

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра на тему:
**«Роль сім'ї у процесі подолання посттравматичних стресових розладів у
ветеранів та військових»**

Виконала студентка
4 курсу, групи ЗПс-41 спеціальності «Психологія»
Дудік Анна Іванівна

Керівник – старший викладач, кандидат
психологічних наук
Черноус Тетяна Юріївна

Рецензент – кандидат психологічних
наук, доцент
Гільман Анна Юріївна

Допущено до захисту:
Завідувач кафедри: _____
Оксана МАТЛАСЕВИЧ

Острог 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ТА КОПІНГ- СТРАТЕГІЙ	7
1.1 Теоретичні відомості про посттравматичний стресовий розлад у цивільних та учасників бойових дій	7
1.2 Особливості сімейних стосунків у сім'ях військових та ветеранів, які мають прояви ПТСР	12
1.3 Характеристика копінг-стратегій при стресових ситуаціях. Вплив проявів ПТСР на взаємодію різних копінг-стратегій у сім'ї.	17
Висновки до 1 розділу	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ	25
2.1 Методичні засади дослідження.....	25
2.2 Процес проведення дослідження	28
2.3 Аналіз результатів	29
Висновки до Розділ 2	41
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ. ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ТА ПСИХОЕДУКАЦІЇ.....	43
ВИСНОВОК.....	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Сім'я є малою соціальною групою людей, в межах якої особистість може вільно самовиражатися та отримувати підтримку. Вона виступає найближчим соціальним середовищем оточенням протягом життя людини і є важливою умовою її психологічного, емоційного і соціального розвитку. В дорослому віці особистість має можливість створити власну сім'ю, утворюючи нові традиції, життєві цінності, власні правила взаємодії, які є часто відображенням традицій її батьківської сім'ї. Часто сім'я як соціальна система функціонує, як досить ізольована група, що має власні механізми адаптації до труднощів та кризових ситуацій. Спільне переживання складних життєвих ситуацій може зміцнювати та формувати нові моделі взаємодії, тим самим посилюючи емоційну близькість членів родини.

В умовах сучасної України сильним чинником, що порушує сталу структуру сім'ї є повномасштабна війна. Вимушена еміграція, мобілізація та проходження військової служби значною мірою змінює звичні правила її функціонування, спосіб життя, ролі та характер взаємодії в сім'ї. Такі зміни мають вплив не лише на організацію побуту, але і на психологічний стан усіх членів сім'ї. Військові та ветерани під час служби повністю зосереджуються на виконанні професійних обов'язків, отримуючи новий досвід, що нерідко може супроводжуватися травматичним досвідом. Пережиті бойові події можуть суттєво змінювати людину її емоційне реагування, систему цінностей, способи комунікації, що впливає на їхню роль у сім'ї. Внаслідок служби фізична та емоційна присутність захисника в житті родини стає значно меншою. Постійний стрес та необхідність адаптації до небезпечних умов формують нові поведінкові паттерни та механізми психічного захисту. Також виникають особливі труднощі після повернення зі служби у цивільне життя. Ветерани ж нерідко переживають відчуття відчуженості та складнощі у адаптації до цивільного соціального середовища. Пережитий травматичний досвід, тривале

перебування в зоні бойових дій та специфіка військової комунікації можуть спричиняти підвищену дратівливість, емоційну напруженість, актуалізацію травматичних переживань, депресивні стани, почуття втрати і сум за звичним вже бойовим середовищем та побратимами.

Члени сім'ї, залишаючись у цивільному житті, також змушені адаптуватися до нових умов життя та змін в аспектах сімейної організації. Вони стикаються з внутрішніми емоційними переживаннями щодо безпеки своєї близької людини, так із зовнішніми чинниками, які посилюють емоційний тиск. Із початком служби одного члена сім'ї інший часто приймають відповідальність за весь побут, турботу за дітьми, родичам та іншими сімейними справами. Після повернення ветерана зі служби сім'я часто повинна будувати нові моделі спільного життя, адаптуватися до нових звичок партнера, його потреб та емоційних реакцій. Окрім внутрішньо-сімейних змін, рідні захисників стикаються із змінами соціального життя. Попередні соціальні контакти частково можуть втрачати через різні життєві цінності та досвід, одночасно формуються нові із людьми, які мають подібний досвід.

Особливо вираженими психологічними переживаннями відзначається стан батьків військових. Вони часто відчують постійний стрес, провину та безсилля впливу на небезпечні обставини, у яких перебуває їхня дитина. Внаслідок цього члени сімей військових та ветеранів формують власні стратегії подолання стресу та адаптації до нових умов життя.

Актуальність дослідження зумовлена тим, що військовий досвід та наслідки тривалого психоемоційного стресу здійснюють суттєвий вплив на характер сімейної взаємодії, якість міжособистісної комунікації та процес адаптації всіх членів родини до нових умов життєдіяльності. Додаткову складність цьому процесу надають можливі фізичні поранення або психологічні травми, що можуть зумовлювати необхідність зміни місця проживання, перебудови побутового середовища та звичного способу організації сімейного життя. Адаптація до трансформацій у сімейній системі

нерідко супроводжується труднощами емоційної взаємодії, порушенням усталених комунікативних патернів та необхідністю формування якісно нових моделей спілкування між членами родини. В умовах повномасштабної війни зазначені процеси набувають особливої гостроти, оскільки торкаються значної частини українських сімей і потребують системного психологічного вивчення.

Теоретичний аналіз у межах цього дослідження спрямований на комплексне розкриття ключових аспектів досліджуваної проблематики, зокрема: особливостей етіології, симптоматики та перебігу посттравматичного стресового розладу у військових та ветеранів; ролі сімейної системи як ресурсу психологічної підтримки та чинника адаптації учасників бойових дій до цивільного життя; а також значення копінг-стратегій як механізмів свідомого подолання посттравматичної симптоматики в індивідуальному та сімейному вимірах.

Об'єкт: Симптоми та прояви посттравматичного стресового розладу у військових та ветеранів.

Предмет: Значення та вплив сімейної системи у зменшенні проявів симптоматики посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.

Мета: Визначити умови та чинники впливу сімейної системи на зменшення вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу у військових і ветеранів.

Завдання:

1. Провести аналіз літератури на теми посттравматичного стресового розладу, подружніх і сімейних стосунків військових і ветеранських сімей, копінг-стратегій у стресових ситуаціях.
2. Емпірично дослідити копінг-стратегії та силу прояву симптомів посттравматичного стресового розладу військових, ветеранів та їхніх сімей.

3. Проаналізувати взаємозв'язок різних копінг-стратегій рідних та їх вплив на зменшення прояву симптомів посттравматичного стресового розладу

4. Дослідити та проаналізувати копінг-стратегії військових, ветеранів, їхніх рідних та особливості їх взаємозв'язку для зменшення симптоматики посттравматичного стресового розладу

Гіпотеза 1: Менша вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу у військових та ветеранів може бути пов'язана з використанням членами родини конструктивних копінг-стратегій (підтримка, прийняття, проблемно-орієнтоване подолання), тоді як переважання стратегій уникнення та емоційного відсторонення може асоціюватися з вищою інтенсивністю посттравматичної симптоматики.

Гіпотеза 2: Передбачається, що копінг-стратегії, які використовуються членами родини військових та ветеранів, можуть бути пов'язані з особливостями прояву симптомів посттравматичного стресового розладу та відігравати важливу роль у процесі психоемоційної адаптації військових.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО МЕТОДОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ ТА КОПІНГ- СТРАТЕГІЙ

1.1 Теоретичні відомості про посттравматичний стресовий розлад у цивільних та учасників бойових дій

Посттравматичний стресовий розлад є предметом досліджень іноземних та українських психологів. Посттравматичний стресовий розлад є одним із найбільш досліджуваних наслідків переживання психотравмуючих подій у сучасній психології. Зазвичай симптоми ПТСР діагностуються через певний час після пережитої травматичної події. Водночас у випадку тривалого або повторюваного травматичного впливу окремі посттравматичні симптоми можуть проявлятися вже на ранніх етапах переживання травматичної ситуації [5].

Відповідно до досліджень Національного інституту стратегічних досліджень, посттравматичний стресовий розлад може розвинутися в менше як 50% населення, але багато факторів впливає на його виникнення, інтенсивність і тривалість. Дослідження Національного інституту стратегічних досліджень виділяють, що на розвиток ПТСР впливають індивідуальні властивості людини, ресурси її фізичного та психічного здоров'я, характер пережитої травми, а також підтримка близьких людей. Соціальна дезадаптація, яку спричиняють різні вияви ПТСР може створювати труднощі як для самої людини так і для її близького кола людей. Згідно з даними Національного інституту стратегічних досліджень України діагностування та лікування посттравматичного стресового розладу триває від кількох місяців до півтора року. Як фактори, що ускладнюють процес лікування визначають страх та симптом уникання, що

відтягує момент звернення до психолога, що впливає на ефективність процесу лікування [22].

В Україні існує затверджений протокол медичної допомоги при гострій реакції на стрес, розладів адаптації і власне ПТСР (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2016 №121) [12]. Лікування передбачає комплексний підхід, який включає в себе терапію в методах когнітивно-поведінкової терапії, EMDR (десенсибілізація і переробка рухом очей), експозиційна терапія, в окремих випадках залучають медикаментозне лікування. Психотерапія спрямовується на переосмислення негативних думок про травму, розвиток стратегій, які допомагатимуть при стресі та тривозі, а також переробка травматичних спогадів. Медикаментозне лікування повинне знизити гостроту симптомів і полегшити процес психотерапії. Також важливим фактором є соціальне життя, формування підтримуючих контактів, практично розвивати стратегії впорядкування для міжособистісних стосунків та повсякденного функціонування людини [12].

Посилаючись на DSM-5 ПТСР визначають як реальну або потенційну загрозу життю, серйозні травми, насильство, якщо людина: безпосередньо пережила травматичну подію, була очевидцем травматичної події інших, смерть близької людини. Ознаками ПТСР є симптоми, які почалися після травматичної події, наприклад, тривожні повторювані сни пов'язані із травмою, нав'язливі спогади, які можуть викликати дисоціативні реакції і втрату з реальністю, виражені реакції на зовнішні або внутрішні подразники, які нагадують про травматичну подію. Таким чином людина часто намагається уникати спогадів, ситуацій, думок пов'язаних із травматичною подією. Людина може ізолюватися зменшуючи контакти із людьми, місцями, діями, які нагадують пережиту травму [28].

Постраждалий може зазнавати когнітивних змін, які могли початися або посилитися після пережитої травми. До них можна віднести неможливість згадати важливі аспекти травматичної події, спотворені уявлення про причини

або наслідки травматичної події, надто негативні переконання щодо себе та оточуючих, переживання негативних емоцій. Зниження інтересу до соціального життя може супроводжуватися відчуттям відчуження від інших та труднощами переживання позитивних емоцій. [28].

Можуть спостерігатися зміни емоційно-поведінкових реакцій людини, зокрема дратівливість, деструктивна поведінка, підвищена реакція переляку, труднощі концентрації уваги, гіперпильність і порушення сну. Такі прояви можуть ускладнювати професійне та соціальне функціонування людини й супроводжуватися вираженням дистресом, проявами деперсоналізації та порушенням відчуття реальності. Психотравма є наслідком пережитих подій, які є критичними і перевищують адаптаційні можливості людини. Такі події можуть провокувати емоційні стани страху, жаху, а також порушувати психологічну і фізіологічну рівновагу людини [1].

У своїй статті Паливода Л. дає визначення психотравмі як травми, яка виникла в результаті дії на психіку людини особливо значущої інформації і здатна призвести до розвитку психічного захворювання, якщо є недостатня кількість механізмів копіngu та особистих рис людини. Це є порушенням цілісного функціонування психіки, яку людина суб'єктивно інтерпретує як травматичну і незвичайну, яка викликає глибокі емоційні переживання, внаслідок недостатніх захисних механізмів [20].

