

УДК 159.944.4:616-001

[https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.24\(69\).02](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2024.24(69).02)

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ХАРАКТЕРИСТИК КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ОСОБИСТОСТІ З ПРОЯВАМИ СИМПТОМАТИКИ ЇЇ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

Людмила Малімон

кандидат психологічних наук, професор,

професор кафедри загальної та клінічної психології

Волинський національний університет імені Лесі Українки

43025, Україна, м. Луцьк, пр. Волі, 13

malimon.ludmila@vnu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-2964-6580>

Вікторія Балабус

магістр психології

Волинський національний університет імені Лесі Українки

43025, Україна, м. Луцьк, пр. Волі, 13

vbalabus@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-9976-6334>

Анотація

Статтю присвячено вивченню особливостей копінг-поведінки осіб з травматичним досвідом, набутим внаслідок переживання різної гостроти та інтенсивності психотравмуючих ситуацій в умовах повномасштабної війни. Для досягнення поставленої мети та завдань застосовані теоретичні (аналіз та узагальнення існуючих досліджень з проблем травматичного стресу та копіngu), емпіричні (діагностичні методики) та методи математичної статистики. Розглянуто сучасні погляди на поняття травми, психотравми та копінг-поведінки (долаючої поведінки). Проаналізовано особливості поведінки особистості у травматичній ситуації. Визначено значну кількість зв'язків характеристик копінг-поведінки з проявом травматичного досвіду респондентів. Встановлено взаємозв'язок стилів подолання особистості з набутим травматичним досвідом та такими його виявами, як вторгнення, уникнення і збудливість. Констатовано, що індивіди, у яких домінує стиль подолання, орієнтований на виконання завдань, «розв'язання проблем» (проблемно-орієнтована стратегія) мають меншу ймовірність відчувати суб'єктивну тривогу в результаті гострої події і менше демонструють уникнення. І навпаки, особистості, які більшою мірою покладаються на емоційно-орієнтоване подолання, демонструють вищу симптоматику вторгнення, уникнення і збудливості. Застосування стратегій уникнення і відволікання, які спрямовані на тимчасове зменшення сили стресу, є неефективним і не дають очікуваного результату при домінуванні вторгнення і збудливості як симптоматики травматичного досвіду. Доведено, 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 вторгнення, уникнення і збудливості. Отже, проблемно-орієнтовані стратегії є конструктивним і ефективним методом подолання факторів стресу, а емоційно орієнтовані копінг-стратегії можуть бути неефективним механізмом подолання й сприяти більшій травматизації особистості в стресових ситуаціях.

Ключові слова: стрес, травма, травматизація, травматичний досвід, копінг-стратегії, особистість.

Вступ

Проблема травматизації особистості та набуття травматичного досвіду постає особливо гостро в умовах повномасштабної війни, яка вже більше двох років триває у нашій країні. Практично кожна людина пережила різної гостроти та інтенсивності психотравмуючі ситуації, які більшою або меншою мірою здійснили вплив на її психічний стан, фізичне та психологічне здоров'я.

У критичній ситуації травми, на думку дослідників, відбувається активізація «долаючого» переживання, що відіграє значущу роль у формуванні нового смислу та розуміння власного життя після травматичних подій (Герман, 2019; Климчук, 2016, 2020; Титаренко, 2020). Цей процес допомагає побудувати новий фундамент для подальшого розвитку й взаємодії з оточуючим світом, оскільки усвідомлення та переосмислення травматичних подій може бути важливою частиною подолання психологічних травм (Олефір, 2011).

Водночас, дослідники наголошують, що потенційно важливим опосередковуючим фактором у посттравматичному стресі та гострій реакції на нього є індивідуальний стиль подолання: думки та поведінка, які використовуються для управління вимогами ситуацій оцінюються як стресові (Кузьменко, 2022). Хоча, існують розбіжності щодо конкретної організації різних типів стилів подолання. Їх часто поділяють на копінги орієнтовані на завдання (спрямовані на вирішення завдань (розв'язання проблем)), емоції та на уникнення (Родіна, 2013; Endler & Parker, 1994).

