



УДК 159.972:159.964.2

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-8\(50\)-888-899](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-8(50)-888-899)

Малімон Людмила Яківна кандидат психологічних наук, професор, професор кафедри загальної та клінічної психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, пр. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел.: (050) 860-58-52, <https://orcid.org/0000-0002-2964-6580>

Балабус Вікторія Андріївна магістр психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, пр. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел.: (095) 930-15-86, <https://orcid.org/0009-0001-9976-6334>

Малімон Володимир Юрійович бакалавр факультету психології, Волинський національний університет імені Лесі Українки, пр. Волі, 13, м. Луцьк, 43025, тел.: (050) 860-58-91, <https://orcid.org/0009-0003-7651-8068>

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ОСІБ ІЗ ДОМІНУВАННЯМ СИМПТОМАТИКИ ВТОРГНЕННЯ ЯК НАСЛІДКУ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ

Анотація. Статтю присвячено вивченню особливостей копінг-поведінки осіб, в яких домінує симптоматика вторгнення внаслідок отриманого травматичного стресу. Проаналізовано поняття копінг-поведінки та травматичного стресу, подано результати факторного аналізу прояву психопатологічної симптоматики та особливостей долаючої поведінки респондентів з високим рівнем вторгнення як наслідку пережитих травматичних подій.

Результати оцінки впливу травматичної події та проявів симптоматики набутого травматичного досвіду респондентів вибірки засвідчили переважання у третини досліджуваних високого рівня вторгнення, уникнення та збудження, що свідчить про найбільш показові або й дуже виражені симптоми ймовірного ПТСР. Ця категорія досліджуваних характеризується проявами психопатологічної симптоматики, за якими переважають і виражені вище норми симптоми obsesивно-компульсивного розладу, депресії, тривожності, ворожості, нав'язливих страхів (фобій), параноїдності, дещо меншою мірою – соматизація, інтерперсональна чутливість та психотизм.

Виявлено особливості долаючої поведінки респондентів, зокрема, когнітивний копінг характеризується домінуванням стратегій самоконтролю і проблемного аналізу ситуації; в емоційному копінгу домінуючими є стратегії емоційної розрядки; поведінковий копінг характеризується переважанням



стратегій відступу, відволікання, компенсації та співпраці. Найменше вираженими є стратегії покори, ігнорування, придушення емоцій, протесту, самозвинувачення, агресивності та пасивної кооперації; зовсім не вираженими є стратегії релігійності та покірності. У стресових ситуаціях домінуючим є копінг, орієнтований на вирішення завдань і меншою мірою проявляється копінг, орієнтований на емоції та копінг-стратегія уникнення.

За допомогою факторного аналізу виявлено факторну структуру психологічних особливостей копінг-поведінки респондентів з різною симптоматикою травматичного досвіду. Виявлено, що копінг поведінка осіб з домінуванням вторгнення характеризується переважно поведінково-емоційною і когнітивною дезадаптацією, нав'язливими станами, соціально-емоційним уникненням, конструктивною активністю і, одночасно, відстороненістю від пошуку рішень.

Ключові слова: стрес, травматична подія, травматичний досвід, копінг-поведінка, психопатологічна симптоматика, вторгнення, особистість.

Malimon Liudmyla Yakivna PhD in Psychology, Professor, Professor of the Department of General and Clinical Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli Ave., Lutsk, 43025, tel.: (050) 860-58-52, <https://orcid.org/0000-0002-2964-6580>

Balabus Victoria Andriivna Master of Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli Ave., Lutsk, 43025, tel.: (095) 930-15-86, <https://orcid.org/0009-0001-9976-6334>

Malimon Volodymyr Yuriyovych student of the Faculty of Psychology, Lesya Ukrainka Volyn National University, 13 Voli Ave., Lutsk, 43025, tel.: (050) 860-58-91, <https://orcid.org/0009-0003-7651-8068>

CHARACTERISTICS OF COPING BEHAVIOR IN INDIVIDUALS WITH PREDOMINANT INTRUSION SYMPTOMS AS A CONSEQUENCE OF TRAUMATIC STRESS

Abstract: This article is dedicated to the study of the features of coping behavior in individuals with predominant intrusion symptoms resulting from traumatic stress. The concepts of coping behavior and traumatic stress are analyzed, and the results of factor analysis of psychopathological symptom manifestations and the coping behavior characteristics of respondents with a high level of intrusion as a consequence of traumatic events are presented.

