

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Факультет психології

Кафедра психодіагностики та клінічної психології

Зв'язок копінг-стратегій з симптомами ПТСР в умовах воєнного стану

Кваліфікаційна робота

Студента 4 курсу ОР Бакалавр
(спеціальність 053 «Психологія»,
освітня програма «Психологія»)

Гладкова Андрія Олеговича

Науковий керівник:

Докторка філософії в галузі психології,
асистентка кафедри психодіагностики та
клінічної психології

Молотокас Антоніна Андріївна

Роботу рекомендовано до захисту на ЕК №_

Протокол №_____ від_____ року

Завідувачка кафедри психодіагностики та клінічної психології

_____ **Людмила КРУПЕЛЬНИЦЬКА**

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ З СИМПТОМАМИ ПТСР ТА РІВНЕМ СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ	8
1.1. Психологічна сутність та класифікації копінг-стратегій.....	8
1.2. Психологічна травма як чинник змін у функціонуванні особистості ...	12
1.3. Теоретичний аналіз взаємозв'язку копінг-стратегій та пережитого травматичного досвіду.....	18
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	26
2.1. Концептуальна модель та гіпотези	26
2.2. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження	27
2.3. Формування вибірки та збір даних.....	37
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ	40
3.1. Первинна обробка отриманих даних.....	40
3.2. Встановлення зв'язку між рівнем прояву наслідків травмуючих подій і переважаючими типами копінг-стратегій	46
3.3. Встановлення зв'язку між переважаючими типами копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу	52
Висновки до розділу 3.....	58
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

У сучасному світі спостерігається стрімке зростання кількості осіб, які зіштовхуються з психотравмуючими подіями різного характеру. Це можуть бути як події особистого плану — втрата близьких, насильство, хвороба, дорожньо-транспортні пригоди — так і масштабні соціальні чи суспільні потрясіння, такі як війна, терористичні акти, пандемії, економічні кризи. Особливо гостро ця проблема постає в українському контексті, враховуючи воєнні дії, які тривають з 2014 року та активізувалися у 2022 році, спричинивши масові втрати, руйнування домівок, вимушену міграцію та глибоку психологічну травматизацію населення. Травмуючий досвід впливає не лише на психоемоційний стан особи в момент події, а й має довготривалий вплив на її подальше життя, формуючи установки, поведінкові реакції, ставлення до себе та світу.

Одним із ключових механізмів психологічної адаптації до таких подій є копінг-стратегії — способи, за допомогою яких людина намагається впоратися зі стресом, зменшити внутрішню напругу та відновити психологічну рівновагу. Ці стратегії можуть бути як конструктивними, так і деструктивними. Вивчення копінг-стратегій дозволяє зрозуміти, які саме механізми використовують люди з травматичним досвідом, що сприяє або, навпаки, заважає їхній адаптації. Це дає можливість не лише описати психологічний стан таких осіб, а й спрогнозувати ризики розвитку посттравматичних стресових розладів, депресії, тривожних станів, суїцидальної поведінки тощо.

У зв'язку з цим наукове осмислення особливостей копінг-стратегій набуває особливої актуальності в контексті сучасної психології. Науково обґрунтоване розуміння цього феномену має не лише теоретичну цінність, а й практичну значущість. Результати досліджень у цій галузі можуть бути використані у розробці програм психологічної допомоги, реабілітації, психокорекції та психопрофілактики для осіб, які пережили психотравмуючі події. Зокрема, вони можуть допомогти практичним психологам,

психотерапевтам, соціальним працівникам та іншим фахівцям ефективніше реагувати на потреби постраждалих, пропонуючи підтримку, що відповідає реальному стану людини та сприяє її психологічному благополуччю.

Проблема копінг-стратегій та переживання психотравмуючих подій розглядалася низкою українських та закордонних дослідників. З тематикою копінг-стратегій серед українських вчених працювали Л. Карамушка, Ю. Снігур, Л. Степаненко, В. Пілецький, В. Пічурін та інші; серед іноземних — Р. Лазарус, С. Фолкман, Ч. Карвер, М. Шайєр, Д. Ендлер, К. Олдвін та інші.

Тематику психологічної травми серед українських дослідників вивчали Н. Гоцуляк, Н. Максимова, Б. Іваненко, І. Мартинюк та інші; серед іноземних — Дж. Герман, Б. ван дер Колк, Л. Терр, Дж. Шекспір-Фінч, Г. Бонанно та інші.

Таким чином, дослідження копінг-стратегій у осіб з досвідом травмуючих подій є надзвичайно актуальним, адже воно дозволяє не лише розширити наукове розуміння механізмів адаптації до психотравми, але й сприяє покращенню якості надання психологічної допомоги в умовах сучасних суспільних викликів. У контексті масштабної соціальної травми, яку переживає українське суспільство, це дослідження має особливе значення та практичну цінність для збереження психічного здоров'я нації.

Мета дослідження:

визначити зв'язок копінг-стратегій із симптомами ПТСР та з рівнем сприйнятого стресу в умовах воєнного стану.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз особливостей копінг-стратегій у осіб з досвідом травмуючих подій.
2. Проаналізувати зв'язок між різними типами копінг-стратегій та рівнем прояву симптомів ПТСР у респондентів.
3. Визначити рівень сприйнятого стресу респондентів.

4. Проаналізувати зв'язок між різними типами копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу респондентів.

Об'єкт дослідження:

копінг-стратегії особистості.

Предмет дослідження:

зв'язок копінг-стратегій з симптомами ПТСР в умовах воєнного стану.

Гіпотези дослідження:

1. Респонденти з вищим рівнем проявів симптомів ПТСР більшою мірою використовують емоційно орієнтовані та неадаптивні копінг-стратегії у порівнянні з респондентами з нижчим рівнем симптомів ПТСР.

2. Копінг-стратегії мають взаємозв'язок як з рівнем проявів симптомів ПТСР так і з рівнем сприйнятого стресу, зокрема, використання проблемно орієнтованих копінг-стратегій асоціюється з нижчим рівнем сприйнятого стресу.

3. Чим вище рівень проявів симптомів ПТСР у респондентів, тим більша перевага віддається стратегічним шаблонам уникнення або емоційного відреагування.

Методи дослідження.

Для вирішення окреслених завдань було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів наукового дослідження, а також методи статистичної обробки даних.

Теоретичні: теоретичний аналіз, синтез та узагальнення в процесі розгляду матеріалів, представлених в науковій літературі

Емпіричні: Опитувальник Brief-COPE (адаптація Т. Яблонської, О. Верника, Г. Гайворонського), Скринінгова шкала для первинної діагностики

ПТСР (адаптація Н. Павленко), Шкала сприйнятого стресу PSS-10 (адаптація О. Вельдбрехта, Н. Тавровецької).

Методи статистичної обробки даних: описовий аналіз, t-критерій для незалежних вибірок (Independent Samples T-Test), однофакторний дисперсійний аналіз (One-Way ANOVA) та кореляційний аналіз.

Дослідницька вибірка.

Вибірка складала 57 осіб віком від 18 до 53 років. Серед респондентів 87.7% (50 осіб) є жінками і 12.3% (7 осіб) є чоловіками. Найчастіший вік серед опитаних (21.1%, 12 осіб) – 21 рік. Абсолютно всі респонденти (100%, 57 осіб) зазначили, що мають досвід травмуючих ситуацій.

Наукова новизна полягає у виявленні особливостей взаємозв'язку між рівнем проявів симптомів ПТСР, сприйнятим стресом та копінг-стратегіями у респондентів з досвідом травмуючих подій, емпірично підтверджено статистичні зв'язки між підвищеним рівнем стресу та схильністю до використання емоційно орієнтованого й унікального копіngu. Також встановлено, що при високому рівні симптомів ПТСР частіше застосовується стратегія «Прийняття», що розширює розуміння адаптивних та неадаптивних механізмів подолання наслідків травми.

Практичне значення полягає в тому, що отримані результати можуть використовуватися практичними психологами, психотерапевтами та іншими фахівцями при роботі з людьми, що мають досвід травмуючих подій.

Достовірність і обґрунтованість наукових результатів забезпечено використанням репрезентативної вибірки, сучасного, адаптованого та валідного інструментарію а також використанням загальноприйнятих науковою спільнотою методів статистичної обробки даних.

Структура і обсяг роботи. Роботу викладено на 69 сторінках тексту. Основний обсяг роботи – 60 с. Робота містить 3 розділи, висновки та список використаних джерел, 8 таблиць.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ З СИМПТОМАМИ ПТСР ТА РІВНЕМ СПРИЙНЯТОГО СТРЕСУ

1.1. Психологічна сутність та класифікації копінг-стратегій

Сучасне розуміння копіngu як самостійного психологічного конструкта сформувалося у 1960–1970-х роках під впливом когнітивного підходу, зокрема в рамках досліджень стресу. У 1966 році Г. Сельє вперше представив концепцію загального адаптаційного синдрому, який включає стадії тривоги, резистентності та виснаження у відповідь на тривалий стрес. Хоча Сельє розглядав адаптацію як фізіологічний процес, його ідеї дали поштовх до розвитку психологічних моделей реагування на стрес. (Selye, 1975)

Ключовий внесок у формування концепції копіngu належить Річарду Лазарусу та Сьюзен Фолкман. Їх транзакційна модель стресу, представлена у праці "Stress, Appraisal, and Coping" (1984), запропонувала новий підхід до розуміння стресу як процесу взаємодії між індивідом і середовищем, опосередкованого когнітивною оцінкою. У цій моделі копінг трактується як постійно змінювані когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на управління специфічними внутрішніми та зовнішніми вимогами, які оцінюються як такі, що перевищують ресурси особистості. Така інтерпретація підкреслює динамічність, контекстуальність і суб'єктивність копінг-поведінки. Згідно з цим підходом, копінг не є успішним або неуспішним у загальному значенні, його ефективність визначається у конкретній ситуації з огляду на поставлені цілі – зниження дистресу або вирішення проблеми (Lazarus & Folkman, 1984).

Розвиток поняття копіngu продовжився у дослідженнях, які намагалися конкретизувати типи стратегій подолання стресу. Лазарус і Фолкман запропонували базовий поділ на проблемно-орієнтований і емоційно-орієнтований копінг. У першому випадку особа зосереджується на дії, зміні зовнішніх умов або власної поведінки для зменшення стресу, тоді як у другому — прагне змінити внутрішнє ставлення до ситуації або зменшити емоційне

напруження без зміни обставин. Цей поділ став базовим для подальших досліджень і був доповнений іншими підходами.

Одним із найбільш впливових розширень є модель Ч. Карвера, М. Шайєра та Дж. Вайнтрауба, які у 1989 році розробили опитувальник COPE. Вони запропонували розглядати копінг як набір окремих стратегій, серед яких були як конструктивні (наприклад, активне подолання, планування, пошук емоційної чи інструментальної підтримки), так і деструктивні (наприклад, заперечення, вживання психоактивних речовин, уникнення). Така багатовимірна модель дозволила оцінити ширший спектр реакцій, які використовують люди у складних життєвих обставинах, і дала можливість аналізувати їхню ефективність залежно від контексту (Carver et al., 1989).

В іншій моделі, запропонованій Ендлером і Паркером (1990), копінг-стратегії поділяються на три основні стилі: орієнтований на завдання, орієнтований на емоції та орієнтований на уникнення. Стиль, орієнтований на завдання, передбачає активне вирішення проблем, емоційно-орієнтований — зосередження на власних переживаннях, тоді як уникнення включає як соціальне відсторонення, так і використання відволікаючої поведінки. Ця модель була важливою для досліджень у сфері клінічної та прикладної психології, зокрема для вивчення того, як різні стилі копінгу корелюють з психічним здоров'ям і здатністю адаптуватися до травмуючих подій (Endler & Parker, 1990).

Копінг як психічний ресурс адаптації виконує центральну роль у забезпеченні збереження внутрішньої рівноваги особистості та її функціонування в умовах порушеного гомеостазу. У науковому дискурсі копінг розглядається не лише як реактивна поведінкова відповідь на стресові стимули, а й як активна система особистісної регуляції, що забезпечує ефективну взаємодію людини з мінливим середовищем. Його адаптивна функція проявляється в здатності знижувати інтенсивність дистресу, зберігати психічну стабільність та сприяти мобілізації ресурсів у складних ситуаціях (Compas et al., 2001).

Однією з важливих характеристик копінгу як адаптивного ресурсу є його здатність модифікуватися під впливом досвіду, соціального контексту та особистісних установок. Як зазначає А. Skinner, копінг є гнучким процесом, що змінюється залежно від типу ситуації, індивідуального стилю та наявності підтримки (Skinner et al., 2003). Така пластичність робить копінг ключовим механізмом психологічного захисту в умовах постійних змін, загроз або кризи, включаючи ті, що мають потенціал до розвитку психотравми. За даними дослідження Е. Seiffge-Krenke, вибір стратегій копінгу у підлітків значною мірою визначає їхню подальшу психологічну адаптацію, рівень тривожності та самооцінку (Seiffge-Krenke, 2000), що свідчить про його тривалий вплив на функціонування особистості.

