняє травми у дітей.

Мюррей та його колеги стверджують, що процес соціальної референції, коли немовлята використовують реакції матері для формування власних емоційних реакцій та поведінки, може бути особливо важливим для розвитку соціальної тривожності, оскільки розвиток соціальної референції збігається з початком "страху незнайомця" (Sroufe, 1977). Таким чином, вони припустили, що саме поєднання чутливості немовляти до емоційних реакцій батьків, і

зокрема до вираження негативних емоцій, у поєднанні з власною природною настороженістю немовляти по відношенню до незнайомих людей, що створює передумови для ранньої передачі соціальної тривожності від батьків до дитини.

На основі результатів, представлених Мюрреєм та іншими дослідниками, було передбачено, що немовлята, які не мають тривоги, можуть змінювати свої реакції на незнайомця, коли їхні матері поводилися з незнайомцями "соціально тривожно", демонструючи більш негативний і менш позитивний вплив. Результати досліджень в цілому підтримують цей висновок і пропонують, що немовлята чутливі до непрямих негативних материнських повідомлень, виражених у вигляді соціальної тривожності та відношення до людей. Тобто, реакція немовляти, яке спостерігає соціально тривожну взаємодію між матір'ю і незнайомцем, переноситься на його власну взаємодію з цим незнайомцем.

На прикладі невеликої вибірки в даному експерименті було продемонстровано, що немовлята чутливі до проявів соціальної тривожності матері і моделюють власні афективні реакції та поведінку відповідно до таких материнських експресій. Висновки в цілому підтверджують цей вплив і пропонують чітку демонстрацію того, що немовлята чутливі до непрямих негативних повідомлень матері (Murray, Cooper, de Rosnay, Pearson, & Sack, 2006).

В одному з досліджень було проаналізовано захисну роль батьківської життєстійкості стосовно впливу на психічне здоров’я та батьківсько-дитячі стосунки під впливом пандемії. Оскільки, пандемія, як і війна є стресовими подіями для людей, на які вони не можуть впливати, цікаво проаналізувати і в цьому контексті життєстійкість матерів та тривожність дітей. Ще в одному дослідженні наведеному нижче, показано вплив травматичної події (вибуху в Бостоні 2013 року) на рівень стресу батьків та величини ефекту передачі дітям. Негативний вплив на психічне здоров'я від широкого спектру катастроф, включаючи природні загрози та техногенні події може призвести до тривалих

періодів посилення психічних симптомів, включаючи тривогу та депресію (Bolt, Helming & Tintle, 2018).

Пандемія COVID-19 пов'язана з особливо сильним психологічним впливом на дітей та їхніх опікунів, оскільки сім'ї пристосовуються до нового режиму роботи, навчання та самообслуговування. Результати вказують на значні зв'язки між життєстійкістю та стресом батьків, або як батьки сприймають, як стрес дитини ініціює послідовність значущих зв'язків з батьківською депресією та якістю батьківсько-дитячих стосунків. Що цікаво, в цьому дослідженні показано, що чоловіки повідомили про вищий рівень стресу, який вони відчувають через дитину, ніж жінки. Результати свідчать про те, що симптоми депресії у батьків і пов'язаний з ними вплив на сприйняття стресу дитиною мають сильніший вплив на їхній батьківський досвід, ніж у матерів.

Це дослідження стосувалося зв'язків між життєстійкістю, психічним здоров'ям та показниками стресу, а також впливом на батьківство (навантаження на опікунів та якості стосунків між батьками та дітьми) протягом 30-денного періоду під час пандемії COVID-19. Використовуючи дані національної вибірки батьків, отримані приблизно через п'ять тижнів після запровадження перших карантинних обмежень у США, було досліджено поздовжні зв'язки між цими факторами за допомогою багатогрупового аналізу. Спираючись на докази про захисний вплив життєстійкості батьків, автори припускають, що базовий рівень життєстійкості буде негативно пов'язаний зі стресом, тривогою та депресією у батьків. Крім того, ґрунтуючись на попередніх доказах того, що ці показники психічного здоров'я можуть формувати сприйняття батьками своїх дітей, передбачається подальші асоціації між сприйняттям батьками стресу у своїх дітей через моделювання поведінки.

Під час епідемічних умов, пов'язані з карантином, стресові фактори, які впливають на результати психічного здоров'я, включали тривале перебування в ізоляції, страх інфікування, розчарування, нудьга, недостатнє забезпечення

інформацією, фінансові втрати та стигматизація. Крім того, періоди невизначеності з невідомою кінцевою точкою, включаючи карантин, становлять стресовий досвід, який особливо гостро відчувають сім'ї з дітьми. Дані свідчать про те, що порівняно з тими, хто не доглядає за дітьми, батьки відчувають більш гостру негативну реакцію на катастрофи, ніж люди, які не доглядають за дітьми. Це може бути пов'язано з тим, що батьки беруть на себе додатковий тягар догляду під час катастроф, що може посилювати тривогу та посттравматичний стрес.

Попередні дослідження вказують на зв'язок між дистресовим станом опікунів та наслідками для психічного здоров'я дітей після травми в громаді, але ступінь, до якого дистрес опікунів безпосередньо пов'язаний з функціонуванням дитини після катастрофи, або ж чи такі зв'язки можуть бути просто зумовлені спільним травматичним впливом, поки що залишається неясним. Зокрема, моделі як для чоловіків, так і для жінок вказують на значний зв'язок між базовим рівнем цього психологічного феномену та сприйняттям стресу, як власного, так і дитини; обидва ці фактори значною мірою пов'язані з симптомами депресії, яка, в свою чергу значною мірою пов'язана з навантаженням на опікунів та конфліктами у батьківсько-дитячих стосунках через 30 днів. Таким чином, вища життєстійкість батьків була зумовлена з меншою кількістю симптомів депресії та меншим стресом, що сприяло зниженню конфліктності у стосунках між батьками та дітьми та зменшенню навантаження на опікунів, що підкреслює її вплив на індивідуальному та сімейному рівнях (Russell, Tomkunas, Hutchison, Tambling, Horton, 2022).

У дослідженні Кернса та ін. вивчався взаємозв'язок між дистресом опікунів, спільним травматичним впливом опікуна на дитину та наслідками для дітей у сім'ях Бостона (N=460) протягом шести місяців після вибуху на Бостонському марафоні 2013 року. Також оцінювався дистрес опікунів після теракту та психологічне функціонування дитини. Після врахування спільного травматичного впливу, який зазнали діти та особи, що здійснювали догляд, значущий зв'язок було виявлено між дистресом батьків та функціонуванням

дитини в декількох сферах. Тобто зв'язок між травматичним впливом на дитину та її посттравматичним стресом і поведінковими проблемами у дітей були особливо сильними серед дітей, чиї батьки перебувають у стані сильного дистресу. Автори зробили висновок, що батьки не тільки несуть відповідальність за вироблення власних навичок подолання труднощів і самодопомоги під час кризи, але й є першоджерелом соціалізації дітей у сфері подолання наслідків катастроф, оскільки також формують стилі проживання катастроф для своїх дітей, моделюючи поведінку подолання. Дослідження зв'язків між поведінкою батьків і наслідками для дітей після катастроф свідчать про гірші наслідки для дітей у тих батьків, які перебувають у стані сильного стресу. Наслідки вимушеного перебування мільйонів сімей у притулках протягом невизначеного часу можуть призвести до безпрецедентного впливу на індивідуальне здоров'я та сімейне благополуччя родини. Багато структур, на які покладаються, щоб отримати підтримку (сімейні збори, школи громадські, медичні чи релігійні центри) у складні часи є менш доступними, ніж у будь-який інший час (Kerns, Elkins, Carpenter, A.L., Chou, T., Green, J., Comer, J. (2014).

Було підтверджено те, що психологічна стійкість матері залежить від того на скільки вона включена в процес виховання дітей і чи отримує допомогу ззовні. Очевидним є висновок, що материнський стрес зменшується зі збільшенням психологічної та фізичної підтримки, які отримують матері, що дозволяє їм висловлювати та ділитися своїми труднощами у вихованні дітей. Навіть вплив несприятливого дитячого досвіду, може бути пом’якшений завдяки індивідуальній та сімейній підтримці. Підсумовуючи, бачимо, що вагомий внесок в розвиток дитячої тривожності з-поміж різних чинників має материнська життєстійкість, навички подолання стресу, якими володіє мама відіграють чималу роль в тому, як навчиться справлятися зі стресом її дитина. В свою чергу важливо підкреслити, що материнську життєстійкість можна розвивати, а також зміцнювати через наявність сприятливого середовища

підтримки, кола рідних і друзів, соціальних груп, які готові допомогти та підтримати.

1.5 Теоретична модель дослідження

Провівши теоретичний аналіз досліджень рівня тривожності дітей молодшого шкільного віку в умовах війни, враховуючи роль життєстійкості матері, було побудовано теоретичну модель (рис.1.2), де зображено вплив таких факторів на тривожність дітей, як: моделювання поведінки батьків, стиль виховання та тип прив'язаності, надмірний контроль та відмова батьків, вербальні та невербальні шляхи передачі тривоги від батьків, паралельно враховуючи при цьому такий вагомий чинник, як вплив війни. Окремо виділено роль життєстійкості матері, де на скільки впливає зростання цього показника на зниження рівня тривожності, ми зможемо показати у другому розділі. Окремо зображено вплив таких важливих чинників на феномен життєстійкості матері, як: навички вирішення проблем, саморегуляція, стосунки з значимими людьми і показник фізичного здоров'я дітей, враховуючи звісно також вплив фактору війни, якого матері так само зазнають.

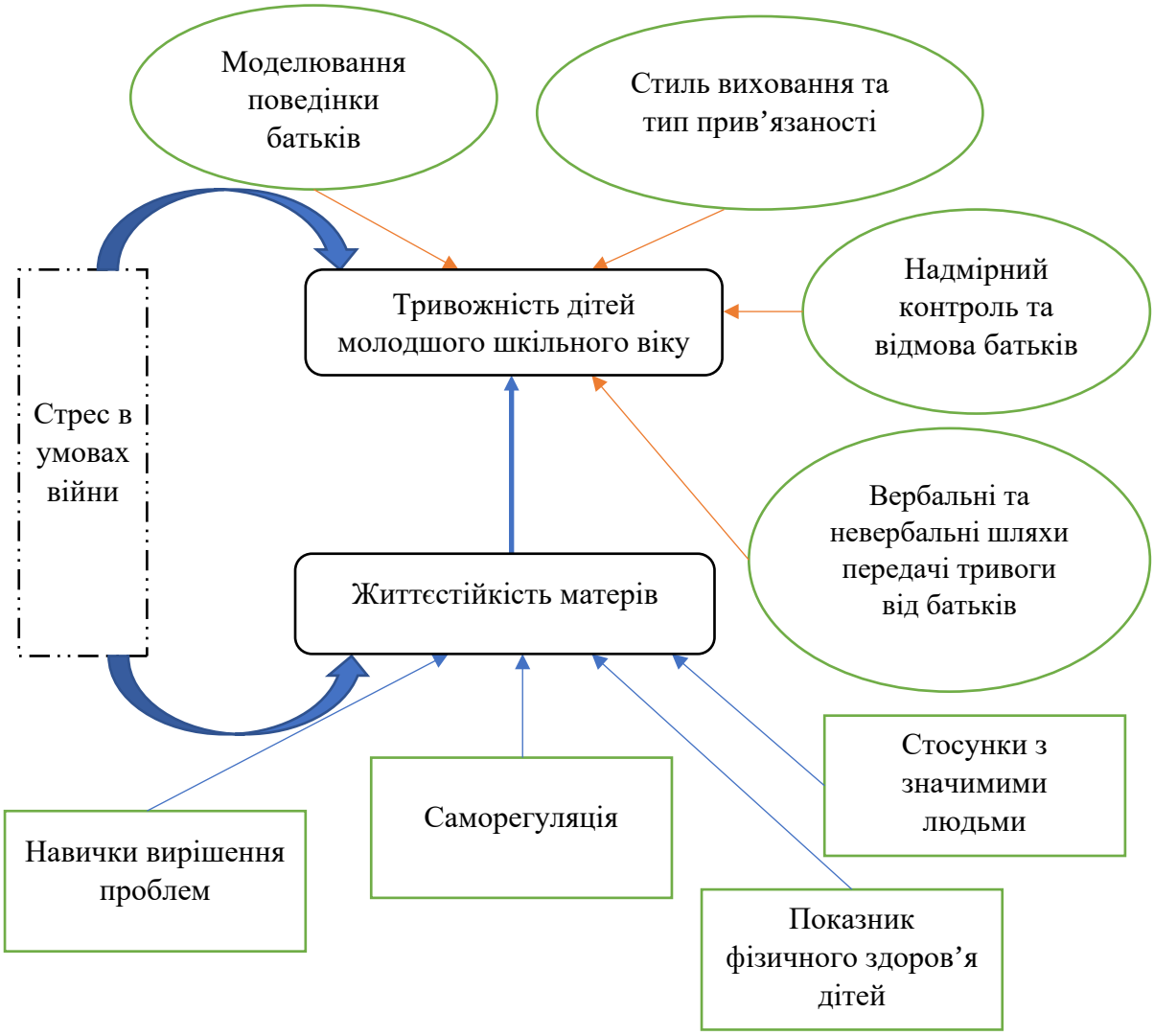

Рис.1.2 Теоретична модель факторів впливу на феномен тривожності дітей та життєстійкості матерів

Висновки до І розділу

Отож, підсумовуючи проаналізовані дослідження такого психологічного явища як тривога, можемо побачити, на скільки вагомою в її виникненні ще з раннього дитинства є участь батьків, їхні патерни поведінки, моделі вербальної та невербальної передачі, а також стиль виховання, яким вони послуговуються. Останній власне формує тип прив'язаності, який відіграє не меншу роль у розвитку тривожності, ба більше, згідно досліджень, саме ненадійний стиль прив'язаності може призводити до посилення генералізованого тривожного розладу у дітей та підлітків. Варто наголосити на тому, як тривожність батьків за дитину має негативний вплив і на процес дослідження малюком світу, який

його оточує, так як боязнь, що щось може трапитись часто перешкоджає процесу пізнання та власного вивчення і освоєння навколишнього середовища.

До цього часу дослідження часто були зосереджені на взаємодії матері та дитини з точки зору особистості дитини, але відносно мало хто досліджував взаємодію матері та дитини з точки зору психологічних особливостей матері. Ґрунтуючись на попередніх дослідженнях взаємозв'язку між соціальною підтримкою та материнським стресом, ми можемо зробити висновок, що посилення соціальної підтримки призводить до зменшення материнського стресу, а це в свою чергу матиме вплив безпосередньо і на дитину. Крім того, ми мали на меті дослідити життєстійкість як фактор, що впливає на стрес батьків. Аналізуючи дослідження, було підмічено те, що психологічна життєстійкість батьків робить значний внесок у те, щоб допомогти дитині жити щасливішим і здоровішим життям, оскільки дозволяє батькам контролювати себе, зосереджуватися і постійно рухатися вперед, спираючись на віру і переконання, навіть у стресових ситуаціях, що виникають у зовнішньому середовищі, особливо в умовах війни, з якою ми зараз стикнулися. Багато дослідників зосередили свою увагу на тому, що вплив інших значимих людей відіграє важливу роль у формуванні життєстійкості, так як отримуючи заохочення від оточуючих, людина може перетворити стресову ситуацію на можливість для зросту і зміцнення власної психологічної стійкості. Попередні дослідження акцентують увагу на тому, на скільки важливо зміцнювати життєстійкість матерів-біженок і ця тема є актуальною зараз для нас, оскільки так багато жінок змушені були покинути своє місце проживання через теперішні події в Україні. Тому момент навчання навичок життєстійкості має бути зараз для нас, як ніколи, на часі. Основна частина батьківського стресу виникає через батьківські фактори, а не через фактори, пов'язані з дитиною, що підкреслює потребу в програмах, які підвищують життєстійкість, які б дозволили людям зміцнити свою здатність контролювати себе і позитивно сприймати стрес як можливість для зростання і розвитку.

Отож, можемо зробити висновок, що батьки не тільки несуть відповідальність за вироблення власних навичок подолання труднощів і самодопомоги під час стресу чи травматичної події, але й є першоджерелом соціалізації дітей у сфері подолання наслідків катастроф, оскільки також формують стилі проживання кризових моментів для своїх дітей, моделюючи поведінку подолання та справляння з ними.

РОЗДІЛ ІІ
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ДИТИНИ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ, ВРАХОВУЮЧИ РОЛЬ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ МАТЕРІ

2.1 Основні етапи дослідження

Наукове дослідження було проведено в 2023 році. Етапи збору даних розпочалися в січні і тривали до березня. Дослідження – кореляційне, крос-секційне.

Початковим етапом була підбірка методик відповідно до теми і мети дослідження. Потім створення гугл форми та опис опитувальників. Наступним кроком було поширення опитувальника в соціальних мережах: Telegram, Facebook, Viber тощо. Після збору даних було здійснено статистичний аналіз даних з допомогою програми Statistica.

2.2 Група досліджуваних

У дослідженні взяли участь матері дітей молодшого шкільного віку, а саме 8-11 років.

Загалом, кількість респондентів склала 110 осіб. Дослідження проводилось з дотриманням етичних норм, респондентам була гарантована добровільність, конфіденційність та анонімність. Вік досліджуваних становив 25-51 рік, кількість досліджуваних дітей дівчаток становила – 53, хлопчиків – 57. Дослідження проводилось індивідуально, матері заповнювали гугл форми з трьома методиками та певною кількістю інформативних запитань.

Таблиця 2.1

Характеристика групи досліджуваних

N	Стать дитини		Вік матерів
	хлопчики	Дівчатка	
110 осіб	57 (51%)	53 (49%)	25-51 рік (середнє значення – 36 років)

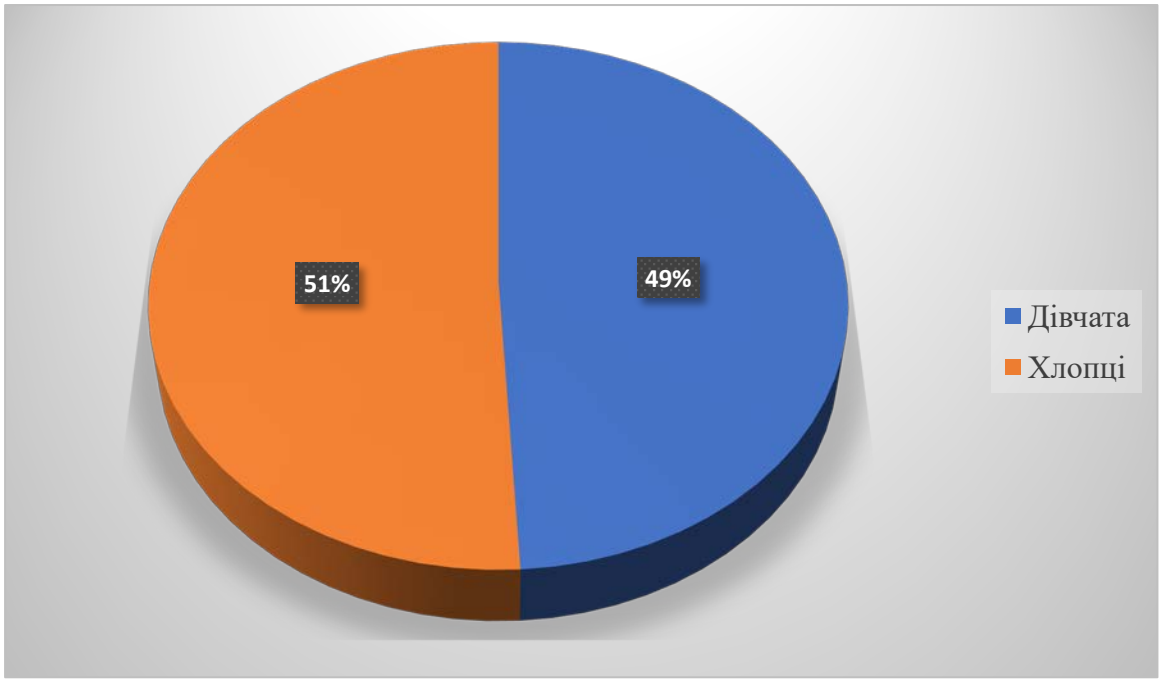

Рис.2.1 Статевий розподіл досліджуваних дітей

Середній вік матерів – 36 років, 25-31 (10 осіб), 32 (13 осіб), 33-34 (25 осіб), 35 (14 осіб), 36-39 (23 осіб), 40-45 (18 осіб), 47-51 (7 осіб).

