

ЕКСТРЕМАЛЬНІСТЬ ЯК СКЛАДОВА МІЛІТАРНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ ПІДЛІТКІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

Лукомська Світлана Олексіївна,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України
ORCID ID: 0000-0002-0360-6484
ResearcherID: E-3114-2018
Scopus Author ID: 57459049900

Війна призводить до постійної напруги, емоційних змін, масових людських страждань, зниження рівня психологічного благополуччя. Крім того, вже понад два роки в інформаційному полі ключовими є дані про наслідки війни, які шокують кожного українця. Доведено, що війна є способом формування консолідованої української ідентичності, а не змаганням між різними ідентичностями, тому варто запобігти насильницьким процесам конструювання ідентичності, а зосередитися на формуванні тимчасово консолідуєної мілітарної соціальної ідентичності, яка стане важливим чинником виживання нації в буремні часи війни, особливо це стосується нинішніх підлітків, яким випало жити на зламі епох, бути учасниками страшною, кривавої війни, пандемії, боротьби за виживання. При вивченні наслідків полівиктимізації чи кумулятивної травми (тобто численні випадки пережитих травм), доведено сильний зв'язок між кількістю травматичних переживань у дитинстві та ймовірністю розвитку посттравматичного стресового розладу чи інших негативних наслідків психічного здоров'я в підлітковому віці. ПТСР, токсичний стрес та хронічні життєві негаразди, які впливають на людей під час війни, часто, й особливо у підлітковому віці, зумовлюють так звані екстремальні форми поведінки. проблемна поведінка часто є крайньою формою звичайної або типової поведінки, однак в умовах війни, під впливом хронічного, часто токсичного стресу, ненасильницьких травм і посттравматичного розладу, зумовленого кумулятивною дією різних травматичних чинників, викликає більш тяжкі, віддалені наслідки, як то екстремальна поведінка, несуйцидальні самоушкодження, агресія та самоагресія, при цьому шкода від проблемною поведінки може завдаватися підлітком як оточуючим, так і самому собі. Ми констатуємо помірно виражений рівень посттравматичного стресового розладу і низький рівень життєстійкості молодших і старших підлітків, зумовлений, ймовірно, невеликим життєвим досвідом, необхідністю виживання в екстремальних умовах – пандемії COVID-19 та нинішньої російсько-української війни.

Ключові слова: війна, підлітки, мілітарна ідентичність, посттравматичний стресовий розлад, життєстійкість, екстремальність.

Lukomska Svitlana. Extremity as a component of the military identity of teenagers in war conditions

War leads to constant tension, emotional changes, massive human suffering, and a decrease in the level of psychological well-being. In addition, for more than two years now, the key information in the information field has been data on the consequences of the war, which shock every Ukrainian. It has been proven that war is a way of forming a consolidated Ukrainian identity, and not a competition between different identities, so it is worth preventing violent processes of identity construction and focusing on the formation of a temporarily consolidating military social identity, which will become an important factor in the survival of the nation in turbulent times of war, especially for today's teenagers who have had to live at the turn of the eras, be participants in a terrible, bloody war, a pandemic, and a struggle for survival. When studying the effects of polyvictimization or cumulative trauma (i.e., multiple instances of trauma), a strong link has been shown between the number of traumatic experiences in childhood and the likelihood of developing post-traumatic stress disorder or other negative mental health outcomes in adolescence. PTSD, toxic stress, and chronic life adversities that affect people during wartime often, and especially in adolescence, lead to so-called extreme behaviors. Problem behavior is often an extreme form of normal or typical behavior; however, in war conditions, under the influence of chronic, often toxic stress, non-violent trauma and post-traumatic stress disorder caused by the cumulative effect of various traumatic factors, it causes more severe, long-term consequences, such as extreme behavior, non-suicidal self-harm, aggression and self-aggression, while the harm from problem behavior can be caused by the teenager both to others and to himself. We note a moderately pronounced level of post-traumatic stress disorder and a low level of resilience of younger and older adolescents, probably due to little life experience, the need to survive in extreme conditions - the COVID-19 pandemic and the current Russian-Ukrainian war.