Копінг-стратегії можуть як сприяти адаптації, так і перешкоджати їй. Так звані конструктивні стратегії (наприклад, пошук вирішення проблеми, соціальна підтримка, когнітивна переоцінка) асоціюються з нижчим рівнем тривожності, кращим фізичним здоров'ям і більшою життєвою задоволеністю (Folkman & Moskowitz, 2004). Натомість неконструктивні, або дезадаптивні форми копінгу, такі як уникнення, заперечення чи вживання психоактивних речовин, частіше пов'язані з хронічним стресом, депресивними станами, міжособистісними конфліктами та соматизацією (Aldwin & Revenson, 1987). З огляду на це, копінг не можна розглядати однозначно як адаптивний ресурс — його функціональність визначається контекстом, тривалістю застосування стратегії, її відповідністю завданню ситуації, а також наявністю додаткових інтра- та інтерперсональних ресурсів.

У зв'язку з цим значна увага приділяється ресурсному потенціалу копінгу в умовах критичних життєвих змін. Ресурсний підхід, що активно використовується у сучасній психології (Hobfoll, 1989), дозволяє інтерпретувати копінг як систему особистісних засобів, які можуть бути мобілізовані для подолання стресу. Серед таких ресурсів — когнітивна гнучкість, позитивна афективність, віра у власну ефективність, наявність підтримки, досвід успішного подолання труднощів у минулому. У

дослідженнях, проведених з використанням ресурсної моделі, показано, що здатність до ефективного копінгу корелює з рівнем життєстійкості, тобто здатністю особистості зберігати цілісність і функціональність у ситуаціях втрат, загроз і тривалого тиску (Bonanno, 2004).

На думку Л. М. Карамушки та Ю. С. Снігура, копінг-стратегії виступають інтегративною структурою, що забезпечує зниження рівня психологічної напруги через усвідомлену переробку інформації про стресову ситуацію та пошук найбільш адекватної моделі реагування на неї. Вони підкреслюють, що копінг не є випадковим набором реакцій, а становить складний механізм, що формується на перетині внутрішніх ресурсів особистості, з одного боку, та особливостей середовища — з іншого (Карамушка & Снігур, 2020).

Також ці дослідники, розглядаючи копінг як психологічний ресурс, акцентують увагу на тому, що ефективність адаптаційних процесів залежить від гнучкості стратегії подолання. Згідно з їх висновками, саме використання активних та конструктивних копінг-стратегій, які орієнтовані на вирішення проблеми, модифікацію емоційного стану або залучення соціальної підтримки, позитивно корелює із високими показниками адаптації до складних життєвих ситуацій (Карамушка & Снігур, 2020). У своїх роботах автори також підкреслюють роль ситуативного підходу до копінгу, згідно з яким ефективність тієї чи іншої стратегії значною мірою визначається контекстом конкретної ситуації, суб'єктивною значущістю події для особистості, а також наявністю соціально ;прийнятних моделей поведінки в її оточенні (Карамушка & Снігур, 2020; Карамушка, 2020; Снігур, 2019).

Особливого значення для розуміння ролі копінг-стратегій у забезпеченні адаптації особистості до змінених життєвих умов набуває дослідження Л. В. Степаненко. Дослідниця, виходячи з поглядів І. Корнієнко, інтерпретує копінг як свідомий процес саморегуляції, спрямований на активне розв'язання проблем, що виникають унаслідок стресових впливів. На відміну від психологічного захисту, який діє переважно на несвідомому рівні та

орієнтований на збереження емоційної рівноваги за рахунок викривлення сприйняття реальності, копінг-стратегії передбачають усвідомлене оцінювання проблемної ситуації й пошук реальних способів її подолання (Степаненко, 2019; Корнієнко, 2018). На думку авторки, саме копінг забезпечує внутрішню стабільність особистості, сприяє підтриманню цілісності Я-образу та формує передумови для ефективної адаптації в умовах стресогенних змін. Особливо важливою є ідея про те, що ефективність копінгу значною мірою визначається не лише типологічними особливостями особистості, а й характеристиками самої ситуації, а також можливістю свідомо обирати найдоцільніші для конкретних обставин стратегії реагування, що дозволяють знижувати рівень внутрішнього напруження та мінімізувати негативні наслідки дії стресових чинників (Степаненко, 2019).

В. Пілецький розглядає копінг як систему адаптаційних механізмів, що забезпечують регуляцію поведінки особистості в умовах стресових ситуацій. Автор наголошує, що вибір певної стратегії подолання залежить від взаємодії індивідуально-типологічних особливостей людини та об'єктивних характеристик ситуації, яка провокує стрес. Особлива увага у дослідженнях Пілецького приділяється тому, як різні типи копінг-стратегій впливають на ефективність адаптації в ситуаціях підвищеної психологічної напруги. Пілецький підкреслює, що копінг-стратегії відіграють ключову роль у процесах мобілізації ресурсів особистості, активізації внутрішніх резервів та забезпеченні адаптаційної стійкості перед впливом психотравмуючих обставин (Пілецький, 2014).

1.2. Психологічна травма як чинник змін у функціонуванні особистості

Проблема визначення сутності психотравмуючої події посідає одне з ключових місць у сучасній науковій літературі, присвяченій дослідженню феноменів стресу, психологічної травми та психічного здоров'я особистості. На сьогодні існує багато підходів до тлумачення цього поняття, однак

загальною для більшості визначень залишається ідея про те, що психотравмуюча подія є такою ситуацією або подією, яка перевищує можливості особистості самостійно впоратися з її наслідками, викликає відчуття загрози для життя, безпеки чи цілісності власного «Я» та призводить до стійких порушень у сфері емоційного, когнітивного та поведінкового функціонування (Herman, 1992). З погляду психології травми, важливо розрізнити саму подію як об'єктивний чинник і суб'єктивне її сприйняття особистістю, оскільки останнє значною мірою визначає інтенсивність і характер травматичного впливу (Van der Kolk, 2014).

У працях українських вчених психотравмуюча подія розглядається як фактор, що активує надмірний рівень стресової реакції, який перевищує межі адаптаційних можливостей особистості. Зокрема, Н.Ю. Максимова наголошує, що психологічна травма виступає не лише наслідком надзвичайної події, але й чинником деструктивного впливу на особистість, оскільки порушує базові уявлення людини про світ, себе та власні можливості. Дослідниця підкреслює, що переживання травматичного досвіду нерозривно пов'язане з формуванням відчуття безпорадності, неможливості контролювати хід подій, втрати довіри до соціального оточення, а також з деформацією уявлень про власні ресурси й здатність до подолання труднощів. Саме цей комплекс змін у внутрішній картині світу створює основу для виникнення дезадаптивної поведінки, зокрема різних форм психологічної дезорганізації, включаючи залежності, як спосіб зниження інтенсивності емоційного дистресу після травми (Максимова, 2017).

У своєму науковому дослідженні Гоцуляк Н.Є. здійснює ґрунтовний аналіз психологічної травми як багатокомпонентного феномену, що охоплює як когнітивні, так і емоційно-поведінкові аспекти реагування особистості на травматичні події. Авторка наголошує, що психологічна травма розглядається не лише як безпосередній наслідок екстремальних подій, а передусім як порушення внутрішньої цілісності особистості, що призводить до деформації системи смислів, цінностей, самоідентичності та базових переконань індивіда.

Особливу увагу приділено механізмам виникнення психотравматичного досвіду, серед яких акцентовано на значенні когнітивної оцінки ситуації, відчуття загрози власній цілісності та безпеці, а також рівні соціальної підтримки у процесі посттравматичного відновлення. (Гоцуляк, 2015).

Класифікація психотравмуючих подій ґрунтується на різних підходах, серед яких одним із найпоширеніших є поділ за критерієм джерела загрози: природні катастрофи, техногенні аварії, події соціального характеру, насильницькі інциденти, тяжкі захворювання або раптова втрата близької людини (Norris et al., 2002). Крім того, сучасні дослідники поділяють травматичні події за принципом їхньої тривалості на гострі, хронічні та комплексні травми. Гостра травма, як правило, виникає внаслідок разової події, наприклад, дорожньо-транспортної пригоди або акту фізичного насильства. Хронічна травма формується у разі тривалого або повторюваного впливу стресогенних обставин, таких як емоційне або фізичне насильство у дитинстві, досвід перебування у зоні бойових дій, тривала хвороба. Комплексна травма об'єднує досвід багаторазового або тривалого впливу травматичних подій, який розгортається в умовах відсутності можливості контролювати ситуацію чи уникнути загрози (Courtois & Ford, 2013).

У науковому дослідженні Іваненко Б.Б. психологічна травма розглядається як один із ключових чинників, що провокує розвиток деструктивних форм поведінки особистості. Дослідниця наголошує, що травматичні події порушують цілісність когнітивної, емоційної та поведінкової сфер людини, провокуючи виникнення негативних психічних станів, зокрема тривожності, безнадії, фрустрації та втрати життєвих орієнтирів. У роботі підкреслюється, що переживання психотравмуючих подій формує умови для розвитку самодеструктивних тенденцій, серед яких найбільш поширеними є уникнення соціальних контактів, самоізоляція, поведінка самопокарання та схильність до ризикованих дій, включаючи адиктивні форми поведінки. Іваненко зазначає, що специфіка впливу травматичних подій на поведінкові прояви особистості опосередковується суб'єктивною інтерпретацією ситуації,

попереднім життєвим досвідом, індивідуально-психологічними особливостями, а також наявністю чи відсутністю підтримувального соціального середовища, що здатне зменшити негативний вплив травматичного досвіду на подальшу адаптацію індивіда. (Іваненко, 2016).

ПТСР виступає однією з найбільш складних форм порушень адаптації, які виникають у результаті психотравмуючих подій, оскільки включає стійкі зміни у способах сприйняття реальності, емоційній сфері та поведінкових реакціях особистості. Дослідження свідчать, що для ПТСР характерне не лише переживання страху та небезпеки, а й стійке відчуття безпорадності, втрати контролю, емоційної відчуженості та зниження рівня соціальної активності (Kessler et al., 2017). Психологічна травма, пов'язана із травмуючими подіями, також часто призводить до розвитку гострої або хронічної тривожності, яка супроводжується напруженням, очікуванням повторення травматичної ситуації, порушеннями сну та соматичними проявами (Bisson, Cosgrove, Lewis & Roberts, 2015). Цей стан значною мірою пов'язаний із постійною активацією системи емоційного реагування на загрозу, навіть за відсутності реальних небезпек, що значно ускладнює повсякденне функціонування людини.

Окрім тривожності, серед частих психологічних наслідків травмуючих подій дослідники виділяють стан емоційного дистресу, що характеризується нестабільністю емоцій, відчуттям внутрішньої напруги, зниженням самооцінки, а також когнітивними порушеннями, пов'язаними з ослабленням концентрації уваги, пам'яті та здатності до прийняття рішень (Bonanno, 2004). Емоційний дистрес після психотравмуючої події нерідко супроводжується соматичними симптомами, такими як біль у тілі, втома, розлади сну та апетиту, що свідчить про глибоку інтеграцію психотравми у загальне функціонування організму.

Особливого значення у контексті вивчення психологічних наслідків травми набуває проблема дезадаптації особистості, яка проявляється у порушенні соціального функціонування, зниженні якості міжособистісної взаємодії, втраті мотивації до професійної діяльності та поступовому

відчуженні від звичного способу життя (Hobfoll et al., 2009). Після пережитої травмуючої події особистість може демонструвати уникання ситуацій, пов'язаних з потенційним ризиком, втрату довіри до інших людей, зниження віри у власні сили, а також підвищену роздратованість, замкнутість або апатію. Такі прояви є свідченням порушення процесів внутрішньої регуляції, що зумовлює довготривале збереження симптомів навіть після усунення джерела травматизації.

У сучасних дослідженнях також розглядається зв'язок між інтенсивністю переживань після травмуючих подій і розвитком емоційної дезадаптації. Зокрема, встановлено, що високий рівень дистресу може виступати медіатором у формуванні вторинних психічних розладів, таких як депресія, генералізований тривожний розлад, панічні атаки та соматоформні порушення (Ozer et al., 2003). Підвищена чутливість до факторів загрози, порушення емоційної регуляції, знижена толерантність до стресу формують хибне коло, яке підтримує симптоматику та ускладнює процес адаптації після пережитого травматичного досвіду.

Травматичні події чинять глибокий вплив на емоційно-вольову та когнітивну сферу особистості, що проявляється у довготривалих змінах психофізіологічного функціонування. У контексті емоційної сфери насамперед варто зазначити, що пережита травма значно послаблює здатність особистості до емоційної регуляції. Часто фіксується підвищена тривожність, емоційна лабільність, пригніченість, виникають напади гніву, дратівливість, почуття провини чи сорому. Такі симптоми є типовими не лише для посттравматичного стресового розладу, а й для широкого спектра стресових розладів, асоційованих із травмою.

Вольова сфера після травматичного досвіду також зазнає істотних порушень. Психотравма може дезорганізувати внутрішню мотиваційну структуру особистості, порушити відчуття контролю над власним життям, що ускладнює постановку цілей і їх реалізацію. Зниження рівня довіри до власної ефективності веде до появи феномену набутої безпорадності, який

розвивається в умовах повторюваних ситуацій безпорадності, коли особа не може змінити хід подій або вплинути на них. У результаті формується апатичний тип реагування або, навпаки, компенсаторна гіперактивність, яка є формою неусвідомленої боротьби з власним почуттям неефективності. В обох випадках страждає вольова сфера, а сам процес прийняття рішень стає непослідовним, часто імпульсивним або, навпаки, повністю загальмованим.