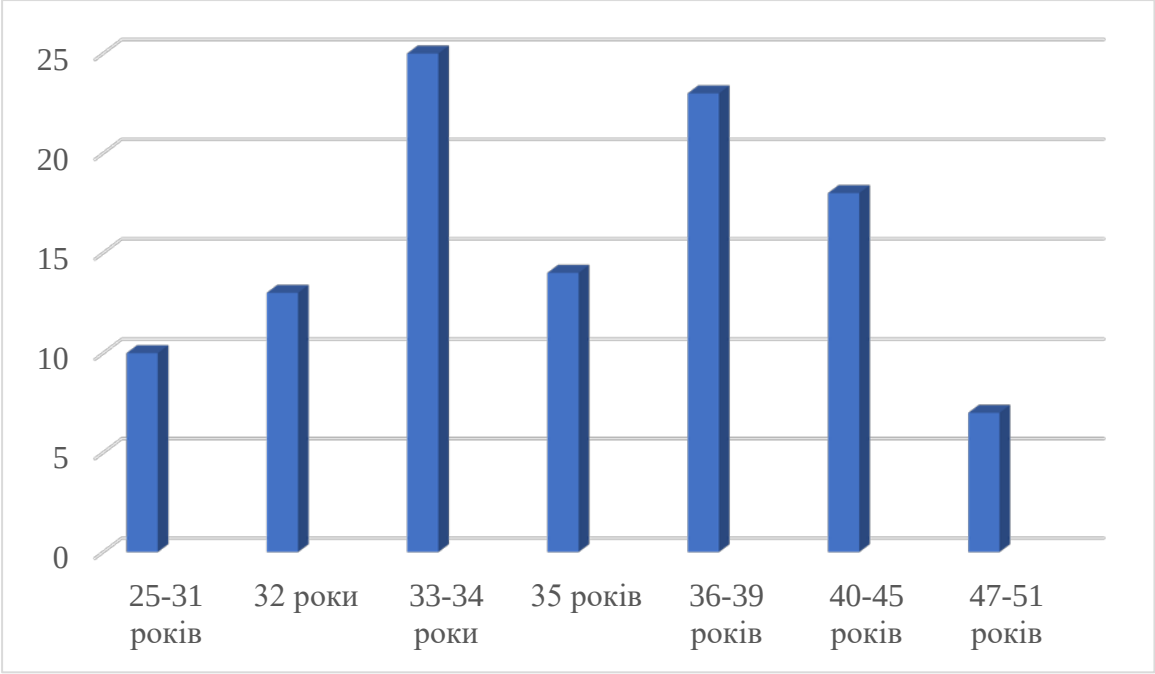

Рис.2.2 Віковий розподіл досліджуваних матерів

Від початку повномасштабної війни в Україні 78 матерів від початку знаходились на території України, нікуди не виїжджаючи, 18 осіб виїжджали в період війни, але вже повернулись назад, 14 матерів досі перебувають за кордоном.

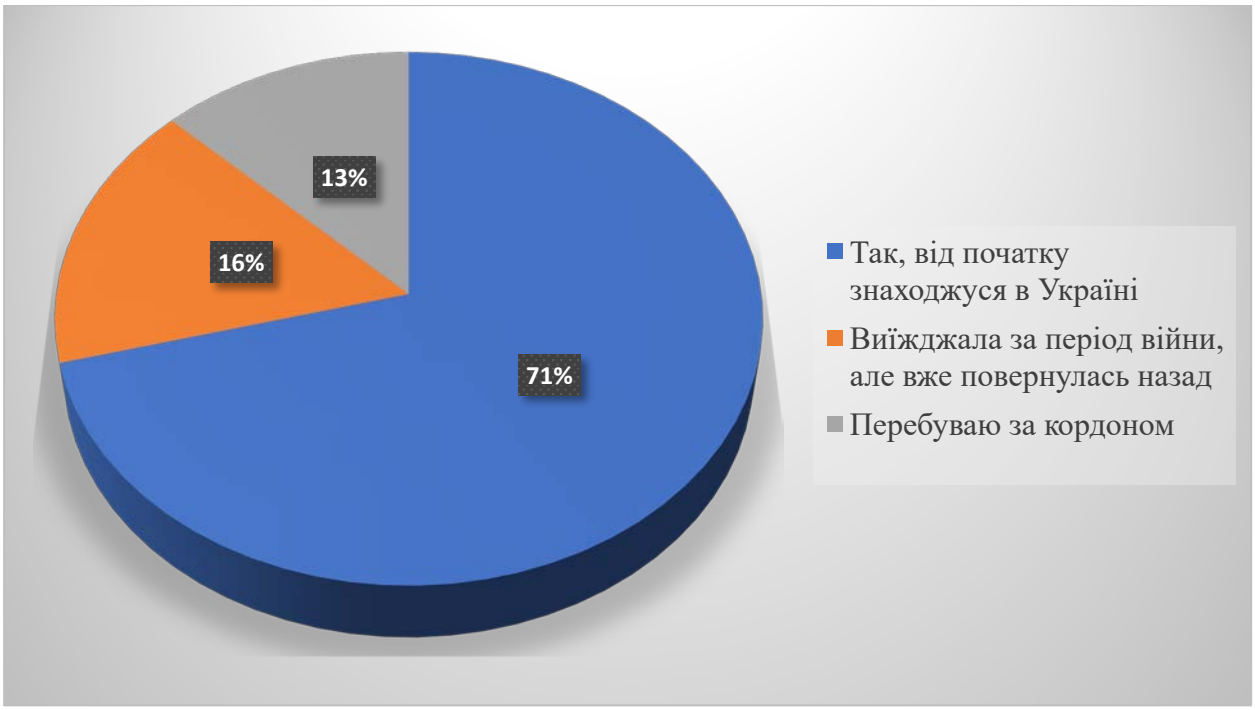

Рис.2.3 Характеристика місцезнаходження досліджуваних

Здійснюючи аналіз отриманих даних, важливо також звернути увагу на якісні показники нашого дослідження. Бачимо, що переважаюча більшість матерів залишались на території України після повномасштабного вторгнення,

значно менший відсоток опитуваних виїжджали, проте вже повернулись і ще менша частина людей досі перебуває за кордоном.

Також згідно опитування, видно, що 36% матерів мали допомогу по догляду за дитиною від рідних, друзів, нянь. 53% справлялись самі разом з чоловіком, 11% частково отримували допомогу від рідних, частково самотужки займались вихованням та доглядом дітей.

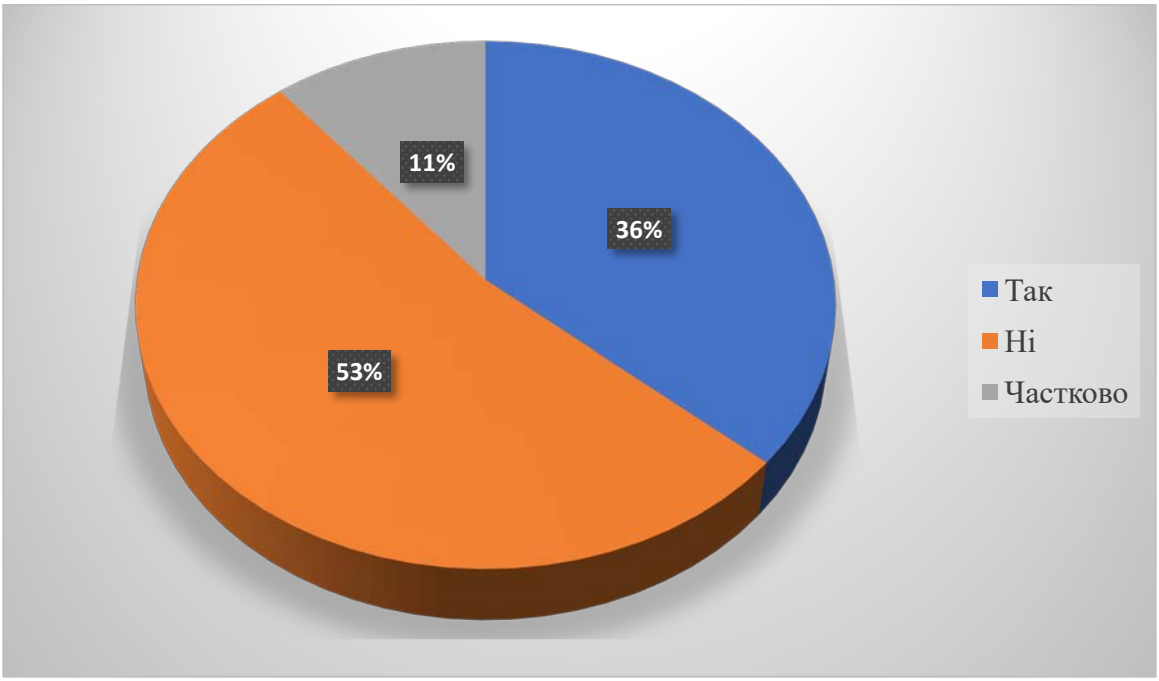

Рис. 2.4 Наявність в матерів допомоги в період догляду за дитиною

В нашій гугл-формі ми також просили матерів поділитись їхнім способом впоратись зі стресом нащодень. Найбільший відсоток опитуваних (36%) долають стрес за допомогою підтримки близьких людей. Цей фактор нам важливо враховувати, оскільки саме підтримка інших людей є тим чинником, який згідно досліджень, які ми висвітлили у першому розділі, може розвивати та зміцнювати життєстійкість. Важливе місце серед способів зарадити стресу серед наших досліджуваних є молитва, а також відпочинок, хоббі чи робота. Маленька частка опитуваних вказала також психотерапію та прийом медикаментів.

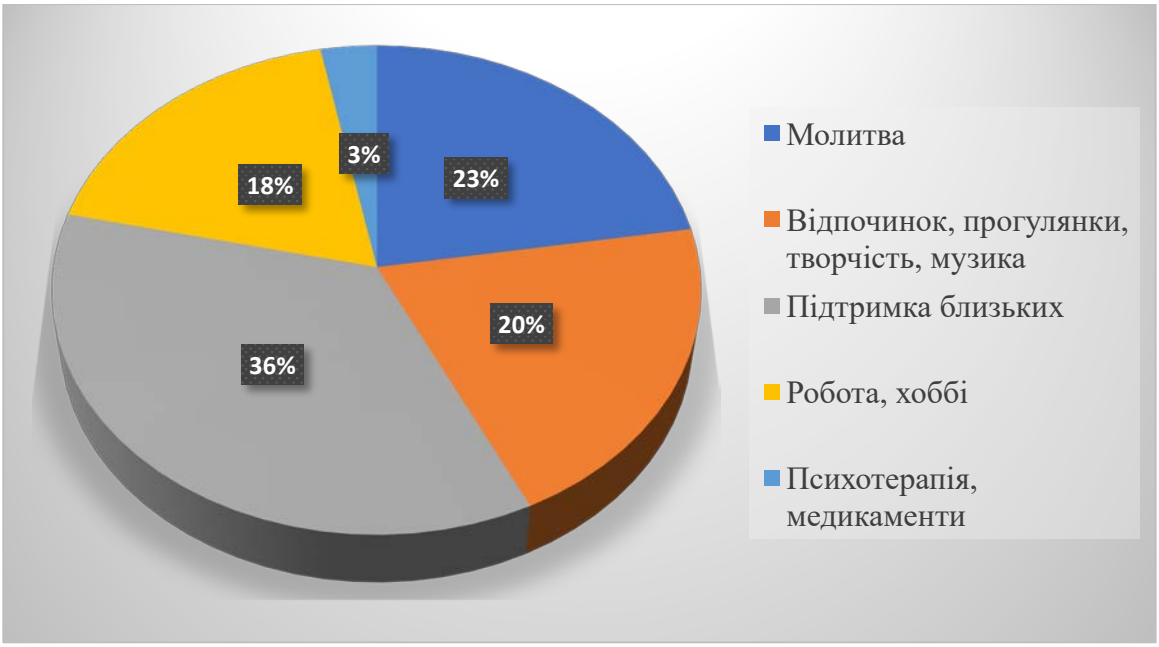

Рис. 2.5 Способи матерів впоратись зі стресом

В цьому дослідженні для нас важливо було враховувати контекст війни, оскільки очевидно, що така реальність значно впливатиме на тривожність, особливо, якщо це стосується дітей. 41% опитуваних матерів помітили прояви тривоги, яких не спостерігали раніше. Більшість з них проявляються саме в розмовах дітей про війну, смерть. Багато матерів помітили проблеми дітей зі сном, апетитом, порушенням емоційності та інші страхи, які не були так виражені раніше. Ці дані нам можуть бути корисні в контексті розроблення тренінгових програм для підвищення життєстійкості матерів, де власне можна було б провести психоедукацію, як правильно говорити дітям про війну відповідно до віку, як діяти, якщо дитина помітно виражає страх війни, смерті тощо.

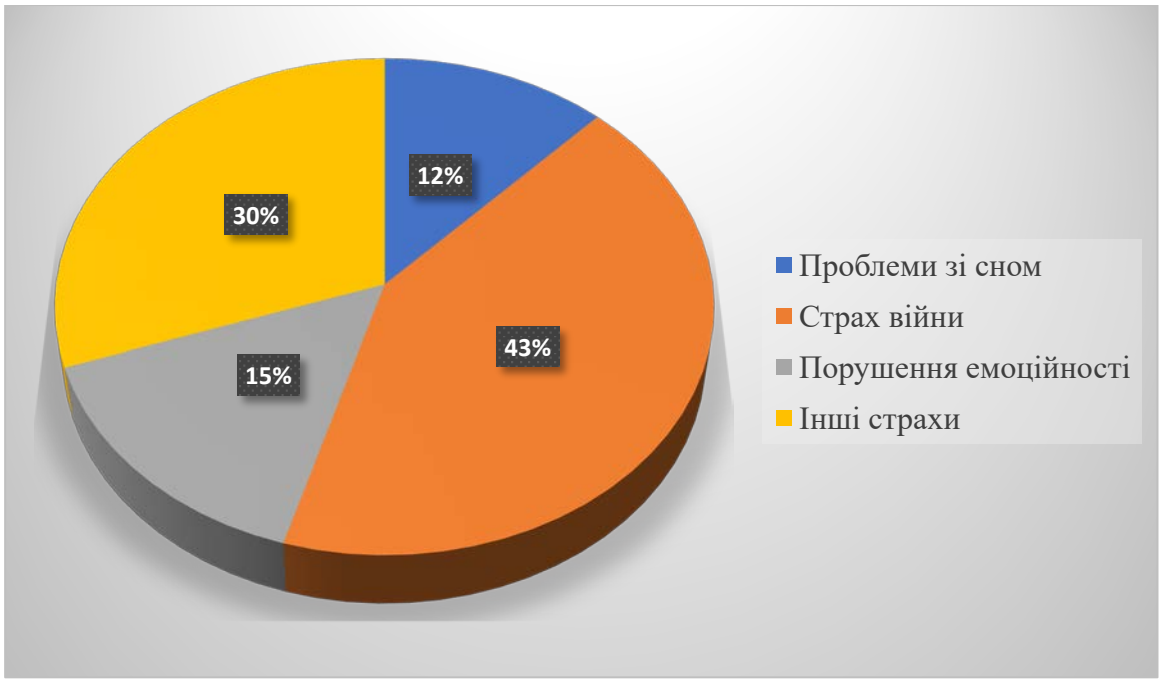

Рис.2.6 Симптоми, які сигналізують про тривогу в дітей під час війни

2.3 Опис методик дослідження

У цій праці було використано методики, які визначають такі психологічні явища, як тривожність, життєстійкість та рівень задоволеності життям.

Для вимірювання тривожності дітей молодшого шкільного віку було обрано методику **Scared-P** (Screen for Child Anxiety Related Disorders, Додаток А), з метою проведення скринінгу емоційних розладів, пов'язаних з тривогою у дітей. Авторами її є (Birmaher, Khetarpal, Brent, Cully, Balach, Kaufman, Neer, 1997). Переклад був здійснений Українським Інститутом когнітивно-поведінкової терапії. Методика складається з 41 твердження. В даній методиці наявні такі шкали: генералізований тривожний розлад, панічний розлад та виражені соматичні симптоми тривоги, сепараційна тривога, соціальна фобія та шкільна фобія. Результат по кожній шкалі вираховується як сума балів. Загальна кількість балів >25 може вказувати на присутність тривожного розладу в особистості.

Психометричні показники даної методики наявні для її англомовної оригінальної версії. Результати оцінки даної методики продемонстрували

хорошу внутрішню валідність (показник альфа Кронбаха = від 0,74 до 0,93), ре-тестову надійність (коефіцієнти внутрішньокласової кореляції = від 0,70 до 0,90), дискримінаційну валідність (як між тривожністю та іншими розладами, так і в межах тривожних розладів) (Birmaher et.al.,1997).

Обчислені нами показники Альфа-Кронбаха склали: для шкали панічного розладу – 0.78, шкали ГТР – 0.78, шкали розладу сепараційної тривоги – 0.73, шкали соціальної фобії – 0.81, шкали шкільної фобії – 0.64. Недостатньо надійною є остання шкала, всі решта показники відповідають прийнятним нормам. Для тривожного розладу показник Альфа-Кронбаха дорівнює 0.91, що показує бездоганне значення, підкреслюючи надійність методики (Додаток Г, табл.Г1-Г8).

Для визначення рівня життєстійкості матерів у цьому дослідженні було використано **тест життєстійкості - Методика С. Мадді**, за адаптацією Леонтьєва Д.А. (Додаток Б) з метою визначити рівень потенціалу і здатності людини адаптивно діяти в стресовій ситуації чи при зіткненні з труднощами, ступінь її вразливості до депресивних переживань. Ця методика є адаптацію методики Hardiness Survey, який був розроблений психологом Сальваторе Мадді. Адаптація і видання було в 2006 році. Особистісна змінна hardiness оцінює рівень здатності людини витримувати ситуацію стресу, не втрачаючи внутрішнього балансу, залишаючись успішною. Опитувальник містить в собі 45 тверджень і чотири варіанти відповіді. В цій методиці наявні три шкали – залученість, контроль і прийняття ризику. Є прямі та обернені твердження для кожної шкали.

Залученість, як притаманний компонент, дозволяє людині отримувати насолоду від своєї діяльності. А відсутність цього компоненту навпаки породжує відчуття відкиненості. Контроль дає запевнення в тому, що можна вплинути на результат з допомогою боротьби, навіть якщо цей вплив дуже малий, що не може гарантувати успіху. Протилежне відчуття – власної безпорадності. Людина, якій притаманний компонент контролю усвідомлює, що сама обирає свій власний життєвий шлях. І прийняття ризику – як віра

людини в те, що все, що з нею трапляється, безумовно веде до її зростання, розвитку, набуття цінного досвіду, неважливо – позитивного чи негативного (Леонтьев, Рассказова, 2006).

Результат по кожній шкалі розраховується як сума балів, відповіді на прямі пункти оцінюються балами від 0 до 3, а на обернені – від 3 до 0.

Було обчислено показник Альфа-Кронбаха. Для шкал тесту життєстійкості Мадді він склав: шкала залученості – 0.82, шкала контролю – 0.78, шкала прийняття ризику – 0.64. Для життєстійкості загалом цей показник склав – 0.89, що є достатньо добрим значенням. Недостатньо добрий показник для шкали прийняття ризику, всі решта – підтверджують надійність даної методики (Додаток Г, табл.Г10-Г12).

Для оцінки рівня задоволеності життям було обрано **шкалу задоволеності життям Дінера** МЕТОДИКА SWLS (THE SATISFACTION WITH LIFE SCALE) Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985) переклад Тамара Грубі (Додаток В). Автори припускають, що шкала дозволяє отримати доступ до позитивної сторони індивідуального досвіду і підкреслює саму самооцінку, оскільки людина може встановити основу своєї оцінки, вибираючи сфери, які вона буде враховувати при оцінці свого життя, незалежно від їх емоційного стану. В опитувальнику представлено 5 питань та семибальна шкала від повністю задоволений своїм життям до вкрай незадоволений. Цю методику було застосовано з метою оцінки рівня задоволення життям матерів, враховуючи всі ті фактори впливу, які їм доводиться переживати. Показник Альфа-Кронбаха для шкали задоволеності життям склав – 0.82, що підтверджує її достатньо хорошу надійність (Додаток Г, табл.Г9).

2.4 Етичні засади дослідження

Участь у дослідженні була анонімною, отримані дані будуть використані в узагальненому вигляді зі збереженням конфіденційності. Учасники надавали добровільну згоду перед тим, як проходити дослідження.

Всім учасникам дослідження було повідомлено мету дослідження, що ми плануємо вивчити, чи впливає материнський стрес на тривожність дитини в умовах війни. Всі дані, зібрані у цьому дослідженні, достовірні та відповідають вимогам.

2.5 Аналіз даних

Для опрацювання даних використовувалась програма Statistica 8.0, IBM SPSS26. Відбувалась перевірка даних на узгодженість розподілу з нормальним.

Після перевірки шкал дослідження на нормальність розподілу, було з’ясовано, що більшість шкал не має нормального розподілу (рис.Д.1 – рис.Д.10), відтак, в роботі було використано непараметричні критерії.

В дослідженні ми подали чотири гіпотези, підтвердження чи спростування яких буде описано далі в розділі.

Гіпотеза 1: Існує обернений зв'язок між життєстійкістю матерів і тривожністю дітей молодшого шкільного віку.

Для перевірки цієї гіпотези буде застосовуватись кореляційний аналіз шкал життєстійкості (шкали контролю, залученості та прийняття ризику) та шкал тривожності (шкали панічного розладу, ГТР, шкали розладу сепараційної тривоги, шкали соціальної фобії та шкільної фобії).

Гіпотеза 2: Між тривожністю дівчат та життєстійкістю матерів існує сильніший зв'язок, ніж між тривожністю хлопчиків та життєстійкістю їхніх матерів. Для перевірки цієї гіпотези буде застосовано порівняльний аналіз хлопчиків і дівчаток по шкалах тривожності і життєстійкості та кореляційний

аналіз Спіремена всіх шкал життєстійкості та всіх шкал тривожності для хлопчиків і дівчаток окремо.

Гіпотеза 3: Між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які виїжджали за кордон існує сильніший зв'язок, ніж між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які не виїжджали. Для перевірки гіпотези знову ж таки проведемо порівняльний аналіз шкал тривожності і життєстійкості матерів, які виїжджали та які не виїжджали за кордон. Також проведемо кореляційний аналіз Спірмена, щоб підтвердити або спростувати цю гіпотезу.

Гіпотеза 4: Життєстійкість матерів та її окремі риси такі як залученість, контроль і прийняття можуть виступати предикторами тривожності дитини. Для перевірки цієї гіпотези проведемо регресійний аналіз.

Висновки до ІІ розділу

В цьому розділі було проаналізовано показники життєстійкості у групі матерів, які взяли участь у дослідженні. Для аналізу було використано три методики для вимірювання тривожності дітей, а також життєстійкості матерів та рівня задоволеності життям. Обчислено показника Альфа Кронбаха, які у всіх методиках набувають достатнього значення, що дає право вважати їх надійними. Було також здійснено якісний аналіз показників справляння зі стресом матерів в часі війни, ознак тривожності, які почастішали серед дітей тощо. Ми сформулювали чотири гіпотези, підтвердження чи спростування яких будемо проводити в наступному розділі з метою виявлення впливу феномену життєстійкості на показник дитячої тривожності.