The assessment results of the impact of traumatic events and the manifestations of symptoms from the respondents' traumatic experiences indicate



that one-third of the subjects exhibited a high level of intrusion, avoidance, and arousal, which suggests prominent or even pronounced symptoms of possible PTSD. This category of respondents is characterized by manifestations of psychopathological symptoms, with above-normal levels of obsessive-compulsive disorder, depression, anxiety, hostility, phobias, and paranoid thinking, with somewhat lower levels of somatization, interpersonal sensitivity, and psychoticism.

The study identified specific features of the respondents' coping behavior. Cognitive coping is characterized by the dominance of self-control strategies and problem analysis; emotional coping is dominated by strategies of emotional release; behavioral coping is characterized by the prevalence of withdrawal, distraction, compensation, and cooperation strategies. The least expressed strategies include submission, ignoring, suppression of emotions, protest, self-blame, aggression, and passive cooperation, with no expression of religiosity or submission strategies. In stressful situations, task-oriented coping is dominant, while emotion-oriented and avoidance coping strategies are less pronounced.

Factor analysis revealed the factor structure of psychological features of coping behavior in respondents with different symptoms of traumatic experience. It was found that the coping behavior of individuals with predominant intrusion is characterized mainly by behavioral-emotional and cognitive maladaptation, obsessive states, social-emotional avoidance, constructive activity, and at the same time, detachment from seeking solutions.

Keywords: stress, traumatic event, traumatic experience, coping behavior, psychopathological symptoms, intrusion, personality.

Постановка проблеми. Травматичний стрес розглядається як особливі переживання особистості, які зумовлюють певну реакцію на складні, травмуючі обставини, що виходять за межі звичного людського досвіду. Наслідком травматичного стресу можуть бути порушення адаптації та розлади, найскладнішим з яких є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), основними діагностичними критеріями якого є безпосереднє зіткнення (експозиція) зі смертю або загрозою життю, намагання уникнути травматичних спогадів, що призводить до порушення важливих сфер життєдіяльності. Значна роль у запобіганні ПТСР належить стилю копінг-поведінки, яка характеризує людину під час травматичної події та в післястресовий період. На вибір (свідомий чи неусвідомлений) копінг-стратегій впливає травматичний досвід особистості, зокрема інтенсивність психотравматичної події, її актуальність в теперішньому часі, ступінь вираженості симптомів отриманого психотравматичного досвіду.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковому дискурсі існує значна кількість досліджень, присвячених особливостям копінг-поведінки



особистості після пережитого травматичного стресу. Базовими в цих дослідженнях є теорії стресу та копінгу [1], травматичного стресу [2], продуктивних стратегій подолання травматичного досвіду [3], посттравматичного зростання особистості [4, 5, 6] та ін. Значна кількість досліджень присвячена проблемі діагностики копінг-поведінки та розробці інструментарію для вимірювання стилів подолання [7, 8, 9], а також обґрунтуванню та опису інтервенцій щодо зменшення або подолання проявів посттравматичного синдрому (PTSD) [10].

Особлива увага в згаданих дослідженнях приділяється ролі різних стратегій копінгу в процесі отримання травматичного стресу та післястресовий період. Дослідження засвідчують, що різні люди можуть використовувати різні стратегії копінгу після стресової події в залежності від рівня її травматичності та індивідуальних особливостей [12]. Наприклад, люди, які пережили серйозний травматичний досвід, можуть використовувати більш проблемно-орієнтовані стратегії копінгу, такі як пошук рішень, ніж ті, хто пережив менш травматичні події. Значна увага приділяється також ролі соціальної підтримки у процесі копінгу після травматичної події. Дослідження показують, що високий рівень соціальної підтримки може бути ефективним ресурсом для підтримки адаптивного копінгу та зниження ризику розвитку посттравматичного стресового розладу [13].

