

УДК: 159.922.8

DOI: <https://doi.org/10.24195/2414-4665-2017-7-22>**Вадим Юрійович Завацький,**

кандидат психологічних наук,

докторант кафедри психології і соціології,

Наталія Євгенівна Завацька,

доктор психологічних наук, професор,

завідувач кафедри практичної психології і соціальної роботи,

Ліана Вікторівна Спицька,

кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології і соціальної роботи,

Східноукраїнський національний університет ім. В. Даля,

просп. Центральний, 59А, м. Сєверодонецьк, Україна

ОСОБЛИВОСТІ ОПАНУВАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ МОЛОДІ ТА ЇЇ ЗДАТНОСТІ ДО АНТИЦИПАЦІЇ В ПОСТТРАВМАТИЧНІЙ СИТУАЦІЇ

Розглянуто й обґрунтовано актуальність проблеми опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації. Наведено результати емпіричного дослідження особливостей копінг-поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації. Визначено соціально-психологічні чинники опанувальної поведінки молоді та її антиципації у посттравматичних умовах. Запропоновано структурну модель диференціації соціально-психологічних чинників опанувальної поведінки молоді та її антиципації в посттравматичній ситуації.

Ключові слова: особистість, опанувальна поведінка, антиципація, посттравматична ситуація.

Вступ

У сучасних умовах напруженої соціально-політичної ситуації, природних й техногенних катастроф, зростання кількості протиправних дій, гострих конфліктів у суспільстві та мікросоціумі, коли молодь часто перебуває в умовах психотравмуючих та/або екстремальних ситуацій, вивчення проблеми опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації є актуальним як у психологічному, так і в соціальному аспектах [1; 2; 3].

Дослідження посттравматичної ситуації здебільшого виконані в межах робіт медичного та медико-психологічного профілю. Визначено клініко-психопатологічні особливості ПТСР у комбатантів і ліквідаторів наслідків аварій на ЧАЕС; клінічну типологію ПТСР й питання диференціальної психофармакотерапії; транзиторні психотичні стани при ПТСР, клініко-динамічні характеристики ПТСР і психофізіологічні маркери стійкості при бойовій психотравмі, психічну ригідність як фактор розвитку ПТСР у співробітників оперативних підрозділів та його особливості при ендогенних захворюваннях; розкрито пато-психологічні аспекти ПТСР, зокрема, особистісні зміни при таких розладах. Особливе значення відведено ставленню самих постраждалих до травматичної події.

Констатовано, що більша частина досліджень з проблеми ПТСР стосується епідеміології, етіології, динаміки, діагностики й терапії учасників бойових дій, жертв різного виду катастроф й терористичних актів та переважно виконана на контингенті респондентів зрілого віку. При цьому відзначається недостатньо досліджень, присвячених вивченню соціально-

психологічних особливостей розвитку та подолання ПТСР у молоді, попри те, що науковці вказують на специфіку формування проявів ПТСР та їх корекції у осіб різних вікових груп. Крім того, наявний досвід психологічної допомоги при ПТСР у молоді вимагає поглибленого наукового аналізу, узагальнення та систематизації [4; 5].

Мета статті полягає у дослідженні особливостей опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації.

Завдання статті:

1. Провести теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення проблеми опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації.

2. Виокремити ступені та типологію проявів опанувальної поведінки у молоді в умовах сучасного соціуму.

3. Розкрити структуру та складові опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації у посттравматичних стресових ситуаціях.

Визначено, що ПТСР виникають як відставлена та/або затяжна реакція на стресову подію або ситуацію (короткочасну/тривалу) виключно загрозливого або катастрофічного характеру, які здатні викликати загальний дистрес у будь-якої людини. Доведено, що екстремальними можуть бути й ситуації, які мають значення для окремої людини, наприклад акти агресії, насильницькі дії.

З'ясовано, що інформація з проблеми ПСТР відрізняється суперечливістю, пов'язаною, насамперед, із використанням різних методичних підходів. ПСТР описують через призму діагностичних вказівок су-

часних систематик поведінкових розладів. Використовується феноменологічний підхід із визначенням різноманіття ознак ПТСР, постадійного їх розвитку зі схильністю до затяжного перебігу, формування особистісних змін. При цьому неоднозначно трактується роль індивідуально-типологічних та особистісних особливостей, що призводять до виникнення ПТСР. Зокрема, до них відносять істеро-збудливі та астеничні риси характеру людини, емоційну нестійкість й підвищену тривожність. Показано значення соціально-демографічних характеристик у розвитку ПТСР. В якості предикторів таких розладів розглядаються психічні травми в дитинстві, залежність від психоактивних речовин, психічна ретравматизація та ін. Проте, на нашу думку, ці чинники предиспозиції можуть знизити поріг для розвитку ПТСР або погіршити їх перебіг, але вони не є обов'язковими, і недостатні для пояснення виникнення таких розладів загалом у осіб всіх вікових груп.