Key words: war, teenagers, military identity, post-traumatic stress disorder, resilience, extremity.

Вступ. Війна в Україні – одне з найбільш руйнівних лих для української нації, здоров'я, життя та добробуту населення. Сьогоднішнім підліткам випало жити на зламі епох, бути учасниками страшною, кривавої війни, пандемії, боротьби за виживання. Це жах, який існує за межами розуміння та досвіду більшості людей. Постійні новини з гарячих точок бойових дій, вбивства та тортури цивільного населення і військових, бомбардування

та обстріли мирних міст і сіл, примусова зміна населенням місця проживання, втрата майна та роботи – все це призводить до втрати почуття безпеки, впевненості, стабільності і передбачуваності життя загалом. Психологічний стан і психічне здоров'я під час війни надзвичайно важливі. Багато людей страждають від виснаження, спустошення, перевтоми, тривоги та паніки. Війна призводить до постійної напруги, емоційних

змін, масових людських страждань, зниження рівня психологічного благополуччя. Крім того, вже понад два роки в інформаційному полі ключовими є дані про наслідки війни, які шокують кожного українця. За таких умов питання психологічного супроводу особистості, зокрема, підлітків, під час війни набувають особливої актуальності, оскільки їхня поведінка часто характеризується високим рівнем екстремальності.

Ми зазначаємо, що війна є способом формування консолідованої української ідентичності, а не змаганням між різними ідентичностями (західної, східної чи південної «ми одесити», «ми харків'яни»). Тому варто запобігти насильницьким процесам конструювання ідентичності, а отже зосередитися на формуванні тимчасово консолідуючої мілітарної соціальної ідентичності, яка стане важливим чинником виживання нації в буремні часи війни. Особливість тієї війни за ідентичність, яка сьогодні точиться між Україною і Росією, полягає в тому, що вона а) ведеться, головним чином, на своїй території і б) передовсім, за своїх власних громадян. Ми наголошуємо, що нинішня російсько-українська війна – це війна за ідентичність, зокрема дітей та підлітків.

Аналізуючи воєнну проблематику та особливості поведінки підлітків ми базуємось на понятті мілітарної (воєнної) повсякденності. Під воєнною повсякденністю ми розуміємо весь комплекс повсякденно-побутових реалій людей, в яких провідну роль відіграє «військовий фактор». До воєнної повсякденності слід віднести фронтову повсякденність – самі війни та збройні локальні конфлікти, а також тиллову повсякденність – реалії, що їх супроводжують – ротації, забезпечення повсякденних потреб життєдіяльності військових угруповань, волонтерство тощо. Суспільство являє собою утворену людським матеріалом структуровану систему, що реалізує себе через конкретні – завжди різні в часі і просторі – вчинки людей. У воєнній повсякденності вчинки набувають особливого значення.

У процесі «конструювання повсякденності», у тому числі й воєнної, виокремлюються два сектори: проблематичний і непроблематичний. Останній – це звичайний, рутинний, статичний порядок існування, а перший – охоплює нестандартні ситуації й життєві епізоди, динамічний. Людина постійно прагне трансформувати проблемні моменти в непроблематизоване знання (S. J. Lynn, R. J. McNally,) [6]. Такий підхід дозволяє диференційовано підійти до характеристики екзистенційних, переломних періодів історичного буття – революцій, війн, реформ, переворотів тощо, показати, яким чином соціальні групи й інваліди визначають сфери проблематизації та шляхи депроблематизації в щоденній практиці, конфлікти між реальностями і засобами їхнього розв'язання.

Проблема суб'єктної поведінки в екстремальних ситуаціях може бути вирішена в контексті типології життєвих ситуацій, а в умовах війни екстремальність у поведінці підлітків набуває особливого значення. Наукові дослідження переважно стосуються дітей-війни, але обговоренню поведінки підлітків приділялося

менше уваги (W. R. Saltzman, R. S. Pynoos) [8]. Іноді складалося враження, що підлітків як вікової групи під час війни не існує, вони відносяться або до категорії дітей, за яких все вирішують дорослі, або до дорослих, тобто в перехідному періоді, який власне і є підлітковий вік, суспільство їм відмовляє.

