

ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ТРИВАЛОГО ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

Розмирська Юлія Анатоліївна,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри
педагогічної та вікової психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки

<https://orcid.org/0000-0002-6713-6696>

У статті висвітлено критичний етап підліткового віку (10–19 років, згідно з ВООЗ) як період швидкого фізичного, когнітивного та психосоціального зростання та формування поведінкових моделей (харчування, активність, вживання речовин, сексуальна активність), які впливають на добробут протягом усього життя. Підлітковий вік є періодом великих перспектив, але також етапом підвищеного ризику. Для здорового розвитку підлітки потребують інформації (зокрема, всебічної статевої освіти), життєвих навичок, відповідних медичних послуг та безпечного, сприятливого середовища. Підлітковий вік є також етапом вразливості до проблем психічного здоров'я (депресія, тривога, самотність), оскільки збільшення кількості життєвих подій сприяє стресу, а молодь може не мати навичок його подолання. В Україні проєкт Закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я» (2019) пропонував визначити підлітковий вік як 10–18 років. Ключова мета проєкту законодавчого акта – надати підліткам із 14 років право на самостійний доступ до інформації про здоров'я та згоду на медичне втручання. Проєкт Закону (№ 4586-IX) був включений до порядку денного ВРУ, але не був ухвалений як закон. В умовах війни дослідження психологічного стану підлітків значно активізувались, особливо у 2022 та 2024 роках, з акцентом на вивченні впливу тривалого травматичного стресу (ТТС).

Обговорюються дві концепції: ТТС як експозиція, тобто сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози, цей підхід наголошує на необхідності зміни соціального контексту для зникнення симптомів; ТТС як реакція, тобто прояв поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, які можна дослідити кількісними показниками. Наявні емпіричні дослідження підтверджують, що депресія, тривожність та ПТСР є значущими предикторами ТТС у підлітків, що свідчить про домінування емоційно-афективних розладів. Наголошено на необхідності розмежування ТТС та ПТСР у діагностуванні та плануванні спеціалізованих психологічних інтервенцій з огляду на специфіку тривалої небезпеки. Перспективи дослідження включають емпіричне вивчення реакції на ТТС, розробку спеціалізованих інтервенцій та проведення лонгітюдного дослідження динаміки реакції.

Ключові слова: підлітковий вік, тривалий травматичний стрес, психосоціальний розвиток, психічне здоров'я.

Rozmyrska Yuliia. Mental health of adolescents in conditions of continuous traumatic stress

The article highlights the critical stage of adolescence (10–19 years, according to the WHO) as a period of rapid physical, cognitive, and psychosocial growth, during which behavioural patterns (including nutrition, activity, substance use, and sexual activity) are formed that can significantly impact well-being throughout life. Adolescence is a period of great promise, but also a stage of increased risk. For healthy development, adolescents need information (including comprehensive sexuality education), life skills, accessible health services, and a safe, supportive environment. Adolescence is also a stage of vulnerability to mental health problems (depression, anxiety, loneliness), as an increase in life events contributes to stress, and young people may lack the skills to cope with it. In Ukraine, the draft law "On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding the Realisation of Adolescents' Rights in the Field of Health Care" (2019) proposed defining adolescence as ages 10–18. The key objective of the draft law is to give ado-

lescents aged 14 and older the right to independently access health information and consent to medical intervention. The draft law (No. 4586-IX) was included in the agenda of the Verkhovna Rada, but was not adopted as law. In the context of war, research into the psychological state of adolescents has intensified, especially in 2022 and 2024, with an emphasis on studying the effects of continuous traumatic stress (CTS).

Two concepts are discussed: CTS as exposure, i.e., the very fact of living in conditions of chronic, continuous threat; this approach emphasises the need to change the social context for the symptoms to disappear; CTS as a reaction, i.e., the manifestation of behavioural, cognitive, and emotional symptoms that can be studied using quantitative indicators. Available empirical studies confirm that depression, anxiety, and PTSD are significant predictors of CTS in adolescents, indicating the predominance of emotional-affective disorders. The need to distinguish between CTS and PTSD in the diagnosis and planning of specialised psychological interventions is emphasised, given the specificity of prolonged danger. Research prospects include empirical study of the response to CTS, development of specialised interventions, and conducting a longitudinal study of the dynamics of the response.

Key words: adolescence, continuous traumatic stress, psychosocial development, mental health.