Згідно з результатами нейропсихологічних досліджень (Hayes et al., 2012), вплив травми на префронтальну кору мозку, відповідальну за виконавчі функції, зокрема планування, цілеспрямовану активність та самоконтроль, є одним із ключових нейропсихологічних механізмів, які пояснюють порушення у вольовій регуляції поведінки. Такі зміни у вольовій сфері підсилюються емоційною нестабільністю, що створює замкнене коло психологічної дезадаптації. У дослідженні В. van der Kolk (2014) наголошується, що після травми особа часто перебуває у стані гіпервиготовленості або «застиглого» емоційного реагування, що додатково обмежує її здатність діяти свідомо та вольово.

Когнітивна сфера також зазнає істотних деформацій під впливом травматичного досвіду. Типовими когнітивними симптомами є труднощі концентрації уваги, порушення пам'яті, уповільнення або навпаки фрагментованість мислення, схильність до катастрофізації та узагальнення негативного досвіду. Дослідження закордонних авторів, як-от роботи Brewin, Gregory, Lipton і Burgess (2010), підтверджують, що травма може викликати порушення функціонування робочої пам'яті та спричинити тривалі зміни у процесах переробки інформації, що виражається у зниженій здатності до аналізу й планування.

Окрему увагу варто приділити впливу травматичних подій на інтеграцію когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів психіки. За умов хронічного стресу ці компоненти можуть функціонувати розрізнено, що призводить до дисоціації, розщеплення самоідентичності або загальної фрагментації психічного досвіду. Це особливо характерно для осіб з тяжкими

формами ПТСР, у яких домінують не лише реактивні емоції, а й когнітивні шаблони уникання або заперечення власного травматичного досвіду, як про це свідчать дослідження Cloitre et al. (2014). Таким чином, травматизація здатна глибоко впливати на цілісність функціонування особистості через порушення взаємозв'язку між її емоційною, вольовою та когнітивною підсистемами.

1.3. Теоретичний аналіз взаємозв'язку копінг-стратегій та пережитого травматичного досвіду

Вибір копінг-стратегій особистістю у процесі взаємодії зі стресогенними факторами значною мірою залежить від характеру пережитого досвіду, особливо коли йдеться про психотравмуючі події. У контексті психологічної науки дослідження цього питання свідчать про те, що травматичний досвід часто зумовлює зміщення акценту в системі подолання від конструктивних стратегій до більш емоційно забарвлених або неадаптивних форм реагування. Такі зміни торкаються не лише безпосередніх дій індивіда у стресовій ситуації, а й загальної структури його когнітивної та емоційної регуляції.

Як зазначає Л.В. Степаненко, психотравмуючий досвід порушує баланс між свідомими копінг-стратегіями і несвідомими механізмами психологічного захисту, що, у свою чергу, відображається на поведінкових реакціях особистості в подальших стресових ситуаціях. Згідно з результатами її досліджень, після переживання психотравми індивід більшою мірою схильний до використання емоційно-орієнтованих стратегій, зокрема уникнення, заперечення або емоційної дезадаптації, що значно знижує ефективність саморегуляції в умовах повторного або хронічного стресу (Степаненко, 2017).

Особливу увагу питанню змін у виборі копінг-стратегій під впливом психотравмуючих подій приділяє також Пілецький В. У межах свого дослідження автор акцентує на тому, що внаслідок психологічної травми у багатьох респондентів формується домінування малоефективних копінг-стратегій, пов'язаних із відходом від проблеми або її емоційним уникненням.

Такий вибір є результатом змін у когнітивній оцінці ситуацій, які особистість після травми часто сприймає як загрозові або надмірно складні для контролю, навіть якщо об'єктивно рівень загрози є низьким. Ці зміни, на думку дослідника, формують стійкі поведінкові моделі, які фіксують людину у стані постійної готовності до психологічної самооборони, що, однак, не завжди забезпечує ефективне вирішення життєвих труднощів (Пілецький, 2014).

Суттєві акценти у розумінні змін копінг-стратегій після психотравмуючих подій знаходять відображення й у дослідженнях Іваненко Б.Б. Автор розглядає психологічну травму як чинник порушення особистісної стабільності, внаслідок чого копінг-система індивіда схильна зміщуватися до більш імпульсивних або ригідних форм реагування, що спрямовані не стільки на вирішення проблеми, скільки на зниження емоційної напруги у короткостроковій перспективі. Іваненко підкреслює, що подібна зміна є ознакою дезадаптивного характеру психотравмуючого досвіду, який порушує здатність особистості до адекватної самоорганізації та конструктивної взаємодії із зовнішнім середовищем (Іваненко, 2016).

Окрім цього, у дослідженні Гоцуляк Н.Є. показано, що психотравмуючі події здатні змінювати ідентичність особистості, підвищуючи ймовірність вибору стратегій уникнення, соціального відчуження, а також фіксації на минулому досвіді. Авторка акцентує на важливості своєчасного усвідомлення особистістю ролі травматичних переживань у структурі власних копінг-реакцій для запобігання розвитку стійких дезадаптивних форм поведінки (Гоцуляк, 2015).

У контексті психотравмуючих подій вибір копінг-стратегій суттєво змінюється, що зумовлено як інтенсивністю емоційної реакції, так і особливостями когнітивної переробки травматичного досвіду. Одним із найпомітніших наслідків пережитої психотравми є зростання частоти використання дезадаптивних копінг-стратегій, що не сприяють реальному вирішенню проблемної ситуації, а лише забезпечують тимчасове емоційне розвантаження або уникнення стресової взаємодії. Серед таких стратегій

дослідники часто виокремлюють заперечення, поведінкове розмежування, вживання психоактивних речовин, самозвинувачення, а також надмірне емоційне реагування. Їх активізація, як правило, є реакцією на внутрішній дистрес, втрату почуття контролю та нездатність до когнітивної інтеграції травматичних спогадів у наратив особистісного досвіду.

Заперечення, як дезадаптивна форма уникнення, проявляється у несвідомому або частково свідомому ігноруванні наявності загрози або значущості подій, що викликали психотравму. Ця стратегія дозволяє індивіду тимчасово не зіштовхуватись з болісними спогадами, проте у довготривалій перспективі сприяє затримці процесу опрацювання травматичного досвіду, підвищенню тривожності та поглибленню симптоматики посттравматичного стресового розладу (Ehlers & Clark, 2000).

Поведінкове розмежування, що проявляється у пасивності, уникненні відповідальності та втраті мотивації до дії, є ще одним прикладом дезадаптивного копіngu, характерного для осіб з високим рівнем емоційного виснаження після психотравми. Така стратегія не лише не сприяє зменшенню дистресу, а й посилює ризик розвитку депресивних симптомів та соціальної ізоляції (Folkman & Moskowitz, 2004).

Особливу загрозу для психічного здоров'я становить копінг у формі вживання психоактивних речовин, який нерідко розглядається як форма самолікування. Особи, які пережили психотравму, можуть звертатися до алкоголю або медикаментів з метою тимчасового полегшення симптомів тривоги, сну чи емоційного напруження. Проте така поведінка має високий ризик формування залежності та погіршення як психічного, так і фізичного стану, особливо за умов хронічного стресу або тривалого перебування у несприятливому середовищі (Jacobsen et al., 2001). Дослідження вказують на зв'язок між тяжкістю ПТСР і частотою використання речовин як стратегії уникнення, що свідчить про потребу в інтеграції психотерапевтичних і психіатричних втручань у роботі з такими пацієнтами (Najavits et al., 1997).

Ще однією важливою дезадаптивною реакцією є самозвинувачення, коли індивід приписує собі відповідальність за події, що об'єктивно сталися поза межами його контролю. Цей механізм, який часто формується внаслідок когнітивних спотворень, є типовим для осіб, що зазнали насильства, втрати або стали свідками жахливих подій. Хоча самозвинувачення може виконувати функцію створення ілюзії контролю над ситуацією, у довгостроковій перспективі воно сприяє зниженню самооцінки, підвищенню тривожності та розвитку депресивних розладів (Foa et al., 1999). У межах копінг-профілю осіб з травматичним досвідом ця стратегія часто поєднується з підвищеним рівнем суб'єктивного стресу, що засвідчується результатами досліджень як в українському контексті (Яблонська, Верник & Гайворонський, 2023), так і в закордонних вибірках.

Вибір дезадаптивних стратегій у посттравматичних умовах також обумовлений зниженням здатності до когнітивної регуляції, дефіцитом соціальної підтримки, особистісними характеристиками (такими як емоційна нестабільність або інтернальність) та тривалістю впливу стресогенних факторів. В українських дослідженнях останніх років зазначається, що у внутрішньо переміщених осіб, ветеранів бойових дій та цивільного населення, яке зазнало насильства або втрати, спостерігається суттєве переважання унікаючих та емоційно забарвлених форм копіngu над проблемно-орієнтованими, що свідчить про високий рівень психологічної напруги та труднощі в мобілізації адаптивних ресурсів (Гребенюк, 2023).

З позицій психології саморегуляції, сприйнятий стрес може розглядатися як ключовий маркер порушення внутрішньої рівноваги особистості, який водночас запускає або блокує адаптивні стратегії поведінки. Пілецький у своїх дослідженнях вказує на те, що саме суб'єктивно високий рівень сприйнятого стресу значно знижує ймовірність використання конструктивних копінг-стратегій, натомість актуалізує уникнення або емоційне пригнічення як домінуючі механізми реагування, що, у свою чергу, корелює з більш тривалими і вираженими проявами посттравматичних симптомів (Пілецький, 2014).

Відповідно, контроль за рівнем сприйнятого стресу та його оцінка у респондентів, які мають досвід психотравмуючих подій, є важливим діагностичним елементом у розумінні ефективності копінг-стратегій та загального прогнозу адаптації.

Аналізуючи сучасний стан вивчення феномену сприйнятого стресу, необхідно зазначити, що його роль у контексті адаптації до травматичних подій є однією з ключових, адже саме суб'єктивна оцінка ситуації людиною значною мірою визначає її емоційно-поведінкові реакції, зокрема вибір копінг-стратегій. Сприйнятий стрес розглядається у психологічній літературі як індивідуальна когнітивна оцінка напруженості життєвих обставин, що відображає не стільки об'єктивну інтенсивність подразника, скільки власне сприйняття його значущості та ресурсу для подолання ситуації. Особливо актуальним це питання стає при вивченні психологічного стану осіб, які мають досвід травмуючих подій, оскільки саме цей показник дозволяє оцінити суб'єктивний рівень загрози й визначити ступінь впливу стресової ситуації на психічне здоров'я.

Українські дослідження демонструють, що сприйнятий стрес є одним із предикторів вибору копінг-стратегій у ситуаціях, пов'язаних із психотравмуючим досвідом. Так, у дослідженні Свідерської Ю.Ю. було встановлено, що високий рівень сприйнятого стресу серед українців, які проживають в умовах соціальних криз, значною мірою асоціюється з переважанням емоційно-орієнтованих і унікальних копінг-стратегій, тоді як помірний або низький рівень сприйнятого стресу корелює з конструктивними формами подолання, такими як планування, пошук соціальної підтримки та когнітивна переоцінка. Авторка також підкреслює, що індивідуальні відмінності в оцінці життєвих подій як більш або менш стресогенних відіграють важливу роль у прогнозуванні психологічної адаптації до травматичних подій. (Свідерська, 2024)

Водночас результати досліджень іноземних авторів підтверджують зв'язок між сприйнятим стресом і характером застосованих копінг-стратегій

після переживання травми. Зокрема, Zhang Y. та співавтори (2022) встановили, що високий рівень сприйнятого стресу у студентів, які пережили травматичні події, асоціюється з інтенсифікацією симптомів посттравматичного стресового розладу, при цьому модератором цього зв'язку виступає наявність адаптивних або неадаптивних копінг-стратегій. Автори наголошують, що не лише рівень стресу, але й індивідуальні ресурси, зокрема психологічний капітал, посередньо впливають на здатність особистості опрацювати травматичний досвід конструктивними способами. (Zhang et al., 2022)

Особливу увагу до проблеми взаємозв'язку між сприйнятим стресом і копінг-стратегіями приділяє також Bruno F. та співавтори, які аналізували динаміку цих взаємозв'язків у контексті посттравматичного зростання. Виявлено, що суб'єктивне сприйняття рівня стресу після травматичних подій може не лише призводити до негативних психологічних наслідків, а й виступати пусковим механізмом для формування нових способів осмислення життєвого досвіду, що зумовлює вибір більш конструктивних копінг-стратегій. (Bruno et al., 2024)

Таким чином, сприйнятий стрес виступає важливою змінною в контексті аналізу психологічної адаптації осіб з досвідом травмуючих подій. Він не лише визначає інтенсивність психологічної напруги, а й безпосередньо пов'язаний із вибором копінг-стратегій, які можуть мати як адаптивний, так і дезадаптивний характер, що в кінцевому підсумку впливає на рівень психологічного благополуччя після травматичних подій.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукової літератури дозволив сформулювати уявлення про ключові поняття, які є визначальними для розуміння особливостей подолання наслідків психотравмуючих подій. У результаті розгляду концептуальних підходів до вивчення стресу та травми було з'ясовано, що психотравмуюча подія виступає критичним чинником порушення психологічної цілісності особистості та є тригером розвитку як деструктивних, так і адаптивних способів поведінкової

та емоційної саморегуляції. Психологічна травма визначається як стан глибокого порушення цілісності психіки, що виникає внаслідок переживання ситуацій загрози життю або безпеці, які перевищують звичні для особистості механізми опрацювання подій. Травма провокує специфічні внутрішні зміни, які впливають на подальший хід когнітивних, емоційних та поведінкових процесів, і може призводити до тривалих наслідків як на особистісному, так і на соціальному рівні.