За даними досліджень посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія та тривога частіше спостерігалися у підлітків, які зазнали війни, ніж у тих, хто живе за межами регіону України, що постраждав від війни. Існують вагомі та переконливі докази, що пов'язують травматичний стрес, навіть на підпорогових рівнях, та інші хронічні фізичні захворювання, такі як ожиріння та хвороби серця; проблеми емоційної регуляції, соціально-емоційного розвитку, когнітивного розвитку та інтелектуального функціонування; і ризик самогубства, психічних захворювань і зловживання психоактивними речовинами (M. Einollahi) [3]. Дослідження також пов'язують травму в підлітковому віці з довгостроковими порушеннями розвитку, включаючи порушення міжособистісних і професійних стосунків і морального розвитку (C. Mucci, A. Scalabrini) [7]. Підвищений ризик посттравматичних стресових розладів був пов'язаний не лише з впливом насильства, але й із ненасильницькими травмами, спричиненими війною, включаючи вимушене переселення та втрату соціальної підтримки. Ми наголошуємо на важливості вивчення впливу на формування мілітарної ідентичності та адаптацію до умов мілітарної повсякденності саме ненасильницьких травм – вимушеного переселення та втрати звичного соціального оточення, що ми спостерігаємо на численних прикладах внутрішньо переміщених осіб. При вивченні наслідків полівіктимізації чи кумулятивної травми (тобто численні випадки скоєних травм), доведено сильний зв'язок між кількістю травматичних переживань у дитинстві та ймовірністю розвитку посттравматичного стресового розладу чи інших негативних наслідків психічного здоров'я в підлітковому віці (R. E. Cash) [1]. Під час війни підлітки стикаються з жорстокістю, організованим насильством, втратою соціальних мереж і переселенням на вирішальних етапах їхнього фізичного, емоційного, соціального та когнітивного розвитку. Психологічний вплив, який війна в Україні матиме на підлітків, неможливо недооцінити, і країни, які приймають біженців, також повинні усвідомлювати необхідність надання їм своєчасних та ефективних послуг з підтримки психічного здоров'я.

Крім ПТСР та ненасильницьких травм, ми виділяємо ще токсичний стрес, який виникає, коли людина відчуває сильні, часті, тривалі негаразди, такі як фізичне чи емоційне насильство, хронічне нехтування, зловживання психоактивними речовинами з боку опікуна, схильність до насильства, спричинені кліматом екстремальні погодні явища, як-от повені, та/або накопичений тягар економічних труднощів сім'ї, – без стосунків підтримки, які б захистили від стресу. У багатьох дослідженнях впливу війни на дітей основна увага приділяється посттравматичному стресовому розладу (ПТСР). Дійсно, рівень ПТСР серед дітей у зонах бойо-

вих дій, що не дивно, набагато вищий, ніж у дітей, які живуть у мирних умовах (С. Downey, А. Crumby) [2]. Однак ПТСР – це лише один із проявів токсичного стресу, пов'язаного з війною. Він не охоплює широкого спектру шкідливих наслідків впливу постійного сильного стресу, пов'язаного зі збройним конфліктом. ПТСР фокусує нашу увагу на реакціях на конкретні, жакливі події, такі як вибухи, вбивство або поранення близьких, руйнування будинку (С. М. Farmer, В. В. Kirley) [5].