Постановка проблеми. Підлітковий вік є ключовим етапом психологічного, соціального, фізичного та неврологічного розвитку. Навіть поза контекстом тривалого травматичного стресу (ТТС) багато людей у підлітковому віці стикаються з проблемами психічного здоров'я, оскільки збільшення кількості життєвих подій, таких як зміна школи, фізичні зміни, пов'язані зі статевим дозріванням, та початок романтичних стосунків, можуть сприяти стресу, зниженню самооцінки, погіршенню успішності в навчальному закладі та зменшенню залученості до суспільних заходів. Багато підлітків ще не навчилися навичкам подолання стресу, що є фактором ризику розвитку депресії та тривоги і пов'язано зі схильністю до вживання наркотичних речовин [1; 2; 3]. Підлітковий вік є також особливо вразливим до самотності через численні зміни в цінностях, почуттях та емоціях, що його характеризують [4; 5]. Така чутливість у цьому віковому періоді є викликом для науковців для дослідження психологічного стану під час чи після травматичних подій і, відповідно, розробки та впровадження максимально ефективних рекомендацій щодо збереження психічного здоров'я в умовах соціального середовища високого ризику [6; 7; 8].

Мета дослідження полягає у теоретичному обґрунтуванні актуальності та специфіки впливу тривалого травматичного стресу (ТТС) на психічний розвиток і добробут підлітків в умовах соціального середовища високого ризику (війни).

Результати дослідження. Відповідно до останньої періодизації психічного розвитку людини, затвердженої Всесвітньою організацією охорони здоров'я, підлітковий вік – це етап життя між дитинством і дорослістю, від 10 до 19 років. Це унікальний етап розвитку людини і важливий час для закладання основ міцного здоров'я. Підлітки переживають швидке фізичне, когнітивне та психосоціальне зростання. Це впливає на те, як вони відчують, думають, приймають рішення і взаємодіють із навколишнім світом. Незважаючи на те, що підлітковий вік вважається здоровим етапом життя, у цей період трапляється чимало смертей, хвороб і травм. Більшості з них можна запобігти або вилікувати їх. У цей період підлітки формують моделі поведінки, наприклад, пов'язані з харчуванням, фізичною активністю, вживанням психоактивних речовин та сексуальною активністю, які можуть захистити їхнє здоров'я та здоров'я оточення або поставити його під загрозу зараз і в майбутньому. Для здорового зростання та розвитку підлітки потребують інформації, зокрема всебічної статевої освіти, що відповідає їхньому віку; можливостей для розвитку життєвих навичок; прийнятних, справедливих, відповідних та ефективних медичних послуг; а також безпечного та сприятливого середовища. Вони також потребують можливостей для значущої участі в розробці та реалізації заходів, спрямованих на поліпшення та збереження їхнього здоров'я. Розширення таких можливостей

є ключовим для задоволення конкретних потреб та прав підлітків [9; 10].

Оприлюднений проєкт Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реалізації прав підлітків у сфері охорони здоров'я» (2019) постановляє внести зміни до Закону України «Про охорону дитинства»: частину першу статті 1 після абзацу третього доповнити новим абзацом такого змісту: «дитина підліткового віку (підліток) – дитина у віці від 10 до 18 років». Такий підхід українського законодавства до розуміння вікових меж підліткового віку є дуже корисним, оскільки практично врівноважує вітчизняну та світову періодизацію цієї вікової категорії. Незважаючи на те, що проєкт закону був опрацьований у комітетах, він не був ухвалений Верховною Радою як повноцінний закон. 24 лютого 2020 року було подано проєкт постанови про його повернення на доопрацювання. Додатково цей законопроект має на меті, зокрема, надати підліткам (із 14 років) право на самостійний доступ до інформації про стан свого здоров'я; самостійне укладання правочинів щодо реалізації права на охорону здоров'я (наприклад, згоду на медичне втручання). Нещодавно цей проєкт був включений до порядку денного сесії Верховної Ради під номером 4586-IX із датою 03.09.2025, тобто законодавчий орган планував (чи планує) або повернутися до його розгляду у першому читанні, або розглянути постанову про його доопрацювання. Варто переглянути оприлюднені вікові межі підліткового віку, та таки зрівняти їх з ухваленими ВООЗ – 10–19 років.

