

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКИЙ КАТОЛИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

На правах рукопису,  
остаточна версія



\_\_\_\_\_  
/Підпис студента/

**РЕДЧИЦЬ Олена Андріївна**

**ОСОБЛИВОСТІ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ  
ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ  
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ**

Спеціальність 053 - Психологія

Магістерська робота на здобуття кваліфікації магістра

**Кафедра клінічної психології**

**Науковий керівник**

Стадницька Юлія Василівна,

доцент кафедри клінічної психології УКУ,

кандидат наук із соціальних комунікацій

\_\_\_\_\_  
/Підпис наукового керівника/

Львів – 2020

**Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»**

**Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології**

**Пояснювальна записка**

до магістерської роботи

магістр

(освітній ступінь)

на тему:

**«Особливості партнерських стосунків ветеранів АТО/ООС із різним рівнем  
посттравматичного зростання»**

**Виконала:**

**студентка 6 курсу групи ЗПК 18/М**

**спеціальності 053 «Психологія»**

Редчиць О. А.

**Керівник: доцент кафедри клінічної**

**психології УКУ, кандидат наук із соціальних**

**комунікацій**

Стадницька Ю. В.

**Рецензент: професор, заступник директора з**

**науково-організаційної роботи та**

**міжнародних наукових зв'язків Інституту**

**психології імені Г. С. Костюка НАПН України,**

**доктор психологічних наук**

Карамушка Л. М.

Львів – 2020

Вищий навчальний заклад «Український католицький університет»

Факультет наук про здоров'я  
Кафедра клінічної психології

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Клінічна психологія з основами когнітивно-поведінкової терапії

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**ЗАВДАННЯ  
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ (МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ) СТУДЕНТУ**

Редниць Олені Андріївни  
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи) Особливості партнерських стосунків ветеранів ІІО/ООС із рідним рідним посттравматичного зростання

керівник проекту (роботи) Старшишка М. В., канд. наук із соціальних комунікацій, доцент  
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені Вченою Радою факультету від “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. № протоколу \_\_\_\_\_

2. Строк подання студентом проекту (роботи) \_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до проекту (роботи) у структуру роботи вкрити вступ, список скорочень, I, II, III розділи, закінчити висновки, список використаних джерел, додатки

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Здійняти теоретичний аналіз взаємодій між особливостями партнерських стосунків ветеранів бойових і посттравматичним зростанням. Визначити особливості партнерських стосунків у ветеранів із рідним рідним посттравматичного зростання. Встановити зв'язки між посттравматичним зростанням і особливостями партнерських стосунків. Розкрити структуру партнерських стосунків у ветеранів ІІО/ООС.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) магістрське дослідження містить опис результатів порівняльного аналізу, кластерного аналізу, зображення кореляційних взаємодій між посттравматичним зростанням та особливостями партнерських стосунків у ветеранів, кореляційних мереж, а також опис результатів факторного аналізу характерних порушених стосунків.

### 6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
	Термины на затвердження теми роботи		
	Написання вступу до роботи		
	Написання шпелетки теоретичної частини		
	Презентація теоретичної моделі дослідження		
	Підготовка матеріалів для експериментального дослідження		
	Написання методичної частини роботи		
	Проведення експериментального дослідження		
	Аналіз отриманих результатів, їх інтерпретація		
	Написання висновків, оформлення списку літератури		
	Попередній захист майстерського дослідження		
	Оформлення остаточного варіанту роботи		
	Підготовка презентації та реферату до захисту		

Студент

*[Підпис]*  
(підпис)

*Редчик О. А.*  
(прізвище та ініціали)

Керівник проекту (роботи)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ .....	7
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА НАСЛІДКАМИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ .....	11
1.1. Посттравматичне зростання у контексті психологічних наслідків впливу травматичних подій. Особливості й предиктори посттравматичного зростання серед ветеранів бойових дій.....	11
1.2. Вплив травматичного стресу на подружню пару. Вторинна травматизація та вікарне посттравматичне зростання партнера. Посттравматичне зростання та подружня адаптація .....	18
1.3. Міжособистісна стрес-регулятивна поведінка у партнерських стосунках. Прив'язаність, соціальна підтримка та діадний копінг у парах ветеранів .....	32
РОЗДІЛ II ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ .....	55
2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки.....	55
2.2. Методи емпіричного дослідження .....	62
РОЗДІЛ III РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ .....	68
3.1. Характерні особливості партнерських стосунків у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання.....	68

3.2. Взаємозв'язки між посттравматичним зростанням і особливостями партнерських стосунків у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання .....	78
3.3. Структура партнерських стосунків у сфері регуляції стресу у ветеранів АТО/ООС.....	84
ВИСНОВКИ .....	88
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	95
Додаток А .....	105
Додаток Б.....	106
Додаток В .....	107
Додаток Г.....	110

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АТО/ООС – Антитерористична операція/Операція об'єднаних сил

ДК – діадний копінг

ПТЗ – посттравматичне зростання

ПТСР – посттравматичний стресовий розлад

СТМ – системно-транзактна модель

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження** зумовлена в першу чергу нагальними потребами, продиктованими сучасною українською дійсністю. Станом на 2019 рік в Україні налічувалося 370 тисяч учасників Антитерористичної операції/Операції об'єднаних сил. Після повернення у мирне життя багато хто з них страждає від негативних психологічних наслідків травматичних подій, що накладають додаткове навантаження на стосунки в сім'ї, зокрема подружні.

Услід за хвилею праць, присвячених індивідуальним наслідкам травми, починають з'являтися роботи, що стосуються сімейних проблем українських ветеранів [2]. Проте наш науковий інтерес полягає не стільки у тому, щоб дослідити проблемні аспекти подружжя, як виділити ті особливості партнерських стосунків, що можуть чинити сприятливий вплив на психічне здоров'я ветеранів.

У контексті психічного здоров'я ветеранів і їхніх сімей важлива не лише відсутність дезадаптивних проявів, але й трансформація особистості й міжособистісних стосунків відповідно до нових реалій, позитивні здобутки внаслідок пережиття кризи. Вивчення явища посттравматичного зростання в останні роки набуває актуальності в українській психологічній науці [1; 4]. Ми вважаємо, що доцільно розглянути його в міжособистісному контексті, аби виявити ті особливості партнерських стосунків, що потенційно можуть слугувати підґрунтям для зростання.

**Об'єктом дослідження** є партнерські стосунки ветеранів АТО/ООС, **предмет дослідження** – особливості партнерських стосунків у сфері поведінкової регуляції стресу у ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного зростання.

**Мета дослідження** – встановити особливості партнерських стосунків у сфері поведінкової регуляції стресу (стилю прив'язаності,



соціальної підтримки та діадного копінгу), що пов'язані із різним рівнем прояву посттравматичного зростання у ветеранів АТО/ООС.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз взаємозв'язків між особливостями партнерських стосунків ветеранів бойових дій та наслідками впливу травматичних подій із акцентом на посттравматичному зростанні.

2. Визначити характерні особливості партнерських стосунків у сфері поведінкової регуляції стресу у ветеранів АТО/ООС, що переживають різний рівень посттравматичного зростання.

3. Встановити зв'язки між посттравматичним зростанням та окремими його вимірами, з одного боку, та характерними особливостями партнерських стосунків ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного зростання, з іншого боку.

4. Дослідити структуру партнерських стосунків у сфері регуляції стресу у ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного зростання.

**Гіпотези.** В основу дослідження були покладені такі гіпотези:

- ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні до вищого рівня тривожного й унікаючого стилю прив'язаності, ніж ветерани із нижчим рівнем посттравматичного зростання;

- ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні до більшого використання діадного копінгу в парі, ніж ветерани із нижчим рівнем посттравматичного зростання;

- ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні відчувати меншу згоду у шлюбі та переживати більшу згуртованість подружжя, ніж ветерани із низьким рівнем посттравматичного зростання.

**Методи дослідження.** Для виконання завдань і перевірки гіпотез дослідження було використано такі методи: теоретичні – аналіз і синтез, емпіричні – метод анкетування та психодіагностичний метод, методи

математико-статистичної обробки даних – кластерний аналіз (за методом k-середніх), порівняльний аналіз (за t-критерієм Ст'юдента), кореляційний та факторний аналіз.

**Наукова новизна роботи.** Магістерська робота, з одного боку, доповнила дослідження сімейного життя українських ветеранів, з іншого боку, стала продовженням лінії наукового вивчення явища посттравматичного зростання серед ветеранів АТО/ООС. Уперше в Україні було вивчено позитивні наслідки травматичного досвіду в контексті партнерських стосунків, із одночасним залученням обох подружніх партнерів. У результаті було встановлено особливості партнерських стосунків ветеранів АТО/ООС, що пов'язані із високим і помірним рівнем посттравматичного зростання.

**Практичне значення** отриманих результатів полягає у можливості їх використання при розробці програм тренінгових та терапевтичних інтервенцій для подружніх пар ветеранів АТО/ООС із акцентом на спільній регуляції стресу та особистісному зростанні.

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (69 найменувань) та додатків. Загальний обсяг магістерської роботи – 124 сторінки. Робота проілюстрована 6 таблицями та 21 рисунком.

## РОЗДІЛІ

### ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ОСОБЛИВОСТЯМИ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ВЕТЕРАНІВ БОЙОВИХ ДІЙ ТА НАСЛІДКАМИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

#### **1.1. Посттравматичне зростання у контексті психологічних наслідків впливу травматичних подій. Особливості й предиктори посттравматичного зростання серед ветеранів бойових дій**

Протягом усього минулого сторіччя у контексті наслідків різноманітних травматичних подій, зокрема пов'язаних із участю у бойових діях, симптоми посттравматичного стресового розладу були основним фокусом наукових досліджень та психологічних інтервенцій. Проте у загальній картині психологічних наслідків впливу травматичної події психопатологічний вимір може переплітатися з позитивними здобутками, яких теж нерідко досягають особи, що пережили травматичний досвід.

З середини 1990-х років дедалі більшу увагу дослідників привертає феномен особистісного зростання внаслідок впливу травматичних подій. Частково це пояснюється посиленням впливу позитивної психології в академічних колах, частково – потребами практичної психології: зростає кількість соціальних катаклізмів, яким пересічна людина має давати раду протягом життя і часто паралельно з цим перебудовувати базові уявлення про себе, інших та світ. Існує низка понять, які позначають позитивні особистісні зміни внаслідок травми, зокрема «зростання внаслідок суперечливого досвіду», «віднаходження вигод», «процвітання», «зростання екзистенційної усвідомленості», «сприйняття вигод», «позитивні побічні продукти», «позитивні зміни», «позитивний смисл», «квантові зміни», «самооновлення», «пов'язане зі стресом зростання», «трансформаційний копінг» тощо [32, с. 1042–1043]. Р. Тедеші й Л.

Келхоун, автори поняття «посттравматичне зростання», визначають його як «досвід позитивних змін унаслідок боротьби зі значною життєвою кризою» [60, с. 1].

Посттравматичний стресовий розлад і посттравматичне зростання не є протилежними сторонами одного континууму, це різні явища, які, втім, можуть співіснувати. Дослідження, що вимірюють рівень обох феноменів у одних і тих же групах населення, показують різний взаємозв'язок між ними: прямий, обернений, інколи відсутній. Проте на сьогодні більшість дослідників схиляються до того, що зв'язок між ПТСР і ПТЗ є криволінійним: особи із найнижчими і найвищими рівнями прояву симптомів посттравматичного стресу схильні переживати менший рівень посттравматичного зростання, у той час як найвищий рівень ПТЗ характерний для осіб, що переживають помірний рівень дистресу [54, с. 244].

Найпоширенішими моделями ПТЗ є функціонально-описова модель Р. Тедеші й Л. Келхоуна [60], особистісно-центрована модель С. Джозефа [32] та біопсихосоціальна модель М. Крістофера [16].

У нашому дослідженні ми спираємося на теоретичні уявлення Р. Тедеші й Л. Келхоуна. Вони стверджують, що травма є «сейсмічним» зрушенням у системі переконань особистості, яке призводить до необхідності відбудови цієї системи подібно до того, як відбудовують людські оселі після землетрусів. Автори описують п'ять вимірів, у межах яких відбувається процес зростання – сила особистості, нові можливості, міжособистісні стосунки, життєві цінності та духовні зміни [60]. Низка факторів збільшують ймовірність психологічного зростання внаслідок травми: 1) когнітивне опрацювання, залученість, спочатку мимовільна, а згодом довільна румінація; 2) саморозкриття переживань стосовно травматичних подій; 3) реакції оточуючих на саморозкриття; 4) соціокультурний контекст, у якому стається травма і відбуваються спроби

опрацювати, розкрити та подолати травму; 5) особистісні диспозиційні риси жертви травми та її рівень резильєнтності; 6) те, наскільки ситуація уможлиблює або ж пригнічує зазначені процеси [62].

Т. Зольнер і А. Меркер проаналізували великий масив досліджень, присвячених феномену ПТЗ. Їх результати показують значний зв'язок ПТЗ із когнітивними копінг-стратегіями: деякі перетинаються із ПТЗ концептуально (творення смислу), деякі – за емпіричними вимірювання (переосмислення). Тобто, на думку авторів, посттравматичне зростання є насамперед когнітивним процесом [69].

Отже, частина дослідників говорить про посттравматичне зростання як про наслідок пережиття травматичних подій, інша частина – як про процес подолання травматичного досвіду, тобто своєрідний копінг. Ці погляди доповнюють одне одного й відображають різні модуси існування явища посттравматичного зростання.

Говорячи про місце ПТЗ у системі інших явищ, що пов'язані з адаптацією особистості до викликів навколишнього середовища (резильєнтність, життєстійкість, почуття зв'язності), треба зазначити, що усі вони пов'язані з поверненням особистості до дотравматичного рівня функціонування, у той час як посттравматичне зростання передбачає особистісну трансформацію, вихід за межі дотравматичного рівня адаптації як відповідь на «сейсмічне» руйнування дотравматичних схем життя [5; 60]. Р. Тедеші й Л. Келхоун говорять про криволінійний взаємозв'язок між показниками психологічної адаптації та посттравматичним зростанням: добре адаптована від початку особистість потенційно отримує менше вигод від травматичного досвіду порівняно з тією, що від початку відчувала певні труднощі з адаптацією [60].

Б. Ларнер та Е. Блоу на основі теоретичних й емпіричних даних про опрацювання стресового досвіду ветеранами бойових дій створили лонгітюдну модель творення смислу й посттравматичного зростання специфічно для ветеранів (рис. 1.1). Автори моделі вважають, що копінгова стратегія творення смислу є ключовим механізмом посттравматичного зростання. ПТЗ відбувається тоді, коли оцінені під час війни смисли суперечать глобальним смислам і особа перебудовує свою світоглядну систему з урахуванням нового досвіду [39].

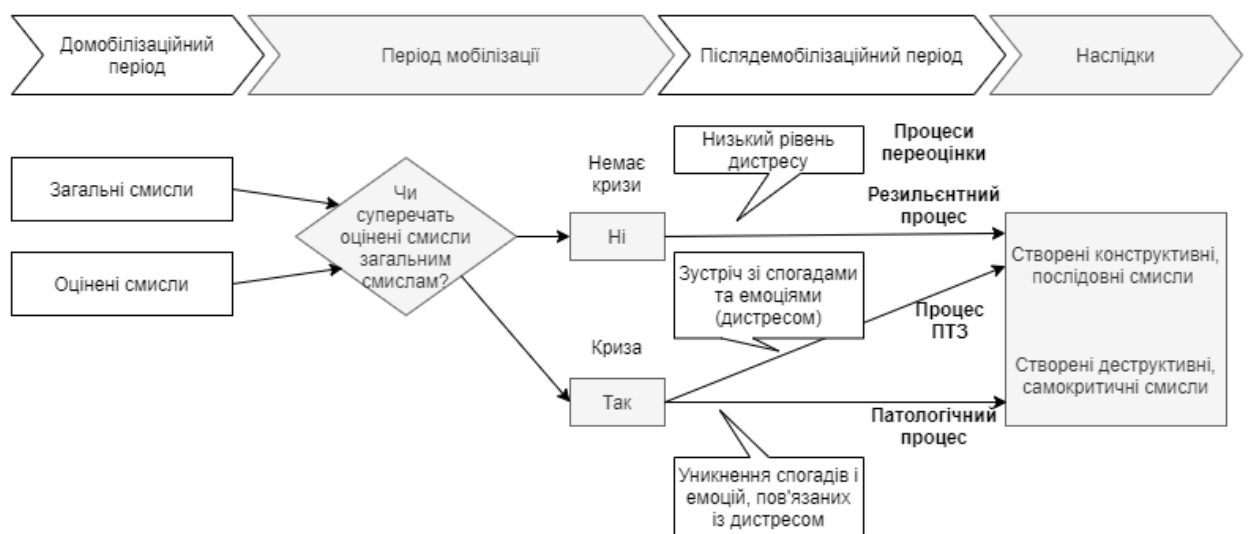


Рис. 1.1. Лонгітюдна контекстуальна модель творення смислу та зростання у ветеранів бойових дій Б. Ларнера та Е. Блоу [39, с. 189]

Як бачимо, посттравматичне зростання, так само як і патологічні процеси, починаються у точці кризи, що концептуально відображає позитивний зв'язок між симптомами посттравматичного стресового розладу й ознаками посттравматичного зростання, особливо в період безпосередньо після демобілізації. У той же час, у цій моделі ми бачимо посттравматичне зростання не лише як остаточний наслідок подолання травматичного досвіду, але й як своєрідний процес, тривалі в часі копінгові зусилля, спрямовані на пережиття кризи.

Б. Ларнер та Е. Блоу також підкреслюють, що посттравматичне зростання є не лише інтраперсональним процесом, але й інтерперсональним, бо залежить від підтримки, конфронтації, обговорення та валідації іншими людьми. Більше того, така соціальна взаємодія відбувається на різних рівнях і залежить не лише від близьких членів сім'ї та друзів, але й від більш формальних контактів і ставлення до конкретної війни та її ветеранів з боку суспільства у цілому [39].

Одним із наймасштабніших на сьогодні досліджень ветеранів, що включало в себе також вимірювання посттравматичного зростання, було Національне дослідження здоров'я та резильєнтності ветеранів у США, яке проводилося у 2011 році й охопило 3157 американських ветеранів. За його результатами 50,1% відсотків усіх ветеранів та 72% ветеранів з діагностованим ПТСР продемонстрували принаймні помірний рівень ПТЗ. Було встановлено, що зв'язок між симптомами ПТСР та ПТЗ має форму оберненої «U». Серед ветеранів із ПТСР ті, що паралельно переживали посттравматичне зростання, характеризувалися кращим психічним та загальним соматичним здоров'ям, ніж, ті що переживали винятково ПТСР. Найбільш сильно ПТЗ було пов'язано із переживанням загрози життю та симптомами повторного переживання події. Також із більшим рівнем ПТЗ були пов'язані вищі рівні таких психосоціальних змінних, як соціальні зв'язки, внутрішня релігійність та життєва мета [63].

Лонгітюдне дослідження 1838 ветеранів із цієї вибірки показало, що через два роки – у 2013 р. – більше половини ветеранів (59,4%), які продемонстрували принаймні «помірне» зростання у 2011 р., зберегли початковий рівень ПТЗ. Проте на загал ветерани характеризувалися неоднорідним розвитком посттравматичного зростання, було визначено п'ять траєкторій розвитку ПТЗ: стабільно низький рівень ПТЗ, помірний спад ПТЗ, зростання ПТЗ, різкий спад ПТЗ та стабільно високий рівень ПТЗ. Предикторами збереження чи зростання початкового рівня ПТЗ були

симптоми ПТСР, стан здоров'я, життєва мета, альтруїзм, вдячність, релігійність та стиль життя, пов'язаний з активним читанням [64].

Дослідження останніх років традиційно сфокусовані на ролі когнітивних процесів у подоланні наслідків травматичних подій серед ветеранів. Зокрема, Дж. Морган із колегами визначили важливу роль довільної румінації у посттравматичному зростанні і пов'язали ці два процеси із підвищенням якості життя [50]. А. Хайджазі з колегами визначили, що предикторами посттравматичного зростання є належність до національних меншин, вищий рівень когнітивної гнучкості та більше сприйняття аморальних вчинків, у той час як більший рівень злості пов'язаний із меншим зростанням, а ПТСР у остаточній моделі значимо не пов'язаний із ПТЗ [29].

Також за останні роки зросла кількість досліджень, присвячених емоційній сфері та міжособистісному функціонуванню ветеранів. Так, було встановлено лінійний обернений зв'язок між посттравматичним зростанням та депресивною симптоматикою [52], прямий взаємозв'язок між ПТЗ та переживанням самотності [58], обернений зв'язок між ПТЗ та почуттями сорому й вини, який значною мірою опосередковувався сприйняттям часової перспективи [47]. У той же час початкове відчуття вини може з часом призводити до посттравматичного зростання [20]. Було виявлено значущі змінні, що опосередковують зв'язок між ПТЗ і суїцидальністю: сприйняття себе як тягара та відчуття соціальної приналежності [46]. Чільне місце серед чинників ПТЗ займають міжособистісні чинники – підтримання зв'язку з іншими ветеранами, зв'язок з іншими та відчуття підтримки з боку близьких, а також робота із консультантом [30]. Також у межах діадного підходу було визначено взаємозв'язок між первинним і вторинним ПТЗ у ветеранів і їхніх сиблінгів: як первинне, так і вторинне ПТЗ пов'язане із симптомами посттравматичного стресу, окрім того, первинне ПТЗ у ветеранів прямо пов'язане із теплотою у сиблінгових стосунках, а у їхніх



сиблінгів вторинне ПТЗ обернено пов'язане із суперництвом у стосунках [67].

Дослідники також досліджують зв'язок посттравматичного зростання з усвідомленістю та самоспівчуттям – феноменами, на яких зосереджена значна увага психологів в останні роки. Так, диспозиційна усвідомленість була визначена як значущий предиктор посттравматичного зростання у ветеранів [10]. Результати іншого дослідження встановили конфігурацію взаємозв'язків між почуттям вини, самоспівчуттям, симптомами ПТСР та ПТЗ: почуття вини, яке пов'язане із ПТСР, обернено пов'язане із самоспівчуттям, останнє, у свою чергу, позитивно пов'язане із ПТЗ [28].

В українській психології тема посттравматичного зростання ветеранів бойових дій є мало дослідженою. Вперше про ПТЗ у контексті проведення Антитерористичної операції заговорили В. Горбунова та В. Климчук [1]. Згодом з'явилися дослідження військових психологів В. Осьодла та Д. Зубовського [6], а у 2019 р. була захищена кандидатська дисертація Д. Зубовського на тему особистісного зростання учасників АТО у посттравматичний період, у межах якої було здійснено адаптацію україномовної версії Опитувальника посттравматичного зростання Р. Тедеші й Р. Келхоуна [4].

За результатами останнього дослідження, в якому взяли участь майже 300 учасників АТО, було визначено, що 9,5% досвідчують низький рівень посттравматичного зростання, 70% – помірний рівень, а 20% – значний рівень ПТЗ. При цьому найістотнішим є зростання у вимірі «Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові можливості», а найменшим – у вимірі «Міжособистісні відносини». У результаті регресійного аналізу було визначено предиктори посттравматичного зростання серед учасників АТО: загальний рівень соціальної підтримки, рівень диспозиційного оптимізму, вік військовослужбовців, особистісна риса доброзичливості, копінг

позитивної переоцінки, копінг конфронтації та рівень інтенсивності бойового досвіду [4].

Зважаючи на міжособистісні стосунки як важливий чинник посттравматичного зростання, ми зосередили увагу на вивченні найближчого кола міжособистісної взаємодії ветеранів – їхньому подружжі.

## **1.2. Вплив травматичного стресу на подружню пару. Вторинна травматизація та вікарне посттравматичне зростання партнера. Посттравматичне зростання та подружня адаптація**

Дослідники із Канзаського державного університету Б. Гофф і Д. Сміт, базуючись на системних підходах до травми (теорія вторинного травматичного стресу, теорія дорослої прив'язаності та заснований на стосунках підхід до терапії травми), пропонують теоретичну модель, що враховує наслідки травматичного стресу як для вражених стресом осіб, так і для їхніх партнерів, і для діадної системи у цілому. Ця модель отримала назву «модель адаптації пари до травматичного стресу» (CATS, the Couple Adaptation to Traumatic Stress Model) і включила в себе такі елементи:

1) індивідуальний рівень функціонування: симптоми первинного учасника травматичних подій та вторинні травматичні симптоми партнера: когнітивні, емоційні, поведінкові та фізіологічні;

2) фактори схильності (попередній досвід стресу й травматизації, психічні розлади, індивідуальні копінгові реакції, характеристики травматичного досвіду, вік, стать й інші чинники) та ресурси (фінансові, освітні, фізичне здоров'я, самооцінка, позитивні копінг-стратегії, а також інші психологічні ресурси) обох партнерів, а також спільні ресурси пари (згода, адаптивність, розподіл влади та соціальна підтримка);

3) функціонування пари: окремі сфери, визначені у клінічній та емпіричній літературі, зокрема прив'язаність, задоволеність стосунками, підтримка/турбота, розподіл ролей, стабільність, адаптивність, близькість,

комунікація та конфлікти, що впливають одна на одну як компоненти діадної системи [26].

Стрілки між індивідуальними симптомами первинної та вторинної жертви травматичних подій є двосторонніми, що відображає взаємний вплив симптомів одного на симптоми іншого, циркулярний характер цього процесу. Фактори схильності та ресурси є змінними, що впливають як на індивідуальне, так і на міжособистісне функціонування й динаміку в парі, і можуть виступати як у ролі захисних факторів, так і у ролі факторів ризику щодо адаптації обох партнерів і пари в цілому до травматичної події. Стрілки між функціонуванням пари й індивідуальним функціонуванням передбачають взаємний процес, проте прямий зв'язок між цими компонентами на момент створення моделі не був встановлений, тому лінії зображені пунктиром. Нарешті, світліші верхні стрілки та темніші нижні вказують на потенційний спектр наслідків для індивідуальних та діадної систем залежно від тяжкості симптомів [26].

Стосунки у парі можуть слугувати ресурсом зцілення для людини, що пережила травму, через прив'язаність, подолання деструктивних патернів та здорове функціонування у міжособистісній сфері. Тоді наслідком травматичного стресу може стати адаптація до нових обставин, відновлення попереднього рівня функціонування і навіть зростання. Проте у багатьох випадках травматичний стрес стає системним і вражає як партнера жертви, так і діадну систему загалом. Механізмами, що опосередковують процес вторинної травматизації партнера та «враження» стосунків, можуть бути наступними: хронічний стрес, прив'язаність, ідентифікація та емпатія, проєктивна ідентифікація, а також конфлікти і фізіологічні реакції. Хоча ці механізми, що лягли в основу моделі CATS, і мають емпіричне підґрунтя, необхідне подальше емпіричне дослідження і клінічне вивчення специфічних наслідків, які травма тягне за собою для стосунків [26].

Такий системний теоретичний погляд є важливим не лише для досліджень, але і для практики консультування й терапії жертв травми: індивідуальна терапія травми може випускати з поля зору наслідки травматизації для подружжя та сім'ї у цілому, а також можливе погіршення симптомів первинної травми через особливості сімейної взаємодії.

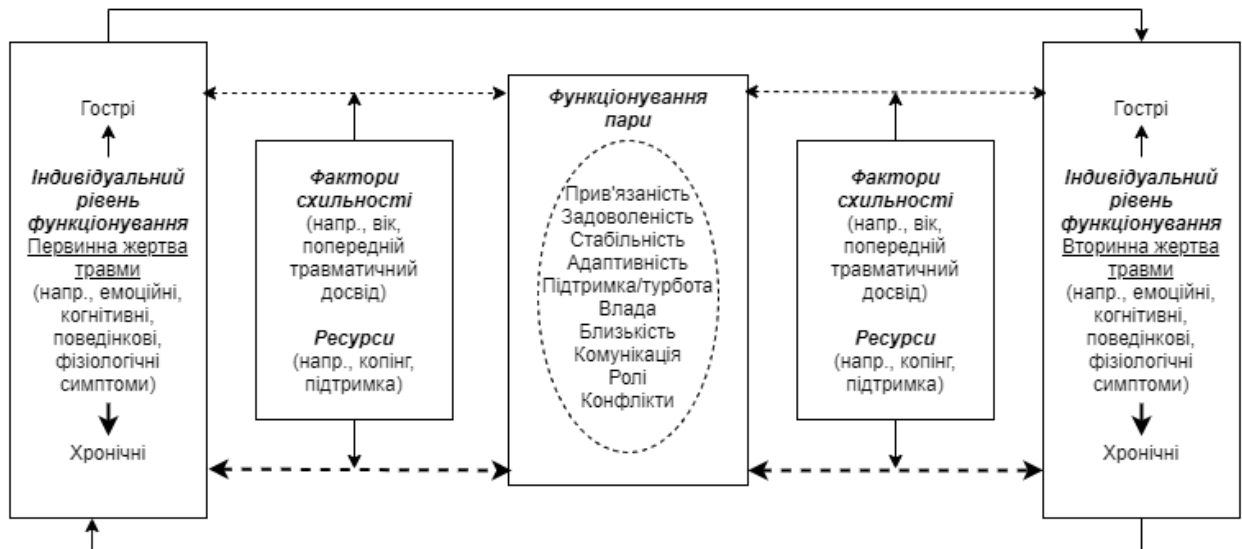


Рис. 1.2. Модель адаптації пари до травматичного стресу (CATS) Б. Гофф і Д. Сміга [26]

Дані емпіричних діадних досліджень підтверджують гіпотезу про вплив психотравмуючої події на партнера ветерана та подружжя в цілому. На сьогодні відомим і досить добре вивченим є явище вторинної травматизації – розвиток психологічних симптомів, подібних до симптомів безпосередньої жертви психотравмуючої події, у осіб, що перебувають у близькому контакті з жертвою.