Дослідження особливостей професійної діяльності представників екстрених служб та персоналу збройних сил, які зазнали травматичних подій, виявили зв'язок між негативними стилями подолання та психологічним стресом. Більше того, використання емоцій та унікаючих стилів подолання після травматичної події було пов'язане з розвитком посттравматичного стресу (Fortes-Ferreira, Peiro, Gonzalez-Morales, & Martin, 2006; Shakespeare-Finch, Gow & Smith, 2005).

Однією з ключових теорій, на якій базуються дослідження копінг-поведінки та травматичного досвіду, є теорія стресу та копінгу (Lazarus & Folkman, 1984). За теорією травматичного стресу (Netman, 1992) травматичний досвід може спричинити психологічну травму, яка може мати негативний вплив на психічне здоров'я людини.

В цьому контексті можна виокремити низку досліджень, які проводились з військовослужбовцями, учасниками бойових дій, щодо факторів ризику та стійкості в розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Зокрема, дослідники виокремлюють такі фактори ризику, що провокують ПТСР і, відповідно, можуть актуалізовувати дезадаптивні копінг-стратегії: 1) досвід травми перед початком військової служби: у осіб, які мали таких досвід, спостерігалася більш висока імовірність розвитку ПТСР після її завершення; 2) рівень ставлення до військової служби: у військовослужбовців, які не були задоволені своєю службою, була більш висока імовірність розвитку ПТСР; 3) рівень підтримки: недостатній рівень підтримки від колег, сім'ї та друзів може бути фактором ризику для розвитку ПТСР; 4) рівень особистих ресурсів: низький рівень розуміння себе, слабкий самоконтроль та низька резильєнтність можуть збільшувати ризик розвитку ПТСР. Водночас, вказується на те, що самотність, соматичні симптоми та стиль прив'язаності виявлені найсильнішими корелятами тяжкості симптомів посттравматичного стресового розладу, пов'язаного із травматичним досвідом і можуть бути терапевтичними цілями для пом'якшення цих симптомів у ветеранів війни (Asch, Esterlis, Southwick & Pietrzak, 2021).

В дослідженнях копінг-поведінки також наголошується на особистісних ресурсах (зокрема резильєнтності) і тих копінг-стратегіях, які допомагають людям відновити свою психологічну стійкість після травматичного досвіду. У статті автор робить висновок, що копінг-стратегії, які допомагають відновити психічну стійкість, можуть бути різними в залежності від індивідуальних потреб та обставин. Проте, пошук соціальної підтримки, прийняття ситуації та пошук позитивних аспектів можуть бути корисними для багатьох людей (Bonanno, 2012).

Мета дослідження: вивчення копінг-поведінки осіб з травматичним досвідом, зокрема, виявлення особливостей взаємозв'язку копінг-стратегій досліджуваних з проявами їх травматизації.

Завдання дослідження: 1) здійснити оцінку впливу травматичних подій та проявів симптоматики отриманого травматичного досвіду респондентів; 2) проаналізувати домінуючі патерни психопатологічної симптоматики та копінг-механізми досліджуваних з високим рівнем прояву травматичного досвіду.

Методи дослідження

В дослідженні застосовано такі психодіагностичні методики: «Шкала оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R); «Симптоматичний опитувальник» (SCL-90-R); методика психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Нейм); методика «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер в адаптації Т. Крюкової (2016). Взаємозв'язок показників визначався за допомогою кореляційного аналізу (r – Пірсона) програмного забезпечення SPSS v.24.0 (IBM Corp. Released 2016). Загальну вибірку дослідження склали 96 осіб, з яких виокремлено 53 особи з травматичним досвідом (за результатами методики IES-R) віком 18-40 років (10 чоловіків, 43 жінки). Вік та стать респондентів у дослідженні не враховувалися.

