

## ОСОБЛИВОСТІ ТРАНСФОРМАЦІЇ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У ПРОЦЕСІ РЕЛЯЦІЙНО-ОБРАЗНО-СЦЕНАРНОЇ ТЕРАПІЇ

**Павловська-Кравчук В.А.**

кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри соціології та психології ННІ № 5  
Харківського національного університету внутрішніх справ  
ORCID ID: 0009-0004-9922-7228

**Єгонська-Спенсер Н.О.**

директор  
Інституту транзакційного аналізу та інтегративної психотерапії  
ORCID ID: 0009-0007-9216-6014

*В умовах воєнного стану проблема психологічної адаптації військовослужбовців набуває особливої ваги. Копінг-стратегії виступають ключовим механізмом регуляції психоемоційного стану та визначають ефективність подолання стресу. Дослідження впливу психотерапевтичних втручань на структуру копінг-стратегій є важливим напрямом прикладної військової психології. Метою дослідження є вивчення динаміки копінг-стратегій військовослужбовців під впливом реляційно-образно-сценарної терапії (РОСТ) у квазіекспериментальному дизайні pre-test → post-test та порівняння характеру змін із контрольною та клінічною вибірками. У дослідженні взяли участь військовослужбовці Збройних Сил України (N = 57 на етапі повного аналізу). Було сформовано три групи: експериментальна (n = 19) – проходили РОСТ; контрольна (n = 24) – без психотерапевтичного втручання; клінічна (n = 24) – військовослужбовці з межовими тривожно-депресивними розладами, які перебували на лікуванні у психіатричному стаціонарі. Для оцінки копінг-стратегій застосовано опитувальник Brief COPE (Carver, 1997). У групі РОСТ зафіксовано тенденцію до зростання проблемно-орієнтованого копінг-профілю за відсутності статистично значущих змін в емоційно-орієнтованих та стратегіях уникання, що свідчить про стабілізаційний характер психотерапевтичного впливу. У клінічній групі виявлено статистично значуще зниження проблемно-орієнтованого та емоційно-орієнтованого копінг-профілю з великими розмірами ефекту, а також тенденцію до редукції стратегій уникання. Міжгруповий аналіз показав найбільш виражені відмінності траєкторій змін між контрольною та клінічною групами. РОСТ не зумовлює різкої трансформації копінг-структури, однак сприяє збереженню адаптивного потенціалу та запобігає редукції проблемно-орієнтованих стратегій подолання в умовах психоемоційного навантаження. Найбільш виражена перебудова копінг-профілю спостерігається у клінічній вибірці.*

**Ключові слова:** копінг-стратегії, військовослужбовці, реляційно-образно-сценарна терапія, психотерапевтичне втручання, психологічна адаптація; уникання подолання, Brief COPE.

### ***Pavlovskaya-Kravchuk Viktoriia, Yehonska-Spenser Nataliia. Transformation of Coping Strategies among Military Personnel in the Context of Relational Imagery and Scenario Therapy***

*Under conditions of martial law, the issue of psychological adaptation of military personnel acquires particular significance. Coping strategies serve as a key mechanism for regulating psycho-emotional states and determine the effectiveness of stress management. Investigating the impact of psychotherapeutic interventions on the structure of coping is an important direction in applied military psychology. The aim of the study was to examine the dynamics of coping strategies among military personnel under the influence of Relational Imagery and Scenario Therapy (RIST) within a quasi-experimental pre-test → post-test design and to compare the patterns of change with control and clinical samples. The study involved service members of the Armed Forces of Ukraine (N = 57 at the stage of complete data analysis). Three groups were formed: an experimental group (n = 19) who received RIST; a control group (n = 24) who did not participate in any psychotherapeutic intervention; and a clinical group (n = 24) consisting of service members with borderline anxiety-depressive disorders undergoing treatment in a psychiatric inpatient setting. Coping strategies were assessed using the Brief COPE inventory (Carver, 1997). In the RIST group, a tendency toward an increase in problem-focused coping was observed, with no statistically significant changes in emotion-focused or avoidant coping strategies, indicating a stabilizing effect of the psychotherapeutic intervention. In the clinical group, a statistically significant decrease in both problem-focused and emotion-focused coping with large effect sizes was found, along with a tendency toward reduction in avoidant coping strategies. Between-group analysis revealed the most pronounced differences in change trajectories between the control and clinical groups. RIST does not produce a sharp transformation of coping structure; however, it contributes to the preservation of adaptive potential and prevents the reduction of problem-focused coping strategies under conditions of psycho-emotional strain. The most pronounced restructuring of the coping profile was observed in the clinical sample.*

**Key words:** coping strategies; military personnel; Relational Imagery and Scenario Therapy; psychotherapeutic intervention; psychological adaptation; avoidant coping; Brief COPE.