Вторинна травматизація партнерів ветеранів бойових дій досліджена на групах ізраїльських ветеранів війни Судного дня (1973) та війни у Лівані (1982). Зокрема, було виявлено, що ПТСР у ветеранів пов'язаний зі значним збільшенням рівня психіатричної симптоматики, соматичних скарг і проблем у соціальних взаєминах серед їхніх дружин. Значну роль у вторинній травматизації відіграє соціальний контекст, зокрема сімейне середовище. М. Вейзман і його колеги вивчали дружин ветеранів війни у

Лівані та визначили, що окремі типи сімейного середовища пов'язані з вищим рівнем психіатричної симптоматики: найвищий рівень симптоматики виявлено у дружин із конфліктних сімей, середній – у дружин із ригідно-моральних і посередніх сімей, а найнижчий – у експресивно-структурованих й експресивно-неструктурованих сім'ях. Одні з головних рис, за якими різняться згадані типи сімейного середовища, є згода та експресивність, тобто на загал можна стверджувати, що чим ближчими й відкритішими є стосунки у сім'ї, тим менше партнери ветеранів схильні до вторинної травматизації [65].

Дослідження вторинної травматизації та інших симптомів загального дистресу серед дружин ветеранів, у т.ч. військовополонених війни Судного дня показало, що дружини колишніх військовополонених із ПТСР демонструють вищий рівень вторинної травматизації, ніж дружини колишніх військовополонених без ПТСР та ветеранів без досвіду перебування у полоні. Причому зв'язок між досвідом перебування у полоні чоловіка та вторинною травматизацією й загальною психіатричною симптоматикою дружини повністю опосередкований рівнем симптомів ПТСР у чоловіка. Тобто у вторинній травматизації відіграє роль не стільки контакт з жертвою травмуючих подій, скільки контакт із особою з симптомами ПТСР. Автори також зазначають можливий двохсторонній характер зв'язку між ПТСР ветерана й вторинною травматизацією партнера. Вторинна травматизація дружини може слугувати додатковим стресовим чинником для чоловіка, загострюючи його симптоми та утворюючи спіральний цикл дистресу. Окрім того, адаптація дружин у формі поведінки уникнення може бути неефективною не лише для самих дружин, але й здатна підтримувати чи навіть загострювати ПТСР їхніх партнерів [27]. Ще одне порівняльне дослідження дружин ветеранів без досвіду полону та дружин колишніх військовополонених показало, що дружини військовополонених характеризуються не лише більшою схильністю до

вторинної травматизації, але й порівняно нижчим рівнем подружньої адаптації. Ці результати підтверджують попередню інформацію про згубні наслідки травми та симптомів посттравматичного стресу на членів сім'ї ветерана та подружні стосунки в цілому [68].

Серед партнерів ветеранів бойових дій спостерігається не лише явище вторинної травматизації, але й явище посттравматичного зростання. Першим у світі дослідженням ПТЗ серед партнерів ветеранів було дослідження Р. Декел 2007 року. Вона порівнювала дружин колишніх військовополонених війни Судного дня із дружинами ветеранів без досвіду перебування у полоні (у межах багаторічного лонгітюдного дослідження команди З. Соломон та її колег). Дружини колишніх військовополонених продемонстрували як вищий рівень дистресу, так і вищий рівень посттравматичного зростання. У результаті ієрархічного регресійного аналізу було визначено предиктори посттравматичного зростання серед дружин військовополонених. По-перше, вищий рівень ПТЗ дружин був пов'язаний із вищим рівнем ПТСР їхніх чоловіків, що пояснюється необхідністю долати виклики й зростати всупереч труднощам. По-друге, вищі рівні уникнення й тривожності прив'язаності передбачали як вищий рівень дистресу у дружин, так і вищий рівень посттравматичного зростання. Останнє відкриття суперечило початковим гіпотезам дослідження і спонукало Р. Декел до висновку про необхідність подальших досліджень предикторів ПТЗ у дружин ветеранів [19].

Британська дослідниця й травматерапевтка Л. Мак-Кормак провела ідіографічне дослідження наслідків впливу вторинної травматизації на дружин австралійських ветеранів війни у В'єтнамі. Вона визначає вікарне зростання як «процес позитивного переосмислення власного «Я» та світу як результат впливу вікарного травматичного стресу» [45, с. 4]. Метою дослідження було визначити ідіосинкратичні різновиди зростання серед дружин ветеранів війни у В'єтнамі, які не можна виявити через застосування

стандартизованих психодіагностичних методик. У результаті проведення інтерпретаційного феноменологічного аналізу вона виділила дві провідні теми у розповідях дружин про свій досвід подружнього життя з ветеранами В'єтнаму: 1) «Життя з вікарним травматичним стресом»; 2) «Вікарне зростання». Перша тема містить кластер негативних когніцій та почуттів, таких як страх, невпевненість у собі, тривога, провина, злість та безпорадність, які жінки згадують, описуючи ранній досвід шлюбу. Друга тема, тобто «Вікарне зростання», охоплює нові схеми позитивних стосунків із собою та іншими, про які жінки говорять, описуючи подолання стресу через пошук смислу у власному досвіді. Дослідження показало, що позитивні зміни відбуваються поступово з плином часу. Основними сферами зростання для досліджених жінок були смирення, любов, вдячність та емпатія [45].

Команда дослідників із Тель-Авіва вперше у світі дослідила лонгітюдні траєкторії змін окремих компонентів ПТЗ у ветеранів війни Судного дня та їхніх дружин: вимірювання проводилося тричі – у 2003, 2008, 2015 рр. і в підсумку охопило більше 200 ветеранів та більше 100 їхніх дружин. Результати виявили різні траєкторії розвитку різних компонентів ПТЗ – переважно висхідні чи низхідні, з невеликою часткою стабільності у часі. Відкриття того, що різні виміри ПТЗ змінюються незалежно один від одного, свідчить на користь припущення, що ПТЗ є не єдиним конструктом, а радше набором різних феноменів. Крім того, траєкторії розвитку ПТЗ різнилися у ветеранів та їхніх партнерів. Так, серед ветеранів стабільною траєкторією характеризувався лише фактор «Цінування життя» (у 15% вибірки), серед дружин стабільністю у часі вирізнялася траєкторія фактору «Сила особистості» (100% вибірки) та одна з траєкторій «Духовних змін» (у 34% вибірки). Такі результати свідчать про коливання ПТЗ у часі як серед первинних, так і серед вторинних жертв травми [9].

На загал первинно травмовані ветерани продемонстрували спад у більшій кількості вимірів ПТЗ, ніж їхні вторинно травмовані партнери. З одного боку, це може вказувати на більш сприятливий лонгітюдний розвиток вторинного ПТЗ у порівнянні з первинним ПТЗ, що потенційно пояснюється меншим впливом травмуючої події на партнера. З іншого боку, необхідно враховувати можливий вплив гендерної приналежності, адже всі первинні жертви є чоловіками, а вторинні – жінками. З огляду на це Р. Бечем та колеги вказують на необхідність лонгітюдних досліджень первинних і вторинних жертв травми різної статі у майбутньому, аби розмежувати вклад змінних інтенсивності травмуючого впливу та гендеру у розвиток ПТЗ [9].

Діадні дослідження ізраїльської команди під проводом З. Соломон тривають по сьогодні. Останнє дослідження 2019 року показало, що у згадуваній вище вибірці ветеранів війни Судного дня рівень ПТСР чоловіків-ветеранів мав значний позитивний вплив на ПТЗ їхніх дружин. Ретельний статистичний аналіз із застосуванням моделювання за допомогою структурних рівнянь показав, що цей зв'язок опосередковують змінні-медіатори: саморозкриття й близькість ветеранів та ПТСР партнерів [56]. Отже, у діадній системі подружньої пари такі показники міжособистісної взаємодії, як саморозкриття й близькість, відіграють значну роль у динаміці наслідків пережиття травматичного стресу.

Західні науковці протягом останніх десятиліть вивчали не лише наслідки травматичного стресу для ветеранів та їхніх партнерів окремо, але й вплив ПТСР та ПТЗ на якість шлюбу. У західній психології з 1970-х рр. загальним показником якості шлюбу є подружня адаптація. Цей термін на сьогодні не набув широкого поширення у вітчизняній психології, тому, на нашу думку, потребує додаткового пояснення у межах роботи.

Подружня адаптація (інші терміни – задоволеність шлюбом, якість шлюбу, взаємна адаптація у парі) у Психологічному словнику (Американська психологічна асоціація, 2015) визначається як «процес,



шляхом якого одружені пари досягають взаємної задоволеності та прямують до спільних цілей, у той же час зберігаючи належний рівень індивідуальності» [цит. за: 14, с. 295].

У той же час подружню адаптацію можна розглядати і як наслідок вищезгаданого процесу – суб'єктивну задоволеність шлюбом, що ґрунтується на окремих, проте взаємопов'язаних підсистемах. Ці виміри включають: власне задоволеність шлюбом (satisfaction), злагоду в шлюбі (consensus), згуртованість пари (cohesion) та вираження емоцій у шлюбних стосунках (affection expression). Задоволеність шлюбом охоплює рівень щастя та конфліктність, згуртованість виявляється у спільній діяльності пари, злагода у шлюбі відображає рівень порозуміння стосовно певних важливих питань, стосовно яких пара попередньо досягла домовленостей (наприклад, управління фінансами чи прийняття важливих рішень), вираження емоцій пов'язане із тим, як часто подруги виражають свою любов одне до одного [41].

Подружня адаптація не є сталою змінною, а радше плинним процесом, який піддається змінам у часі. Протягом життя можуть трапитися різноманітні раптові негативні події, що матимуть потенційний вплив на міжособистісне становище сімейних підсистем. Наприклад, травматична подія, що стається поза шлюбом, може призвести до змін в одному чи обидвох подружніх партнерах. Такі події причетні також до змін у подружній адаптації, зокрема участь у бойових діях та перебування у полоні є травматичним досвідом, що тягне за собою помітні наслідки в емоційній та міжособистісній сферах [41].

Вплив травматичного досвіду у минулому на поточну якість подружніх стосунків науковці досліджували на численних групах ветеранів, починаючи з ветеранів Другої світової війни. Так, американське дослідження, опубліковане 2004 року, показало, що колишні військовополонені характеризуються високим рівнем подружньої

стабільності, причому особи з ПТСР так само схильні перебувати у близьких стосунках, як і особи без ПТСР. Проте подружнє функціонування дещо різниться серед цих двох груп: понад 30% колишніх військовополонених Другої світової війни мають проблеми у подружніх стосунках, у той час як лише 11% військовополонених без ПТСР переживають подружні проблеми. Було також встановлено значимий зв'язок між емоційним занімінням та труднощами у стосунках, незалежно від інших симптомокомплексів та ступеня тяжкості ПТСР загалом [17].

К. Монсон та її колеги зробили огляд досліджень подружніх стосунків ветеранів із ПТСР, починаючи з ветеранів Другої світової війни і закінчуючи ветеранами американських воєнних операцій у Іраку та Афганістані. Так, ветерани з діагнозом хронічного ПТСР та їхні партнери демонструють більш численні та серйозні подружні проблеми та загалом нижчу подружню адаптацію, ніж пари ветеранів без ПТСР. Ветерани з ПТСР також характеризуються вищим рівнем розлучень, ніж їхні колеги з подібним травматичним досвідом, але без діагнозу ПТСР. Також ветерани-чоловіки з ПТСР менш схильні до саморозкриття та емоційної експресії поряд з партнерами та більш схильні до тривоги, пов'язаної з близькістю, порівняно з ветеранами без ПТСР [49].

Кілька досліджень виявили, що у ветеранів бойових дій серед усіх кластерів симптомів ПТСР найбільше пов'язаним із незадоволеністю стосунками та порушеною близькістю в парі є симптоми уникнення/емоційного заніміння. Одним із механізмів, що опосередковує зв'язок між симптомами уникнення та проблемами у близьких стосунках є зменшене саморозкриття. Симптоми уникнення також пов'язані зі зниженою задоволеністю батьківством серед ветеранів, тобто нездатність ветеранів переживати та виражати емоції, а також бути залученими до взаємодії з іншими, впливає на сімейні стосунки у цілому. Суттєвий вклад у подружню дезадаптацію робить також більша схильність ветеранів із ПТСР

до психологічної та фізичної агресії стосовно партнерів і дітей порівняно з ветеранами без ПТСР, що в першу чергу пов'язана із кластером симптомів гіперзбудження, а також із частішим вживанням алкоголю, депресією та досвідом залучення до жорстоких дій під час перебування на війні [49].

Перші дослідження ветеранів воєнних операцій у Іраку та Афганістані продемонстрували чотирьохкратне збільшення проблем у подружніх стосунках усього за 6 місяців між вимірюваннями (у дослідженні брали участь понад 88 000 ветеранів). Серед цієї групи ветеранів також було встановлено взаємозв'язок між симптомами ПТСР та задоволеністю близькими стосунками. Зокрема, симптоми тривоги та дисоціації у ветеранів були пов'язані із задоволеністю стосунками обидвох партнерів. Також було віднайдено когнітивні змінні, що опосередковують зв'язок між симптомами ПТСР у ветерана та задоволеністю стосунками його партнера: дружини ветеранів демонстрували вищий рівень подружнього дистресу при сприйнятті бойового досвіду свого партнера як низькоінтенсивного у той час як партнери досвідчували високий рівень симптомів ПТСР [49].

К. Монсон підсумовує, що ПТСР має сильний зв'язок із проблемами у подружніх стосунках. Загалом не досвід участі в бойових діях *per se*, а саме посттравматична психопатологія напряду пов'язана із труднощами у стосунках після повернення з війни. Порівнюючи вклад різних кластерів симптомів ПТСР у проблеми подружніх стосунків, можна стверджувати, що симптоми уникнення/емоційного замінення пов'язані із загальною задоволеністю стосунками, а симптоми гіперзбудження пов'язані з агресивною поведінкою та зловживанням у стосунках. Із ПТСР можуть співіснувати інші проблеми психічного здоров'я, зокрема розлади вживання психоактивних речовин та депресія, що додатково збільшують ризик виникнення проблем у стосунках.

Вплив наслідків травматичного досвіду на якість подружніх стосунків вивчався і серед дружин ветеранів. У вже згадуваному

дослідженні Г. Зерах було виявлено, що дружини ізраїльських військовополонених часів війни Судного дня демонструють нижчий рівень подружньої адаптації, ніж дружини ветеранів без досвіду полону. Всупереч гіпотезі дослідників про модеруючий ефект рівня ПТСС дружин у цьому взаємозв'язку, було виявлено, що із гіршою подружньою адаптацією пов'язані не вищі симптоми посттравматичного стресу, а вищий рівень уникаючої прив'язаності дружин та дифузні сімейні межі [68]. Такі результати дозволяють припускати, що стосунки та поведінка прив'язаності є вузловою точкою у складних взаємозв'язках між якістю подружніх стосунків та наслідками травми для ветерана та його подружжя. Про це детальніше йтиметься у наступному підрозділі.

Значний внесок у рівень подружньої адаптації дружин робить також рівень ПТСР та траєкторія розвитку ПТСР їхніх чоловіків – колишніх військовополонених. Досліджуючи потенційний механізм, що лежить в основі низької подружньої адаптації, через модель медіації, Я. Левін та її колеги визначили, що симптоми ПТСР чоловіків опосередковували зв'язок між досвідом полону та подружньою адаптацією дружин. Більше того, траєкторії розвитку ПТСР чоловіків, вимірювані протягом 17 років, впливали на подружню адаптацію дружин: дружини колишніх військовополонених із хронічним ПТСР демонстрували нижчі показники подружньої адаптації порівняно з дружинами резильєнтних військовополонених. Дружини полонених із відкладеним ПТСР продемонстрували погіршення подружньої адаптації із плином часу [41].

Є кілька пояснень впливу травматичного досвіду на якість подружніх стосунків. Якщо військовий піддається тривалому впливу міжособистісної травми, це може нашкодити його образу «Я», автономності та почуттю довіри, тим самим підриваючи здатність підтримувати близькі стосунки та взаємодіяти у якості подружнього партнера. Наслідки співжиття з травмованим ветераном дедалі збільшують емоційну дистанцію, що

спостерігається при низькому рівні подружньої адаптації з меншою згодою щодо важливих питань та підірваними почуттями між партнерами [41].

Американські дослідники пропонують розглядати чутливість до підкріплення у стосунках як один із механізмів, що опосередковують вплив ПТСР на подружню адаптацію. У результаті лонгітюдного дослідження 453 ветеранів війни в Іраку через рік та через 3 роки після повернення з місії, Л. Мейс, К. Ербс та їхні колеги дійшли до наступних результатів. По-перше, тяжкість симптомів ПТСР із часом призводить до погіршення подружньої адаптації через збільшення чутливості до стимулів, що загрожують стосункам (занепокоєння щодо припущення помилок у стосунках, чутливість до гніву чи критики партнера та тривогу щодо можливих негативних подій у стосунках). Це пояснюється тим, що висока чутливість до покарання у стосунках пов'язана з гіршою емоційною регуляцією та уникненням переживань, що у свою чергу призводять до дезадаптивної, зокрема уникаючої, поведінки. По-друге, чутливість до винагороди у стосунках не опосередковує зв'язок між ПТСР і подружньою адаптацією, проте є чинником підтримання певного рівня подружньої адаптації. Нарешті, вивчення двохсторонніх зв'язків між симптомами ПТСР та подружньою адаптацією у часі показало, що тяжкість симптомів ПТСР через рік після участі в бойових діях передбачало спад рівня подружньої адаптації через три роки після участі в бойових діях, проте зв'язки між подружньою адаптацією при першому вимірюванні та симптомами ПТСР при другому вимірюванні не виявилися значимими [48].

Автори дослідження припускають, що відповідно до результатів їхнього дослідження ефективні подружні інтервенції, спрямовані на покращення подружньої адаптації, мають переслідувати дві мети: 1) досягати цілей, пов'язаних зі стосунками, через заплановані активності; 2) усупереч дистресу залучатися до активностей, які ветерани можуть сприймати як потенційно загрозливі (вразливість, конфлікт) у

продуктивний спосіб. Перше завдання можна втілювати в межах когнітивно-поведінкових парних терапій, для втілення другого автори рекомендують засновані на майндфулнес терапії (терапію прийняття і зобов'язання, діалектичну терапію тощо), частково – когнітивно-поведінкові парні терапії, а також емоційно-фокусовану подружню терапію [48].

Останні дослідження в контексті наслідків травматичного досвіду для якості подружніх стосунків розглядають не лише вимір посттравматичного стресу, але й вимір посттравматичного зростання. Я. Лахав та її колеги дослідили зв'язок ПТСР і ПТЗ, з одного боку, та подружню адаптацію, з іншого, у межах згадуваного вище лонгітюдного дослідження ветеранів війни Судного дня. Загалом у обох партнерів ПТЗ було позитивно пов'язаним із симптомами посттравматичного стресу під час обох вимірювань. У ветеранів-чоловіків ПТЗ під час першого вимірювання було обернено пов'язаним із з рівнем подружньої адаптації під час другого вимірювання. У дружин ПТЗ під час першого і другого вимірювань було обернено пов'язаним із рівнем подружньої адаптації під час обох вимірювань. Тобто чим вищим був рівень ПТЗ, тим нижчими були показники подружньої адаптації. Результати аналізу діадних зв'язків у часі показали, що: 1) початковий рівень ПТЗ у дружин передбачав подружню адаптацію чоловіків при повторному вимірюванні: чим вищим був рівень ПТЗ дружин на початку, тим нижчою була подружня адаптація чоловіків при повторному вимірюванні; 2) початковий рівень ПТЗ дружин передбачав рівень ПТЗ чоловіків при повторному вимірюванні: чим вищим був рівень ПТЗ дружин на початку, тим вищим був рівень ПТЗ чоловіків при повторному вимірюванні; 3) початковий рівень подружньої адаптації чоловіків передбачав рівень подружньої адаптації жінок при повторному вимірюванні: чим вищим був рівень подружньої адаптації чоловіків

напочатку, тим вищим був рівень подружньої адаптації їхніх дружин при повторному вимірюванні [35].

Автори припускають, що одним із можливих пояснень зв'язку між ПТЗ та низьким рівнем взаємної адаптації в парі може бути обмеження здатності жертв травматичного досвіду автентично виражати емоції та отримувати підтримку у межах подружніх стосунків через необхідність підтримання позитивних переконань про зростання. Намагаючись зберігати переконання про зростання, ветерани війни та їхні дружини можуть уникати вираження своїх вразливих сторін і ділення своїми труднощами стосовно травми. Такі пов'язані з минулим травматичним досвідом емоції, як безпорадність, безнадія, фрустрація, злість, вина та звинувачення, не артикуються в межах стосунків, а поточні проблеми, які витікають з травматичного досвіду, не висловлюються щиро. Більше того, для збереження захисних переконань про зростання ветерани війни та їхні дружини можуть уникати звернення до партнерів за допомогою, таким чином зменшуючи шанси отримати вкрай необхідну соціальну підтримку в подружжі. Такі тенденції можуть нашкодити близькості та задоволеності подружніми стосунками, порушуючи таким чином взаємну адаптацію в парі. Така інтерпретація результатів має радше спекулятивний характер, адже у межах дослідження автори не вивчали потенційні механізми, що опосередковують зв'язок між ПТЗ і подружньою адаптацією (наприклад, емоційну автентичність і соціальну підтримку у шлюбі). Я. Лахав та її колеги наголошують на необхідності у майбутньому дослідити процеси у шлюбі, на яких ґрунтується знайдений взаємозв'язок [35].

З огляду на наведену вище модель адаптації пари до травматичного стресу та дані емпіричних досліджень у магістерському дослідженні ми звернули увагу саме на міжособистісне функціонування ветеранів АТО/ООС та їхніх партнерів. З низки характеристик подружніх стосунків, що потенційно пов'язані з індивідуальними наслідками травматичного

досвіду, ми обрали ті, що відносяться до поведінкової сфери й безпосередньо стосуються міжособистісної системи регуляції стресу: прив'язаність, соціальну підтримку та діадний копінг. Ці процесуальні поведінкові характеристики зрештою можуть впливати на глобальний показник взаємної адаптації в парі, що відображається у згоді, згуртованості й задоволеності шлюбом партнерів.

### **1.3. Міжособистісна стрес-регулятивна поведінка у партнерських стосунках. Прив'язаність, соціальна підтримка та діадний копінг у парах ветеранів**

*Прив'язаність.* У 1960-х роках британський психіатр Дж. Боулбі, досліджуючи мотиваційні основи людської поведінки та розвитку особистості, запозичив з етології концепцію поведінкової системи – універсальної для біологічного виду нейронної програми, яка організує поведінку індивіда у спосіб, що підвищує вірогідність його виживання та репродуктивної успішності у межах вимог навколишнього середовища. Кожна поведінкова система включає набір активуючих контекстуальних тригерів; набір взаємозамінних, функціонально тотожних способів поведінки, які складають первинну стратегію системи із досягнення конкретного цільового стану; а також конкретну мету (певний стан взаємостосунків між організмом і навколишнім середовищем, який припиняє активацію системи). Кожна система була еволюційно «створена» для підвищення ймовірності виживання та адаптації до вимог середовища, тому її функціонування тісно пов'язане з соціальною адаптацією, психічним здоров'ям та якістю життя [цит. за: 42, с. 24].

Дж. Боулбі також припускав, що незважаючи на вроджений характер і здебільшого субкортикальне функціонування даних систем, вони включають у себе «вивчені у процесі онтогенезу» компоненти, що відображають історію активації системи у певних контекстах. Для корекції



системи та адаптації її до вимог і можливостей середовища вона включає у себе когнітивно-поведінковий компонент: моніторинг і оцінку ефективності дій у тому чи іншому контексті та гнучку доцільну адаптацію первинної стратегії [42, с. 24].

Наприкінці 1980-х років Ф. Шейвер та його колеги запропонували поширити теорію Дж. Боулбі, зокрема у тій частині, що стосувалася поведінкової системи прив'язаності, на стосунки дорослих романтичних партнерів. Основним положенням Ф. Шейвера та колег було таке: романтичні стосунки, або, за визначенням еволюційних психологів, парні зв'язки, охоплюють три вроджені поведінкові системи – прив'язаність, піклування та сексуальність. Кожна з цих систем виконує різні еволюційні функції, проте усі три є взаємопов'язаними у парних стосунках [42].

М. Мікулінсер та Ф. Шейвер запропонували трьохфазну модель активації та функціонування системи прив'язаності у дорослому віці (рис. 1.3). Перший модуль включає моніторинг та оцінку загрозливих подій – це загальнолюдська адаптивна характеристика системи прив'язаності, адже за Дж. Боулбі система прив'язаності еволюційно розвинулася через те, що підвищувала шанси немовлят на виживання й розмноження у майбутньому: вразливі немовлята шукали й підтримували близькість до сильніших і мудріших фігур прив'язаності, отримуючи від останніх захист, емоційну підтримку, заохочення, керівництво та допомогу в емоційній саморегуляції, особливо при зіткненні з загрозами, стресорами чи болем. Дж. Боулбі вважав, що система прив'язаності продовжує розвиватися і схожим чином функціонує і в дорослому віці. Другий модуль моделі включає моніторинг і оцінку доступності й чуйності фігури прив'язаності. Цей компонент відповідає за індивідуальні відмінності у відчутті безпеки прив'язаності, яке формується завдяки повторюваному досвіду взаємодії з фігурою прив'язаності. Третій компонент моделі стосується моніторингу й оцінки ймовірної користі від пошуку близькості до фігури прив'язаності

(конкретної фігури чи таких фігур загалом). Цей компонент відповідає за індивідуальні відмінності у стилі прив'язаності та відповідних стратегіях емоційної регуляції, які можуть бути позначені як надійні, гіперактивуючі та деактивуючі [44, с. 509–510].

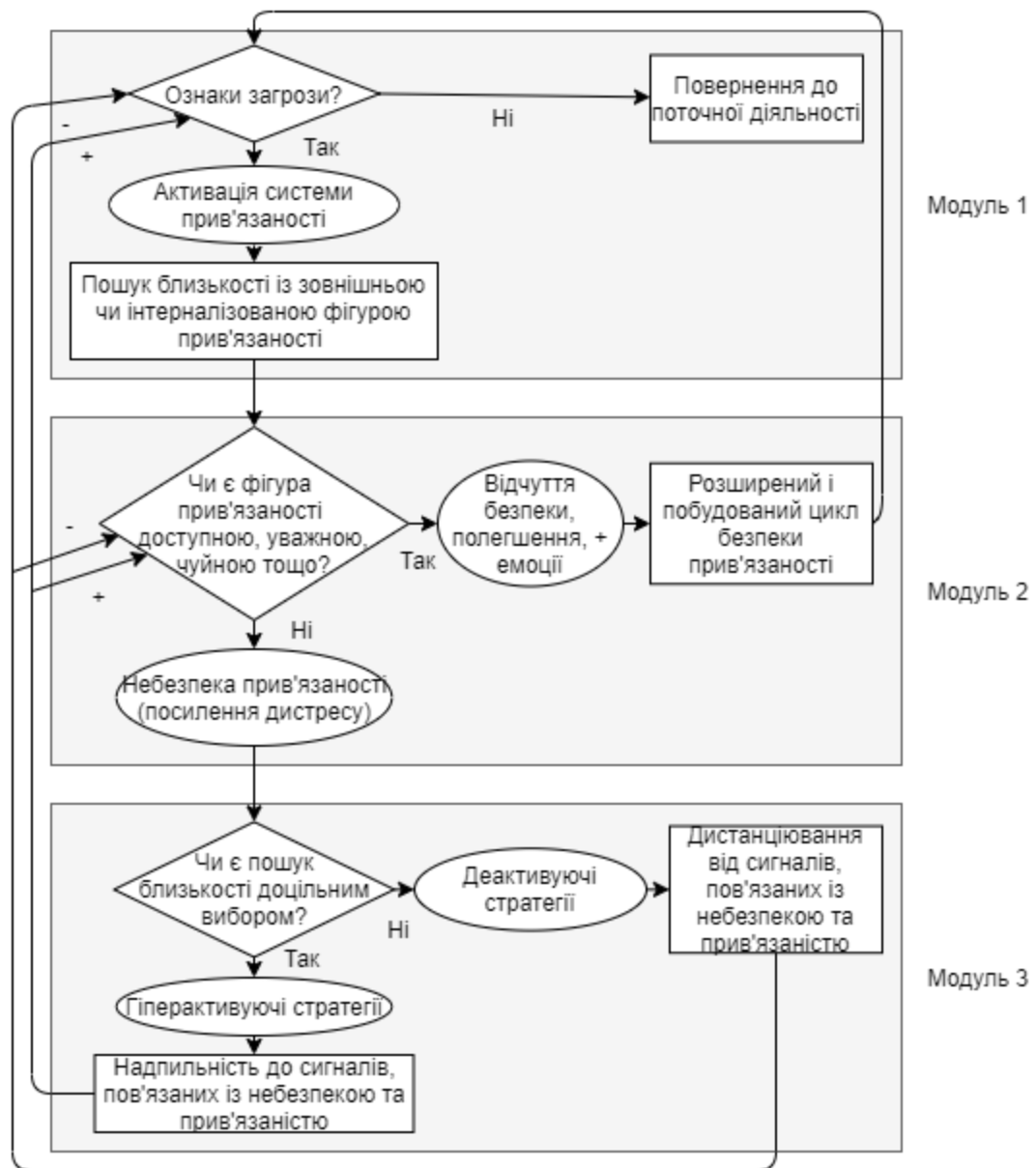


Рис. 1.3. Модель активації та функціонування системи прив'язаності у дорослому віці М. Мікулінсера і Ф. Шейвера [44, с. 509]

Гіперактивуючі стратегії, що розвиваються при тривалому контакті з неуважною, поглинутою собою чи тривожною фігурою, зрештою можуть призвести до формування тривожного стилю прив'язаності. Деактивуючі стратегії, що розвиваються в контакті з емоційно холодною, віддаленою,

відкидаючою чи ворожою фігурою прив'язаності, призводять до формування унікаючого стилю прив'язаності. Ці стилі пов'язані з певними патернами когнітивної оцінки загрози, емоційної експресії й міжособистісної поведінки: гіперактивуючі тенденції пов'язані зі стійкою пильністю до загроз, винятковою експресивністю стосовно страхів, потреб і хвилювань, постійною занепокоєністю щодо доступності фігури прив'язаності, надмірно залежною поведінкою, інтенсивним і частим пошуком близькості та підтриманням контакту, а також чіплянням за фігуру прив'язаності, деактивуючі тенденції, навпаки, призводять до заперечення чи применшення потенційної загрози, витіснення чи заперечення хвилювань, потреб і вразливих почуттів, відхилення потреби у присутності чи підтримці фігури прив'язаності, ігнорування фігур прив'язаності, відхилення їхніх пропозицій допомогти, а також зменшення вираженості прихильності й близькості [44, с. 510].