У процесі узагальнення підходів до розуміння копінг-стратегій було встановлено, що копінг є свідомим механізмом подолання труднощів, який формується під впливом внутрішніх ресурсів особистості, особливостей соціального контексту та специфіки ситуації, в якій перебуває індивід. Копінг-стратегії відрізняються від психологічних захисних механізмів тим, що базуються на усвідомленому виборі способів реагування і спрямовані на конструктивну взаємодію з обставинами, навіть за умов високого рівня напруги. Копінг виступає важливим психічним ресурсом, завдяки якому особистість зберігає відносну стабільність емоційного стану, підтримує адаптацію до змін середовища і відновлює відчуття контролю над власним життям після пережитого стресу.

Також було розглянуто роль суб'єктивної оцінки подій, тобто сприйнятого стресу, у виборі копінг-стратегій. Як показують результати досліджень, саме когнітивна оцінка загрози та наявних ресурсів, а не об'єктивна складність ситуації, детермінує вибір тих чи інших способів подолання наслідків травмуючого досвіду. Дослідження підтверджують, що сприйнятий стрес впливає як на симптоми посттравматичного стресового розладу, так і на ефективність копінг-стратегій, причому адаптивні стратегії можуть опосередковувати негативний вплив стресових подій на психічний стан.

Таким чином, теоретичний аналіз дозволяє зробити висновок, що досвід травмуючих подій може бути визначальним чинником формування специфічних копінг-стратегій, а суб'єктивний рівень сприйняття стресу може

впливати на характер цих стратегій, обумовлюючи адаптацію або дезадаптацію особистості до нових умов життєдіяльності.

РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ТА ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕННЯ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Концептуальна модель та гіпотези

Концептуальна модель емпіричного дослідження побудована на основі положень теоретичного аналізу взаємозв'язку між рівнем проявів симптомів посттравматичного стресового розладу, копінг-стратегіями та суб'єктивним сприйняттям стресу. У межах запропонованої моделі травматичний досвід розглядається як загальний життєвий чинник, характерний для всієї вибірки респондентів, однак індивідуальні відмінності рівня симптомів ПТСР виступають визначальним показником психологічного стану після пережитої події. Саме рівень проявів симптомів ПТСР розглядається як ключова незалежна змінна, що здатна зумовлювати відмінності у використанні копінг-стратегій та впливати на загальний рівень суб'єктивно сприйнятого стресу. Копінг-стратегії та сприйнятий стрес, відповідно, розглядаються як психологічні механізми, які відображають процеси адаптації та суб'єктивного ставлення до власного досвіду, а також виступають показниками якості психологічного відновлення особистості після переживання травмуючих подій.

Основні гіпотези дослідження наступні:

Гіпотеза 1. Припускається, що респонденти з вищим рівнем проявів симптомів посттравматичного стресового розладу більшою мірою використовують емоційно орієнтовані та неадаптивні копінг-стратегії у порівнянні з респондентами з нижчим рівнем симптомів ПТСР.

Гіпотеза 2. Очікується, що копінг-стратегії мають взаємозв'язок як з рівнем проявів симптомів ПТСР так і з рівнем сприйнятого стресу, зокрема, використання проблемно орієнтованих копінг-стратегій асоціюється з нижчим рівнем сприйнятого стресу.

Гіпотеза 3. Припускається, що чим вище рівень проявів симптомів ПТСР у респондентів, тим більша перевага віддається стратегічним шаблонам

уникнення або емоційного відреагування, що утримують високий рівень суб'єктивного стресу.

Таким чином, концептуальна модель дослідження передбачає вивчення взаємозв'язку між рівнем проявів симптомів посттравматичного стресового розладу, особливостями репертуару копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу. У межах даної моделі припускається, що інтенсивність симптомів ПТСР виступає ключовим чинником, який впливає на характер вибору копінг-стратегій, що застосовуються особою для подолання труднощів, пов'язаних із пережитим травматичним досвідом, а також визначає загальний рівень суб'єктивного сприйняття стресу. Особливий акцент у дослідженні ставиться на з'ясуванні того, як копінг-стратегії можуть виконувати функцію посередницького механізму, через який рівень проявів симптомів ПТСР зумовлює характер суб'єктивної оцінки власного емоційного стану. Отримані результати дозволять розширити розуміння специфіки психологічної адаптації осіб із травматичним досвідом, а також створити емпіричну основу для подальшої розробки профілактичних і корекційних програм психологічної допомоги.

2.2. Методологічне обґрунтування емпіричного дослідження

У контексті вивчення особливостей копінг-стратегій у осіб з досвідом травмуючих подій важливою складовою дослідницької моделі виступає діагностика інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу, оскільки цей показник дозволяє визначити рівень емоційної дезадаптації, пов'язаної з пережитими психотравмуючими подіями. Враховуючи специфіку вибірки, доцільним було застосування саме тих психодіагностичних інструментів, які спрямовані на первинний скринінг симптомів ПТСР і дозволяють виявити ступінь вираженості порушень, характерних для цієї групи психічних станів.

Для вирішення цього завдання в структурі емпіричного дослідження була використана Скринінгова шкала для первинної діагностики

посттравматичного стресового розладу, адаптована українською дослідницею Н. Павленко (Павленко, 2024). Дана методика є валідованим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення наявності і вираженості основних симптомокомплексів ПТСР серед осіб, які мали досвід травмуючих подій різного характеру. Адапована версія скринінгової шкали враховує культурний контекст української вибірки, зокрема специфіку інтерпретації і самозвіту респондентів щодо пережитого травматичного досвіду, що значно підвищує точність і надійність отриманих результатів у межах національних досліджень.

Змістовно Скринінгова шкала для первинної діагностики ПТСР відображає основні прояви посттравматичного стресового розладу, зокрема симптоми нав'язливого повторного переживання травматичних подій, симптоми уникання, гіперзбудження, емоційної глухоти, порушень сну та загального підвищеного рівня напруження, що відповідає сучасним діагностичним критеріям Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11) та DSM-5. Інструмент дозволяє отримати як загальну кількісну оцінку вираженості симптомів, так і якісне уявлення про домінуючі патерни емоційного реагування, що є важливим для подальшого аналізу зв'язків між рівнем симптомів ПТСР, копінг-стратегіями та сприйнятим стресом.

Застосування цієї шкали у межах дослідження дозволяє ефективно диференціювати рівень актуального психотравматичного навантаження серед осіб із досвідом травмуючих подій, а також виявити особливості їх емоційного стану, які можуть відігравати посередницьку роль у виборі стратегій подолання стресових ситуацій. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню валідності дослідження й обґрунтованості інтерпретації емпіричних результатів.

Застосування опитувальника Brief-COPE, адаптованого українськими науковцями Т. Яблонською, О. Верником та Г. Гайворонським (Яблонська, Верник & Гайворонський, 2023) дозволяє здійснити детальну діагностику способів подолання труднощів, які використовуються респондентами у

відповідь на стресові ситуації, а також проаналізувати індивідуальні відмінності у виборі поведінкових і когнітивних стратегій подолання.

Методика Brief-COPE є компактною версією більш об'ємного Coping Orientation to Problems Experienced (COPE), розробленого К. Карвером, і вважається одним із найбільш валідних психодіагностичних інструментів для оцінки копінг-стратегій у різних популяціях. У процесі адаптації, проведеної українськими дослідниками, методика була апробована на вибірках респондентів із різними життєвими труднощами, що дозволило забезпечити її лінгвістичну, семантичну й культурну відповідність українському контексту. Завдяки цьому інструмент дозволяє не тільки виявити домінуючі копінг-поведінкові патерни, а й оцінити їхню ефективність та зв'язок із психоемоційним станом особистості.

Особливістю Brief-COPE є його здатність фіксувати як адаптивні, так і неадаптивні стратегії реагування. Адаптивні копінг-стратегії спрямовані на активне розв'язання проблем, пошук соціальної підтримки, когнітивну переоцінку ситуації та збереження емоційної стабільності, тоді як неадаптивні прояви включають уникнення, заперечення, емоційне дистанціювання чи залежність від шкідливих звичок. Дана характеристика робить Brief-COPE надзвичайно доречним для використання в контексті досліджень травматичного досвіду, оскільки вибір стратегії може слугувати індикатором психологічної стійкості або навпаки — підвищеного ризику емоційної дезадаптації.

У межах методики копінг-стратегії згруповано у три вищі виміри або стилі подолання: копінг, фокусований на проблемі; копінг, фокусований на емоціях та уникаючий копінг. Кожен із них репрезентує специфічні психобіхевіоральні патерни реагування на стресові події. З огляду на тематику дослідження, що стосується особливостей копінг-стратегій у осіб з досвідом травмуючих подій, характеристика кожного з цих вимірів є важливою для розуміння адаптивного або дезадаптивного характеру поведінки респондентів.

Копінг, фокусований на проблемі включає ті форми поведінки, що спрямовані на активну зміну ситуації або умов, які спричинили стрес. У цьому вимірі домінують стратегії, пов'язані з плануванням, активними діями, а також із пошуком інструментальних (практичних) шляхів вирішення проблеми. Такий тип копіngu свідчить про намагання особи взяти під контроль ситуацію, мобілізувати ресурси та зменшити загрозу за допомогою дій, спрямованих на зовнішнє середовище. У контексті пережитої психотравми, така стратегія може мати значний адаптивний потенціал, особливо тоді, коли індивід прагне реінтегруватися у соціальне середовище, налагодити нові зв'язки або відновити втрачений життєвий порядок.

Копінг, фокусований на емоціях охоплює стратегії, спрямовані не стільки на зміну ситуації, скільки на регуляцію емоційного стану особистості у відповідь на психотравмуючу подію. До цього виміру належать дії, пов'язані з емоційною підтримкою, вираженням почуттів, а також релігійною вірою та прийняттям. Такі стратегії мають подвійний характер: з одного боку, вони можуть знижувати внутрішню напругу та сприяти інтеграції досвіду травми, а з іншого — не завжди ведуть до фактичного вирішення проблеми. Однак, у випадках, коли подія має незворотний характер (наприклад, втрата близької людини, переживання війни, переселення), емоційно-орієнтований копінг може виступати єдиною доступною формою збереження психологічної рівноваги.

Уникаючий копінг відображає схильність до уникнення або витіснення проблемної ситуації зі свідомості. Цей вимір включає поведінкові та когнітивні реакції, такі як заперечення, вживання психоактивних речовин, відсторонення або самодистанціювання. Уникаючі стратегії часто слугують своєрідним «захисним щитом» від інтенсивного емоційного болю, особливо у перші періоди після психотравми. Однак при тривалому застосуванні та високому рівні інтенсивності такі копіngи вважаються дезадаптивними, оскільки вони сприяють формуванню психопатологічної симптоматики, зокрема симптомів посттравматичного стресового розладу, тривожності, депресії та поведінкових

девіацій. У контексті дослідження осіб з досвідом травмуючих подій, наявність високих показників за шкалою уникнення може свідчити про потребу у психотерапевтичному втручанні або у формуванні більш адаптивних моделей реагування.

Також методика окремо має 14 підшкал, де кожна підшкала є окремим показником того чи іншого типу поведінкової або когнітивної стратегії, що застосовується особою для подолання стресової чи травмуючої ситуації.

Активне подолання репрезентує безпосереднє спрямування зусиль на зміну ситуації або зниження її негативного впливу. Ця підшкала відображає рішучість, мобілізацію ресурсів, концентрацію на конкретних діях, спрямованих на подолання проблеми. Така стратегія притаманна особам із внутрішнім локусом контролю та високим рівнем саморегуляції.

Планування як копінг-стратегія пов'язана з когнітивною підготовкою до вирішення проблеми, аналізом можливих варіантів дій, формуванням чіткої послідовності кроків для подолання стресової ситуації. Це стратегія, яка передбачає проактивне мислення і свідоме структурування поведінки. У випадку з особами, які пережили психотравму, планування може слугувати механізмом відновлення відчуття контролю над власним життям, що є ключовим компонентом адаптації.

Позитивний рефреймінг – це стратегія, яка полягає у переосмисленні негативної ситуації з метою побачити в ній можливості для особистісного зростання, отримання нового досвіду або формування нових життєвих цілей. Такий підхід базується на когнітивному переосмисленні і є однією з найефективніших емоційно-регуляторних стратегій. У дослідженнях зазначено, що позитивний рефреймінг може сприяти формуванню посттравматичного зростання, зокрема в осіб, які пройшли через складні життєві випробування, зокрема втрату, насильство чи вимушене переселення (García et al., 2018). Водночас ефективність цієї стратегії залежить від здатності індивіда до рефлексії та наявності підтримуючого середовища.