В дослідженнях копінг-поведінки також наголошується на особистісних ресурсах (зокрема резилієнтності) і тих копінг-стратегіях, які допомагають людям відновити свою психологічну стійкість після травматичних подій. У статті [14] увага звертається такі продуктивні копінг-стратегії: 1) пошук соціальної підтримки: люди, які мають сильні соціальні зв'язки та можуть розраховувати на підтримку близьких, краще справляються зі стресом та швидше відновлюють свою психічну стійкість; 2) прийняття ситуації та пошук позитивних аспектів травматичного досвіду, напр., сприйняття його як на можливості для змін та особистісного зростання. Також дослідник вказує на значення індивідуальної реакції на стрес, зокрема те, що деякі люди можуть використовувати релігійні та духовні практики, інші – фізичну активність, медитацію або інші методи для покращення свого самопочуття. 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.

Значна роль приділяється посттравматичному зростанню особистості як набутому досвіду позитивних змін, які виникають внаслідок боротьби з важкими життєвими кризами. Посттравматичне зростання характеризується як розвиток особистості, який, принаймні в окремих сферах, перевищує той, що був до кризи і наголошується на ролі такого досвіду у підтримці психічного



здоров'я, зниження психологічного дискомфорту та поліпшення якості життя [4, 5, 6].

Мета статті - вивчення особливостей копінг-поведінки осіб, в яких домінує симптоматика вторгнення внаслідок отриманого травматичного стресу. 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.

Виклад основного матеріалу. Діагностика набутого травматичного досвіду внаслідок переживання травматичних подій здійснювалась за допомогою методики «Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R)», яка є клінічною тестовою методикою, спрямованою на виявлення симптомів посттравматичного стресового розладу і оцінку ступеня їх вираженості. Вперше методика була опублікована в 1979 році М. Горовіцем зі співавторами [12]. Методика IES-R оцінює посттравматичний стрес для будь-якої конкретної життєвої події. Вона виокремлює параметри, які відповідають визначальним характеристикам критеріїв ПТСР DSM-IV [11]. В інших дослідженнях було виявлено, що важкий діапазон має симптоми на рівні, еквівалентному діагнозу посттравматичний стресовий розлад [15]. IES-R має три субшкали: «вторгнення», «уникнення» і «збудливість», та загальну шкалу травматичного стресу, яка демонструє високу внутрішню узгодженість з альфа-коефіцієнтом Кронбаха 0,86 і надійністю повторного тестування 0,87. Результати дослідження інтенсивності пережитого травматичного стресу доповнено показниками Симптоматичного опитувальника (SCL-90-R) (англ. Symptom Check List-90- Revised), який є клінічною тестовою і скринінговою методикою, призначеною для оцінки патернів психологічних ознак у психіатричних пацієнтів і здорових осіб. Методика розроблена у 1994 р. L.R. Derogatis на основі Hopkins Symptom Checklist (HSCL) – методики Cornell Medical Index, яка, своєю чергою, базувалася на «Шкалі дискомфорту» розробленої M.Parloff з співавторами (1953). Діагностика копінг-поведінки респондентів здійснювалась на основі методики «Психологічна діагностика копінг-механізмів (E. Heim)», яка дає змогу досліджувати 26 типів копінгу, що об'єднані в когнітивні, емоційні і поведінкові копінг-механізми (Heim, 1988) та методики «Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях (CISS)», що розроблена канадськими вченими С.Норманом, Д.Ендлер, Д.Джеймсом, М.Паркером у 1990 р. CISS має три підшкали, які оцінюють копінг, орієнтований на завдання, копінг, орієнтований на емоції та копінг, орієнтований на уникнення. Під час тестування на різноманітних нормативних зразках, включаючи дорослих, студентів коледжів і пацієнтів психіатричних стаціонарів, CISS повідомила про альфа від 0,71 до 0,86. Надійність тесту-повторного тесту адекватна (від 0,51 до 0,73) [8].