Результати та дискусії

Діагностика особливостей набутого травматичного досвіду респондентів вибірки та симптоматики його прояву здійснювалася за методикою «Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R)» та клінічною скринінговою методикою «Симптоматичний опитувальник SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90-Revised)». Отримані результати засвідчують різний рівень сформованого травматичного досвіду у респондентів вибірки. Важливими в контексті нашого дослідження є результати *високого рівня вираженості проявів симптоматики травматичного досвіду*, зокрема, симптоматику вторгнення діагностовано у 35,85% досліджуваних, уникнення – у 24,53%, збудження – у 32,08% респондентів, що свідчить про найбільш показові або й дуже виражені симптоми ймовірного ПТСР. Більшість показників психопатологічної симптоматики досліджуваних також значно переважають норму, що підтверджується високим показником загального індексу тяжкості симптомів (GST) ($x_{сер}/x_{вибірка}=0,88$; $x_{сер}/x_{норма}=0,76$). Результати кореляції патернів ознак психопатологічної симптоматики за методикою SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90-Revised) і показників за «Шкалою оцінки впливу травматичної події» (Impact of Event Scale, IES-R) відображені в табл.1.

Таблиця 1

Статистично значущі коефіцієнти кореляції шкал оцінки впливу травматичної події з показниками симптоматичного опитувальника

Шкали симптоматичного опитувальника	Вторгнення	Уникнення	Збудливість
Соматизація	.28*		.60***
Нав'язливість	.40**	.31*	.56***
Інтерперсональна чутливість	.40**	.37**	.53***
Депресія	.52***		.63***
Тривожність	.42**	.31*	.70***
Ворожість	.33*		.62***
Нав'язливі страхи (фобії)	.42**		.61***
Параноїдність	.27*	.34*	.35**
Психотизм			.31*

Умовні позначення: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$; нулі та коми опущені.

Зауважимо, що всі отримані кореляційні зв'язки є позитивними, що логічно, оскільки набутий травматичний досвід особистості (за методикою – Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R) проявляється через узагальнення симптоматики у трьох шкалах: вторгнення, уникнення та збудливість, а методика SCL-90-R (англ. Symptom Check List-90- Revised) є клінічною тестовою і скринінговою методикою, призначеною для визначення поточного статусу – оцінки патернів психологічних ознак і діагностує ширшу палітру проявів посттравматичного стресу, що можуть свідчити про розвиток або сформованість ПТСР у діагностованого. Таким чином, можна вважати, що скринінгова методика доповнює і розширює отримані результати проявів травматичного досвіду, а зафіксована позитивна кореляція показників цих методик підтверджує об'єктивність отриманих діагностичних даних і правильність здійснених підрахунків.

Як демонструють результати, шкала «Вторгнення» статистично значущо позитивно корелює майже з усіма шкалами симптоматичного опитувальника, окрім психотизму. Таким чином, вторгнення, що характеризується мимовільними рецидивними спогадами про травмуючу подію, при яких у людини виникають раптові, зазвичай сильні повторні негативні переживання минулого досвіду, болісні емоції та сновидіння, неочікувані хвилеподібні флешбеки, може доповнюватися соматизацією ($r=0,28$, $p \leq 0,05$), нав'язливістю (обсесивно-компульсивним розладом) ($r=0,40$, $p \leq 0,01$), інтерперсональною чутливістю ($r=0,40$, $p \leq 0,01$), депресією ($r=0,52$, $p \leq 0,001$), тривожністю ($r=0,42$, $p \leq 0,01$), ворожістю ($r=0,33$, $p \leq 0,05$), нав'язливими страхами, фобіями ($r=0,42$, $p \leq 0,01$), параноїдальністю ($r=0,27$, $p \leq 0,05$). Найсильніша кореляція виявлена з депресією, тобто за високого рівня вторгнення як домінуючої ознаки сформованого ПТСР можлива широка симптоматика прояву клінічної депресії, зокрема дисфорії і афекту та інших когнітивних і соматичних порушень.