Підлітковий вік охоплює період статевого дозрівання і супроводжується швидким ростом, гормональними змінами та дозріванням когнітивних здібностей. Це критичний період у житті людини, коли формуються або не формуються, закріплюються або не закріплюються багато факторів, що впливають на добробут протягом усього життя. Підлітки розвивають здатність планувати і досягати цілей, будувати міцні стосунки та піклуватися про інших. Молоді люди стають все більш самосвідомими, чутливими до винагород і розвивають романтичні та сексуальні інтереси. Це період великих перспектив,

коли починається формування характеру, стосунків з однолітками та ширшим колом членів суспільства поза домом і закріплюється довгострокова позитивна поведінка, часто на все життя.

Це також етап підвищення ризику, зокрема поведінки, яка може мати серйозні наслідки, такі як самогубство, травми від насильства та нещасних випадків, захворювання, що передаються статевим шляхом, вживання наркотичних речовин та рання небажана вагітність. Наслідки попереднього недоїдання (надмірне харчування, ожиріння та дефіцит мікроелементів), шкідливі пристрасті у харчуванні та погане регулювання, а також психологічні травми можуть проявитися у вигляді діабету та поведінкових і психічних розладів [10].

Пріоритетами для підлітків та їхніх опікунів є: проблеми молоді, вчителів, опікунів та родини; психосоціальні та екологічні чинники (родина, школа та громада); навчання та успішність у школі; самостійність та підтримка батьків; фізична активність, здорове харчування та спосіб життя; статеve дозрівання, фізичне здоров'я та емоційний розвиток; психічне здоров'я та позитивний розвиток; імунізація та профілактичні заходи; зменшення ризиків, безпека та запобігання травмам [10].

Аналіз результатів дослідження. Очевидно, що в умовах війни, яка є джерелом ТТС, дослідження підліткової вікової категорії значно активізувались задля глибшого розуміння психологічного стану та можливостей допомоги / психокорекції. Варто зазначити, що ТТС – це стан, який виникає внаслідок тривалого впливу постійної травми [11; 12] та характеризується дуже високим рівнем загрози насильства, пов'язаної з громадськими, політичними або воєнними подіями [13; 14]. У світовій науці більшість досліджень стосуються саме ПТСР у підлітковому віці, що, звісно, не дає повної картини функціонування психічної сфери підлітка в постійних умовах високого ризику. Тому цікавими для аналізу є багатопрофільні дослідження підлітків в Україні за останні п'ять років, які враховують наявність впливу війни, що побачити динаміку активізації науковців у цій проблематиці. Аналіз проводився на основі публікацій,

оприлюднених у фахових українських виданнях, у базі даних ResearchGate.

Цікавим є факт, що у 2021 році було опубліковано лише дві статті, що стосувалися впливу стресових чи травматичних подій на підлітків [15; 16].

У першій рік повномасштабного вторгнення науковцями в галузі психології було опубліковано дванадцять статей, що стосуються війни як чинника впливу на психічну сферу підлітка. У 2023 році таких статей вже було дев'ять: вочевидь, дослідження цієї вікової категорії не було пріоритетним на той час, або ж готувались дослідження, які були оприлюднені роком пізніше. Вже у 2024 році 23 дослідження були представлені на загал. Станом на осінь 2025 року маємо змогу ознайомитися з 23-ма дослідженнями впливу війни на підлітків і вперше – з дослідженням впливу тривалого травматичного стресу, чітко діагностованого валідним психодіагностичним інструментарієм [17].

Досліджень безпосереднього впливу ТТС на вікову категорію підліткового віку є лише кілька, незважаючи на актуалізацію цієї теми в світі [17; 18; 19]. Проте передбачаємо, що вивчення цієї теми розвиватиметься, оскільки прогалина в розумінні функціонування психіки в умовах ТТС очевидна та має бути закрита.

Надзвичайно актуальними в контексті нашого дослідження є результати вивчення О. Солоненко (2025) особливостей прояву ТТС у підлітків під час війни. Науковиця зазначає, що підлітки, які перебувають у стані хронічної загрози, демонструють більш виражену психоемоційну симптоматику, що охоплює як афективну сферу, так і поведінкові прояви. Для діагностики використовувалась шкала реакції на тривалий травматичний стрес [20; 21]. Результати дослідження підтвердили, що війна має суттєвий психотравмувальний вплив на психічний стан підлітків, що виявляється у високій поширеності депресії, тривожності, ПТСР, розладів сну та суб'єктивного відчуття самотності. Значущими психологічними предикторами ТТС виявилися депресія, тривожність і ПТСР, які мають найсильніший вплив на рівень хронічного стресу. Водночас такі змінні, як самотність і якість сну, хоча й мають загальні кореляції з ТТС, не виявилися

статистично значущими незалежними предикторами у контексті комплексного аналізу. Це свідчить про домінування емоційно-афективних розладів як основного механізму формування стресової симптоматики. Дане дослідження дає нам чітку картину, що ТТС варто розглядати більше як відповідь, що проявляється у вигляді поведінкових, когнітивних та емоційних симптомів, які частково збігаються з проявами ПТСР. Проте О. Солоненко (2025) наголошує на важливості розмежування ПТСР та ТТС у психологічному діагностуванні та плануванні інтервенцій, орієнтованих на довготривалу підтримку підлітків, які живуть в умовах тривалої небезпеки.