За результатами методики «Шкала оцінки впливу травматичної події (Impact of Event Scale, IES-R)» у респондентів переважає *середній рівень вираженості травматичного досвіду* за всіма шкалами методики: вторгненням (39,62 %), уникненням (43,40 %) та збудливістю (35,84 %), що вже може свідчити про клінічну проблему, оскільки люди з такими показниками мають частковий ПТСР або, принаймні, деякі з його симптомів. *Низький рівень* вторгнення зафіксовано у 24,53% респондентів, уникнення та збудження – у 32,08% досліджуваних, що засвідчує відсутність або незначний прояв такої симптоматики, з якою досліджувані або ефективно справляються, або не надають їй великого значення. Важливими в контексті нашого дослідження були результати *високого рівня вираженості проявів симптоматики перенесеного травматичного стресу*, 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. В цій статті проаналізуємо особливості копінг-поведінки осіб із домінуючою симптоматикою вторгнення як наслідку травматичної події.

Вторгнення як домінуюча реакція на травму характеризується різного роду інтрузіями, коли будь-що, що нагадує людині про травматичну подію, викликає почуття, пов'язані з нею, і з різних причин людина знову і знову неочікувано для себе починає про неї думати, важко засинати, погано спати, часто прокидатися вночі тощо. Для вторгнення характерна симптоматика нічних жахів, виникнення нав'язливих образів чи думок, відчуття повторюваності травмуючої події. Причому ці хвилеподібні спогади завжди емоційно насичені, можуть супроводжуватися образами, звуками, запахами, і не піддаються свідомому контролю. Людина знову переживає дистрес, неадекватно реагує, і навіть може завдати шкоди собі чи оточуючим. Інтрузії провокують підвищену тривожність, депресивність, схильність до ворожості і навіть, параноїдну поведінку як вид порушень мислення.

Внаслідок застосування факторного аналізу отриманого масиву діагностичних даних було отримано факторну структуру психологічних особливостей копінг-поведінки осіб із домінуванням вторгнення як симптоматики інтенсивності впливу травматичної події. Використано метод головних компонент (Principal Components) з наступним варімакс-обертанням (Varimax). Увага зверталася на накопичений відсоток дисперсії факторів після варімакс-обертання, який вказує на те, наскільки повно вдалося описати сукупність змінних з їх допомогою. Аналіз факторної матриці відбувався із врахуванням знаку факторних навантажень кожного складового компоненту фактору. Факторний аналіз виконувався комп'ютерною програмою SPSS v.24.0, рівень значущості факторної ваги було встановлено на рівні не менше



0,5. Сформований в результаті факторизації фактор є сукупністю тих змінних з числа включених в аналіз, які мають значущі навантаження.

Факторну структуру психологічних особливостей копінг-поведінки осіб з **високим рівнем** вторгнення як домінуючої симптоматики травматичного досвіду подано у табл. 1.

Таблиця 1

Факторна структура психологічних особливостей копінг-поведінки осіб із вторгненням як домінуючою симптоматикою травматичного стресу

Діагностичні шкали	Компонента					
	1	2	3	4	5	6
Копінг поведінковий відносно адаптивний	.912					
Копінг емоційно адаптивний	-.908					
Психотизм	.857					
Копінг емоційно неадаптивний	-.658					
Копінг когнітивний неадаптивний		.860				
Ворожість		.848				
Депресія		.820				
Нав'язливі страхи (фобії)		.750				
Тривожність		.582				
Нав'язливості			.942			
Субшкала відволікання			.829			
Соматизація			.716			
Копінг когнітивний адаптивний			.704			
Інтерперсональна чутливість			.590			
Копінг емоційний відносно адаптивний				.960		
Субшкала соціального відволікання				.862		
Стратегія уникнення				.674		
Копінг поведінковий адаптивний					.924	
Копінг поведінковий неадаптивний					-.718	
Емоційно-орієнтована стратегія					.718	
Проблемно-орієнтована стратегія						.873
Параноїдність						.819
Копінг когнітивний відносно адаптивний						-.735

Застосування процедури варімакс-обертання засвідчило високий рівень структурованості матриці факторних навантажень, внаслідок чого чітко виокремлено шість факторів, що описують більше 95 % дисперсії даних (табл.2).