**Вступ.** Повномасштабна війна в Україні істотно підвищила рівень психоемоційного навантаження на військовослужбовців, актуалізувавши проблему збереження їхнього адаптивного потенціалу та психологічної стійкості. У структурі психологічної адаптації ключову роль відіграють копінг-стратегії, які визначають способи подолання стресу, регуляцію емоцій та підтримання функціональної спроможності в умовах бойових та післябойових впливів.

Проблема копінгу традиційно розглядається в межах теорій психологічного стресу як ключовий механізм регуляції взаємодії особистості з вимогами середовища. Класичні підходи визначають копінг як когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на подолання або пом'якшення стресових впливів, що перевищують адаптаційні ресурси особистості. У межах транзакційної моделі стресу підкреслюється роль когнітивної оцінки ситуації та вибору стратегій подолання як динамічного процесу взаємодії людини й середовища [4]. Подальший розвиток теорій копінгу деталізує класифікації стратегій, виокремлюючи проблемно-орієнтовані, емоційно-орієнтовані та унікальні способи реагування [5].

Сучасні підходи розширюють уявлення про копінг як системний процес, пов'язаний із загальною адаптаційною спроможністю та здоров'ям. У межах здоров'я-орієнтованого підходу копінг розглядається не лише як реакція на стрес, а як ресурс підтримання психічного благополуччя [6]. Водночас дуальний процесуальний підхід демонструє, що адаптація може передбачати чергування активних і емоційних стратегій залежно від змісту та інтенсивності переживань [7]. Такі моделі дозволяють розглядати копінг як динамічну систему регуляції, інтегровану з процесами резильєнтності [8]. У військовому контексті копінг набуває специфічних особливостей через високий рівень хронічного стресу, загрози життю та невизначеності. Дослідження показують, що адаптація до службово-бойової діяльності пов'язана з переважанням активних, проблемно-орієнтованих стратегій, тоді як домінування уникання може свідчити про зниження адаптивного потенціалу [3]. Водночас психологічна життєстійкість військовослужбовців детермінується як індивідуальними, так і соціально-контекстуальними чинниками, зокрема гендерними та дислокаційними особливостями служби [1]. Окремі дослідження вказують на взаємозв'язок між рівнем агресивності, емоційною регуляцією та способами подолання стресу, що свідчить про комплексний характер психічної адаптації військовослужбовців [2]. Таким чином, копінг-стратегії виступають інтегральним показником психологічного функціонування в умовах військової діяльності.

Узагальнюючи теоретичні та емпіричні підходи, можна стверджувати, що дослідження динаміки копінг-профілю військовослужбовців у процесі психотерапевтичного втручання є обґрунтованим як з позицій класичних теорій стресу, так і з погляду сучасних моделей резильєнтності та адаптації. У зв'язку з цим виникає необхідність емпіричного аналізу динаміки проблемно-орієнтованого, емоційно-орієнтованого та унікального копінгу під впливом реляційно-образно-сценарно-

терапії (РОСТ) та порівняння її з природною динамікою показників у контрольній та клінічній групах.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідженні взяли участь військовослужбовці Збройних Сил України. Було сформовано три вибірки: експериментальна група ( $n = 19$ ) – військовослужбовці, які проходили психотерапевтичне втручання реляційно-образно-сценарної терапії (РОСТ); контрольна група ( $n = 24$ ) – військові, які не залучалися до жодних спеціалізованих психотерапевтичних заходів; клінічна група ( $n = 24$ ) – військовослужбовці з межовими тривожно-депресивними розладами, які перебували на лікуванні у психіатричному стаціонарі. Таким чином, загальна вибірка становила 67 осіб (у відповідному етапі аналізу –  $N = 57$ , з урахуванням повноти даних pre- та post-вимірювань). Для дослідження копінг-стратегій було використано опитувальник Brief COPE (Carver, 1997), який включає 14 підшкал, об'єднаних у три виміри вищого порядку: проблемно-орієнтований, емоційно-орієнтований та копінг уникання.