ПТСР, токсичний стрес та хронічні життєві негаразди, які впливають на людей під час війни, часто, й особливо у підлітковому віці, зумовлюють так звані екстремальні форми поведінки, серед яких велику увагу слід приділити несуйцидальним самоушкодженням. Несуйцидальні самоушкодження (NSSI) визначаються як навмисне руйнування тканин власного тіла без суїцидальних намірів і з цілями, не дозволеними суспільством. Самоушкодження є більш поширеним серед людей, які в анамнезі зазнали жорстокого поводження. Форми самоушкодження: порізи, анорексія та булімія, кусати, бити себе або стіни, навмисне потрапляння в ситуації, де людина ризикує отримати травму, включаючи бійки або ризиковану сексуальну поведінку, вживання алкоголю та наркотиків (М. W. Woodbridge, W. C. Sumi) [10]. Деякі люди вважають, що самоушкодження миттєво приносить відчуття полегшення. У інших після цього можуть виникнути почуття провини, сорому або страху. Часто для підлітків самоушкодження це спосіб показати свої внутрішні почуття назовні. Люди, які почуваються соціально ізольованими або відкинутими, особливо діти та підлітки, які зазнають знущань або соціальної ізоляції з інших причин, мають вищий рівень самоушкодження (А. Granieri, F. Guglielmucci) [4].

Отже, у контексті травм війни, формування мілітарної ідентичності підлітків ми аналізуємо зв'язок ПТСР, екстремальності у поведінці підлітків та їх життєстійкості.

Матеріали та методи. У нашому емпіричному дослідженні взяли участь 98 підлітків, які проживають в Центрі України (Полтавській, Черкаській та Кіровоградській областях), близько 36% з них є внутрішньо переміщеними особами та мають досвід проживання ненасильницьких травм.

Вираженість симптомів ПТСР у підлітків ми діагностували за допомогою Опитувальника симптомів ПТСР PCL-5 (F. W. Weathers, В. Т. Litz, Т. М. Keane, 2013), яка спрямована на моніторинг симптомів посттравматичного стресового розладу в процесі медико-психологічної реабілітації і часто використовується для попередньої постановки діагнозу ПТСР. Опитувальник PCL-5 складається із 20-пунктів, які досліджувані оцінює за 5-бальною шкалою, де 0 – ніколи, 4 – дуже часто, аналогічно до PCL-M оцінюється вираженість симптомів протягом останнього місяця. Визначається як загальний показник ПТСР, так і вираженість симптомів за кожним із кластерів (за DSM-5).

Життєстійкість досліджено за допомогою Опитувальника життєстійкості (Hardiness Survey, С. Мадді). Методика орієнтована на вивчення ресурсу життєстій-

кості, що сприяє успішному подоланню стресу і складних життєвих ситуацій, зниженню внутрішньої напруги та має трьохшкальну структуру: залученість – здатність бути включеним у ситуацію, тенденція до відмови від уникнення труднощів; контроль – переконаність у можливості впливати на хід подій власного життя; прийняття ризиків – впевненість у тому, що зміни у житті є засобами особистісного зростання, а не перешкоди на шляху до самореалізації.

Крім того, ми використали розроблений нами опитувальник мілітарних наративів, де ключовими питаннями були наступні: Як ти ставився до війни перед 24 лютого 2022 року? Які твої перші спогади про початок війни? Що допомогло тобі впоратися з переживаннями перших днів війни і що допомагає жити зараз? Чи хтось із друзів або родини приєднався до лав ЗСУ? Що ти відчув, коли вони пішли? Опиши свій досвід життя під час війни. Що для тебе означає День незалежності? Які, на твою думку, уроки цієї війни? Які твої улюблені книжки і фільми про війну? Чи хотів би ти залишити повідомлення чи пораду майбутнім поколінням?

Результати дослідження. Насамперед, ми визначили вираженість посттравматичного стресового розладу у підлітків (табл. 1).

Таблиця 1
Особливості посттравматичного розладу (ПТСР) у підлітків (середні значення та стандартні відхилення)

Вік	Критерій В	Критерій С	Критерій D	Критерій Е
10-12 років	1,95±2,43	0,34±1,03	2,05±1,44	3,43±1,87
13-15 років	2,04±1,45	0,76±1,19	2,34±1,71	3,02±1,41