На необхідності психологічної підтримки підлітків, що перебувають у стані ТТС, наголошують також І. Труськаускайте та ін. (2025), оскільки в процесі адаптації шкали реакції на ТТС підтвердився факт, що вищі рівні всіх видів насильства, включаючи знецінення та психологічне, фізичне, сексуальне насильство, пов'язані з підвищеним ризиком високого ТТС. Звісно, науковці також наголошують на необхідності додаткових досліджень підлітків із різних культурних контекстів та на проведенні довготривалих досліджень, які б дали повнішу картину динаміки розвитку реакції на ТТС [18].

Важливим є також вивчення впливу небезпеки та ТТС на палестинських підлітків у Східному Єрусалимі [19]. У цьому дослідженні ТТС розглядається як експозиція, тобто як сам факт життя в умовах хронічної, неперервної загрози. Тому Х. Зедан наголошує, що захист дітей повинен означати не лише мінімізацію шкоди, а й створення умов, у яких вони можуть рости, мріяти та формувати своє майбутнє з гідністю. Цей колективний обов'язок вимагає мужності, наполегливості та солідарності, щоб гідність і розвиток, обіцяні в Конвенції про права дитини, стали реальністю для дітей, які живуть в умовах окупації. Дослідження проводилось за допомогою напівструктурованого інтерв'ю та якісного аналізу отриманих нарративів. Думки молоді показують, що щоденний захист (рутина, підтримуючі стосунки, безпечні місця для ігор) та ширша адвокація (боротьба з мілітаризацією, захист прав, посилення прав) є нерозривними [19].

Висновки. Отже, дослідження специфіки впливу ТТС на підлітків є недостатнім і водночас надзвичайно актуальним. Загальноновизнаним є факт, що вплив травматичних подій, поодиноких, кумулятивних чи тривалих / постійних, є деструктивним для психіки та добробуту в підлітковому віці. Цей віковий період є сенситивним для формування багатьох переконань, цінностей та виборів, що визначають багато в чому усе подальше життя. Важливою є безпека, достаток, спілкування, підтримка, сімейні та інтимні стосунки. І підхід до трактування ТТС як експозиції дозволяє нам пояснити, чому так важливо змінювати соціальний контекст, покращувати умови життя та підвищувати якість міжособистісної взаємодії. Також цей підхід дає надію, що, коли зникнуть зовнішні умови ТТС, його симптоми зникнуть автоматично, не потребуючи спеціалізованих

психологічних інтервенцій. Проте емпірично обґрунтовані дослідження реакції на ТТС та її зв'язку з такими психопатологічними станами, як депресія, тривожність, порушення сну, доводять, що ТТС слід розглядати насамперед як реакцію, яку можливо дослідити кількісними психодіагностичними показниками. У такому разі підлітки потребують спеціалізованих психологічних інтервенцій, відмінних від тих, які застосовуються у разі ГСР чи ПТСР, КПТСР, оскільки суттєво відрізняється експозиція. Тому вбачаємо за необхідне емпірично дослідити особливості реакції на ТТС підлітків за допомогою методологічно обґрунтованого пакета методик, розробити / рекомендувати спеціалізовані підходи до інтервенцій, враховуючи специфіку ТТС. Як перспектива дослідження – проведення лонгітюдного вивчення динаміки реакції на ТТС у підлітків.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Fatmah H., Alsharif, PhD, MSN, RN, et. al. The Impact of Post Traumatic Stress Disorder on the Psychosocial Life in Adolescence. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 2020. Vol. 9(4). P. 25–35. DOI: <https://doi.org/10.9790/1959-0904082535>
2. Johnston L. Stress and Adolescence. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* / eds. W. C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs489.pub2>
3. Steen P. B., Dalgaard V. L., Andersen J. H., Soerensen C. L. B., Bultmann U., Biering K. Perceived stress trajectories from adolescence to adulthood: The role of sex and social status. *European Journal of Public Health*. 2025. Vol. 35(4). DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.079>
4. Derman R. C., Lattal K. M. Sex-dependent effects of acute stress in adolescence or adulthood on appetitive motivation. *Psychopharmacology*. 2024. Vol. 241(8). P. 1645–1662. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06587-9>
5. Giordano F. Calaresi D. Saladino V. Verrastro V. Perception of Loneliness in Adolescence: Role of Maladaptive Personality Traits and Trauma-Related Symptomatology. *Brain Sci*. 2025. Vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci15010086>
6. Satapathy S. Psychological Trauma, Adolescence, and Post-traumatic Stress Disorder. *Adolescence in India*. 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-16-9881-1_8
7. Shlieienkova H. O., Cherkashyn M. M., Voloshyn K. V., Rzhavska O. O., Tsiura O. M., Shevchenko N. S. Analysis of the impact of traumatic stress on the health of children and adolescents. *Wiad Lek*. 2025. Vol. 78(6). P. 1059–1065. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek/207365>
8. Zhang L., Cropley V. L., Rakesh D., Whittle S. Neural correlates of resilience to trauma during adolescence: A multi-modal study. *S. JCPP Advances*. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcv2.70066>
9. Patel H., Aks I. R., Ralston F. A., Kemp E. C., Pelham W. E. Potentially traumatic events and substance use predict changes in resting state functional connectivity in early adolescence. 2025. DOI: https://doi.org/10.31234/osf.io/g294f_v2
10. World Health Organization. Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736>