*Процедура формування експерименту.* Формувальний експеримент було організовано в межах квазіекспериментального дизайну типу: pre-test → психотерапевтичне втручання → post-test з метою вивчення динаміки копінг-стратегій під впливом реляційно-образно-сценарної терапії. РОСТ є інтегративною програмою, що поєднує: інтегративну психотерапію з фокусом на стосунки (R. Erskine), арттерапевтичні техніки, елементи транзакційного аналізу. Програма включала вісім структурованих психотерапевтичних сесій, які проводилися в індивідуальному або малогруповому форматі залежно від контексту (службовий або стаціонарний). Інтенсивність і тривалість втручання варіювалися відповідно до організаційних та клінічних умов. Психодіагностичне обстеження здійснювалося окремо від терапевтичних сесій і не входило до структури психотерапевтичної роботи. Дослідження проводилося з дотриманням етичних принципів: добровільності участі, конфіденційності, інформованої згоди та забезпечення психологічної безпеки учасників.

*Процедура обробки та аналізу результатів.* Обробка даних здійснювалася із застосуванням методів описової та інферентної статистики. Для кожного учасника обчислювалися: показники 14 підшкал Brief COPE, інтегральні значення трьох вимірів вищого порядку, сумарні значення на етапах pre-test та post-test. З огляду на невеликі обсяги вибірок та відсутність гарантії нормального розподілу показників, для аналізу внутрішньогрупової динаміки застосовувався непараметричний критерій Вілкоксона для пов'язаних вибірок. Для оцінки міжгрупових відмінностей у траєкторії змін використовувався аналіз різниці показників ( $\Delta = \text{post} - \text{pre}$ ) з подальшим застосуванням критерію Манна-Вітні для незалежних вибірок. Практична значущість змін оцінювалася шляхом розрахунку розміру ефекту ( $r$ ), який визначався на основі стандартизованого Z-показника. Інтерпретація effect size здійснювалася відповідно до загальноприйнятих критеріїв (малий  $\approx 0.1$ , середній  $\approx 0.3$ , великий  $\geq 0.5$ ). Рівень статистичної значущості приймався на рівні  $p \leq .05$ .

**Метою дослідження** є емпіричне визначення особливостей трансформації проблемно-орієнтованого, емоційно-орієнтованого та копінгу уникання у військовослужбовців в умовах психотерапевтичного втручання РОСТ та порівняння динаміки цих змін із контрольною групою та клінічною вибіркою.

**Результати.** З метою первинної оцінки динаміки проблемно-орієнтованого копінгу було здійснено аналіз описових статистичних показників у трьох групах дослідження: військовослужбовців, які проходили психотерапевтичне втручання реляційно-образно-сценарної терапії (РОСТ), контрольної групи без втручання та клінічної групи з межовими тривожно-депресивними розладами. Оцінювалися середні значення та стандартні відхилення інтегрального показника проблемно-орієнтованого копінгу до та після відповідного періоду спостереження. В експериментальній групі після проходження РОСТ спостерігається зростання середнього рівня проблемно-орієнтованого копінгу (з  $20.00 \pm 3.16$  до  $22.29 \pm 6.68$ ). У контрольній групі показники залишилися практично незмінними ( $24.43 \pm 8.00$  до  $24.29 \pm 7.74$ ), що свідчить про відсутність спонтанної позитивної динаміки. Натомість у клінічній групі зафіксовано зниження проблемно-орієнтованого копінгу (з  $23.14 \pm 7.10$  до  $19.71 \pm 6.60$ ), що може відображати редукцію активних стратегій подолання на тлі психоемоційної дезадаптації. Водночас значна варіативність показників (особливо у контрольній та клінічній групах) вказує на гетерогенність копінг-профілів у вибірці військовослужбовців.