Таблиця 2

Власні значення виокремлених факторів

Фактори	Навантаження фактору після обертання		
	Всього (Total) (факторна вага)	Навантаження (у %) (% of Variance)	Загальний показник навантаження (у %) (Cumulative %)
1	4,336	18,850	18,850
2	4,295	18,674	37,524
3	4,202	18,269	55,793
4	3,350	14,565	70,358
5	3,244	14,102	84,461
6	2,641	11,481	95,942

Отже, перший фактор пояснює 18,8 % дисперсії, другий – 18,6 %, третій – 18,2 % дисперсії, четвертий – 14,5 % дисперсії, п'ятий – 14 % дисперсії, шостий – 11,4 % загальної дисперсії емпіричного масиву даних.

Проаналізуємо кожний з виділених факторів на основі тих показників, які увійшли в його структуру. Запропоновані назви факторів узагальнюють домінуючі елементи в структурі фактору, або відтворюють назву першого елемента, який має найбільшу вагу та описує значну частину дисперсії даних у межах фактору. Як видно з табл. 1 перший фактор містить такі змінні: копінг поведінковий відносно адаптивний (.912), копінг емоційно адаптивний (-.908), психотизм (.857), копінг емоційно неадаптивний (-.658). Отримані кореляції змінних у факторі вказують на переважання деструктивного копіngu у поведінковому та емоційному контексті на фоні психотичних акцентуацій. Таким чином, узагальнивши психологічні характеристики, які увійшли до першого фактору, можемо назвати його «*Поведінково-емоційна дезадаптація*».

Другий фактор містить такі показники: копінг когнітивний неадаптивний (.860), ворожість (.848), депресія (.820), нав'язливі страхи (фобії) (.750), тривожність (.582). Вказані особливості вказують на ірраціональні стратегії копіngu, що детермінує назву фактору «*Когнітивна дезадаптація*».

Третій фактор уміщує такі змінні: нав'язливості (.942), субшкала відволікання (.829), соматизація (.716), копінг когнітивний адаптивний (.704), інтерперсональна чутливість (.590). Цей фактор можемо назвати за першим компонентом, який має найбільшу факторну вагу «*Нав'язливості*».

Наступний, четвертий фактор, отримав назву «*Соціально-емоційне уникнення*». Найсильніший зв'язок він має із такими показниками: копінг емоційний відносно адаптивний (.960), субшкала соціального відволікання (.862), стратегія уникнення (.674).



П'ятий фактор визначається через копінг поведінковий адаптивний (.924), копінг поведінковий неадаптивний (-.718), емоційно-орієнтована стратегія (.718). Компоненти, що входять до фактору дають змогу інтерпретувати його як «Конструктивна активність».

До шостого фактору увійшли такі змінні: проблемно-орієнтована стратегія (.873), параноїдність (.819), копінг когнітивний відносно адаптивний (-.735). Змістовий аналіз вказаних діагностичних критеріїв вказує на раціоналізацію потреби пошуку вирішення проблем, проте високі кореляційні показники за шкалою «параноїдність» детермінують певну відстороненість у реалізації поставлених завдань. Означимо назву фактору як «Відстороненість від пошуку рішень».

Узагальнена номінативно-інформативна структура отриманих за результатами Varimax-обертання факторів та їх змістового аналізу представлена на Рис.3.