Цю думку також підтримує О. Борисова, вказуючи, що психотравма – це не стільки зовнішня подія, скільки її психічна репрезентація. Її описують як переживання невідповідності між стресовими факторами та індивідуальними можливостями їх подолання, яке супроводжують страх, відчуття безпорадності, втраті контролю, які можуть спричиняти психічні розлади [2].

В перші дні після психотравми, яка є загрозою для життя та здоров'я людини, зазвичай виникає гостра реакція на стрес, яка триває від кількох тижнів до кількох місяців. Це період протягом якого людина переживає панічні реакції, ступор або сильне збудження, галюцинації пережитої травми.

Характерно можуть проявлятися obsесивні та фобічні стани, депресивні стани, порушення сну, погіршена концентрація уваги, а цілісне сприйняття реальності сильно порушується. Коли постраждалий відходить від небезпеки, настає фаза ізоляції. Організм працює активніше, відчувається сильний апетит і спрага. Частим є явище “паралічу емоцій”, коли постраждалий не проявляє жодних реакцій на події, які він пережив, і проявляється більш агресивна поведінка для досягнення базових потреб. Після періоду гострої реакції настає перехідний період – потерпілий відчуває слабкість, сильний апетит, поганий сон, тривогу, головні болі. Людина може повертатися думками у стресову ситуацію та обмірковує про можливе повторення ситуації. Вона стає більш завбачливою та створює запаси їжі, предметів першої необхідності, покращує засоби безпеки та мінімізує всі контакти із можливою загрозою. Постраждалий попри внутрішню ревізію не може відчувати безпеку, хоча переживання та загроза життю лишилися давно в минулому [5].

Внаслідок війни багато людей пережили важкі травматичні події, які могли спричинити розвиток посттравматичного стресового розладу: постійна загроза смерті, обстріли, окупація, фізичне та сексуальне насилля або ж були свідками катувань, вбивств, катастроф [33]. Відповідно отримати психічні наслідки після пережитих травматичних подій можуть: жертви, безпосередні учасники й очевидці цих подій. Перші ознаки посттравматичного стресового розладу людина може помітити приблизно через шість місяців після пережитого, але якщо людина проживає інтенсивні травмуючі події протягом тривалого часу, ознаки можуть проявитися раніше. Проте як вказується в різних дослідженнях посттравматичний стресовий розлад та його прояви можуть не розвинутиися, навіть якщо людина переживала або була свідком травматичного досвіду [22, 29, 33].

Узагальнення теоретичних та емпіричних джерел дозволяє констатувати, що посттравматичний стресовий розлад є складним багатовимірним психічним порушенням, формування якого зумовлюється сукупним впливом

екстремальних психотравмуючих подій та індивідуально-психологічних особливостей особистості, зокрема її адаптаційного потенціалу, наявних ресурсів та характеру попереднього досвіду. Ретроспективний аналіз розвитку наукових уявлень про ПТСР засвідчує послідовну еволюцію дослідницьких підходів – від первинного опису окремих симптомокомплексів, зафіксованих у ветеранів після участі у воєнних конфліктах, до комплексної систематизації діагностичних критеріїв у межах сучасних міжнародних класифікаційних систем, зокрема DSM-5. Цей процес відображає поступове поглиблення розуміння природи та механізмів посттравматичних реакцій у науковій спільноті. Посттравматичний стресовий розлад постає як комплексне психосоціальне явище, що охоплює взаємопов'язані біологічні, психологічні та соціальні виміри і потребує міждисциплінарного підходу до його профілактики, діагностики та терапії. Ефективне вирішення цієї проблеми можливе лише за умови інтеграції зусиль фахівців у галузі психології, психіатрії, соціальної роботи та суміжних дисциплін, що забезпечить комплексний та індивідуалізований характер допомоги особам із посттравматичною симптоматикою.

В умовах воєнних подій проблема посттравматичного стресового розладу набуває особливої актуальності, оскільки значна частина населення зазнає впливу потенційно травматичних факторів, таких як: безпосередньої загрози життю, втрати близьких, насильства, вимушеного переміщення. Встановлено, що ПТСР часто супроводжується коморбідними розладами (депресивними, тривожними, адиктивними, психосоматичними), що ускладнює перебіг захворювання та знижує рівень соціального функціонування особистості [13].

Аналіз сучасних підходів до лікування демонструє ефективність комплексної моделі допомоги, яка поєднує психотерапевтичні методи (когнітивно-поведінкова терапія, EMDR, експозиційна терапія) та, за потреби, фармакотерапію. Важливими умовами успішної реабілітації виступають своєчасна діагностика, зниження бар'єрів звернення по допомогу, формування

підтримуючого соціального середовища та розвиток адаптивних стратегій подолання стресу [6].

Прояви посттравматичного стресового розладу здійснюють комплексний вплив не лише на індивідуальний психоемоційний стан військових та ветеранів, а й на всю систему їхніх міжособистісних взаємин, насамперед у контексті сімейного функціонування. Зміни в емоційній сфері, поведінкових паттернах та способах комунікації, зумовлені посттравматичною симптоматикою, неминуче відображаються на характері внутрішньосімейної взаємодії, якості емоційного контакту між партнерами та здатності родини як системи адаптуватися до нових умов спільного життя. Сімейне середовище, таким чином, виступає простором, у якому посттравматичні реакції набувають міжособистісного виміру, трансформуючи усталені ролі, комунікативні моделі та способи емоційного реагування всіх членів родини. У зв'язку з цим аналіз особливостей сімейного функціонування в умовах переживання посттравматичної симптоматики є важливим напрямом наукового дослідження, що дозволяє отримати більш цілісне розуміння механізмів психологічної адаптації учасників бойових дій та розробити ефективні стратегії психологічної підтримки як самих військових і ветеранів, так і членів їхніх родин.

1.2 Особливості сімейних стосунків у сім'ях військових та ветеранів, які мають прояви ПТСР

В умовах повномасштабної війни Україна зіткнулася з безпрецедентним зростанням кількості громадян із досвідом військової служби, що зумовлює особливу актуальність вивчення психологічних наслідків бойової діяльності. На відміну від мирного часу, військова служба в період активної фази воєнного конфлікту передбачає перебування в умовах хронічного бойового стресу, постійної загрози життю та необхідності функціонування в режимі виживання. Військовослужбовці стають безпосередніми учасниками або свідками загибелі

та поранень побратимів, що є потужним психотравмуючим чинником. Додатковими джерелами стресу виступають висока непередбачуваність бойової обстановки, неможливість контролювати або прогнозувати розвиток подій, а також необхідність задовольняти базові фізіологічні потреби – у їжі, воді, сні та мінімальній гігієні – в екстремальних умовах. Окремим психологічно значущим чинником є вимушена фізична розлука з близькими людьми, що може спричиняти відчуття самотності, емоційної ізоляції та послаблення відчуття підтримки з боку родини.

У цьому контексті сімейна система набуває особливої психологічної значущості, виступаючи водночас потенційним ресурсом психологічної адаптації та можливим джерелом додаткового емоційного навантаження. Характер внутрішньосімейної взаємодії, якість емоційної підтримки та спільні стратегії подолання стресових ситуацій визначають те, якою мірою родина здатна виконувати захисну та ресурсну функцію для учасника бойових дій. Здатність сімейної системи до гнучкої адаптації, відкритої комунікації та взаємної емоційної підтримки може суттєво модифікувати інтенсивність посттравматичних реакцій і сприяти більш ефективній психологічній реінтеграції військового у цивільне життя.

У період активних бойових дій, військові часто стикаються із бойовим стресом, який може мати вплив на його психічне здоров'я під час та після служби. До характеристик стресу і діяльності яка впливає на його інтенсивність виокремлюють: ступінь бойової активності військовослужбовця, кількість бойових операцій та їх значущість, ступінь напруженості бойових дій та їх характер, кількість втрат, сприйняття об'єктивних умов бойової діяльності військовослужбовця [21].

Дослідження показують, що після пережитого досвіду війни можуть спровокувати розвиток психічних розладів, такі як ПТСР й депресія, можливі зловживання психоактивними речовинами [4, 11, 13, 21, 31]. У своїй роботі І. Приходько зазначає, що українські військовослужбовці демонструють

невисокий рівень стресостійкості щодо бойового стресу, майже 90% солдатів потребують комплексної медичної і психологічної реабілітації [37]. В статті Е. Балашова і С. Лозюк аналіз наслідків бойових дій після Другої світової війни вказують на ймовірність відтермінованих проявів психічних проблем у людей на кілька років. Наприклад, повторювані тривожні сни, депресивні настрої, труднощі соціалізації можуть проявлятися із певним запізненням [1].

У своєму дослідженні Е. Йоханан і С. Кімі (Eshel Y., Kimhi S) розглядали як фактори, які впливають на симптоми психологічного дистресу при ПТСР, а саме суб'єктивне самопочуття, відчуття небезпеки, індивідуальна резильєнтність і рівень впливу воєнного досвіду. Згідно результатів цього дослідження стверджується, що баланс цих факторів допомагає краще справлятися зі стресом. Переживання травм пов'язаних із війною або проживання у зонах військових конфліктів можуть цей дестабілізувати цей баланс, проте доступ до психологічних, соціальних, культурних і фізичних ресурсів допомагає розвивати стійкість до розвитку ПТСР [31].

Після повернення у цивільне життя після мобілізації або у період відпустки, рідні можуть відзначати зміни поведінки у бійця. Це можуть бути певні видозмінені емоційні, фізичні, поведінкові реакції людини на колись звичайні побутові речі. В такі моменти сім'я повинна бути психологічно обізнана щодо таких змін поведінки захисників, щоб регулювати свою поведінку для зменшення тиску на них [8]. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців, виділяє деякі симптоми, які можуть бути проявом ПТСР. Це може бути сильний страх, роздратування, гнів, апатія та/або нездатність відчувати позитивні емоції, надмірна пильність та/або відчуття надмірного контролю, труднощі з концентрацією та фокусуванням уваги, важкість засинання та/або короткотривалість сну, тощо. Перераховані симптоми піддаються психокорекції і можуть свідчити про певну зміну сприйняття середовища, проте вчасне втручання спеціаліста та підтримка рідних може зменшити симптоматику та покращити процес адаптації [14].

Як зазначає дослідження reSCORE, найбільшою підтримкою для учасників бойових дій є їхня сім'я (82%) і вже потім друзі (51%), побратими\посестри (20%). Наявність такої підтримки показує також менший рівень прояву симптомів ПТСР. Важливо, особливо рідним, розуміти чому вони спостерігають зміну поведінки та реакцій своїх близьких після повернення з лінії фронту, відмічати ці зміни і бути готовим допомогти і бути зі своїми рідними в цей період. Процес будування нових паттернів у сім'ї – це прояв партнерства, який потребує залученості обох учасників, певного періоду часу і спільних зусиль [15].

У своєму дослідженні В. Мозговий також доводить, що сім'я і гармонійна атмосфера між членами сім'ї є важливим ресурсом для відновлення особистості військовослужбовців під час та після повернення зі служби. Активна залученість сім'ї позитивно впливає на адаптацію та ресоціалізацію ветеранів [18].

Психоемоційне навантаження, через зміни звичного ритму життя, рідних, які залишаються у цивільному житті, можуть втрачати можливість нормального функціонування. Стан майже повної невизначеності для партнерів\ок, батьків, що буде з їхніми рідними у зоні бойових дій, постійна тривога, тиск ззовні від оточення, яке ненавмисно нагадує про ситуацію, в якій вони перебувають, може виснажувати і унеможливлювати якісне життя. У своїй роботі С. Жалюк вказує, що психологічна обізнаність є важливим чинником не лише у підтримці військових та ветеранів, а також у формуванні особистої стійкості до стресових моментів життя [8].