Отже, у досліджуваних підлітків найбільше виражений критерій Е (збудження), який є типовою реакцією на життя в умовах аномальної нормальності, якими стала для українців війна, критерій D (негативні зміни в емоціях і переконаннях) та В (інтрузії) виражені помірно, натомість критерій С (уникнення) підліткам практично не властивий. Ми наголошуємо на тому, що всі досліджувані продовжують жити в умовах війни, а отже в умовах високої екстремальності, з високим ризиком для життя, відповідно, уникнути травматичних подій нині практично неможливо, однак у випадку значущості травматичної події, наприклад, влучання шахеда в сусідній будинок, у підлітків нерідко спостерігаються інтрузії. Загалом, в учасників нашого дослідження виявлено помірний рівень посттравматичного стресового розладу, однак критерій А (травматична подія) статистично значуще корелює лише із критерієм Е (збудження), тобто можемо констатувати, що травматична подія зумовлює роздратованість, підвищену збудливість, настороженість і проблеми зі сном, що важливо для нашого дослідження екстремальної поведінки підлітків, однак наголошуємо, що сам факт наявності травми не завжди зумовлює розвиток симптомів ПТСР (оскільки для його діагностики лише одного критерію Е недостатньо, особливо це стосується травматичних розладів у підлітків).

Ми дослідили зв'язок між ПТСР та життєстійкістю (вміння людини ефективно діяти, попри кризовість життєвих ситуацій), результати діагностики подано у табл. 2.

За результатами статистичного аналізу було виявлено значущі відмінності підлітків 10-12 років та 13-15 років за шкалою «Прийняття ризиків», яка більше виражена у старших підлітків (при 0,006), які більше, ніж молодші підлітки впевнені у тому, що самостійно обирають свій життєвий шлях, здатні контролювати власне життя і нести відповідальність за свої вчинки. Однак, загалом, рівень життєстійкості підлітків є низьким.

Кореляційний аналіз двох методик показав наявність статистично значущого негативного зв'язку ($r = -0,703$, $p = 0,004$) між життєстійкістю та критерієм Е (збудження), однак загальний показник ПТСР та життєстійкості не корелюють між собою ($r = 0,548$, $p = 0,731$). Щодо мілітарних наративів, то у підлітків виявлено основний, умовно названий нами «виживання» (вижити будь-якою ціною), це стосується як власне самих підлітків, так і їхніх рідних, при цьому старші підлітки є більш патріотично налаштованими, ніж молодші, а вагомою складовою їх мілітарної ідентичності виступають різні форми участі у волонтерському русі. Слід відзначити, що провідною емоцією у наративах підлітків є не страх, як ми припускали на початку дослідження, а гнів. Саме гнів допомагає людям справлятися з життєвими стресами, даючи енергію, щоб продовжувати діяти в умовах небезпеки. Гнів також є типовою реакцією на події, які здаються несправедливими або жертвою яких люди стають, а також може бути особливо поширеним, при відчутті зраженості (загибель батька на війні підлітки часто сприймають як зраду), крім того зрадою є руйнування звичного способу та ненасильницькі травми.

Ми зазначаємо, що відповідно до теорії емоційної десенсибілізації, при повторному контакті з насильством люди стають «онімілими» до насильства, тобто вони відчують менше тривоги з кожним новим контактом. Вважається, що це «заціпеніння», у свою чергу, робить людей більш сприйнятливими до насильства і навіть більш жорстокими. Це відбувається тому, що люди, які зазнають постійного насильства, не «почуваються погано» через результати агресивних сценаріїв, які вони вважають (свідомо чи несвідомо) використовують. Навпаки, повторне переживання тривоги у відповідь на спостереження насильства узагальнює переживання тривоги при розгляді використання агресивного сценарію. Ця тривога при думці про агресивну поведінку потім перешкоджає як кодуванню, так і використанню агресивних сценаріїв для вирішення соціальних

проблем. Звідси випливає, що особи, для яких характерна менша негативна емоційна реакція під час впливу насильства, будуть більш схильні отримувати агресивні сценарії під час впливу насильства та використовувати їх згодом. З іншого боку, люди, які демонструють більш негативні емоційні реакції під час дії насильства, будуть менш схильні до формування агресивних сценаріїв під час дії насильства та дотримання цих сценаріїв згодом, але вони будуть більш схильні відчувати симптоми посттравматичного стресу після цього. Особливо це актуально для підліткового віку, а за результатами нашого дослідження виявлено помірні показники посттравматичного стресового розладу, низькі показники життєстійкості та у бесідах встановлено високу схильність до екстремальної поведінки і практично несформовані мілітарні наративи, що є своєрідним психологічним захистом від тривалого токсичного стресу війни та численних втрат, яких зазнають підлітки.