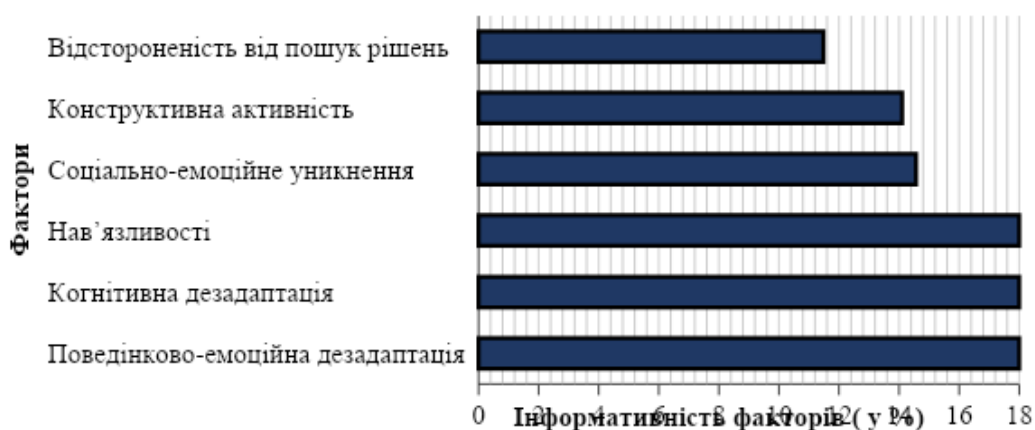


Рис. 3. Характеристики копінг-поведінки осіб із вторгненням як домінуючою симптоматикою травматичного стресу

Отже, факторна структура психологічних особливостей копінг-поведінки респондентів, травматичний досвід яких проявляється здебільшого у симптоматиці вторгнення, характеризується переважно поведінково-емоційною і когнітивною дезадаптацією та нав'язливими станами з майже однаковою мірою вираженості, а також соціально-емоційним уникненням. Водночас, для цих респондентів властива конструктивна активність і, одночасно, відстороненість від пошуку рішень, тобто спроби вирішити і розв'язати ситуацію є ситуативними і змінюються відмовою від дій.

Висновки. Дослідження демонструє, що усім респондентам з високим рівнем впливу травматичної події властиве застосування когнітивних адаптивних стратегій подолання, які більшою мірою характеризують досліджуваних



із домінуючою симптоматикою вторгнення і збудливості, і менше – з симптомами уникнення. Водночас, для осіб із домінуванням вторгнення як наслідку пережитого травматичного стресу однаково притаманні як адаптивні поведінкові стратегії подолання, так і емоційні неадаптивні копінг-стратегії. Копінг поведінка осіб з домінуванням вторгнення характеризується переважно поведінково-емоційною і когнітивною дезадаптацією, нав'язливими станами, соціально-емоційним уникненням, конструктивною активністю і, одночасно, відстороненістю від пошуку рішень.

Отже, можна стверджувати, що симптоматика вторгнення як наслідок пережитого стресу активізує неконструктивні емоційно-орієнтовані стилі подолання, у той час як стилі подолання, орієнтовані на вирішення завдань, виконують захисну роль і пов'язані зі зниженням тривоги у стресових ситуаціях, що ситуативно зумовлює конструктивну активність особи, тобто респонденти з домінуючою симптоматикою вторгнення, усвідомлюючи її загрозу й розуміючи супутню симптоматику, намагаються оцінити проблему, надають особливого сенсу її подоланню, намагаючись бути стійкими при зіткненні з труднощами.

Література:

1. Lazarus, R. S., & Folkman, S. Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company. 1984.
2. Herman, J. Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. NY: Harper Collins. 1992. 387 p.
3. Герман, Дж. 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. 2019
4. Климчук, В.О. Психологія посттравматичного зростання. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД. 2020.
5. Титаренко, Т. М. Ландшафти особистісних трансформацій унаслідок травматичного воєнного досвіду. Український психологічний журнал. 1 (13). 209–222. 2020/.[https://doi.org/10.17721/upj.2020.1\(13\)](https://doi.org/10.17721/upj.2020.1(13)).
6. Малімон Л. Зв'язок копінг-поведінки і психологічного благополуччя особистості. Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві, ортобіоз та паліативна допомога із циклу: Психологічні складові сталого розвитку суспільства: пошук психологічного обґрунтування на виклики сучасності : матеріали ІХ наук.-практ. інтернет-конф. (з міжнар.участ.) (28 листопада - 02 грудня. 2022 р.) = Materials of IX-th Scientific and Practical Internet Conference (with international participation) (Nov 28 – Dec 02, 2022) / за заг. ред. Т. І. Дучимінської та ін. Луцьк : ПП Іванюк В. П, 2022. С.93-97.
7. 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>
8. 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>