Складність і критичність ситуації може змушувати членів сім'ї військових вдаватися у різні залежності, депресивні стани, самоізоляцію, що може бути предиктором розвитку ПТСР [17]. Сильні переживання рідних роблять їх також вразливою групою, що створює ситуацію, де кожна сторона потребує підтримки, яку не може надати і отримати. Такі взаємозв'язки у сім'ї можуть гальмувати процес реінтеграції ветеранів у цивільне життя. Часто таке

може відбуватися внаслідок того, що рідні забувають про свої базові потреби – фізичні та емоційні, віддаючи весь свій ресурс на підтримку своїх рідних у війську. У своїй роботі О. Матласевич вказує, що перші дні “самостійного” життя відчуються як втрата, але з часом починається перерозподіл та освоєння нових ролей, налагодження контакту з чоловіком, адаптація до змін, нової рутини [16]. Цей період може супроводжуватися різними почуттями – страхом, гордістю, злістю, гнівом. Нові ролі вимагають нової відповідальності, а за нею може слідувати більша втома з більш гострими реакціями. Рідним важко знайти баланс між їхнім цивільним життям і одночасно постійною підтримкою коханого на фронті. Часто партнерки відзначають, що вони уже не відчують себе цивільними, але і не є військовими, що залишає їх у підвішеному стані і труднощами у самоідентифікації і комунікації з іншими [27]. Погіршувати ситуацію може перебування в Україні і також постійна загроза для їхнього життя, тривоги, вибухи, втрата майна. Таке накопичення стресу може провокувати прояви симптоматики ПТСР у рідних бійців [24].

Таким чином, формується своєрідне замкнене коло взаємної психологічної вразливості: цивільні члени родини, виснажені тривалим очікуванням та хронічним стресом, самі відчують гостру потребу в підтримці, тоді як військові та ветерани, повертаючись до цивільного життя з багажем травматичного досвіду, змушені заново опановувати звичні соціальні ролі та патерни міжособистісної взаємодії. Взаємне прагнення підтримати одне одного може залишатися нереалізованим через дефіцит психологічних ресурсів, недостатню взаємну обізнаність щодо пережитого досвіду та відсутність ефективних інструментів для відновлення емоційного контакту. Така динаміка може суттєво ускладнювати процес реінтеграції учасника бойових дій у сімейне та соціальне середовище, формуючи додаткові бар'єри для психологічної адаптації обох сторін.

Дослідження особливостей сімейних стосунків військових та ветеранів є сьогодні одним із пріоритетних напрямів психологічної науки, основним

завданням якого є пошук ефективних механізмів збереження сімейної системи та полегшення процесу повернення учасників бойових дій до цивільного життя. У межах цього дослідження здійснюється спроба з'ясувати, яким чином внутрішні психологічні переживання обох членів родини їхні копінг-стратегії, рівень благополуччя та вираженість посттравматичної симптоматики – взаємно впливають на цей процес. Отримані емпіричні дані становитимуть цінне підґрунтя для подальших наукових досліджень у цій галузі, а також можуть бути використані для розробки практичних психологічних матеріалів і програм підтримки, спрямованих на допомогу сім'ям, які переживають або пережили подібний досвід.

1.3 Характеристика копінг-стратегій при стресових ситуаціях. Вплив проявів ПТСР на взаємодію різних копінг-стратегій у сім'ї.

У ситуації тривалого стресу та переживання посттравматичних реакцій копінг-стратегії відіграють визначальну роль у процесі психологічної адаптації особистості. Особливої значущості цей феномен набуває в контексті сімейної системи, де стратегії подолання стресу функціонують не лише як індивідуальні механізми саморегуляції, а й як чинники, що безпосередньо впливають на якість міжособистісної взаємодії, рівень взаємної підтримки та емоційний клімат у родині. Копінг-поведінка як військових та ветеранів, так і цивільних членів їхніх сімей формує спільний адаптаційний простір, у межах якого стратегії одного партнера можуть суттєво модифікувати психоемоційний стан іншого.

В умовах воєнного стану збереження психологічного благополуччя набуває особливої актуальності, оскільки тривалий вплив стресових чинників та постійне переживання небезпеки зумовлюють високий рівень психоемоційного напруження в усіх членів родини. На початкових етапах переживання стресу психіка залучає захисні механізми та базові способи

емоційної регуляції, які виконують функцію тимчасової стабілізації внутрішнього стану. Однак у процесі тривалої адаптації до хронічного стресу дедалі більшого значення набувають копінг-стратегії як більш усвідомлені та цілеспрямовані способи подолання стресових ситуацій і підтримання внутрішньої рівноваги. Водночас важливо враховувати, що навіть адаптивні копінг-стратегії не завжди здатні повністю запобігти розвитку посттравматичних реакцій, особливо за умови надмірної інтенсивності або тривалості травматичного впливу. Це своєю чергою може впливати на характер подальшого психологічного реагування особистості на стресові ситуації та визначати особливості її адаптаційного потенціалу в довгостроковій перспективі.

Поняття копіngu вперше ввів Л. Мерфі, яке пояснювалося як готовність людини вирішувати життєві негаразди, її поведінка, яка спрямована на вирішення проблем, формування засобів для подолання емоційного стресу [23]. Етимологічно копінг з англійської означає “впоратися”, “подолати”, відповідно можна дати визначення, що копінг-стратегії, копінг-поведінка – це є індивідуальні когнітивні, поведінкові, емоційні способи для подолання труднощів. Така поведінка активується, коли важкість стресової ситуації є значно більшою за енергетичну міцність звичних реакцій і потрібні інтенсивніші витрати ресурсу [25]. Важливо відмітити, що копінг-стратегії дещо відрізняються від захисних механізмів. Захисні механізми активуються для тимчасового благополуччя під час стресу, але через велику інтенсивність можуть дезорганізувати людину і спровокувати дезадаптацію. В той час, коли використання копінг-стратегії є більш свідомим і добровільним процесом використання різних дій, рішень, стратегій у стресовій ситуації [7]. Коли захисний механізм формує відношення до проблеми на рівні підсвідомості, що робить людину заручником власного сприйняття [26].

Робота Р.Лазарус, С.Фолкман є одна з базових у дослідженні копінг-стратегій. Як стверджував Р. Лазарус головним завданням копінг-стратегій є

забезпечення і підтримка благополуччя людини, її фізичного та психічного здоров'я і задоволення соціальними відносинами. Ці стратегії можна розділити на три основні категорії: подолання, сфокусоване на проблемах, сфокусоване на емоціях та на уникненні [32].

Багато наступних класифікацій, які створювалися після дослідження Р. Лазаруса і С. Фолкман, мали схожий концепт дихотомічного поділу стратегій за принципом “робота зі ставленням до проблеми” і “робота із проблемою”. Копінг-стратегії є важливим фактором у процесі життєдіяльності, особливо у здоровому функціонуванні психологічного здоров'я людини. Основне призначення такої поведінки полягає в тому, щоб людина якнайкраще адаптувалася до вимог ситуації, могла нею керувати і в кінцевому результаті знизити стресову дію ситуації. Важливою деталлю в цьому є, що емоційні, когнітивні і поведінкові спроби регулювання зовнішніх або внутрішніх вимог, які людина оцінює як напругу будуть різними. На це може впливати емоційний стан і психологічне здоров'я людини у конкретний момент, чим воно краще тим краще людина може використовувати і змінювати різні копінг-стратегії залежно від ситуації і ступеня її значущості готовності людини її подолати [10].

Копінг-стратегії є об'єктом багатьох досліджень і багато науковців (Т.Крюкова, Т.Норман, Д.Ендлер, Дж. Віллі, А.Фройд) доповнюють базові копінг-стратегії, які є:

- “розв'язання проблеми”. Активна поведінкова стратегія, коли людина використовує особистісні ресурси, для вирішення проблеми.
- “пошук соціальної підтримки”. Активна поведінкова стратегія, коли людина для вирішення проблеми звертається по допомогу до людей, які її оточують.
- “уникання”. Поведінкова стратегія, коли людина уникає контакту з оточенням, уникає розв'язання проблеми [30].

У своїх роботах Р. Лазарус і С. Фолкман виділяють ще вісім копінг-стратегій, які доповнюють базові:

- стратегія конфронтації, активні зусилля для змін, відчуття агресії та ризику;
- стратегія самоконтролю, яка проявляється у вольовій регуляції дій та переживань, аналіз впливу, що ситуація завдає людині;
- стратегія дистанціювання, проявляється у перенесенні ситуації на другий план, фокусування на інших речах;
- пошук соціальної підтримки, пошук порад в оточенні;
- прийняття відповідальності, визнання своєї ролі у виникненні проблеми, прийняття рішень, щоб вирішити її;
- уникнення, втеча від проблеми, можливі адиктивні звички;
- планового розв'язання проблеми, дослідження, які допоможуть вирішити проблему, створення плану дій;
- позитивна переоцінка, пошук переваг у ситуації, позитивний світогляд [32].

Ці стратегії поділили на чотири групи, які можна ще розділити на дві форми активні та пасивні копінг-стратегії. Активна форма – це активне подолання є цілеспрямованим усуненням або послабленням впливу стресової ситуації. Пасивна форма або пасивне подолання, передбачає використання різного арсеналу механізмів психологічного захисту, які спрямовані на зниження емоційної напруги, а не на зміну стресової ситуації. Хоча навіть певні форми уникання, можна вважати активною формою [10]. Також їх можна поділити на: проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані. Вони можуть бути як функціональними і допомагати якісно долати стресові ситуації, так і дисфункціональними і не лише не долати стрес, а навіть погіршувати психологічне здоров'я [35].

Перша група – це планування рішення проблеми, конфронтація, прийняття відповідальності – вони об'єднані активним включенням людини в ситуацію і вживанням дій для вирішення проблем.

Друга група включає в себе стратегії самоконтролю та позитивної переоцінки, в яких людина контролює свій психологічний стан, при зміні якого може вирішити проблему.

Третя група стратегій дистанціювання та уникнення, які характеризують відмову людини змінювати ситуацію чи свій стан, відчуження від стресу.

Четверта це група стратегії пошуку соціальної підтримки, коли людина не вирішує проблему самостійно, а шукає інших, які розділять відповідальність і зменшують вплив стресової ситуації [26].

Копінг-поведінка є багатовимірним і динамічним психологічним процесом, у межах якого особистість може застосовувати різноманітні стратегії подолання залежно від характеру стресової ситуації, її інтенсивності та суб'єктивної оцінки власних ресурсів. Вибір конкретної копінг-стратегії не є сталим і може варіюватися як між різними стресовими ситуаціями, так і в межах однієї й тієї ж ситуації на різних етапах її переживання.

У своїй роботі Л. Карамушка вказує, що копінги орієнтовані на розв'язання проблеми, можуть знизити вплив гострих стресових подій і знизити прояви симптомів ПТСР, тоді коли копінги орієнтовані на уникнення, можуть їх підсилювати [10]. У своєму дослідженні Л. Малімон і В. Балабус визначають, що копінги людини пов'язані із пережитим нею травматичним досвідом [14]. Так особистості, які мають проблемно-орієнтовану стратегію мають меншу ймовірність відчувати тривогу внаслідок сильної стресової ситуації. В той час особистості, які поклалися більше на емоційно-орієнтовану стратегію, легше піддавалися переживанню стресової ситуації. Спираючись на це дослідження, можна стверджувати, що стилі подолання, орієнтовані на вирішення завдань, виконують захисну роль і пов'язані зі зниженням тривоги у стресових ситуаціях, а стилі подолання, орієнтовані на емоції, асоціюються з більшими реакціями на тривогу, активуючи симптоматику ПТСР. Ці результати підтверджують ідею про те, що подолання, орієнтоване на завдання, є ефективним методом подолання факторів стресу, а

емоційно орієнтовані копінг-стратегії можуть бути неефективним механізмом й сприяти більшій травматизації особистості в стресових ситуаціях.