РОЗДІЛ ІІІ
РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ В УМОВАХ ВІЙНИ, ВРАХОВУЮЧИ РОЛЬ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ МАТЕРІ

3.1 Зв'язок між життєстійкістю матерів і тривожністю дітей молодшого шкільного віку в умовах війни

Для перевірки гіпотези було проведено кореляційний аналіз за критерієм Спірмена, який був здійснений між шкалами життєстійкості, залученості, контролю та прийняття ризику і шкалами тривожного розладу, панічного розладу, ГТР, сепараційної тривоги, шкільної фобії та соціальної фобії. Було з’ясовано, що існує обернена кореляція між шкалами, окрім шкали прийняття ризику, яка не корелювала з жодною з шкал. Тобто, бачимо, що чим більший показник життєстійкості, тим нижчий показник тривожності.

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена наведено у додатках табл. Е.1.

На рис.3.1 зображено кореляційну плеяду шкал, що мають між собою обернений зв’язок.

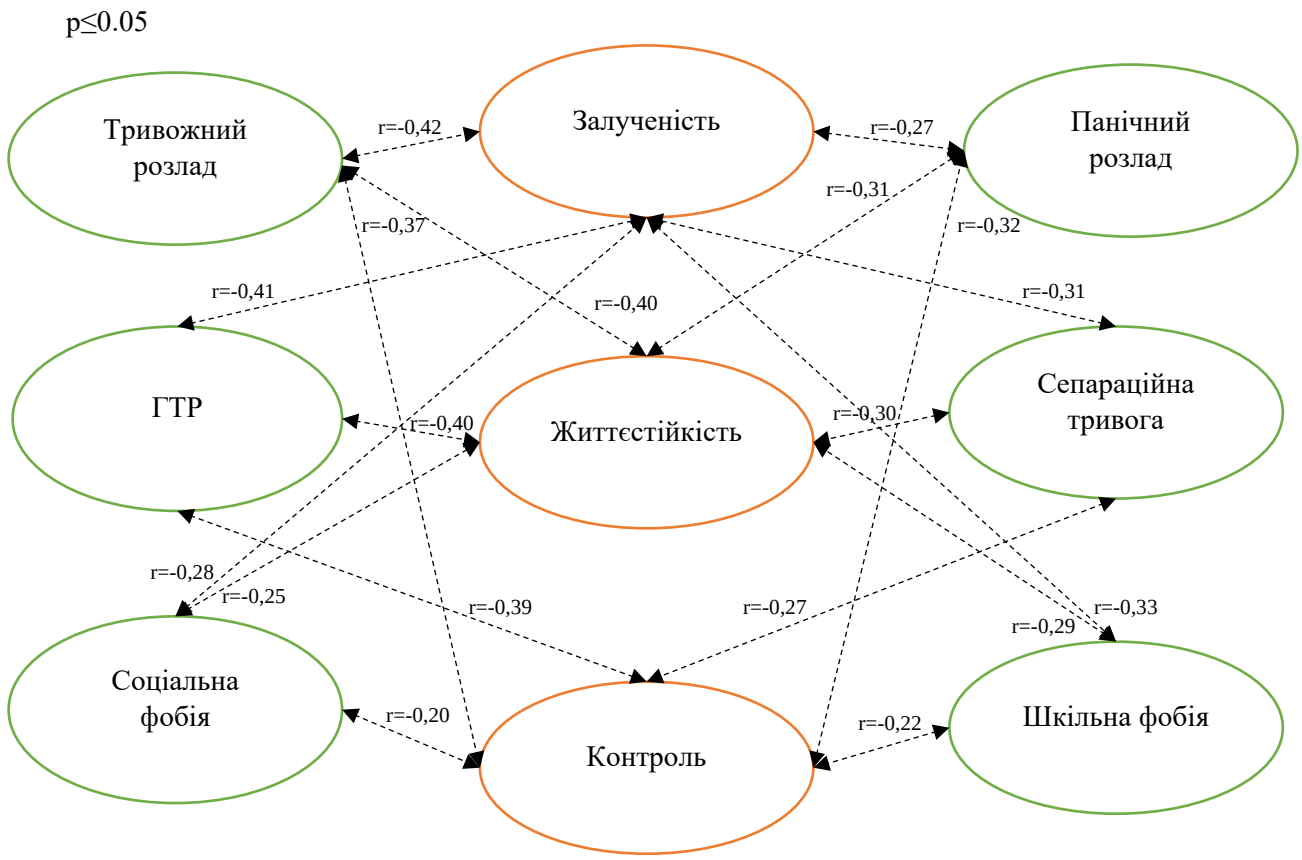

Рис. 3.1 Зв'язок між шкалами материнської життєстійкості та тривожності дитини

3.2 Зв'язок між тривожністю хлопчиків та життєстійкістю їх матерів і тривожністю дівчат та життєстійкістю їх матерів

Для перевірки цієї гіпотези ми використовували порівняльний аналіз за критерієм Манна-Уітні хлопчиків та дівчаток за шкалами життєстійкості та тривожності окремо (табл.Ж.1, Ж.2)

В результаті проведення аналізу, виявлено, що нема статично значущих відмінностей у рівні прояві тривоги у хлопчиків та дівчаток, оскільки рівень значущості p>0,05. А також відсутні відмінності у життєстійкості матерів дівчат порівняно з життєстійкістю матерів хлопчиків.

Підтверджена нульова гіпотеза про відсутність відмінностей між групами. Нижче подано результати порівняльного аналізу у боксових діаграмах (рис.3.2 – 3.11).

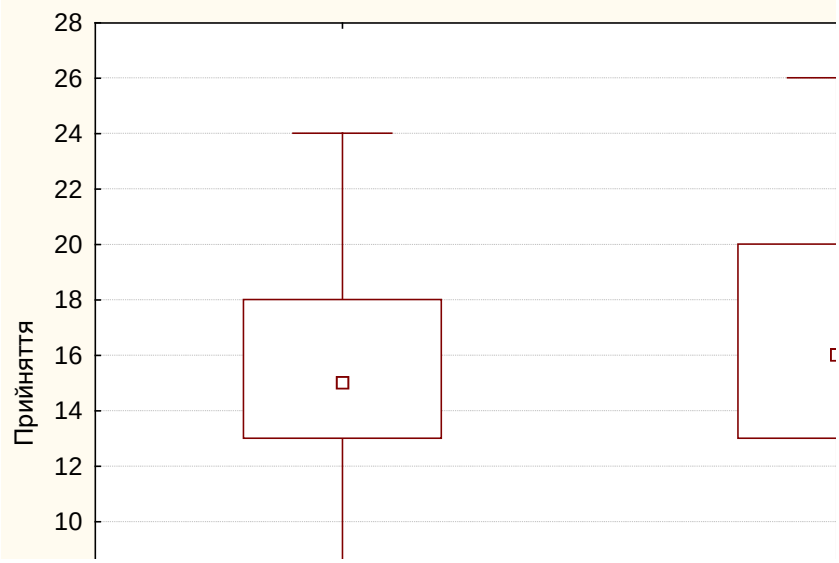

Рис. 3.2 Прийняття ризику матерів дівчаток та матерів хлопчиків

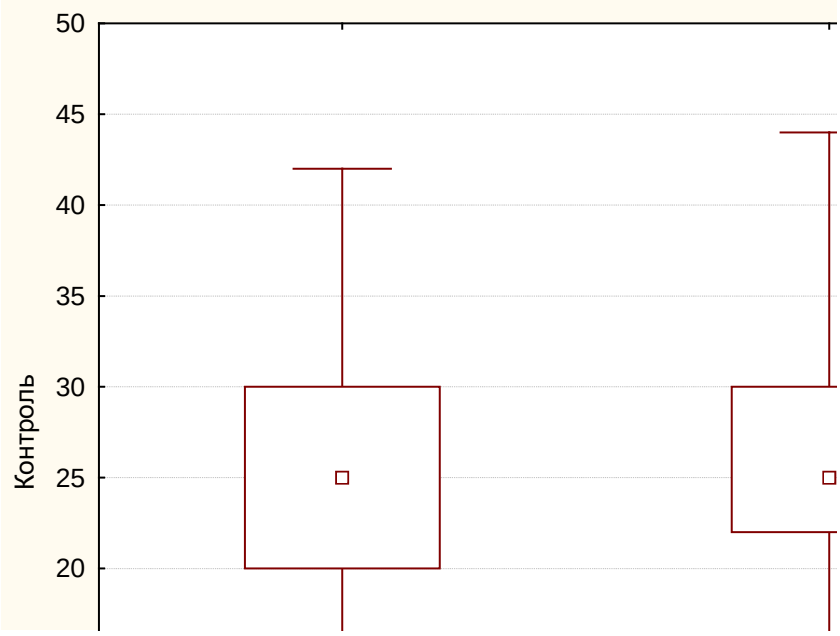

Рис. 3.3 Контроль матерів дівчаток і матерів хлопчиків

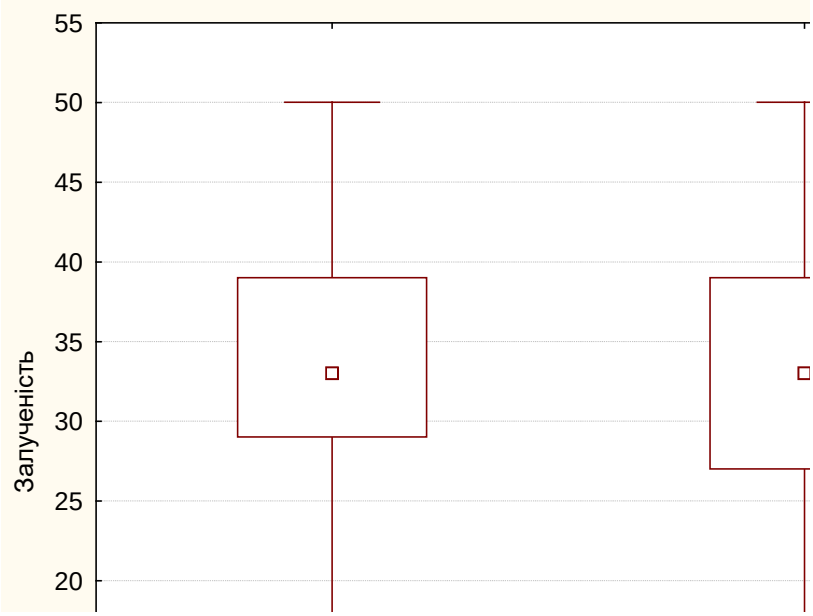

Рис. 3.4 Залученість матерів дівчаток і матерів хлопчиків

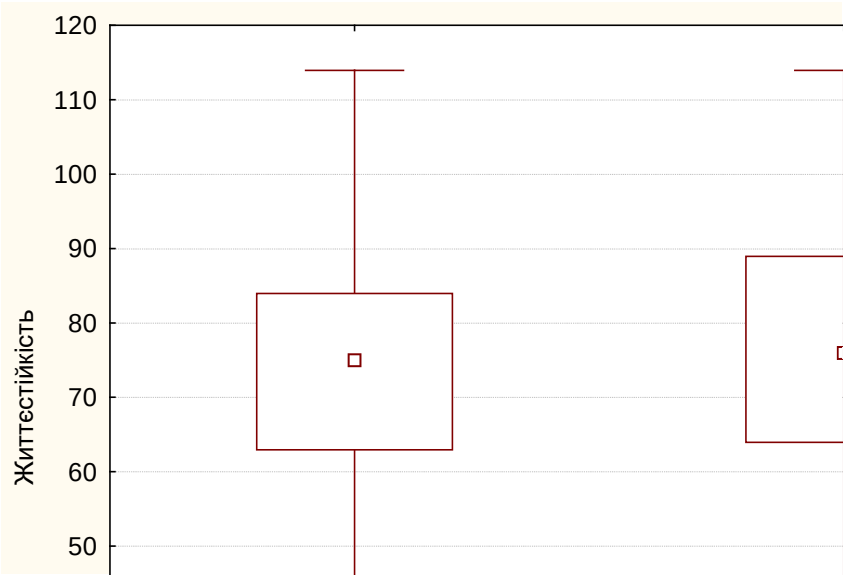

Рис. 3.5 Життєстійкість матерів дівчаток і матерів хлопчиків

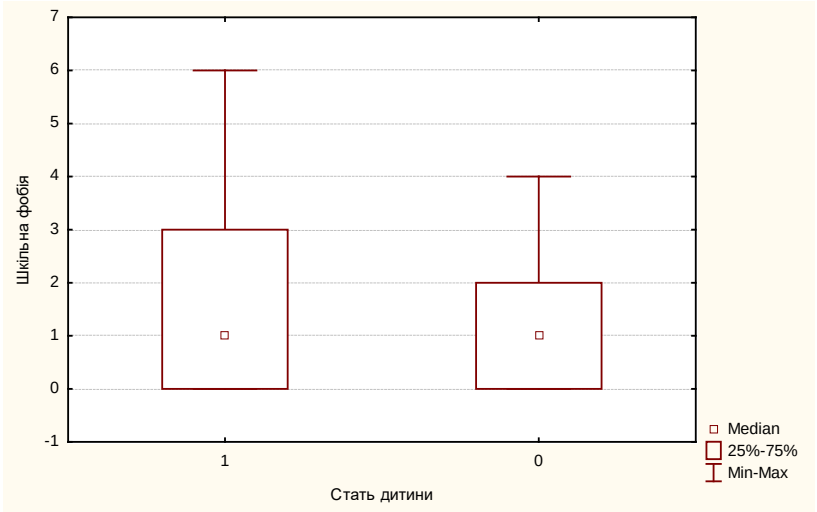

Рис. 3.6 Шкільна фобія в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

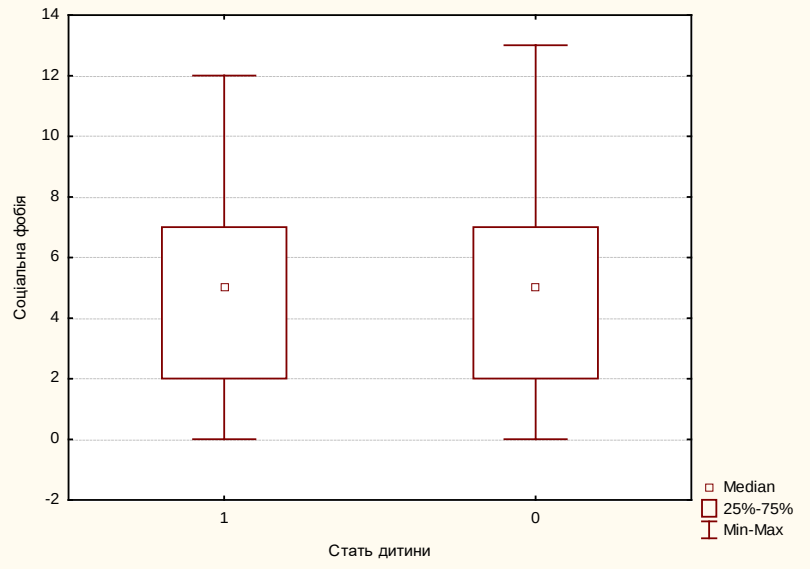

Рис. 3.7 Соціальна фобія в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

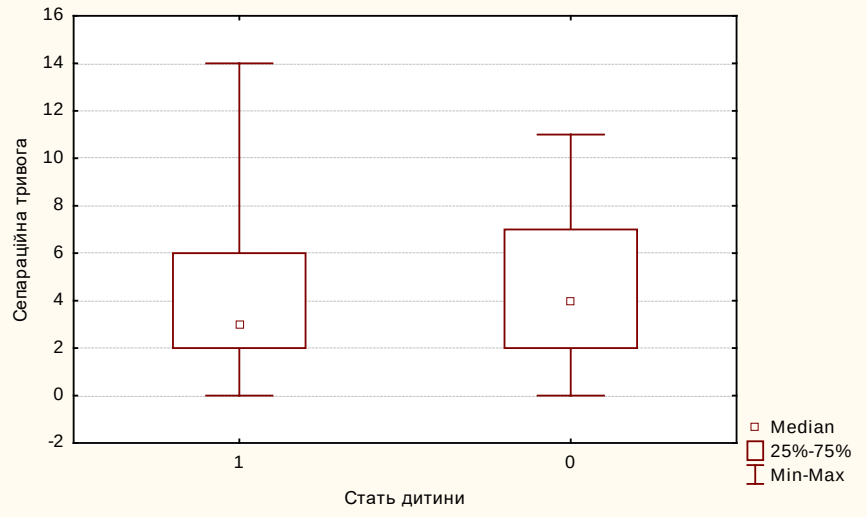

Рис. 3.8 Сепараційна тривога в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

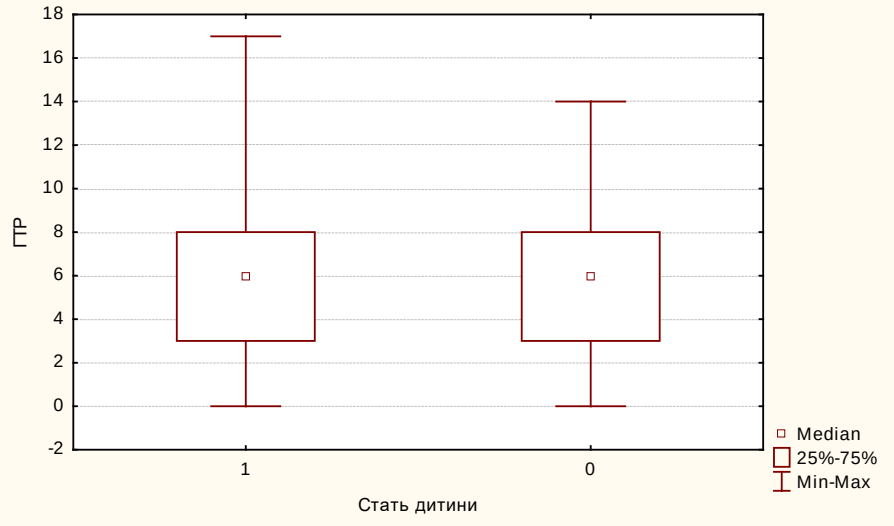

Рис. 3.9 ГТР в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

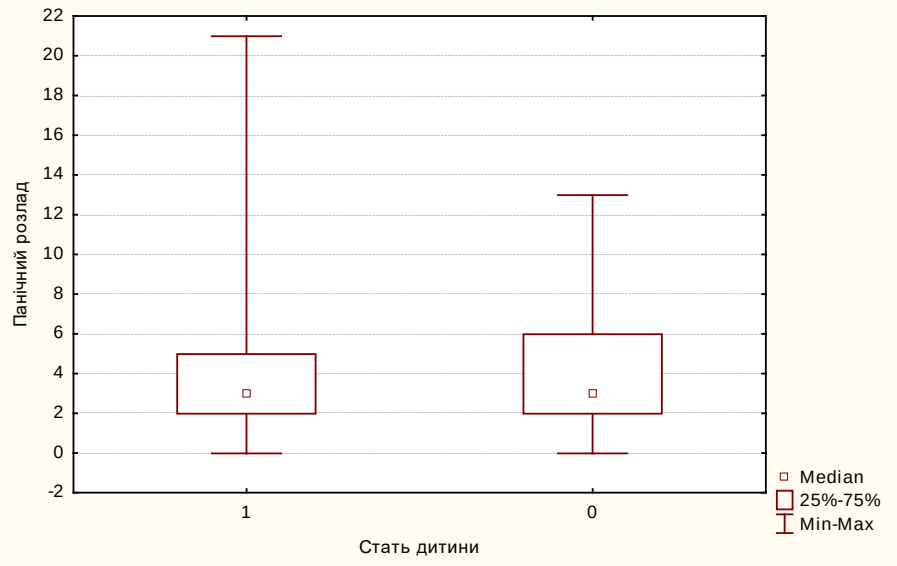

Рис. 3.10 Панічний розлад в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

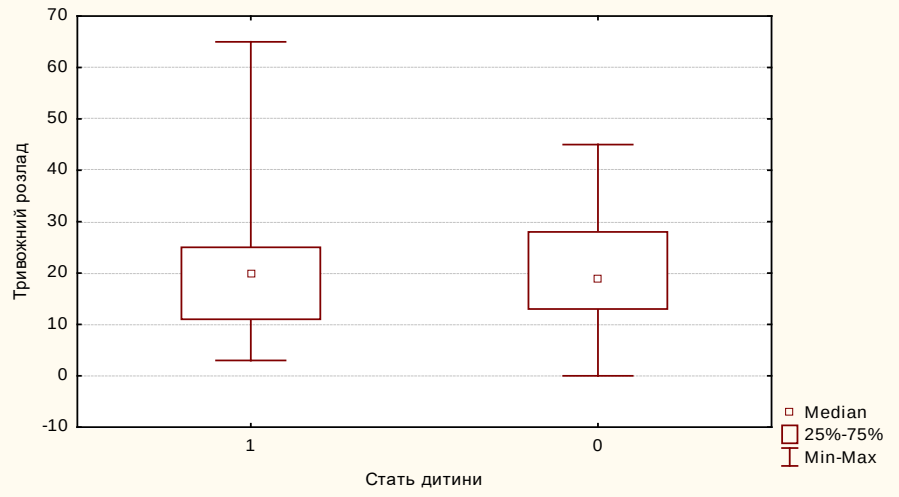

Рис. 3.11 Тривожний розлад в досліджуваних дівчаток та хлопчиків

З порівняльного аналізу бачимо, що за цими шкалами групи дітей не відрізняються, середні значення показників, а також їх максимальні та мінімальні значення практично не відрізняються.