Прийняття означає готовність особистості визнати наявність стресової або травмуючої ситуації, не витісняючи її з психіки, а інтегруючи у свій досвід. Це не пасивне підкорення обставинам, а раціональне прийняття незворотних аспектів дійсності, що дозволяє уникнути внутрішнього опору та зосередитися на можливостях адаптації. Така стратегія часто спостерігається серед людей, які вже пройшли початкові етапи переживання травми і знаходяться у фазі відновлення.

Гумор як копінг-стратегія виявляється у спробах особистості інтерпретувати ситуацію через призму жарту, іронії чи самоіронії, що дозволяє знизити емоційне напруження. Хоча гумор не впливає безпосередньо на вирішення проблеми, він може виступати важливим психоемоційним буфером, зменшуючи рівень тривоги, страху чи безнадійності. У дослідженнях з посттравматичного досвіду гумор розглядається як адаптивна стратегія за умови, що він не є захисним механізмом витіснення, а дійсно сприяє збереженню позитивного емоційного тону.

Звернення до релігії – одна з найбільш поширених стратегій серед осіб, які пережили травматичні події. Вона може включати молитву, участь у релігійних обрядах, звернення до Бога або вищої сили як джерела підтримки. Такий копінг часто виконує функцію надання сенсу подіям, стабілізації емоційного стану та мобілізації внутрішніх ресурсів. Дослідження підтверджують, що релігійний копінг пов'язаний із нижчою ймовірністю розвитку ПТСР і депресивних симптомів у постраждалих від війни, природних катастроф або міжособистісного насильства (Pargament et al., 1998). В українських умовах релігійний копінг набуває особливої актуальності з огляду на значну роль традиційної духовності у суспільстві.

Використання емоційної підтримки є стратегією, що передбачає звернення до інших людей з метою отримання співпереживання, розуміння, моральної підтримки та емоційного прийняття. Така форма копіngu є емоційно орієнтованою і може бути надзвичайно ефективною у випадках, коли подія є невідконтрольною для особистості або не піддається зміні. У контексті

посттравматичного досвіду емоційна підтримка виконує функцію буфера, який знижує рівень стресу, сприяє нормалізації афективного стану та зменшує ризик розвитку тривожних і депресивних розладів. Згідно з дослідженнями, якісна підтримка з боку близького оточення позитивно впливає на процес відновлення після травми та є важливим чинником психологічної резилієнтності (Taylor, 2011).

Використання інформаційної підтримки передбачає активне звернення до інших з метою отримання порад, фактів, інструкцій або практичної допомоги для вирішення проблемної ситуації. Це стратегія, яка поєднує когнітивний та соціальний компоненти і відображає проактивну позицію індивіда щодо управління ситуацією. У випадку переживання травмуючих подій, така стратегія дозволяє людині підвищити суб'єктивне відчуття контролю над обставинами, а також швидше зорієнтуватися в нових умовах життя. Наприклад, звернення до фахівців, участь у психоосвітніх заходах або пошук інформації про симптоми ПТСР в інтернет-ресурсах можуть мати суттєвий вплив на емоційне самопочуття та поведінкову адаптацію.

Самовідволікання — це стратегія, яка полягає у навмисному переключенні уваги з проблемної або травмуючої ситуації на інші види діяльності, що не пов'язані з джерелом стресу. Це може бути залучення до роботи, хобі, соціальних активностей або перегляду розважального контенту. Така стратегія може мати як адаптивне, так і дезадаптивне значення, залежно від інтенсивності її використання та контексту ситуації. У короткостроковій перспективі самовідволікання може зменшити емоційне напруження та дати змогу зібрати сили для подальших дій. Однак при тривалому використанні воно може призвести до уникання проблеми, накопичення внутрішньої тривоги та посилення симптомів ПТСР (Kraaij et al., 2009).

Заперечення є захисною копінг-стратегією, яка проявляється в несвідомому або частково усвідомленому ігноруванні наявності проблеми чи зменшенні її значущості. Особа може заперечувати наявність стресового чинника, небезпеки або власної емоційної реакції на подію. Такий копінг

зазвичай класифікується як дезадаптивний, оскільки унеможлиблює адекватну емоційну та поведінкову обробку травмуючого досвіду. У контексті ПТСР заперечення може призводити до хроніфікації симптомів або їх відтермінованого прояву. Хоча в окремих випадках заперечення може мати короткотерміновий стабілізуючий ефект (наприклад, у перші години після шокової події), його довготривале використання пов'язане з високим рівнем тривожності, соматизації та соціальної ізоляції (Janoff-Bulman, 1992).

Вираження емоцій як копінг-стратегія пов'язана з відкритим проявом сильних емоцій, таких як злість, тривога, розчарування чи плач. Згідно з концепцією К. Карвера (Carver, 1997), ця стратегія може слугувати як способом емоційної розрядки, так і маркером емоційного перенавантаження, коли індивід не здатен ефективно регулювати свої афекти. У деяких випадках вираження емоцій може відігравати адаптивну роль, якщо воно відбувається в безпечному середовищі або є частиною терапевтичного процесу. Водночас, у контексті ПТСР надмірна емоційна реактивність може сигналізувати про труднощі з контролем імпульсів, посилення внутрішньої напруги або переживання флешбеків.

Вживання психоактивних речовин є підшкалою, яка ілюструє використання алкоголю, транквілізаторів, наркотичних засобів або інших речовин з метою тимчасового полегшення психологічного стану. Такий тип копінгу є типово дезадаптивним і асоціюється з уникненням або придушенням емоційних переживань. У численних дослідженнях зазначається, що після травмуючих подій ризик розвитку залежностей зростає, особливо у разі відсутності соціальної підтримки або хронічного перебігу ПТСР (Jacobsen et al., 2001). Вживання психоактивних речовин пов'язане з високим рівнем соматичних симптомів, труднощами у міжособистісній сфері та зниженням життєвої якості.

Поведінкове розмежування означає свідому або несвідому відмову від активної участі в ситуаціях, які викликають стрес, через зниження залучення, пасивність або уникнення. Цей тип копінгу часто виявляється у формі

відсторонення, втрати ініціативи або ігнорування соціальних та особистих обов'язків. У разі переживання травми така стратегія може бути тимчасовою реакцією на шок чи виснаження, але при тривалому використанні вона вказує на дезадаптивні механізми, які перешкоджають ефективному подоланню кризи. Поведінкове розмежування часто супроводжується зниженням енергії, почуттям безпорадності та ізоляцією. Дослідження показують, що така стратегія може бути передвісником депресивних симптомів, особливо у осіб, які тривалий час залишаються в ситуаціях невизначеності або соціального відчуження (Ehlers & Clark, 2000).

Самозвинувачення є внутрішньо орієнтованою копінг-стратегією, яка проявляється у схильності до приписування собі відповідальності за негативні події, навіть якщо вони сталися поза контролем особистості. Ця стратегія особливо характерна для осіб із посттравматичними симптомами, які схильні до ретроспективного аналізу своїх дій, переживань «провини вижившого» або почуття невиконаного обов'язку. Самозвинувачення може слугувати своєрідною формою когнітивного уникнення, спрямованого на пояснення травми у межах зрозумілої логіки, однак воно також значно посилює ризик розвитку депресивних і тривожних розладів (Foa et al., 1999).

У межах дослідження копінг-стратегій серед осіб із досвідом психотравмуючих подій, застосування методики Brief-COPE дозволяє глибше зрозуміти, які саме способи подолання використовують респонденти залежно від інтенсивності симптомів ПТСР та сприйнятого рівня стресу. Такий підхід забезпечує комплексне бачення процесів адаптації особистості до складних життєвих обставин, а також дозволяє перевірити наявність зв'язків між ефективністю копінг-стратегій і ступенем психологічної дезадаптації, викликаній травмуючими подіями.

У межах даного емпіричного дослідження одним із важливих завдань є оцінка індивідуального рівня суб'єктивного сприйняття стресу. Для досягнення цієї мети використовується Шкала сприйнятого стресу PSS-10, адаптована для української вибірки О. Вельдбрехтом та Н. Тавровецькою

(Вельдбрехт & Тавровецька, 2022). Вибір саме цієї методики зумовлений її високою валідністю, надійністю і зручністю застосування у різних соціокультурних контекстах, а також її здатністю виявляти загальний рівень стресового навантаження, незалежно від об'єктивної складності життєвих обставин.

PSS-10 була розроблена американським психологом Ш. Коеном у 1983 році як універсальний інструмент для вимірювання суб'єктивного відчуття стресу, тобто того, як особистість сприймає й оцінює своє повсякденне життя з погляду відчуття напруженості, неконтрольованості подій та неадекватності власних ресурсів для подолання труднощів. Саме суб'єктивний аспект сприйняття стресу є критично важливим у контексті дослідження копінг-стратегій, оскільки від нього значною мірою залежать як вибір поведінкової моделі реагування, так і ефективність застосовуваних способів подолання.

Українська адаптація шкали, виконана О. Вельдбрехтом та Н. Тавровецькою, забезпечує коректний переклад тестових тверджень та їх семантичну відповідність до культурного контексту, а також дозволяє здійснювати порівняльний аналіз результатів з міжнародними вибірками. Це особливо важливо для досліджень, пов'язаних із психотравматичними подіями, адже саме сприйнятий стрес виступає одним із ключових чинників у формуванні посттравматичних симптомів, визначенні інтенсивності емоційної напруги та виборі стратегій копінгу.

Застосування шкали PSS-10 у дослідженні дозволяє встановити, наскільки респонденти оцінюють власний життєвий досвід як стресовий у контексті вже пережитих психотравмуючих подій, а також виявити особливості співвідношення суб'єктивного відчуття стресу з характером копінг-стратегій та вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу. Відповідно, використання цього інструменту дає змогу комплексно дослідити психологічний стан особистості після травматичних переживань, не обмежуючись лише об'єктивними критеріями психотравми, а й фокусуючись

на суб'єктивних когнітивно-емоційних оцінках, які визначають поведінкові реакції в стресових умовах.

2.3. Формування вибірки та збір даних

Збір даних для дослідження відбувався в один етап за допомогою інструменту Google Forms. Процес збору даних відбувався в період з 07.04.2025 по 30.04.2025 року. Питання опитувальника були розподілені на 4 блоки наступним чином:

1 Блок. Мав на меті збір демографічних даних про стать та вік досліджуваних. Також цей блок включав у себе питання про наявність досвіду травмуючих подій у респондентів.

2 Блок. Питання методики «Скринінгова шкала для первинної діагностики посттравматичного стресового розладу» в адаптації Н. Павленко (Павленко, 2024). Метою блоку був аналіз наявності та інтенсивності основних проявів ПТСР серед осіб, які зазнали травматичних переживань різного типу. Даний блок не надавався респондентам, якщо в першому блоці ті відповіли негативно на питання про наявність досвіду травмуючих подій.

3 Блок. Питання методики «Шкала сприйнятого стресу PSS-10» в адаптації О. Вельдбрехта та Н. Тавровецької (Вельдбрехт & Тавровецька, 2022). Завдання блоку – оцінка суб'єктивного сприйняття стресу, а саме того, як індивід інтерпретує та оцінює своє щоденне життя з точки зору переживання напруження, відчуття неконтрольованості подій і недостатності власних ресурсів для подолання труднощів.

4 Блок. Питання опитувальника Brief-COPE, адаптованого українськими науковцями Т. Яблонською, О. Верником та Г. Гайворонським (Яблонська, Верник & Гайворонський, 2023). Даний блок забезпечував можливість глибокого аналізу стратегій подолання труднощів, які застосовують респонденти у відповідь на стресові ситуації, а також вивчення індивідуальних відмінностей у виборі поведінкових та когнітивних копінг-стратегій.

Загалом вибірка склала 57 осіб віком від 18 до 53 років. Серед респондентів 87.7% (50 осіб) є жінками і 12.3% (7 осіб) є чоловіками. Найчастіший вік серед опитаних (21.1%, 12 осіб) – 21 рік. Абсолютно всі респонденти (100%, 57 осіб) зазначили, що мають досвід травмуючих ситуацій.

Висновки до розділу 2

Методологічна частина дослідження була спрямована на забезпечення науково обґрунтованого інструментарію для вивчення особливостей копінг-стратегій у осіб із досвідом травмуючих подій. З огляду на складність психотравматичного досвіду та потребу у багатовимірному підході, дослідження включало використання трьох психодіагностичних методик, кожна з яких дозволяє оцінити окремий, але взаємопов'язаний аспект психологічного функціонування особистості: інтенсивність симптомів посттравматичного стресового розладу, рівень суб'єктивного сприйняття стресу, а також характер і тип обраних копінг-стратегій.

Методика «Скринінгова шкала для первинної діагностики ПТСР» (адаптація Н. Павленко) забезпечує надійний первинний інструмент для виявлення рівня вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу серед осіб, які пережили психотравмуючі події. Методика була використана для верифікації наявності ПТСР-симптоматики в межах вибірки, що дало змогу врахувати не лише факт травмування, а й індивідуальні відмінності у ступені психоемоційного реагування на травму. Це дозволило класифікувати учасників дослідження не лише за досвідом травми, а й за глибиною посттравматичного реагування.

Для оцінки рівня сприйнятого стресу було використано «Шкалу сприйнятого стресу PSS-10» в адаптації О. Вельдбрехта та Н. Тавровецької (2022). Методика дозволила виявити індивідуальне когнітивно-емоційне сприйняття стресових ситуацій, що є суттєвим фактором у контексті вибору копінг-стратегій. Оцінка саме суб'єктивного аспекту стресу сприяє кращому

розумінню того, як особа інтерпретує навантаження, пов'язані з повсякденним життям, зокрема після пережитих психотравматичних подій.