9. Шебанова, В. І., & Діденко, Г. О. (2017). Копінг-поведінка у сучасних психологічних дослідженнях. Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології", (39), 368–379. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.368-379>
10. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol.* 1995 Jun;63(3):361-8.
11. American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., and American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.* Vol. 5. No. 5. Washington, DC: American psychiatric association, 2013.
12. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med.* 1979 May;41(3):209-18.
13. Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2019). The Promotive Effects of Social Support for Parental Resilience in a Refugee Context: a Cross-Sectional Study with Syrian Mothers in Lebanon. *Prevention Science*, 20(5), 674–683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>
14. Bonanno GA. Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Soc Sci Med.* 2012 Mar;74(5):753-6. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.022
15. Lavie P, Katz N, Pillar G, Zinger Y. Elevated awakening thresholds during sleep: characteristics of chronic war-related posttraumatic stress disorder patients. *Biol Psychiatry.* 1998 Nov 15; 44(10):1060-5

References:

1. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* Springer Publishing Company.
2. Herman, J. *Trauma and Recovery. The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror.* NY: Harper Collins. 1992. 387 p.
3. Herman, Dzh. (2019). *Psykhologichna travma ta shliakh do vyduzhannia: naslidky nasylstva – vid znushchan 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].
4. Klymchuk, V.O. (2020). *Psykhologhiia posttravmatychnoho zrostannia [Psychology of post-traumatic growth]. Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykhologii – National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Institute of Social and Political Psychology.* Kropyvnytskyi : Imeks-LTD [in Ukrainian].
5. Tytarenko, T. M. (2020). *Landshafty osobystisnykh transformatsii unaslidok travmatychnoho voiennoho dosvidu [Landscapes of personal transformations as a result of traumatic war experience].* *Ukrainskyi psykhologichnyi zhurnal-Ukrainian Psychological Journal.* 1 (13). 209–222. [in Ukrainian].
6. Malimon L. *Zv'язok kopinh-povedinky i psykhologichnoho blahopoluchchia osobystosti [The relationship between coping behavior and psychological well-being of the individual]. Sotsialna adaptatsiia osobystosti v suchasnomu suspilstvi, ortobioz ta paliatyvna dopomoha iz tsykladu: Psykhologichni skladovi staloho rozvytku suspilstva: poshuk psykhologichnoho obgruntuvannia na vyklyky suchasnosti. Materials of IX-th Scientific and Practical Internet Conference (with international participation) (Nov 28 – Dec 02, 2022). 2022. C.93-97 [in Ukrainian].*
7. Rodina, N.V. (2013). *Psykhologhiia kopinh-povedinky: systemne modeliuвання [Psychology of coping behavior: systematic modeling] (Doctor's thesis).* Kyivskyi natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka, Kyiv. <https://dspace.onu.edu.ua/handle/123456789/10689> [in Ukrainian].



8. 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>
9. Shebanova, V. I., & Didenko, H. O. (2017). Kопinи-pоведinka u suchasnykh psykholohichnykh doslidzhenniakh [Coping behavior in modern psychological research]. *Zbirnyk naukovykh prats "Problemy suchasnoi psykholohii"*, (39), 368–379. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2018-39.368-379>
10. Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *J Consult Clin Psychol*. 1995 Jun;63(3):361-8.
11. American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., and American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Vol. 5. No. 5. Washington, DC: American psychiatric association, 2013.
12. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: a measure of subjective stress. *Psychosom Med*. 1979 May;41(3):209-18.
13. Sim, A., Bowes, L., & Gardner, F. (2019). The Promotive Effects of Social Support for Parental Resilience in a Refugee Context: a Cross-Sectional Study with Syrian Mothers in Lebanon. *Prevention Science*, 20(5), 674–683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>
14. Bonanno GA. Uses and abuses of the resilience construct: loss, trauma, and health-related adversities. *Soc Sci Med*. 2012 Mar;74(5):753-6. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.022
15. Lavie P, Katz N, Pillar G, Zinger Y. Elevated awaking thresholds during sleep: characteristics of chronic war-related posttraumatic stress disorder patients. *Biol Psychiatry*. 1998 Nov 15;44(10):1060-5