Для оцінки статистичної значущості внутрішньогрупових змін проблемно-орієнтованого копінгу було застосовано критерій знакових рангів Вілкоксона для пов'язаних вибірок (Табл. 1). Додатково обчислено коефіцієнт ефекту  $r$ , що дозволяє оцінити практичну значущість змін.

Таблиця 1

**Внутрішньогрупові зміни проблемно-орієнтованого копінгу (Wilcoxon)**

Група	W	p	Z	r (ефект)
Експериментальна (РОСТ)	6.5	0.203	-1.27	0.48
Контрольна	7.5	1.000	0.00	0.00
Клінічна	0.0	0.027	-2.21	0.84

У групі РОСТ виявлено тенденцію до зростання проблемно-орієнтованого копінгу, однак статистична значущість не досягнута ( $p = 0.203$ ). Водночас величина ефекту ( $r = 0.48$ ) відповідає середньо-великому рівню, що свідчить про наявність практично значущої позитивної динаміки, яка могла не проявитися статистично через обмежений обсяг вибірки. У контрольній групі зміни відсутні ( $p = 1.000$ ;  $r = 0.00$ ), що підтверджує стабільність копінг-стратегій без психотерапевтичного впливу. У клінічній групі виявлено статистично значуще зниження проблемно-орієнтованого копінгу ( $p = 0.027$ ) з великим розміром ефекту ( $r = 0.84$ ). Це свідчить про істотну редукцію активних стратегій подолання в умовах клінічної симптоматики.

З метою визначення відмінностей у траєкторіях змін між групами було проаналізовано різницю показників ( $\Delta = \text{після} - \text{до}$ ) із застосуванням критерію Манна-Вітні для незалежних вибірок (Табл. 2). Це дозволило оцінити, чи відрізняється динаміка копінгу під впливом РОСТ від змін у контрольній та клінічній групах.

Таблиця 2

**Порівняння змін проблемно-орієнтованого копінгу ( $\Delta = \text{після} - \text{до}$ )**

Порівняння	U	p	Z	r (ефект)
Експериментальна vs Контрольна	30.5	<b>0.481</b>	0.77	<b>0.20</b>
Експериментальна vs Клінічна	37.0	<b>0.123</b>	1.60	<b>0.43</b>
Контрольна vs Клінічна	41.5	<b>0.033</b>	2.17	<b>0.58</b>

Порівняння змін між експериментальною та контрольною групами не виявило статистично значущих відмінностей ( $p = 0.481$ ), що може бути пов'язано з обмеженою статистичною потужністю вибірки. Порівняння експериментальної та клінічної груп демонструє тенденцію до відмінностей ( $r = 0.43$ ), однак рівень значущості не досягнуто ( $p = 0.123$ ). Водночас траєкторія змін клінічної групи статистично відрізняється від контрольної ( $p = 0.033$ ;  $r = 0.58$ ), що вказує на суттєво інший характер динаміки копінг-стратегій у військовослужбовців із клінічною симптоматикою.

З метою оцінки динаміки емоційно-орієнтованого копінгу було здійснено аналіз описових статистичних показників у трьох групах дослідження. Інтегральний показник емоційно-орієнтованого копінгу включав емоційну підтримку, вираження емоцій, гумор, прийняття, релігію та самозвинувачення. В експериментальній групі після проходження РОСТ рівень емоційно-орієнтованого копінгу практично незмінився ( $27.57 \pm 3.60 \rightarrow 27.71 \pm 4.19$ ), що свідчить про стабільність цього типу стратегій подолання в процесі психотерапевтичного впливу. У контрольній групі зафіксовано помірне зростання середніх показників ( $29.29 \pm 9.34 \rightarrow 31.86 \pm 10.16$ ), однак висока варіативність значень вказує на гетерогенність копінг-профілів у цій вибірці. Натомість у клінічній групі спостерігається зниження емоційно-орієнтованого копінгу ( $35.00 \pm 9.09 \rightarrow 29.29 \pm 9.41$ ), що може відображати редукцію як адаптивних (прийняття, підтримка), так і дезадаптивних (самозвинувачення) емоційних стратегій у контексті клінічної симптоматики.

Для оцінки статистичної значущості внутрішньогрупових змін емоційно-орієнтованого копінгу було застосовано критерій знакових рангів Вілкоксона для пов'язаних вибірок. Додатково розраховано розмір ефекту ( $r$ ), що дозволяє оцінити практичну значущість виявлених змін (Табл. 3).