Шкала «Уникнення» як домінуючий симптом сформованого ПТСР демонструє меншу кількість статистично значущих зв'язків, проте позитивно корелює з нав'язливістю (обсесивно-компульсивним розладом) ($r=0,31$, $p \leq 0,01$), інтерперсональною чутливістю ($r=0,37$, $p \leq 0,01$), тривожністю ($r=0,31$, $p \leq 0,01$) та параноїдальністю ($r=0,34$, $p \leq 0,05$). Таким чином, чим більше людина намагається уникати/боротися з травмивними впливами, тим більше прогресують нав'язливі думки/спогади, які переживаються індивідом як безперервні, нездоланні і чужі для «Я»; загострюється почуття особистісної неадекватності і

неповноцінності внаслідок того, що уникнення «не працює», не допомагає справитися з болісними переживаннями, тривожністю і параноїдальністю.

Шкала «Збудливість» значущо корелює з усіма шкалами симптоматичного опитувальника. Отже, прояв збудливості як домінуючий симптом ПТСР супроводжується соматизацією ($r=0,60$, $p \leq 0,001$), нав'язливостями (обсесивно-компульсивним розладом) ($r=0,56$, $p \leq 0,001$), інтерперсональною чутливістю ($r=0,53$, $p \leq 0,001$), депресією ($r=0,63$, $p \leq 0,001$), тривожністю ($r=0,70$, $p \leq 0,001$), ворожістю ($r=0,62$, $p \leq 0,05$), нав'язливими страхами, фобіями ($r=0,61$, $p \leq 0,001$), параноїдальністю ($r=0,35$, $p \leq 0,05$) та психотизмом ($r=0,31$, $p \leq 0,05$). Найбільше вираженими є тривожність, ворожість та нав'язливі страхи (фобії) – симптоматика, яка засвідчує порушення емоційної сфери й нездатність людини справитися з емоціями, які «зашкалюють», зокрема агресією, дратівливістю, гнівом і обуренням. Дещо меншою мірою виражені параноїдність, яка пов'язана з когнітивною сферою, порушеннями мислення, і психотизм, що вказує на уникаючий, ізольований, шизоїдний стиль життя.

Подальший аналіз отриманих емпіричних даних передбачав виявлення взаємозв'язків домінуючої симптоматики впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R) з показниками долаючої поведінки за «Методикою психологічної діагностики копінг-механізмів (Е. Нейм)» (табл. 2).

Таблиця 2

**Статистично значущі коефіцієнти кореляції шкал оцінки впливу
травматичної події з копінг-стратегіями**

Копінг-стратегії	Вторгнення	Уникнення	Збудливість
Когнітивні адаптивні		-.42**	
Когнітивні неадаптивні			.43**
Когнітивні відносно адаптивні	.32*	.42**	.54***
Емоційні адаптивні		-.33*	-.33*
Емоційні відносно адаптивні		.31*	.49***
Поведінкові адаптивні	.28*	-.33*	
Поведінкові неадаптивні		.30*	-.31*

Умовні позначення: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$; нулі та коми опущені.

Отже, симптоматика травматичного досвіду демонструє різну кількість кореляційних зв'язків з копінг-поведінкою досліджуваних. Найменша кількість зв'язків виявлена між шкалою «Вторгнення» і копінг-поведінкою. Зокрема, вторгнення позитивно корелює лише з когнітивними відносно адаптивними стратегіями ($r=0,32$, $p \leq 0,05$) та поведінковими адаптивними ($r=0,28$, $p \leq 0,05$). Отже, респонденти з домінуючою симптоматикою вторгнення, усвідомлюють її загрозу й розуміють супутню симптоматику, намагаються оцінити проблему, надають особливого сенсу її подоланню, звертаючись до віри в Бога і намагаються бути стійкими при зіткненні з труднощами. Таке усвідомлене (хоча й не зовсім раціональне і продуктивне) прагнення справитися з симптоматикою вторгнення продукує поведінку, спрямовану на пошук підтримки в найближчому соціальному оточенні, а розуміння певної особистісної неспроможності справитись самотужки з проблемою дає змогу звернутись за допомогою до значущих (більш досвідчених) людей, які можуть допомогти подолати труднощі.