М. Мікулінсер і Ф. Шейвер також виділили кілька типів сценаріїв реакції на стрес з огляду на сформовані патерни міжособистісної взаємодії та робочі моделі «Я» в межах стилю прив'язаності. Іншими словами, це напрацьовані у тривалій взаємодії алгоритми дій у стресовій ситуації, які не завжди знаходяться у полі свідомості. Особи з надійним стилем прив'язаності найчастіше послуговуються сценарієм «Надійної бази»: «Якщо я зіткнуся з перешкодою та/чи переживатиму дистрес, я можу звернутися до значущого іншого за допомогою; він чи вона ймовірно будуть доступними й підтримуючими; я відчую полегшення й комфорт як результат наближення до цієї особи; згодом я зможу повернутися до інших справ». Використання цього сценарію полегшує дистрес, підсилює оптимізм і надію, а також допомагає особі ефективно давати раду зі стресовими чинниками. Особи з тривожною прив'язаністю найчастіше відчувають труднощі з останнім кроком сценарію «Надійної бази» –

поверненням до інших активностей, а особи з унікаючою прив'язаністю менш схильні звертатися до інших за допомогою [44, с. 511–512].

Отже, надійна прив'язаність може допомагати особі позитивно оцінювати стресовий досвід, конструктивно долати стресові події та покращувати власну адаптацію до стресу й рівень благополуччя. Навпаки, ненадійна прив'язаність – унікаюча чи тривожна – може розглядатися як потенційний фактор ризику, що призводить до недостатнього копінг-стратегій та дезадаптації. Дорослі із надійною прив'язаністю визнають наявність дистресу, вдаються до конструктивних дій та звертаються до інших за емоційною та інструментальною підтримкою, іншими словами, долають стрес за допомогою копінг-стратегій, орієнтованих на вирішення проблеми та пошук підтримки. Дорослі з тривожною прив'язаністю спрямовують пильну увагу на джерело дистресу й вдаються до румінації з приводу тривожних думок, спогадів і почуттів, тобто покладаються переважно на пасивні, румінативні, емоційно-фокусовані копінг-стратегії. Дорослі з унікаючою прив'язаністю применшують значимість стресових чинників, підкреслюють власну автономність і здатність покладатися на себе та пригнічують вираження негативних емоцій, іншими словами, покладаються на копінг-стратегії дистанціювання й уникнення [43, с. 144–146].

Такі особливості подолання стресу в дорослих осіб із різним стилем прив'язаності знаходять відображення й у копінг-стратегіях та адаптації до подій, пов'язаних із військовою службою та бойовими діями. Перші емпіричні підтвердження взаємозв'язку стилю прив'язаності й подолання стресу, пов'язаного з війною, були отримані в ізраїльських дослідженнях. Так, серед тих, хто постраждав від ракетних обстрілів під час війни у Перській затоці (1990–1991), особи з надійною прив'язаністю були більш схильні до пошуку соціальної підтримки та демонстрували нижчий рівень посттравматичного стресу, ніж особи з ненадійною прив'язаністю. Зокрема, тривожна прив'язаність була пов'язана з високим рівнем дезадаптивного

емоційно-фокусованого копіngu та вищим рівнем посттравматичного емоційного стресу. Унікаюча прив'язаність була пов'язана з дистанціюванням від стресових подій та витісненням тривоги й депресії, а також із опосередкованим вираженням дистресу через соматизацію та ворожість (Mikulincer M. et al., 1993). У 1995 р. дослідники зробили спробу уточнити й розширити зв'язки між стилем прив'язаності й подоланням стресу, й на вибірці ізраїльських новобранців, що проходили службу в армії, підтвердили результати попереднього дослідження: особи з надійною прив'язаністю у часі військового стресу схильні шукати підтримки, особи з тривожною прив'язаністю – покладатися на емоційно-фокусовані стратегії, а особи з унікаючою прив'язаністю – на дистанціювання. Щоправда, особи з тривожним стилем також шукають соціальної підтримки, подібно до осіб із надійною прив'язаністю (Mikulincer M., Florian V., 1995). Також через 18 років після Війни Судного дня (1973) були досліджені ветерани, що перебували у полоні. Навіть через такий тривалий час вони різнилися за рівнем психічного здоров'я залежно від стилю прив'язаності: колишні військовополонені із унікаючим і тривожним стилями прив'язаності виявляли тяжчу психіатричну симптоматику, більше симптомів посттравматичного стресу, а також більше проблем у повсякденному функціонуванні, ніж колишні військовополонені з надійним стилем прив'язаності (Solomon Z., Ginzburg K., Mikulincer M., Neria Y., Ohry A., 1998) [цит. за: 43, с. 149–153].

Останні дослідження взаємозв'язку прив'язаності та симптомів посттравматичного стресу серед ізраїльських ветеранів включають у себе також дружин ветеранів. Так, дослідження Т. Ейн-Дора й колег показало взаємозалежність орієнтацій прив'язаності та симптомів ПТСР як у межах індивіда, так і між партнерами. Зокрема, чим вищий рівень тривожної прив'язаності у ветеранів, тим тяжчі у них симптоми ПТСР, і чим вищий рівень тривожної прив'язаності у дружин, тим тяжчі у них симптоми

вторинного травматичного стресу. Це підтверджує попередні дані про те, що тривожна прив'язаність стоїть на заваді ефективного копіngu, загострює емоційні проблеми та психопатологічні симптоми. Окрім того, у межах діади тривожна прив'язаність одного з партнерів обмежує його здатність надавати підтримку іншому, що є важливим чинником розвитку ПТСР. Аналіз взаємозалежності партнерів показав, що вища тривожна прив'язаність ветеранів пов'язана із тяжкими симптомами вторинного травматичного стресу у їхніх дружин, що може бути пояснене надмірними спробами ветеранів отримати заспокоєння від партнерок і, відтак, збільшеним навантаженням на дружин. Проте рівень тривожної прив'язаності дружин ветеранів не пов'язаний із симптомами ПТСР їхніх чоловіків: ймовірно, наполеглива поведінка прив'язаності дружин знеохочує ветеранів вдаватися до унікаючих стратегій і змушує їх рефлексувати над власними травматичними переживаннями [23].

За результатами дослідження Т. Ейн-Дора, унікаюча прив'язаність пов'язана із симптомами інтрузії та уникнення не у всіх ветеранів, а лише у підгрупі ветеранів – колишніх військовополонених та їхніх дружин. Це може бути пояснене тим, що уникнення є відносно ефективним у ситуації стресу, проте внаслідок тривалого впливу екстремальних обставин ця стратегія зазнає поразки, і стається наплив інтенсивних емоцій, думок і образів, пов'язаних із травматичним досвідом. Що стосується взаємозалежності партнерів, то вища унікаюча прив'язаність дружин пов'язана із тяжкими симптомами інтрузії у чоловіків – колишніх військовополонених, що може пояснюватися небажанням дружин надавати заспокоєння й підтримку під час переживання травматичних вторгнень та намаганням дотримуватися більшої дистанції у стосунках. Проте вищий рівень унікаючої прив'язаності самих ветеранів не був пов'язаний із симптомами вторинного травматичного стресу у їхніх дружин: ймовірно, несхильність ветеранів із

уникаючою прив'язаністю ділитися власними переживаннями забезпечує їхніх дружин від вторинної травматизації [23].

Окреме лонгітюдне дослідження було спрямоване на вивчення каузальних взаємозв'язків ненадійної прив'язаності та симптомів посттравматичного стресу серед дружин військовополонених. Згідно з результатами, вищий рівень тривожної прив'язаності при початковому вимірюванні був пов'язаний із тяжкими симптомами посттравматичного стресу при повторному вимірюванні, що підтверджує уявлення про те, що тривожна прив'язаність є фактором ризику вторинних травматичних реакцій [36].

Дослідження американських ветеранів показують, що стиль прив'язаності може бути предиктором різних наслідків травматичного стресу – як посттравматичного стресового розладу, так і посттравматичного зростання. Так, дослідження студентів-ветеранів на Середньому Заході США виявило, що надійний стиль прив'язаності на значимому рівні пов'язаний із меншим рівнем тяжкості симптомів ПТСР та вищим рівнем посттравматичного зростання у вимірі міжособистісних стосунків. Тривожний стиль прив'язаності є значимим предиктором посттравматичного стресового розладу, у той час як уникаючий стиль прив'язаності є значимим предиктором посттравматичного зростання у духовно-релігійному вимірі [59].

Також у США було проведено дослідження взаємозв'язку ПТЗ у ветеранів із їхніми стосунками прив'язаності у військовому колективі. Докторська дисертація Ч. Брінтона містить результати кількісного й якісного аналізу, які вказують на те, що чим надійніший стосунок прив'язаності між ветераном і його бойовим побратимом, командиром та підрозділом у цілому, тим нижчий рівень симптомів ПТСР та вищий рівень ПТЗ у цього ветерана. Автор пояснює такі результати тим, що безпечна прив'язаність слугує підґрунтям для багатьох соціальних факторів, які є

важливими для подолання наслідків травматичного стресу: якості стосунків, соціальної підтримки, групової згоди та відчуття приналежності [15].

Окремо також проводилося дослідження зв'язку прив'язаності з рівнем посттравматичного зростання серед дружин ветеранів: вищі рівні уникаючої та тривожної прив'язаності були пов'язані із вищим рівнем ПТЗ. Також рівень ПТЗ залежав від взаємодії двох змінних – уникаючої прив'язаності та симптомів ПТСР чоловіка, причому взаємозв'язок між симптоматикою чоловіка-ветерана й ПТЗ дружини був різним у підгрупах жінок із вищим і нижчим рівнем уникнення. Саме серед жінок із нижчим рівнем уникнення (тобто із більш надійною прив'язаністю) було встановлено позитивний взаємозв'язок між дистресом чоловіка та їхнім власним зростанням, у той час як серед жінок із вищим рівнем уникнення цей зв'язок був оберненим і слабким. Авторка дослідження Р. Декел зазначає, що, незважаючи на те, що позитивний зв'язок між рівнем уникнення й тривожності у стосунках прив'язаності й рівнем посттравматичного зростання був несподіваним, проте дані по підгрупі жінок із більш надійною прив'язаністю вказує на те, що позитивні характеристики прив'язаності все ж таки можуть ставати підґрунтям для зростання [19].

***Соціальна підтримка.*** Концепція соціальної підтримки набула актуальності у наукових колах, починаючи з 1970-х років. Епідеміолог Дж. Кассель, терапевт та епідеміолог С. Кобб та психіатр Дж. Каплан зробили значний внесок у популяризацію цього конструкту й підсумували емпіричні знахідки щодо позитивного впливу фактору соціальних стосунків на плекання та підтримання соматичного й психічного здоров'я. Причому головна протективна роль соціальної підтримки стосовно стану здоров'я полягає у тому, що вона опосередковує вплив стресових чинників на індивіда: значущі інші стимулюють активацію психологічного ресурсу і



надають емоційну підтримку, розділяють задачі, а також надають необхідні матеріальні й когнітивні ресурси, аби індивід міг належно впоратися зі стресом. За кілька десятиліть поняття «соціальної підтримки» було по-різному визначено дослідниками й знайшло відображення у низці класифікацій. Л. Сонг, Дж. Сон та Н. Лін підкреслюють, що всі концептуалізації соціальної підтримки сходяться на тому, що це явище засноване на стосунках та полягає у наданні допомоги, та пропонують строге синтетичне визначення соціальної підтримки саме як допомоги: «надання індивідам матеріальних чи нематеріальних ресурсів від членів їхньої соціальної мережі» [57, с. 6]. Соціальна підтримка є багатовимірним явищем і може бути класифікована за різними ознаками: 1) за змістом соціальну підтримку поділяють на емоційну (емпатія, любов тощо), інструментальну (блага та послуги), інформаційну (інформація стосовно середовища) та пов'язану з похвалою (інформація, що пов'язана із самооцінкою); 2) за рівнем суб'єктивності сприйняття соціальна підтримка може бути суб'єктивно сприйнятою та фактичною, об'єктивною; 3) за характером рольових стосунків між отримувачем і надавачем підтримки соціальна підтримка може поділятися на підтримку від рідних осіб (батьків, подружжя, дітей тощо) та від нерідних осіб (друзів, сусідів, колег); 4) за характером контексту надання підтримки вона може бути повсякденною чи кризовою [57, с. 7–8].

Починаючи з кінця 1980-х рр. дослідники почали робити акцент на важливій ролі соціальної підтримки саме в контексті подружжя, підкреслюючи, що підтримка подружнього партнера є ефективною через те, що, по-перше, надається особою, близькою за ключовими цінностями й соціальними характеристиками, і, по-друге, надається особою, що стикається зі схожими стресовими чинниками. У 1990-х рр. розпочалися емпіричні дослідження, що вивчали зв'язок соціальної підтримки у подружжі та міжособистісного функціонування у подружжі. Акцент на

позитивній взаємодії між партнерами як предикторі якості подружніх стосунків став поступово витіснити зосередженість на конфліктній поведінці у полі наукових інтересів дослідників подружнього життя [18].

К. Деле пропонує відокремлювати два види соціальної підтримки у подружжі – суб'єктивно сприйняту та об'єктивно отриману. Об'єктивно отриманою соціальною підтримкою є «кількість чи якість підтримуючої поведінки, одержаної під час взаємодії у подружжі», а суб'єктивно сприйнятою соціальною підтримкою є «сприйняття подружніми партнерами доступності чи адекватності підтримки, наданої іншим партнером» [18, с. 309]. При цьому К. Деле та її колеги підкреслюють корисність вимірювання сприйнятої підтримки порівняно з вимірюванням отриманої підтримки, спираючись на дослідження, що виявили сильніший взаємозв'язок саме суб'єктивно сприйнятої підтримки з показниками психічного та соматичного здоров'я.

К. Деле, спираючись на попередні праці К. Катрони та Дж. Сур, виділяє п'ять різновидів соціальної підтримки у подружжі: інформаційну, емоційну, вартісну, матеріальну та мережеву підтримку [18]. Щоправда, у 2000-х роках тривала наукова дискусія стосовно вимірності конструкту соціальної підтримки у подружжі. Дослідники з університету Айови провели факторний аналіз даних, отриманих з використанням «Шкали підтримки у близьких стосунках» К. Деле у трьох вибірках пар, що зустрічалися й перебували в шлюбі. Їхнє дослідження встановило чотирьохфакторну структуру типів соціальної підтримки у подружжі, а саме: емоційну/вартісну, тілесну, інформаційну та матеріальну підтримку. Величина кореляцій між згаданими факторами також дозволяє припустити, що вони є складниками одного фактору вищого порядку, тобто власне суб'єктивно сприйнятої соціальної підтримки подружнього партнера [11].

Незважаючи на те, що соціальна підтримка є добре відомим на сьогодні предиктором посттравматичного зростання, відносно мало

досліджень було присвячено саме соціальній підтримці у подружжі як чиннику посттравматичного зростання ветеранів. Відомі нам дослідження проводилися переважно в контексті зв'язку соціальної підтримки у подружжі та негативних наслідків травматичного стресу. Зокрема, лонгітюдне дослідження К. Лафайє та її колег, проведене серед 128 ветеранів, що проходили лікування від хронічного ПТСР, розглядало роль чотирьох потенційних джерел соціальної підтримки: подружніх партнерів, родичів, ветеранів-побратимів та друзів, що не були ветеранами. Результати показали, що подружні партнери є для ветеранів як міжособистісним ресурсом, так і джерелом міжособистісного стресу [34].

Також у контексті зв'язку подружньої підтримки та негативних наслідків травматичного стресу було проведено дослідження 300 ветеранів-чоловіків ізраїльсько-ліванської війни 2006 року та їхніх дружин, спрямоване на вивчення внеску дружин у симптоми посттравматичного стресу та загальне функціонування ветеранів. В основі дослідження Р. Декел та її колег лягла концепція Дж. Койна та Д. Сміта про три типи надання підтримки партнеру, що зіштовхнувся зі стресовим чинником: активне залучення, захисне пом'якшення (буферизація) та гіперопіка. Р. Декел та колеги встановили, що активне залучення дружини не робить значного внеску у симптоми ПТСР та функціонування ветерана. На рівні кореляцій два інші типи соціальної підтримки – захисне пом'якшення і гіперопіка – були пов'язані із негативними наслідками травми для психічного здоров'я та загального функціонування, проте в результаті регресійного аналізу лише захисне пом'якшення робило значний внесок у симптоми дистресу. Такі результати можуть свідчити про те, що негативна соціальна підтримка може мати більш руйнівний вплив на психічне здоров'я, ніж просто відсутність соціальної підтримки. Захисне пом'якшення може бути пов'язане як з унікаючою поведінкою у стосунках, так і з несприйняттям подружжя як рівноправного партнера, нерівномірним розподілом відповідальності у парі,

що вкупі призводить до негативного впливу на психічне здоров'я обох партнерів та стосунки в парі [21].

К. Сміт-Еванс провела якісне дослідження серед канадських ветеранів із ПТСР та їхніх подружніх партнерів, спрямоване на дослідження взаємозв'язків соціальної підтримки у подружжі та посттравматичного зростання. Результати показали, що для зцілення ветеранів від ПТСР необхідними є формальні ресурси підтримки на рівні громади. При цьому дружини/партнери відіграють важливу роль у полегшенні доступу та підтриманні залученості до ресурсів на рівні громади через надання емоційної, інструментальної, інформаційної та вартісної підтримки. Надання підтримки протягом лікування втілюється через три ключові ролі: піклування, менеджмент і підтримку-плекання. Адаптивні процеси подружжя/партнера, такі як позитивний світогляд та рішучість, допомагають зберігати плинність процесу підтримки, у свою чергу, адаптивні процеси у межах пари, такі як вирішення проблем та успішна комунікація, витікають із процесу подружньої підтримки. Вкупі ці особистісні та діадні адаптивні процеси посилюють зв'язок між подружньою підтримкою та розвитком ПТЗ у подружжя/партнерів та у парі загалом [55].

Як визначила К. Сміт-Еванс, різні види соціальної підтримки партнера відігравали різну роль у процесі одужання й зростання: інструментальна та інформаційна підтримка були спрямовані на стабілізацію сімейної системи, вартісна підтримка (підтримка самооцінки) була більш безпосередньо спрямована на зростання, а емоційна підтримка слугувала постійним підґрунтям, посилюючи та підкріплюючи інші види підтримки у подружжі. Жодна із підтримуючих ролей не була визнана партнерами як провідна, усі ці ролі взаємодіяли між собою протягом усього одужання, проте роль підтримки-плекання виступила на перший план із плином часу. Це відображає перехід від соціального середовища з високим

рівнем залежності до соціального середовища, що підтримує автономність. Основною метою ролі плекання є, через надання вартісної підтримки, відновлення самооцінки ветерана, посилення його компетентності та заохочення його автономії. Внаслідок такого плекання й відновлення автономності ветерана соціальна підтримка у парі набувала двохстороннього характеру, включаючи не лише «підтримку для» ветерана, але й «підтримку за участю» ветерана. Роль плекання окреслює ті аспекти підтримки, що є особливо значущими для посттравматичного зростання [55, с. 161–162]. Такі висновки узгоджуються з попередніми лонгitudними дослідженнями соціальної підтримки у подружжях онкопацієнтів: піклування, що підтримувало автономію пацієнта, та проблемно-фокусовані копінг-стратегії були значимими у передбаченні посттравматичного зростання з плином часу [53].

Також К. Сміт-Еванс робить припущення про можливі взаємозв'язки між соціальною підтримкою подружнього партнера, діадним копінгом та стосунками прив'язаності. Так, травматичний стрес може підривати стосунки прив'язаності, проте існує можливість зміцнення прив'язаності через діадний копінг. У свою чергу, поштовх адаптивним процесам копіngu в діаді надає подружня підтримка. Що ж стосується безпосередніх чинників посттравматичного зростання, то, на думку авторки, до ПТЗ потенційно призводить саме діадний копінг.

*Діадний копінг.* Теоретичний конструкт «діадного копіngu» вперше з'явився на початку 1990-х років як спроба переглянути традиційну концепцію копіngu як індивідуального феномену. За цей час постала низка оригінальних моделей діадного копіngu, що розглядають різні компоненти цього процесу: модель узгодженості (the congruence model: T. Revenson, 1994), орієнтована на стосунок модель (the relationship-focused model: J. Coyne and D. Smith, 1991; T. O'Brien and A. DeLongis, 1996), модель спільного копіngu (the communal coping model: R. Lyons et al., 1998),

системно-транзактна модель (the systemic-transactional model: G. Bodenmann, 1995, 1997), стосунково-культуральна модель (the relational-cultural model: K. Kayser et al., 2007) та розвитково-контекстуальна модель (the developmental-contextual coping model, C. Berg and R. Upchurch, 2007) [24].

Наше дослідження спиратиметься на системно-транзактну модель діадного копінгу, що її розробив швейцарський дослідник Г. Боденманн на основі індивідуально-орієнтованої теорії стресу і копінгу Р. Лазаруса й С. Фолкман. Ця модель включає більшість із відомих на сьогодні вимірів діадного копінгу, окрім того, на її основі створено Опитувальник діадного копінгу, який на сьогодні використано у дослідженнях у 35 країнах та адаптовано для більш ніж 10 культурних груп [24].

Основними положеннями СТМ є такі: між романтичними партнерами існує взаємозалежність, стрес одного із романтичних партнерів завжди впливає на іншого партнера через процеси переливу стресу (*spillover* – поширення стресу з інших сфер життя на стосунки у парі) та перехрещення стресу (*crossover* – поширення стресу з одного партнера на іншого). Таким чином, існує можливість спільного/об'єднаного копінгу в парі, за якого або один партнер підтримує іншого у його спробах подолати стрес (підтримуючий або делегований копінг), або ж обидва партнери разом долучаються до спільного вирішення проблем чи спільної регуляції емоцій (спільний діадний копінг) [12].

Із точки зору СТМ, діадний копінг включає такі елементи й процеси: когнітивні (індивідуальну й діадну оцінку стресу й ресурсів копінгу, індивідуальні й парні цілі), емоційні (спільні емоції та спільну регуляцію емоцій), фізіологічні (спільне збудження, вплив діадного копінгу на ендокринні процеси) та поведінкові (наприклад, явні дії, спрямовані на менеджмент стресу, активне слухання пов'язаного зі стресом саморозкриття

партнера, вербальна та невербальна підтримуюча поведінка, така як обійми, масаж, активне спільне вирішення проблем [12].

За Г. Боденманном, партнери виражають свій стрес вербально чи/та невербально із неявними чи явними проханнями про допомогу. Таке вираження стресу сприймається і розшифровується партнером у межах первинних і вторинних оцінок (характеристики стресової ситуації, вимоги ситуації до індивіда/пари та наявні ресурси). У свою чергу, інший партнер може не відгукнутися, проігнорувати чи відхилити повідомлення партнера, почати комунікувати власний стрес або ж запропонувати діадний копінг, що відобразить його реакцію на партнера, стосунки та стресор. Стресований партнер відтак може розповісти додаткові подробиці, відчувати себе гірше чи краще, попросити про пораду або ж запропонувати новий план вирішення проблеми у часі розгортання розмови. Діадні копінгові реакції партнера можуть бути позитивними чи негативними. Позитивний діадний копінг має на меті відновити певний рівень гомеостазу індивіду й пари, у той час як негативний діадний копінг є спробою регуляції стресу через вираження негативізму [13].

Діадний копінг включає орієнтовану на партнера поведінку (підтримуючий або делегований копінг) або орієнтовану на пару поведінку (спільний діадний копінг) відповідно до індивідуальних і парних оцінок і цілей. Детальніше форми діадного копіngu та їх прояви описані у табл. 1.1. Ці ж форми копіngu вимірюються розробленим Г. Боденманом Опитувальником діадного копіngu.

На початку СТМ була розроблена для опису щоденного стресу та копіngu в парах, проте з часом модель стала охоплювати також пари, що долають серйозні стреси, такі як хронічні захворювання, психічні розлади та важкі життєві події. У випадку соматичних і психічних захворювань СТМ не виділяє ролі пацієнта та партнера, а розглядає пацієнта і партнера як двох членів пари, що разом зазнають впливу стресового чинника, страждають і

потребують розділяти ресурси для ефективного подолання ситуації. За даними досліджень, спільний діадний копінг виявляється ефективнішим за підтримуючий діадний копінг [13].

Дослідження, що вивчали діадний копінг серед жертв інших травматичних подій, показали обнадійливі результати. Так, дослідження серед осіб, що стали жертвами нещасного випадку на виробництві, та їхніх партнерів, показує такі взаємозв'язки між симптомами посттравматичного стресу та діадним копінгом у парі: чим частіше у парі вживають такі види діадного копінгу, як спілкування під час стресу (з боку партнера), підтримуючий діадний копінг (як з боку жертви, так і з боку партнера), делегованого діадного копінгу (з боку жертви), інформування про стрес (з боку жертви) та делегованого діадного копінгу (з боку партнера), тим нижчий рівень симптомів посттравматичного стресу переживає жертва нещасного випадку на виробництві. Що стосується взаємозв'язку суб'єктивного благополуччя працівника та діадного копінгу в парі, то він є позитивним для всіх діадних копінгових стратегій працівника та його партнера, за винятком негативного діадного копінгу. Отже, копінгова поведінка обох партнерів робить внесок у психічне здоров'я та благополуччя жертви травматичної події [38].

Є також дослідження, присвячені взаємозв'язку діадного копінгу з симптомами посттравматичного стресу ветеранів бойових дій та якістю подружніх стосунків з точки зору дружин ветеранів. Американські дослідники, спираючись на системну транзактну модель діадного копінгу Г. Боденмана, дослідили два аспекти копінгу в парі, що потенційно опосередковують такий взаємозв'язок – підтримуючий діадний копінг і спільний діадний копінг. Так, рівень негативного зв'язку симптомів посттравматичного стресу ветерана із якістю стосунків з точки зору його дружини залежав від того, наскільки дружина сприймає ветерана як такого, що надає підтримку під час стресу (підтримуючий діадний копінг), і



наскільки вона сприймає їхню пару як таку, що разом працює над подоланням труднощів (спільний діадний копінг).

Табл. 1.1. Форми діадного копінгу за Г. Боденманом [13, с. 12–13]

Форма	Прояви	Цілі
Комунікація стресу (пов'язане зі стресом саморозкриття)	Орієнтований на проблему чи фактичний опис стресу, вербальна явна чи неявна емоційно-фокусована комунікація стресу	Пошук уваги й зацікавленості партнера у власних переживаннях стресу, прохання про конкретну допомогу
Підтримуючий діадний копінг (проблемно-орієнтований)	Допомога партнеру в пошуку інформації, допомога партнеру у вирішенні практичної проблеми, пошук практичних рішень разом із партнером, надання партнеру помічних порад	Зниження проблемно-орієнтованого стресу через вирішення конкретної проблеми шляхом сприяння партнеру у його власних зусиллях
Підтримуючий діадний копінг (емоційно-орієнтований)	Емпатія, розуміння, вияв солідарності з партнером, допомога партнеру у переосмисленні ситуації, допомога партнеру у заспокоєнні, допомога партнеру повірити у себе, фізичні прояви ніжності (масаж, обійми)	Зниження емоційного збудження і зменшення поганого настрою партнера шляхом сприяння йому у його власних зусиллях
Делегований діадний копінг	Перебирання на себе задач і обов'язків, що зазвичай лежать на партнері, аби зменшити тягар останнього	Зменшення стресу і поганого настрою через розвантаження партнера
Спільний діадний копінг (проблемно-орієнтований)	Спільний пошук інформації, спільний пошук рішень проблеми, взаємна залученість у вирішення проблеми	Вирішення практичної проблеми, що турбує обидвох партнерів
Спільний діадний копінг (емоційно-орієнтований)	Спільна релаксація, взаємна солідарність, спільне переосмислення ситуації, спільний духовний копінг, взаємне саморозкриття і ділення негативними емоціями, взаємна ніжність (масаж, фізичний контакт)	Ділення негативними емоціями у намаганні спільно їх регулювати

У разі низького рівня підтримуючого і спільного діадного копінгу симптоми посттравматичного стресу були напряму пов'язані із якістю стосунків у сприйнятті дружини. Отже, адаптивна діадна копінгова поведінка може слугувати протективним фактором у стосунках пар ветеранів [37].