У людей з ПТСР їхня реакція на надзвичайну загрозу може «застрягти», що може призвести до відповіді на всі стреси в режимі виживання. Ця автоматична реакція дратівливості та гніву в тих, хто страждає на ПТСР, може створити серйозні проблеми у повсякденному житті та може вплинути на ставлення до себе та своєї ролі у суспільстві. Часто найкращою відповіддю на надзвичайну загрозу є вибір діяти агресивно, щоб захистити себе. Багато людей, які пережили травму, особливо ті, хто пережив травму в молодому віці, ніколи не навчилися іншим способам справлятися з небезпекою. Вони, як правило, застрягають у своїх способах реагування, коли відчують загрозу, можуть бути імпульсивними, діяти раніше, ніж подумати (A. Schimmenti) [9].

Гнів при ПТСР та низькій життєстійкості проявляється у формах збудження (людину у стані гніву легко можна спровокувати на агресію та самоагресію, а отже посилюється ризик наразитися на небезпеку життю та здоров'ю); агресивної поведінки, яка також включає скарги, «удари в спину», запізнення або навмисне погане виконання роботи, самозвинувачення або навіть самоушкодження; негативні переконання про себе та про інших, по суті – впевненість у небезпечному зовнішньому світі, де часто нема є комфортного, безпечного місця. Наприклад, підліток, який переїхав із зони активних бойових дій у відносний тил, може злитися, коли його друзі не «дотримуються правил». Він не усвідомлює, що його переконання насправді пов'язані з тим, наскільки важливо для нього було дотримуватися правил там, де він раніше проживав, щоб запобігти смертям. Звідси, у одним із вагомих мілітарних наративів підлітків є велика потреба контролювати своє

Таблиця 2

Особливості життєстійкості підлітків (середні значення та стандартні відхилення)

№	Шкали методики	10-12 років	13-15 років	U	p
		Середні значення			
1	Залученість	35,40±1,45	43,04±2,17	2,365	0,634
2	Контроль	29,52±2,03	32,63±1,95	4,544	0,733
3	Прийняття ризиків	11,53±1,09	17,09±0,98	16,562	0,006
4	Життєстійкість	78,54±2,87	89,31±1,45	1,908	0,872

оточення, це може змусити їх діяти негнучко по відношенню до інших, а у відповідь нерідко отримувати критику чи інше негативне ставлення («Нікому не можна довіряти», «Після всього, що я пережив, я заслуговую на те, щоб до мене ставилися краще, ніж зараз», «Інші хочуть мене дістати» або «Вони мене не захистять»). Мілітарні наративи, як і особливості переживання підлітками травмивних подій, в умовах, коли вони ще тривають, варто враховувати при плануванні психологічної роботи з даною категорією клієнтів.

Висновки. Отже, проблемна поведінка часто є крайньою формою звичайної або типової поведінки, однак в умовах війни, під впливом хронічного, часто токсичного стресу, ненасильницьких травм і посттравматичного розладу, зумовленого кумулятивною дією різних травмивних чинників, викликає більш тяжкі, віддалені

наслідки, як то екстремальна поведінка, несудичальні самоушкодження, агресія та самоагресія, при цьому шкода від проблемної поведінки може завдаватися підлітком як оточуючим, так і самому собі. Ми констатуємо помірно виражений рівень посттравматичного стресового розладу і низький рівень життєстійкості молодших і старших підлітків, зумовлених, ймовірно, невеликим життєвим досвідом, необхідністю виживання в екстремальних умовах – пандемії COVID-19 та нинішньої російсько-української війни. Психологічна допомога підліткам має бути спрямована на формування адаптивних мілітарних наративів і здатності інтерпретувати стресові події як такі, що відкривають нові можливості та шляхи самовдосконалення. Перспективами подальших досліджень ми вважаємо вивчення зв'язку між ПТСР та девіантною поведінкою підлітків під час війни.