Найбільшу кількість статистично значущих як позитивних, так і негативних кореляційних зв'язків з усіма копінг-стратегіями демонструє шкала «Уникнення». Зокрема, негативний зв'язок зафіксовано з когнітивними адаптивними стратегіями ($r=-0,46$, $p \leq 0,01$), емоційними адаптивними ($r=-0,33$, $p \leq 0,05$) і поведінковими адаптивними ($r=-0,33$, $p \leq 0,05$) стратегіями. Отже, респонденти з домінуванням уникнення нездатні до системного когнітивного аналізу труднощів і можливих шляхів їх подолання, не можуть працювати над підвищенням самооцінки і самоконтролю, вони емоційно не протестують і не опираються обставинам, оскільки не вірять у власні ресурси в подоланні важких ситуацій. Водночас, стратегія уникання блокує пошук підтримки і не дає змоги звернутися за допомогою і її отримати, оскільки найближче оточення бачить / розуміє небажання чи неготовність цих осіб вникати в проблему чи обговорювати її. Позитивний зв'язок зафіксовано між уникненням і такими копінгами, як когнітивні відносно адаптивні ($r=0,43$, $p \leq 0,01$), емоційні відносно адаптивні ($r=0,31$, $p \leq 0,05$) і поведінкові неадаптивні ($r=0,30$, $p \leq 0,05$). Отже, чим більше виражене уникнення, тим більше зростає залежність особистості від значущості та вираженості ситуацій, тобто реагування стає ситуативним, непередбачуваним, спрямованим на емоційне відреагування або на покладання відповідальності за вирішення труднощів на інших, що вкупі ще більше продукує пасивну поведінку, спрямовану на усамітнення, уникнення думок про неприємності, прагнення не вступати в активні інтерперсональні контакти, відмову від вирішення проблем.

Шкала «Збудливість» позитивно корелює з когнітивними неадаптивними ($r=0,44$, $p \leq 0,01$), когнітивними відносно адаптивними ($r=0,54$, $p \leq 0,001$) та емоційними відносно адаптивними стратегіями ($r=0,49$, $p \leq 0,01$) та негативно – з емоційними адаптивними ($r=-0,35$, $p \leq 0,05$) та поведінковими неадаптивними ($r=-0,31$, $p \leq 0,05$). Позитивний зв'язок означає, що домінування збудливості, яка проявляється силою та інтенсивністю негативних емоційних переживань, блокує усвідомлений когнітивний процес аналізу ситуації і підсилює негативні когніції – невіру в себе, в свої інтелектуальні здібності тощо. Негативний зв'язок засвідчує нездатність до активного протесту по відношенню до труднощів і відсутність впевненості у можливості знайти вихід із ситуації, а також уникання усамітнення, а навпаки, активність і прагнення контактів, які, водночас, не сприяють вирішенню проблеми внаслідок емоційного реагування і перекладання відповідальності на інших осіб.

Кореляційні зв'язки між шкалами оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R) та показниками долаючої поведінки (за методикою «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях» (CISS) відображено у табл.3.

Таблиця 3

Статистично значущі коефіцієнти кореляції шкал оцінки впливу травматичної події з копінг-поведінкою у стресових ситуаціях

Стратегії копінг-поведінки в стресових ситуаціях	Вторгнення	Уникнення	Збудливість
Проблемно-орієнтована стратегія		-.37*	
Емоційно-орієнтована стратегія	.31*	.50***	.53***
Стратегія уникнення	-.28*		-.34*
Субшкала відволікання	-.33*		-.44***
Субшкала соціального відволікання		-.43**	

Примітка: умовні позначення: * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$; *** – $p \leq 0,001$; нулі та коми опущені.