Табл. 1.1. Продовження. Форми діадного копінгу за Г. Боденманом [13, с. 12–13]

Форма	Прояви	Цілі
Негативний діадний копінг (ворожий)	Вираження небажання допомагати, звинувачення партнера у спричиненні стресу, критика способу партнера реагувати на стрес, висміювання стресу партнера, вияв зневаги, відсторонення, глузування, сарказму, відкритої незацікавленості чи применшення серйозності стресу партнера	Спроба мінімізувати чи уникнути надання підтримки в майбутньому
Негативний діадний копінг (амбівалентний)	Надання підтримки партнеру, проте неохоче чи немотивовано, що змушує партнера відчувати, що підтримка є тягарем	Підтримка партнера за низького рівня енергії та обмежених власних ресурсів
Негативний діадний копінг (поверховий, вдаваний)	Підтримка надається нещиро, партнер надає підтримку без мотивації, автентичної емпатії і справжнього розуміння (запитує іншого партнера про його почуття, не слухаючи, або ж підтримує без емпатії і справжньої відданості)	Надання підтримки без особистої залученості, зацікавленість у заспокоєнні партнера для збереження власного спокою

Наскільки нам відомо, на сьогодні немає досліджень, спеціально присвячених взаємозв'язку діадного копінгу із посттравматичним зростанням ветеранів бойових дій. Проте, спираючись на виявлений сприятливий зв'язок діадного копінгу в парі із подоланням негативних наслідків травматичних подій, можна припускати, що діадний копінг може заохочувати ветерана також до позитивних змін у формі посттравматичного зростання.

*Теоретична модель дослідження.* У нашому дослідженні, відштовхуючись від запропонованої американськими дослідниками Б. Гофф та Д. Смітом моделі адаптації пари до травматичного стресу (Couple adaptation to traumatic stress model, CATS) [26], ми також розглядали травматичний стрес як чинник, що впливає не лише на безпосереднього учасника подій, але й на його партнера, а також на стосунок у цілому. При цьому зв'язок між індивідуальними наслідками травматичного стресу та різними сферами міжособистісних стосунків є двохстороннім. З одного боку, інтрапсихічні феномени, пов'язані з переживанням травми, можуть

впливати на міжособистісні стосунки тим чи іншим чином: симптоми посттравматичного стресу накладають велике навантаження на стосунок, можуть тимчасово погіршувати його якість і задоволеність шлюбом, а явище посттравматичного зростання, особливо у його міжособистісному вимірі, може сприяти більшій близькості із партнером та спільному подоланню труднощів. З іншого боку, стосунки у парі можуть бути захисним фактором щодо травматизації: високий рівень взаємної адаптації в парі, надійна прив'язаність, достатня соціальна підтримка у шлюбі та спільний копінг із проблемами можуть пом'якшувати вплив травмуючого чинника, полегшуючи можливі симптоми ПТСР. Партнери з високим рівнем функціонування пари після травматичної події можуть швидко повернутися до вихідного рівня індивідуального функціонування або ж навіть зрости. Хоча, враховуючи емпіричні дані про взаємозв'язок ПТСР і ПТЗ, можна передбачати, що при низькому вихідному рівні симптомів посттравматичного стресу партнери можуть не відчувати необхідності до суттєвої перебудови уявлень про себе, інших та світ через посттравматичне зростання.

Спираючись на модель адаптації пари до травматичного стресу, для нашого дослідження ми розробили теоретичну модель, яка зображає зв'язок між наслідками травматичного стресу, зокрема посттравматичним зростанням, та діадними стосунками у подружжі (рис. 1.4).

У моделі зображено процесуальні поведінкові характеристики подружнього функціонування, які забезпечують міжособистісну регуляцію стресу: стосунки прив'язаності між партнерами, а також соціальну підтримку й діадний копінг, які «надбудовуються» над стосунком прив'язаності та спираються на нього. Ці характеристики є ядром функціонування, яке в залежності від свого наповнення може призводити до різних довгострокових параметрів подружньої адаптації як характеристики загальної якості стосунків у парі. Індивідуальні наслідки пережиття

травматичної події – посттравматичне зростання і симптоми посттравматичного стресу – пов’язані як у межах індивіда, так і між партнерами, а також пов’язані із функціонуванням подружньої пари у двохсторонньому порядку.

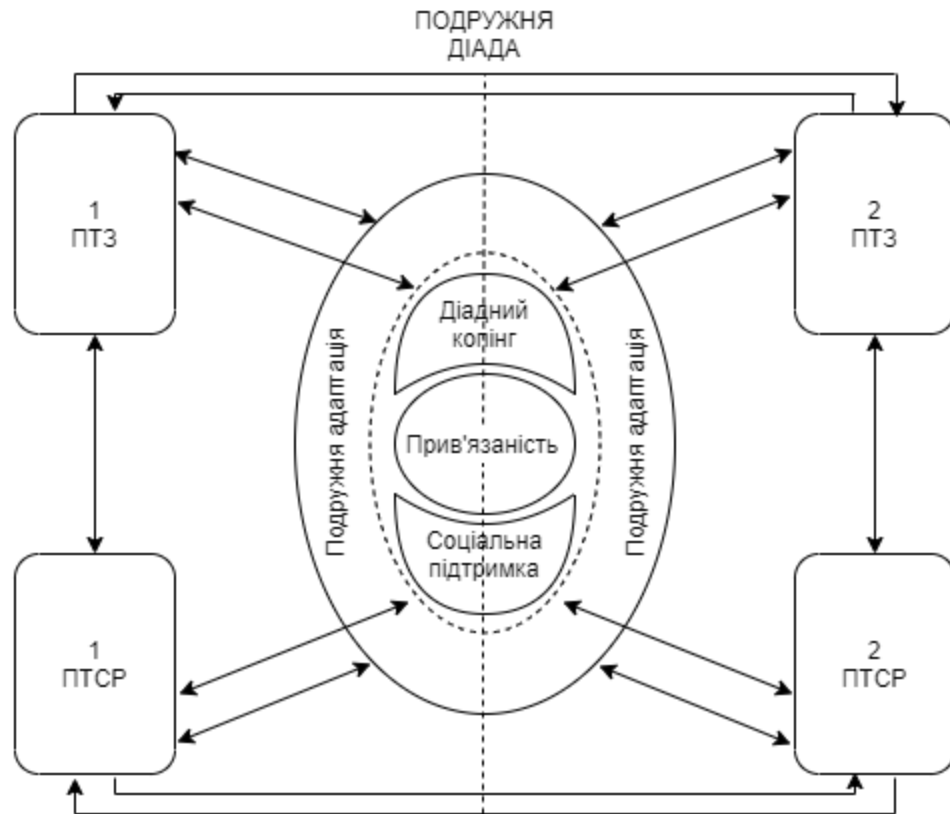


Рис. 1.4. Теоретична модель дослідження. Взаємозв'язок наслідків травматичного стресу та стосунків у подружній парі

Зокрема, сильний вплив ПТСР може суттєво порушувати стосунок прив'язаності, зменшувати обсяг соціальної підтримки й діадного копіngu, накладаючи на партнерів значне психологічне навантаження. Усе це зрештою може призводити до погіршення якості шлюбу. Вихідні сприятливі характеристики подружніх стосунків, як процесуальні, так і глобальні, можуть захищати від розвитку ПТСР, а покращення їх за допомогою свідомих зусиль уже за наявності ПТСР може згладжувати його прояви. Так само ПТЗ може чинити сприятливий вплив, заохочуючи партнерів більше вдаватися до соціальної підтримки та діадного копіngu в подружжі, що зрештою призведе до підвищення показників цих параметрів та поступового

зміцнення стосунків прив'язаності у парі. З іншого боку, надійна дотравматична основа у стосунках може стати підґрунтям для розвитку ПТЗ.

У межах нашого дослідження ми маємо справу із ветеранами та їхніми партнерами, що відносно нещодавно разом пережили значні життєві випробування, а саме несення служби одним із партнерів у зоні проведення АТО/ООС. Враховуючи травматичний характер подій та невелику кількість часу, що загалом пройшла з моменту впливу стресового чиннику, ми передбачаємо, що ветерани переживають деякі симптоми посттравматичного стресу, що можуть посилювати тенденції ненадійної прив'язаності, і навпаки. Це може утруднювати взаємодію в подружній парі ветерана та негативно впливати на деякі показники подружньої адаптації, зокрема на згоду в парі. У той же час у відповідь на суттєве порушення у звичній картині світу запускається посттравматичне зростання, що у даному випадку виступає механізмом подолання посттравматичного стресу та відбудови уявлень про себе, інших та світ. Такий процес змушує до прийняття більш активної життєвої позиції, зокрема у подружніх стосунках, до намагання покращити стосунок і спільно впоратися з проблемами: це відображається у активному спільному подоланні зовнішніх стресових чинників – діадній копінговій поведінці. Ця процесуальна характеристика стосунків у свою чергу пов'язана із таким аспектом глобальної якості шлюбу, як згуртованість.

Так ми уявляємо загальну динаміку наслідків травми і подружніх стосунків у представників групи ветеранів та їхніх партнерів, що взяли участь у даному дослідженні. Відповідно до збільшення рівня симптомів посттравматичного стресу і супутнього підвищення рівня посттравматичного зростання будуть активізовуватися патерни тривожної й унікаючої прив'язаності, паралельно з цим буде зростати діадний копінг як спосіб впоратися із труднощами. Стосовно рівня соціальної підтримки ми

не робили однозначних припущень, адже соціальна підтримка знаходиться на межі системи прив'язаності й системи активного подолання кризи, тому важко передбачити, як на цьому етапі будуть представлені показники соціальної підтримки у близьких стосунках. Що стосується подружньої адаптації, то її показники матимуть нерівномірний рівень у даний період – із тенденцією до зменшення згоди паралельно з підвищенням рівня згуртованості, що теж може бути прямо чи опосередковано пов'язаним із наслідками посттравматичного стресу і посттравматичного зростання. Щодо задоволеності шлюбом ми теж не робили однозначних припущень: вона може бути як порушеною через значне навантаження, яке посттравматичний стрес накладає на подружжя, так і суб'єктивно сприйматися як підвищена через єднання з партнером у спільному протистоянні стресу. Ми цілком розуміємо, що зв'язок між характеристиками подружніх стосунків і наслідками травматичного стресу, у першу чергу посттравматичного зростання як предмету нашого дослідницького інтересу, може бути нелінійним. Тому дане дослідження спрямоване лише на підтвердження чи спростування окремих первинних припущень стосовно особливостей партнерських стосунків у парах українських ветеранів із порівняно вищим чи порівняно нижчим рівнем посттравматичного зростання.

## РОЗДІЛ II

### ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ, ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ ТА МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Організація дослідження та характеристика вибірки

Емпіричне дослідження особливостей партнерських стосунків ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного зростання було проведене у три етапи:

1) підготовчий етап – січень-лютий 2020 року: підбір та переклад психодіагностичних методик, редагування та затвердження перекладу, підготовка форми інформованої згоди та анкети для учасників дослідження;

2) основний етап – березень-квітень 2020 року: опитування учасників дослідження через мережу Інтернет;

3) математико-статистична обробка та інтерпретація даних: квітень-травень 2020 року.

Спочатку дослідження було заплановане як очне, із можливістю безпосередньо надати учасникам інструкції із проходження опитування, стежити за їхнім психологічним станом у ході виконання завдання, а також відповісти на запитання респондентів щодо заповнення бланків. На березень було заплановано групову зустріч у одній із організацій м. Києва, що надає психосоціальну допомогу ветеранам АТО/ООС, проте через введення карантину з метою запобігання розповсюдження інфекційного захворювання COVID-19 зустріч було скасовано. Було створено опитувальник на платформі Google Forms, який розповсюджувався серед цільової аудиторії двома каналами: 1) через психологів, що надають психосоціальну допомогу учасникам АТО/ООС; 2) через громадські організації, що працюють із ветеранами.

Дистанційне дослідження супроводжувалося низкою викликів, які необхідно врахувати в майбутньому у проведенні схожих досліджень. По-

перше, не було можливості надати детальну усну інструкцію із проходження окремих опитувальників і відповісти на запитання по ходу заповнення бланків, що призводило до нехтування чи нерозуміння інструкцій окремими учасниками й неправильне заповнення бланків. По-друге, дослідник не міг спостерігати за емоційним станом респондентів під час заповнення опитувальників, тому деякі ветерани відчували загострення симптомів ПТСР безпосередньо при наданні відповідей на запитання, що стосувалися бойового досвіду, не мали можливості отримати першу психологічну допомогу й скерування до відповідних фахівців. Цей чинник також вплинув на низький рівень завершення опитування ветеранами із високим рівнем симптомів ПТСР. Також слід звернути увагу на можливі технічні труднощі й поради респондентам із низькою якістю Інтернет-з'єднання заповнити опитувальник у файлі Microsoft Word, аби запобігти зникненню значного масиву інформації, уже внесеної у Гугл-форму, через збої у зв'язку.

У бланк опитувальника входили: 1) звернення до ветеранів та їхніх партнерів із поясненням основної мети дослідження та короткою інструкцією щодо заповнення опитувальників (Додаток А); 2) інформована згода на участь у дослідженні (Додаток Б); 3) анкета учасника, що була спрямована на отримання основної соціально-демографічної інформації, даних про особливості участі ветеранів у АТО/ООС та деякі характеристики їхніх стосунків із партнерами (Додаток В); 3) набір психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення посттравматичного зростання внаслідок досвіду участі у бойових діях або взаємодії з особою-учасником, симптомів посттравматичного стресового розладу та низки особливостей партнерських стосунків між ветеранами та їхніми партнерами (Додаток Г).

Критеріями включення у вибірку досліджуваних були такі: 1) участь у бойових діях під час проведення АТО/ООС у 2014–2020 роках (із поверненням із зони АТО/ООС не менше ніж за 1 місяць до участі в



дослідженні); 2) поточне перебування у шлюбі/співмешкання із партнером, який був у стосунках із ветераном під час участі останнього в бойових діях. До дослідження також були залучені партнери ветеранів, які заповнювали той самий набір опитувальників (окрім тих, що безпосередньо стосувалися участі в бойових діях).

Усі досліджувані у режимі онлайн ознайомилися із формою інформованої згоди й підтвердили, що вони є повнолітніми дієздатними особами та не належать до вразливих груп населення (вагітних жінок, ув'язнених). Респонденти погодилися взяти участь у дослідженні, а також припинити участь у будь-який момент за власним бажанням. Досліджуваним було надано можливість ознайомитися із результатами дослідження та отримати консультацію від дослідника із приводу результатів. Усі учасники були поінформовані про конфіденційність наданої інформації та умови її зберігання, а також про форму оприлюднення результатів дослідження.

Точну кількість осіб, залучених до дослідження, встановити не вдалося, проте відомо, що частина людей відсіялися на етапі заповнення опитувальника через труднощі дистанційної роботи з опитувальниками, технічні збої та причини особистого характеру. Встановлено, що щонайменше 3 особи не завершили опитування через загострення симптомів посттравматичного стресу під час заповнення бланків, щонайменше 2 осіб відмовилися заповнювати окремі опитувальники російською мовою, щонайменше 2 осіб зупинилися через технічні збої, щонайменше 1 учасник не зміг подолати негативні емоції, пов'язані із потребою надавати анкетні дані.

Отже, повністю завершили проходження опитування 48 учасників (ветеранів та їхніх партнерів). Із них частина були відсіяні дослідником через невідповідність критеріям включення чи неповний/змішаний характер даних: частина досліджуваних всупереч інструкції заповнили одну форму

на двох. У підсумку для остаточного аналізу даних було відібрано анкети 39 респондентів (21 ветерана та 18 партнерів). Нижче представлені соціально-демографічні дані, особливості досвіду участі в бойових діях та характеристики подружніх стосунків по основній підгрупі досліджуваних – ветеранах АТО/ООС.

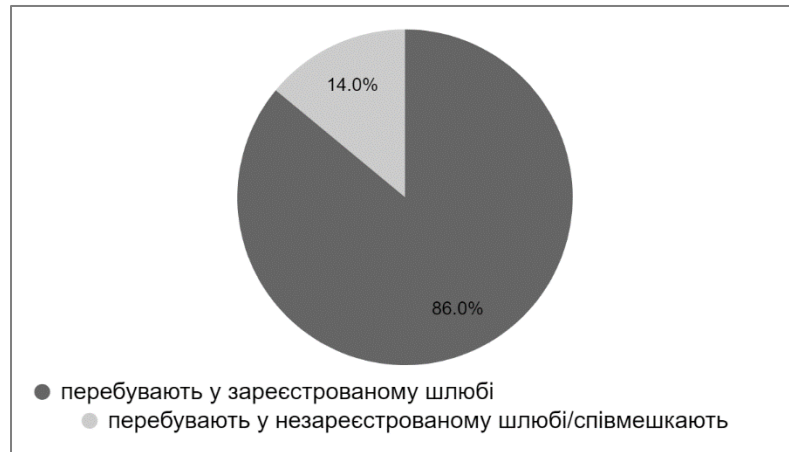


Рис. 2.1. Сімейний стан ветеранів, що взяли участь у дослідженні

Серед респондентів – 20 осіб чоловічої статі та 1 особа жіночої статі. Середній вік опитаних ветеранів – 37 років. Усі на сьогодні перебувають у стосунках із тими ж партнерами, що й на час участі в АТО/ООС. Із них 18 осіб – у зареєстрованому шлюбі, 3 осіб – співмешкають із партнером. Середня тривалість перебування у шлюбі серед ветеранів – 11 років і 4 місяці. Із опитаних 4 осіб не мають дітей, 17 осіб мають від 1 до 4 дітей (середня кількість дітей у сім'ях опитаних ветеранів – 1,3).

Ветерани представляють 6 регіонів України: Київську область (12 осіб), Львівську область (3 осіб), Тернопільську (2 осіб), Запорізьку область (2 осіб), Одеську область (1 особа) та Волинську область (1 особа). За рівнем освіти ветерани поділяються таким чином: середню спеціальну освіту мають 2 осіб, незакінчену вищу освіту – 2 осіб, вищу освіту – 17 осіб. Усі респонденти на момент опитування були працевлаштовані.

Опитані ветерани брали участь в АТО/ООС у 2014–2020 роках і повернулися із зони бойових дій принаймні за 1 місяць до участі в дослідженні.

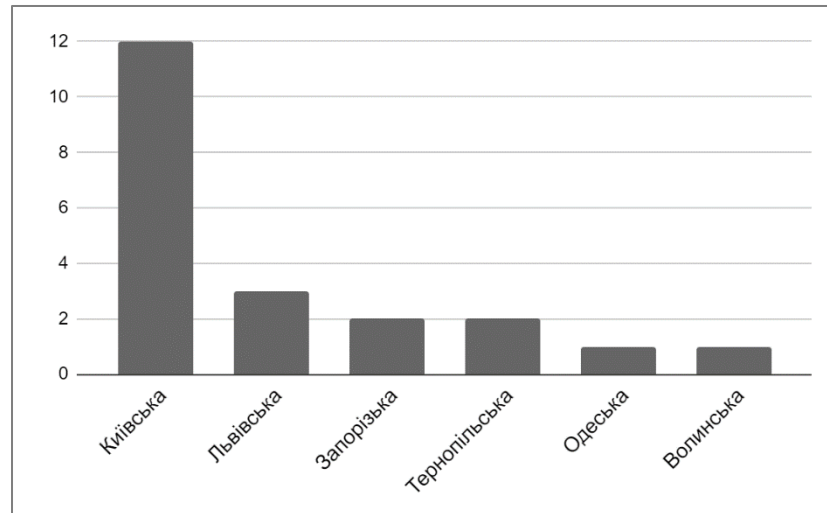


Рис. 2.2. Кількість ветеранів, що представляють різні області України

Середня тривалість перебування опитаних ветеранів у зоні АТО/ООС – 9 місяців. Серед опитаних на момент участі в бойових діях 8 осіб були чинними військовослужбовцями Збройних сил України, 7 осіб були призвані до лав ЗСУ за мобілізацією, 6 осіб добровільно виявили бажання брати участь в АТО/ООС.

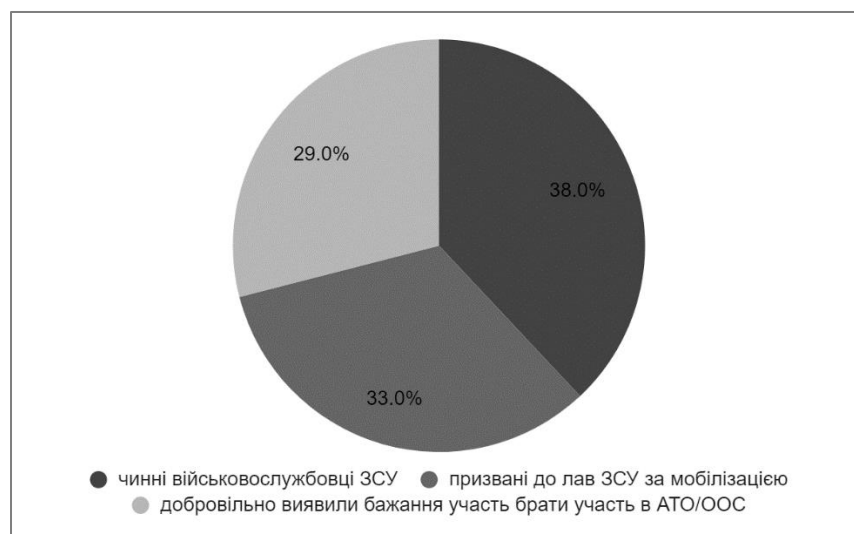


Рис. 2.3. Військовий статус ветеранів на момент Учасі в АТО/ООС

На момент перебування в районі АТО/ООС до офіцерського складу належали 13 осіб, до сержантського складу – 3 осіб, до солдатського складу – 5 осіб. Досвід поранення мали 6 осіб, досвід перебування у полоні – 2 осіб. Загалом за інтенсивністю бойового досвіду, виміряною за допомогою Шкали інтенсивності бойового досвіду [33], учасники дослідження розподілилися таким чином: легкий рівень інтенсивності бойового досвіду

мали 6 осіб, рівень нижче середнього – 5 осіб, середній рівень – 4 осіб, рівень вище середнього – 5 осіб, високий рівень – 1 особа.

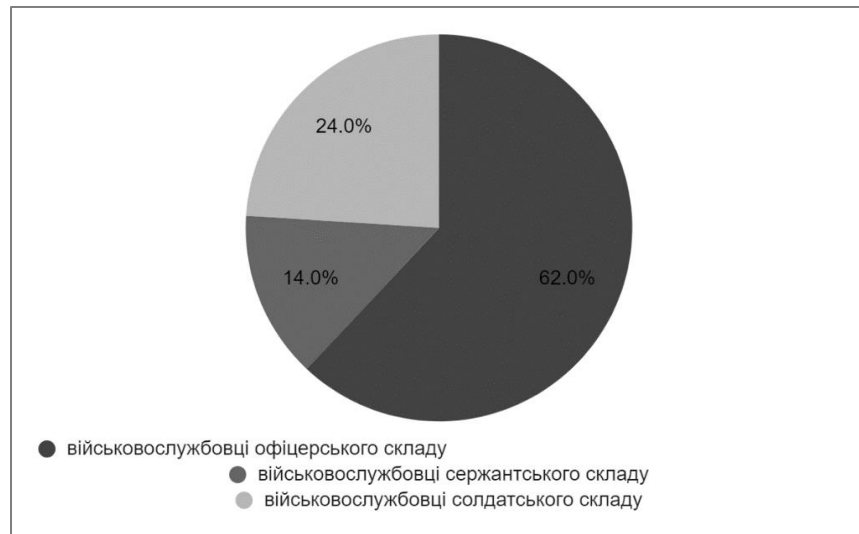


Рис. 2.4. Військове звання учасників дослідження на момент перебування в АТО/ООС

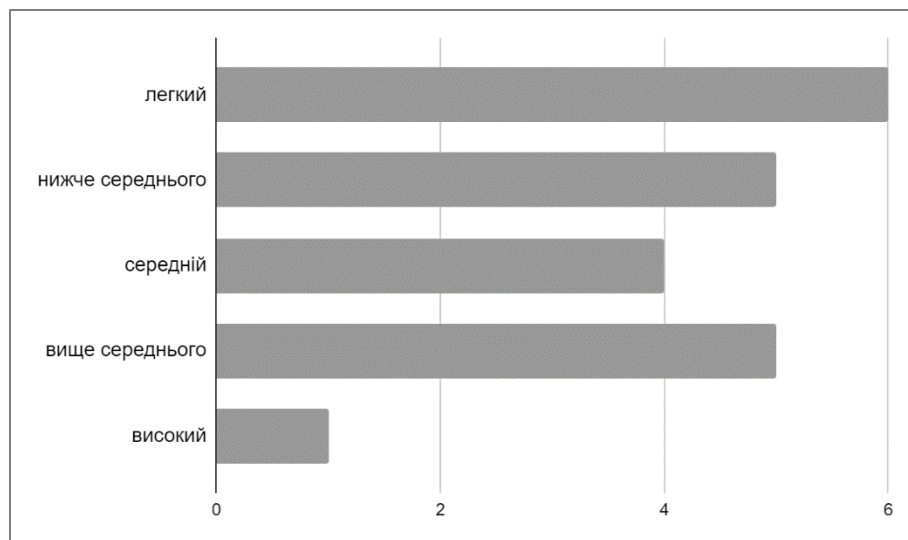


Рис. 2.5. Рівень інтенсивності бойового досвіду учасників дослідження

Із опитаних ветеранів із партнером більше 2 годин на день проводять 15 осіб, від 1 до 2 годин на день – 4 особи, менше 30 хвилин на день – 1 особа і менше 10 хвилин на день – 1 особа. Серед запропонованих активностей, якими пара займається у спільний час, ветерани відзначили такі: «обговорюємо сімейні справи» – 19 осіб, «спілкуємося на теми, що безпосередньо не пов'язані із сім'єю (політика, громадське життя, культура,



Рис. 2.6. Середній час, проведений на день разом із партнером

спорт тощо)» – 15 осіб, «фізично контактуємо (обійми, пестощі, секс)» – 20 осіб, «приймаємо їжу» – 19 осіб, «займаємося хатніми справами» – 16 осіб, «ходимо за покупками» – 18 осіб, «займаємося дітьми» – 14 осіб, «молимося/медитуємо» – 5 осіб, «відвідуємо церкву/духовну спільноту» – 7 осіб, «гуляємо на свіжому повітрі» – 14 осіб, «займаємося спортом» – 5 осіб, «займаємося спільним хобі» – 4 особи, «відвідуємо заходи поза домом (кіно, театр, виставки, розважальні шоу тощо)» – 12 осіб, «спілкуємося з родичами і друзями» – 14 осіб, 1 особа додатково вказала іншу відповідь – «сваримося годинами».

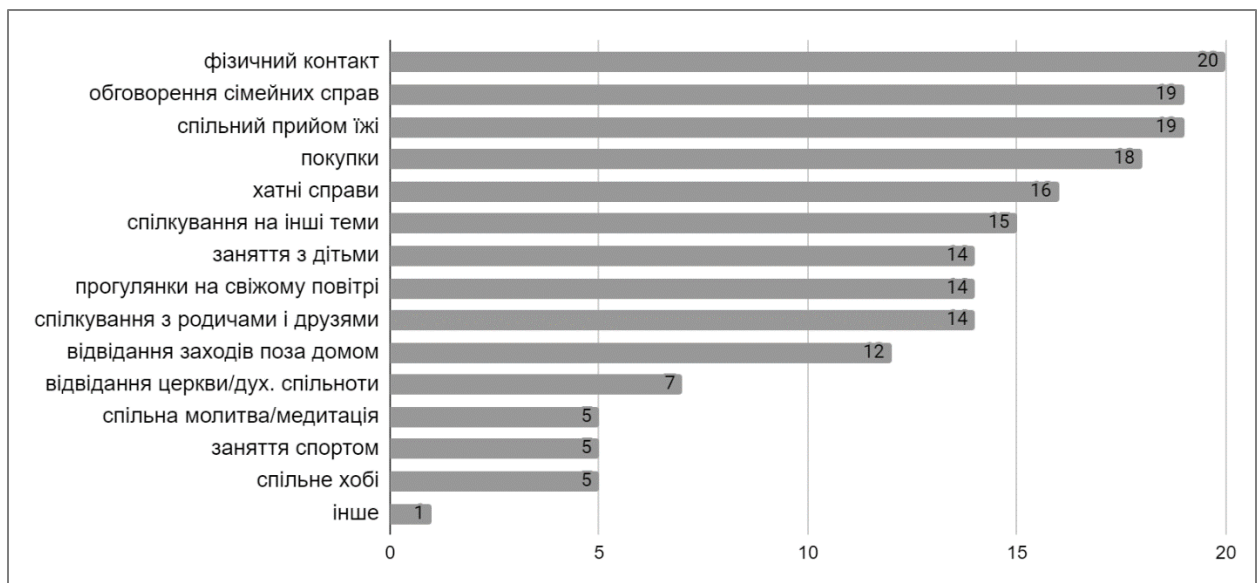


Рис. 2.7. Спільні з партнером активності протягом дня

## 2.2. Методи емпіричного дослідження

Для збору даних в межах емпіричного дослідження особливостей подружніх стосунків ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного зростання у контексті наслідків пережиття травматичного досвіду було використано метод анкетування та психодіагностичний метод. Досліджуваним було запропоновано нижчеперелічені психодіагностичні методики.

*Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду* (Combat Exposure Scale, SES) була розроблена у 1989 році групою науковців із Медичного центру Адміністрації у справах ветеранів США та була призначена для оцінки характеристик інтенсивності та тривалості перебування військовослужбовців у екстремальних ситуаціях у межах участі в бойових діях [33]. Вона містить 7 запитань, що оцінюються від 1 до 5 за шкалою Лайкерта. Запитання спрямовані на оцінку таких характеристик участі в бойових діях, як: участь у воєнних операціях в умовах підвищеної небезпеки, тривалість перебування у зоні обстрілу, перебування в оточенні ворога, втрати бойового підрозділу внаслідок поранення, вбивства чи зникнення безвісти військовослужбовців, участь в обстрілі противника, спостереження за пораненнями і вбивствами інших осіб, зіткнення з небезпекою бути вбитим чи пораненим.

Обробка результатів здійснюється у два етапи: 1) підрахунок сирих шкал; 2) корекція показників та підсумовування результатів. Результати коливаються від 0 до 41 та мають таку градацію: 0–8 балів – легкий рівень інтенсивності бойового досвіду, 9–16 – рівень інтенсивності бойового досвіду нижче середнього, 17–24 – середній рівень інтенсивності бойового досвіду, 25 – 32 – рівень інтенсивності бойового досвіду вище середнього, 33–41 – високий рівень інтенсивності бойового досвіду.

Оригінальна версія шкали продемонструвала такі психометричні характеристики: високу внутрішню узгодженість (коефіцієнт альфа-

Кронбаха:  $\alpha = 0,85$ ), однофактору структуру опитувальника (фактор мав власне значення більше 1,0 і пояснював дисперсію 57,6% даних опитування) та високу тест-ретестову надійність ( $r = 0,97$  при  $p = 0,0001$ ).

**Шкала впливу подій** (Impact of Event Scale – Revised, IES-R) є самозвітним опитувальником, що включає 22 питання і вимірює вираженість трьох кластерів симптомів посттравматичного зростання – уникнення, інтрузії та гіперзбудження. Це оновлена версія 1996 року, розроблена С. Вейсом та Ч. Мармером на основі оригінальної шкали М. Горовіца й колег 1979 року [66].

Респонденти зазначають травматичну подію з життя та оцінюють відчуття, пов'язані з цією подією, за шкалою Лайкерта від 0 до 4. Бали обраховуються за окремими субшкалами та за загальним показником впливу події: загалом результати коливаються у діапазоні від 0 до 88 балів. Опитувальник не містить загальних норм, які б визначали вираженість симптомів ПТСР, проте є емпіричні дані за окремими групами досліджуваних. Так, наприклад, для ветеранів війни у В'єтнамі граничною межею підозри на діагноз ПТСР є рівень 33 балів [51].

Англомова версія опитувальника демонструє прийнятні психометричні характеристики, зокрема тест-ретестової надійності ( $r = 0,89$  до  $0,94$  за різними даними) та внутрішньої узгодженості субшкал за коефіцієнтом альфа-Кронбаха (для субшкали інтрузії  $\alpha = 0,87$  до  $0,94$ , для субшкали уникнення  $\alpha = 0,84$  до  $0,97$ , для субшкали гіперзбудження  $\alpha = 0,79$  до  $0,91$  за різними даними) [51].

У нашому дослідженні був використаний переклад Шкали впливу подій, здійснений Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії.

**Опитувальник посттравматичного зростання** (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI) була розроблена у 1996 році авторами поняття «посттравматичне зростання» Р. Тедеші й Л. Келхоуном [61]. Вона містить 21 питання, які розподілені за п'ятьма субшкалами, що відображають п'ять

вимірів посттравматичного зростання згідно з функціонально-описовою моделлю ПТЗ Р. Тедеші й Л. Келхоуна: міжособистісні стосунки, нові можливості в житті, сила особистості, духовні зміни та підвищення цінності життя.

У ході адаптації української версії на вітчизняній вибірці Д. Зубовським було встановлено трьохфактору структуру опитувальника, що пояснювала 52,7% дисперсії даних: 1) «Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові можливості»; 2) «Міжособистісні відносини»; 3) «Життєва філософія» [4].

Українська версія Опитувальника посттравматичного зростання продемонструвала такі психометричні характеристики: високу тест-ретестову надійність ( $r = 0,77$   $p < 0,001$ ) та високу надійність за внутрішньою узгодженістю ( $\alpha = 0,91$ ).

***Опитувальник досвіду близьких стосунків – переглянута версія*** (Experiences in Close Relationships – Revised) – це шкала, яку в 2000 р. розробили Р. Фрейлі, Н. Воллер та К. Бреннан для вимірювання двох орієнтацій прив'язаності – уникнення та тривожності [25].

У нашому дослідженні ми використовуємо коротку російськомовну версію шкали в адаптації К. Чистопольської та колег, яка продемонструвала прийнятні психометричні характеристики. Зокрема, було підтверджено факторну структуру опитувальника, доведено внутрішню узгодженість шкал ( $\alpha = 0,88$  для тривожного стилю прив'язаності та  $\alpha = 0,79$  для унікаючого стилю прив'язаності) та встановлено близьку до високої тест-ретестову стабільність шкал ( $r = 0,86$  для тривожного стилю та  $r = 0,77$  для унікаючого стилю прив'язаності). Також було підтверджено конструктну валідність опитувальника на основі кореляції з методиками дослідження часової перспективи та життєстійкості [8].

Коротка російськомовна версія містить 14 пунктів, що оцінюються за 7-бальною шкалою Лайкерта: по 7 пунктів на субшкали тривожності та



уникнення. Інструкція містить прохання надавати глобальну оцінку близьким (романтичним) стосункам, проте враховуючи мету нашого дослідження, ми дещо модифікували інструкцію й попросили респондентів посилатися на досвід поточних стосунків у парі.

*Оціночна шкала підтримки у близьких стосунках* (Support in Intimate Relationships Rating Scale, SIRRS) була розроблена К. Деле у 2001 році у зв'язку з браком інструментів, які б вимірювали соціальну підтримку саме в діадних стосунках. Дослідниця, спираючись на теоретичні уявлення К. Катрони та Дж. Сур про п'ять різновидів соціальної підтримки у подружжі – інформаційну, емоційну, вартісну, матеріальну та мережеву, операціоналізувала ці види підтримки у поведінкових показниках [18].

Шкала містить 48 питань, кожне з яких описує поведінку партнера, спрямовану на підтримку суб'єкта у скрутних життєвих обставинах. Оригінальна версія передбачала щоденну оцінку суб'єктом реальної і бажаної частоти підтримки з боку партнера протягом тижня, що дозволяло робити висновок про сприйняття суб'єктом адекватності підтримки з боку партнера. Відповідно до власної дослідницької мети Р. Баррі та колеги видозмінили інструкцію та перетворили початкову шкалу на самозвітний опитувальник, у якому респондент оцінював суб'єктивно сприйняту частоту надання підтримки партнером протягом останнього місяця за шкалою Лайкерта від 0 («ніколи») до 4 («майже завжди») [11].

Для даного дослідження нами був здійснений переклад Оціночної шкали підтримки у близьких стосунках із інструкцією Р. Баррі, відповідність якого оригіналу було засвідчено фахівцями Центру сучасних іноземних мов Українського католицького університету.

*Опитувальник діадного копіngu* (Dyadic Coping Inventory, DCI) розроблений Г. Боденманном у 2008 р. для вимірювання сприйняття комунікації та копіngu в парі (підтримуючого, делегованого, негативного та спільного), що відбувається у близьких стосунках за умов стресу в одного

чи обох партнерів. Опитувальник вимірює як спроби суб'єкта допомогти партнеру подолати його стрес, так і спільні зусилля пари, спрямовані на боротьбу із зовнішніми стресовими впливами [40].

Опитувальник включає 37 самозвітних питань, що оцінюються за 5-бальною шкалою Лайкерта і розподіляються за такими субшкалами: 1) інформування партнера про особистий стрес; 2) підтримуючий діадний копінг суб'єкта; 3) делегований діадний копінг суб'єкта; 4) негативний діадний копінг суб'єкта; 5) спілкування партнера під час стресу; 6) підтримуючий діадний копінг партнера; 7) делегований діадний копінг партнера; 8) негативний діадний копінг партнера; 9) загальний діадний копінг; 10) оцінка діадного копінгу. Обраховується також загальний бал за шкалою діадного копінгу.

На сьогодні Опитувальник діадного копінгу доступний 25 мовами. Для нашого дослідження ми обрали російськомовну версію у адаптації О. Єкимчик і Т. Крюкової, що показала прийнятні психометричні характеристики. Зокрема, доведена хороша внутрішня узгодженість усіх пунктів шкали ( $\alpha = 0,89$ ) та підтверджена зовнішня валідність шкали через прямий зв'язок із об'єктивним критерієм тривалості стосунків ( $r = 0,42$  при  $p < 0,01$ ) [3].

***Шкала взаємної адаптації в парі*** (Dyadic Adjustment Scale, DAS) є одним із найстаріших і найбільш використовуваних у світі опитувальників, що вимірюють якість подружніх стосунків. Він створений у 1976 р. Г. Спанієром спільно з Р. Левісом на основі власної психологічної моделі якості шлюбу. Цю модель вони розробили на основі огляду більш ніж 200 робіт та виділення 47 характеристик шлюбу високої якості (дві третини з яких мали психологічний характер).

Оригінальний опитувальник містить 32 пункти, які оцінюються за 7-бальною шкалою Лайкерта. Субшкали опитувальника відображають чотирьохфакторну структуру моделі взаємної адаптації в парі: 1) субшкала

«Згода в парі» містить 13 пунктів та оцінює ступінь згоди між партнерами за такими темами, як побут, релігія, дружба, управління часом та фінансами тощо; 2) субшкала «Задоволеність шлюбом» містить 10 пунктів, що оцінюють суб'єктивне відчуття щастя у стосунках, бажання спільно проводити час, рівень конфліктів та ймовірний ризик розлучення; 3) субшкала «Згуртованість пари» містить 5 пунктів, що оцінюють час, який партнери витрачають на реалізацію спільних справ; 4) субшкала «Вираження емоцій у парі» містить 4 пункти, що оцінюють вираження глибоких почуттів у парі (любові та сексуальності).

У нашому дослідженні використано російськомовну адаптацію шкали, створену Ю. Поляковою, М. Сороковою та Н. Гарянян у 2018 р. Адаптована версія продемонструвала високий рівень надійності за внутрішньою узгодженістю ( $\alpha = 0,922$ ), а кореляції з результатами інших психодіагностичних методик довели її конструктну та зовнішню валідність. Щоправда, російськомовна версія не містить четвертої субшкали – «Вираження емоцій у шлюбі», адже у ході адаптації опитувальника методом експлораторного і конфірматорного факторного аналізу було встановлено трьохфакторну структуру Шкали взаємної адаптації в парі [7].

Математико-статистична обробка отриманих даних була проведена за допомогою програмного забезпечення Statistica 10. Було використано такі методи аналізу даних, як кластерний аналіз за методом k-середніх, порівняльний аналіз за t-критерієм Ст'юдента, кореляційний аналіз та факторний аналіз за методом головних компонент з обертанням VARIMAX.

### РОЗДІЛ ІІІ

## РЕЗУЛЬТАТИ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПАРТНЕРСЬКИХ СТОСУНКІВ ВЕТЕРАНІВ АТО/ООС ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

### 3.1. Характерні особливості партнерських стосунків у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання

Для визначення підгруп ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання було здійснено кластерний аналіз за методом k-середніх за показниками трьох субшкал української версії Опитувальника посттравматичного зростання («Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові можливості», «Міжособистісні відносини», «Життєва філософія») та загальним показником шкали посттравматичного зростання. У результаті кластерного аналізу всіх ветеранів було розподілено на дві групи – «Кластер 1» (N = 7) та «Кластер 2» (N = 14). Профілі кластерів ми бачимо на рис. 3.1.

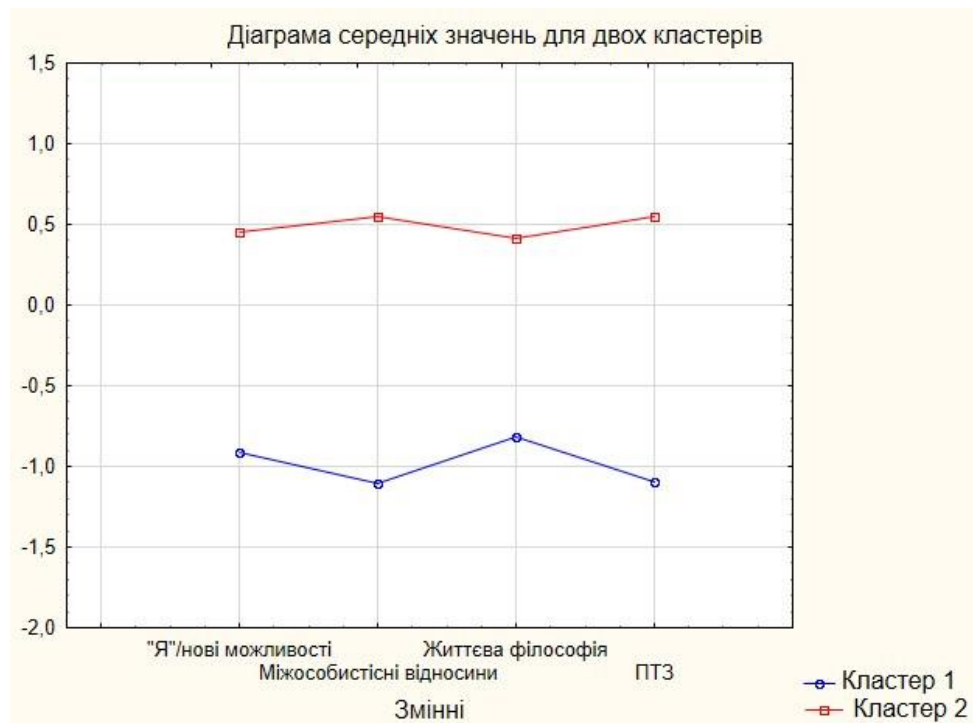


Рис. 3.1. Діаграма середніх значень субшкал посттравматичного зростання за виділеними кластерами

Згідно з діаграмою середніх значень, представники «Кластеру 2» характеризуються вищими показниками за загальною шкалою посттравматичного зростання та всіма субшкалами, проте внутрішнє співвідношення показників субшкал у межах кластерів відрізняється: представники «Кластеру 1» більше зросли у вимірах «Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові можливості» та «Життєва філософія», ніж у вимірі «Міжособистісні відносини», у той час як представники «Кластеру 2» дещо більше зросли у вимірі «Міжособистісні відносини» порівняно з іншими двома вимірами.

Для визначення коректності та підстав розподілу досліджуваних на два кластери було проведено дискримінантний аналіз (табл.3.1). Його результати продемонстрували 100-відсоткову коректність розподілу: у «Кластері 1» усі 7 досліджуваних є його істинними представниками, у «Кластері 2» усі 14 досліджуваних є його істинними представниками. Кластери отримали відповідні назви: 1) «Ветерани із нижчим рівнем посттравматичного зростання»; 2) «Ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання».

Табл. 3.1. Класифікаційна матриця кластерного аналізу: оцінка коректності розподілу досліджуваних на кластери

Група	% коректно розподілених осіб		
Кластер 1	100	7	0
Кластер 2	100	0	14
Загальна кількість	100	7	14

Також за результатами дискримінантного аналізу було визначено основну підставу, на якій досліджуваних було об'єднано саме у такі дві групи: це показник посттравматичного зростання у вимірі «Міжособистісні відносини» ( $\lambda$ -Вілкса = 0,560 при рівні значимості  $p < 0,01$ ).

Для визначення відмінностей між підгрупами ветеранів із нижчим і вищим рівнем зростання було проведено порівняльний аналіз за t-критерієм

Ст'юдента (табл. 3.2). За його результатами була отримана цілісна картина наслідків травматичного досвіду в обох підгрупах ветеранів. Так, для кластеру «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» середнє значення посттравматичного зростання було на межі низького й помірною (M = 33,571 при  $p < 0,001$ ) й суттєво відрізнялося від середнього значення посттравматичного зростання у кластері «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ», що відповідало високому рівню зростання (M = 68,071 при  $p < 0,001$ ). Також кластери суттєво відрізнялися за всіма вимірами посттравматичного зростання: «Міжособистісні відносини» (на рівні  $p < 0,001$ ), «Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові можливості» та «Життєва філософія» (на рівні  $p < 0,01$ ).

У той же час кластер «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» характеризується значно вищими показниками за двома групами симптомів ПТСР – інтрузією (M = 14,500 при  $p < 0,05$ ) та гіперзбудженням (M = 11,286 при  $p < 0,05$ ) порівняно із кластером «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» (відповідно M = 3,714 та M = 3,429 при  $p < 0,05$ ). При цьому загальний показник ПТСР у кластері «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» знаходиться вище межі клінічно значущого для розгляду можливості постановки діагнозу ПТСР (M = 41,071 при  $p < 0,05$ ), тоді як середнє значення загального показника ПТСР для кластеру «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» є значно меншим і не входить до зони ризику (M = 13,429 при  $p < 0,05$ ).

Такі результати відображають одну із поширених тенденцій у пережитті наслідків травматичних подій: посттравматичне зростання може співіснувати й позитивно корелювати із симптомами посттравматичного стресового розладу, відображаючи актуальні зусилля особистості із подолання негативних наслідків травми. Тим паче, у відносно короткій часовій перспективі після завершення участі у бойових діях ПТЗ є радше когнітивним процесом переосмислення досвіду, ніж об'єктивним наслідком повної перемоги над травмою. Отже, аналізуючи особливості подружніх

стосунків ветеранів із даної вибірки, необхідно враховувати цілісний контекст наслідків впливу травматичної події, де патопсихологічна симптоматика переплетена зі спробами переосмислити й перебудувати власне «Я», стосунки й світогляд відповідно до отриманого в часі війни досвіду.

Табл. 3.2. Результати порівняльного аналізу рівня посттравматичного зростання й вираженості симптомів посттравматичного стресу у представників кластерів «Ветерани із вищим нижчим рівнем посттравматичного зростання» та «Ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання» (за t-критерієм Ст'юдента)

Шкали	Змінна	Кластер 1 «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» (N = 7)		Кластер 2 «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» (N = 14)		t- значення	df	Рівень значимо- сті (p)
		M	SD	M	SD			
ПТЗ	Власне «Я»/ нові можл-ті	20,429**	12,259	35,643**	6,046	-3,861	19	0,001053
	Міжособис-ні відносини	5,143***	3,485	19,071***	5,784	-5,820	19	0,000013
	Життєва філософія	8,000**	4,761	13,357**	2,898	-3,221	19	0,004494
	ПТЗ	33,571***	16,481	68,071***	11,139	-5,705	19	0,000017
ПТСР	Уникнення	6,286	8,056	13,000	8,048	-1,802	19	0,087488
	Інтрузія	3,714*	7,697	14,500*	10,021	-2,492	19	0,022108
	Гіпер- збудження	3,429*	6,528	11,286*	7,300	-2,402	19	0,026682
	Симптоми ПТСР	13,429*	21,476	41,071*	22,936	-2,656	19	0,015609

M – середнє значення, SD – стандартне відхилення

Рівні значимості: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

У результаті порівняльного аналізу було встановлено значні відмінності між представниками двох кластерів по низці показників партнерських стосунків, що стосуються сфери спільного подолання стресу (табл. 3.3). Так, представники кластеру «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» більш схильні вдаватися до підтримуючого діадного копінгу (M = 20,357 при  $p < 0,01$ ) та спільного діадного копінгу (M = 19,857 при  $p < 0,01$ ), ніж

Табл. 3.3. Результати порівняльного аналізу характеристик подружніх стосунків у представників кластерів «Ветерани із вищим нижчим рівнем посттравматичного зростання» та «Ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання» (за t-критерієм Ст'юдента)

Шкали	Змінна	Кластер 1 «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» (N = 7)		Кластер 2 «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» (N = 14)		t- значення	df	Рівень значимо сті (p)
		M	SD	M	SD			
Прив-ть	Унікаючий стиль	20,857	11,364	19,286	9,269	0,340	19	0,737431
	Тривожний стиль	19,286	12,189	17,357	7,365	0,454	19	0,654635
	Соціальна підтримка	114,857	60,867	125,714	36,069	-0,517	19	0,611297
Діадний копінг	Інформування партнера	11,286	3,402	14,500	3,436	-2,027	19	0,056914
	Підтримуюч. ДК суб'єкта	15,000**	4,397	20,357**	2,925	-3,347	19	0,003390
	Делегований ДК суб'єкта	6,857	2,035	7,643	1,336	-1,067	19	0,299303
	Негативний ДК суб'єкта	8,286	2,984	9,000	3,282	-0,484	19	0,634
	Спілкування партнера	11,571**	5,473	16,214**	1,847	-2,921	19	0,008772
	Підтримуюч. ДК партнера	16,857	7,318	18,357	4,909	-0,561	19	0,581406
	Делегований ДК партнера	6,714	2,928	7,000	2,449	-0,236	19	0,815590
	Негативний ДК партнера	6,571	4,117	8,214	4,710	-0,783	19	0,443127
	Спільний ДК	11,714**	6,264	19,857**	4,555	-3,411	19	0,002927
	Оцінка ДК	6,143	3,579	7,500	2,473	-1,022	19	0,319623
	Загальний показник ДК	111,429*	24,206	134,714*	22,781	-2,164	19	0,043375
Вз. адаптація	Згода у Шлюбі	49,429	11,703	53,714	12,344	-0,762	19	0,455242
	Задоволеність шлюбом	30,286	7,342	29,857	9,542	0,104	19	0,918298
	Згуртованість пари	18,286	4,424	18,357	3,586	-0,040	19	0,968616

M – середнє значення, SD – стандартне відхилення

Рівні значимості: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$



їхні колеги із кластеру «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» (відповідно  $M = 15,000$  та  $M = 11,714$  при  $p < 0,01$ ). Ветерани, що мають вищий рівень посттравматичного зростання, характеризуються вищим загальним показником діадного копінгу ( $M = 134,714$  при  $p < 0,05$ ), ніж ветерани із нижчим рівнем зростання ( $M = 111,429$  при  $p < 0,05$ ).

Також було встановлено відмінності у комунікації щодо стресу в парах ветеранів із вищим і нижчим рівнями посттравматичного зростання. Це стосується насамперед саморозкриття подружніх партнерів ветеранів: за свідченням самих ветеранів, партнери ветеранів із вищим рівнем зростання більш схильні до саморозкриття щодо власного стресу та звернення по допомогу ( $M = 16,214$  при  $p < 0,01$ ), ніж партнери ветеранів із нижчим рівнем посттравматичного зростання ( $M = 11,571$  при  $p < 0,01$ ). На межі значимої ( $p = 0,057$ ) є різниця між представниками двох кластерів за показником інформування своїх партнерів про стрес: можна припускати, що ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання більш схильні повідомляти своїм партнерам, коли переживають стрес, та просити їх про підтримку ( $M = 14,500$ ), ніж партнери із нижчим рівнем посттравматичного зростання ( $M = 11,286$ ).

Різниця між середнім значенням і розмахом даних по показнику підтримуючого діадного копінгу між кластерами наочно проілюстрована на планці похибок (рис. 3.2). На нашу думку, більший рівень підтримки подружнього партнера (емоційно-фокусованої та проблемно-фокусованої) серед ветеранів другого кластеру пов'язаний із їхньою активною життєвою позицією, що відображається також і у вищому рівні посттравматичного зростання. Взаємне піклування і взаємну допомогу у шлюбі вони, поміж

іншим, розглядають як спосіб дати раду негативним наслідкам травматичного досвіду, від яких страждають обидва партнери.

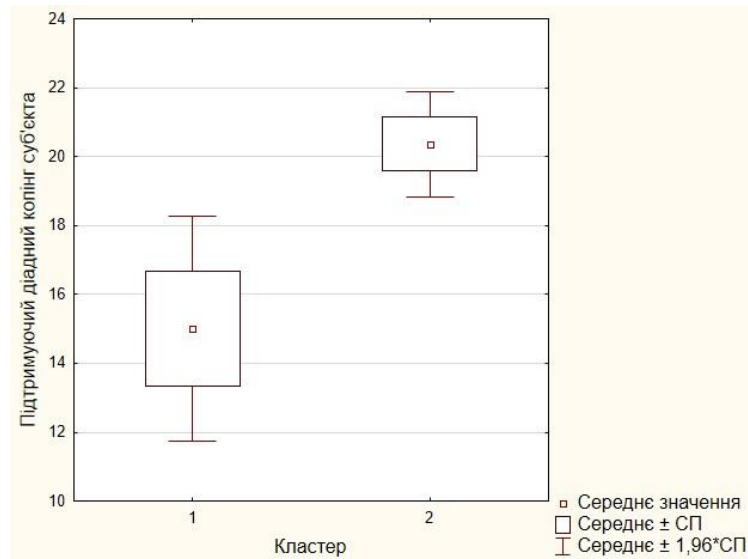


Рис. 3.2. Планка похибок для значень субшкали «Підтримуючий діадний копінг суб'єкта» у двох кластерах

Ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання, зокрема зростання у вимірі міжособистісних відносин, характеризуються також вищим рівнем спільного діадного копіngu порівняно з ветеранами із нижчим рівнем ПТЗ (рис. 3.3). Сприйняття зовнішніх стресових чинників як «спільних» для пари та об'єднане протистояння їм, на нашу думку, частково є відображенням природної тенденції гуртуватися перед обличчям значної

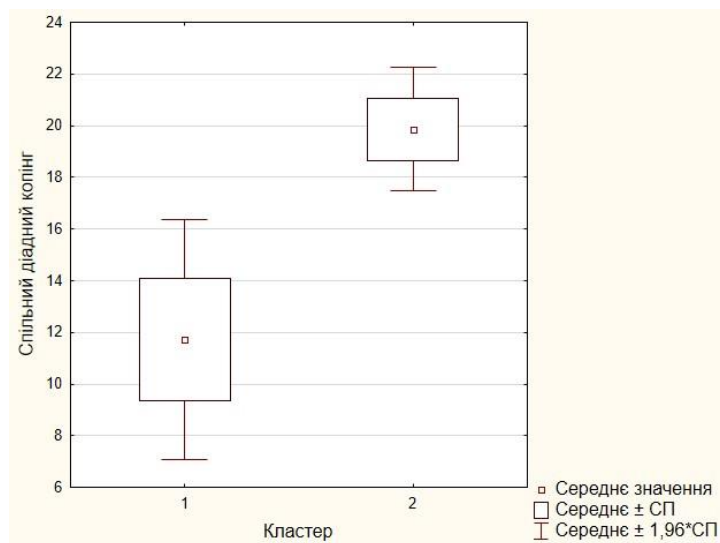


Рис. 3.3. Планка похибок для значень субшкали «Спільний діадний копінг» у двох кластерах

загрози. Тим паче, усі ветерани із даної вибірки пройшли разом випробування війною, тому виражений спільний діадний копінг можна вважати й наслідком спільного подолання партнерами викликів, з якими вони зіштовхнулися у часі перебування одного з них у зоні АТО/ООС.

Також ветерани із вищим рівнем ПТЗ загалом більше схильні вдаватися до діадного копінгу, ніж їхні колеги із нижчим рівнем ПТЗ, про що свідчить різниця у значеннях за загальною шкалою діадного копінгу (рис. 3.4). Така тенденція може свідчити про передумови, спільні для цих двох способів подолання стресу у посттравматичний період (ПТЗ і ДК), а саме високий рівень первинної і вторинної травматизації партнерів. ПТЗ і діадний копінг, на нашу думку, мають взаємний зв'язок і, можливо, частково перетинаються, адже є двома механізмами копінгу зі стресовими чинниками високої інтенсивності.

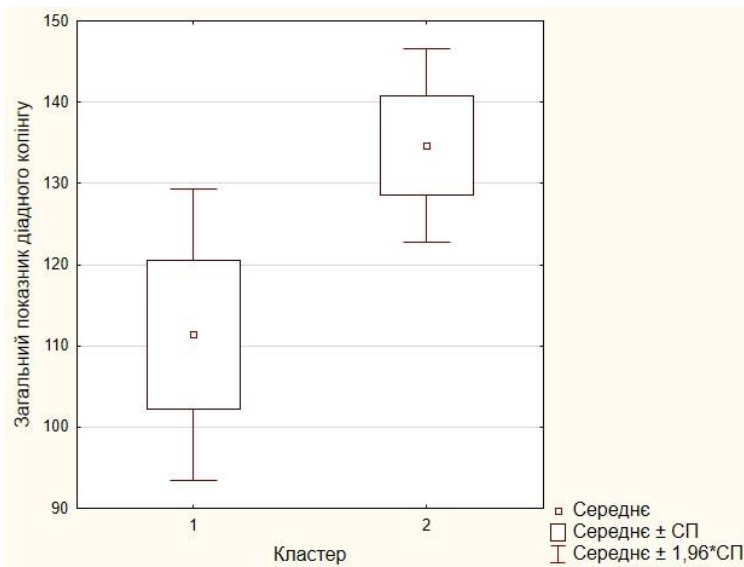


Рис. 3.4. Планка похибок для загального значення по шкалі «Діадний копінг» у двох кластерах

Як було зазначено вище, шкала діадного копінгу вимірює не лише способи подолання стресу, але й способи комунікації щодо стресу у парі. Між двома кластерами ветеранів було виявлено значну різницю у ступені саморозкриття їхніх партнерів стосовно стресу (рис. 3.5), а також помічено потенційно значущі відмінності у саморозкритті самих ветеранів. На нашу

думку, відкритість у спілкуванні стосовно стресу між партнерами та їхня здатність безпосередньо звертатися по допомогу одне до одного може бути як наслідком, так і джерелом посттравматичного зростання: по-новому оцінюючи партнера та стосунки з ним після пережиття значних життєвих випробувань, ветерану легше відкриватися, у той же час, попередня відкритість і близькість у стосунках стає підґрунтям для особистісного зростання воїна, що пережив значний стрес. Комунікація щодо стресу в парі, на нашу думку, є містком між системою прив'язаності та подоланням інтенсивного стресу в парі.