Література:

1. Cash R. E. When it hurts to be a teenager. *Principal Leadership*. 2003. Vol. 4(2). P. 11-15.
2. Downey C., Crummy A. The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*. 2022. Vol. 6(1). P. 100237.
3. Einollahi M. Study of Abnormal Behaviors in Teenagers and Young People. *UCT Journal of Management and Accounting Studies*. 2016. Vol. 4(3). P. 1-5.
4. Granieri A., Guglielmucci F., Costanzo A., Caretti V., Schimmenti A. Trauma-related dissociation is linked with maladaptive personality functioning. *Frontiers in psychiatry*. 2018. Vol. 9. P. 206-209.
5. Farmer C. M., Kirley B. B., McCartt A. T. Effects of in-vehicle monitoring on the driving behavior of teenagers. *Journal of safety research*. 2010. Vol. 41(1). P. 39-45.
6. Lynn S. J., McNally R. J., Loftus E. F. The memory wars then and now: The contributions of Scott O. Lilienfeld. *Clinical Psychological Science*. 2023. Vol. 11(4). P. 725-743.
7. Mucci C., Scalabrini A. Traumatic effects beyond diagnosis: The impact of dissociation on the mind-body-brain system. *Psychoanalytic Psychology*. 2021. Vol. 38(4). P. 279-287.
8. Saltzman W. R., Pynoos R. S., Layne C. M., Steinberg A. M., Aisenberg E. Trauma-and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group dynamics: Theory, research, and practice*. 2001. Vol. 5(4). P. 291-299.
9. Schimmenti A. The trauma factor: Examining the relationships among different types of trauma, dissociation, and psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2018. Vol. 19(5). P. 552-571.
10. Woodbridge M. W., Sumi W. C., Thornton S. P., Fabrikant N., Rouspil K. M., Langley A. K., Kataoka S. H. Screening for trauma in early adolescence: Findings from a diverse school district. *School Mental Health*. 2016. Vol. 8. P. 89-105.

References:

1. Cash, R. E. (2003). When it hurts to be a teenager. *Principal Leadership*, 4(2), 11-15.
2. Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 100237.
3. Einollahi, M. (2016). Study of Abnormal Behaviors in Teenagers and Young People. *UCT Journal of Management and Accounting Studies*, 4(3), 1-5.
4. Granieri, A., Guglielmucci, F., Costanzo, A., Caretti, V., & Schimmenti, A. (2018). Trauma-related dissociation is linked with maladaptive personality functioning. *Frontiers in psychiatry*, 9, 206.
5. Farmer, C. M., Kirley, B. B., & McCartt, A. T. (2010). Effects of in-vehicle monitoring on the driving behavior of teenagers. *Journal of safety research*, 41(1), 39-45.
6. Lynn, S. J., McNally, R. J., & Loftus, E. F. (2023). The memory wars then and now: The contributions of Scott O. Lilienfeld. *Clinical Psychological Science*, 11(4), 725-743.
7. Mucci, C., & Scalabrini, A. (2021). Traumatic effects beyond diagnosis: The impact of dissociation on the mind-body-brain system. *Psychoanalytic Psychology*, 38(4), 279.
8. Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M., & Aisenberg, E. (2001). Trauma-and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 5(4), 291.
9. Schimmenti, A. (2018). The trauma factor: Examining the relationships among different types of trauma, dissociation, and psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 19(5), 552-571.
10. Woodbridge, M. W., Sumi, W. C., Thornton, S. P., Fabrikant, N., Rouspil, K. M., Langley, A. K., & Kataoka, S. H. (2016). Screening for trauma in early adolescence: Findings from a diverse school district. *School Mental Health*, 8, 89-105.