У групі РОСТ статистично значущих змін емоційно-орієнтованого копінгу не виявлено ( $p = 1.000$ ;  $r = 0.00$ ), що свідчить про збереження емоційних стратегій подолання на стабільному рівні впродовж втручання. У контрольній групі спостерігається тенденція до зростання показника ( $p = 0.093$ ) із великим розмі-

Таблиця 3

**Внутрішньогрупові зміни емоційно-орієнтованого копінгу (Wilcoxon)**

Група	W	p	Z	r (ефект)
Експериментальна (РОСТ)	14.0	1.000	0.00	0.00
Контрольна	2.5	0.093	-1.68	0.64
Клінічна	0.0	0.027	-2.21	0.83

ром ефекту ( $r = 0.64$ ), однак відсутність статистичної значущості не дозволяє інтерпретувати ці зміни як достовірні. У клінічній групі зафіксовано статистично значуще зниження емоційно-орієнтованого копінгу ( $p = 0.027$ ) із великим розміром ефекту ( $r = 0.83$ ), що вказує на суттєву трансформацію емоційних способів подолання в умовах лікування. З метою визначення відмінностей у траєкторіях змін між групами було проаналізовано різницю показників ( $\Delta = \text{після} - \text{до}$ ) із застосуванням критерію Манна-Вітні для незалежних вибірок. Це дозволило оцінити, чи відрізняється характер динаміки емоційно-орієнтованого копінгу внаслідок РОСТ від змін у контрольній та клінічній групах (Табл. 4).

Таблиця 4

**Порівняння змін емоційно-орієнтованого копінгу ( $\Delta = \text{після} - \text{до}$ )**

Порівняння	U	p	Z	r (ефект)
Експериментальна vs Контрольна	17.5	0.405	-0.89	0.24
Експериментальна vs Клінічна	38.0	0.093	1.72	0.46
Контрольна vs Клінічна	47.5	0.004	2.94	0.79

Порівняння експериментальної та контрольної груп не виявило статистично значущих відмінностей у траєкторії змін ( $p = 0.405$ ;  $r = 0.24$ ), що свідчить про подібний характер динаміки в обох групах. Між експериментальною та клінічною групами простежується тенденція до відмінностей ( $p = 0.093$ ;  $r = 0.46$ ), яка не досягла рівня статистичної значущості, проте вказує на помірну різницю напрямку змін. Отже, найбільш виражена трансформація емоційно-орієнтованого копінгу спостерігається у клінічній групі, тоді як психотерапевтичне втручання РОСТ не супроводжується суттєвою перебудовою емоційних стратегій подолання, що узгоджується з його спрямованістю на когнітивно-сміслову реконструкцію досвіду.

З метою оцінки динаміки унікального копінгу (самовідволікання, відмова, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування) було здійснено аналіз описових статистичних показників у трьох групах дослідження. В експериментальній групі після проходження психотерапевтичного втручання РОСТ спостерігається незначне зниження рівня копінгу уникання ( $15.86 \pm 2.61 \rightarrow 15.43 \pm 3.64$ ), що свідчить про відсутність вираженої перебудови дезадаптивних стратегій уникання. У контрольній групі зафіксовано підвищення показника уникання ( $12.71 \pm 3.59 \rightarrow 14.86 \pm 4.38$ ), що може відображати природну динаміку посилення реакцій уникання у стресогенних умовах. У клінічній групі

відзначено зниження рівня даного копінгу ( $18.29 \pm 5.82 \rightarrow 16.57 \pm 4.50$ ), що потенційно може бути пов'язане з лікувальним впливом та структурованим психіатричним супроводом. Додатково розраховано розмір ефекту ( $r$ ), що дозволяє оцінити практичну значущість виявлених змін (Табл. 5).