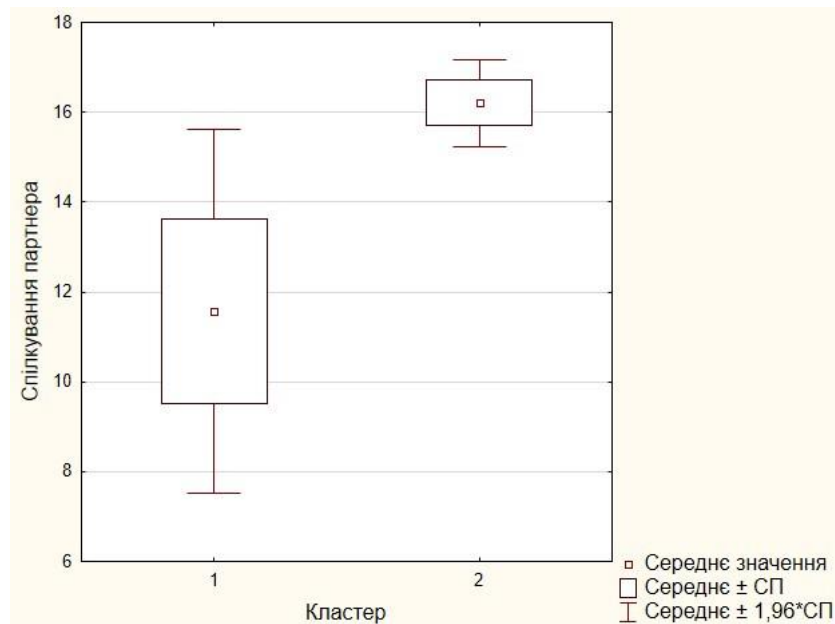


Рис. 3.5. Планка похибок для значень субшкали «Спілкування партнера» у двох кластерах

Отже, посттравматичне зростання є не лише наслідком пережиття значної кризи, але й копінгом, актуально спрямованим на подолання травми. Він суміжний із діадною копінговою поведінкою в парі, яка теж активується у відповідь на значні життєві виклики. Саме тому ці два способи копінгу взаємопов'язані і, можливо, взаємно підсилюють один одного у подружньому житті ветеранів із вищим рівнем зростання.

Всупереч початковим гіпотезам не було встановлено відмінностей між підгрупами ветеранів за показниками стилів прив'язаності, соціальної

підтримки та взаємної адаптації в парі. Це може бути пов'язано із низкою причин. По-перше, базові стосунки у шлюбі могли бути не пошкоджені травматичною подією та симптомами посттравматичного стресу, тому немає потреби у їхньому відновленні за допомогою копінгових зусиль, таким чином, не простежується взаємозв'язку між рівнем згоди і задоволеності шлюбом, рівнем уникаючої чи тривожної прив'язаності, з одного боку, із рівнем ПТЗ, з іншого. По-друге, протилежних тенденцій – вищої якості стосунку та більш надійної прив'язаності в осіб з вищим рівнем ПТЗ – теж не виявлено, оскільки не пройшло достатньо часу й не було остаточно подолано посттравматичний стрес, щоб зростання могло призвести до зміцнення базового рівня стосунків.

Табл. 3.4. Результати порівняльного аналізу рівня посттравматичного зростання, вираженості симптомів посттравматичного стресу та характеристик подружніх стосунків у дружин представників кластерів «Ветерани із вищим нижчим рівнем посттравматичного зростання» та «Ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання» (за t-критерієм Ст'юдента). Значимі показники

Змінна	Кластер 1 «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ» (N = 6)		Кластер 2 «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ» (N = 12)		t- значення	df	Рівень значимо- сті (p)
	M	SD	M	SD			
Гіпер- збудження	4,333*	3,933	10,500*	6,274	-2,184	16	0,044212
Підтримуюч. ДК суб'єкта	22,167*	1,941	19,417*	2,065	2,713	16	0,015352

M – середнє значення, SD – стандартне відхилення

Рівні значимості: \* –  $p < 0,05$ , \*\* –  $p < 0,01$ , \*\*\* –  $p < 0,001$

Також не варто забувати про можливість нелінійного зв'язку між якістю стосунків і посттравматичним зростанням, який неможливо дослідити, враховуючи методологію й обсяг вибірки цього дослідження.

Варто зазначити, що у ході порівняльного аналізу отримано додаткові результати, що стосуються відмінностей між подружніми партнерами ветеранів із вищим та нижчим рівнем посттравматичного

зростання (табл. 3.4). Зокрема, партнери ветеранів із вищим рівнем зростання схильні переживати вищий рівень симптомів гіперзбудження ( $M = 10,500$  при  $p < 0,05$ ), ніж партнери ветеранів із нижчим рівнем зростання ( $M = 4,333$  при  $p < 0,05$ ), що ймовірно пов'язано не зі зростанням ветеранів *per se*, а з високим рівнем симптомів ПТСР у ветеранів та їх передачею через механізм вторинної травматизації. До слова, саморозкриття щодо симптомів стресу, про яке йшлося вище, теж є можливим шляхом передачі травми.

Також було встановлено значну різницю за показником підтримуючого діадного копінгу між партнерами ветеранів із нижчим і вищим рівнем посттравматичного зростання (табл. 3.4): партнери ветеранів із вищим рівнем ПТЗ менш схильні підтримувати свого подруга у подоланні стресу ( $M = 19,417$  при  $p < 0,05$ ), ніж партнери ветеранів із нижчим рівнем ПТЗ ( $M = 22,167$  при  $p < 0,05$ ). Такий результат є несподіваним, тому його інтерпретація з нашого боку є лише попередньою. Ми припускаємо, що менший підтримуючий (емоційно-фокусований і проблемно-фокусований) копінг партнера щодо ветерана може бути пов'язаний із вищим рівнем симптомів посттравматичного стресу, зокрема гіперзбудження, у самого партнера, що утруднює надання ним якісної підтримки.

### **3.2. Взаємозв'язки між посттравматичним зростанням і особливостями партнерських стосунків у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання**

Щоб пояснити схильність ветеранів із вищим рівнем ПТЗ до частішого застосування діадного копінгу та більш відкритої комунікації про стрес у парі порівняно із ветеранами із нижчим рівнем ПТЗ, ми провели кореляційний аналіз окремо за двома кластерами ветеранів і зобразили його значимі результати у кореляційних плеядах. Вони зображають структуру зв'язку між загальним ПТЗ та різними його вимірами, з одного боку, і

характеристиками подружніх стосунків, з іншого, у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання.



Рис. 3.6. Кореляційні плеяди взаємозв'язків між вимірами посттравматичного зростання та характеристиками подружніх стосунків у представників кластеру «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ»

Структура зв'язків посттравматичного зростання із подружніми стосунками у ветеранів із вищим рівнем посттравматичного зростання (рис. 3.6) виявилася не такою розгалуженою, як очіувалося. Виявлено лише два значимі взаємозв'язки. Так, чим більший рівень зростання у вимірі «Життєва філософія» досвідчують ветерани, тим більш вони схильні вдаватися до делегованого діадного копінгу ( $r = 0,631$  при  $p < 0,05$ ). Цей зв'язок є неочікуваним, проте вартий детальнішої уваги. Адже зростання у духовному вимірі та перегляд життєвих цінностей, вочевидь, пов'язані з більшою готовністю ветерана брати на себе частину зобов'язань партнера у скрутні часи. Делегований діадний копінг, на нашу думку, є виявом активної співстраждальної позиції ветерана. Згідно з результатами кореляційного аналізу делегований діадний копінг також значимо пов'язаний із нижчими симптомами ПТСР у ветерана ( $r = - 0,534$  при  $p < 0,05$ ), надійнішою прив'язаністю ( $r = - 0,705$  та  $r = - 0,650$  при  $p < 0,05$  для уникаючого та тривожного стилю прив'язаності відповідно), нижчим рівнем негативного діадного копінгу ( $r = - 0,667$  при  $p < 0,05$ ), вищим загальним рівнем діадного копінгу ( $r = 0,795$  при  $p < 0,05$ ), а також більшою згодою ( $r = 0,651$  при  $p < 0,05$ ), згуртованістю ( $r = 0,639$  при  $p < 0,05$ ) та задоволеністю шлюбом ( $r = 0,756$  при  $p < 0,05$ ) у ветеранів із вищим рівнем посттравматичного

зростання. Можна припустити, що зміни у ціннісній сфері внаслідок травматичного досвіду тісно пов'язані із активною життєвою позицією ветерана, його готовністю розділяти із партнером труднощі повсякденного життя і екстремальні виклики.

Як передбачалося, особливості подружнього життя ветеранів із вищим рівнем ПТЗ, що стосуються відкритішої комунікації про стрес у парі, знаходять своє відображення у взаємозв'язку між зростанням за виміром «Міжособистісні відносини» та інформуванням партнера про власний стрес. Чим більше ветерани із даної групи зростають у міжособистісних стосунках, тим більш вони схильні відкрито повідомляти партнеру про власний стрес і безпосередньо звертатися за допомогою ( $r = 0,656$  при  $p < 0,05$ ). Припускаємо, що схильність до саморозкриття може бути як наслідком зростання (змінилися уявлення про інших, отже, формуються більш довірливі стосунки із ними), так і його причиною (подружній партнер виявився чутливим і чуйним при саморозкритті ветерана щодо стресу, підкріпив його звернення по допомогу, внаслідок чого уявлення про міжособистісні стосунки покращилося). Окрім того, такий взаємозв'язок може бути опосередкований впливом третьої змінної – симптомів посттравматичного стресу. У ветеранів із вищим рівнем посттравматичного зростання вираженішими є симптоми посттравматичного стресу, що змушує їх шукати допомоги у близьких людей та разом із тим справлятися з порушеними схемами через перебудову уявлень про себе, інших та світ.

Структура взаємозв'язків між посттравматичним зростанням і характеристиками подружніх стосунків у ветеранів із нижчим рівнем ПТЗ виявилася розгалуженішою, ніж передбачалося (рис. 3.7). Так, чим вищий загальний рівень посттравматичного зростання переживають представники цього кластеру, тим частіше вони застосовують спільний діадний копінг ( $r = 0,820$  при  $p < 0,05$ ), а також відзначають відкритішу комунікацію своїх



партнерів про стрес ( $r = 0,940$  при  $p < 0,05$ ). Чим вищий рівень зростання представників цього кластеру за виміром «Міжособистісні відносини», тим

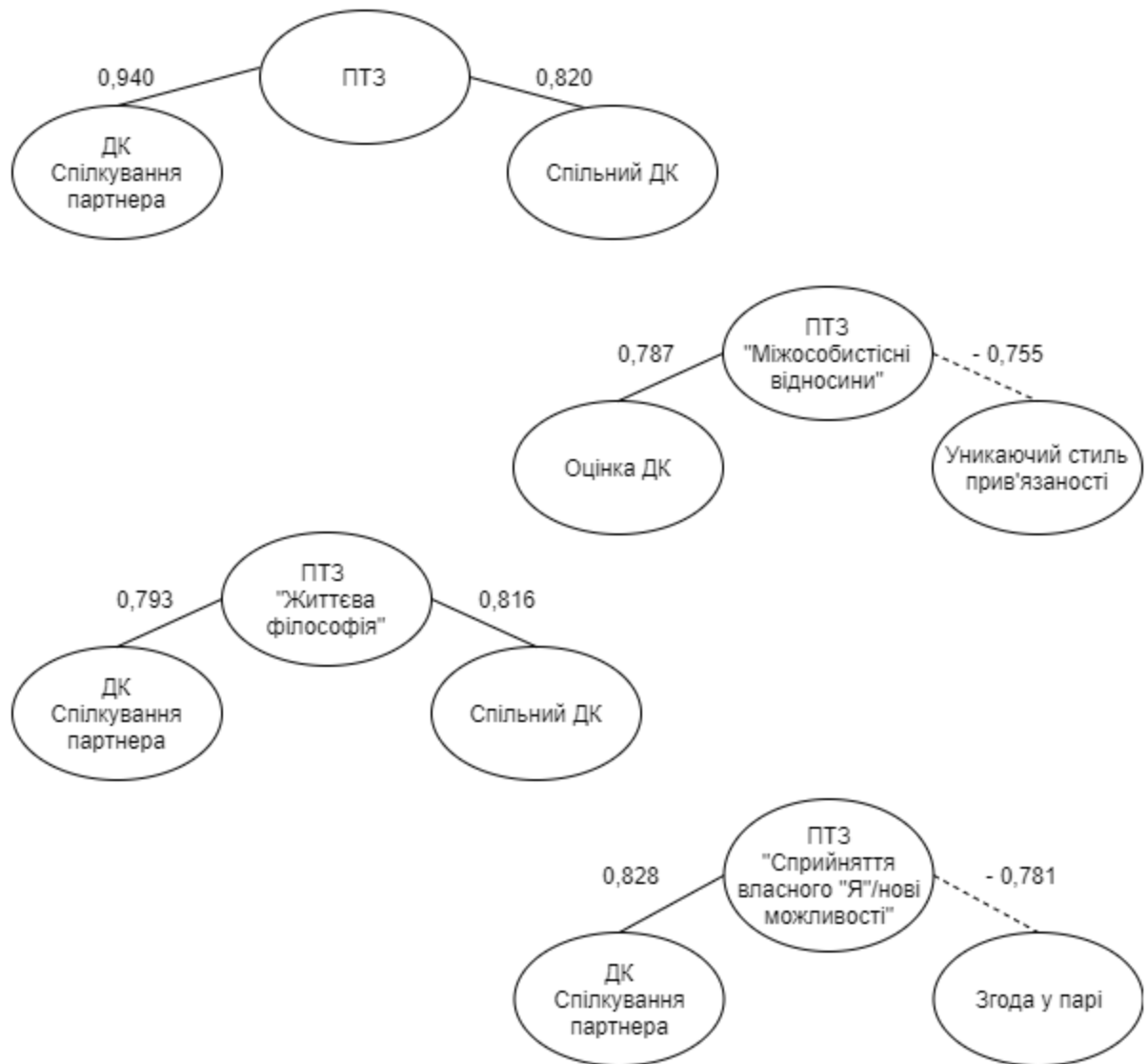


Рис. 3.7. Кореляційні плеяди взаємозв'язків між вимірами посттравматичного зростання та характеристиками подружніх стосунків у представників кластеру «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ»

вони менше схильні до уникнення у стосунках прив'язаності ( $r = -0,755$  при  $p < 0,05$ ) та позитивніше оцінюють спільні копінгові зусилля своєї пари ( $r = 0,787$  при  $p < 0,05$ ). Чим вищий рівень зростання вони переживають у вимірі «Життєва філософія», тим частіше вони вдаються до спільного з партнером діадного копіngu ( $r = 0,816$  при  $p < 0,05$ ) та відзначають відкритішу комунікацію своїх партнерів щодо стресу ( $r = 0,793$  при  $p < 0,05$ ). Більше зростання ветеранів у вимірі «Зміни у сприйнятті власного «Я»/нові

можливості» теж позитивно пов'язане із виразнішою комунікацією стресу їхніми партнерами ( $r = 0,828$  при  $p < 0,05$ ), проте негативно співвідноситься зі згодою у парі ( $r = - 0,828$  при  $p < 0,05$ ). Одним із пояснень такого оберненого взаємозв'язку може бути те, що переживання помірному зростання сили особисті внаслідок травматичного досвіду дозволяє чіткіше окреслювати власну позицію й не обов'язково прагнути до згоди із партнером у всіх питаннях, при цьому зберігаючи хороші стосунки.

Такі результати можуть вказувати на те, що помірне посттравматичне зростання є адаптаційною реакцією осіб, що від початку мали добре підґрунтя для росту у межах подружніх стосунках. Їхній рівень інтенсивності діадного копінгу є меншим через те, що їм не потрібно боротися із високим рівнем дистресу. Проте на базовому рівні хороша якість подружніх стосунків, належне спільне подолання проблем і достатньо надійна прив'язаність пов'язані із можливістю помірно зростати унаслідок пережиття життєвих криз.

Враховуючи такі тенденції та середній показник зростання у цій групі ( $M = 33,57$ ), що знаходиться на межі низького та середнього, можна припускати, що помірне зростання пов'язане з найсприятливішими характеристиками подружніх стосунків. Для перевірки цієї гіпотези необхідно організувати дослідження, кількість учасників якого буде достатньою для розбиття принаймні на три групи залежно від рівня зростання, або ж застосувати статистичні методи, що дозволяють встановлювати нелінійний зв'язок між змінними.

Додатковим результатом кореляційного аналізу стало виявлення значимих взаємозв'язків між показниками посттравматичного зростання ветеранів та деякими характеристиками їхніх подружніх партнерів. Так, дружини ветеранів із кластеру «Вищий рівень ПТЗ» переживають нижчий загальний рівень симптомів ПТСР ( $r = - 0,600$  при  $p < 0,05$ ) та нижчий рівень симптомів уникнення ( $r = - 0,678$  при  $p < 0,05$ ) при вищому рівні зростання

чоловіків за виміром «Міжособистісні відносини». Тобто можна припустити, що посттравматичне зростання ветеранів, принаймні у сфері міжособистісних стосунків, може чинити сприятливий вплив на психічне здоров'я їхніх партнерів.

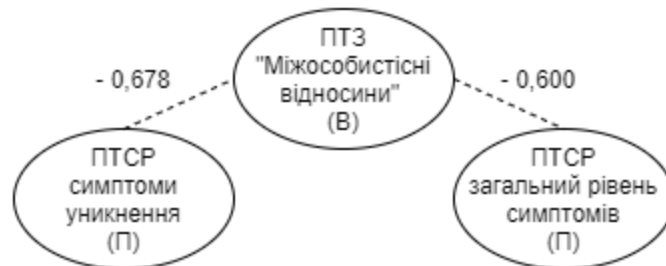


Рис. 3.8. Кореляційна плеяда взаємозв'язків між вимірами посттравматичного зростання ветерана та симптомами ПТСР його партнера у межах кластеру «Ветерани із вищим рівнем ПТЗ»

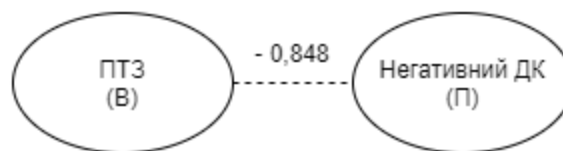


Рис. 3.9. Кореляційна плеяда взаємозв'язків між вимірами посттравматичного зростання ветерана та характеристиками подружніх стосунків його партнера у межах кластеру «Ветерани із нижчим рівнем ПТЗ»

У межах кластеру «Нижчий рівень ПТЗ» було встановлено значимий взаємозв'язок між загальним рівнем посттравматичного зростання ветеранів-чоловіків та однією з характеристик подружніх стосунків з боку їхніх дружин. Так, чим більший рівень посттравматичного зростання переживають ветерани, тим менше їхні дружини схильні до негативного діадного копінгу ( $r = -0,848$  при  $p < 0,05$ ). Тобто можна припускати, що особистісне зростання ветеранів позитивно впливає на подружні стосунки, внаслідок чого їхні дружини стають менш схильними до ворожої та амбівалентної поведінки стосовно партнера у стресових ситуаціях. Гіпотези стосовно впливу ПТЗ ветеранів на психічне здоров'я партнерів та характеристики подружніх стосунків з боку останніх потребують перевірки й уточнення в подальших дослідженнях.

### **3.3. Структура партнерських стосунків у сфері регуляції стресу у ветеранів АТО/ООС**

Аби скласти повніше уявлення про відмінності у структурі міжособистісної регуляції травматичного стресу у ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання нами було заплановано здійснити факторний аналіз характеристик подружніх стосунків ветеранів за двома виявленими кластерами. Проте через обмежену кількість учасників дослідження це виявилось неможливим, тому було прийнято рішення здійснити факторний аналіз даних, що стосуються характеристик подружнього життя, для загальної групи ветеранів.

Для аналізу ми обрали основні виділені в межах даного дослідження характеристики подружніх стосунків ветеранів: унікаючий стиль прив'язаності, тривожний стиль прив'язаності, соціальну підтримку, спільний копінг, загальний діадний копінг, згоду у парі, згуртованість пари та задоволеність шлюбом. Ми припустили, що структура вказаних поведінкових характеристик стосунків, що відповідають за регуляцію стресу в парі, матиме двохфакторну структуру. Перший фактор, на нашу думку, представлятиме «надійну базу», що є основою звичайної регуляції стресу у близьких стосунках (прив'язаність і соціальна підтримка). До нього входитимуть також такі показники взаємної адаптації, як згода в парі та задоволеність шлюбом. Другий фактор представлятиме механізм реагування на екстремальний стрес і включатиме показники діадного копіngu. За нашими припущеннями, у нього також входитиме показник згуртованості пари.

Як бачимо на діаграмі осипу (рис. 3.10), для пояснення дисперсії даних за основними характеристиками подружніх стосунків, проаналізованими у даному дослідженні, найкраще підходить двохфакторна структура.

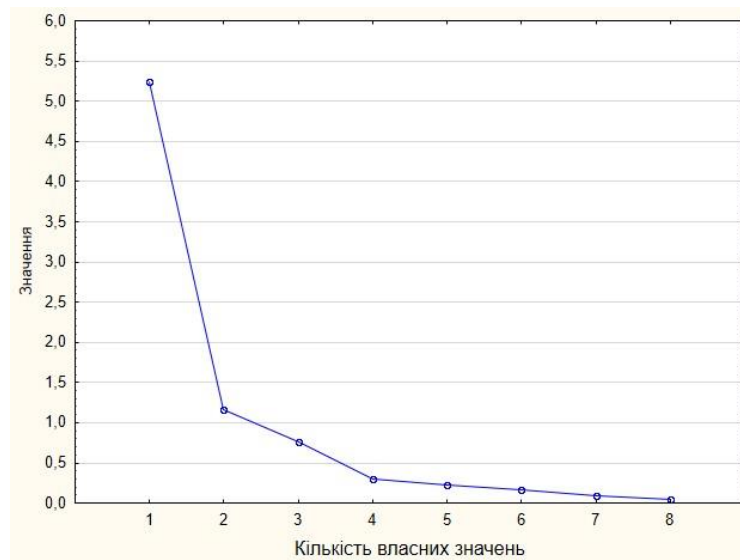


Рис. 3.10. Діаграма осипу для факторного аналізу характеристик подружніх стосунків ветеранів

У таблиці 3.5 представлено результати факторного аналізу. Як передбачалося, міжособистісна регуляція стресу в подружжі має двохфакторну структуру. Перший фактор пояснює 65,5% дисперсії даних по обраних характеристиках міжособистісних стосунків і включає показники безпечної прив'язаності, соціальної підтримки та усіх трьох вимірів взаємної адаптації в парі. Він отримав назву «Надійна база», що є запозиченим із теорії прив'язаності терміном на позначення поведінки повернення до стосунків прив'язаності в ситуації стресу з метою отримати додаткову опору.

Як бачимо, до цього фактору увійшли не лише показники згоди у парі й задоволеності шлюбом, але й показник згуртованості, що, вочевидь, відображає не стільки згуртованість перед обличчям екстремальних викликів, скільки природне бажання партнерів до фізичної й емоційної близькості одне з одним.

Табл. 3.5. Фактори міжособистісної системи регуляції стресу в парі

№ факт.	Назва фактору	Змінні	Факторні навантаження (> 0,5)	% пояснюваної дисперсії даних
1	«Надійна база»	Унікаючий стиль прив'язаності	-0,901	65,5%
		Тривожний стиль прив'язаності	-0,554	
		Соціальна підтримка	0,748	
		Згода у парі	0,834	
		Задоволеність шлюбом	0,606	
		Згуртованість пари	0,930	
2	«Спільне подолання викликів»	Тривожний стиль прив'язаності	-0,624	14,6%
		Спільний діадний копінг	0,961	
		Загальний діадний копінг	0,825	
		Задоволеність шлюбом	0,606	

Другий фактор пояснює 14,6% дисперсії даних і об'єднує тривожну прив'язаність (з негативним показником), спільний та загальний діадний копінг, а також задоволеність шлюбом. Цей фактор, на нашу думку, відображає спільні копінгові зусилля партнерів, спрямовані на подолання надзвичайних зовнішніх викликів, коли звична система реагування на повсякденний стрес потребує посилення, тому він отримав назву «Спільне подолання викликів». Бачимо, що в межах цього фактору успішне подолання стресових викликів парою пов'язане з меншим рівнем тривожності у стосунках прив'язаності, а також із більшою задоволеністю шлюбом.

Якщо міркувати про особливості партнерських стосунків ветеранів із різним рівнем посттравматичного зростання з точки зору цієї факторної структури, то стає зрозумілим акцент на діадному копінгу у ветеранів із вищим рівнем ПТЗ, адже вони, як показав порівняльний аналіз, змушені долати більший рівень посттравматичного стресу. Тимчасом ветеранам із нижчим рівнем посттравматичного стресу не доводиться долати такі виклики, тому вони цілком задовольняються ресурсами своєї «надійної бази». Більше того, з огляду на структурні взаємозв'язки ПТЗ із виміром прив'язаності у підгрупі ветеранів із нижчим рівнем зростання, можемо

припускати, що надійна прив'язаність є протективним фактором щодо стресу й може слугувати підґрунтям для помірною посттравматичного зростання ветеранів. Для перевірки такого напрямку каузальних зв'язків між прив'язаністю та посттравматичним зростанням в українських ветеранів необхідно провести лонгітюдне дослідження.

## ВИСНОВКИ

У результаті теоретичного аналізу літератури було виконано перше завдання дослідження й здійснено наступні узагальнення стосовно особливостей взаємозв'язку подружніх стосунків у парах ветеранів бойових дій із наслідками пережиття травматичного досвіду, зокрема посттравматичним зростанням.

Міжособистісні партнерські стосунки пов'язані двохсторонніми зв'язками із індивідуальними наслідками пережиття травматичних подій. Тобто індивідуальні симптоми посттравматичного стресу й прояви посттравматичного зростання можуть впливати на подружнє функціонування, так само і певні процеси й особливості подружніх стосунків можуть слугувати буфером для стресу, посилювати чи послаблювати індивідуальні прояви первинного і вторинного ПТСР і ПТЗ у ветеранів та їхніх партнерів.

Якщо стосунки у парі надійні, вони можуть витримати вплив травматичного стресу партнерів, окрім того, близькість та відкритість у стосунках будуть виступати протективними факторами щодо індивідуальної травматизації. Проте якщо вплив травматичного чинника дуже інтенсивний, він через тяжчі симптоми посттравматичного стресу може пошкодити основу стосунків. Так, симптоми уникнення призводять до зниження загальної задоволеності шлюбом, а симптоми гіперзбудження – до підвищеної конфліктності в парі. З іншого боку, спроби подолати посттравматичний стрес через посттравматичне зростання, зокрема через його вимір міжособистісних стосунків, може призводити до відбудови стосунків через свідомі зусилля. Втім, деякий час посттравматичне зростання може все ж таки співіснувати із проблемами у стосунках.

На нашу думку, зв'язок між задоволеністю шлюбом (тобто якістю стосунків) і посттравматичним зростанням має криволінійний характер:



особи з високою задоволеністю шлюбом у посттравматичний період, вочевидь, не мають проблем з адаптацією, тому не переживають значного посттравматичного зростання, а особи з дуже низькою задоволеністю шлюбом не відчують позитивних ефектів зростання, принаймні у сфері міжособистісних стосунків. Особи, що відчують певні проблеми у стосунках внаслідок негативного впливу травматичної події і активно з ними борються, мають найвищий рівень ПТЗ.

Міжособистісні стосунки тісно пов'язані з поведінкою особистості, спрямованою на регуляцію стресу. Так, основою безпеки у ранньому віці є поведінкова система прив'язаності, яка еволюційно розвинулася задля забезпечення фізичної й емоційної близькості до піклувальника з метою захисту від потенційних загроз. Ця система продовжує діяти і в дорослому віці, зокрема в межах партнерських стосунків. При цьому різні стилі прив'язаності асоціюються з різними поведінковими реакціями на травматичний стрес: особи із надійною прив'язаністю вдаються до активного копінгу, зокрема до пошуку соціальної підтримки, особи з тривожною прив'язаністю схильні до румінації й емоційно-орієнтованих копінг-стратегій, у той же час звертаючись і за соціальною підтримкою, а особи із унікаючою прив'язаністю схильні до дистанціювання від стресового чинника. Втім, прив'язаність асоціюється із наслідками травми не в односторонньому порядку: тяжкий травматичний стрес може спричинити до «сейсмічного» зрушення у звичному стилі прив'язаності особистості. Зрозуміло, існує також міжособистісна динаміка поведінки прив'язаності партнерів у парі, причому доведено, що тривожна чи унікаюча прив'язаність партнера ветерана може загострювати чи пом'якшувати реакцію останнього на травматичний стрес.