Ми провели кореляційний аналіз у двох групах окремо для хлопчиків і окремо для дівчат, для того, щоб перевірити, чи посилюється/послаблюється зв'язок хлопчиків/дівчаток. Оскільки, дівчата мають як правило вищі показники тривоги, а також сильніший емоційний зв'язок з мамою, так як

дівчата сильніше ідентифікуються з матір'ю, тому мамина життєстійкість може виступати буфером і мати сильніший емоційний вплив на тривожність дівчаток, порівняно з хлопчиками. Результати аналізу наведено в двох кореляційних плеядах нижче (рис.3.12 – 3.13).

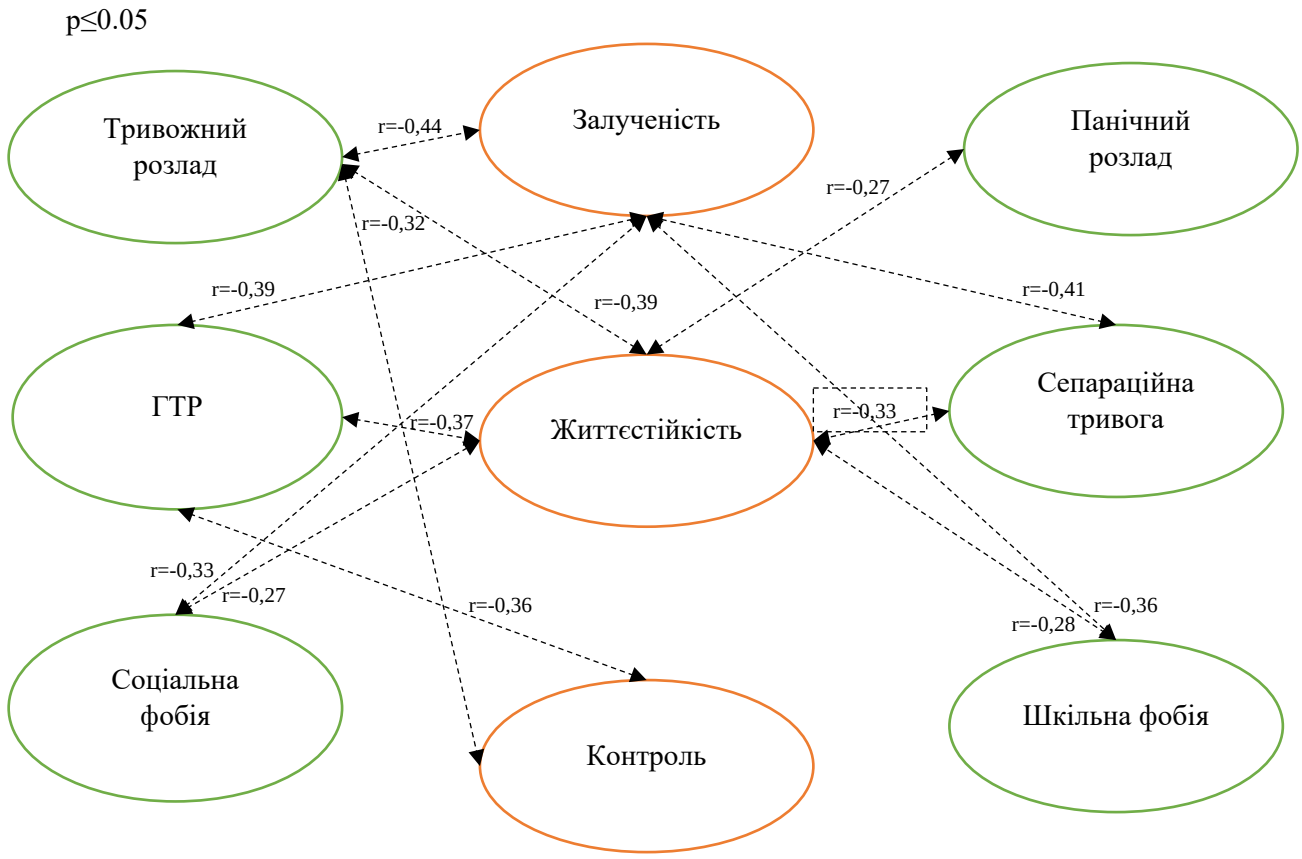

Рис. 3.12 Зв'язок між шкалами материнської життєстійкості та тривожності хлопчиків

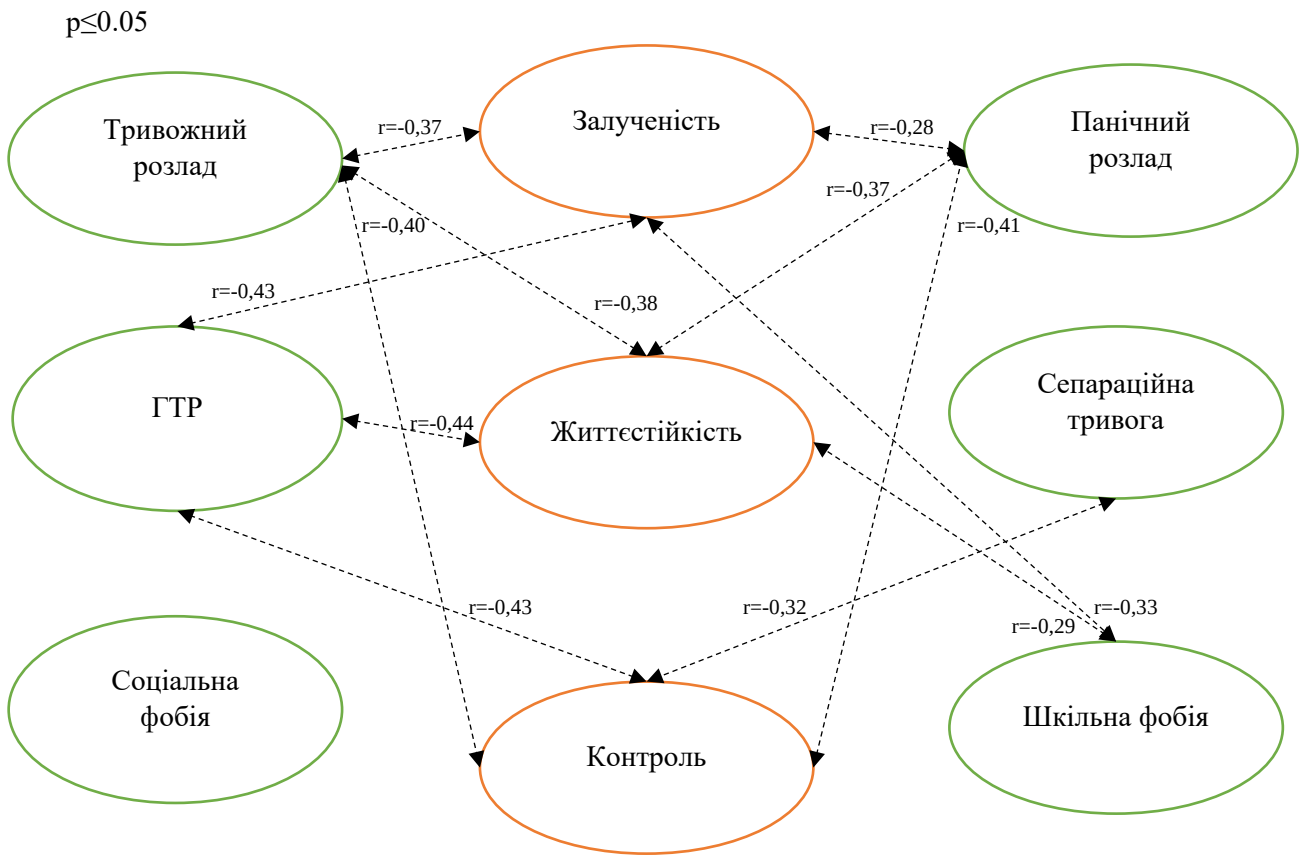

Рис. 3.13 Зв'язок між шкалами материнської життєстійкості та тривожності дівчаток

Бачимо, що тут так само існує обернена кореляція між шкалами, як для хлопчиків, так і для дівчаток з не значними відмінностями у показниках.

3.3 Зв'язок між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів, які виїжджали за кордон в порівнянні зі зв'язком тривожності дітей та життєстійкістю матерів, які не виїжджали

Для перевірки цієї гіпотези ми використали порівняльний аналіз тривожності дітей і життєстійкості матерів, як виїжджали за кордон з тривожністю дітей і життєстійкістю матерів, які не виїжджали.

З результатів бачимо, що нема статично значущих відмінностей у показниках життєстійкості матерів, які виїжджали за кордон та матерів, які не виїжджали, оскільки рівень значущості p>0,05. Результати порівняльного аналізу Манна-Уітні представлені в додатках. Нижче наведемо боксові

діаграми, які показують мінімальні відмінності у показниках медіани в межах цих двох груп.

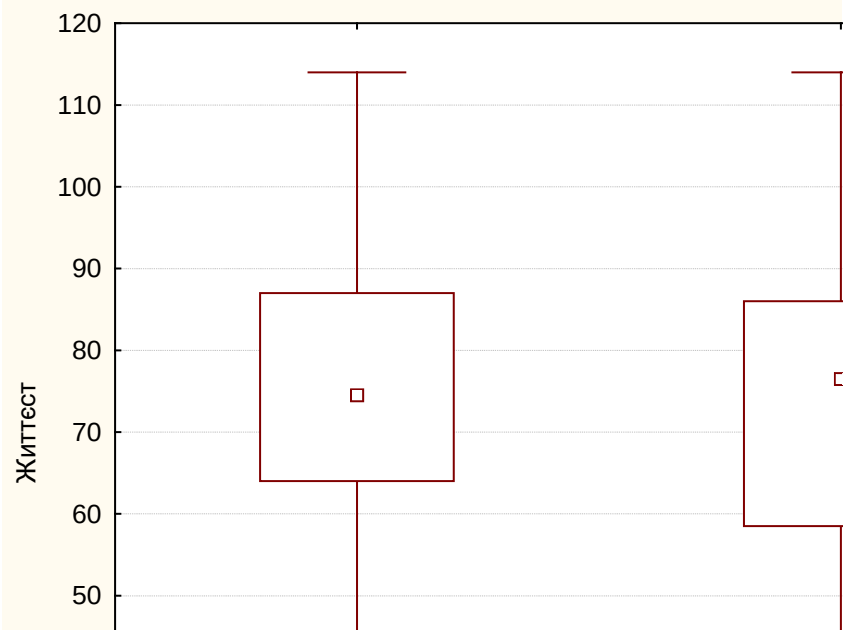

Рис. 3.14 Життєстійкість матерів, які виїжджали та матерів, які не виїжджали за кордон в період війни

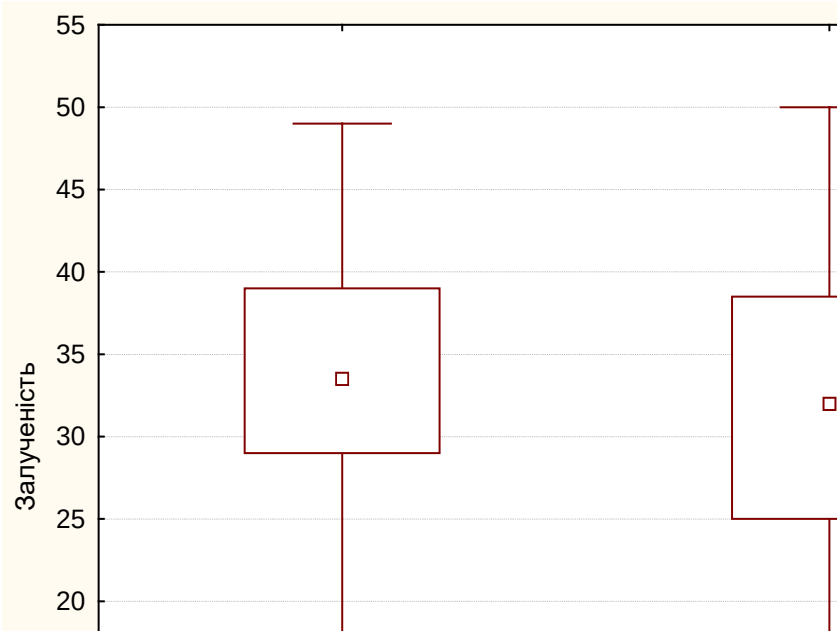

Рис. 3.15 Залученість матерів, які виїжджали та матерів, які не виїжджали за кордон в період війни

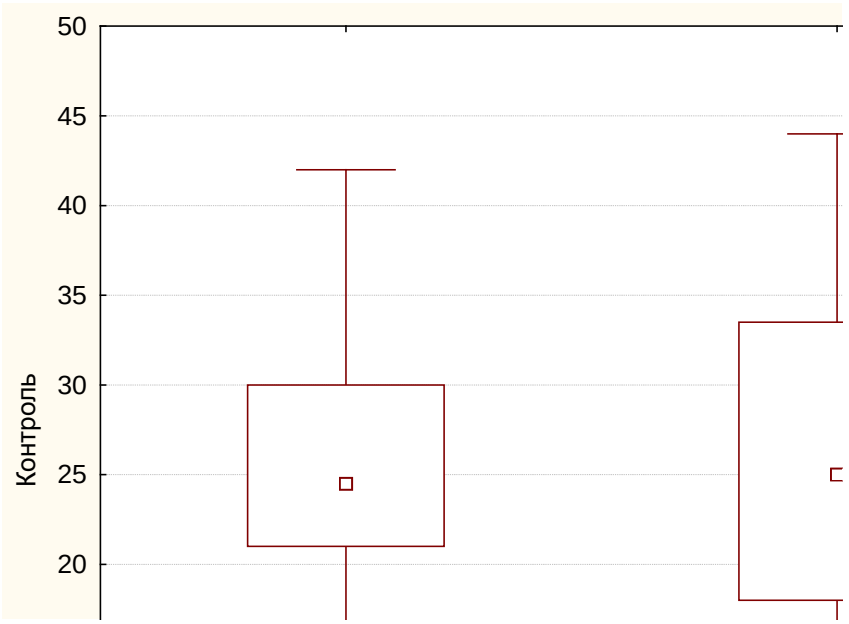

Рис. 3.16 Контроль матерів, які виїжджали та матерів,
які не виїжджали за кордон в період війни

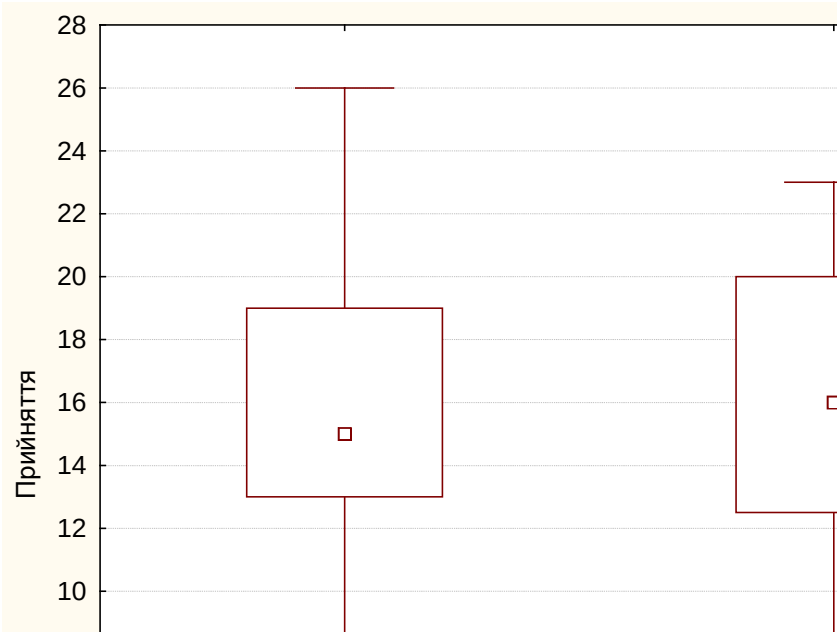

Рис. 3.17 Прийняття ризику матерів, які виїжджали та матерів,
які не виїжджали за кордон в період війни

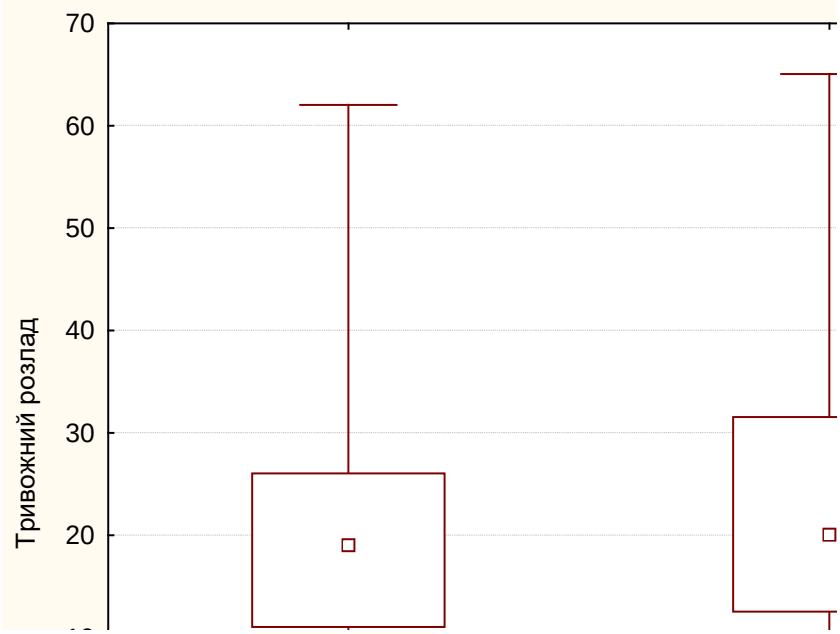

Рис. 3.18 Тривожний розлад дітей, матері
яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

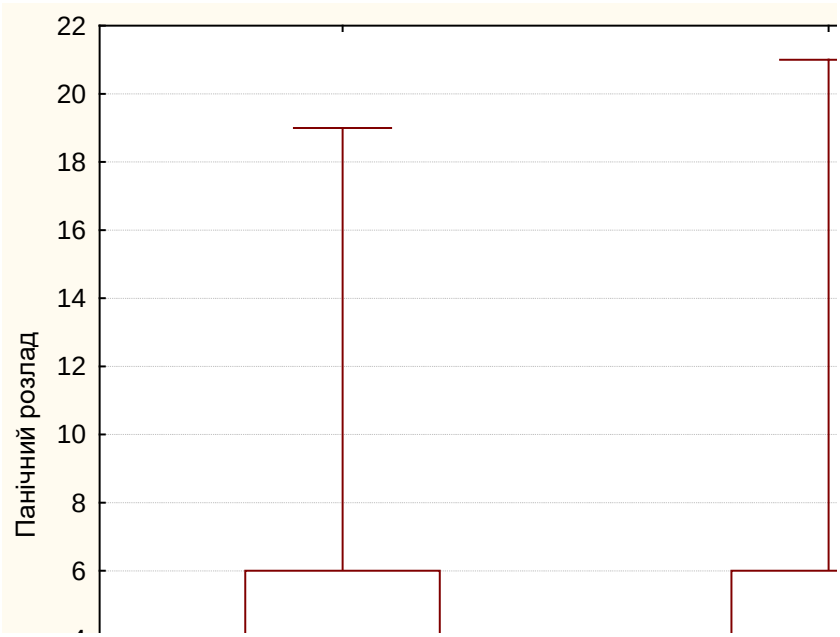

Рис. 3.19 Панічний розлад дітей, матері
яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

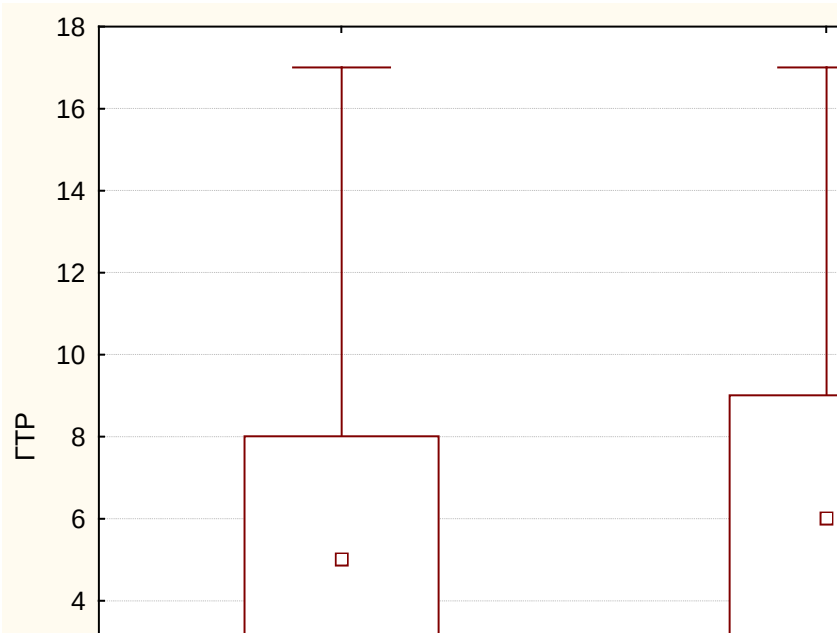

Рис. 3.20 Генералізований тривожний розлад дітей, матері яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

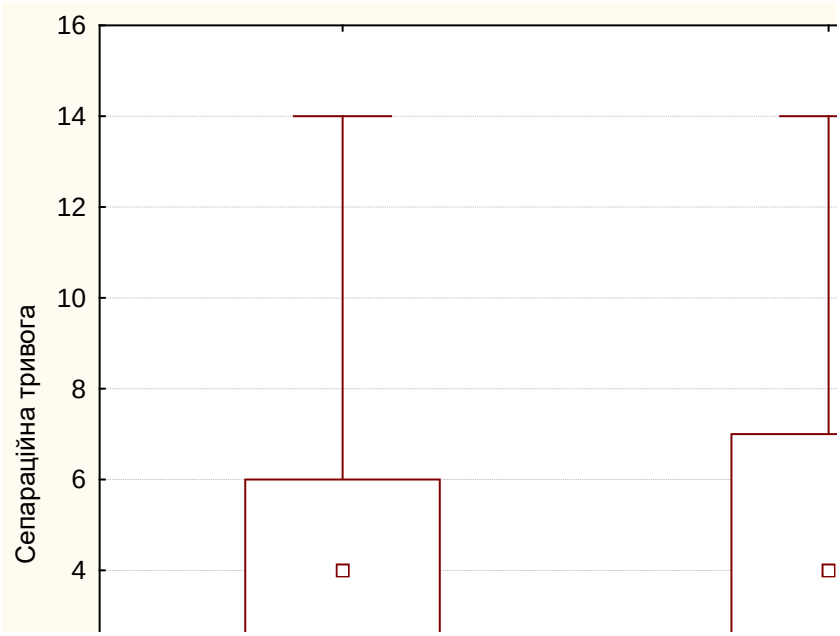

Рис. 3.21 Сепараційна тривога дітей, матері яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