Таблиця 5

**Внутрішньогрупові зміни уникання подолання (Wilcoxon)**

Група	W	p	Z	r (ефект)
Експериментальна (РОСТ)	6.0	0.684	-0.41	0.15
Контрольна	5.0	0.127	-1.53	0.58
Клінічна	1.0	0.078	-1.76	0.67

У жодній із груп статистично значущих змін не виявлено ( $p > 0.05$ ). В експериментальній групі ефект змін є малим ( $r = 0.15$ ), що свідчить про стабілізаційний характер динаміки стратегій уникання у процесі РОСТ. У контрольній групі спостерігається помірна тенденція до зростання уникання ( $r = 0.58$ ), що відповідає середньо-великому ефекту, проте статистично не підтверджується. У клінічній групі зафіксовано тенденцію до зниження копінгу уникання з великим розміром ефекту ( $r = 0.67$ ), що може свідчити про трансформацію дезадаптивних стратегій у процесі лікування.

Результати порівняння динаміки копінгу уникання подано у Таблиці 6.

Таблиця 6

**Порівняння змін уникання подолання ( $\Delta = \text{після} - \text{до}$ )**

Порівняння	U	p	Z	r (ефект)
Експериментальна vs Контрольна	17.5	0.403	-0.89	0.24
Експериментальна vs Клінічна	35.0	0.195	1.34	0.36
Контрольна vs Клінічна	41.5	0.034	2.17	0.58

Порівняння експериментальної та контрольної груп не виявило статистично значущих відмінностей у характері змін ( $p = 0.403$ ;  $r = 0.24$ ), що свідчить про подібність динамічних тенденцій. Між експериментальною та клінічною групами також не зафіксовано достовірних відмінностей ( $p = 0.195$ ;  $r = 0.36$ ). Водночас між контрольною та клінічною групами виявлено статистично значущу різницю траєкторій змін ( $p = 0.034$ ;  $r = 0.58$ ), що свідчить про різноспрямовану динаміку стратегій уникання у цих вибірках.

Комплексний аналіз трьох вимірів копінгу дозволяє окреслити такі закономірності: У групі РОСТ спостерігається стабілізація як емоційно-орієнтованих, так і стратегій уникання, а також тенденція до посилення проблемно-орієнтованого копінгу. У клінічній групі зафіксовано значуще зниження проблемно- та емоційно-орієнтованого копінгу та тенденцію до редукції уникання. Найбільш виражена трансформація копінг-профілю відбувається саме в клінічній групі. Таким чином, психотерапевтичне втручання РОСТ не демон-

струє різких статистично значущих змін у структурі копінгу, однак забезпечує стабілізаційний ефект, тоді як у клінічній вибірці спостерігається суттєва перебудова стратегій подолання.

**Висновки.** У дослідженні було проаналізовано три виміри копінг-поведінки військовослужбовців. У групі, яка проходила психотерапевтичне втручання РОСТ, зафіксовано тенденцію до зростання проблемно-орієнтованого копінгу із середнім розміром ефекту, однак без досягнення статистичної значущості. У клінічній групі виявлено статистично значуще зниження проблемно-орієнтованих стратегій із великим ефектом, що свідчить про редукцію активних способів подолання в умовах психоемоційної дестабілізації. Таким чином, РОСТ не призводить до різкого зростання проблемно-орієнтованого копінгу, проте не допускає його зниження, що може інтерпретуватися як стабілізаційний терапевтичний ефект.

У групі РОСТ показники емоційно-орієнтованого копінгу залишилися стабільними, без статистично значущих змін. У клінічній групі зафіксовано значуще зниження емоційно-орієнтованого копінгу з великим розміром ефекту, що свідчить про істотну перебудову емоційних стратегій подолання в процесі лікування. Міжгруповий аналіз продемонстрував найбільш виражену різницю траєкторій змін між контрольною та клінічною групами. Отже, психотерапевтичне втручання РОСТ не супроводжується трансформацією емоційних способів подолання, що узгоджується з його когнітивно-сценарною спрямованістю. У групі РОСТ виявлено

стабілізацію рівня стратегій уникання із малим розміром ефекту. У клінічній групі спостерігається тенденція до зниження уникання з великим ефектом, однак без досягнення статистичної значущості. Єдина статистично значуща міжгрупова різниця траєкторій змін виявлена між контрольною та клінічною групами. Це дозволяє припустити, що РОСТ не спричиняє різких змін стратегій уникання, але може перешкоджати їх посиленню в умовах стресу.