У контексті сімейної системи особливого значення набуває характер копінг-поведінки кожного з її членів, зокрема те, наскільки обрані стратегії є гнучкими та здатними адаптуватися до мінливих умов стресової ситуації. Під впливом пережитого травматичного досвіду та можливих проявів посттравматичного стресового розладу військові та ветерани нерідко вдаються до дезадаптивних форм подолання стресу, зокрема уникнення, емоційного дистанціювання та конфронтації, що може суттєво ускладнювати міжособистісну взаємодію в родині. У цьому контексті якість копінг-поведінки цивільних членів сім'ї набуває особливої психологічної значущості. Наявність у рідних конструктивних, проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресу здатна компенсувати дезадаптивні реакції партнера та створювати в родині сприятливе емоційне середовище, що сприяє поступовій психологічній реінтеграції учасника бойових дій. Взаємодія копінг-стратегій обох партнерів формує своєрідний адаптаційний контекст сімейної системи, який може як посилювати психологічну стійкість її членів, так і поглиблювати дезадаптацію за умови домінування неконструктивних патернів реагування з обох сторін.

Таким чином, якість внутрішньосімейної комунікації, рівень взаємної емоційної підтримки та характер обраних копінг-стратегій є взаємопов'язаними чинниками, що комплексно впливають на психоемоційний стан усіх членів родини. Можна стверджувати, що узгодженість копінг-поведінки в сімейній системі виступає важливим предиктором як загального психологічного благополуччя, так і динаміки проявів симптомів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.

Висновки до 1 розділу

Узагальнюючи матеріал 1 розділу, слід зазначити, що посттравматичний стресовий розлад є складним багатовимірним психічним феноменом, який формується під впливом інтенсивних психотравмуючих подій та індивідуально-психологічних особливостей особистості.

В умовах воєнного стану проблема ПТСР набуває особливої актуальності, оскільки тривалий вплив загрози життю і моральні дилеми бойового досвіду створюють передумови для глибокої психологічної дезадаптації. Водночас наявність особистісних ресурсів, соціальної підтримки та відчуття смислу здатні модифікувати інтенсивність симптоматики та сприяти відновленню. Особливості прояву ПТСР у військових пов'язані зі специфікою бойового досвіду та труднощами емоційної й міжособистісної адаптації. Частина симптомів може мати відтермінований характер, проявляючись через тривалий час після завершення служби, що підкреслює необхідність довгострокового психологічного супроводу.

Сім'я стає простором, у якому відображаються зміни в емоційній та поведінковій сфері військовослужбовця. Таким чином, ПТСР доцільно розглядати не лише як індивідуальну, а й як системну проблему, що охоплює сімейний контекст. Розуміння динаміки посттравматичних реакцій дозволяє покращити процес інтеграції військового при поверненні у цивільне життя.

У цьому контексті особливої значущості набуває феномен копіngu як механізму свідомого подолання стресових ситуацій. Копінг-стратегії розглядаються як усвідомлені способи подолання стресових ситуацій.

Дослідження свідчать, що проблемно-орієнтовані стратегії пов'язані зі зниженням тривожності та меншою вираженістю симптомів ПТСР, тоді як домінування уникання чи надмірної емоційної регуляції без активного вирішення проблем може підтримувати або посилювати травматичну симптоматику. Водночас навіть адаптивні способи подолання не гарантують

повного захисту від розвитку розладу, якщо інтенсивність травматичного досвіду перевищує індивідуальні ресурси. У межах сімейної системи копінг набуває міжособистісного виміру: стратегії одного партнера впливають на емоційний стан іншого, формуючи спільний адаптаційний контекст. Отже, інтеграція підходів до вивчення ПТСР і копінг-поведінки дозволяє розглядати травматичний досвід військових як багаторівневий процес, що охоплює індивідуальний та сімейний виміри. Ефективність психологічної допомоги визначається не лише зменшенням симптомів, а й розвитком гнучких, усвідомлених стратегій подолання стресу в межах родини. Дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій і сімейної взаємодії є важливим для розуміння процесу психологічної адаптації військових та ветеранів.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз наукової літератури засвідчує ключову роль сімейної взаємодії та копінг-стратегій у процесі психологічної адаптації військових та ветеранів із проявами посттравматичної симптоматики. Сімейна система постає не лише як контекст міжособистісної взаємодії, а й як важливий ресурс психологічної стійкості, здатний як послаблювати, так і посилювати перебіг посттравматичних реакцій залежно від характеру внутрішньосімейної комунікації та обраних стратегій подолання стресу. Усе це обґрунтовує необхідність емпіричного дослідження взаємозв'язку між особливостями копінг-стратегій членів сім'ї та вираженістю симптомів ПТСР з метою отримання доказової бази для розробки ефективних програм психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методичні засади дослідження

Метою емпіричного дослідження є виявлення ролі сім'ї у процесі подолання посттравматичних стресових розладів у військових та ветеранів, зокрема через аналіз взаємозв'язку між копінг-стратегіями членів родини та вираженістю симптомів ПТСР.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження:

- визначити рівень вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу у військових та ветеранів;
- дослідити особливості копінг-поведінки членів їхніх сімей у стресових ситуаціях;
- оцінити рівень суб'єктивного благополуччя респондентів;
- встановити взаємозв'язок між типами копінг-стратегій та інтенсивністю проявів ПТСР.

У дослідженні взяли участь 60 осіб (30 сімей), серед яких військові, ветерани, а також члени їхніх сімей (батьки та партнери). Віковий діапазон респондентів становив від 18 до 55 років. Розподіл за віковими категоріями є таким: 18 - 24 роки – 30,4%, 25 - 31 роки – 19,6%, 32 - 38 років – 32,1%, 39 - 45 років – 8,9%, 46 - 52 роки – 8,9%. Розподіл за статтю наступний: жінок – 31, чоловіків – 29. Вибірка формувалася за принципом доступності з дотриманням добровільності участі. Оскільки опитування відбувалося в онлайн форматі, було обрано кілька варіантів поширення форми опитування. Насамперед це були особисті поширення серед цільової аудиторії дослідження, цей варіант був зручний для кращої комунікації із респондентами. Також для поширення були

обрані спеціальні групи онлайн для рідних військових та ветеранів, цей варіант мав складнощі у постійному оновленні форми, для нових учасників. Також було поширено форму серед працівників та відвідувачів цього річної бази практики КЗ «Будинок ветеранів» Рівненської міської ради, які могли взяти участь у дослідженні. Найбільші складнощі у пошуку відбувалися серед військових, в силу їх служби, яка могла унеможливлювати комфортне проходження опитування.

У дослідженні було використано комплекс методів, зокрема:

- теоретичний (аналіз та узагальнення наукових джерел);
- емпіричні (психодіагностичне тестування);
- методи математико-статистичної обробки даних.

Для збору емпіричних даних було використано комплекс із трьох стандартизованих психодіагностичних методик, підібраних відповідно до мети та завдань дослідження. Застосований інструментарій дозволив здійснити багатовимірну оцінку психологічного стану респондентів за такими ключовими параметрами: рівень суб'єктивного благополуччя, особливості копінг-поведінки у стресових ситуаціях та вираженість симптоматики посттравматичного стресового розладу. Вибір зазначених методик обумовлений їх доведеною валідністю, надійністю та психометричною відповідністю предмету дослідження. Комплексне застосування цих інструментів забезпечило можливість цілісного аналізу як клінічних проявів ПТСР, так і психологічних ресурсів особистості, її поведінкових стратегій подолання стресу та характеру їх взаємозв'язку в контексті сімейної взаємодії. Такий підхід до формування методичного інструментарію відповідає принципу триангуляції даних і підвищує достовірність та інтерпретаційну цінність отриманих результатів.

Для визначення рівня суб'єктивного благополуччя було використано Модифікована шкала суб'єктивного благополуччя BBC (The Modified BBC

Subjective Well-Being Scale), (П. Понтін, М. Шваннауер та С. Тай, адаптація Л. Карамушка, К. Терещенко та О. Креденцер) [9]. Основною метою цієї методики є комплексна оцінка того, як людина сприймає своє життя, здоров'я та соціальні зв'язки. У цьому опитувальнику виділяється чотири шкали благополуччя: 1) загальне суб'єктивне; 2) фізичне здоров'я і благополуччя(задоволеність якістю сну, можливість працювати та здійснювати повсякденну активність); 3) психологічне благополуччя(здатність контролювати своє життя, впевненість у своїх думках і переконаннях, позитивна налаштованість); 4) благополуччя стосунків (комфорт у стосунках, спілкуванні, можливість звернутися по допомогу). Адаптація має таку ж кількість пунктів (24), але оціночна шкала була 5-бальна, а не 4-бальна.

Наступна методика була використана для визначення копінг-стратегій, які використовують військові, ветерани та їхні рідні. Методика «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер), що допомогла визначити які копінги переважали у кожного респондента. Ми використали оригінальний опитувальник, в перекладі Осовської М. О. [19]. Так ми визначили три основні копінги: 1) орієнтований на вирішення завдання; 2) орієнтований на емоції; 3) уникнення, в якому було дві субшкали соціальної підтримки та відволікання. Ці субшкали часто виділяють як окремі, тому в цьому дослідженні ми розглядаємо як окремі дві шкали. За інтерпретаціями авторів, вони не розділяли точно ці копінги на адаптивні та дезадаптивні, проте вони визначали, що кожна методика має переваги та недоліки. Таким чином копінг орієнтований на вирішення задачі

та пошук соціальної підтримки можна вважати адаптивним, оскільки вони націлені на рішення задачі, тим самим зменшують фокусування на дистресі та негативній ситуації. У разі пошуку соціальної підтримки, люди отримують підтримку у вирішенні саме завдання, а не свого емоційного стану. В той час копінг орієнтований на емоції та уникаючий описуються як більш

дезадаптивним, оскільки часто люди з такими механізмами фокусуються саме на негативних емоціях, що відволікає від вирішення задачі. А при уникненні і відволіканні вони абстрагуються від самої проблеми, що часто унеможлиблює її вирішення [36].

Третя методика, яка була використана у дослідженні PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР. Вона базується на DSM-5 із 17 пунктами, які допомогли визначити схильність та активність проявів симптомів ПТСР. Без додаткової діагностики ми не вказуємо на точну наявність або відсутність посттравматичного стресового розладу. Ця методика залишається досі актуальною, незважаючи, що опитувальник використовується із 1993 року. В цьому дослідженні ми використовували загальну шкалу, але автор пропонує альтернативне обрахування даних, поділивши питання на 3 групи. Також ця методика пропонує два опитувальника для цивільних та військових.

Перед обрахунком зібраних даних було проведено аналіз даних, щоб визначити нормальність результатів. Для цього було використано статистичний метод Шапіро-Вілк, згідно результатами якого для кореляційного аналізу було обрано коефіцієнт Спірмена. Для порівняльного аналізу результатів, було застосовано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Всі обрахунки проводилися у програмах Google Sheets, Jamovi.

2.2 Процес проведення дослідження

Емпіричне дослідження проводилося у кілька етапів протягом двох місяців (лютий-березень). На початкових етапах проводилася теоретична підготовка літератури та вибір валідних методик, які могли дати потрібні дані для дослідження. Також було визначено основні мету і завдання наукового дослідження, сформувано гіпотези, підготовка матеріалів та формування вибірки респондентів, концептуальні та методичні засади цього дослідження.

Основним етап цього дослідження був збір даних, який проводився у форматі онлайн із використанням Google Форми. Анкети містили чітку інструкцію щодо проходження опитувальника, та стандартизовані форми опитувальників. Процес проходження займав близько 20 хвилин.

Опитування було повністю конфіденційним та добровільним. Усі учасники були проінформовані про мету дослідження, його науковий характер. Респонденти могли отримувати відповіді на їхні додаткові питання та були вільні припинити опитування в будь який момент, задля їхнього емоційного комфорту.