Ключовим інструментом для аналізу копінг-стратегій виступив опитувальник Brief-COPE, адаптований українськими дослідниками Т. Яблонською, О. Верником та Г. Гайворонським (2023). Ця методика дозволила охопити широкий спектр як конструктивних, так і дезадаптивних форм реагування на стрес. Особливу цінність вона має у контексті вивчення способів подолання труднощів саме після переживання травмуючих подій, що дозволяє простежити взаємозв'язки між характером стресових реакцій, суб'єктивним відчуттям напруги та індивідуальним вибором стратегій регуляції поведінки.

Збір емпіричних даних відбувався дистанційно за допомогою платформи Google Forms в період з 7 квітня по 30 квітня 2025 року. Опитувальник був структурований у чотири логічно послідовні блоки, що відповідали меті кожного з трьох методичних інструментів та включали блок із загальнодемографічними питаннями. Така структура дозволила отримати не лише кількісні показники досліджуваних змінних, але й узгодити хронологію подачі питань із логікою психологічного реагування на травмуючі події.

Загальна вибірка склала 57 осіб віком від 18 до 53 років, переважна більшість з яких становили жінки (87,7%). Найтиповішим віком серед респондентів був 21 рік. Усі учасники дослідження підтвердили наявність досвіду травмуючих подій, що є важливою передумовою для цілеспрямованого аналізу змінних, пов'язаних із післятравматичним функціонуванням особистості. Додатковою перевагою дослідження стала побудова логічного алгоритму анкетування: блок із діагностикою ПТСР проходили лише ті респонденти, які зазначили досвід психотравм, що дозволило уникнути нефокусованих відповідей та забезпечити релевантність отриманих результатів.

РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

3.1. Первинна обробка отриманих даних

Статистичний аналіз даних, отриманих в результаті проведеного дослідження, здійснювався за допомогою статистичного пакету Jamovi. В обробці були використані наступні методи: описовий аналіз, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA та Correlation Matrix.

В контексті дослідження респондентів було опитано на наявність проявів симптомів пост-травматичного стресового розладу за допомогою методики «Скринінгова шкала для первинної діагностики посттравматичного стресового розладу». Максимум балів за цією шкалою є 5, мінімум – 0. Середнє значення серед респондентів становить 3.21. Мода для цього показника дорівнює 3. Таким чином, можна зробити висновок, що більша частина респондентів за цією шкалою мають високі показники. Стандартне відхилення дорівнює 1.35, що в даному випадку свідчить про помірний розкид результатів. Згідно з результатами тесту Шапіро-Вілка, розподіл показників за цією шкалою не відповідає нормальному ($p < 0.001$).

За шкалою методики «Шкала сприйнятого стресу PSS-10» максимумом є значення 32, мінімумом – 9. Медіана цієї шкали становить 23, а середнє значення – 22.2. Таким чином, можна казати про помірний середній рівень сприйнятого стресу в даній вибірці. Значення стандартного відхилення складає 5.68, що свідчить про помірний розкид результатів. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл показників за цією шкалою можна вважати нормальним ($p = 0.196$).

В методиці Brief-COPE представлено 3 основні шкали: копінг, фокусований на проблемі; копінг, фокусований на емоціях та уникаючий копінг. Також в опитувальнику представлені 14 підшкал, а саме: активне подолання, планування, позитивний рефреймінг, прийняття, гумор, звернення до релігії, використання емоційної підтримки, використання інформаційної

підтримки, самовідволікання, заперечення, вираження емоцій, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування та самозвинувачення.

Середнє значення за шкалою «копінг, фокусований на проблемі» становить 22.6, що свідчить про помірне використання цієї групи копінг-стратегій у вибірці. Мінімально можлива кількість балів за шкалою є 8, максимально можлива – 32. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 12, максимальне значення – 30. Медіана за цією шкалою становить 23. Стандартне відхилення дорівнює 4.38, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою є нормальним ($p = 0.069$).

За шкалою «копінг, фокусований на емоціях» середнє становить 30.1, що свідчить про те, що ця група копінг-стратегій помірно використовується серед респондентів. Мінімально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 12, максимально можлива кількість – 48. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 21, максимальне значення – 37. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 30. Стандартне відхилення дорівнює 4.21, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою є нормальним ($p = 0.069$).

Середнє значення за шкалою «уникаючий копінг» становить 18.2, що свідчить про те, що ця група копінг-стратегій помірно використовується серед респондентів. Мінімально можлива кількість балів за шкалою є 8, максимально можлива – 32. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 12, максимальне значення – 28. Медіана становить 18. Стандартне відхилення дорівнює 3.92, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p = 0.021$).

Середнє значення за підшкалою «активне подолання» становить 6.07, що свідчить про високий рівень використання респондентами активного подолання в якості копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів за

підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана за цією шкалою становить 6. Стандартне відхилення дорівнює 1.96, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілکا вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «планування» становить 6.19, що свідчить про високий рівень використання цієї копінг-стратегії у вибірці. Мініально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою становить 6. Стандартне відхилення дорівнює 1.43, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «позитивний рефреймінг» становить 4,91, що свідчить про помірний рівень використання цього типу копінг-стратегій у вибірці. Мініально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана за цією шкалою становить 5. Стандартне відхилення дорівнює 1.92, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «прийняття» становить 6.58, що свідчить про високий рівень використання респондентами прийняття в якості копінг-стратегії. Мініально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 4, максимальне значення – 8. Медіана за цією шкалою становить 6. Стандартне відхилення дорівнює 1.16, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

За підшкалою «гумор» середнє становить 4.81, що свідчить про помірний рівень використання респондентами гумору як копінг-стратегію. Мінімально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 5. Стандартне відхилення дорівнює 2.02, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Підшкала «звернення до релігії» має середнє значення 3.39, що свідчить про низький рівень використання респондентами цієї копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 3. Стандартне відхилення дорівнює 1.51, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «використання інформаційної підтримки» становить 5.39, що свідчить про помірний рівень використання респондентами цієї копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана за цією шкалою становить 5. Стандартне відхилення дорівнює 1.46, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p = 0.014$).

За підшкалою «використання емоційної підтримки» середнє становить 5.89, що свідчить про помірний рівень використання респондентами емоційної підтримки від інших як копінг-стратегію. Мінімально можлива кількість балів,

яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 3, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 6. Стандартне відхилення дорівнює 1.42, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілکا вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p = 0.002$).

Підшкала «самовідволікання» має середнє значення 6.65, що свідчить про високий рівень використання респондентами самовідволікання в якості копінг-стратегії. Мініально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 4, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 7. Стандартне відхилення дорівнює 1.20, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «відмова» становить 4.05, що свідчить про помірний рівень використання респондентами цієї копінг-стратегії. Мініально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана за цією шкалою становить 3. Стандартне відхилення дорівнює 1.82, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Підшкала «вираження емоцій» має середнє значення 5.49, що свідчить про помірний рівень використання респондентами цієї копінг-стратегії. Мініально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 6. Стандартне відхилення дорівнює 1.43, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка

вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p = 0.010$).

За підшкалою «вживання психоактивних речовин» середнє становить 3.89, що свідчить про низький рівень використання респондентами психоактивних речовин в якості копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 4. Стандартне відхилення дорівнює 2.09, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Середнє значення за підшкалою «поведінкове розмежування» становить 3.58, що свідчить про низький рівень використання респондентами цієї копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів за підшкалою є 2, максимально можлива – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 6. Медіана за цією шкалою становить 4. Стандартне відхилення дорівнює 1.39, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

За підшкалою «самозвинувачення» середнє становить 3.98, що свідчить про низький рівень використання респондентами психоактивних речовин в якості копінг-стратегії. Мінімально можлива кількість балів, яку можна набрати за цією шкалою є 2, максимально можлива кількість – 8. В нашому дослідженні, мінімальне значення становить 2, максимальне значення – 8. Медіана показників за цією шкалою дорівнює 3. Стандартне відхилення дорівнює 1.86, що означає, що розкид результатів за цією шкалою є помірним. Результати тесту Шапіро-Вілка вказують на те, що розподіл результатів за даною шкалою не є нормальним ($p < 0.001$).

Таким чином, на основі аналізу отриманих даних можна зробити висновок про те, що різні копінг-стратегії мають різний рівень вираженості

серед респондентів. Деякі, наприклад «самозвинувачення» або «вживання психоактивних речовин» мають низький рівень прояву, в той час як інші, такі як «самовідволікання» чи «прийняття», мають навпаки високий рівень. Також можна зазначити, що в середньому серед респондентів спостерігається помірний рівень сприйнятого стресу.

3.2. Встановлення зв'язку між рівнем прояву наслідків травмуючих подій і переважаючими типами копінг-стратегій

Задля встановлення зв'язку між рівнем прояву наслідків травмуючих подій і переважаючими копінг-стратегіями було використано такі методи: Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA та Correlation Matrix.

Перший метод, Independent Samples T-Test, використовувався для аналізу копінг-стратегій серед людей, у кого достатній показник вираженості проявів симптомів ПТСР для його діагностування, та серед тих, в кого цей показник не виражений достатньою мірою. Таким чином було отримано дві незалежні групи респондентів: достатній рівень прояву симптомів (25 осіб, 43.9%) та недостатній рівень (32 особи, 56.1%). Оскільки групи не були рівнонаповнені, в одній з них було менше 30 осіб та більшість шкал методики Brief-COPE мають не нормальний розподіл, аналіз проводився за допомогою використання непараметричного критерію Манна-Уїтні.

Показники p-value критерію Манні-Уїтні для підшкал методики Brief-COPE зазначені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аналіз копінг-стратегій серед людей з та без ПТСР

<i>Independent Samples T-Test</i>			
		Statistic	P
Активне подолання	Mann-Whitney U	365	0.550
Використання інформаційної підтримки	Mann-Whitney U	372	0.651
Позитивний рефреймінг	Mann-Whitney U	305	0.120

Продовження таблиці 3.1

Планування	Mann-Whitney U	355	0.452
Використання емоційної підтримки	Mann-Whitney U	338	0.312
Вираження емоцій	Mann-Whitney U	375	0.686
Гумор	Mann-Whitney U	354	0.454
Прийняття	Mann-Whitney U	290	0.067
Звернення до релігії	Mann-Whitney U	328	0.225
Самозвинувачення	Mann-Whitney U	382	0.767
Самовідволікання	Mann-Whitney U	331	0.250
Заперечення	Mann-Whitney U	398	0.974
Вживання психоактивних речовин	Mann-Whitney U	375	0.680
Поведінкове розмежування	Mann-Whitney U	346	0.369

Як можна побачити у таблиці, в дослідженні не знайдено статистично значущої відмінності між групою людей з достатнім рівнем прояву симптомів для діагностування ПТСР та групою, де цей рівень недостатній за всіма підшкалами методики Brief-COPE.

Щодо трьох основних шкал, а саме: копінг, фокусований на проблемі; копінг, фокусований на емоціях та уникаючий копінг, статистично значущої відмінності за цими показниками також не виявлено ($p = 0.556$, $p = 0.493$ та $p = 0.423$ відповідно).

Другим етапом цього блоку аналізу результатів було проведення та аналіз методу One-Way ANOVA. Респондентів було поділено на 3 групи за рівнем вираженості проявів симптомів ПТСР: високий (25 осіб, 43.9%), середній (27 осіб, 47.4%) та низький (5 осіб, 8.8%). В табл. 3.2 представлені результати аналізу гомогенності груп для підшкал методики Brief-COPE за допомогою тесту Лівеня.

Таблиця 3.2

Аналіз гомогенності груп для підшкал методики Brief-COPE розділених за рівнем вираженості симптомів ПТСР

	F	df1	df2	P
Активне подолання	0.0964	2	54	0.908
Використання інформаційної підтримки	0.0924	2	54	0.912
Позитивний рефреймінг	3.5210	2	54	0.037
Планування	0.7616	2	54	0.472
Використання емоційної підтримки	1.3415	2	54	0.270
Вираження емоцій	0.5481	2	54	0.581
Гумор	0.3089	2	54	0.736
Прийняття	0.8724	2	54	0.424
Звернення до релігії	2.4780	2	54	0.093
Самозвинувачення	0.9967	2	54	0.376
Самовідволікання	0.2315	2	54	0.794
Заперечення	0.0793	2	54	0.924
Вживання психоактивних речовин	5.3730	2	54	0.007
Поведінкове розмежування	1.2893	2	54	0.284

Як можна побачити в таблиці в усіх підшкалах окрім «позитивний рефреймінг» та «вживання психоактивних речовин» групи гомогенні. Для трьох основних шкал групи теж виявилися гомогенними: копінг, фокусований на проблемі – $p = 0.790$; копінг, фокусований на емоціях – $p = 0.834$; уникаючий копінг – $p = 0.456$. Таким чином далі будуть використовуватися

непараметричний критерій Крускала-Воліса для підшкал «позитивний рефреймінг» та «вживання психоактивних речовин» і параметричний критерій для всіх інших.

В табл. 3.3 представлені результати аналізу методу One-Way ANOVA для підшкал методики Brief-COPE.