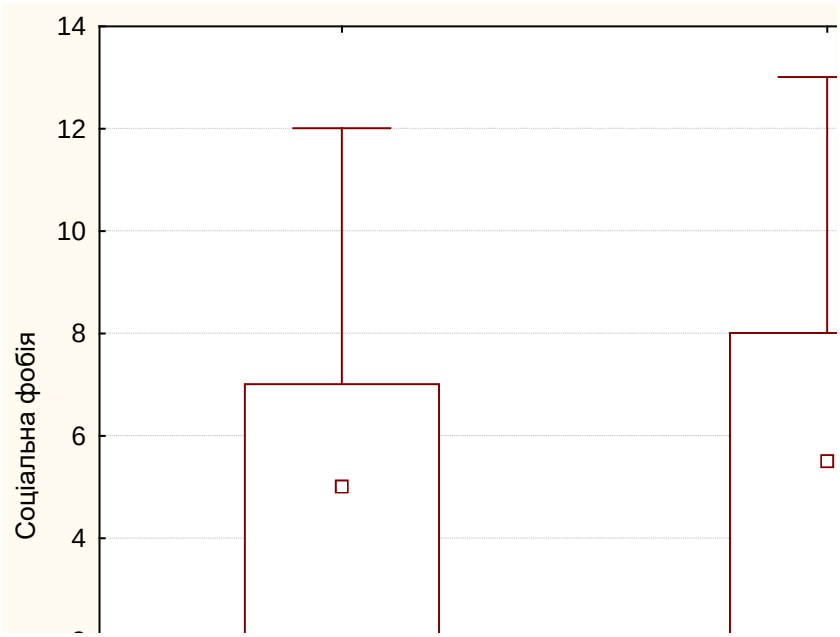

Рис. 3.22 Соціальна фобія дітей, матері
яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

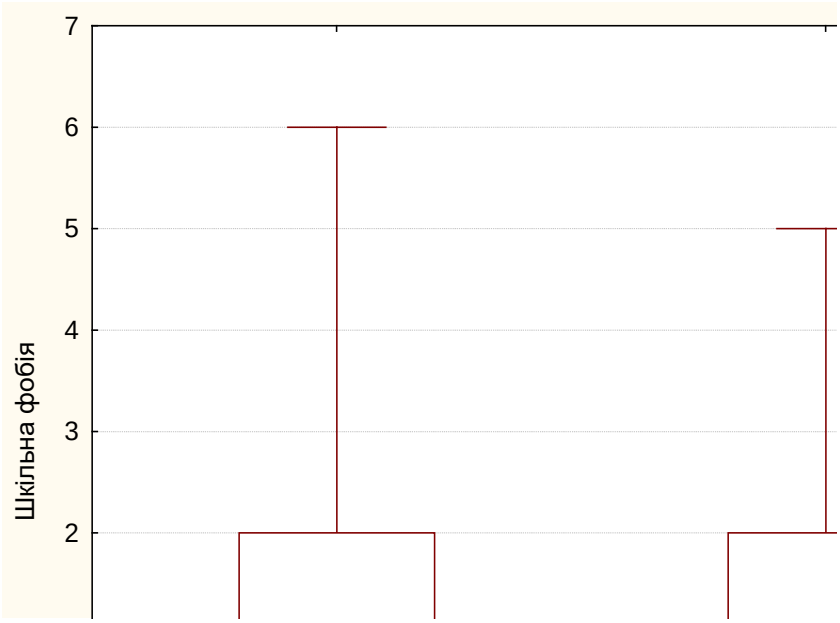

Рис. 3.23 Шкільна фобія дітей, матері
яких виїжджали за кордон та тих, чиї не виїжджали

З допомогою кореляційного аналізу, ми можемо частково підтвердити цю гіпотезу, оскільки бачимо, що хоч кореляційна плеяда суттєво не відрізняється, все ж кореляція показників життєстійкості і тривожності сильніша у тих матерів та дітей, які виїжджали за кордон в період війни. Видно також те, що у другому випадку починає корелювати з тривожним розладом та соціальною фобією така шкала життєстійкості, як прийняття ризику, яка у всіх

попередніх випадках не корелювала. Отже, можемо припустити, що матері, котрі виїжджали за кордон, на відміну від тих, які залишились мають більший вплив власною життєстійкістю на тривожність своїх дітей.

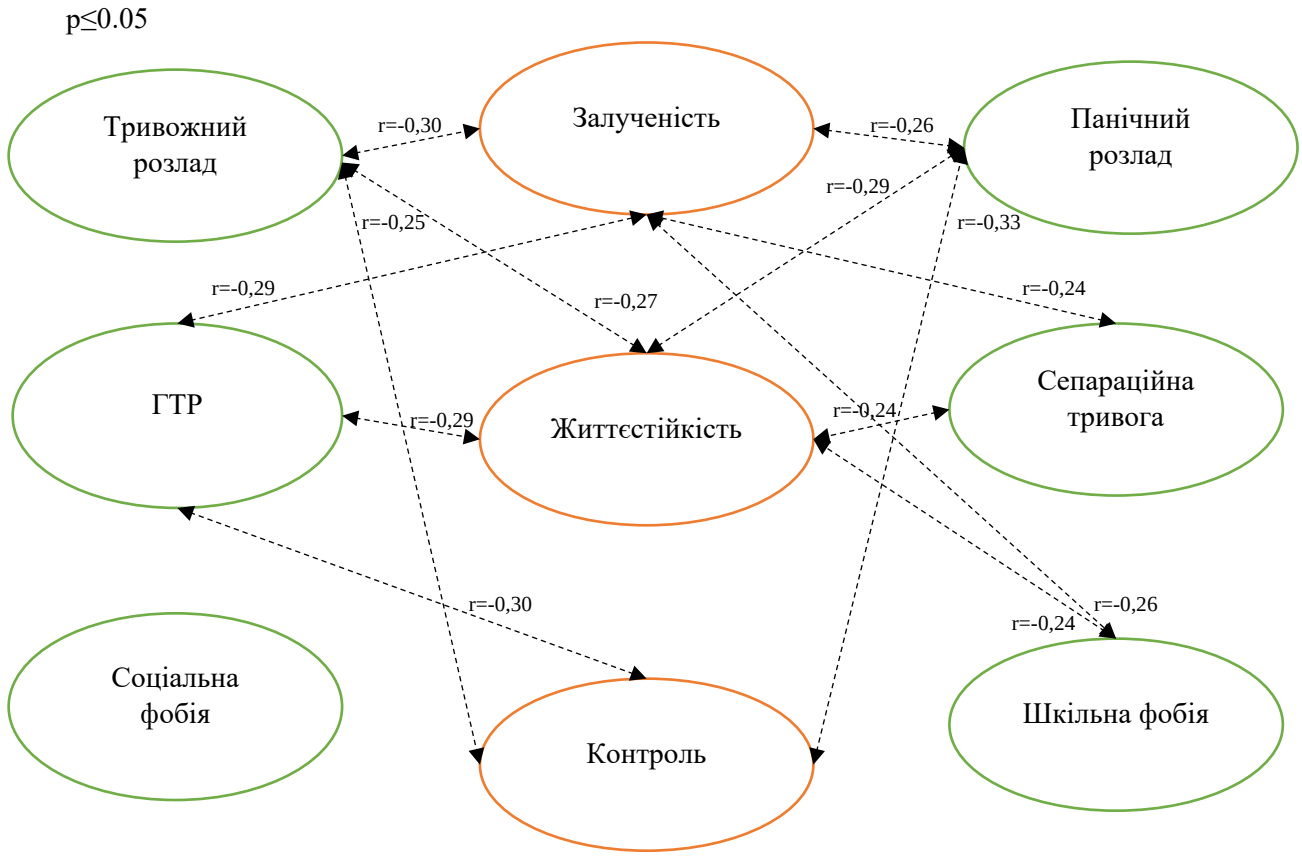

Рис. 3.24 Зв'язок між шкалами материнської життєстійкості та тривожності дитини матерів, які не виїжджали за кордон в період війни

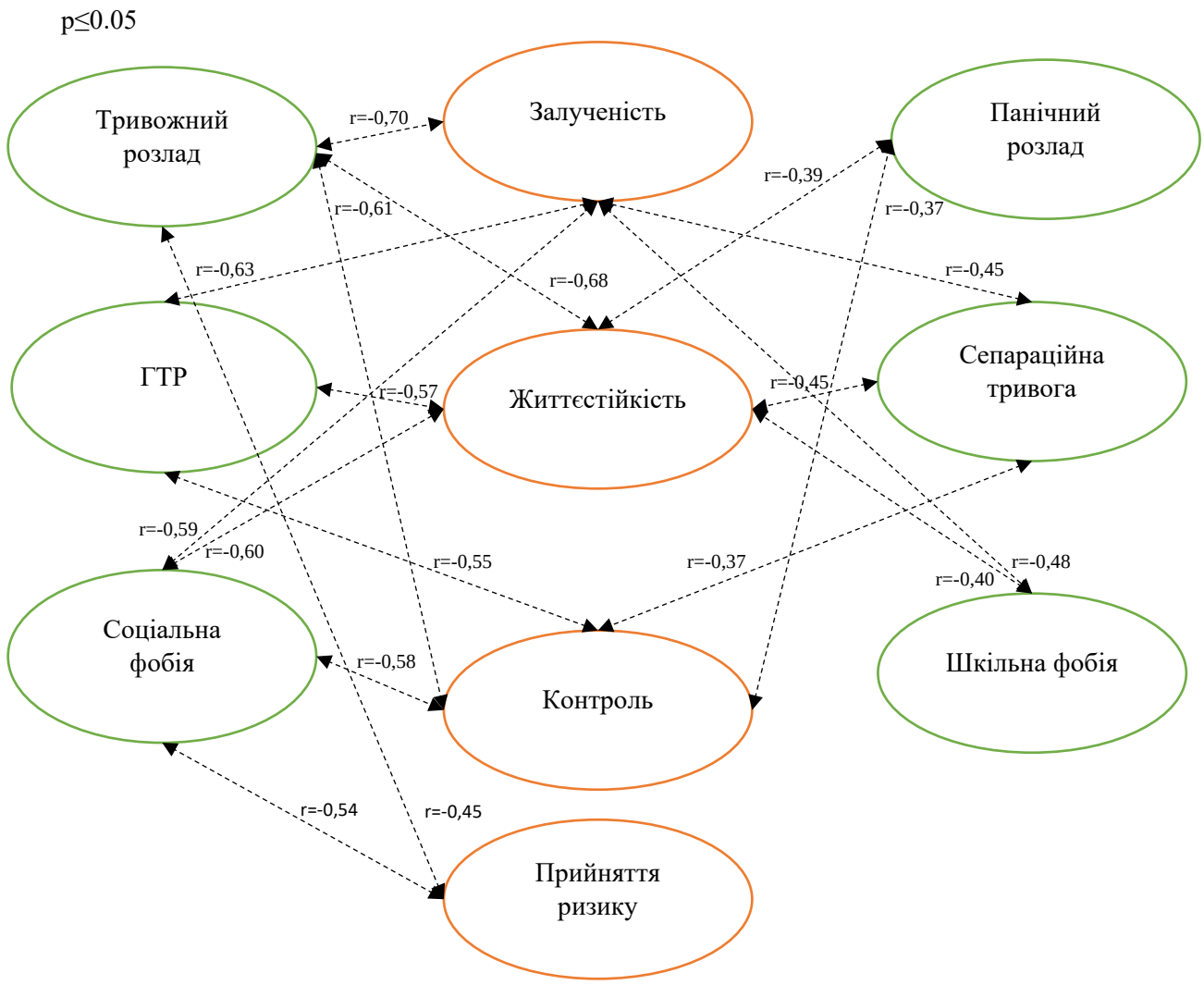

Рис. 3.25 Зв'язок між шкалами материнської життєстійкості та тривожності дитини матерів, які виїжджали за кордон в період війни

3.4 Вплив життєстійкості матері та її окремих рис, таких як залученість, контроль і прийняття ризику на тривожність дитини

Для перевірки цієї гіпотези ми використовували регресійний аналіз, де було виміряно, на скільки впливає показник життєстійкості матері на сумарний показник тривожного розладу у дітей.

В додатках представлено три регресійні моделі, де залежною змінною є тривожність дитини, а саме шкала тривожного розладу. Незалежними змінними в першій моделі є шкала життєстійкості, в другій – всі три підшкали

життєстійкості (залученість, контроль, прийняття ризику), в третій – дві підшкали, які найбільше прокорелювали, а саме – залученість і контроль.

Найкраще себе показала друга модель, де в якості незалежних змінних були всі підшкали життєстійкості. Саме там зафіксовано найвищі показники R^2=0.23, R=0.48. Відповідно, 23% дисперсії припадає саме на ці змінні – залученість і контроль, від яких залежить 23% чинників, які впливають на тривожність, відповідно решту 77% можуть бути дослідженими в майбутніх дослідженнях.

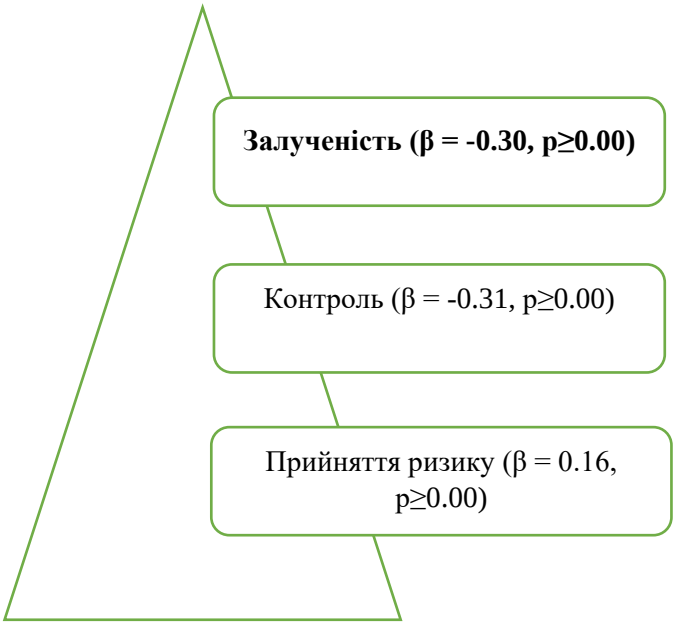

Рис.3.26 Прогностична модель впливу життєстійкості матері на тривожність дітей в умовах війни

Окрім цього, такий результат підтверджує обернений зв'язок між життєстійкістю матері та тривожності дитини, тобто чим вищі показники таких рис життєстійкості матері, як залученість та контроль, тим нижчі показники тривожності дитини.

3.5 Дискусія результатів

Наше дослідження мало на меті показати вплив життєстійкості матері, як одного із важливих феноменів, на формування та підсилення тривожності

дитини, зокрема молодшого шкільного віку. З допомогою опитувальників, ми вимірювали показники життєстійкості матерів та тривожності дітей, щоб визначити величину цього впливу. 70% матерів демонструють високі показники життєстійкості, 22% - низькі і лише 7% мають високі показники життєстійкості. 28% дітей мають виражені показники тривожного розладу, 41% дітей мають високі показники сепараційної тривоги

Важливо відзначити, що цей вплив є вагомо відчутний в умовах війни, оскільки здійснюючи якісний аналіз опитування дітей, ми бачимо, що серед дітей почастішали розмови про війну, вибухи, ракети, з'явились страхи про смерть, спостерігаються проблеми зі сном, апетитом тощо. Практично всі матері описували свої методи справляння зі стресом, що теж свідчить про необхідність їх застосування в сучасних умовах.

Здійснивши якісний аналіз опитуваних згідно шкали Дінера, було виявлено, що лише 26% жінок задоволені своїм життям, звідки можемо припустити, що немає зв'язку між задоволеністю життям (суб'єктивною оцінкою) та життєстійкістю. Отже, люди можуть не сприймати життя, як втілення їхніх мрій і при цьому залишатись стійкими і функціональними, що є добрим показником з психодинамічним обгрунтуванням.

Викорінення несприятливого дитячого досвіду може бути поза межами можливостей суспільства, що яскраво підтверджує повномасштабна війна, яка настигла нашу державу на початку 2022 року. Однак інвестиції в активи, що розвивають життєстійкість, можуть протидіяти деяким наслідкам, від яких непропорційно страждають люди з несприятливими життєвими досвідами.

Провівши аналіз, бачимо, що для матерів в часі війни в стресових умовах вкрай важливою є підтримка рідних, про яку згадали більше третини опитуваних, що узгоджується з попередніми дослідженнями, де йшлося про те, що саме підтримка близьких людей здатна підвищувати життєстійкість людей і суттєво підвищується її показник за наявності цього фактору. Також, як і в попередніх дослідженнях, ми бачили, що діти моделюють поведінку батьків, в тому числі страхи, тривогу, боязнь досліджувати світ, ризикувати. Це ж саме

ми мали можливість дослідити, отримавши вагому кореляцію показників тривожності і життєстійкості.

Аналіз даних показав, що вплив життєстійкості матері на тривожність дітей молодшого шкільного віку в умовах війни сягає 23%, тобто майже четвертину від усіх інших факторів, які формують чи підсилюють дитячу тривожність є саме психологічна життєстійкість матері – сукупність установок і переконань, які мотивують людину функціонально здійснювати власну життєдіяльність перед обличчям складних і стресових ситуацій. Відповідно, це означає, що в нашому суспільстві в сучасних умовах, ми, які ніколи раніше, маємо приділяти увагу не лише феномену психологічної стійкості дітей, але й також особливе значення надавати психологічному здоров'ю саме матерів. З досліджень ми бачимо, що життєстійкість можливо розвивати. Отож, практична значущість наших результатів полягає в тому, що варто розробити ряд тренінгів по психологічній підтримці матерів, надання рекомендацій, як можна впоратись зі стресом, створенню психологічних груп підтримки, які були б достатньо поширеними та відомими серед широкого кола матерів. Ми бачимо як і з попередніх досліджень, так і з отриманих даних нашого дослідження, що матерям дуже важливо перебувати в колі однодумців, мати можливість відрефлексувати, поділитись своїми переживаннями. Більшість відповідей, а саме 36% опитуваних писали про те, як зараджують собі з стресом і це стосувалося саме підтримки рідних, друзів та близьких. Якщо мати має високий рівень психологічної життєстійкості, вона має здоровий внутрішній ресурс для полегшення стресу та догляду за дитиною. Кобаса, Мадді та інші дослідники також стверджували, що психологічна стійкість спостерігається серед людей, які отримують заохочення від оточуючих, на основі чого вони підкреслюють, що підтримка з боку близьких людей може сприяти формуванню психологічної стійкості у людей, які перебувають у стані стресу (Kobasa, Maddi & Kohn, 1982). Висновок про те, що наявність соціальної підтримки (родичів, сусідів, інших членів соціуму) впливає на батьківський стрес, узгоджується з попередніми дослідженнями про те, що материнський

стрес зменшується зі збільшенням психологічної та фізичної підтримки, яка дозволяє матерям ділитися своїми труднощами у вихованні дітей (Lee & Jeon, 2022).

Звідси випливає необхідність запровадження психоедукації навіть в дитячих садочках та школах, а ще краще рекомендувати проводити її на школах батьківства, які стали достатньо популярними сьогодні, оскільки цю інформацію батькам варто було б осягнути ще до моменту народження дитини. Маючи інформацію, яка допомагатиме впоратись з різного роду стресовими ситуаціями, створивши середовище безпеки і підтримки, матері зможуть уникнути багатьох важких переживань чи їх наслідків, що відповідно позитивно впливатиме і на психічне здоров'я дітей.

Згідно результатів нашого дослідження, бачимо, що вплив життєстійкості матері на дитину в контексті тривожності займає майже четвертину всіх чинників, що можна пояснити теорією Віннікота про матір і дитину, як єдину нероздільну психічну одиницю, не відокремлену одна від одної. Згідно вчення автора, мати виступає дзеркалом дитини, що підтверджується попередніми дослідженнями та результатами нашого, де бачимо, як діти сприймають світ крізь призму сприйняття батьків (теорія Д.Віннікота).

3.6 Обмеження та перспективи дослідження

Одним із обмежень цього дослідження можна вважати відсутність даних про життєстійкість та тривожність дітей в умовах мирного часу, щоб співставити, на скільки ці показники зазнали змін через війну. Проте, аналізуючи попередні дослідження інших країн, в яких відбувались події, що супроводжуються реакціями стресу, можемо припустити, що ці показники все ж були б відмінні.

Такого роду дослідження проводилось чи не вперше в Україні, втім обмеженням є не достатньо велика група, яка була залучена до процесу зору даних.

Ще одним обмеженням нашого дослідження є те, що опитувальник тривожності заповнювали не самі діти, а їхні матері, тобто все ж таки ми отримали уявлення матерів про тривожність їхніх дітей, а не безпосередньо рефлексії, відчуття самих дітей.

Також варто зазначити те, що результати цього дослідження ми зможемо поширювати тільки на матерів, отже в рекомендаціях можемо вказати, що варто також було б поміряти, на скільки вплив на тривожність дітей матиме життєстійкість батька.