Отримані результати засвідчили статистично значущий негативний взаємозв'язок *проблемно-орієнтованої стратегії* з уникненням як симптомом ПТСР ($r=-0,31$, $p \leq 0,05$). Ця стратегія характеризує копінг, орієнтований на вирішення завдань, тобто цілеспрямовані зусилля, які докладає людина для вирішення проблеми, що, безумовно, не передбачає уникнення.

Емоційно-орієнтована стратегія статистично значущо позитивно корелює з усіма симптомами ПТСР – вторгненням ($r=0,31$, $p \leq 0,05$), уникненням ($r=0,50$, $p \leq 0,001$), збудливістю ($r=0,53$, $p \leq 0,001$), що засвідчує схильність цих респондентів до емоційних реакцій, які ніби спрямовані на зниження сили стресу. Проте, така реакція є не завжди вдалою, оскільки базується на самозвинуваченні, надмірній емоційності, агресивності, роздратованості, зацикленості на собі і заглибленні у світ фантазій, що часто призводить до ще більшого зростання рівня стресу.

Стратегія уникнення негативно статистично значущо корелює з вторгненням ($r=-0,28$, $p \leq 0,05$) і збудливістю ($r=-0,34$, $p \leq 0,05$), що свідчить про поведінку респондентів, спрямовану на уникнення стресової ситуації.

Аналогічну кореляцію демонструє субшкала *відволікання* ($r=-0,33$, $p \leq 0,05$; $r=-0,44$, $p \leq 0,001$), що засвідчує прагнення респондентів переключитися на інші проблеми. Водночас, така поведінка неможлива при домінуванні симптоматики вторгнення і збудливості, яка не дає змоги відволіктися на інші ситуації, оскільки рівень збудження надто високий.

Субшкала соціального відволікання статистично значущо негативно корелює з уникненням як домінуючим симптомом ПТСР ($r=-0,43$, $p \leq 0,01$), що засвідчує неможливість пошуку соціальної підтримки і отримання допомоги при вираженій симптоматичі уникнення.

Висновки

Результати кореляційного аналізу демонструють, що стилі подолання особистості пов'язані з її набутих травматичним досвідом й такими його проявами, як вторгнення, уникнення і збудливість. Зокрема, індивіди, у яких домінуючим є стиль подолання, орієнтований на виконання завдань (*проблемно-орієнтована стратегія*) мають меншу ймовірність відчувати суб'єктивну тривогу в результаті гострої події і менше демонстрували уникнення. Навпаки, особи, які більшою мірою поклалися на емоційно-орієнтоване подолання, демонстрували вищу симптоматику вторгнення, уникнення і збудливості. Застосування стратегій уникнення і відволікання, які спрямовані на тимчасове зменшення сили стресу, є неефективним і не дає очікуваного результату при домінуванні вторгнення і збудливості як симптоматики травматичного досвіду, оскільки особа переживає інтенсивні емоції, з якими не може самотійно справитися.

Отже, 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 вторгнення, уникнення і збудливості. Ці результати підтверджують ідею про те, що подолання, орієнтоване на завдання, є здоровим і ефективним методом подолання факторів стресу, а емоційно орієнтовані копінг-стратегії можуть бути неефективним механізмом подолання й сприяти більшій травматизації особистості в стресових ситуаціях.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у розширенні вибірки й необхідності врахування віку та статі респондентів в аналізі їх особистісних ресурсів (зокрема

резильєнтності) і тих копінг-стратегій, які допомагають відновити психологічну стійкість після травматичного досвіду.