Комплексний аналіз трьох вимірів копінгу свідчить про різний характер динаміки стратегій подолання в досліджуваних групах. У клінічній групі відбувається найбільш виражена перебудова копінг-профілю. У групі РОСТ спостерігається стабілізація показників копінгу з тенденцією до посилення проблемно-орієнтованих стратегій. Контрольна група демонструє варіативну, переважно нестабільну динаміку. Таким чином, ефект психотерапевтичного втручання РОСТ проявляється не у різкій трансформації копінг-структури, а у збереженні адаптивного потенціалу та запобіганні редукції активних стратегій подолання в умовах психоемоційного навантаження.

*Перспективним напрямом подальших досліджень є розширення вибірки з урахуванням різних категорій військовослужбовців та тривалості бойового досвіду, що дозволить підвищити узагальнюваність отриманих результатів. Доцільним є також є розроблення стандартизованого протоколу застосування реляційно-образно-сценарної терапії у військовому контексті.*

#### Література:

1. Павловська-Кравчук В.А., Єгонська-Спенсер Н.А. Моральна травма у вимірах бойового досвіду військовослужбовців і психологічних наслідків війни. *Габітус*. 2025. № 78, Т. 2. С. 140–143. <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.26>
2. Пономаренко Я.С., Філоненко В.М. Гендерні та дислокаційні модальності професійної життєстійкості військовослужбовців. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. № 2 (8). С. 107–112. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-15>
3. Стасюк В., Дикун В., Кириченко А. Психологічні особливості копінг-поведінки військовослужбовців десантно-штурмових військ у процесі адаптації до умов службово-бойової діяльності. *Вісник Національного університету оборони України*. 2021. № 59(1) С. 166–174. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-59-1-166-174>
4. Folkman S. Stress, health, and coping: Synthesis, commentary, and future directions. *The Oxford handbook of stress, health, and coping*. Oxford : Oxford University Press, 2011. P. 453–462.
5. Krohne H.W. Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*. 2002. № 22. P. 15163–15170. <http://dx.doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>
6. Stallman H.M. Health theory of coping. *Australian Psychologist*. 2020. № 55(4). P. 295–306. <https://doi.org/10.1111/ap.12465>
7. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*. 1999. № 23(3). P. 197–224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/074811899201046>
8. Turenne C.P., Gautier L., Degroote S., Guillard E., Chabrol F., Ridde V. Conceptual analysis of resilience systems: a scoping review. *Social Science & Medicine*. 2019. № 232. P. 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>

#### References:

1. Pavlovska-Kravchuk, V. A., & Yehonska-Spencer, N. A. (2025). Moralna travma u vymirakh boiovoho dosvidu viiskovosluzhbovtsiv i psykholohichnykh naslidkiv viiny [Moral injury in the dimensions of combat experience of military personnel and psychological consequences of war]. *Habitus*, 78(2), 140–143. <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.26> [in Ukrainian].
2. Ponomarenko, Ya. S., & Filonenko, V. M. (2025). Henderni ta dyslokatsiini modalnosti profesiinoi zhyttiistiikosti viiskovosluzhbovtsiv [Gender and deployment modalities of professional resilience of military personnel]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*, 2(8), 107–112. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-15> [in Ukrainian].
3. Stasiuk, V., Dykun, V., & Kyrychenko, A. (2021). Psykholohichni osoblyvosti kopinh-povedinky viiskovosluzhbovtsiv desantno-shturmovykh viisk u protsesi adaptatsii do umov sluzhbovo-boiovoi diialnosti [Psychological features of coping

behavior of airborne assault troops during adaptation to service-combat conditions]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 59(1), 166–174. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2021-59-1-166-174> [in Ukrainian].

4. Folkman, S. (2011). Stress, health, and coping: Synthesis, commentary, and future directions. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 453–462). Oxford University Press.

5. Krohne, H. W. (2002). Stress and coping theories. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 22, 15163–15170. <http://dx.doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03817-1>

6. Stallman, H. M. (2020). Health theory of coping. *Australian Psychologist*, 55(4), 295–306. <https://doi.org/10.1111/ap.12465>

7. Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/074811899201046>

8. Turenne, C. P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of resilience systems: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>

Дата першого надходження статті до видання: 23.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 19.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 23.04.2026