На майбутнє, відштовхуючись від цих результатів, які ми отримали внаслідок проведення даного дослідження, можемо порекомендувати провести дослідження на більшій вибірці матерів, щоб побачити більш повну картину впливу, подивитись, чи результат впливу життєстійкості матері на тривожність дитини буде такий самий. А також, можна спробувати подивитись, як впливає життєстійкість батьків на тривожність дітей, можливо, якраз цей вплив матиме трохи компенсаційну функцію, адже часто чоловіки є більше емоційно стійкими, ризикованішими та тими, хто транслює дітям, що світ цікавий, безпечний і його варто досліджувати.

Ще однією перспективою даного дослідження може бути вимірювання дисперсії інших вагомих чинників, що впливають на тривожність дітей, як наприклад генетична спадковість, умови виховання дітей, наявність захворювань, вимірювання тривожності дітей іншої вікової групи тощо.

Висновки до ІІІ розділу

В цій науковій роботі ми дослідили вплив життєстійкості матерів в умовах війни на тривожність дітей молодшого шкільного віку. З допомогою кореляційного аналізу було виявлено обернений взаємозв'язок між показниками життєстійкості та тривожності, тобто чим вищий показник материнської життєстійкості, тим нижчий показник дитячої тривожності і навпаки.

Провівши порівняльний аналіз, ми хотіли з'ясувати, чи залежить ступінь тривожності від статі, оскільки вважається, що дівчатка більш схильні до переживання, але ця гіпотеза не підтвердилась, так само, як і не було виявлено відмінності у показниках життєстійкості матерів хлопчиків і дівчаток. Принаймні, це стосується саме нашої вибірки і дітей віком 8-11 років.

Ми намагались також з допомогою порівняльного аналізу побачити, чи є відмінність в показниках життєстійкості матерів, які виїжджали за кордон через повномасштабну війну і матерів, які не виїжджали, але її не було виявлено. Єдине нам вдалось проаналізувати, що в матерів, які виїжджали є сильніший взаємозв'язок їхньої життєстійкості з дитячою тривожністю.

Крім того, було здійснено регресійний аналіз, в процесі якого було досліджено, що на показник дитячої тривожності одну четверту впливу займає власне материнська життєстійкість, що підтверджується теорією Віннікота, про вагомий вплив мами на внутрішній світ дитини.

Було описано дискусію результатів нашого дослідження відповідно до попередніх досліджень, проаналізовано його обмеження та перспективи, а також надано рекомендації стосовно практичної значущості отриманих результатів, а саме необхідності та вагомості розроблення різноманітних програм взаємопідтримки для матерів з метою підвищення їх життєстійкості.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження було з’ясувати, чи існує взаємозв’язок між тривожністю дітей та життєстійкістю матерів в умовах війни та показати, важливість розвитку в суспільстві такого феномену, як життєстійкість, з метою покращення благополуччя як батьків, так і дітей. Адже вагомим є той факт, що життєстійкості можна навчити людей для того, щоб покращити їх спосіб справляння з стресом. Проаналізувавши попередні дослідження, ми підтвердили те, що життєстійкість матерів, їхнє сприйняття світу, а також звиклі патерни поведінки мають неабиякий вплив на формування тривожності дітей. Бачимо в дослідженнях інших країн, що особливо виразно цей вплив прослідковується в стресових умовах, які переживаються батьками. Наше завдання було вияснити, на скільки вагомим є цей вплив зараз в Україні.

До цього часу дослідження часто були зосереджені на взаємодії матері та дитини з точки зору особистості дитини, але відносно мало хто досліджував взаємодію матері та дитини з точки зору психологічних особливостей матері. Ґрунтуючись на попередніх дослідженнях взаємозв'язку між соціальною підтримкою та материнським стресом, ми можемо зробити висновок, що посилення соціальної підтримки призводить до зменшення материнського стресу, а це в свою чергу матиме вплив безпосередньо і на дитину.

Провівши дослідження серед матерів дітей молодшого шкільного віку, кількість яких склала 110 осіб, ми виявили, що 23 % серед усіх факторів, які впливають на тривожність дітей, займає власне материнська життєстійкість. Бачимо, що це достатньо вагома частина впливу, що підтверджує доцільність і актуальність нашого дослідження.

Якісно проаналізувавши відповіді респондентів, було виявлено, що в умовах війни 36 % досліджуваних матерів зараджують собі зі стресом саме завдяки взаємопідтримці рідних та близьких. Цей феномен підкреслює важливість розробки прикладних інструментів, розвитку осередків підтримки для матерів, та вцілому в необхідності акцентуванні уваги та зусиль не лише

на психологічному благополуччі дітей, але навіть більшою мірою, на психологічному здоров'ї їх матерів зокрема.

В результаті здійснення теоретичного аналізу наукових публікацій, було висвітлено поняття феномену тривожності та факторів, які найчастіше мають прямий чи опосередкований вплив на її формування та розвиток. Також, ми окреслили поняття життєстійкості, з'ясували, як вона формується, що може її розвивати та підсилювати, та в підсумку описали, як взаємопов'язані ці психологічні явища.

Було виокремлено методики для вимірювання тривожності та життєстійкості досліджуваних. Внаслідок проведення емпіричного дослідження було виявлено обернений взаємозв'язок між цими феноменами, а саме, що чим вищий показник життєстійкості матері, тим нижчий показник тривожності в дитини.

Відповідно до отриманих результатів, можна окреслити практичну значущість результатів нашого дослідження, а саме найвагомішим є той факт, що ми побачили наявність взаємозв'язку між тривожністю дитини і життєстійкістю матері та поміряли величину цього ефекту, яка теж є значущою. Отож, звідси можемо зробити висновок, що чим більше ми будемо підтримувати та розвивати життєстійкість матерів, тим нижчим буде показник дитячої тривожності. З досліджень також бачимо, що життєстійкість піддається розвитку, і власне саме підтримуюче коло людей виступає найкращою площиною такого розвитку. Тим паче в нашому дослідженні ми бачимо, що найбільша частина матерів так і намагається боротися зі стресом.

Дослідження потребує подальшого доопрацювання, адже вибірка досліджуваних була невеликою, а також було б цікаво дослідити, як впливає життєстійкість батька на тривожність дітей. Також доречно було б поміряти ці тривожності в звичному спокійному середовищі, без війни чи будь-яких інших стресових умов, щоб подивитись, на скільки вплинула війна в Україні на ці показники.

Рекомендовано запровадження різноманітних інформаційних програм, психоедукаційних тренінгів, а також психологічних груп взаємопідтримки для матерів, де вони могли б мати безпечне коло спілкування, почути однодумців, поділитись власними переживаннями та отримати безумовне прийняття та підтримку. Здійснивши якісний аналіз досліджуваних, ми також побачили, що більшість матерів (38%) незадоволені власним життям, 35% майже задоволені, і лише 26% повністю задоволені, що підтверджує необхідність якісної зміни життя.

В сучасних реаліях такого роду групи мали б на меті також інформування матерів, як можна зарадити собі в кризових ситуаціях, як спілкуватись з дітьми про війну та смерть, оскільки багато матерів ділились, що такі запитання та тривоги почастішали з боку їх дітей. Також, було б доцільно рекомендувати учасникам індивідуальну психодинамічну чи гуманістичну психотерапію, якщо впоратись зі стресом їм не вдається самотужки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aktar, E., Nikolić, M., & Bögels, S. M. (2017). Environmental transmission of generalized anxiety disorder from parents to children: Worries, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *19*(2), 137–147. https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/eaktar
2. Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale Construction and Psychometric Characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(4), 545–553. https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018
   chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2019-06/SCARED-form-Parent-and-Child-version.pdf
3. Bolt, M. A., Helming, L. M., & Tintle, N. L. (2018). The Associations between Self-Reported Exposure to the Chernobyl Nuclear Disaster Zone and Mental Health Disorders in Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*, *9*, 32. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00032
4. Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., Silove, D., Steel, Z., Nickerson, A., McFarlane, A. C., Van Hooff, M., & Hadzi-Pavlovic, D. (2018). The effect of post-traumatic stress disorder on refugees' parenting and their children's mental health: A cohort study. *The Lancet Public Health*, *3*(5), e249–e258. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30051-3
5. Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, *124*(1), 3–21. https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.3
6. Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan J. M. Stams, G., Van Der Bruggen, C. O., Bögels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The Relation Between Insecure Attachment and Child Anxiety: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *40*(4), 630–645. https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581623

7. De Rosnay, M., Cooper, P. J., Tsigaras, N., & Murray, L. (2006). Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(8), 1165–1175. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.09.003
8. Eley, T. C., Bolton, D., O'Connor, T. G., Perrin, S., Smith, P., & Plomin, R. (2003). A twin study of anxiety-related behaviours in pre-school children: Genetics and Neurobiology Special Section: A twin study of anxiety-related behaviours. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *44*(7), 945–960. https://doi.org/10.1111/1469-7610.00179
9. Gómez, A. (2021). Associations between family resilience and health outcomes among kinship caregivers and their children. *Children and Youth Services Review*, *127*, 106103. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106103
10. Gray, J. A., & McNaughton, N. (2007). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the function of the septo-hippocampal system* (2. ed., repr). Oxford Univ. Press.
11. Henschel, A. V., Williams, J. L., & Hardt, M. M. (2021). The Role of Experiential Avoidance and Emotion Regulation in *DSM-5* Posttraumatic Stress Symptomatology. *Journal of Loss and Trauma*, *26*(6), 527–539. https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1841506
12. Jung, E.-S., & Lee, J.-Y. (2013). Influence of Parent's Child-rearing Attitudes, Social Support and Hardiness on Subjective Happiness. *The Journal of the Korea Contents Association*, *13*(9), 204–215. https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.09.2041
13. Kerns, C. E., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Chou, T., Green, J. G., & Comer, J. S. (2014). Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *Journal of Affective Disorders*, *167*, 50–55. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.040
14. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1
15. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, *42*(1), 168–177.

https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168

16. Lee, I.-S., & Jeon, J.-H. (2022). Influence of hardiness, mother-child interactions, and social support on parenting stress among North Korean refugee mothers: A cross-sectional study. *Child Health Nursing Research, 28*(4), 269–279. https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.4.269
17. Lin, L., Liu, T., Zheng, Y., Wu, Y., Liang, D., Wu, M., Li, J., Mo, X., Lin, H., & Jiang, X. (2022). Review of Clinical Features and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in Children. *Journal of Behavioral and Brain Science*, *12*(01), 1–9. https://doi.org/10.4236/jbbs.2022.121001
18. Maddi, S. R. (2007). "The story of hardiness: twenty years of theorizing, research, and practice". *The Praeger Handbook on Stress and Coping*, eds A. Monat, R. S. Lazarus, and G. M. Reevy (Owings Mills, MD: Praeger)
19. Maddi, S. R., and Khoshaba, D. M. (2005). *Resilience at Work: How to Succeed No Matter What Life Throws at You. New York*, NY: Amacom Books
20. Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *15*(3), 345–366. https://doi.org/10.1016/0193-3973(94)90037-X
21. McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *27*(2), 155–172. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002
22. McNaughton, N. (2018). What do you mean 'anxiety'? Developing the first anxiety syndrome biomarker. *Journal of the Royal Society of New Zealand*, *48*(2–3), 177–190. https://doi.org/10.1080/03036758.2017.1358184
23. Michalek, J., Lisi, M., Binetti, N., Ozkaya, S., Hadfield, K., Dajani, R., & Mareschal, I. (2022). War-related trauma linked to increased sustained attention to threat in children. *Child Development*, *93*(4), 900–909. https://doi.org/10.1111/cdev.13739
24. Okwori, G. (2022). Role of Individual, Family, and Community Resilience in Moderating Effects of Adverse Childhood Experiences on Mental Health Among Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *43*(7), e452–e462. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001076

25. Percy, R., Creswell, C., Garner, M., O'Brien, D., & Murray, L. (2016). Parents' Verbal Communication and Childhood Anxiety: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *19*(1), 55–75. https://doi.org/10.1007/s10567-015-0198-2
26. Russell, B. S., Tomkunas, A. J., Hutchison, M., Tambling, R. R., & Horton, A. L. (2022). The Protective Role of Parent Resilience on Mental Health and the Parent–Child Relationship During COVID-19. *Child Psychiatry & Human Development*, *53*(1), 183–196. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01243-1
27. Sharif Nia, H., Froelicher, E. S., Hosseini, L., & Ashghali Farahani, M. (2022a). Evaluation of Psychometric Properties of Hardiness Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *13*, 840187. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840187
28. Sharif Nia, H., Froelicher, E. S., Hosseini, L., & Ashghali Farahani, M. (2022b). Evaluation of Psychometric Properties of Hardiness Scales: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *13*, 840187. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840187
29. Sroufe, L. A. (1977). Wariness of Strangers and the Study of Infant Development. *Child Development*, *48*(3), 731. https://doi.org/10.2307/1128323
30. Van Beijsterveldt, C. E. M., Verhulst, F. C., Molenaar, P. C. M., & Boomsma, D. I. (2004). The Genetic Basis of Problem Behavior in 5-Year-Old Dutch Twin Pairs. *Behavior Genetics*, *34*(3), 229–242. https://doi.org/10.1023/B:BEGE.0000017869.30151.fd
31. Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (Ред.). (2001). *The developmental psychopathology of anxiety*. Oxford University Press.
32. Wagnild, G., and Young, H. (1988). Hardiness among Elderly Women. San Jose, CA: ERIC.
33. Weinberger, D. R. (2001). Anxiety at the Frontier of Molecular Medicine. *New England Journal of Medicine*, *344*(16), 1247–1249. https://doi.org/10.1056/NEJM200104193441612
34. Wood, J. J. (2006). Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample. *Child Psychiatry and Human Development*, *37*(1), 73–87.

https://doi.org/10.1007/s10578-006-0021-x

35. Yayan, E. H., Düken, M. E., Özdemir, A. A., & Çelebioğlu, A. (2020). Mental Health Problems of Syrian Refugee Children: Post-Traumatic Stress, Depression and Anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*, *51*, e27–e32. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.012
36. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. – 63с. Мадди Сальваторе Жизнестойкость, ее диагностика и тренинг http://institut.smysl.ru/article/21.php
37. Фройд, З. (2019). *По той бік принципу задоволення.* Харків: Фоліо.
38. https://www.academia.edu/23958143/%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94%D0%98%D0%9A%D0%90_SWLS_THE_SATISFACTION_WITH_LIFE_SCALE_

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Опитувальник тривожності SCARED-P

Нижче наводиться список тверджень, що можуть описувати те, як чується Ваша дитина. Прочитайте кожне твердження і у колонці навпроти відзначте позначкою ту відповідь, яка найкраще стосується самопочуття Вашої дитини протягом останніх трьох місяців.

№	Питання	Дуже/ часто	Трохи/іноді	Ні/Ледь-ледь
1.	Коли моя дитина налякана, йому/їй важко дихати.			
2.	У моєї дитини з'являються головні болі у школі.			
3.	Моїй дитині не подобається бути з людьми, яких він/вона добре не знає.			
4.	Моїй дитині стає страшно, якщо він/вона спить не вдома.			
5.	Моя дитина переживає, чи вона подобається іншим.			
6.	Коли моя дитина лякається, то відчуває, ніби втрачає свідомість.			
7.	Моя дитина нервова/стривожена.			
8.	Моя дитина всюди ходить за мною.			
9.	Інші говорять мені, що моя дитина нервова/стривожена.			
10.	Моя дитина нервує/тривожиться поряд з людьми, яких не знає.			
11.	У моєї дитини з'являються болі в животі у школі.			
12.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то їй здається, що вона може зійти з розуму.			
13.	Моя дитина хвилюється, коли спить сам (-а).			
14.	Моя дитина переживає за те, щоб бути настільки ж вправним (-ою), як інші діти.			
15.	Коли моя дитина лякається, то йому/їй здається, ніби все навколо несправжнє.			
16.	Моїй дитині сняться жахи про те, що з його/її батьками стається щось погане.			
17.	Школа викликає хвилювання у моєї дитини.			
18.	Коли моя дитина лякається, то його/її серце починає пришвидшено битись.			
19.	Він/вона тремтить.			
20.	Моїй дитині сняться жахи про те, що з ним/нею стається щось погане.			
21.	Моя дитина хвилюється за те, чи йому/їй все вдасться.			
22.	Коли моя дитина лякається, то сильно пітніє.			
23.	Мою дитину постійно мучать сумніви.			
24.	Моїй дитині стає дійсно страшно без жодної на те причини.			
25.	Моя дитина боїться бути вдома сама.			

26.	Моїй дитині важко розмовляти з людьми, яких він/вона добре не знає.			
27.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то їй здається, що вона може задихнутися від нестачі повітря.			
28.	Інші говорять мені, що моя дитина надмірно хвилюється.			
29.	Моїй дитині не подобається бути далеко від своєї сім'ї.			
30.	Моя дитина боїться, що у нього/неї можуть бути напади тривоги (або панічні атаки).			
31.	Моя дитина переживає, що з його/її батьками може статись щось погане.			
32.	Моя дитина соромиться людей, яких добре не знає.			
33.	Моя дитина переживає за те, що станеться в майбутньому.			
34.	Моя дитина переживає за те, наскільки добре йому/їй все вдається.			
35.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то йому/їй хочеться блювати.			
36.	Моя дитина боїться ходити до школи.			
37.	Моя дитина переживає за події, які вже відбулися.			
38.	Коли моя дитина переживає сильний страх, то відчуває запаморочення.			
39.	Моя дитина нервує, коли перебуває з іншими дітьми або дорослими, і йому/їй потрібно зробити щось в той час, як вони за ним/нею спостерігають (наприклад, читати вголос, говорити, грати в гру, займатися спортом).			
40.	Моя дитина нервує, коли йде на вечірку, дискотеку, чи в будь-яке інше місце, де будуть люди, яких він/вона добре не знає.			
41.	Моя дитина сором'язлива.			

Оцінювання:

За кожну відповідь «Дуже/часто» нараховується 2 бали, «Трохи/іноді» 1 бал, «Ні/Ледь-ледь» - 0 балів. Загальна кількість балів ≥ 25 може вказувати на присутність тривожного розладу. Коли кількість балів ≥ 30, присутність тривожного розладу є доволі імовірна. Сума балів 7 і вище у пунктах 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 може вказувати на присутність панічного розладу та виражених соматичних симптомів тривоги.

Сума балів 9 і більше у пунктах 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 може вказувати на присутність генералізованого тривожного розладу.

Сума балів 5 і вище у пунктах 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 може вказувати на присутність розладу сепараційної тривоги.

Сума балів 8 і вище у пунктах 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 може вказувати на соціальну фобію. Сума балів 3 три і вище у пунктах 2, 11, 17, 36 може вказувати на присутність шкільної фобії.

ДОДАТОК Б

Тест життєстійкості Мадді

(Методика С. Мадді, адаптація Д.А. Леонтьєва)

Діагностична мета: оцінка здатності і готовності людини активно і гнучко діяти в ситуації стресу і труднощів, ступінь її вразливості до переживань стресу і депресивності.

Інструкція: Прочитайте твердження і виберіть той варіант відповіді, який найбільше відображає Вашу думку («0» - ні, «1» - швидше ні, ніж так, «2» - швидше так, ніж ні, «3» - так).

Тут немає правильних і неправильних відповідей, оскільки важлива тільки Ваша думка.

Відповідайте послідовно, не пропускаючи запитань, довго не замислюючись над відповіддю.

№	Питання	ні «0»	швидше ні, ніж так «1»	швидше так, ніж ні «2»	так «3»
1.	Я часто не впевнений в своїх рішеннях				
2.	Іноді мені здається, що нікому немає до мене справи				
3.	Часто, навіть добре виспавшись, я насилу змушую себе встати з ліжка				
4.	Я постійно зайнятий, і мені це подобається				
5.	Часто я віддаю перевагу «плисти за течією»				
6.	Я змінюю свої плани, залежно від обставин				
7.	Мене дратують події, через які я змушений змінювати свій розпорядок дня				
8.	Непередбачені труднощі часом сильно втомлюють мене				
9.	Я завжди контролюю ситуацію настільки, наскільки це необхідно				
10.	Часом я так втомлююся, що вже ніщо не може зацікавити мене				
11.	Часом все, що я роблю, здається мені марним				
12.	Я намагаюся бути в курсі всього, що відбувається навколо мене				
13.	Краще синиця в руках, ніж журавель у небі				
14.	Ввечері я часто почуваю себе розбитим				
15.	Я волію ставити перед собою важкодосяжні цілі і досягати їх				
16.	Іноді мене лякають думки про майбутнє				
17.	Я завжди впевнений, що зможу втілити в життя те, що задумав				

18.	Мені здається, я не живу повним життям, а лише граю роль				
19.	Мені здається, якби в минулому у мене було менше розчарувань і негараздів, мені було б зараз легше жити на світі				
20.	Проблеми, що виникають, часто здаються мені нерозв'язними				
21.	Зазнавши поразки, я буду намагатися взяти реванш				
22.	Я люблю знайомитися з новими людьми				
23.	Коли хтось скаржиться, що життя нудне, це означає, що він просто не вміє бачити цікаве				
24.	Мені завжди є чим зайнятися				
25.	Я завжди можу вплинути на результат того, що відбувається навколо				
26.	Я часто шкодую про те, що вже зроблено				
27.	Якщо проблема вимагає великих зусиль, я вважаю за краще відкласти її до кращих часів				
28.	Мені важко зближуватися з іншими людьми				
29.	Як правило, оточуючі слухають мене уважно				
30.	Якби я міг, я багато чого змінив би в минулому				
31.	Я досить часто відкладаю на завтра те, що важко здійснити, або те, в чому я не впевнений				
32.	Мені здається, життя проходить повз мене				
33.	Мої мрії рідко здійснюються				
34.	Несподіванки дарують мені інтерес до життя				
35.	Іноді мені здається, що всі мої зусилля марні				
36.	Часом я мрію про спокійне розмірене життя				
37.	Мені не вистачає завзятості закінчити розпочате				
38.	Буває, життя здається мені нудним і безбарвним				
39.	У мене немає можливості впливати на несподівані проблеми				
40.	Навколишні мене недооцінюють				
41.	Як правило, я працюю із задоволенням				
42.	Іноді я відчуваю себе зайвим навіть в колі друзів				
43.	Буває, на мене навалюється стільки проблем, що просто руки опускаються				
44.	Друзі поважають мене за завзятість і непохитність				
45.	Я охоче беруся втілювати нові ідеї				

Для підрахунку результатів відповідей на прямі пункти присвоюються бали від 0 до 3 («ні» - 0 балів, «скоріше ні, ніж так» - 1 бал, «скоріше так, ніж ні» - 2 бали, «так» - 3 бали) , відповідям на зворотні пункти присвоюються бали

від 3 до 0 («ні» - 3 бали, «так» - 0 балів). Потім підсумовується загальний бал життєстійкості і показники для кожної з 3 субшкал (залученості, контролю і прийняття ризику). Прямі та зворотні пункти для кожної шкали представлені нижче.