Таблиця 3.3

Аналіз відмінностей копінг-стратегій серед людей з різним рівнем вираженості симптомів ПТСР

		P
Активне подолання	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.752
Використання інформаційної підтримки	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.811
Позитивний рефреймінг	<i>One-Way ANOVA(Kruskal-Walis)</i>	0.295
Планування	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.625
Використання емоційної підтримки	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.096
Вираження емоцій	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.575
Гумор	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.741
Прийняття	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.250
Звернення до релігії	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.280
Самозвинувачення	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.884
Самовідволікання	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.600
Заперечення	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.310
Вживання психоактивних речовин	<i>One-Way ANOVA(Kruskal-Walis)</i>	0.892
Поведінкове розмежування	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.677

Із таблиці можна побачити, що статистично значущої відмінності між групами не знайдено. Між трьома основними шкалами статистично значущої відмінності теж не знайдено: копінг, фокусований на проблемі – $p = 0.695$; копінг, фокусований на емоціях – $p = 0.445$; уникаючий копінг – $p = 0.432$.

Наступним кроком було вирішено провести кореляційний аналіз задля виявлення можливих зв'язків між рівнем вираженості симптомів ПТСР та переважаючими копінг-стратегіями. Оскільки більшість підшкал і шкал методики Brief-COPE мають не нормальний розподіл, а також кореляція відбувається з шкалою методики «Скринінгова шкала для первинної діагностики посттравматичного стресового розладу» яка також має не нормальний розподіл, кореляційний аналіз проводився з використанням непараметричного критерію Спірмена.

Результати кореляційного аналізу зв'язку рівня вираженості симптомів ПТСР та переважаючих копінг-стратегій продемонстровано в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

Кореляційний аналіз рівня вираженості симптомів ПТСР та переважаючих копінг-стратегій

		R	P
Активне подолання	<i>Spearman`s rho</i>	0.079	0.557
Використання інформаційної підтримки	<i>Spearman`s rho</i>	0.036	0.790
Позитивний рефреймінг	<i>Spearman`s rho</i>	-0.248	0.063
Планування	<i>Spearman`s rho</i>	0.069	0.612
Використання емоційної підтримки	<i>Spearman`s rho</i>	0.054	0.689
Вираження емоцій	<i>Spearman`s rho</i>	0.110	0.414
Гумор	<i>Spearman`s rho</i>	-0.077	0.570

Продовження таблиці 3.4

Прийняття	<i>Spearman`s rho</i>	0.323	0.014
Звернення до релігії	<i>Spearman`s rho</i>	0.177	0.188
Самозвинувачення	<i>Spearman`s rho</i>	0.023	0.866
Самовідволікання	<i>Spearman`s rho</i>	0.160	0.236
Заперечення	<i>Spearman`s rho</i>	-0.096	0.479
Вживання психоактивних речовин	<i>Spearman`s rho</i>	0.092	0.494
Поведінкове розмежування	<i>Spearman`s rho</i>	0.070	0.605

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність статистично значущого позитивного зв'язку між рівнем прояву симптомів посттравматичного стресового розладу та використанням копінг-стратегії «Прийняття» ($r = 0.323$; $p = 0.014$). Це може свідчити про те, що зі зростанням інтенсивності симптомів ПТСР підвищується ймовірність звернення до прийняття як способу подолання психотравмуючих переживань.

Стратегія «Прийняття» належить до копінгів, орієнтованих на емоції, і передбачає визнання факту наявності проблемної ситуації без активної спроби її змінити. У контексті переживання психологічної травми це може мати як адаптивне, так і дезадаптивне значення. З одного боку, прийняття може бути першим кроком до інтеграції травматичного досвіду в особистісну історію, що є важливою складовою психотерапевтичного процесу. З іншого — надмірне або передчасне прийняття без достатнього емоційного опрацювання може свідчити про певну форму пасивної резигнації та бути пов'язаним з гальмуванням активного подолання травматичного досвіду.

Таким чином, позитивна кореляція між симптомами ПТСР та прийняттям може вказувати на те, що саме ця стратегія виступає одним із характерних механізмів реагування осіб із вищим рівнем посттравматичних симптомів. Однак, для більш точної інтерпретації доцільно також враховувати

контекст та поєднання цієї стратегії з іншими копінг-формами, зокрема активними або унікальними.

3.3. Встановлення зв'язку між переважаючими типами копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу

З метою встановлення зв'язку між переважаючими типами копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу було використано такі методи: One-Way ANOVA та Correlation Matrix.

Для проведення однофакторного дисперсійного аналізу (One-Way ANOVA) респондентів було поділено на три групи за рівнем сприйнятого стресу: низький (5 осіб, 8.8%), середній (39 осіб, 68.4%) та високий (13 осіб, 22.8%). В табл. 3.5 представлені результати аналізу гомогенності груп підшкал методики Brief-COPE.

Таблиця 3.5

Аналіз гомогенності груп для підшкал методики Brief-COPE розділених за рівнем сприйнятого стресу

	F	df1	df2	P
Активне подолання	0.7166	2	54	0.493
Використання інформаційної підтримки	0.2618	2	54	0.771
Позитивний рефреймінг	3.0110	2	54	0.058
Планування	0.4983	2	54	0.610
Використання емоційної підтримки	0.0237	2	54	0.977
Вираження емоцій	2.3327	2	54	0.107
Гумор	1.7483	2	54	0.184
Прийняття	0.5391	2	54	0.586
Звернення до релігії	0.4088	2	54	0.666
Самозвинувачення	2.0233	2	54	0.142

Продовження таблиці 3.5

Самовідволікання	0.2256	2	54	0.799
Заперечення	1.2466	2	54	0.296
Вживання психоактивних речовин	7.8197	2	54	0.001
Поведінкове розмежування	2.5158	2	54	0.090

Як видно з таблиці, групи за підшкалою «вживання психоактивних речовин» є негомогенними, тому для цієї підшкали в подальшому буде використовуватися непараметричний критерій Крускала-Воліса. Для всіх інших підшкал використовуватиметься параметричний критерій. Для трьох основних шкал методики Brief-COPE також було використано параметричний критерій відповідно до показників p-value за тестом гомогенності: копінг, фокусований на проблемі – $p = 0.654$; копінг, фокусований на емоціях – $p = 0.269$; уникаючий копінг – $p = 0.150$.

Результати однофакторного дисперсійного аналізу (One-Way ANOVA) представлено нижче в табл. 3.6.

Таблиця 3.6

Аналіз відмінностей копінг-стратегій серед людей з різним рівнем сприйнятого стресу

		P
Активне подолання	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.839
Використання інформаційної підтримки	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.736
Позитивний рефреймінг	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.206
Планування	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.754
Використання емоційної підтримки	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.324

Продовження таблиці 3.6

Вираження емоцій	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.840
Гумор	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.124
Прийняття	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.438
Звернення до релігії	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.886
Самозвинувачення	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.153
Самовідволікання	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.690
Заперечення	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.960
Вживання психоактивних речовин	<i>One-Way ANOVA(Kruskal-Walis)</i>	0.075
Поведінкове розмежування	<i>One-Way ANOVA(Welch`s)</i>	0.001

Як видно із таблиці статистично значущі відмінності між групами присутні тільки за шкалою «поведінкове розмежування». Задля уточнення результатів проведено Post-Hoc Test Геймса-Хауела. Його результати представлені нижче (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Post-Hoc Test Геймса-Хауела для підшкали «поведінкове розмежування»

		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Низький рівень	Mean difference	-	-1.11	-1.831
	p-value	-	0.014	0.002
Середній рівень	Mean difference		-	-0.718
	p-value		-	0.230
Високий рівень	Mean difference			-
	p-value			-

Таким чином статистично значущі відмінності є між двома парами груп, а саме: між низьким і середнім рівнем, та між низьким і високим рівнем. Зокрема, учасники з низьким рівнем стресу демонстрували значно нижчі показники за цією підшкалою ($M = 2.40$) порівняно з респондентами із середнім ($M = 3.51$) та високим рівнем стресу ($M = 4.23$).

Отримані результати можуть свідчити про те, що зі зростанням сприйнятого стресу люди частіше вдаються до поведінкових стратегій уникнення або «відсторонення» від ситуації, що викликає напруження. Поведінкове розмежування передбачає тимчасове або тривале ухилення від стресогенного чинника, уникнення відповідальності чи дій, спрямованих на розв'язання проблеми. Така копінг-стратегія, з одного боку, може мати короткотривалий захисний ефект, дозволяючи особі зменшити емоційне перевантаження. З іншого боку, її тривале використання може свідчити про дезадаптивні механізми подолання, які не сприяють вирішенню стресової ситуації й можуть підтримувати високий рівень дистресу.

З приводу трьох основних шкал методики Brief-COPE, статистично значущих відмінностей між групами не знайдено: копінг, фокусований на проблемі – $p = 0.980$; копінг, фокусований на емоціях – $p = 0.113$; уникаючий копінг – $p = 0.121$.

Наступним кроком в цьому блоці аналізу отриманих результатів було проведення кореляційного аналізу між різними типами копінг-стратегій та рівнем сприйнятого стресу респондентів. Нормальний розподіл мають тільки шкали сприйнятого стресу ($p = 0.196$); копінг, фокусований на проблемі ($p = 0.069$) та копінг, фокусований на емоціях ($p = 0.069$). Таким чином для визначення кореляційного зв'язку цих шкал було використано параметричний критерій Пірсона. Для визначення кореляційного зв'язку всіх інших шкал було використано непараметричний критерій Спірмена, оскільки розподіл за цими шкалами не можна вважати нормальним. Результати кореляційного аналізу представлені в табл. 3.8.

Таблиця 3.8

Кореляційний аналіз копінг-стратегій та рівня сприйнятого стресу

		R	P
Активне подолання	<i>Spearman`s rho</i>	0.017	0.898
Використання інформаційної підтримки	<i>Spearman`s rho</i>	0.070	0.605
Позитивний рефреймінг	<i>Spearman`s rho</i>	-0.131	0.331
Планування	<i>Spearman`s rho</i>	0.105	0.438
Використання емоційної підтримки	<i>Spearman`s rho</i>	0.137	0.311
Вираження емоцій	<i>Spearman`s rho</i>	0.218	0.103
Гумор	<i>Spearman`s rho</i>	0.147	0.275
Прийняття	<i>Spearman`s rho</i>	0.152	0.260
Звернення до релігії	<i>Spearman`s rho</i>	-0.007	0.959
Самозвинувачення	<i>Spearman`s rho</i>	0.220	0.100
Самовідволікання	<i>Spearman`s rho</i>	0.172	0.201
Заперечення	<i>Spearman`s rho</i>	-0.084	0.536
Вживання психоактивних речовин	<i>Spearman`s rho</i>	0.244	0.068
Поведінкове розмежування	<i>Spearman`s rho</i>	0.263	0.048

Результати кореляційного аналізу виявили статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу та використанням копінг-стратегії «Поведінкове розмежування» за опитувальником Brief-COPE ($r = 0.263$; $p = 0.048$). Це свідчить про те, що з підвищенням рівня суб'єктивного стресового переживання зростає ймовірність застосування поведінкових форм уникання або відсторонення від стресогенної ситуації.

Поведінкове розмежування передбачає тимчасове ухилення від дії, що могла б змінити ситуацію, або від самої ситуації як джерела напруження. Такий

спосіб реагування може мати функцію емоційного «перепочинку» при короткотривалому стресі, однак при стресі хронічного характеру він здебільшого розглядається як неадаптивний. Отримані результати можуть свідчити, що особи, які суб'єктивно переживають вищий рівень стресу, частіше вдаються саме до уникнення як до захисного механізму, що не вирішує проблеми, а радше відтерміновує її.

Таким чином, позитивна кореляція між сприйнятим стресом та поведінковим розмежуванням підкреслює важливість фокусування психологічної допомоги на формуванні активніших, конструктивних копінг-стратегій у людей з високим рівнем стресу.

Щодо основних шкал методики Brief-COPE, результати наступні: копінг, фокусований на проблемі – $r = 0.006$, $p = 0.980$; копінг, фокусований на емоціях – $r = 0.299$, $p = 0.024$; уникаючий копінг – $r = 0.190$, $p = 0.156$.

Таким чином, у ході аналізу було виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу та копінгом, фокусованим на емоціях. Цей результат свідчить про те, що зі зростанням інтенсивності суб'єктивно пережитого стресу підвищується ймовірність використання емоційно орієнтованих копінг-стратегій.

Копінг, фокусований на емоціях, включає такі стратегії, як прийняття, звернення до емоційної підтримки, використання гумору, самозвинувачення, а також вираження емоцій. Основна мета таких стратегій — зниження емоційного напруження, а не безпосереднє вирішення проблеми. Отже, дані свідчать, що особи з вищим рівнем стресу намагаються зменшити внутрішнє емоційне навантаження, однак не завжди застосовують при цьому адаптивні або ефективні стратегії подолання.

Такий зв'язок може також вказувати на певну уразливість до дистресу в осіб, які переважно покладаються на емоційно орієнтовані форми копінгу, що може мати як захисне (тимчасове зниження емоційного напруження), так і ризиковане значення (відтермінування активного реагування на проблему). Таким чином, отримані результати підкреслюють необхідність розвитку

конструктивніших копінг-навичок у респондентів із високим рівнем стресу, особливо тих, хто демонструє схильність до емоційно фокусованого реагування.