11. Kaminer D., & Eagle G. Traumatic stress in South Africa. Johannesburg. *South Africa: Wits University Press*. 2010. DOI: https://doi.org/10.26530/OAPEN_626383
12. Straker G. Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2013. Vol. 19(2). DOI: <https://doi.org/10.1037/a0032532>
13. Kaminer D., Eagle G., Crawford-Browne S. Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*. 2018. Vol. 23(8). DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316642831>
14. Straker G., & The Sanctuaries Counseling Team. The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*. 1987. Vol. 8. P. 46–79.
15. Марценковський Д. І., Марценковський І. А. Депресії у дітей та підлітків унаслідок психологічної травматизації. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2021. Т. 17. № 4. С. 31–39. DOI: <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.4.2021.237601>
16. Шкіряк-Нижник З. А., Горбань Н. Є., Слободченко Л. М., Лапікура О. В., Слепакурова І. В. Вплив стресових ситуацій у сім'ї на формування поведінки підлітка. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2021. Вип. 2. С. 21–29. DOI: <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11832>
17. Солоненко О. Особливості прояву тривалого травматичного стресу у підлітків під час війни. *Психологічні перспективи*. 2025. Вип. 45. С. 152–160. DOI: <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-sol>
18. Truskauskaitė I., Kvedaraitė M., Goral A., Daniunaite I. Living under threat: adolescents' continuous traumatic stress reactions in relation to violence exposure. *European Journal of Psychotraumatology*. 2025. Vol. 16(1). DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2481803>
19. Zedan H. F. "We have no safety at all": insecurity and continuous traumatic stress among Palestinian adolescents in East Jerusalem. *Front Psychol.*, 2025. Vol. 16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665579>
20. The PLOS ONE Staff Correction: Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*. 2021. Vol. 16(6). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529>
21. Zasiakina L., Goral A., Fedotova T., Akimova A., Martyniuk A. Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2024. Vol. 11(1). P. 156–171. DOI: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas>

REFERENCES:

1. Fatmah, H. Alsharif, PhD, MSN, RN, et. al. (2020). The Impact of Post Traumatic Stress Disorder on the Psychosocial Life in Adolescence. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 9(4), 25–35. <https://doi.org/10.9790/1959-0904082535> [in English].
2. Johnston, L. (2025) Stress and Adolescence. In *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society* (eds W.C. Cockerham, R. Dingwall and S. Quah). <https://doi.org/10.1002/9781118410868.wbehibs489.pub2> [in English].
3. Steen, P. B., Dalgaard, V. L., Andersen, J. H., Soerensen, C. L. B., Bultmann, U., Biering, K. (2025). Perceived stress trajectories from adolescence to adulthood: The role of sex and social status, *European Journal of Public Health*, 35(4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaf161.079> [in English].
4. Derman, R. C., Lattal, K. M. (2024). Sex-dependent effects of acute stress in adolescence or adulthood on appetitive motivation. *Psychopharmacology*, 241(8), 1645–1662. <https://doi.org/10.1007/s00213-024-06587-9> [in English].
5. Giordano, F., Calaresi, D., Saladino, V., Verrastro, V. (2025). Perception of Loneliness in Adolescence: Role of Maladaptive Personality Traits and Trauma-Related Symptomatology. *Brain-Sci*, 15. <https://doi.org/10.3390/brainsci15010086> [in English].
6. Satapathy, S. (2022). Psychological Trauma, Adolescence, and Post-traumatic Stress Disorder. *Adolescence in India*. https://doi.org/10.1007/978-981-16-9881-1_8 [in English].
7. Shlieienkova, H. O., Cherkashyn, M. M., Voloshyn K. V., Rzhavska, O. O., Tsiura, O. M., Shevchenko, N. S. (2025). Analysis of the impact of traumatic stress on the health of chil-