Комплементарною до поведінкової системи прив'язаності є поведінкова система піклування. Отже, якщо стосунки прив'язаності у парі надійні, то на запит одного партнера на допомогу під час стресової ситуації

інший буде відповідати наданням фізичної, емоційної, інформаційної чи матеріальної підтримки. Також відомо, що соціальна підтримка є одним із основних предикторів посттравматичного зростання. Сприятливим підґрунтям для посттравматичного зростання є соціальна підтримка у подружжі, яка плекає автономність ветерана, його компетентність і самооцінку (у термінах теорії прив'язаності такі стосунки є «надійною основою» для самостійної й ефективної діяльності особистості).

У той час як соціальна підтримка надається не лише під час дії стресових чинників, копінгова поведінка є специфічною винятково для стресових ситуацій. На сьогодні вивчають не лише індивідуальні копінгові реакції, але й діадний копінг – підтримку партнера у подоланні його індивідуального стресу та спільне протистояння стресовим чинникам, які пара поділяє. У ситуаціях травматичного стресу діадний копінг доводить високу ефективність, причому спільний копінг дієвіший за підтримуючий копінг. У парах ветеранів бойових дій діадний копінг пов'язаний із вищою задоволеністю стосунками та, за нашим припущенням, може виступати основою для індивідуального посттравматичного зростання партнерів.

На основі теоретичного аналізу проблеми ми розробили теоретичну модель дослідження й висунули такі гіпотези: 1) ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні до вищого рівня тривожного й уникаючого стилю прив'язаності, ніж ветерани із нижчим рівнем посттравматичного зростання; 2) ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні до більшого використання діадного копінгу в парі, ніж ветерани із нижчим рівнем посттравматичного зростання; 3) ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання схильні відчувати меншу згоду у шлюбі та переживати більшу згуртованість подружжя, ніж ветерани із низьким рівнем посттравматичного зростання.

Було проведено емпіричне дослідження особливостей партнерських стосунків ветеранів АТО/ООС із різним рівнем посттравматичного

зростання. Для дослідження партнерських стосунків було підібрано сучасний психодіагностичний інструментарій, що продемонстрував прийнятні показники валідності та надійності, та розроблено оригінальну анкету. Попри невеликий обсяг, зумовлений особливими критеріями включення та викликами дистанційної форми опитування, вибірка має низку переваг: по-перше, широку представленість за регіонами України, по-друге, різноманітність за військовим статусом та рівнем інтенсивності бойового досвіду, по-третє, залученість партнерів ветеранів до опитування.

У результаті математико-статистичної обробки отриманих даних було виконано завдання нашого дослідження.

1. Групу досліджуваних за допомогою кластерного аналізу було розподілено на дві підгрупи – із вищим та нижчим рівнями посттравматичного зростання. Порівняльний аналіз продемонстрував значимі відмінності між цими двома підгрупами: ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання характеризувалися відкритішою комунікацією щодо стресу у парі, а також більшою схильністю вдаватися до діадного копінгу в подружжі задля подолання стресу, зокрема, вищими були показники по підтримуючому діадному копінгу та спільному діадному копінгу. На нашу думку, такі результати можуть свідчити про відкриту співстраждальну позицію у стосунках та активну позицію щодо спільного подолання стресових чинників у ветеранів із вищим рівнем посттравматичного зростання. У цілісному контексті наслідків впливу травматичного досвіду це може пояснюватися необхідністю докладати більше копінгових зусиль для подолання високого рівня дистресу партнерів, адже було виявлено, що ветерани із вищим рівнем посттравматичного зростання, а також їхні партнери, переживають інтенсивніші симптоми ПТСР, ніж пари ветеранів із нижчим рівнем посттравматичного зростання.

2. З метою виявлення структури взаємозв'язків між показниками ПТЗ та характеристиками подружніх стосунків у ветеранів із різним рівнем

зростання задля пояснення міжгрупових відмінностей було здійснено кореляційний аналіз. Структура зв'язків ПТЗ із характеристиками подружніх стосунків у ветеранів із нижчим рівнем ПТЗ виявилася розгалуженішою, ніж у ветеранів із вищим рівнем ПТЗ. Так, серед ветеранів, що переживають помірніше зростання, загальний показник ПТЗ та показник зростання у вимірі життєвих цінностей були позитивно пов'язані із показниками діадного копінгу (спілкування партнера про стрес і спільний діадний копінг), більше зростання у міжособистісних стосунках було пов'язане із позитивною оцінкою спільного діадного копінгу та меншою схильністю до унікаючої прив'язаності, а зростання у сприйнятті власного «Я» та нових можливостей було пов'язане із відкритішою комунікацією партнера про стрес та, неочікувано, меншою згодою у парі. Ми припустили, що такий результат може бути пов'язаний зі збільшенням можливості відкрито обговорювати різні точки зору у парі.

Ветерани із вищим рівнем ПТЗ продемонстрували лише два значимі структурні взаємозв'язки між показниками посттравматичного зростання і характеристиками партнерських стосунків: більше зростання у вимірі міжособистісних взаємин пов'язане із більшою схильністю ветерана інформувати партнера про власний стрес, а більше зростання у вимірі життєвих цінностей пов'язане із інтенсивнішим делегованим діадним копінгом, тобто інструментальною допомогою партнеру у його труднощах. Більша розгалуженість взаємозв'язків посттравматичного зростання із партнерськими стосунками у ветеранів із нижчим рівнем зростання може свідчити про те, що надійний стосунок у парі може слугувати основою для помірного посттравматичного зростання.

Також було отримано додаткові результати, що свідчать про взаємозв'язок посттравматичного зростання ветеранів із психічним здоров'ям та діадною копінговою поведінкою партнерів ветеранів.

3. Третє завдання дослідження було виконане в обмеженому обсязі: через недостатню кількість досліджуваних структуру міжособистісних стосунків, що пов'язані із регуляцією стресу в парі, було встановлено лише для загальної групи ветеранів. У результаті проведеного факторного аналізу було встановлено двохфакторну структуру міжособистісної поведінкової регуляції стресу в парі. Перший фактор отримав назву «Надійна база» і включив у себе показники прив'язаності, соціальної підтримки та взаємної адаптації у шлюбі. Другий фактор отримав назву «Спільне подолання викликів» і містив показники діадного копінгу, тривожної прив'язаності (з оберненим значенням) і задоволеності шлюбом. Ми зробили припущення, що в межах цієї факторної структури можна інтерпретувати особливості партнерських стосунків, характерні для підгруп ветеранів із вищим і нижчим рівнями прив'язаності наступним чином. При стресі меншої інтенсивності та надійних стосунках у парі вистачає звичайних міжособистісних ресурсів подолання стресу – надійної прив'язаності до партнера та, відповідно, достатньої соціальної підтримки з його боку. При інтенсивнішому стресі, зокрема при виражених симптомах ПТСР, більше задіюється діадний копінг як механізм спільного подолання парою зовнішніх загрозливих викликів.

Було повністю підтверджено гіпотезу дослідження № 2, що стосувалася більшого використання діадного копінгу ветеранами із більшим рівнем посттравматичного зростання, що в даному випадку зумовлено спорідненістю цих двох явищ як спроб боротьби зі значною кризою. Гіпотезу № 1 не було підтверджено, значимих відмінностей у стилі прив'язаності між ветеранами із вищим та нижчим рівнем ПТЗ встановлено не було. Проте на рівні структурних взаємозв'язків помітні певні відмінності: у ветеранів із нижчим рівнем ПТЗ зростання у вимірі міжособистісних взаємин значимо пов'язане із надійнішою прив'язаністю. Гіпотезу № 3 не було підтверджено: значимих відмінностей за показниками

взаємної адаптації у парі встановлено не було. На нашу думку, це може бути пов'язане з базовим високим рівнем якості стосунків у представників вибірки, адже вони разом пережили стрес війни та були здатні вберегти своє подружжя, а також взяли спільну участь у дослідженні за умов дистанційного опитування, що може свідчити про високий рівень згоди й згуртованості у парі.

Проте такі висновки передчасно узагальнювати. По-перше, це зумовлено обмеженим обсягом вибірки та лінійним характером аналізу даних. Ми припускаємо можливість криволінійного зв'язку між рівнем посттравматичного зростання та характеристиками подружніх стосунків, тому необхідно розширити вибірку та методи дослідження. По-друге, значний науковий і практичний інтерес представляє напрямок каузального зв'язку між ПТЗ та характеристиками стосунків у подружжі. Виявлення напрямку зв'язку вимагає лонгіюдних досліджень, також бажано застосувати діадний дизайн дослідження.

Результати даного дослідження ми пропонуємо враховувати при наданні психосоціальної допомоги ветеранам АТО/ОСС. При високому рівні первинної та вторинної травматизації у парах ветеранів рекомендується застосовувати парні інтервенції. Фокус при цьому слід робити на розвитку ефективної комунікації щодо стресу, а також зміцненню спільного діадного копінгу. Припускаємо, що така робота фасилітуватиме процес посттравматичного зростання у ветеранів. Окрім того, рекомендується фоново дослідити й за необхідності приділити увагу поведінці прив'язаності й піклування в подружжі, що може допомагати регулювати стрес у парі та слугувати підґрунтям для помірного посттравматичного зростання.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Горбунова В.В., Климчук В.О. Посттравматичний стресовий розлад versus: посттравматичне зростання // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: мат. міжвід. наук.-практ. конф. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 18–21.
2. Дідик Н. Ф. Вплив сімейних проблем на психологічний стан військовослужбовців під час АТО // Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. Вип. 41 (44). С. 68 – 80.
3. Екимчик О.А., Крюкова Т.Л. Диадический копинг в российских парах: исследование психометрических качеств Опросника диадического совладания Г.Боденманна // Психологические исследования. 2017. Т. 10. № 55. С. 4.
4. Зубовський Д. С. Особистісне зростання учасників АТО у посттравматичний період : дис. ... канд. психологічних наук (доктора філософії) : 19.00.09. Київ, 2019. 285 с.
5. Леонтьев Д. А. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению // Психология стресса и совладающего поведения : Материалы III Международной научно-практической конференции (26–28 сентября 2013, Кострома). КГУ им. Н. А. Некрасова. Кострома, 2013. Т. 1. С. 258–261.
6. Осьодло В. І., Зубовський Д. С. Посттравматичне зростання особистості учасників бойових дій: сучасний стан та перспективи // Український психологічний журнал : зб. наук. пр. КНУ імені Тараса Шевченка. Київ, 2017. № 1 (3). С. 63–79.
7. Полякова Ю.М., Сорокова М.Г., Гаранян Н.Г. Факторная структура и надежность шкалы взаимной адаптации в паре (DAS) в

российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26. № 3. С. 105—126.

8. Чистопольская К. А. и др. Адаптация краткой версии «Переработанного опросника – Опыт близких отношений» (ECR-R) на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2018. Т. 39. № 5. С. 87–98.

9. Bachem R., Mitreuter S., Levin Y., Stein J., Xiao Z., Solomon Z. Longitudinal development of primary and secondary posttraumatic growth in aging veterans and their wives: domain-specific trajectories // Journal of Traumatic Stress. 2018. Vol. 31. P. 730–741. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jts.2233>.

10. Barbir L., Hastings S., Cohn T., Pierce T. Posttraumatic growth in combat veterans: The roles of mindfulness and experiential avoidance : dissertation for the degree of doctor of psychology. Radford University, 2017. 195 p. URL: <http://wagner.radford.edu/387/>.

11. Barry R., Bunde M., Brock R., Lawrence E. Validity and utility of a multidimensional model of received support in intimate relationships // Journal of Family Psychology. 2009. Vol. 23 (1). P. 48–57.

12. Bodenmann G., Falconier M., Randall A. Editorial: Dyadic coping // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. Art. 1498. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01498/full>.

13. Bodenmann G., Randall A., Falconier M. Coping in couples: The systemic transactional model (STM) // Falconier M. K., Randall A. K., Bodenmann, G. (eds). Couples coping with stress: A cross-cultural perspective. New York : Routledge, 2016. P. 5–22. URL: [https://www.academia.edu/36703171/Coping\\_in\\_Couples\\_The\\_Systemic\\_Transactional\\_Model\\_STM](https://www.academia.edu/36703171/Coping_in_Couples_The_Systemic_Transactional_Model_STM).

14. Brandao T., Brites R., Pires M. et al. Anxiety, depression, dyadic adjustment, and attachment to the fetus in pregnancy: Actor-partner



interdependence mediation analysis // *Journal of family psychology*. 2019. Vol. 33(3). P. 294–303.

15. Brinton C. A mixed methods analysis of the relationship between attachment, post-traumatic stress and post-traumatic growth among United States service members : Dissertation for the degree of Doctor of Psychology. James Madison University. Harrisonburg, 2016. 174 p. URL: [https://pdfs.semanticscholar.org/e1a0/91b7bbc68dc0f9aed48fcd5056facdfe0d9a.pdf?\\_ga=2.262006472.494847977.1589616662-667201181.1585479551](https://pdfs.semanticscholar.org/e1a0/91b7bbc68dc0f9aed48fcd5056facdfe0d9a.pdf?_ga=2.262006472.494847977.1589616662-667201181.1585479551).

16. Christopher M. A broader view of trauma: a biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth // *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24. P. 75–98.

17. Cook J., Riggs D., Thompson R., Coyne J., Sheikh J. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World war II ex-prisoners of war // *Journal of Family Psychology*. 2004. Vol. 18 (1). P. 36–45.

18. Dehle C., Larsen D., Landers J. Social support in marriage // *American Journal of Family Therapy*. 2001. Vol. 29 (4). P. 307–324.

19. Dekel R. Posttraumatic distress and growth among wives of prisoners of war: The contribution of husbands' posttraumatic stress disorder and wives' own attachment // *American Journal of Orthopsychiatry*. 2007. Vol. 77 (3). P. 419–426.

20. Dekel S., Mamon D., Solomon Z., Lanman O., Dishy G. Can guilt lead to psychological growth following trauma exposure? // *Psychiatry Research*. 2016. Vol. 236. P. 196–198.

21. Dekel R., Siegel A., Fridkin S., Svetlitzky V. Does it help? The contribution of wives' ways of giving support to their veteran husbands' posttraumatic stress symptoms and functional impairment // *Journal of Traumatic Stress*. 2018. Vol. 31 (6). P. 1–10. URL: [https://www.researchgate.net/publication/329586694\\_Does\\_It\\_Help\\_The\\_Contr](https://www.researchgate.net/publication/329586694_Does_It_Help_The_Contr)

tribution\_of\_Wives'\_Ways\_of\_Giving\_Support\_to\_Their\_Veteran\_Husbands'\_Posttraumatic\_Stress\_Symptoms\_and\_Functional\_Impairment

22. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5<sup>th</sup> ed. / American Psychiatric Association. Arlington, 2013. 947 p.

23. Ein-Dor T., Doron G., Mikulincer M., Solomon Z., Shaver P. Together in pain: Attachment-related dyadic processes and posttraumatic stress disorder // Journal of Counseling Psychology. 2010. Vol. 57 (3). P. 317–327.

24. Falconier M., Kuhn R. Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature// Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. Art. 571. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00571/full>

25. Fraley R., Waller N., Brennan K. An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment // Journal of Personality and Social Psychology. 2000. Vol. 78. P. 350–365.

26. Goff B., Smith D. Systemic traumatic stress: the couple adaptation to traumatic stress model // Journal of Marital and Family Therapy. 2005. Vol. 31(2). P. 145–157. URL: <https://krex.k-state.edu/dspace/bitstream/handle/2097/602/GoffJMFT2005.pdf>

27. Greene T., Lahav Y., Bronstein I., Solomon Z. The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization // Journal of Family Psychology. 2014. Vol. 28 (5). P. 666–674.

28. Hall B., McKinney J., Sirois F., Hirsch J. Guilt and PTSD among injured combat veterans: Implications of self-compassion and posttraumatic growth : Poster // 2018 Appalachian Student Research Forum. April 4–5, 2018. URL:

[https://www.researchgate.net/profile/Benjamin\\_Hall23/publication/324922609\\_Guilt\\_and\\_PTSD\\_among\\_Injured\\_Combat\\_Veterans\\_Implications\\_of\\_Self-Compassion\\_and\\_Posttraumatic\\_Growth/links/5aeb50a7458515f59981d60c/Gui](https://www.researchgate.net/profile/Benjamin_Hall23/publication/324922609_Guilt_and_PTSD_among_Injured_Combat_Veterans_Implications_of_Self-Compassion_and_Posttraumatic_Growth/links/5aeb50a7458515f59981d60c/Gui)

lt-and-PTSD-among-Injured-Combat-Veterans-Implications-of-Self-Compassion-and-Posttraumatic-Growth.pdf.

29. Hijazi A., Keith J., O'Brien C. Predictors of posttraumatic growth in a multiwar sample of U.S. Combat veterans // *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2015. Vol. 21(3). P. 395–408. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2015-36747-009>

30. Hawker M., Nino A. Factors contributing to posttraumatic growth in Iraq and Afganistan combat veterans // *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*. 2017. Vol. 26 (10). P. 1–13. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10926771.2017.1341442?scroll=top&needAccess=true>

31. Janoff-Bulman R. Posttraumatic growth: three explanatory models // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. № 1. P. 30–34.

32. Joseph S., Linley A. Growth following adversity: theoretical perspectives and implications for clinical practice // *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26. P. 1041–1053.

33. Keane T., Fairbank J., Caddell J., Zimering R. Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure // *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1989. Vol. 1. №1. P. 53–55. URL: <https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id01555.pdf>.

34. Laffaye C., Cavella S., Drescher K., Rosen C. Relationships among PTSD symptoms, social support, and support source in veterans with chronic PTSD // *Journal of Traumatic Stress*. 2008. Vol. 21. P. 394–401. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18720391>.

35. Lahav Y., Kanat-Maymon Y., Solomon Z. Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives // *Frontiers in Psychology*. 2017. Vol. 8. Art. 1102. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491839/>.

36. Lahav Y., Kanat-Maymon Y., Solomon Z. Secondary traumatization and attachment among wives of former POWs: a longitudinal study // *Attachment and human development*. 2016. Vol. 18 (2). P. 141–153.

37. Lambert J., Hasbun A., Engh R., Holzer J. Veteran PTSS and spouse relationship quality: The importance of dyadic coping // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2015. Vol. 7 (5). P. 493–499. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2015-20380-001>.

38. Lamerias S., Marques-Pinto A., Francisco R., Costa-Ramalho S., Ribeiro M. The predictive value of dyadic coping in the explanation of PTSD symptoms and subjective well-being of work accident victims // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. Art. 1664. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01664/full>.

39. Lerner B., Blow A. A model of meaning-making coping and growth in combat veterans // *Review of General Psychology*. 2011. Vol. 15(3). P. 187–197. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/4ffb/4a46c659260730a60411f205ad6b4a7e51d7.pdf>.

40. Ledermann T., Bodenmann G., Gagliardi S., Charvoz L., Verardi S., Rossier J., Bertni A., Iafrate, R. Psychometrics of the Dyadic Coping Inventory in three language groups // *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*. 2010. Vol. 69 (4) P. 201–212.

41. Levin Y., Greene T., Solomon Z. PTSD symptoms and marital adjustment among ex-POWs' wives // *Journal of Family Psychology*. 2016. Vol. 30 (1). P. 72–81.

42. Mikulincer M. Attachment, caregiving and sex within romantic relationships: A behavioral systems perspective // *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving and sex* / Ed. by M. Mikulincer, G.S. Goodman. NY :

Guilford, 2006. P. 23–44. URL:  
<https://www.guilford.com/excerpts/mikulincer.pdf?t>.

43. Mikulincer M., Florian V. The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events // Attachment theory and close relationships / Ed. by Simpson J., Rholes W. NY : Guilford, 1998. P. 143–165. URL:  
[https://www.researchgate.net/publication/281574631\\_The\\_relationship\\_between\\_adult\\_attachment\\_styles\\_and\\_emotional\\_and\\_cognitive\\_reactions\\_to\\_stressful\\_events](https://www.researchgate.net/publication/281574631_The_relationship_between_adult_attachment_styles_and_emotional_and_cognitive_reactions_to_stressful_events).

44. Mikulincer M., Shaver P. Adult attachment and emotion regulation // Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications / Ed. by Cassidy J., Shaver P. NY : The Guilford Press, 2016. P. 507–533.

45. McCormack L., Hagger M., Joseph S. Vicarious growth in wives of Vietnam veterans: A phenomenological investigation into decades of “lived” experience // Journal of Humanistic Psychology. 2011. Vol. 20 (10). P. 1–18. URL:  
[https://www.researchgate.net/publication/238332746\\_Vicarious\\_Growth\\_in\\_Wives\\_of\\_Vietnam\\_Veterans\\_A\\_Phomenological\\_Investigation\\_Into\\_Decades\\_of\\_Lived\\_Experience](https://www.researchgate.net/publication/238332746_Vicarious_Growth_in_Wives_of_Vietnam_Veterans_A_Phomenological_Investigation_Into_Decades_of_Lived_Experience).

46. McKinney J., Britton P., Hirsch J. Posttraumatic growth and suicide in veterans: Impact of interpersonal needs and depression : Poster presentation // 125th Annual Conference of the American Psychological Association. Washington DC, 2017. URL: <https://dc.etsu.edu/etsu-works/607/>.

47. McKinney J., Sirois M., Hirsch J. Posttraumatic growth and shame/guilt in veterans: Does time (perspective) really heal all wounds? : Oral presentation // 32nd Annual Appalachian Student Research Forum. Johnson City, TN, 2017. URL: <https://dc.etsu.edu/etsu-works/620/>.

48. Meis L., Erbes C. et al. Using reinforcement sensitivity to understand longitudinal links between PTSD and relationship adjustment // *Journal of Family Psychology*. 2017. Vol. 31 (1). P. 71–81.
49. Monson C., Taft C., Fredman S. Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development // *Clinical Psychology Review*. 2009. Vol. 29 (8). P. 707–714.
50. Morgan J., Desmarais S., Mitchell R., Simons-Rudolph J. Posttraumatic stress, posttraumatic growth and satisfaction with life in military veterans // *Military Psychology*. 2017. Vol. 29 (5). P. 434–447. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1037/mil0000182>.
51. Motlagh H. Impact of Event Scale-Revised // *Journal of Physiotherapy*. 2010. Vol. 56. P. 203. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/82392488.pdf>.
52. Palmer G., Graca J., & Occhietti K. Posttraumatic growth and its relationship to depressive symptomatology in veterans with PTSD // *Traumatology*. Vol. 22(4). P. 299–306. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2016-50688-001>.
53. Scrignaro M., Barni S., Magrin M. The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients // *Psycho-oncology*. 2011. Vol. 20 (8). P. 823–831. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20878872>.
54. Sims K., Pooley J. Posttraumatic growth amongst refugee populations: A systematic review // *The Routledge international handbook of psychosocial resilience* / Ed. by U. Kumar. NY : Routledge / Taylor & Francis Group, 2017. P. 230–247.
55. Smith-Evans K. Spousal support and posttraumatic growth among Canadian Armed forces veteran couples : A thesis for the degree of MA in Family Studies and Gerontology. Mount Saint Vincent University. Halifax, 2018. 235 p. URL:

<http://ec.msvu.ca:8080/xmlui/bitstream/handle/10587/1860/KimberleySmith-EvansMAFSGNThesis2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

56. Solomon Z., Zhou Z. The relation between veterans' posttraumatic stress disorder and their wives' posttraumatic growth: Testing of a multiple mediating model // *Medical Journal of Chinese People's Liberation Army*. 2019. Vol. 44 (2). P. 166–170. URL: <http://plamj.org/index.php/plamj/article/view/1918/1875>.

57. Song L., Son J., and Lin N. Social Support // *The Sage Handbook of Social Network Analysis* / ed. by J. Scott, P. Carrington. London : SAGE, 2011. P. 116–128. URL: [https://www.researchgate.net/publication/261710356\\_Social\\_Support](https://www.researchgate.net/publication/261710356_Social_Support).

58. Stein J., Levin Y., Bachem R., Solomon Z. Growing apart: A longitudinal assessment of the relation between post-traumatic growth and loneliness among combat veterans // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. Art. 893. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00893/full>.

59. Tavakoli S., Chen M.-W., Zook N., Bethea S. Attachment, combat exposure, and post-trauma cognitions as predictors of PTSD and PTG in veterans // *Journal of Military and Government Counseling*. 2015. Vol. 3(2). P. 113–130. URL: <http://mgcaonline.org/wp-content/uploads/2013/02/JMGC-Vol3-Is-2.pdf#page=52>.

60. Tedeschi R., Calhoun L. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence // *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15. № 1. P. 1–18.

1

Tedeschi R. G. Calhoun L. G. The post-traumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma // *Journal of Traumatic Stress*. 1996. Vol. 9. №3. P. 455–471. Tedeschi R., McNally R. Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? // *American Psychologist*. 2011. Vol. 66 (1). P. 19–24.

63. Tsai J., El-Gabalawy, Sledge W., Southwick S. Post-traumatic growth among veterans in the USA: results from the National health and resilience in veterans study // *Psychological medicine*. 2015. Vol. 45 (1). P. 165–179. URL: [https://www.researchgate.net/publication/262876138\\_Post-traumatic\\_growth\\_among\\_veterans\\_in\\_the\\_USA\\_Results\\_from\\_the\\_National\\_Health\\_and\\_Resilience\\_in\\_Veterans\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/262876138_Post-traumatic_growth_among_veterans_in_the_USA_Results_from_the_National_Health_and_Resilience_in_Veterans_Study).

64. Tsai J., Sippel L., Mota N., Southwick S., Pietrzak R. Longitudinal course of posttraumatic growth among U.S. military veterans: Results from the National health and resilience in veterans study // *Depression and Anxiety*. 2016. Vol. 33 (1). P. 9–18.

65. Waysman M., Mikulincer M., Solomon Z., Weisenberg M. Secondary traumatization among wives of posttraumatic combat veterans: A family typology // *Journal of Family Psychology*. 1993. Vol. 7 (1). P. 104–118.

66. Weiss D., Marmar C. The Impact of Event Scale – Revised // Wilson J., Keane T (eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York : Guilford, 1996. – P. 399–411.

67. Zerach G. Posttraumatic growth among combat veterans and their siblings: A dyadic approach // *Journal of Clinical Psychology*. March 2015 [Online publication]. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22949>.

68. Zerach G., Greene T., Solomon Z. Secondary traumatization and marital adjustment among former prisoners of war wives // *Journal of Loss and Trauma*. 2015. 20 (4). P. 336–353.

69. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical review and introduction of a two component model // *Clinical Psychology review*. 2006. Vol. 26. P. 626–653.



## Додаток А

### Звернення до учасників дослідження

Шановні ветерани та їх партнери!

Запрошую вас до участі в дослідженні, яке має на меті з'ясувати, як психологічні наслідки участі в бойових діях пов'язані зі стосунками у вашій парі. Прошу вас відповісти на всі питання, по можливості не оминаючи жодного, тому що це вплине на достовірність результатів. Давайте ті відповіді, що першими спадають на думку, адже правильних чи неправильних відповідей у психологічному опитуванні не існує.

**УВАГА!** Кожен партнер заповнює окрему форму.

Прошу вас звернути увагу, що для участі в дослідженні необхідно на розмовному рівні володіти двома мовами – українською та російською. Оскільки українські науковці досі не мали змоги у повному обсязі провести процедуру адаптації деяких іноземних опитувальників, ми користуватимемося російськомовною адаптованою версією, адже вона забезпечує достовірність результатів. Якщо це дослідження матиме значущі результати, буде розглянуто можливість залучити ресурси для адаптації опитувальників українською.

Якщо у вас виникнуть будь-які питання стосовно заповнення опитувальників чи з'явиться необхідність у консультації з приводу результатів, прошу звертатися за телефоном +38(098)0947216 чи писати на електронну скриньку [lena.sheliug@gmail.com](mailto:lena.sheliug@gmail.com).

З повагою,

Олена Редчиць

магістрант кафедри клінічної психології

Українського католицького університету,

м. Львів

**Додаток Б**  
**ІНФОРМОВАНА ЗГОДА**

на участь у дослідженні

Я, \_\_\_\_\_ згоден/згодна взяти участь у дослідженні, спрямованому на дослідження моїх психологічних особливостей. Я є повнолітньою дієздатною особою і на даний момент не є ув'язненим/ув'язненою чи вагітною (для жінок). Мені відомо, що вся персональна інформація є конфіденційною, зберігатиметься в зачиненому кабінеті або на захищеному паролем комп'ютері, оброблятиметься й представлятиметься в основній науковій роботі та окремих наукових статтях в узагальненій формі без можливості ідентифікувати окремих учасників дослідження.

Я маю право в будь-який момент відмовитися від участі у дослідженні. У мене є можливість ознайомитися з особистими результатами тестування, а також отримати від дослідника консультацію з приводу результатів.