За відсутності єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, яка визначає детермінанти та механізми виникнення і розвитку ПТСР, розроблено декілька підходів (теоретичних моделей), серед яких виокремлено дві основні групи (психологічні та біологічні), а також мультифакторні (комплексні) моделі. До психологічних моделей належать психодинамічна, когнітивна і психосоціальна, в основу якої закладений інформаційно-психолого-психофізіологічний підхід. Основні психологічні концепції за етіологічним принципом систематизовано у такий спосіб: реактивна (резидуальна) модель стресу, провідними факторами якої є об'єктивні причини та нейробіологічні детермінанти; диспозиційна модель, до якої належать психодинамічна й екзистенційно-гуманістична концепції, які акцентують увагу на особистісно-індивідуальних характеристиках; інтеракційна (особистісно-середовищна) модель, що враховує як особистісні, так і ситуаційні зміни. Остання група включає в себе інтерперсональну концепцію, концепцію системи відносин й мульти-модальну теорію.

Визначено, що перспективною є мультифакторна (комплексна) модель ПТСР в межах якої виокремлюється значення трьох основних груп чинників, поєднання яких призводить до формування ПТСР: особливості самої травматичної події; захисні механізми співволодіння; фактори ризику (вік, негативний минулий досвід, психічні розлади в анамнезі, низький рівень інтелекту і соціально-економічних умов життя) [5; 6].

Констатовано активне застосування різноманітних методів допомоги при роботі з ПТСР особистості, основними з яких є когнітивно-поведінкова, психодинамічна, гіпноугестивна, сімейна психотерапія, техніки десенсибілізації та ін. У той же час відзначається недостатність цілісних підходів до психотерапії ПТСР у молоді. З'ясовано, що використовується обмежена кількість комплексних реабілітаційних програм при

роботі з особами цієї вікової групи, або перевага надається психофармакотерапії.

Вищезазначене обумовлює необхідність визначення та диференціації соціально-психологічних чинників ПТСР у молоді в умовах сучасного соціуму, а також розробки на їх основі багаторівневої програми психологічної допомоги у подоланні таких розладів.

Методи дослідження

Дослідження проводилося на базі науково-практичного Центру сучасних психотехнологій (м. Северодонецьк). Вибірку склали 160 досліджуваних (58,1% чоловіків, 41,9% жінок) експериментальної групи (ЕГ) з ознаками ПТСР та 128 респондентів (51,6% чоловіків, 48,4% жінок) контрольної групи (КГ) без проявів таких розладів. Вік досліджуваних – від 20 до 30 років.

Експеримент базувався на таких методиках: структуроване інтерв'ю (SCID) (F. Weathers, B. Litz, D. Blake) зі шкалою для діагностики ПТСР (CAPS) (F. Weathers) та «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R) (D. Weiss, C. Marmar, T. Metzler) (в адаптації Н. Тарабріної); опитувальник травматичного стресу (ОТС) (І. Котенев); методики дослідження самоставлення (В. Столін, С. Пантелєєв) і комунікативної соціальної компетентності (М. Фетіскін); методика «Індекс життєвого стилю» (LSI) (Р. Плутчик, Г. Келлерман, Х. Конт, в адаптації Л. Вассермана, О. Єришева, Є. Клубової); методика діагностики стратегій подолання стресових ситуацій (SACS) (С. Хобфолл, в адаптації Н. Водоп'янової, О. Старченкової); багатовимірний шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) (С. Зімет, в адаптації В. Ялтонського, Н. Сироти).

На початку емпіричного дослідження було проведено аналіз даних структурованого інтерв'ю (SCID) зі шкалою для діагностики ПТСР (CAPS), документів, шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R), опитувальника травматичного стресу (ОТС), що дозволило провести диференціацію ступенів та типології проявів ПТСР у досліджуваних.

На основі структурованого діагностичного інтерв'ю визначалися такі параметри як частота та інтенсивність травматичних ситуацій та посттравматичних переживань, тривожність, збудливість, опозиційна поведінка, соціофобія, соціальна активність/пасивність, рефлексія, самоставлення, етнокультурні особливості, релігійність. Дані інтерв'ю та аналізу документів надали можливість співставити суб'єктивне бачення досліджуваних і тих параметрів, які були визначені за допомогою шкали оцінки впливу травматичної події (IES-R) й опитувальника травматичного стресу (ОТС), зокрема за шкалами: «інтрузії» (повторне переживання травми), «уникнення» (запобігання спогадів про травму), «гіперактивація», «депресія»; «дистрес», «дезадаптація».