Для обробки результатів використовувалися відповідні ключі для обрахунку результатів до кожної методики. Також використовувалися математичні методи для порівняння та кореляції результатів між собою, щоб отримати взаємозв'язок та вираженість проявів ПТСР із наявними копінг-стратегіями та оцінкою благополуччя. Обробка та обчислення проводилися у програмах Microsoft Excel та Jamovi, які забезпечують точність обрахунків та наочність представлення результатів. Були використанні математичні обчислення для порівняльного аналізу та кореляція Спірмена, щоб визначити силу зв'язків між досліджуваними змінними, що було підґрунтям для подальших інтерпретацій даних та підтвердження гіпотез.

2.3 Аналіз результатів

Аналіз результатів проводився у кілька етапів. Респонденти були поділені на дві групи, а саме Група 1 (цивільні) та Група 2 (військові і ветерани). Для початку були проведені порівняльні аналізи загальних результатів респондентів двох груп для того щоб визначити значущі відмінності у отриманих даних різних показників. Маючи ці результати ми перейшли до визначення кореляцій між основними досліджуваними показниками: прояв

посттравматичного стресового розладу і усіма показниками опитувальника копінг-стратегій. Кореляційний аналіз проводився між двома групами, а також результатів в межах однієї груп.

Спочатку було проведено порівняльний аналіз між даними двох груп, за кожним опитувальником окремо. Отримані результати демонструють нам, що різниця у всіх показниках не є значущою, для того, щоб враховувати їх для подальшого дослідження. Однак можна відзначити, певну тенденцію між результатами груп. Так показники у копінгу орієнтованому на вирішення завдання у цивільних (51.6) менший ніж у військових і ветеранів (53.4), що вважається адаптивним і допомагає захищати психіку від емоцій, фокусуючись на вирішенні. Показники копінгу орієнтованого на емоції переважають у Групі 1 (41.7), що може говорити про тенденції які визначатимуть різницю між цивільними та військовими, де Група 2 (37.7) має вищий рівень стійкості та опірності до стресу, в той час як їх рідні менш ефективно справляються зі стресом.

Показники копінг-стратегії уникнення, можуть підтвердити цю думку, оскільки цивільні (38.8) мають більшу схильність уникати як думок так і дій до вирішення проблеми ніж військові і ветерани (35.9). Єдиний показник який був найближче до рівня статистичної значущості – це копінг-стратегія соціальної підтримки. Згідно цих показників можна стверджувати, що цивільні (14.7) частіше схильні шукати підтримки та допомоги у вирішенні завдання ніж захисники (12.7) (Додаток Б). Можна припустити, що з початком служби одного члена сім'ї, який опиняється в оточенні інших людей, інший член сім'ї залишається в певній ізоляції із новими обов'язками та цінностями. Це також спонукає їх бути відкритішими до груп людей із схожим досвідом.

Таблиця 2.1 Порівняльний аналіз копінг-стратегій

Показник	t-критерій Стюдента	p	Різниця середніх значень між групами	Стандартне відхилення
Копінг орієнтований на вирішення завдання	-0.52	0.697	-1.70	3.25
Копінг орієнтований на емоції	0.94	0.177	3.37	3.58
Копінг уникнення	0.98	0.167	2.37	2.41
Копінг відволікання	0.02	0.492	0.03	1.55
Копінг соціальної підтримки	1.65	0.055	2.03	1.23

Наступним кроком ми порівняли показники шкал методики суб'єктивного благополуччя. Згідно отриманих показників шкали психологічного благополуччя, отриману різницю (0.97) можна пов'язати із показниками копінг стратегій. Так вищі результати психологічного благополуччя у військових (38.1) можуть переважати через обраний адаптивний копінг, який дозволяє їм захищати і підтримувати стабільний психологічний стан. Також можна відмітити показники благополуччя у стосунках, які переважають у цивільних (18.5) ніж у військових та ветеранів (17.8). Такі показники також можна пов'язати із переважаючим копінгом орієнтованим на емоції та соціальної підтримки (Додаток В).

Таблиця 2.2 Порівняльний аналіз показників благополуччя

Показник	t-критерій Стюдента	p	Різниця середніх значень між групами	Стандартне відхилення
Суб'єктивне благополуччя	0.23	0.819	0.97	4.18

Психологічне благополуччя	-0.35	0.733	-0.83	2.42
Фізичне благополуччя	0.99	0.329	1.27	1.28
Благополуччя у стосунках	0.54	0.596	0.53	1.00

Таблиця 2.3 Порівняльний аналіз прояву ПТСР

Показник	t-критерій Стюдента	p	Різниця середніх значень між групами	Стандартне відхилення
ПТСР	0.27	0.792	0.90	3.38

Потім було проведено порівняльний аналіз результатів показників методики PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР. Згідно результатів бачимо, що рівень прояву посттравматичного стресового розладу вищий у цивільних (40.2) ніж в учасників бойових дій (39.7) (Додаток Г). Отримані результати можуть свідчити про меншу опірність до стресу у цивільних. Така ситуація відповідає описаним тенденціями розвитку посттравматичного стресового розладу серед свідків травматичних подій. Постійне хвилювання про рідних, читання новин або проживання у містах, які найчастіше перебувають під ворожою атакою може в подальшому спричиняти прояви посттравматичного стресового розладу. Окрім цього, це може бути пов'язано із обраною копінг-стратегією орієнтованою на емоції, що підвищує тривожні думки та фантазування про трагічні варіанти.

Отримані результати переконливо демонструють, що тип копінг-стратегії, який переважає в особистості, може виступати значущим чинником, що визначає інтенсивність проявів посттравматичного стресового розладу. Зокрема, домінування копінг-стратегії, орієнтованої на емоції, може сприяти

формуванню стійкого емоційного зациклення на проблемній ситуації, за якого когнітивні ресурси особистості спрямовуються переважно на переживання та осмислення власного емоційного стану, а не на активний пошук шляхів вирішення проблеми. Такий характер реагування може поглиблювати суб'єктивне відчуття безпорадності та втрати контролю над ситуацією, що своєю чергою створює сприятливі умови для підтримання та посилення посттравматичної симптоматики. Таким чином, емоційно-орієнтований копінг може функціонувати не як механізм адаптації, а як чинник, що закріплює дезадаптивні патерни реагування на стрес і перешкоджає повноцінній психологічній переробці травматичного досвіду.

Після завершення порівняльного аналізу між двома досліджуваними групами було проведено аналогічний аналіз у межах окремих сімейних діад, що дозволило з'ясувати, чи існують статистично значущі відмінності у досліджуваних показниках між цивільним та військовим членом однієї родини. Такий підхід забезпечив можливість розгляду сімейної системи не лише як сукупності окремих індивідів, а як цілісної взаємопов'язаної одиниці аналізу. З метою підвищення точності та інформативності результатів обрахунки за кожним досліджуваним показником здійснювалися індивідуально для кожної сім'ї окремо, що дозволило відстежити внутрішньосімейну динаміку досліджуваних змінних та виявити потенційно значущі тенденції на рівні конкретної родини.

Для перевірки нормальності та значущості результатів було використано t-критерій Стюдента. Результати свідчать, що жоден з показників не має статистично значущих відмінностей ($p > 0.05$), тобто систематичні відмінності між цивільними та військовими відсутні.

Таблиця 2.4 Порівняльний аналіз показників в межах сім'ї

Показник	t	df	p
Копінг орієнтований на вирішення завдання	-0.52	29	0.605
Копінг орієнтований на емоції	0.94	29	0.354
Копінг уникнення	0.98	29	0.334
Копінг відволікання	0.02	29	0.983
Копінг соціальної підтримки	1.65	29	0.109
Суб'єктивне благополуччя	0.23	29	0.819
Психологічне благополуччя	-0.35	29	0.733
Фізичне благополуччя	0.99	29	0.329
Благополуччя у стосунках	0.54	29	0.596
ПТСР	0.27	29	0.792

Наступним кроком було здійснено кореляційний аналіз між показниками всіх респондентів. Його було проведено за допомогою коефіцієнта Спірмана. Перший кореляційний аналіз був проведений з урахуванням усіх показників кожного респондента окремо. Спершу було розглянуто кореляцію між показниками копінг-стратегій та всіх показників благополуччя. Результати цього кореляційного аналізу допоможуть нам визначити тенденції того, як обрана копінг-стратегія може впливати на загальне, фізичне, психологічне та благополуччя у стосунках. Це допоможе нам побачити більш чітко те як обрана респондентом копінг-стратегія може впливати на прояв симптомів посттравматичного стресового розладу.

Найбільшу кореляцію показали копінг орієнтований на вирішення завдання та суб'єктивне благополуччя ($p > 0.498$), психологічне благополуччя

($p > 0.529$) та фізичне благополуччя ($p > 0.376$). Згідно цих показників, можна стверджувати, що копінг орієнтований на вирішення завдання позитивно впливає на психологічні стани людини та її самопочуття.

Ці три показники благополуччя також показали позитивну кореляцію із іншими копінг-стратегіями. Копінг уникнення ($p > 0.276$) і копінг-стратегія соціальної підтримки ($p > 0.382$) також продемонстрували позитивні кореляції із благополуччям у стосунках. Хоча автори описували ці копінг як часто неадаптивні і в окремих випадках це може бути навпаки. Отримані нами дані можуть свідчити, що у нашому випадку ці копінг-стратегії навпаки діють адаптивно і допомагають людині зберігати стабільний рівень благополуччя.

Показово, що єдиною копінг-стратегією, яка не виявила статистично значущих кореляційних зв'язків із жодним із показників благополуччя, виявився копінг, орієнтований на емоції, демонструючи при цьому стійку негативну тенденцію у своєму співвідношенні з досліджуваними параметрами. Відсутність позитивних кореляцій та загальна негативна спрямованість отриманих показників може свідчити про те, що емоційно-орієнтований копінг є недостатньо ефективним механізмом збереження психологічного благополуччя особистості в умовах стресового навантаження. Зазначена закономірність узгоджується з теоретичними положеннями авторів методики, які вказували на схильність осіб із переважанням емоційно-орієнтованого копіngu зосереджуватися на власних емоційних переживаннях та суб'єктивному ставленні до проблемної ситуації, що відволікає когнітивні ресурси від її безпосереднього вирішення. Таким чином, отримані емпіричні дані підтверджують дезадаптивний потенціал емоційно-орієнтованого копіngu та його обмежену ефективність у контексті підтримання психологічного благополуччя в умовах тривалого стресу.

Таблиця 2.5 Кореляційний аналіз показників благополуччя та копінг-стратегій

		Копінг орієнтовани й на вирішення завдання	Копінг орієнтовани й на емоції	Копінг уникненн я	Копінг відволіканн я	Копінг соціально ї підтримк и
Суб'єктивне благополучч я	Спірмен $\rho(\rho)$	0.498	-0.137	0.503	0.357	0.430
	р- значенн я	<.001	0.295	<.001	0.005	<.001
Психологічн е благополучч я	Спірмен $\rho(\rho)$	0.529	-0.181	0.513	0.389	0.409
	р- значенн я	<.001	0.167	<.001	0.002	0.001
Фізичне благополучч я	Спірмен $\rho(\rho)$	0.376	-0.076	0.375	0.389	0.024
	р- значенн я	0.003	0.564	0.003	0.002	0.409
Благополучч я у стосунках	Спірмен $\rho(\rho)$	0.244	-0.028	0.276	0.084	0.382
	р- значенн я	0.060	0.830	0.033	0.529	0.003

Наступний кореляційний аналіз був проведений між показниками копінг-стратегій та силою прояву посттравматичного стресового розладу. У цьому аналізі єдину кореляцію нам продемонстрував копінг орієнтований на емоції ($r > 0.431$). Зважаючи на позитивну кореляцію проявів ПТСР і копіngu орієнтованого на емоції, можемо стверджувати, що такий копінг може посилювати прояви та симптоми посттравматичного розладу. На відміну від інших копінгів, які фокусуються саме на вирішенні задачі або уникнення цієї задачі.