Дата

Підпис

## Додаток В

### Анкета учасника дослідження

Ваше ім'я (або псевдонім): \_\_\_\_\_

Ім'я Вашого партнера (або псевдонім): \_\_\_\_\_

Контакти для зворотного зв'язку (телефон чи/або електронна адреса): \_\_\_\_\_

Будь ласка, вкажіть прізвище чи іншу інформацію, яка дозволить ідентифікувати Вашу анкету та анкету Вашого партнера як такі, що належать до однієї пари. (Тобто це поле і Ви, і Ваш партнер маєте заповнити однаково): \_\_\_\_\_

Вік: \_\_\_\_\_

Стать: ж/ч

Сімейний стан:

- одружений/одружена
- перебуваю у незареєстрованому шлюбі (співмешкаю)

Скільки часу Ви перебуваєте у шлюбі/співмешкаєте: \_\_\_\_\_

Чи були Ви у стосунках із цим партнером під час проходження ним/Вами військової служби: так/ні

Діти (якщо є), вік: \_\_\_\_\_

Регіон проживання (область): \_\_\_\_\_

Місто/сміт/село: \_\_\_\_\_

Освіта:

- незакінчена середня
- повна середня
- середня спеціальна
- незакінчена вища
- вища

Спеціальність: \_\_\_\_\_

За яким фахом працюєте/навчаєтеся зараз: \_\_\_\_\_

Будь ласка, позначте відповідь (відповіді), що стосуються Вас особисто:

- Я є ветераном АТО/ООС.
- Я є партнером ветерана АТО/ООС.

Питання до ветерана:

У зоні проведення АТО/ООС я перебував/перебувала у

\_\_\_\_\_ рр.

Сукупно провів/провела таку кількість часу \_\_\_\_\_

На момент участі в АТО/ООС:

- був/була чинним військовослужбовцем ЗСУ
- був/була призваний/а до лав ЗСУ за мобілізацією
- виявив/виявила бажання добровільно брати участь в АТО

На момент перебування у районі АТО/ООС належав/належала до:

- офіцерського складу
- сержантського складу
- солдатського складу

Чи мали Ви поранення: так/ні

Чи перебували Ви у полоні: так/ні

Питання до ветерана/партнера про спільне життя:

Скільки часу на день ми з партнером проводимо разом (в середньому):

- до 10 хв
- до півгодини
- до години

- 1-2 години
- більше 2 годин

Чим ми займаємося разом:

- обговорюємо сімейні справи
- спілкуємося на теми, що безпосередньо не пов'язані із сім'єю (політика, громадське життя, культура, спорт тощо)
- фізично контактуємо (обійми, пестощі, секс)
- приймаємо їжу
- займаємося хатніми справами
- ходимо за покупками
- займаємося дітьми
- молимося / медитуємо
- відвідуємо церкву / духовну спільноту
- гуляємо на свіжому повітрі
- займаємося спортом
- займаємося спільним хобі
- відвідуємо заходи поза домом (кіно, театр, виставки, розважальні шоу тощо)
- спілкуємося з родичами і друзями
- переглядаємо телепередачі, кінофільми, відео в Інтернеті
- інше \_\_\_\_\_

## Додаток Г

### Бланки опитувальників

#### ШКАЛА ОЦІНКИ ІНТЕНСИВНОСТІ БОЙОВОГО ДОСВІДУ

ІНСТРУКЦІЯ. Запропоновані нижче питання стосуються характеру і тривалості Вашого перебування в умовах АТО/ООС (воєнних дій) (якщо таке з Вами відбувалося). Під кожним запитанням є шкала, проранжована від 0 до 3 (або від 0 до 4). Виберіть на цій шкалі позицію, яка максимально наближена до Вашого воєнного досвіду та обведіть цифру відповідно до Вашого вибору. Незрозумілі запитання Ви можете з'ясувати у психолога, який проводить дослідження.

Якщо Ви не брали участь у бойових діях, переходьте до наступного опитувальника (ШВП).

Бал	0	1	2	3	4
1. Скільки разів Ви ходили у воєнний дозор, приймали участь у десантній операції або виконували інші завдання в умовах підвищеної небезпеки?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Понад 50 разів
2. Скільки місяців Ви перебували у зоні обстрілу з боку противника?	Жодного разу	Менше 1 місяця	1–3 місяці	4–6 місяців	Понад 6 місяців
3. Як часто Ви перебували в оточенні ворога?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	Більше 12 разів	
4. Скільки чоловік у Вашому підрозділі було вбито, поранено або пропало безвісти під час бойових дій?	Жодного разу	Між 1–25%	Між 26–50%	Більше 50%	
5. Скільки разів Ви приймали участь в обстрілі противника?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів
6. Скільки разів Ви спостерігали як когось було вбито чи поранено в ході бойових дій?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів
7. Скільки разів Ви підпадали під вплив небезпеки бути вбитим чи пораненим (кулями, снарядами, мінами), потрапляли в засаду чи в інші небезпечні ситуації?	Жодного разу	1–2 рази	3–12 разів	13–50 разів	Більше 50 разів

## ШКАЛА ВПЛИВУ ПОДІЙ

Опитувальник спрямований на вимірювання впливу стресової події (подій) на сьогоденне життя. Ветерани посилаються на досвід участі у бойових діях, їхні партнери – на досвід, пов'язаний із участю іншого партнера у бойових діях.

(дата) Ви пережили _____ (подія з життя) Нижче подається список труднощів, з якими люди іноді зіштовхуються після стресових життєвих подій. Будь ласка, прочитайте кожен пункт, а потім вкажіть, наскільки Вас виснажувала кожна трудність протягом останніх 7 днів:		Наскільки це Вас виснажувало?				
		0 анітрохи	1 трохи	2 помірно	3 досить сильно	4 дуже сильно
а	Будь-що, що нагадувало мені про цю подію, викликало почуття, пов'язані з нею.					
б	Мені було важко спати, я часто будився (-лася) уночі.					
в	З різних причин я знову і знову починав (-ла) думати про цю подію.					
г	Я відчував (-ла) роздратування і злість.					
г	Я намагався (-лася) не дозволяти собі засмучуватися, коли я думав (-ла) про цю подію чи вона нагадувалася мені.					
д	Я думав (-ла) про цю подію, хоч і не хотів (-ла) цього робити.					
е	Я почувався (-лася) так, наче це не відбулося або наче це не було насправді.					
є	Я намагався (-лася) уникати усього, що могло мені нагадувати про цю подію.					
ж	Образи про це неочікувано з'являлись у мене в голові.					
з	Я був (-ла) нервовий (-а), я «заводився» з нічого.					
и	Я намагався (-лася) про це не думати.					
і	Я знав (-ла), що досі маю багато відчуттів, пов'язаних з цією подією, але я нічого з ними не робив (-ла).					
ї	Мої відчуття, пов'язані з цим, в певній мірі притупилися.					
й	Я помітив (-ла), що я поведжуся або почувуюся так, ніби я знову повернувся (-лася) у той час.					
к	Мені було важко засинати.					
л	На мене хвилями находили сильні відчуття, пов'язані з цим.					
м	Я намагався (-лася) викинути це зі своєї пам'яті.					
н	Мені було важко зосереджуватися.					

<i>o</i>	Спогади про це викликали у мене фізичні реакції (такі як потовиділення, важке дихання, нудота або серцебиття та ін.).						
<i>n</i>	Це мені снилося.						
<i>p</i>	Я почуваюся (-лася) цілий час «напоготові» – в очікуванні, що щось страшне має статися знову.						
<i>c</i>	Я намагався (-лася) про це не говорити ні з ким.						

## ОПИТУВАЛЬНИК ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ЗРОСТАННЯ

Інструкція. Нижче наведено список з 21 твердження. Усі твердження відображають зміни, які відбуваються в результаті важких життєвих подій. Будь ласка, оцініть для кожної зміни ступінь, в якій вона відбулася особисто у Вас в результаті перебування в зоні бойових дій (АТО/ООС). Якщо Ви є партнером ветерана, будь ласка, оцініть для кожної зміни ступінь, в якій вона відбулася особисто у Вас в результаті досвіду, по'язаного із перебуванням Вашого партнера в зоні бойових дій (АТО/ООС). Для цього використовуйте позначки від 0 до 5:

- 0 = Не відчув зміни в результаті перебування в зоні бойових дій
- 1 = Відчув дуже слабкі зміни в результаті перебування в зоні бойових дій
- 2 = Відчув слабкі зміни в результаті перебування в зоні бойових дій
- 3 = Відчув посередні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій
- 4 = Відчув сильні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій
- 5 = Відчув дуже сильні зміни в результаті перебування в зоні бойових дій

№	Твердження	0	1	2	3	4	5
1.	У мене змінилися пріоритети стосовно того, що важливо в житті						
2.	Я набагато краще усвідомлюю цінність власного життя						
3.	У мене з'явилися нові інтереси						
4.	Я відчув більшу впевненість у собі та своїх силах						
5.	Я став краще усвідомлювати духовні цінності						
6.	Я зрозумів, що можу покластися на людей у разі потрапляння в небезпеку						
7.	Я спрямовував своє життя новим шляхом						
8.	Я відчуваю значну близькість з оточуючими						
9.	Я легше виражаю свої емоції						
10.	Я почав краще усвідомлювати, що можу справлятися з труднощами/стресом						
11.	Я можу зробити своє життя кращим						
12.	Я більшою мірою здатний приймати речі такими, якими вони є насправді						
13.	Я більше ціную кожен день свого життя						



14.	Я відчуваю появу нових можливостей, які раніше були мені недоступними						
15.	У мене з'явилося більше співчуття до інших						
16.	Я докладаю більше зусиль для налагодження та збереження відносин з іншими						
17.	Я більш охоче намагаюся змінювати речі, які потребують змін						
18.	Мої релігійні вірування посилилися						
19.	Я з'ясував, що я сильніший, ніж вважав						
20.	Я багато дізнався про те, якими чудовими бувають люди						
21.	Я став більше визнавати, що маю потребу в інших людях						

### КРАТКАЯ ВЕРСИЯ «ПЕРЕРАБОТАННОГО ОПРОСНИКА – ОПЫТ БЛИЗКИХ ОТНОШЕНИЙ»

Инструкция. Данные утверждения касаются Ваших чувств в близких отношениях. Нас интересует то, что происходит в текущих отношениях. Пожалуйста, при оценке используйте следующую шкалу:

(1) совершенно не согласен — (4) что-то среднее — (7) полностью согласен

Пожалуйста, ответьте на ВСЕ вопросы.

1	Мои отношения с любимым человеком часто дают мне повод сомневаться в себе.	1	2	3	4	5	6	7
2	Мне легко выражать чувства к своему(-ей) любимому(-ой) на людях.	1	2	3	4	5	6	7
3	Мне трудно раскрывать душу перед любимым человеком.	1	2	3	4	5	6	7
4	Я нервничаю, когда любимый человек лезет мне в душу.	1	2	3	4	5	6	7
5	Мне довольно сложно позволить себе полагаться на любимого человека.	1	2	3	4	5	6	7
6	Я часто беспокоюсь, что мой(-я) любимый(-ая) в действительности меня не любит.	1	2	3	4	5	6	7
7	Я беспокоюсь, что не буду так же важен(-на) для любимого человека, как он(-а) для меня.	1	2	3	4	5	6	7
8	Мне становится неуютно, когда любимый человек хочет более доверительных отношений.	1	2	3	4	5	6	7
9	Порой любимый человек меняет свои чувства ко мне без явной причины.	1	2	3	4	5	6	7
10	Меня сводит с ума, что я не получаю нужные мне расположение и поддержку от своего(-ей) любимого(-ой).	1	2	3	4	5	6	7
11	Я предпочитаю не слишком доверять любимому человеку.	1	2	3	4	5	6	7

12	Когда я проявляю свои чувства к любимому человеку, я боюсь, что он(-а) не будет чувствовать то же ко мне.	1	2	3	4	5	6	7
13	Я легко могу попросить о чем-то любимого человека.	1	2	3	4	5	6	7
14	Я нахожу, что мой (моя) любимый(-ая) не стремится к столь же доверительным отношениям, что и я.	1	2	3	4	5	6	7

### ОЦІНОЧНА ШКАЛА ПІДТРИМКИ У БЛИЗЬКИХ СТОСУНКАХ

Подумайте про минулий місяць та різноманітні стреси, клопоти, проблеми й виклики, з якими Ви зіткнулися. Беручи до уваги ці події, згадайте, як Ви взаємодіяли зі своїм партнером та оцініть, як часто Ваш партнер вдавався до вказаної поведінки протягом останнього місяця.

		Ніколи	Рідко	Час від часу	Часто	Майже завжди
1	Партнер пропонував мені, як можна впоратися із ситуацією.	0	1	2	3	4
2	Партнер сказав мені, що зробити, аби вирішити проблему чи дати раду із ситуацією.	0	1	2	3	4
3	Партнер допоміг мені придумати можливі вирішення ситуації.	0	1	2	3	4
4	Партнер допоміг мені подумати про ситуацію у новий спосіб.	0	1	2	3	4
5	Партнер навчив мене або показав мені, як щось робити.	0	1	2	3	4
6	Партнер поділився зі мною фактами чи інформацією про ситуацію, з якою я стикнувся.	0	1	2	3	4
7	Партнер дав мені знати, що він може допомогти.	0	1	2	3	4
8	Партнер сказав, що він відчував зі мною близькість.	0	1	2	3	4
9	Партнер хотів працювати разом, щоб дати раду ситуації.	0	1	2	3	4
10	Партнер обіймав мене.	0	1	2	3	4
11	Партнер цілував мене.	0	1	2	3	4
12	Партнер тримав мене за руку.	0	1	2	3	4
13	Партнер лагідно мене гладив чи пестив.	0	1	2	3	4
14	Партнер пообіцяв не розповідати іншим про мою ситуацію.	0	1	2	3	4
15	Партнер сказав, що йому шкода, що ситуація трапилася.	0	1	2	3	4
16	Партнер разом зі мною оплакував ситуацію.	0	1	2	3	4

17	Партнер сказав, що розуміє, як я почуваюся з приводу ситуації.	0	1	2	3	4
18	Партнер поділився особистим досвідом, схожим на мою ситуацію.	0	1	2	3	4
19	Партнер підтверджував те, що я розповідав йому про ситуацію.	0	1	2	3	4
20	Партнер підсумовував, як я почувався у ситуації.	0	1	2	3	4
21	Партнер молився/медитував зі мною про ситуацію.	0	1	2	3	4
22	Партнер казав, що молитиметься/медитуватиме за мене про ситуацію.	0	1	2	3	4
23	Партнер запитував, як у мене справи чи як я себе почуваю.	0	1	2	3	4
24	Партнер просив мене розказати йому більше про ситуацію.	0	1	2	3	4
25	Партнер сказав мені, що все буде гаразд.	0	1	2	3	4
26	Партнер сказав мені, що вважає, що я добре впорався із ситуацією.	0	1	2	3	4
27	Партнер висловив впевненість у моїй здатності впоратися із ситуацією.	0	1	2	3	4
28	Партнер говорив про мене хороші речі.	0	1	2	3	4
29	Партнер сказав, що почуватися так, як я – це нормально.	0	1	2	3	4
30	Партнер ставав на мій бік при обговоренні моєї ситуації.	0	1	2	3	4
31	Партнер казав, що у моїй ситуації почувався б так само.	0	1	2	3	4
32	Партнер казав, що я не винен у своїй ситуації.	0	1	2	3	4
33	Партнер казав, що моєї ситуації не можна було уникнути.	0	1	2	3	4
34	Партнер надав мені гроші чи речі, щоб впоратися із ситуацією.	0	1	2	3	4
35	Партнер дозволив мені скористатися чимось для нього важливим, аби впоратися із ситуацією.	0	1	2	3	4
36	Партнер запропонував зробити дещо, щоб безпосередньо допомогти у моїй ситуації (наприклад, партнер запропонував допомогу із робочим завданням).	0	1	2	3	4
37	Партнер зробив дещо, щоб безпосередньо допомогти у моїй ситуації (наприклад, партнер допоміг із робочим завданням).					
38	Партнер запропонував опосередковану допомогу у моїй ситуації (наприклад, партнер запропонував доглянути за дітьми, щоб я міг завершити робоче завдання).	0	1	2	3	4

39	Партнер зробив дещо, щоб опосередковано допомогти мені у моїй ситуації (наприклад, партнер доглянув за дітьми, щоб я міг завершити робоче завдання).	0	1	2	3	4
40	Партнер запропонував зробити дещо разом зі мною, щоб допомогти мені почуватися краще (наприклад, запропонував вийти разом на вечерю або пробіжку).	0	1	2	3	4
41	Ми з партнером зробили дещо разом, щоб я почувався краще (наприклад, ми разом сходили на вечерю чи пробіжку).	0	1	2	3	4
42	Партнер сказав, що він поруч і допоможе у разі потреби.	0	1	2	3	4
43	Партнер сказав, що зробить те, про що я його просив.	0	1	2	3	4
44	Партнер зробив те, про що я його просив.	0	1	2	3	4
45	Партнер запропонував провести зі мною час.	0	1	2	3	4
46	Партнер провів додатковий час зі мною.	0	1	2	3	4
47	Партнер заохочував мене провести час із друзями/рідними.	0	1	2	3	4
48	Партнер заохочував мене поговорити з іншими людьми у схожій ситуації (наприклад, із групою підтримки).	0	1	2	3	4

#### ОПРОСНИК ДИАДИЧЕСКОГО КОПИНГА (для мужчин)

(Жінки переходять до Опросник диадического копинга (для женщин))

**Инструкция:** в этой анкете речь идёт о том, как Вы и Ваша партнёрша справляетесь со стрессовой ситуацией. Пожалуйста, отвечайте на вопросы по возможности спонтанно и долго не раздумывая.

**Что Вы предпринимаете, когда чувствуете себя в стрессовой ситуации / обременены чем-либо?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Если я рад практической поддержке, деловым советам и помощи моей партнёрши, я делюсь этой радостью с ней.					
	Я прошу мою партнершу взять на себя заботы и дела, когда я перегружен.					
	Я показываю партнёрше, что чувствую себя угнетённым и мне плохо.					
	Я открыто говорю моей партнёрше, когда я переживаю стресс и нуждаюсь в ее эмоциональной поддержке.					

**Как реагирует Ваша партнёрша на Ваши высказывания по поводу стресса?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Она даёт мне почувствовать, что она меня понимает и что ей интересна причина моей стрессовой ситуации.					
	Она солидарна со мной и говорит мне, что ей тоже знакомо это чувство.					
	Она упрекает меня, что я не особо хорошо совладаю со стрессом.					
	Она помогает мне посмотреть на ситуацию по-другому и увидеть перспективы ее решения.					
	Она меня слушает и даёт мне возможность выговориться.					
	Она не воспринимает серьёзно мою стрессовую ситуацию.					
	Хотя она мне и помогает, но делает это неохотно и раздражённо.					
	Она берет на себя дела и заботы, чтобы уменьшить мою нагрузку.					
	Она помогает проанализировать проблему, чтобы я смог предпринять конкретные действия.					
	Она помогает мне, если я перегружен.					
	Когда я переживаю стресс, моя партнёрша меня избегает.					

**Что предпринимает Ваша партнёрша, когда она переживает стресс или перегружена?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Она рассказывает мне, что рада моей практической поддержке, деловым советам и помощи.					
	Она просит меня перенять занятия и деятельности, когда она перегружена.					
	Она показывает мне, когда чувствует себя угнетённой и в плохом настроении.					
	Она открыто говорит мне, когда она в стрессе и нуждается в моей эмоциональной поддержке.					

**Как Вы реагируете на высказывания Вашей партнерши по поводу стресса?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Я даю почувствовать моей партнерше, что я её понимаю и что мне интересна причина её стрессовой ситуации.					
	Я солидарен с ней и говорю ей, что мне тоже знакомо это чувство.					
	Я упрекаю её в том, что она не особо хорошо совладевает со стрессом.					
	Я говорю моей партнерше, что не всё так плохо и помогаю ей увидеть ситуацию с другой стороны и облегчить проблему.					
	Я её слушаю, даю ей возможность выговориться и подбадриваю её.					
	Я не воспринимаю серьёзно её стрессовую ситуацию.					
	Когда моя партнёрша в стрессе, я её избегаю.					
	Хотя я ей помогаю, но неохотно, и считаю, что она сама должна лучше справляться со своими проблемами.					
	Я беру на себя дела и заботы партнерши, чтобы уменьшить ее нагрузку.					
	Я пытаюсь целесообразно проанализировать проблему моей партнёрши, чтобы помочь ей понять проблему и изменить ситуацию.					
	Я предпринимаю действия, когда у неё много дел, чтобы уменьшить её нагрузку.					

**Как Вы и Ваша партнерша справляетесь со стрессом, который касается вас обоих?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Мы пытаемся вместе справиться с					

	проблемой и ищем конкретные решения.					
	Мы серьезно относимся к проблеме и анализируем, что нужно делать.					
	Мы помогаем друг другу увидеть проблему с другой стороны.					
	Мы расслабляемся вместе: делаем друг другу массаж, плаваем вместе и слушаем музыку.					
	Мы нежны друг с другом, спим вместе, и таким образом, пытаемся справиться со стрессом.					

### Как Вы оцениваете Ваше совладание со стрессом как пара?

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
	Я доволен поддержкой моей партнерши и нашему совместному совладанию со стрессом.					
	Я считаю, что поддержка моей партнёрши и наше совместное совладание со стрессом эффективны.					

### ОПРОСНИК ДИАДИЧЕСКОГО КОПИНГА (для женщин)

(Чоловіки переходять до наступного опитувальника – Шкала взаимной адаптации в паре)

Инструкция: В этой анкете речи идёт о том, как Вы и Ваш партнёр справляетесь со стрессовой ситуацией. Пожалуйста, отвечайте на вопросы по возможности спонтанно и долго не раздумывая.

### Что Вы предпринимаете, когда чувствуете себя в стрессовой ситуации / обременены чем-либо?

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1	Если я рада практической поддержке, деловым советам и помощи моего партнёра, я делюсь этой радостью с ним.					
2	Я прошу моего партнера взять на себя заботы и дела, когда я перегружена.					
3	Я показываю партнёру, что чувствую себя угнетённой и мне плохо.					
4	Я открыто говорю моему партнёру, когда я переживаю стресс и нуждаюсь в его					

	эмоциональной поддержке.					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

**Как реагирует Ваш партнёр на Ваши высказывания по поводу стресса?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
5	Он даёт мне почувствовать, что он меня понимает и что ему интересна причина моей стрессовой ситуации.					
6	Он солидарен со мной и говорит мне, что ему тоже знакомо это чувство.					
7	Он упрекает меня в том, что я не особо хорошо совладаю со стрессом.					
8	Он помогает мне увидеть ситуацию с другой стороны и облегчить проблему.					
9	Он меня слушает и даёт мне возможность выговориться.					
10	Он не воспринимает серьёзно мою стрессовую ситуацию.					
11	Хотя он мне и помогает, но делает это неохотно и раздражённо.					
12	Он берет на себя дела и заботы, чтобы уменьшить мою нагрузку.					
13	Он помогает проанализировать проблему, чтобы я смогла предпринять конкретные действия.					
14	Он помогает мне, если я перегружена.					
15	Когда я переживаю стресс, мой партнер меня избегает.					

**Что предпринимает Ваш партнёр, когда он переживает стресс или перегружен?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
16	Если он рад моей практической поддержке, деловым советам и помощи, он делится со мной этой радостью.					
17	Он просит меня взять на себя заботы и дела, когда он перегружен.					
18	Он показывает мне, когда он чувствует себя угнетённым и в плохом настроении.					
19	Он открыто говорит мне, когда он переживает стресс и нуждается в моей эмоциональной поддержке.					





**Как Вы реагируете на высказывания Вашего партнера по поводу стресса?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
20	Я даю почувствовать моему партнеру, что я его понимаю и что мне интересна причина его стрессовой ситуации.					
21	Я солидарна с ним и говорю ему, что мне тоже знакомо это чувство.					
22	Я упрекаю его в том, что он не особо хорошо совладевает со стрессом.					
23	Я говорю моему партнеру, что не всё так плохо и помогаю ему увидеть ситуацию по-другому и увидеть перспективы ее решения.					
24	Я его слушаю, даю ему возможность выговориться и подбадриваю его.					
25	Я не воспринимаю серьезно его стрессовую ситуацию.					
26	Когда мой партнёр переживает стресс, я его избегаю.					
27	Хотя я ему помогаю, но неохотно, и считаю, что он сам должен лучше справляться со своими проблемами.					
28	Я беру на себя дела и заботы партнера, чтобы уменьшить его нагрузку.					
29	Я пытаюсь целесообразно проанализировать проблему моего партнёра, чтобы помочь ему понять проблему и изменить ситуацию.					
30	Я предпринимаю действия, когда у него много дел, чтобы уменьшить его нагрузку.					

**Как Вы и Ваш партнер справляетесь со стрессом, который касается вас обоих?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
31	Мы пытаемся вместе справиться с проблемой и ищем конкретные решения.					
32	Мы серьезно относимся к проблеме и анализируем, что нужно делать.					
33	Мы помогаем друг другу посмотреть на проблему по-другому.					
34	Мы расслабляемся вместе: делаем друг другу массаж, плаваем вместе и слушаем музыку.					

35	Мы нежны друг с другом, спим вместе, и таким образом, пытаемся справиться со стрессом.					
----	--	--	--	--	--	--

**Как Вы оцениваете Ваше совладание со стрессом как пара?**

№		Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
36	Я <u>довольна</u> поддержкой моего партнера и нашему совместному совладанию со стрессом.					
37	Я считаю, что поддержка моего партнёра и наше совместное совладание со стрессом эффективны.					

**ШКАЛА ВЗАИМНОЙ АДАПТАЦИИ В ПАРЕ**

Большинство пар когда-нибудь имели разногласия.

Пожалуйста, оцените степень согласия или несогласия между Вами и Вашим партнером по каждому пункту приводимой ниже шкалы.

0 = Всегда не соглашаемся друг с другом

1 = Почти всегда не соглашаемся

2 = Часто не соглашаемся

3 = Иногда не соглашаемся

4 = Почти всегда соглашаемся

5 = Всегда соглашаемся друг с другом

1	Решение финансовых вопросов	0	1	2	3	4	5
2	Развлечения	0	1	2	3	4	5
3	Религиозные вопросы	0	1	2	3	4	5
4	Способы выражения любви	0	1	2	3	4	5
5	Друзья	0	1	2	3	4	5
6	Сексуальные отношения	0	1	2	3	4	5
7	Приемлемые способы поведения	0	1	2	3	4	5
8	Философия жизни	0	1	2	3	4	5
9	Взаимоотношения с родителями	0	1	2	3	4	5
10	Цели, приоритеты, другие важные вещи	0	1	2	3	4	5
11	Количество времени, проводимого вместе	0	1	2	3	4	5
12	Принятие важных решений	0	1	2	3	4	5
13	Ведение хозяйства	0	1	2	3	4	5
14	Интересы и занятия на отдыхе	0	1	2	3	4	5
15	Вопросы карьеры	0	1	2	3	4	5

Следующие вопросы могут иметь разные ответы. Пожалуйста, прочтите внимательно вопросы и ответы.

Оцените, пожалуйста, насколько часто каждое указанное событие происходит в Ваших отношениях с партнером. Используйте следующую шкалу:

- 0 = Все время
- 1 = Большую часть времени
- 2 = Скорее часто, чем редко
- 3 = Иногда
- 4 = Редко
- 5 = Никогда

16	Как часто Вы обсуждаете или затрагиваете тему возможного развода, отделения друг от друга или завершения Ваших отношений?	0	1	2	3	4	5
17	Как часто Вы или Ваш партнер уходите из дома после ссоры?	0	1	2	3	4	5
18	В целом, как часто Вы склонны считать, что между Вами и Вашим партнером все хорошо?	0	1	2	3	4	5
19	Вы доверяете своему партнеру?	0	1	2	3	4	5
20	Вы когда-либо сожалели о том, что женились (вышли замуж) или о том, что стали жить вместе?	0	1	2	3	4	5
21	Как часто Вы ссоритесь с Вашим партнером?	0	1	2	3	4	5
22	Как часто Вы с Вашим партнером «действуете друг другу на нервы»?	0	1	2	3	4	5

Для ответа на вопрос 23 используйте, пожалуйста, следующую шкалу:

- 0 = Нет общих интересов
- 1 = Очень немного общих интересов
- 2 = Незначительная часть интересов общая
- 3 = Большинство интересов общие
- 4 = Все интересы общие

23	Как много внешних (не связанных с внутренней жизнью семьи) интересов или занятий связывает Вас с Вашим партнером?	0	1	2	3	4
----	---	---	---	---	---	---

Как бы Вы оценили, насколько часто следующие события происходят в Ваших отношениях с партнером. Используйте шкалу:

0 = Никогда

1 = Реже одного раза в месяц

2 = Один/два раза в месяц

3 = Один/два раза в неделю

4 = Один раз в день

5 = Чаше, чем один раз в день

24	Вы увлеченно обмениваетесь мыслями	0	1	2	3	4	5
25	Вы смеетесь вместе	0	1	2	3	4	5
26	Вы спокойно что-нибудь обсуждаете	0	1	2	3	4	5
27	Вы вместе работаете над каким-либо делом	0	1	2	3	4	5

28. Следующая шкала отражает различные степени счастья в Ваших отношениях с партнером. Средняя отметка «счастлив» характеризует степень счастья в большинстве пар. Пожалуйста, с учетом разных сторон Вашего брака, оцените степень Вашего счастья. Обведите кружком цифру, которая точнее всего охарактеризует Ваше партнерство.

0	1	2	3	4	5	6
Чрезвычайно несчастлив	Очень несчастлив	Скорее несчастлив	Счастлив	Очень счастлив	Чрезвычайно счастлив	Мой брак – совершенство

**ДЯКУЮ ЗА УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ!**