Окремим додатковим етапом було встановлення кореляційного зв'язку між рівнем прояву симптомів ПТСР та рівнем сприйнятого стресу. Оскільки шкала методики «Скринінгова шкала для первинної діагностики посттравматичного стресового розладу» має не нормальний розподіл ($p < 0.001$) було застосовано непараметричний критерій Спірмена.

Аналіз отриманих даних показав наявність статистично значущої позитивної кореляції між рівнем сприйнятого стресу та рівнем прояву симптомів посттравматичного стресового розладу ($r = 0.517$; $p < 0.001$). Це свідчить про те, що вищий рівень суб'єктивно пережитого стресу пов'язаний із більш вираженими симптомами ПТСР у респондентів, які мали досвід травмуючих подій.

Такий зв'язок є очікуваним з огляду на те, що ПТСР — це розлад, який, за визначенням, виникає внаслідок психотравмуючих подій і супроводжується високим рівнем емоційного напруження, тривожності, нав'язливих спогадів, уникнення та гіперзбудження. Водночас сприйнятий стрес відображає індивідуальну оцінку ситуації як такої, що перевищує наявні ресурси для її подолання. Отже, чим вищий рівень ПТСР, тим більшою є ймовірність, що людина оцінює свій психоемоційний стан як критично стресовий.

Загальна сукупність отриманих результатів відкриває поле для можливості подальшого проведення регресійного аналізу, який в контексті нашого дослідження не представляється можливим в наслідок того, що розмір нашої вибірки респондентів не відповідає правилу Гріна та Харріса ($N > 50 + 8m$, де N – розмір вибірки, m – кількість незалежних змінних).

Висновки до розділу 3

Статистичний аналіз даних, отриманих в результаті проведеного дослідження, здійснювався за допомогою статистичного пакету Jamovi. В

обробці були використані наступні методи: дескриптивний аналіз, Independent Samples T-Test, One-Way ANOVA та Correlation Matrix.

Розподіл можна вважати нормальним в наступних шкалах: шкала сприйнятого стресу PSS-10; шкала копінг, фокусований на проблемі; шкала копінг, фокусований на емоціях. Розподіл вважати нормальним не можна в таких шкалах і підшкалах: шкала рівня прояву симптомів ПТСР, активне подолання, планування, позитивний рефреймінг, прийняття, гумор, звернення до релігії, використання емоційної підтримки, використання інформаційної підтримки, самовідволікання, заперечення, вираження емоцій, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування та самозвинувачення.

Виявлено статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем прояву симптомів ПТСР та використанням стратегії «Прийняття» ($r = 0.323$; $p = 0.014$), що свідчить про тенденцію до зростання використання цієї емоційно орієнтованої копінг-стратегії в осіб із вищим рівнем посттравматичних симптомів. Такий результат може вказувати на спробу психологічного пристосування до травматичного досвіду шляхом пасивного прийняття ситуації.

Виявлено статистично значущі відмінності у використанні копінг-стратегії «Поведінкове розмежування» залежно від рівня сприйнятого стресу: особи з середнім та високим рівнем стресу частіше застосовують цю стратегію порівняно з тими, хто має низький рівень стресу ($p = 0.014$ та $p = 0.002$).

Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу та використанням стратегії «Поведінкове розмежування» ($r = 0.263$; $p = 0.048$), що свідчить про зростання схильності до поведінкової форми уникнення у стані підвищеного стресу.

Виявлено позитивний зв'язок між сприйнятим стресом і емоційно орієнтованим копінгом ($r = 0.299$; $p = 0.024$), що вказує на тенденцію до переважного використання емоційних стратегій подолання стресу при його високій інтенсивності.

Встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між рівнем сприйнятого стресу та рівнем прояву симптомів ПТСР ($r = 0.517$; $p < 0.001$), що свідчить про те, що зростання суб'єктивного відчуття стресу супроводжується посиленням посттравматичних симптомів. Це підкреслює важливість оцінки сприйнятого стресу при вивченні наслідків травматичних подій.

Подальший регресійний аналіз неможливий через недостатній розмір вибірки.

ВИСНОВКИ

У результаті теоретико-методологічного аналізу було встановлено, що копінг-стратегії відіграють ключову роль у психологічній адаптації осіб, які пережили травмуючі події. Особливості вибору копінг-стратегій залежать від індивідуальних ресурсів, особистісних характеристик, рівня стресу та характеру травматичного досвіду. Стратегії можуть бути адаптивними (активне подолання, планування, позитивний рефреймінг) або неадаптивними (уникання, заперечення, вживання психоактивних речовин), що по-різному впливають на психоемоційний стан людини.

Аналіз зв'язку між типами копінг-стратегій та рівнем прояву симптомів ПТСР показав наявність статистично значущої позитивної кореляції між рівнем ПТСР та використанням стратегії «Прийняття». Це може свідчити про те, що особи з вираженими симптомами ПТСР частіше визнають неможливість змінити ситуацію й намагаються адаптуватися до її наслідків. Водночас результати однофакторного дисперсійного аналізу не виявили суттєвих відмінностей у типах копіngu (за трьома вищими вимірами Brief-COPE) між групами з різним рівнем ПТСР.

Дослідження рівня сприйнятого стресу виявило, що респонденти продемонстрували варіативні показники за шкалою PSS-10, що дозволило поділити їх на три групи: з низьким, середнім і високим рівнем стресу. При цьому встановлено статистично значущий позитивний зв'язок між сприйнятим стресом та рівнем симптомів ПТСР, що підтверджує тісний взаємозв'язок між суб'єктивною оцінкою стресового навантаження та наявністю травматичної симптоматики.

Було виявлено статистично значущі зв'язки між рівнем сприйнятого стресу та використанням окремих копінг-стратегій. Зокрема, спостерігається позитивна кореляція між рівнем стресу та копіngом, фокусованим на емоціях, а також між стресом і стратегією «Поведінкове розмежування». Крім того, результати дисперсійного аналізу засвідчили наявність значущих відмінностей за шкалою «Поведінкове розмежування» між респондентами з різним рівнем

сприйнятого стресу, що підтверджує тенденцію до зростання частоти використання унікаючого копіngu зі зростанням рівня стресу.

У подальших дослідженнях доцільно розширити вибірку респондентів, додатково враховуючи різні типи травмуючих подій, вік, стать та соціальний статус, що дозволить глибше вивчити специфіку копіng-стратегій у різних групах. Перспективним напрямом також є дослідження ролі захисних психологічних чинників (таких як резильєнтність, соціальна підтримка, релігійність) у модерації зв'язку між ПТСР, сприйнятим стресом та копіngом. Крім того, це дасть змогу застосовувати багатофакторні статистичні моделі, зокрема регресійний або кластерний аналіз, для більш комплексного розуміння взаємозв'язків між змінними.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вельдбрехт, О. О., & Тавровецька, Н. І. (2022). Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми сучасної психології*, 2(25), 16-27.
2. Гоцуляк, Н. Є. (2015). Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки*, (1), 74.
3. Гребенюк, О. Ю. (2023). Психологічні особливості адаптації внутрішньо переміщених осіб: копінг-стратегії та механізми захисту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, №5, с. 71–77.
4. Іваненко, Б. Б. (2016). Психологічна травма як чинник самодеструктивної поведінки особистості. *Науковий вісник Національного університету біоресурсів і природокористування України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія*, (239), 95-101.
5. Карамушка, Л. М. (2020). Вплив копінг-стратегій на структурні компоненти психологічного здоров'я персоналу освітніх організацій. *Актуальні проблеми психології. Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*, 57(1), 12-21.
6. Карамушка, Л. М., & Снігур, Ю. С. (2020). Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія*, 55(1), 23-30.
7. Корнієнко І. Генеза опанувальної поведінки у життєвому просторі особистості : дис. ... докт. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2018. 323 с
8. Максимова, Н. Ю. (2017). Психологічна травма як чинник адитивної поведінки. *Актуальні проблеми психології*, 15(11), 292-298.

9. Павленко, Н. О. (2024). Україномовна адаптація шкали первинної діагностики посттравматичного стресового розладу (PC-PTSD-5).
10. Пілецький, В. (2014). Копінг-стратегії поведінки особистості в стресових ситуаціях. *Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія*, (19 (1)), 185-194.
11. Пояркова, Є. О. (2024). Вплив копінг-стратегій внутрішньо переміщених осіб на подолання ними травматичного стресу.
12. Родіна Н. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. ... докт. психол. наук: 19.00.01. Київ, 2012. 504 с.
13. Свідерська, Ю. Ю. (2024). Особливості переживання тривалого стресу різними групами українців.
14. Снігур, Ю. С. (2019). Зв'язок копінг-стратегій керівників закладів загальної середньої освіти з чинниками мікрорівня. *Організаційна психологія. Економічна психологія*, (2-3 (17)), 114-120.
15. Степаненко, Л. В. (2017). Копінг-стратегії та психологічний захист як механізми саморегуляції особистості. *Теорія та практика сучасної психології*, (1), 37-41.
16. Степаненко, Л. В. (2019). Особливості взаємозв'язку копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту в переселенців. *Теорія і практика сучасної психології*, 1, 105-109.
17. Шайхлісламов, З. Р., & Горбенко, В. Ю. (2023). Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені ВІ вернадського. серія: психологія*, 34(73), 64-69.
18. Яблонська, Т., Верник, О., & Гайворонський, Г. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Insight: the psychological dimensions of society*, (10), 66-89.
19. Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. *Journal of personality and social psychology*, 53(2), 337.

20. Benotsch, E. G., Brailey, K., Vasterling, J. J., Uddo, M., Constans, J. I., & Sutker, P. B. (2000). War zone stress, personal and environmental resources, and PTSD symptoms in Gulf War veterans: a longitudinal perspective. *Journal of abnormal psychology, 109*(2), 205.
21. Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Bmj, 351*.
22. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist, 59*(1), 20.
23. Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological review, 117*(1), 210.
24. Bruno, F., Vozzo, F., Arcuri, D. *et al.* The longitudinal association between Perceived Stress, PTSD Symptoms, and Post-Traumatic Growth during the COVID-19 Pandemic: the role of coping strategies and psychological inflexibility. *Curr Psychol* **43**, 13871–13886 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03502-3>
25. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine, 4*(1), 92-100.
26. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology, 56*(2), 267.
27. Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., & Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European journal of psychotraumatology, 5*(1), 25097.
28. Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological bulletin, 127*(1), 87.

29. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
30. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 844.
31. Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303–314.
32. Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55(1), 745-774.
33. Ford, J. D., & Courtois, C. A. (Eds.). (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. Guilford Press.
34. García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Włodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31, 22.
35. Hayes, J. P., VanElzakker, M. B., & Shin, L. M. (2012). Emotion and cognition interactions in PTSD: a review of neurocognitive and neuroimaging studies. *Frontiers in integrative neuroscience*, 6, 89.
36. Heffer, T., & Willoughby, T. (2017). A count of coping strategies: A longitudinal study investigating an alternative method to understanding coping and adjustment. *PloS one*, 12(10), e0186057.
37. Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, 5(3), 377-391.
38. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American psychologist*, 44(3), 513.
39. Hobfoll, S. E., Palmieri, P. A., Johnson, R. J., Canetti-Nisim, D., Hall, B. J., & Galea, S. (2009). Trajectories of resilience, resistance, and distress during

ongoing terrorism: the case of Jews and Arabs in Israel. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(1), 138.

40. Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of personality and social psychology*, 52(5), 946.

41. Jacobsen, L. K., Southwick, S. M., & Kosten, T. R. (2001). Substance Use Disorders in Patients With Posttraumatic Stress Disorder: A Review of the Literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184–1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1184>

42. Janoff-Bulman, R., & Berger, A. R. (2021). The other side of trauma: Towards a psychology of appreciation. In *Loss and trauma* (pp. 29-44). Routledge.

43. Janoff-Bulman, Ronnie (1992). *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press, pp. 256, \$24.95.

44. Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... & Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European journal of psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383.

45. Kim, M. S., & Duda, J. L. (2003). The coping process: Cognitive appraisals of stress, coping strategies, and coping effectiveness. *The sport psychologist*, 17(4), 406-425.

46. Kraaij, V., Garnefski, N., & Schroevers, M. J. (2009). Coping, goal adjustment, and positive and negative affect in definitive infertility. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 18-26.

47. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.

48. Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 977-988.

49. Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions, 6*(4), 273-283.
50. Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981—2001. *Psychiatry, 65*(3), 207-239.
51. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin, 129*(1), 52.
52. Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the scientific study of religion, 7*10-724.
53. Seiffge-Krenke, I. (2000). Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of adolescence, 23*(6), 675-691.
54. Selye, H. (1975). Stress and distress. *Comprehensive therapy, 1*(8), 9-13.
55. Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol., 58*(1), 119-144.
56. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin, 129*(2), 216.
57. Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology, 1*, 189-214.
58. Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 25*-52.
59. Thompson, R. W., Arnkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience to trauma. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(4), 220-235.
60. Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in clinical neuroscience, 2*(1), 7-22.

61. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 3.

62. Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York, 3.

63. Zhang, Y., et al. (2022). Perceived stress and symptoms of post-traumatic stress disorder in Chinese college students: The mediating role of maladaptive cognitive emotion regulation strategies and the moderating role of psychological capital. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 902558.