Література

1. Герман, Дж. (2019). *Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору*. (О.А. Наконечна, О.В. Шлапак, пер. з англ.). Львів : Видавництво Старого Лева.
2. Климчук, В.О. (2020). Психологія посттравматичного зростання. *Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології*. Кропивницький : Імекс-ЛТД.
3. Кузьменко, Ю. (2022). Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких їм людей під час війни. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія», 1*, 28–33 . DOI: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.05>
4. Олефір, В.О. (2011). Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія: Психологія, 981(47)*, 168–172. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2011_981_47_38
5. Родіна, Н.В. (2013). Психологія копінг-поведінки: системне моделювання (дис. д. психол. наук). Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ. <https://dspace.onu.edu.ua/handle/123456789/10689>
6. Титаренко, Т.М. (2020). Ландшафти особистісних трансформацій унаслідок травматичного воєнного досвіду. *Український психологічний журнал, 1(13)*. 209–222. [https://doi.org/10.17721/upj.2020.1\(13\).13](https://doi.org/10.17721/upj.2020.1(13).13)
7. Asch, R.H., Esterlis, I., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2021). Risk and resilience factors associated with traumatic loss-related PTSD in US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatry Research, Vol. 298*, 113–775. DOI: [10.1016/j.psychres.2021.113775](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113775)
8. Bonanno, G.A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science and Medicine, 74(5)*, 753–756. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
9. Endler, N.S., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58(5)*, 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
10. Fortes-Ferreira, L, Peiró, J.M., González-Morales, M.G., & Martín, I. (2006). Work-related stress and well-being: the roles of direct action coping and palliative coping. *Scand J Psychol, 47(4)*. 293–302. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00519.x>
11. Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York : Harper Collins.
12. Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
13. Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology, 11(4)*, 325–334. DOI: [10.1528/trau.2005.11.4.325](https://doi.org/10.1528/trau.2005.11.4.325)

References

1. Herman, Dzh. (2019). *Psykhologichna travma ta shliakh do vyduzhannia: naslidky nasylstva – vid znuushchan u simi do politychnoho teroru [Psychological trauma and the path to recovery: the consequences of violence - from domestic abuse to political terror]*. (O.A. Nakonechna, O.V. Shlapak, Trans.). Lviv : Vydavnytstvo Staroho Leva [in Ukrainian].

2. Klymchuk, V.O. (2020). Psykholohiia posttravmatychnoho zrostannia [Psychology of post-traumatic growth]. *Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii – National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology*. Kropyvnytskyi : Imeks-LTD [in Ukrainian].
3. Kuzmenko, Yu. (2022). Psykholohichni osoblyvosti stanu ta naslidkiv dlia osib, shcho perezhlyly vtratu blyzkykh yim liudei pid chas viiny [Psychological features of the condition and consequences for persons who experienced the loss of loved ones during the war]. *Naukovyi visnyk Vinnytskoi akademii bezperervnoi osvity. Seriiia «Pedahohika. Psykholohiia» - Scientific bulletin of the Vinnytsia Academy of Continuing Education. Series "Pedagogy. Psychology", 1*, 28–33. DOI: <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2022-1.05> [in Ukrainian].
4. Olefir, V.O. (2011). Vzaiemozviazok zhyttiistiikosti, dopinh-stratehii ta psykholohichnoho blahopoluchchia [The relationship between resilience, coping strategies and psychological well-being]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V. N. Karazina/ Seriiia : Psykholohiia - Bulletin of Kharkiv National University named after V. N. Karazin. Series: Psychology*, 981(47), 168–172. http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhIPC_2011_981_47_38 [in Ukrainian].
5. Rodina, N.V. (2013). Psykholohiia kopinh-povedinky: systemne modeliuвання [Psychology of coping behavior: systematic modeling]. (Doctor's thesis). Kyivskyi natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka, Kyiv. Retrieved from <https://dspace.onu.edu.ua/handle/123456789/10689> [in Ukrainian].
6. Tytarenko, T. M. (2020). Landshafty osobystisnykh transformatsii unaslidok travmatychnoho voiennoho dosvidu [Landscapes of personal transformations as a result of traumatic war experience]. *Ukrainskyi psykholohichnyi zhurnal-Ukrainian Psychological Journal*, 1(13), 209–222. [in Ukrainian].
7. Asch, R.H, Esterlis, I., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2021). Risk and resilience factors associated with traumatic loss-related PTSD in US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatry Research*, Vol. 298, 113-775. DOI: [10.1016/j.psychres.2021.113775](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113775)
8. Bonanno, G.A. (2012). Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science and Medicine*, 74(5), 753–756. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.022>
9. Endler, N.S., & Parker, J.D. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844–854. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.844>
10. Fortes-Ferreira, L, Peiró, J.M., González-Morales, M.G., & Martín, I. (2006). Work-related stress and well-being: the roles of direct action coping and palliative coping. *Scand J Psychol*, 47(4). 293-302. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2006.00519.x>
11. Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror* . New York : Harper Collins.
12. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
13. Shakespeare-Finch, J., Gow, K., & Smith, S. (2005). Personality, Coping and Posttraumatic Growth in Emergency Ambulance Personnel. *Traumatology*, 11(4), 325–334. DOI: [10.1528/trau.2005.11.4.325](https://doi.org/10.1528/trau.2005.11.4.325)