	прямі пункти	Зворотні пункти
залученість	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
прийняття ризику	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

ДОДАТОК В

Шкала задоволеності життям Дінера

МЕТОДИКА SWLS (THE SATISFACTION WITH LIFE SCALE)

Нижче наведено п'ять висловлювань, з якими Ви можете погодитися або не погодитися. Використовуючи 7- бальну шкалу, оцініть кожне висловлювання відповідним, на вашу думку, балом. Будь ласка, будьте відверті і правдиві у своїх відповідях.

7-бальна шкала:

1 - повністю не погоджуюся

2 - не погоджуюся

3 - майже не погоджуюся

4 – важко визначитися (і згоден і не згоден одночасно)

5 - майже погоджуюся

6 - погоджуюся

7 - повністю погоджуюся

№	*Твердження*	*Ваша відповідь*
1.	Майже в усьому моє життя відповідає моєму ідеалу.	
2.	Умови мого життя чудові.	
3.	Я задоволений своїм життям.	
4.	Я досягав майже всього того, чого хотів у житті.	
5.	Якби випала змога прожити своє життя ще раз, я б майже нічого в ньому не змінив.	

Інтерпретація та обробка результатів

Підсумовуються бали

31 – 35 балів: повністю задоволений життям

26 - 30 балів: задоволений життям

21 - 25 балів: майже задоволений життям

20 балів: нейтральний, не визначився

15 - 19 балів: майже незадоволений життям

10 – 14 балів: незадоволений життям

5 - 9 балів: вкрай незадоволений життям

ДОДАТОК Г
Таблиці показників Альфа-Кронбаха для використовуваних в роботі методик

Таблиця Г.1

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали залученості Тесту життєстійкості Мадді

Summary for scale Залученість: Mean=33,2455 Std.Dv.=8,35034 Valid N:110 Cronbach alpha: ,818661 Standardized alpha: ,814486 Average inter-item corr.: ,202020

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StDv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
2	31,41818	58,80695	7,668569	0,613294	0,797038
3	31,88182	60,77694	7,795957	0,422150	0,809097
4	31,61818	62,98149	7,936088	0,314720	0,815553
10	31,97273	61,77199	7,859516	0,412544	0,809483
11	31,49091	57,43174	7,578373	0,680237	0,792137
12	31,30000	65,71909	8,106731	0,178116	0,822012
14	31,92727	60,48562	7,777250	0,495244	0,804428
22	31,16364	64,82777	8,051569	0,236232	0,819092
23	30,95455	64,53430	8,033324	0,328966	0,813858
24	30,76364	63,38050	7,961187	0,460774	0,808230
28	31,32727	64,49289	8,030746	0,237094	0,819625
29	31,18182	66,40331	8,148823	0,220390	0,818218
32	31,49091	58,14083	7,625013	0,594038	0,797428
37	31,67273	61,22017	7,824332	0,404083	0,810216
38	31,27273	58,94381	7,677487	0,613273	0,797195
40	31,37273	63,96107	7,997567	0,312068	0,814881
41	31,10000	64,89001	8,055433	0,315457	0,814474
42	31,26364	62,41232	7,900146	0,383291	0,811173

Таблиця Г.2

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали контролю Тесту життєстійкості Мадді

Summary for scale Контроль: Mean=25,7364 Std.Dv.=7,17242 Valid N:110 Cronbach alpha: ,784509 Standardized alpha: ,783994 Average inter-item corr.: ,179826

	Mean if - deleted	Var. if - deleted	StDv. if - deleted	Itm-Totl - Correl.	Alpha if - deleted
1	24,25455	44,26248	6,653005	0,471585	0,766170
5	24,01818	44,07240	6,638704	0,460733	0,766810
6	24,95455	49,66157	7,047097	0,085512	0,790502
8	24,80000	45,05091	6,711998	0,466934	0,767359
9	23,78182	46,44330	6,814932	0,377072	0,773873
15	24,22727	47,37562	6,882995	0,232628	0,783875
16	24,49091	45,77719	6,765884	0,301419	0,780119
17	24,10000	44,94454	6,704069	0,465896	0,767277
20	23,79091	44,98355	6,706978	0,461465	0,767583

Таблиця Г.2

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали контролю Тесту життєстійкості Мадді

21	24,10909	48,44264	6,960075	0,122742	0,792952
25	24,33636	45,53231	6,747764	0,437080	0,769639
27	24,09091	46,35537	6,808478	0,315798	0,778003
31	24,42727	44,04471	6,636619	0,477434	0,765571
35	23,98182	44,19967	6,648283	0,449926	0,767698
39	24,24545	44,51248	6,671767	0,450063	0,767864
43	24,39091	46,72901	6,835862	0,279848	0,780664
44	23,78182	45,58876	6,751945	0,454340	0,768810

Таблиця Г.3

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали прийняття ризику Тесту життєстійкості Мадді

Summary for scale Прийняття ризику: Mean=15,6455 Std.Dv.=4,69547 Valid N:110 Cronbach alpha: ,636440 Standardized alpha: ,629196 Average inter-item corr.: ,148653

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
7	14,66364	19,13231	4,374050	0,260824	0,620016
13	14,50000	20,39546	4,516133	0,066223	0,659168
18	13,91818	16,45694	4,056715	0,514363	0,560203
19	13,73636	16,53959	4,066889	0,457985	0,572470
26	13,88182	17,90421	4,231337	0,388794	0,593312
30	14,17273	17,74289	4,212231	0,348889	0,600908
33	13,73636	17,63050	4,198868	0,429316	0,584615
34	13,70909	21,18810	4,603053	-0,027200	0,677020
36	14,63636	17,83141	4,222725	0,338941	0,603264
45	13,85455	19,28794	4,391803	0,267410	0,618908

Таблиця Г.4

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали панічного розладу методики тривожності Scared-P

Summary for scale Панічний розлад: Mean=4,01818 Std.Dv.=3,46405 Valid N:110 Cronbach alpha: ,776230 Standardized alpha: ,813881 Average inter-item corr.: ,258097

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
1	3,754545	10,34884	3,216962	0,383575	0,763717
6	3,927273	10,66744	3,266104	0,541087	0,756510
9	3,700000	10,59182	3,254507	0,249958	0,779190
12	3,818182	10,51240	3,242283	0,366162	0,765266
15	3,890909	10,93355	3,306592	0,383820	0,765671
18	3,036364	9,63504	3,104036	0,405904	0,764808

Таблиця Г.4

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали панічного розладу методики тривожності Scared-P

19	3,563636	9,04595	3,007649	0,549286	0,745007
22	3,854545	10,26975	3,204645	0,509769	0,753182
24	3,809091	10,06355	3,172310	0,447051	0,757237
27	3,918182	10,38421	3,222455	0,555776	0,751982
30	3,881818	10,24967	3,201510	0,591445	0,748554
34	3,118182	10,74058	3,277282	0,157739	0,794622
38	3,945455	10,72430	3,274797	0,563882	0,756736

Таблиця Г.5

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали ГТР методики тривожності Scared-P

Summary for scale ГТР: Mean=5,70909 Std.Dv.=3,60770 Valid N:110 Cronbach alpha: ,784464 Standardized alpha: ,782654 Average inter-item corr.: ,289624

	Mean if – deleted	**Var. If – deleted**	**StDv. If – deleted**	**Itm-Totl – Correl.**	**Alpha if – deleted**
5	4,845455	10,02157	3,165686	0,504771	0,758769
7	4,954545	10,44339	3,231623	0,443456	0,767735
14	4,990909	10,22719	3,197998	0,484542	0,761726
21	4,636364	10,28595	3,207172	0,488844	0,761029
23	5,154545	10,20339	3,194274	0,541388	0,753617
28	5,454545	11,21157	3,348368	0,396013	0,773514
33	4,936364	9,95050	3,154441	0,495365	0,760582
35	5,509091	11,61355	3,407866	0,302493	0,783370
37	5,190909	10,22719	3,197998	0,565826	0,750755

Таблиця Г.6

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали сепараційної тривоги методики тривожності Scared-P

Summary for scale Розлад сепараційної тривоги: Mean=4,34545 Std.Dv.=3,16064 Valid N:110 Cronbach alpha: ,727300 Standardized alpha: ,723010 Average inter-item corr.: ,250524

	Mean if – deleted	**Var. If – deleted**	**StDv. If – deleted**	**Itm-Totl – Correl.**	**Alpha if – deleted**
4	3,936364	7,605042	2,757724	0,505236	0,682268
8	3,972727	8,244711	2,871361	0,374716	0,708437
13	3,618182	6,945124	2,635360	0,528668	0,674766
16	4,090909	8,755371	2,958948	0,307409	0,719602
20	3,954545	8,407025	2,899487	0,321360	0,717880
25	3,954545	7,897934	2,810326	0,420081	0,699695

Таблиця Г.6

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали сепараційної тривоги методики тривожності Scared-P

29	3,290909	7,424463	2,724787	0,457182	0,692031
31	3,600000	7,712727	2,777180	0,430100	0,697670

Таблиця Г.7

Значення показників Альфа-Кронбаха для соціальної фобії методики тривожності Scared-P

Summary for scale Соціальна фобія: Mean=4,90000 Std.Dv.=3,32063 Valid N:110 Cronbach alpha: ,813046 Standardized alpha: ,813548 Average inter-item corr.: ,388014

	Mean if – deleted	**Var. If – deleted**	**StDv. If – deleted**	**Itm-Totl – Correl.**	**Alpha if – deleted**
3	3,981818	8,290578	2,879336	0,529708	0,792041
10	4,345455	8,062480	2,839451	0,619277	0,776317
26	4,227273	8,266528	2,875157	0,567086	0,785516
32	4,072727	7,940165	2,817830	0,651098	0,770540
39	4,363636	8,449586	2,906817	0,520804	0,793380
40	4,272727	8,580165	2,929192	0,480939	0,800031
41	4,136364	8,354132	2,890352	0,488104	0,799834

Таблиця Г.8

Значення показників Альфа-Кронбаха для шкали шкільної фобії методики тривожності Scared-P

Summary for scale Шкільна фобія: Mean=1,41818 Std.Dv.=1,65003 Valid N:110 Cronbach alpha: ,643630 Standardized alpha: ,650790 Average inter-item corr.: ,323953

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
2	1,036364	1,525950	1,235294	0,472160	0,538941
11	1,009091	1,699917	1,303809	0,376403	0,610239
17	0,909091	1,373554	1,171987	0,533891	0,487184
36	1,300000	2,191818	1,480479	0,370342	0,628709

Таблиця Г.9

Значення показників Альфа-Кронбаха для методики задоволеності життям Дінера

Summary for scale Шкала Задоволеності життям Дінера: Mean=21,8636 Std.Dv.=5,67220 Valid N:110 Cronbach alpha: ,815710 Standardized alpha: ,826319 Average inter-item corr.: ,497287

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
Моє життя майже у всьому відповідає ідеалу	17,87273	22,45653	4,738832	0,601904	0,781999
Умови мого життя чудові	17,15454	21,96702	4,686899	0,629824	0,773962

Таблиця Г.9

Значення показників Альфа-Кронбаха для методики задоволеності життям Дінера

Я задоволена своїм життям	17,12727	20,40199	4,516856	0,738760	0,740953
Я досягла майже всього, що хотіла	17,80909	20,68174	4,547718	0,667773	0,760874
Якби ще раз прожила своє життя - майже нічого не змінила б	17,49091	21,21355	4,605817	0,451146	0,839247

Таблиця Г.10

Значення показників Альфа-Кронбаха для сумарної шкали життєстійкості Тесту життєстійкості Мадді

Summary for scale Життєстійкість: Mean=74,6273 Std.Dv.=17,4044 Valid N:110 Cronbach alpha: ,892085 Standardized alpha: ,890763 Average inter-item corr.: ,157832

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
1	73,14545	285,9970	16,91145	0,421982	0,889177
2	72,80000	280,6145	16,75155	0,560035	0,887012
3	73,26363	287,2668	16,94895	0,318636	0,890871
4	73,00000	288,7818	16,99358	0,299375	0,891058
5	72,90909	285,7554	16,90430	0,408864	0,889350
6	73,84545	298,5670	17,27909	0,046560	0,893492
7	73,64545	291,5016	17,07342	0,268505	0,891278
8	73,69091	285,4863	16,89634	0,495860	0,888321
9	72,67273	289,7474	17,02197	0,376083	0,889927
10	73,35455	285,3379	16,89195	0,418317	0,889205
11	72,87273	276,6566	16,63300	0,656026	0,885354
12	72,68182	293,2351	17,12411	0,200452	0,892240
13	73,48182	300,2496	17,32771	-0,029904	0,895610
14	73,30909	285,9045	16,90871	0,396448	0,889537
15	73,11818	294,2497	17,15371	0,169755	0,892622
16	73,38182	287,7269	16,96251	0,329386	0,890595
17	72,99091	287,0999	16,94402	0,428415	0,889174
18	72,90000	275,5991	16,60118	0,683630	0,884873
19	72,71819	282,3115	16,80213	0,450166	0,888667
20	72,68182	281,2352	16,77007	0,637658	0,886385
21	73,00000	295,0546	17,17715	0,128404	0,893427
22	72,54546	292,8661	17,11333	0,208821	0,892157
23	72,33636	293,4051	17,12907	0,239193	0,891524
24	72,14545	289,6152	17,01809	0,415486	0,889568
25	73,22727	289,7938	17,02333	0,351505	0,890194
26	72,86364	288,1177	16,97403	0,352535	0,890177

Таблиця Г.11

Значення показників Альфа-Кронбаха для сумарної шкали життєстійкості Тесту життєстійкості Мадді

27	72,98182	290,8179	17,05338	0,281624	0,891135
28	72,70909	292,0790	17,09032	0,217024	0,892186
29	72,56364	293,4095	17,12920	0,291081	0,890951
30	73,15455	293,2034	17,12318	0,166475	0,893169
31	73,31818	285,3078	16,89106	0,434164	0,888985
32	72,87273	274,6929	16,57386	0,678630	0,884774
33	72,71819	284,2206	16,85884	0,480901	0,888327
34	72,69091	294,6317	17,16484	0,142589	0,893204
35	72,87273	277,4929	16,65812	0,669258	0,885367
36	73,61818	288,7269	16,99197	0,295903	0,891139
37	73,05454	280,9607	16,76188	0,505666	0,887749
38	72,65455	280,3170	16,74267	0,577635	0,886774
39	73,13636	286,4269	16,92415	0,407968	0,889379
40	72,75455	288,3670	16,98137	0,371111	0,889917
41	72,48182	291,4497	17,07190	0,331154	0,890480
42	72,64545	287,5743	16,95802	0,361193	0,890058
43	73,28181	286,6933	16,93202	0,415912	0,889289
44	72,67273	288,4565	16,98401	0,419327	0,889395
45	72,83636	288,2642	16,97834	0,408622	0,889481

Таблиця Г.12

Значення показників Альфа-Кронбаха для сумарної шкали тривожного розладу методики тривожності Scared-P

Summary for scale Тривожний розлад: Mean=20,3909 Std.Dv.=11,8043 Valid N:110 Cronbach alpha: ,909331 Standardized alpha: ,914562 Average inter-item corr.: ,210652

	Mean if - deleted	**Var. if - deleted**	**StDv. if - deleted**	**Itm-Totl - Correl.**	**Alpha if - deleted**
1	20,12727	134,1293	11,58142	0,307411	0,908536
2	20,00909	131,7363	11,47764	0,398981	0,907584
3	19,47273	131,2129	11,45482	0,395772	0,907703
4	19,98182	129,4724	11,37859	0,539521	0,905709
5	19,52727	130,7220	11,43337	0,407190	0,907595
6	20,30000	134,8464	11,61234	0,424061	0,907896
7	19,63636	128,9769	11,35680	0,550098	0,905522
8	20,01818	131,9815	11,48832	0,415158	0,907362
9	20,07273	131,9947	11,48890	0,425452	0,907243
10	19,83636	129,0460	11,35984	0,552607	0,905499
11	19,98182	134,6178	11,60249	0,212576	0,909878

Таблиця Г.12

Значення показників Альфа-Кронбаха для сумарної шкали тривожного розладу методики тривожності Scared-P

12	20,19091	133,3181	11,54635	0,406059	0,907561
13	19,66364	130,3869	11,41871	0,375051	0,908354
14	19,67273	131,0929	11,44958	0,403414	0,907595
15	20,26364	136,0123	11,66243	0,250985	0,908983
16	20,13636	134,1178	11,58092	0,324281	0,908353
17	19,88182	130,4315	11,42066	0,459118	0,906798
18	19,40909	131,5508	11,46956	0,375497	0,907985
19	19,93636	129,5869	11,38362	0,494780	0,906296
20	20,00000	132,9636	11,53099	0,340419	0,908269
21	19,31818	132,3442	11,50410	0,334559	0,908511
22	20,22727	133,5938	11,55828	0,424114	0,907487
23	19,83636	129,7369	11,39021	0,530149	0,905852
24	20,18182	131,4215	11,46392	0,512798	0,906324
25	20,00000	132,0182	11,48992	0,369371	0,907994
26	19,71818	130,9115	11,44166	0,433750	0,907143
27	20,29091	133,8063	11,56747	0,468824	0,907316
28	20,13636	131,4268	11,46416	0,524165	0,906236
29	19,33636	129,4960	11,37963	0,461991	0,906817
30	20,25455	133,0807	11,53606	0,534295	0,906744
31	19,64545	130,5925	11,42771	0,432593	0,907186
32	19,56364	130,5914	11,42766	0,447491	0,906960
33	19,61818	128,8542	11,35140	0,501879	0,906200
34	19,49091	131,0499	11,44770	0,426111	0,907246
35	20,19091	132,2090	11,49822	0,487412	0,906711
36	20,27273	134,1256	11,58126	0,472199	0,907428
37	19,87273	131,7293	11,47734	0,412368	0,907401
38	20,31818	134,7988	11,61029	0,469507	0,907739
39	19,85455	129,6516	11,38646	0,522759	0,905930
40	19,76364	129,2169	11,36736	0,549944	0,905553
41	19,62727	131,6338	11,47318	0,355424	0,908335