Таблиця 2.6 Кореляційний аналіз копінг-стратегій та прояву ПТСР

		Копінг орієнтований на вирішення завдання	Копінг орієнтований на емоції	Копінг уникнення	Копінг відволікання	Копінг соціальної підтримки
Прояв ПТСР	Спірмен $\rho(\rho)$	-0.206	0.431	-0.009	0.093	-0.073
	p-значення	0.114	<.001	0.944	0.485	0.584

Отримані кореляційні результати дозволяють підтвердити першу гіпотезу дослідження, згідно з якою тип обраної копінг-стратегії пов'язаний із вираженістю проявів посттравматичного стресового розладу. Зокрема, встановлено статистично значущу позитивну кореляцію між інтенсивністю посттравматичної симптоматики та копінг-стратегією, орієнтованою на емоції. Цей зв'язок може пояснюватися тим, що інтенсивні емоційні переживання, зумовлені дистресом, здатні активізувати тривожне мислення, схильність до катастрофізації та негативного прогнозування, внаслідок чого когнітивні ресурси особистості перенаправляються з активного вирішення проблеми на заглиблення у власні емоційні стани, що своєю чергою підтримує та посилює посттравматичну симптоматику.

Додатковим підтвердженням зазначеної закономірності слугують негативні кореляції між вираженістю проявів посттравматичного стресового розладу та показниками загального, психологічного і фізичного благополуччя. Отримані дані свідчать про те, що висока інтенсивність посттравматичної симптоматики супроводжується погіршенням функціонування особистості в зазначених сферах життєдіяльності, що може додатково посилювати перебіг розладу через механізм взаємного підсилення симптомів та зниження адаптаційних ресурсів.

Показово, що шкала благополуччя у стосунках продемонструвала найнижчі показники кореляції з вираженістю посттравматичної симптоматики

серед усіх досліджуваних параметрів. Це дозволяє припустити, що якість сімейних стосунків зберігає відносну стабільність навіть за умов значного психоемоційного навантаження на учасника бойових дій, що підкреслює особливу стійкість сімейного зв'язку як ресурсу психологічної підтримки та свідчить про його потенційну захисну роль у процесі подолання посттравматичних реакцій.

Для того, щоб підтвердити або спростувати нашу другу гіпотезу, було проведено кореляційний аналіз результатів військових та ветеранів методики PCL – шкала самооцінки наявності ПТСР та результатів цивільних методики «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях».

Таблиця 2.7 Кореляційний аналіз копінг-стратегій цивільних та прояву ПТСР у військових

		Копінг орієнтований на вирішення завдання	Копінг орієнтований на емоції	Копінг уникнення	Копінг відволікання	Копінг соціальної підтримки
Прояв ПТСР	Спірмен $\rho(\rho)$	-0.333	0.105	-0.039	-0.070	0.091
	p- значення	0.072	0.582	0.837	0.713	0.633

Хоча статистично значущих кореляцій між копінг-стратегіями членів сім'ї та силою прояву посттравматичного стресового розладу не виявлено, отримані результати демонструють певні відмінності у напрямках зв'язків. Найбільш вираженим є негативний зв'язок між копінг-стратегією орієнтованою на вирішення завдання та проявом ПТСР у військових та ветеранів ($\rho = -0.333$; $p = 0.072$). Це може свідчити про потенційно адаптивну стратегію. Водночас показники копінгу уникнення ($\rho = -0.039$), відволікання ($\rho = -0.070$) та соціальної підтримки ($\rho = 0.091$) продемонстрували дуже слабкі зв'язки, що не дозволяє говорити про їхній суттєвий вплив в межах даної вибірки. Відповідно отримані результати не можуть підтвердити нашу другу гіпотезу про

безпосередній вплив копінг-стратегій членів сім'ї захисників впливає на особливості прояву симптомів посттравматичного стресового розладу. Отримані тенденції дозволяють нам припустити, що їхня роль може відігравати роль у процесі психоемоційної адаптації військових та ветеранів, проте потребують більш широкого дослідження.

У процесі подальшого аналізу було проведено окремий кореляційний аналіз виключно в межах групи військових та ветеранів, що дозволило отримати більш диференційоване розуміння чинників, пов'язаних із вираженістю посттравматичної симптоматики. Отримані результати свідчать про те, що на інтенсивність проявів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій більший вплив справляють власні копінг-стратегії, аніж стратегії подолання стресу, які використовують члени їхніх родин. Таким чином, індивідуальна копінг-поведінка військового чи ветерана виступає більш значущим предиктором вираженості посттравматичної симптоматики, ніж характер психологічного реагування його найближчого оточення.

Це може свідчити про те, що вплив сімейного оточення на перебіг ПТСР є опосередкованим та реалізується через більш складні механізми міжособистісної взаємодії, що потребує подальшого поглибленого вивчення.

Таблиця 2.8 Кореляційний аналіз копінг-стратегій та прояву ПТСР у військових та ветеранів

		Копінг орієнтований на вирішення завдання	Копінг орієнтований на емоції	Копінг уникнення	Копінг відволікання	Копінг соціальної підтримки
Прояв ПТСР	Спірмен $\rho(\rho)$	-0.184	0.616	0.035	0.091	0.057
	р- значення	0.331	<.001	0.854	0.633	0.764

Таким чином, отримані емпіричні результати підтвердили та доповнили теоретичні положення, викладені в першому розділі дослідження. Зокрема, емпірично доведено концептуальне розуміння копінг-стратегій як динамічних

механізмів психологічної регуляції, що можуть функціонувати як в адаптивній, так і дезадаптивній формі залежно від їхньої спрямованості та контексту застосування. Встановлено, що проблемно-орієнтовані стратегії подолання виконують захисну функцію щодо психоемоційного стану особистості, сприяючи збереженню психологічного благополуччя та знижуючи вираженість посттравматичної симптоматики. Натомість домінування емоційно-орієнтованого копіngu демонструє дезадаптивний потенціал, проявляючись у посиленні симптомів ПТСР та зниженні загального рівня психологічного благополуччя.

Отже, результати емпіричного дослідження не лише підтверджують теоретичну модель копінг-поведінки як багаторівневого адаптаційного механізму, а й розкривають конкретні закономірності його функціонування в контексті переживання травматичного досвіду військовими, ветеранами та членами їхніх родин.

Висновки до Розділ 2

Дослідження та його аналіз, які проводилися протягом двох місяців серед військових, ветеранів та їхніх рідних дозволило нам визначити взаємозв'язок копінг-стратегій та рівня прояву посттравматичного стресового розладу. Згідно отриманих результатів ми отримали доволі очікувані результати позитивної кореляції копінгу орієнтованого на емоції, який автори методики вважали дезадаптивним та прояву ПТСР, що підтверджує першу гіпотезу нашого дослідження. Ці результати дозволили нам зрозуміти, що обрана копінг-стратегія орієнтована на емоції у випадку прояву та роботи із посттравматичним стресовим розладом, може ускладнювати процес психологічної адаптації. Копінг-стратегії, орієнтовані на уникнення, відволікання та соціальну підтримку, у межах дослідження не продемонстрували статистично значущих кореляцій із вираженістю симптомів ПТСР. Водночас отримані результати можуть вказувати на необхідність подальшого дослідження ролі цих копінг-стратегій у процесі психологічної адаптації.

Отримані результати було проаналізовано в межах однієї сім'ї, для відслідковування динаміки прояву посттравматичного стресового розладу в залежності від обраних копінг-стратегій кожного члена сім'ї. Ці результати не підтвердили нашу другу гіпотезу, що копінг-стратегії цивільних членів сім'ї можуть зменшувати або збільшувати прояви посттравматичного стресового розладу військових і ветеранів. Для того щоб побачити взаємозв'язок прояву посттравматичного стресового розладу і копінг стратегії було проведено дослідження виключно результатів учасників бойових дій. Отримані результати цієї кореляції продемонстрували, що обрані копінг-стратегії учасників бойових дій мають позитивну кореляцію із копінг-стратегією орієнтованою на емоції. Тобто це дає нам можливість досліджувати ці показники в межах однієї людини і як їхня власні копінг-стратегії впливають

на прояв і розвиток посттравматичний стресовий розлад в учасників бойових дій в період служби та після.

Крім цих двох показників ми досліджували рівень суб'єктивного благополуччя, щоб відслідкувати його рівень із силою прояву посттравматичного розладу. Майже всі показники цієї методики були однакові у своїх результатах, що дозволяє нам стверджувати, що сила прояву посттравматичного стресового розладу однозначно має вплив на рівень суб'єктивного, психологічного та фізичного благополуччя. Один показник який мав середні та високі рівні у більшості учасників це був показник благополуччя у стосунках, що дозволяє нам припустити що незалежно від сили прояву посттравматичного стресового розладу або обраних-копінг стратегій це не мало сильного впливу на стосунки у сім'ї.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ. ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ТА ПСИХОЕДУКАЦІЇ

Отримані результати емпіричного дослідження дозволяють нам сформулювати практичні рекомендації щодо психологічної підтримки військових, ветеранів та членів їхніх сімей. Беручи до уваги виявлені зв'язки між копінг-стратегіями та проявом посттравматичного стресового розладу, важливим є надати групам якісні психоедукаційні матеріали та профілактична робота з двома групами. Це допоможе сприяти формуванню адаптивних способів подолання стресу, емоційної саморегуляції та підтримки сімейної взаємодії.

Результати дослідження засвідчили наявність статистично значущого позитивного кореляційного зв'язку між копінг-стратегією, орієнтованою на емоції, та вираженістю проявів посттравматичного стресового розладу — як у загальній вибірці, так і в групі військових та ветеранів окремо. Отримані дані свідчать про те, що надмірне зосередження на власних емоційних переживаннях, тривожних думках та внутрішній напрузі без активного залучення механізмів вирішення проблеми може виступати чинником, що підтримує та посилює посттравматичну симптоматику. Такий характер реагування сприяє формуванню замкненого кола, в якому емоційне зациклення на дистресі перешкоджає когнітивній переробці травматичного досвіду та знижує загальну адаптивність особистості. Водночас копінг-стратегія, орієнтована на вирішення завдання, продемонструвала тенденцію до негативного зв'язку із проявами посттравматичного стресового розладу, що дозволяє розглядати її як більш функціональний та адаптивний спосіб психологічного реагування на стресові ситуації. Активне залучення проблемно-орієнтованих стратегій сприяє переключенню когнітивних ресурсів

із емоційного переживання на цілеспрямоване подолання труднощів, що може виконувати захисну функцію щодо розвитку та закріплення посттравматичної симптоматики.

З огляду на зазначене, психокорекційна та психоедукаційна робота з військовими, ветеранами та членами їхніх сімей має бути комплексною і спрямованою не лише на безпосереднє зниження вираженості симптомів ПТСР, а й на цілеспрямований розвиток адаптивного копінг-репертуару. Формування навичок усвідомленого вибору стратегій подолання стресу, підвищення психологічної гнучкості та здатності до когнітивної переоцінки ситуацій є важливими завданнями психологічного супроводу осіб, які пережили травматичний досвід в умовах воєнного конфлікту.

У процесі психологічної допомоги доцільно буде працювати із різним спектром і працювати з цим до, під час та після служби. Це може бути психотерапія, співприсутність, що дає ефект підтримки, психологічний вплив, психоедукація, демонстрація ефективних моделей поведінки [34].

Для надання якісної підтримки та допомогти військовим та ветеранам важливо враховувати особливості бойового досвіду, рівень психоемоційного виснаження, труднощі адаптації до цивільного життя та наявність симптомів посттравматичного стресового розладу. Одним із ключових напрямів роботи має стати розвиток навичок емоційної саморегуляції та формування адаптивних моделей подолання стресу. Доцільним є впровадження психоедукаційних занять щодо природи стресу та ПТСР, механізмів виникнення травматичних реакцій, особливостей впливу бойового досвіду на емоційний стан, адаптивних та дезадаптивних копінг-стратегій, способів самопомоги у кризових ситуаціях.