CORRELATION OF CHARACTERISTICS OF PERSONALITY'S COPING BEHAVIOR WITH MANIFESTATIONS OF SYMPTOMS OF ITS TRAUMATIC EXPERIENCE

Liudmyla Malimon

**PhD in Psychology, Professor, Professor
of the Department of General and Clinical Psychology**

Lesya Ukrainka Volyn National University

13, Voli Ave., Lutsk, Ukraine, 43025

malimon.ludmila@vnu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-2964-6580>

Victoria Balabus

Master of Psychology

Lesya Ukrainka Volyn National University

13, Voli Ave., Lutsk, Ukraine, 43025

vbalabus@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-9976-6334>

Abstract

The article is focused on the study of the peculiarities of coping behavior of individuals with traumatic experience acquired as a result of experiencing psycho-traumatic situations of various severity and intensity in the conditions of a full-scale war. Theoretical (analysis and generalization of existing research on the problems of traumatic stress and coping), empirical (diagnostic methods) and mathematical statistics methods were applied to achieve the goal and tasks. Modern views on the concepts of trauma, psychotrauma and coping behavior (overcoming behavior) are considered. The peculiarities of individual behavior in a traumatic situation are analyzed. A significant number of links between the characteristics of coping behavior and the severity of the respondents' traumatic experience are determined. The relationship between personality coping styles with the acquired traumatic experience and its manifestations such as intrusion, avoidance, and excitability has been established. Individuals with a dominant task-oriented, "problem-solving" (problem-oriented strategy) coping style have been found to be less likely to experience subjective anxiety as a result of an acute event and show less avoidance. Conversely, individuals who rely more on emotion-oriented coping show higher symptoms of intrusion, avoidance, and excitability. The use of avoidance and distraction strategies, which are aimed at temporarily reducing the strength of stress, is ineffective and does not give the expected result when intrusion and excitability dominate as symptoms of a traumatic experience. It has been proven that coping styles are focused on solving tasks, perform a protective role and are associated with a decrease of anxiety in stressful situations, and coping styles focused on emotions are associated with greater reactions to anxiety, activating symptoms of intrusion, avoidance and excitability. Thus, problem-oriented strategies are a constructive and effective method of overcoming stress factors, while emotionally oriented coping strategies can be an ineffective coping mechanism and contribute to greater personal traumatization in stressful situations.

Keywords: stress, trauma, traumatization, traumatic experience, coping strategies, personality.

Подано 11.06.2024

Рекомендовано до друку 17.06.2024