ДОДАТОК Д
Особливості розподілу шкал методик

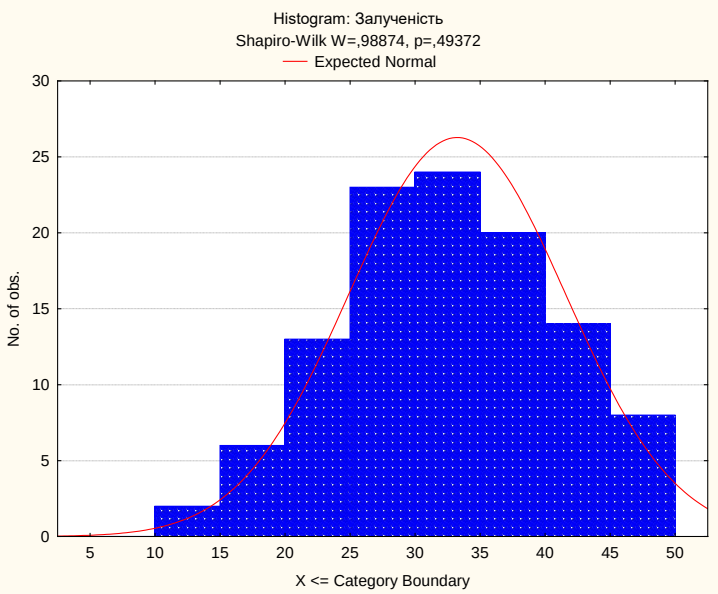

Рис. Д.1. Особливості розподілу шкали залученості

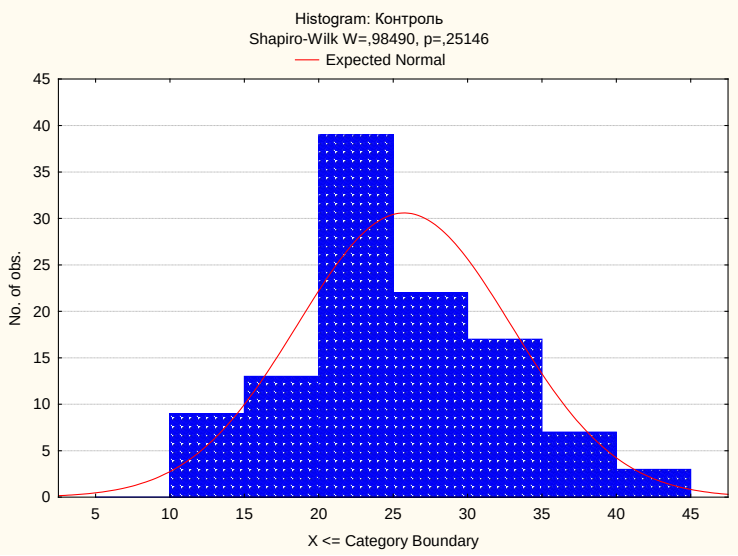

Рис. Д.2. Особливості розподілу шкали контролю

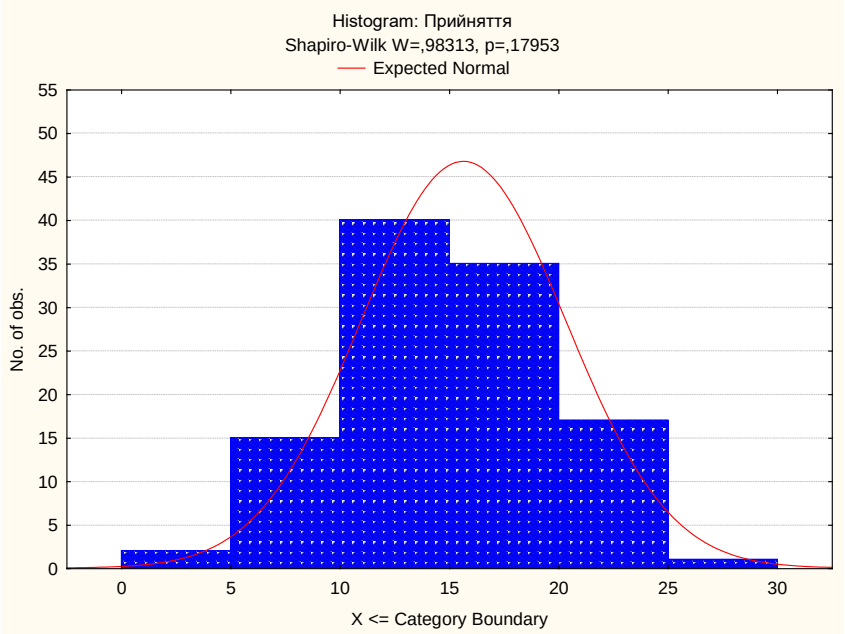

Рис. Д.3. Особливості розподілу шкали прийняття

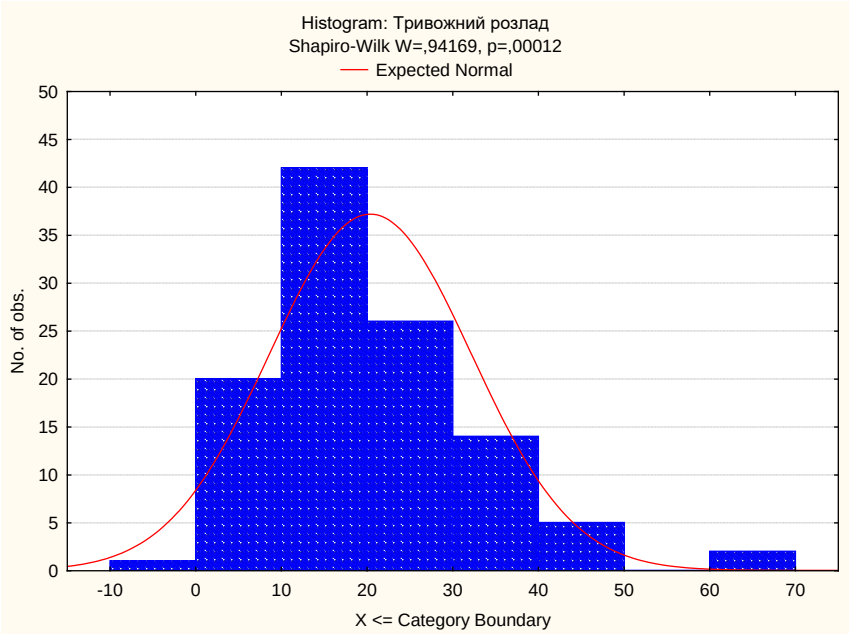

Рис. Д.4. Особливості розподілу шкали тривожного розладу

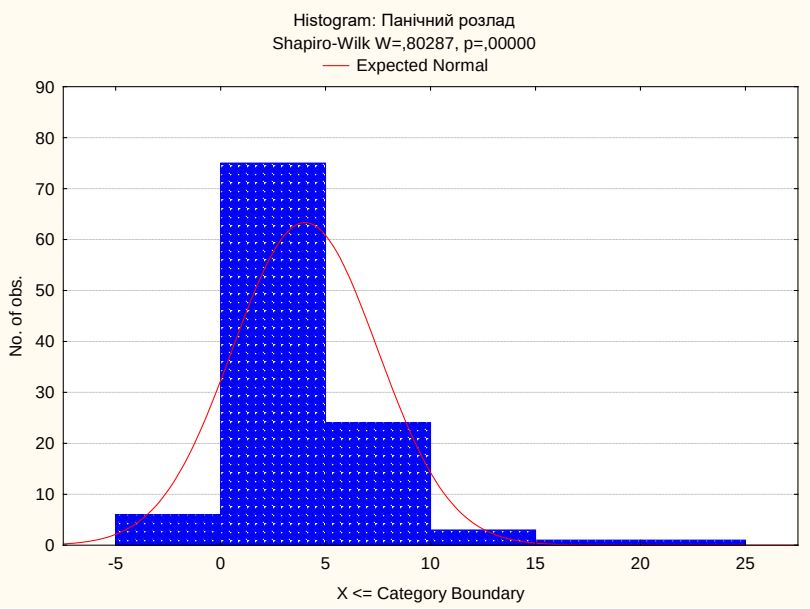

Рис. Д.5. Особливості розподілу шкали панічного розладу

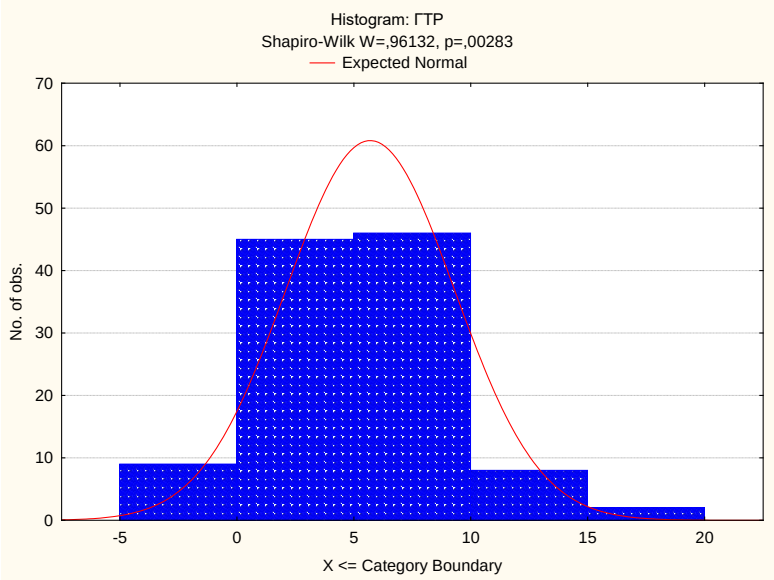

Рис. Д.6. Особливості розподілу шкали ГТР

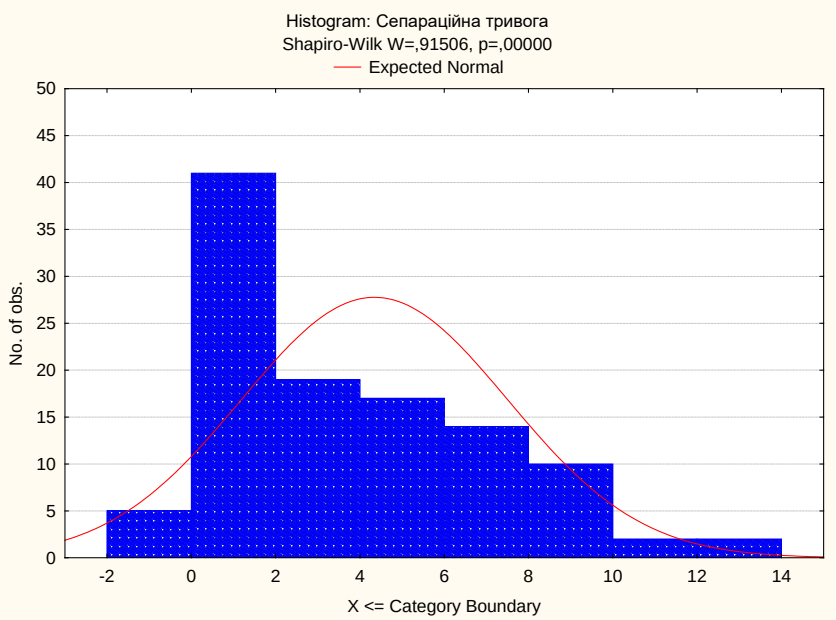

Рис. Д.7. Особливості розподілу шкали сепараційної тривоги

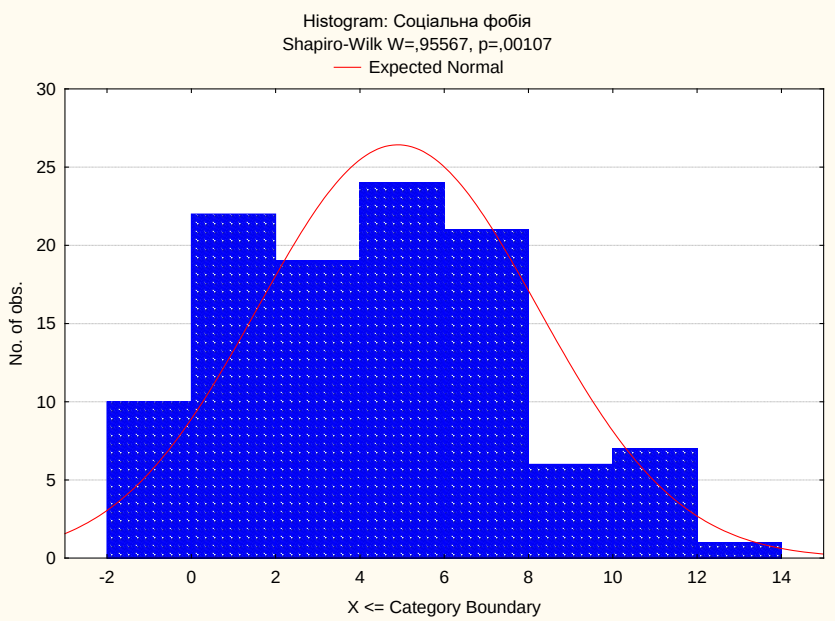

Рис. Д.8. Особливості розподілу шкали соціальної фобії

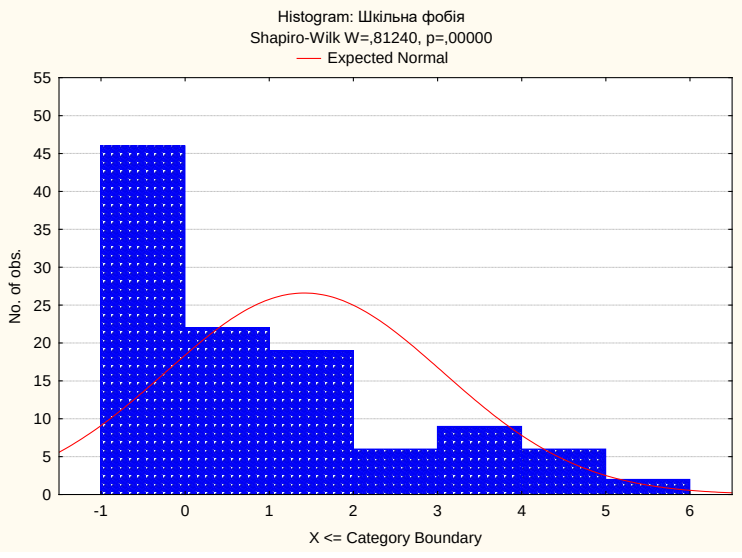

Рис. Д.9. Особливості розподілу шкали шкільної фобії

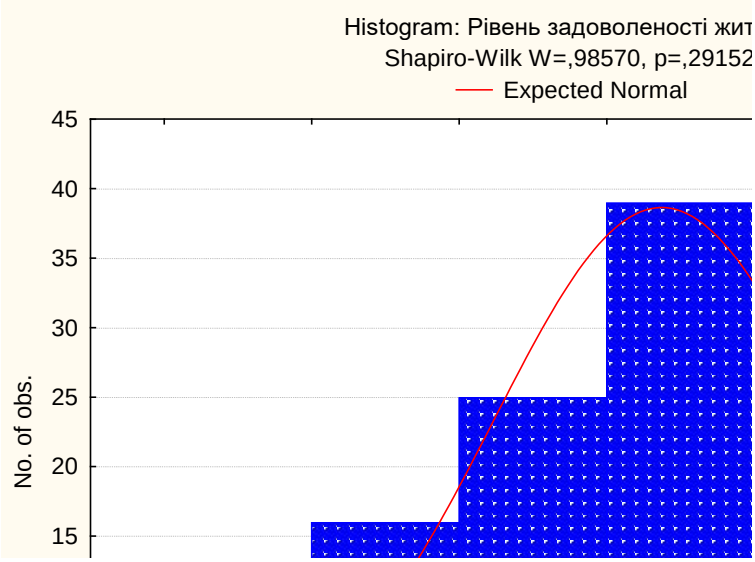

Рис. Д.10. Особливості розподілу шкали рівня задоволеності життям

ДОДАТОК Е
Результати кореляційного аналізу шкал життєстійкості та тривожності

Таблиця Е.1

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена шкал життєстійкості і шкал тривожності.

N=110
Spearman Rank Order Correlations MD pairwise deleted Marked correlations are significant at p <,05000

	Тривожний розлад	**Панічний розлад**	**ГТР**	**Сепараційна тривога**	**Соціальна фобія**	**Шкільна фобія**
Життєстійкість	-0,40	-0,31	-0,40	-0,30	-0,25	-0,29
Залученість	-0,42	-0,27	-0,41	-0,31	-0,28	-0,33
Контроль	-0,37	-0,32	-0,39	-0,27	-0,20	-0,22
Прийняття	-0,14	-0,16	-0,14	-0,12	-0,12	-0,11

ДОДАТОК Ж
Результати порівняльного аналізу хлопчиків і дівчаток

Таблиця Ж.1

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уітні хлопчиків (Група 0) та дівчат (Група 1) молодшого шкільного віку в умовах війни за шкалами життєстійкості їх матерів

	Rank Sum - 1	Rank Sum - 0	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N – 1	Valid N - 0	2*1sided - exact p
Життєстійкість	2876,00	3229,00	1445,00	-0,39	0,69	-0,39	0,69	53	57	0,69
Залученість	2937,50	3167,50	1506,50	-0,02	0,97	-0,02	0,98	53	57	0,98
Контроль	2921,00	3184,00	1490,00	-0,12	0,90	-0,12	0,90	53	57	0,90
Прийняття	2830,00	3275,00	1399,00	-0,67	0,50	-0,67	0,50	53	57	0,51

Таблиця Ж.2

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уітні хлопчиків (Група 0) та дівчат (Група 1) молодшого шкільного віку в умовах війни за шкалами тривожності

Mann-Whitney U Test (Spreadsheet2) By variable Стать дитини Marked tests are significant at p <,05000

	Rank Sum - 1	Rank Sum - 0	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - 1	Valid N - 0	2*1sided - exact p
Тривожний розлад	2852,00	3253,00	1421,00	-0,53	0,59	-0,53	0,59	53	57	0,59
Панічний розлад	2791,50	3313,50	1360,50	-0,89	0,37	-0,91	0,36	53	57	0,37
ГТР	2943,50	3161,50	1508,50	0,01	0,98	0,01	0,99	53	57	0,99

Таблиця Ж.2

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уітні хлопчиків (Група 0) та дівчат (Група 1) молодшого шкільного віку в умовах війни за шкалами тривожності

Сепараційна тривога	2839,50	3265,50	1408,50	-0,61	0,53	-0,62	0,54	53	57	0,54
Соціальна фобія	2853,00	3252,00	1422,00	-0,53	0,59	-0,53	0,59	53	57	0,59
Шкільна фобія	3123,00	2982,00	1329,00	1,08	0,28	1,14	0,25	53	57	0,28

Таблиця Ж.3

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена шкал життєстійкості матерів хлопчиків і шкал тривожності хлопчиків
N = 57
p <,05000

	Тривожний розлад	Панічний розлад	ГТР	Сепараційна тривога	Соціальна Фобія	Шкільна фобія
Життєстійкість	-0,39	-0,27	-0,37	-0,33	-0,27	-0,28
Залученість	-0,44	-0,26	-0,39	-0,41	-0,33	-0,36
Контроль	-0,32	-0,25	-0,36	-0,20	-0,19	-0,18
Прийняття	-0,14	-0,16	-0,14	-0,15	-0,11	-0,12

Таблиця Ж.4

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена шкал життєстійкості матерів дівчаток і шкал тривожності дівчаток
N = 53
p <,05000

	Тривожний розлад	Панічний розлад	ГТР	Сепараційна тривога	Соціальна фобія	Шкільна фобія
Життєстійкість	-0,38	-0,37	-0,44	-0,26	-0,25	-0,29
Залученість	-0,37	-0,28	-0,43	-0,19	-0,25	-0,33
Контроль	-0,40	-0,41	-0,43	-0,32	-0,25	-0,27
Прийняття	-0,13	-0,15	-0,14	-0,13	-0,19	-0,07

ДОДАТОК К
Результати порівняльного аналізу матерів, які виїжджали та не виїжджали за кордон

Таблиця К.1

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уітні матерів, які не виїжджали (Група 1) та матерів, які виїжджали (Група 2) за шкалами життєстійкості

	Rank Sum - 1	Rank Sum - 2	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - 1	Valid N – 2	2*1sided - exact p
Життєстійкість	4357,00	1748,00	1220,00	0,18	0,85	0,18	0,85	78	32	0,86
Залученість	4433,50	1671,50	1143,50	0,69	0,49	0,69	0,49	78	32	0,49
Контроль	4330,50	1774,50	1246,50	0,01	0,98	0,01	0,99	78	32	0,99
Прийняття	4278,00	1827,00	1197,00	-0,33	0,74	-0,34	0,74	78	32	0,74

Таблиця К.2

Результати порівняльного аналізу за критерієм Манна-Уітні матерів, які не виїжджали (Група 1) та матерів, які виїжджали (Група 2) за шкалами тривожності їх дітей

	Rank Sum - 1	Rank Sum - 2	U	Z	p-level	Z - adjusted	p-level	Valid N - 1	Valid N - 2	2*1sided - exact p
Тривожний розлад	4182,00	1923,00	1101,00	-0,96744	0,33	-0,97	0,33	78	32	0,34
Панічний розлад	4223,00	1882,00	1142,00	-0,69761	0,48	-0,71	0,48	78	32	0,49
ГТР	4159,00	1946,00	1078,00	-1,11881	0,26	-1,12	0,26	78	32	0,27
Сепараційна тривога	4246,00	1859,00	1165,00	-0,54624	0,58	-0,55	0,58	78	32	0,59
Соціальна фобія	4119,00	1986,00	1038,00	-1,38206	0,17	-1,39	0,16	78	32	0,17
Шкільна фобія	4239,00	1866,00	1158,00	-0,59231	0,55	-0,62	0,53	78	32	0,56

Таблиця К.3

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена шкал життєстійкості матерів, які не виїжджали за кордон в період війни і шкал тривожності дітей
N = 78
at p <,05000

	Тривожний розлад	Панічний розлад	ГТР	Сепараційна тривога	Соціальна фобія	Шкільна фобія
Життєстійкість	-0,27	-0,29	-0,29	-0,24	-0,08	-0,24
Залученість	-0,30	-0,26	-0,29	-0,24	-0,13	-0,26
Контроль	-0,25	-0,33	-0,30	-0,22	-0,03	-0,19
Прийняття	-0,02	-0,07	-0,07	-0,05	0,05	-0,11

Таблиця К.4

Результати кореляційного аналізу за критерієм Спірмена шкал життєстійкості матерів, які виїжджали за кордон в період війни і шкал тривожності дітей
N = 32
at p <,05000

	Тривожний розлад	**Панічний розлад**	**ГТР**	**Сепараційна тривога**	**Соціальна фобія**	**Шкільна фобія**
Життєстійкість	-0,68	-0,39	-0,57	-0,45	-0,60	-0,40
Залученість	-0,70	-0,34	-0,63	-0,45	-0,59	-0,48
Контроль	-0,61	-0,37	-0,55	-0,37	-0,58	-0,30
Прийняття	-0,45	-0,35	-0,30	-0,30	-0,54	-0,12

ДОДАТОК Л
Результати регресійного аналізу

Таблиця Л.1

Регресійний аналіз Тривожності і Життєстійкості

Regression Summary for Dependent Variable: Тривожний розлад (Spreadsheet2) R= ,42478959 R?= ,18044620 Adjusted R?= ,17285773 F(1,108)=23,779 p

	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(108)	p-level
Intercept			41,9	4,52	9,3	0,00
Життєстійкість	-0,42	0,09	-0,3	0,06	-4,9	0,00

Таблиця Л.2

Регресійний аналіз Тривожності і підшкал життєстійкості – залученість, контроль, прийняття ризику

Regression Summary for Dependent Variable: Тривожний розлад (Spreadsheet2) R= ,47759334 R?= ,22809540 Adjusted R?= ,20624904 F(3,106)=10,441 p

	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(106)	p-level
Intercept			41,6	4,46	9,3	0,00
Залученість	-0,30	0,12	-0,4	0,16	-2,6	0,01
Контроль	-0,31	0,12	-0,5	0,20	-2,5	0,01
Прийняття	0,16	0,11	0,4	0,27	1,4	0,15

Таблиця Л.3

Регресійний аналіз Тривожності і підшкал життєстійкості – залученість, контроль

Regression Summary for Dependent Variable: Тривожний розлад (Spreadsheet2) R= ,46138614 R?= ,21287717 Adjusted R?= ,19816460 F(2,107)=14,469 p

	Beta	Std.Err. - of Beta	B	Std.Err. - of B	t(107)	p-level
Intercept			43,1	4,36	9,9	0,00
Залученість	-0,27	0,11	-0,4	0,16	-2,4	0,02
Контроль	-0,24	0,11	-0,4	0,19	-2,1	0,04