dren and adolescents. *Wiad Lek.*, 78 (6), 1059–1065. <https://doi.org/10.36740/WLek/207365> [in English].

8. Zhang, L., Cropley, V. L., Rakesh, D., & Whittle, S. (2025). Neural correlates of resilience to trauma during adolescence: A multi-modal study. *JCPP Advances*. <https://doi.org/10.1002/jcv2.70066> [in English].

9. Patel, H., Aks, I. R., Ralston, F. A., Kemp, E. C., & Pelham, W. E. (2025). Potentially traumatic events and substance use predict changes in resting state functional connectivity in early adolescence. https://doi.org/10.31234/osf.io/g294f_v2 [in English].

10. World Health Organization. Competency and outcomes framework for adolescent health and well-being. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240115736> [in English].

11. Kaminer, D., & Eagle, G. (2010). Traumatic stress in South Africa. Johannesburg. *South Africa: Wits University Press*. https://doi.org/10.26530/OAPEN_626383 [in English].

12. Straker, G. (2013). Continuous traumatic stress: Personal reflections 25 years on. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 19(2). <https://doi.org/10.1037/a0032532> [in English].

13. Kaminer, D., Eagle, G., Crawford-Browne, S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*, 23(8). <https://doi.org/10.1177/1359105316642831> [in English].

14. Straker, G., & The Sanctuaries Counselling Team. (1987). The continuous traumatic stress syndrome: The single therapeutic interview. *Psychology in Society*, 8, 46–79 [in English].

15. Martsenkovskiy, D. I., Martsenkovskiy, I. A. (2021). Depresii u ditei ta pidlitkiv unaslidok psykhologichnoi travmatyzatsii [Depression in children and adolescents as a result of psychological trauma]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal*, 17(4), 31–39. <https://doi.org/10.22141/2224-0713.17.4.2021.237601> [in Ukrainian].

16. Shkiriak-Nyzhnyk, Z. A., Horban, N. Ie., Slobodchenko, L. M., Lapikura, O. V., Sliepakurova, I. V. (2021). Vplyv stresovykh sytuatsii u simi na formuvannya povedinky pidlitka [The impact of stressful situations in the family on the formation of adolescent behavior]. *Aktualni pytannia pediatrii, akusherstva ta hinekologii*, (2), 21–29. <https://doi.org/10.11603/24116-4944.2020.2.11832> [in Ukrainian].

17. Solonenko, O. (2025). Osoblyvosti proiavu tryvaloho travmatychnoho stresu u pidlitkiv pid chas viiny [Features of continuous traumatic stress in adolescents during wartime]. *Psykhologichni perspektyvy*, 45, 152–160. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2025-45-sol> [in Ukrainian].

18. Truskauskaitė, I., Kvedaraite, M., Goral, A., Daniunaite, I. (2025). Living under threat: adolescents' continuous traumatic stress reactions in relation to violence exposure. *European Journal of Psychotraumatology*, 16 (1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2481803> [in English].

19. Zedan, H. F. (2025). "We have no safety at all": insecurity and continuous traumatic stress among Palestinian adolescents in East Jerusalem. *Front Psychol*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1665579> [in English].

20. The PLOS ONE Staff Correction (2021). Development and validation of the Continuous Traumatic Stress Response scale (CTSR) among adults exposed to ongoing security threats. *PLoS ONE*, 16(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253529> [in English].

21. Zasiakina, L., Goral, A., Fedotova, T., Akimova, A., & Martyniuk, A. (2024). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of The Continuous Traumatic Stress Response Scale: Ukrainian version. *East European Journal of Psycholinguistics*, 11(1), 156–171. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2024.11.1.zas> [in English].

Дата надходження статті: 24.11.2025

Дата прийняття статті: 19.12.2025

Опубліковано: 30.12.2025