Особливу увагу слід приділяти формуванню копіngu орієнтованого на вирішення задачі, який передбачає аналіз проблемної ситуації, пошуку

реалістичних способів її вирішення, розвитку навичок контролю над поведінкою та емоційними реакціями. Практична робота може включати:

- когнітивно-поведінкові техніки;
- тренінги стресостійкості;
- техніки заземлення та стабілізації;
- дихальні вправи;
- методи тілесно-орієнтованої терапії;
- розвиток навичок усвідомлення власного емоційного стану.

Також важливим є навчання військових навичкам звернення по допомогу, оскільки у багатьох учасників бойових дій спостерігається тенденція до емоційного дистанціювання та уникнення відкритого обговорення власного стану.

Результати показали, що копінг-стратегії цивільних членів сім'ї не мають прямого статистично значущого впливу на прояви ПТСР у військових. Проте це дає нам можливість краще розуміти їхній вплив при адаптації психіки людини, що є процесом взаємодії особистості із зовнішнім середовищем, в якому вона перебуває. Проте сім'я залишається важливим фактором емоційної підтримки та психологічної адаптації учасника бойових дій. Важливим фактором для цього є розуміння захисника, що сім'я готова і здатна дати йому простір, підтримку та час у цьому процесі [3].

У зв'язку з цим психоедукаційна робота з родинами має бути спрямована на формування реалістичного розуміння проявів ПТСР, зниження рівня тривоги та емоційного виснаження, розвиток навичок підтримуючої комунікації. Членам родини важливо пояснювати, що прояви агресії, емоційного відсторонення чи підвищеної тривожності можуть бути реакціями на травматичний досвід і надмірний емоційний тиск або постійне фокусування на травмі можуть посилювати напруження. Важливо підкреслювати, що підтримка не повинна супроводжуватися гіперопікою або повним

ігноруванням проблеми, а наданням простору для проживання стресу та підтримки у всіх етапах його проживання.

Доцільними можуть бути сімейні психоедукаційні зустрічі, під час яких можуть обговорюватися:

- особливості психологічного стану військових після бойових дій;
- ефективні способи підтримки;
- правила конструктивної комунікації;
- техніки самодопомоги для членів сім'ї;
- способи збереження власного психологічного благополуччя.

Важливим напрямом є профілактика вторинної травматизації у членів родини. Постійне перебування в умовах тривалого стресу, очікування небезпеки, емоційне включення у переживання військового можуть спричиняти підвищення рівня тривожності, виснаження та проявів дистресу у цивільних членів сім'ї. У роботі з родинами рекомендується допомагати формувати навички емоційної дистанції без втрати підтримки, навчати рідних технік саморегуляції. Допомагати рідним стимулювати підтримання власних соціальних контактів та інтересів і сприяти розвитку ресурсних видів діяльності.

На основі результатів дослідження доцільним є створення психоедукаційних програм для двох окремих груп: військових, ветеранів та членів їхніх сімей. Для військових та ветеранів психоедукаційна програма може включати такі теми як вплив бойового досвіду на психіку, копінг-стратегії та їхня роль у подоланні стресу, причини, симптоми та механізми розвитку посттравматичного стресового розладу, робота із тривогою, соціальна підтримка та адаптація після служби.

Водночас для членів сім'ї можуть бути розроблені наступні психоедукаційні матеріали: розуміння наслідків бойового досвіду, їхній вплив

на психоемоційний стан, навички конструктивної комунікації у сім'ї, самодопомога і допомога рідним без надлишкового емоційного виснаження.

Формат проведення таких занять може бути:

- групові тренінги;
- психоедукаційні лекції;
- онлайн-вебінари;
- інтерактивні обговорення;
- практичні вправи;
- арт-терапевтичні елементи.

Отримані результати дослідження мають практичну цінність для психологів, психотерапевтів, працівників центрів допомоги ветеранам та фахівців соціальної сфери. Вони дозволяють розглядати копінг-стратегії як важливий психологічний ресурс у процесі подолання наслідків психотравматичного досвіду. Дослідження підтвердило, що найбільш дезадаптивною у проявах посттравматичного стресового розладу є копінг-стратегія орієнтована на емоції, тоді як копінг орієнтований на вирішення задачі може виступати захисним фактором психологічного благополуччя. Це свідчить про необхідність розробки психокорекційних програм, спрямованих на розвиток адаптивних стратегій подолання стресу як у військових та ветеранів, так і у членів їхніх сімей.

ВИСНОВОК

В умовах повномасштабної війни в Україні проблема розвитку та подолання посттравматичного стресового розладу у військових та ветеранів набуває особливої соціальної та наукової актуальності. Тривалий вплив екстремальних стресових чинників — постійна загроза життю, перебування в зонах активних бойових дій та обстрілів, переживання втрат побратимів і близьких — спричиняє значне психологічне та фізичне виснаження особистості, що створює сприятливі умови для розвитку посттравматичної симптоматики. Інтенсивність та тривалість цього впливу визначають не лише індивідуальний психоемоційний стан учасників бойових дій, а й характер їхньої подальшої соціальної та сімейної адаптації.

Водночас значного психологічного навантаження зазнають і цивільні члени родин військових та ветеранів, які змушені адаптуватися до кардинально змінених умов життя — як у період відсутності близької людини, так і після її повернення зі служби. Постійна тривога за життя рідних, вимушений перерозподіл сімейних ролей та функцій, невизначеність щодо майбутнього формують хронічний дистрес, який може суттєво знижувати психологічну стійкість цивільних членів родини та їхню здатність надавати повноцінну підтримку учаснику бойових дій. У зв'язку з цим особливої наукової значущості набуває дослідження ролі сімейної системи як ресурсу психологічної реабілітації, а також вивчення механізмів і стратегій подолання стресу, які можуть безпосередньо впливати на динаміку проявів посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.

В межах кваліфікаційної роботи було проведено комплексне теоретичне та емпіричне дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та силою прояву посттравматичного стресового розладу у військових, ветеранів та членів їхніх сімей. Теоретичний аналіз наукових джерел дозволяє нам стверджувати, що

посттравматичний стресовий розлад є психічним феноменом, який виникає внаслідок переживання стресових подій і часто може проявлятися не одразу і часто проявляється постійними думками про пережитий травматичний досвід, тривожні сни, самоізоляцією, уникненням будь-яких травматичних тригерів. Копінг механізми є важливими для психологічної адаптації людини до стресових ситуацій. Вони можуть бути адаптивними та дезадаптивними.

За допомогою аналізу літератури було визначено, що адаптивні копінг-стратегії, такі як копінг орієнтований на вирішення задачі та копінг соціальної підтримки допомагають зберегти психологічну стійкість, підвищити рівень благополуччя та ефективніше подолати наслідки стресу. В той же час копінг-стратегія орієнтована на емоції вважається дезадаптивною і може підтримувати напружений стан, підсилювати тривогу і зберігають увагу людини на негативних переживаннях. Додаткового розглянуті копінг-стратегії уникнення та відволікання, вважають дезадаптивними, проте у переживанні сильного стресу вони можуть навпаки виконувати захисну функцію психіки. Завдяки такому теоретичному аналізу ми змогли підтвердити актуальність та важливість дослідження копінг-стратегій в контексті прояву посттравматичного стресового розладу.

Емпірична частина дослідження допомогла нам перевірити взаємозв'язок копінг-стратегій та силу прояву посттравматичного стресового розладу серед цивільних та військових і ветеранів. Емпіричне дослідження проводилося серед 60 людей, з них 30 військових та ветеранів і 30 цивільних їхніх членів сім'ї. Для дослідження потрібних показників було використано комплекс з трьох діагностичних методик: Модифіковану шкалу суб'єктивного благополуччя BBC, методику «Копінг-поведінки в стресових ситуаціях» та шкалу самооцінки наявності ПТСР PCL.

Обробка результатів здійснювалася за допомогою методів математичної статистики, зокрема t-критерію Стюдента та коефіцієнта кореляції Спірмена. В

процесі дослідження отриманих результатів було проведено порівняльний аналіз різних показників серед двох груп – учасники бойових дій 1 група та їхні рідні 2 група. Отримані результати цих аналізів засвідчили відсутність статистично значущих відмінностей між групами майже в усіх показниках. Проте були певні тенденції, які мають важливе значення і які важливо розглянути більш детально. До таких можна виділити вищі показники військових та ветеранів у результатах дослідження копінгу орієнтованого на вирішення задачі, в той час коли цивільні мали вищі показники у результатах копінгів орієнтованого на емоції, уникнення та соціальної підтримки.

Отримані результати можуть свідчити про якісні відмінності у характері психологічного реагування представників двох досліджуваних груп на стресові ситуації. Зазначені відмінності можуть бути зумовлені сукупністю чинників, зокрема: відмінним характером пережитого досвіду, індивідуально-психологічними особливостями особистості, а також специфікою середовища перебування кожної з груп. Копінг-поведінка військових та ветеранів характеризується більшою стриманістю емоційних реакцій та вираженою раціональністю, що проявляється у схильності до проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресу, спрямованих на виконання завдання навіть в умовах інтенсивного психоемоційного навантаження. Подібна особливість може пояснюватися як специфікою професійної підготовки, так і об'єктивною необхідністю підтримання психологічної стійкості та функціональної ефективності в умовах бойової діяльності. Тривале перебування в ситуації реальної загрози формує у військовослужбовців певні адаптивні патерни реагування, що сприяють збереженню когнітивного контролю та цілеспрямованості поведінки. Натомість цивільні члени родини демонструють виражену схильність до емоційно-орієнтованих стратегій подолання, що проявляється у фокусуванні на власних емоційних переживаннях та підвищеній потребі у соціальній підтримці. Такі реакції є психологічно закономірними і

можуть розглядатися як природна відповідь на тривалий хронічний стрес, стан невизначеності щодо безпеки близької людини та вимушену зміну звичного способу життя. Водночас домінування емоційно-орієнтованого копіngu без достатньої активації проблемно-вирішувальних стратегій може знижувати загальну адаптивність особистості та підвищувати вразливість до розвитку посттравматичної симптоматики.

Важливими були результати кореляційного аналізу сили прояву посттравматичного стресового розладу та копіng-стратегіями серед респондентів. Значущий позитивний зв'язок відбувся між копіngом орієнтованим на емоції та проявом симптомів ПТСР. Це дозволило нам стверджувати, про те, що дезадаптивні копіng-стратегії, а саме копіng орієнтований на емоції можуть впливати на більш виражений прояв симптоматики посттравматичного стресового розладу. Водночас ми побачили тенденцію до негативного зв'язку копіngу орієнтованого на вирішення задачі та проявом посттравматичного стресового розладу. Це може свідчити про адаптивний характер цього копіngу, який впливає на менший прояв симптомів ПТСР та кращу психологічну адаптацію учасників. Результати другого кореляційного аналізу сили прояву посттравматичного стресового розладу у військових і ветеранів має більшу кореляцію із власними копіng-стратегіями ніж з копіng-стратегіями їхніх членів сім'ї. Що не підтвердило нашу другу гіпотезу про можливий зв'язок впливу копіng-стратегій членів сім'ї на силу прояву посттравматичного стресового розладу в учасників бойових дій.

Також ми досліджували взаємозв'язок між рівнем благополуччя та проявом посттравматичного стресового розладу. Високі показники прояву симптомів посттравматичного стресового розладу супроводжувалися зі зниженням психологічного, фізичного та загального суб'єктивного благополуччя. Важливо зазначити, що незалежно від рівня вираженості симптоматики посттравматичного стресового розладу показник благополуччя

у стосунках залишався найбільш стабільним серед усіх досліджуваних параметрів. Це свідчить про те, що сімейні стосунки виконують роль стійкого психологічного ресурсу навіть в умовах значного психоемоційного навантаження та пережитого травматичного досвіду. Попри зміни в емоційній сфері, поведінкових реакціях та загальному самопочутті, якість взаємодії у родині не зазнавала суттєвих коливань, що підкреслює її особливу роль у підтримці внутрішньої рівноваги особистості. Отримані результати дозволяють стверджувати, що сім'я є не лише джерелом емоційної підтримки, а й одним із ключових чинників, що забезпечує відносну стабільність психологічного функціонування людини в умовах хронічного стресу та травматичного досвіду.

Отримані результати дають нам можливість використовувати їх для розробки психоедукаційних та психокорекційних матеріалів для учасників бойових дій та їхніх сімей. Це дозволить сформувати краще розуміння у формуванні адаптивних копінг-стратегій, розуміння їх взаємозв'язку із проявами посттравматичного стресового розладу. Актуальним є впровадження груп підтримки для рідних військових та ветеранів для зниження рівня емоційної напруги та підвищити їхню психологічну стійкість.

Також отримані результати можуть використовуватися для подальшого дослідження взаємозв'язку копінг-стратегій та проявів посттравматичного стресового розладу у військових, ветеранів і також у їхніх членів сім'ї. Перспективами подальших наукових досліджень можуть бути розширення вибірки респондентів, дослідження гендерних особливостей копінг-поведінки, аналіз довготривалого впливу сімейної взаємодії на перебіг посттравматичного стресового розладу. Це дозволяє розглядати більший спектр захисних механізмів, які можуть використовуватися військовими, ветеранами та членами їхніх сімей та вплив сім'ї на стан ветеранів після повернення та військових, які активно беруть участь у бойових діях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Балашов Е. М., Лозюк С. А. Психологічні аспекти посттравматичного стресового розладу: ключові теорії та сучасні концепції. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал*. Острог : Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 22–27.
2. Борисова О. О. Нариси з кабінету психореабілітації військових: методика «Карта бойового досвіду». 2024.
3. Буковська О. О. Психологічна допомога сім'ям військовослужбовців, які повертаються із зони бойових дій. *Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія : Психологічні науки*. Чернігів, 2015. Вип. 128, Т. 1. С. 29–32.
4. Волошенюк Т. В. A post-traumatic stress disorder in military servicemen and war veterans. *News of Pharmacy*. 2023.
5. Герасименко Л. О., Герасименко Л. А. Посттравматичний стресовий розлад. 2021.
6. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. *Український медичний часопис*. 2019. 22 липня.
7. Дорошенко Л. В. Дослідження особливостей копінг-стратегій при різному виді стресостійкості. 2024.
8. Жалюк С. М. Психологічна обізнаність членів родин військових як чинник ефективності їх реінтеграції в цивільному житті : кваліфікаційна магістерська робота. 2025.
9. Карамушка Л. М., Креденцер О. В., Терещенко К. В. та ін. Психологічне здоров'я персоналу в умовах війни: теорія і практика. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2024.
10. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та

- організації. *Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія.* 2020. Вип. 55(1). С. 23–30.
11. Коkun, О. М., Пішко, І. О., Агаєв, Н. А., & Лозінська, Н. С. (2018). Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога.
 12. Колодяжна А. В. Особливості діагностики та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у воєнних ветеранів. 2024.
 13. Лузік Е., Швидченко В., Грибун Н. Post-traumatic stress disorder in military servicemen during military operations. *Proceedings of the National Aviation University. Series: Pedagogy, Psychology.* 2024. Vol. XX(X). P. XX–XX.
 14. Малімон Л. Я., Балабус В. Взаємозв'язок характеристик копінг-поведінки особистості з проявами симптоматики її травматичного досвіду. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки.* 2024. Вип. 24 (69).
 15. Махлузарідес М., Харченко В., Серета П. та ін. Адаптація до цивільного життя : ключові напрями для посилення реінтеграції ветеранів та ветеранок в Україні / аналіт. підтримка : Ф. Діспенца, І. Газізуллін, Д. Солодова та ін. Київ : ПРООН (UNDP); SeeD, 2025.
 16. Матласевич О. В. Реабілітаційний потенціал сімей мобілізованих військовослужбовців: досвід Ізраїлю та України. *Світ наукових досліджень. Випуск 26 : матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополь, Польща, 24–25 січня 2024 р.)* / за ред. О. Патряк та ін. Тернопіль : ГО «Наукова спільнота», WSZIA w Opolu; ФО-П Шпак В. Б., 2024. С. 149.
 17. Матласевич О., Герасімов Ф. Особливості психологічного імунітету комбатантів та членів їхніх родин: теоретичні аспекти (Features of psychological immunity of Ukrainian combatants and their family members: theoretical aspects). *Психологія: реальність і перспективи.* 2024. Вип. 22. С. 50–59.

- 18.Мозговий В. І. Робота психолога із сім'ями військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 5(2). С. 198–203.
- 19.Осовська М. О. Копінг-поведінка у стресових ситуаціях як чинник психологічної адаптації : кваліфікаційна магістерська робота / Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького. 2024.
- 20.Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проекціях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 6. С. 68–72.
- 21.Підлісний Ю. Психологічні особливості переживання бойової психотравми комбатантами. *Юридична психологія*. 2023. № 2 (33). С. 113–119. DOI: 10.33270/03233302.113
- 22.Підтримка ментального здоров'я в часи війни / Національний інститут стратегічних досліджень України. 2023.
- 23.Похлестова О. Ю. Копінг як функція стресостійкості особистості. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2019. Вип. 9. С. 291–299. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v9i0.3762>
- 24.Як перемогти війну в собі: міфи про ПТСР, симптоми та подолання / Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. URL: https://pidtrymka.in.ua/useful_post/yak-peremogty-vijnu-v-sobi-mify-pro-ptsr-symptomy-ta-podolannya/
- 25.Ушакова І., Світлична Н., Селюкова Т. Копінг-стратегії та механізми саморегуляції особистості у військовий час. 2024.
- 26.Шайхлісламов З. Р., Горбенко В. Ю. Теоретичні підходи визначення копінг-стратегії поведінки особистості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. 2023. Вип. 34(73). С. 64–69.

27. Шлях коханої війна. Вивчення унікального досвіду партнерок військових та ветеранів : дослідження Veteran Hub. Київ, 2023. 110 с.
28. American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013.
29. Andriana Kostenko, Volodymyr Semenov, Oksana Osetrova, Oleksandr Kubatko, Mykola Nazarov and Vitalii Stepanov. Resilience and vulnerability of Ukrainians: The role of family during the war. *Problems and Perspectives in Management*. 2024. Vol. 22(1). P. 432–445. DOI: 10.21511/ppm.22(1).2024.35
30. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *J Pers Soc Psychol*. 1990 May;58(5):844-54. doi: 10.1037//0022-3514.58.5.844. PMID: 2348372.
31. Eshel Y., Kimhi S., Marciano H., Adini B. Predictors of PTSD and psychological distress symptoms of Ukraine civilians during war. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Vol. 17(e429). P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2023.69>
32. Folkman S., Lazarus R. S. An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980. Vol. 21(3). P. 219–239. URL: <https://doi.org/10.2307/2136617>
33. Hilman A., Kulesha N. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): теорія, діагностика та практичні аспекти психотерапії. *European Science*. 2022. Vol. (sge14-02). P. 50–66.
34. Kulesha N. Current issues of psychosocial rehabilitation of military service men and their families. 2023.
35. Myshko N., Titova T., Teslenko M., Udina N. Особливості копінг-стратегій у чоловіків і жінок під час воєнного стану. *Психологія і особистість*. 2022. № 2. С. 115–127.

36. Parker, J.D.A. and Endler, N.S. (1992), Coping with coping assessment: A critical review. *Eur. J. Pers.*, 6: 321-344.
<https://doi.org/10.1002/per.2410060502>
37. Prykhodko I., Matsehora Y., Kolesnichenko O., Baida M., Vasylkovskyi O. The psychological recovery program of Ukrainian military personnel after completing combat missions in the Russian-Ukrainian war. *Československá psychologie*. 2023. Vol. 67(6). P. 455–473.

ДОДАТКИ

Додаток А

Сім'я	К.В.З	К.Е	К.У	К.В	К.С.П	С.Б	П.Б	Ф.Б	Б.С	ПТСР
1	10	31	12	7	3	-23	-9	-12	-2	5
2	-30	0	-28	-18	-11	-48	-31	-13	-4	40
3	-2	-24	-3	0	-1	9	3	6	0	-26
4	21	-7	28	9	14	26	14	10	2	13
5	13	16	13	10	3	-20	-15	0	-5	14
6	36	24	2	4	0	26	15	9	2	-12
7	19	15	22	13	13	29	23	-1	7	-1
8	1	-4	0	0	-1	-28	-13	-4	-11	15
9	-18	10	-12	-2	-4	1	0	-1	2	15
10	-20	-24	-10	-3	-10	-3	-1	-1	-1	10
11	-23	-17	-13	-17	6	-44	-33	-5	-6	-5
12	17	19	12	0	11	31	10	14	7	-26
13	-2	19	-1	-1	-3	7	3	0	4	21
14	-11	25	-4	1	0	-22	-15	-7	0	10

15	1	-3	4	-8	12	12	2	3	7	13
16	13	2	13	4	5	28	16	5	7	2
17	5	-21	14	7	8	40	17	17	6	-9
18	3	12	18	14	5	26	10	8	8	15
19	6	3	7	0	13	13	-4	6	11	-5
20	-19	13	5	5	4	-1	-4	1	2	14
21	12	-2	-1	-11	2	7	5	3	-1	-14
22	10	34	17	8	8	-10	-9	-1	0	27
23	0	24	-5	-8	2	4	7	-2	-1	-2
24	-6	-10	-7	0	-6	-17	-11	-1	-5	2
25	-45	-56	-28	-16	-7	-8	-4	-4	0	-51
26	-31	4	-2	2	-5	-7	-5	3	-5	-10
27	11	-12	17	12	-1	4	0	4	0	-6
28	-1	18	-3	-6	2	-24	-9	-9	-6	3
29	-2	16	6	-1	3	30	14	9	7	-31
30	-19	-4	-2	-4	-4	-9	-1	1	-9	6

Скорочення:

- К.В.3 (Копінг орієнтований на вирішення завдання);

- К.Е (Копінг орієнтований на емоції);
- К.У (Копінг уникнення);
- К.В (Копінг відволікання);
- К.С.П (Копінг соціальної підтримки);
- С.Б (Суб'єктивне благополуччя);
- П.Б (Психологічне благополуччя);
- Ф.Б (Фізичне благополуччя);
- Б.С (Благополуччя у стосунках);
- ПТСР.

Додаток Б

Порівняльний аналіз копінг-стратегій між групою цивільних та військових,
ветеранів

Показник	Група 1 (цивільні)	Група 2 (військові,ветерани)	Різниця
Копінг орієнтований на вирішення завдання	51.6	53.4	1.8
Копінг орієнтований на емоції	41.7	37.7	-4.0
Копінг уникнення	38.8	35.9	-2.9
Копінг відволікання	21.6	21.5	0.1
Копінг соціальної підтримки	14.7	12.7	2

Додаток В

Порівняльний аналіз показників методики благополуччя між групою цивільних та військових, ветеранів

Показник	Група 1 (цивільні)	Група 2 (військові, ветерани)	Різниця
Загальне благополуччя	76.5	75.9	-0.6
Психологічне благополуччя	37.2	38.1	0.9
Фізичне благополуччя	20.0	18.7	-1.3
Благополуччя стосунків	18.5	17.8	-0.7

Додаток Г

Порівняльний аналіз прояву ПТСР між групою цивільних та військових,
ветеранів

Показник	Група 1(цивільні)	Група 2 (військові,ветерани)	Різниця
Рівень ПТСР	40.2	39.7	-0.5