Застосування кластерного аналізу методом К-середніх дозволило за параметрами частоти, інтенсивності травматичних стресових ситуацій та рівнем

дистресу виокремити ступені прояву ПТСП: низький, виражений і глобальний. Для розподілу досліджуваних в підгрупах різного ступеня проявів ПТСП використовувалися тести Колмогорова-Смирнова і χ^2 , які показали приналежність вибірки до нормального розподілу з високою вірогідністю ($p \leq 0,01$). Це підтвердило правомірність використання даних у виокремлених підгрупах для отримання статистично значущих результатів при подальшому застосуванні методів параметричної статистики. Респонденти ЕГ розділилися на 3 підгрупи: I – 55 (34,4%) осіб із низьким ступенем проявів ПТСП, II – 69 (43,1%) досліджуваних із вираженим і III – 36 (22,5%) осіб із глобальним ступенем проявів таких розладів.

За результатами регресійного аналізу зроблено відбір значущих параметрів ПТСП – предикторів соціальної дезадаптації досліджуваних – та виокремлено типи проявів цих розладів у підгрупах ЕГ (активно-захисний, пасивно-захисний та дисгармонійний).

Результати дослідження та їх обговорення

Активно-захисний (переважно адаптивний) тип проявів ПТСП із адекватною оцінкою травматичної ситуації (іноді з тенденцією до її ігнорування) переважав у досліджуваних I (20,0%) та II (11,9%) груп. Пасивно-захисний тип (дезадаптація з інтрапсихічною спрямованістю) із тривожно-депресивними тенденціями здебільшого зафіксований у респондентів II (20,5%) та I (13,2%) груп. Дисгармонійний тип (дезадаптація з інтерпсихічною спрямованістю) з розладами соціального функціонування, внутрішньою напруженістю, дисфорією відзначався у 12,5% осіб III групи, яких відрізняли міжособистісні конфлікти, експлозивність, брутальність, аутоагресивні тенденції, вживання психоактивних речовин.

Виявлено статистично значущий зв'язок між інтенсивністю проявів ПТСП та соціально-демографічними характеристиками досліджуваних. Загалом можна стверджувати, що у молоді віком від 20 до 24 років із низьким освітнім рівнем інтенсивність таких проявів була вищою ($p \leq 0,01$). На погіршення перебігу ПТСП впливали також сімейний (неодружені, розлучені; вдівство) та соціальний (студенти, безробітні) статуси досліджуваних ($p \leq 0,05$).

Установлено, що диференціація коефіцієнта дезінтеграції за ступенем проявів ПТСП у виокремлених підгрупах виявила статистично значущі відмінності. У більшості (65,5%) досліджуваних I групи цей коефіцієнт становив $32,3 \pm 0,5$ балів, що відповідало нормативним даним і вказувало на відсутність стійких внутрішніх конфліктів та означало збіг категорій «цінності» та «доступності» за основними життєвими сферами ($\varphi=2,25$; $p \leq 0,01$). У 73,9% респондентів II групи категорії «цінності» та «доступності» значною мірою розрізнялися, а середній показник коефіцієнту дезінтеграції становив $46,7 \pm 0,3$ бали, що вказувало на стан фрустрації й наявність значних труднощів у досягненні ціннісних об'єктів (зокрема, у сфері ма-

теріального добробуту, міжособистісних відносин, здоров'я) ($\varphi=1,57$; $p \leq 0,05$). У 72,2% осіб III групи категорії «цінності» та «доступності» повністю розходилися, а коефіцієнт дезінтеграції становив $65,2 \pm 0,4$ бали, при цьому коли цінності переважали над доступністю, у їх досягненні був наявний стійкий, глибокий внутрішній конфлікт, а при зворотному відношенні – стан внутрішньої спустошеності та суттєве зниження продуктивності діяльності ($\varphi=1,61$; $p \leq 0,05$).

Отримані результати були співставлені з даними оцінки стану внутрішнього дискомфорту молоді з ПТСП. Визначено, що респондентам I групи притаманна відсутність виражених суб'єктивних переживань внутрішнього дискомфорту ($\varphi=2,19$; $p \leq 0,01$). Досліджувані, які визначали свої внутрішні переживання як виражений дискомфорт, становили 76,8% та 80,1% осіб у II та III групах відповідно. Отже, зафіксована наявність напруженості в ціннісній сфері сучасної молоді з ПТСП, що виражається в недоступності найбільш важливих життєвих цінностей і знаходить свій прояв у внутрішньому дискомфорті, та викликає суперечливі емоційні переживання, незадоволеність тим, що відбувається в житті.

Виявлено значущі взаємозв'язки між внутрішньою конфліктністю та самоствавленням респондентів ЕГ (за параметрами самоприйняття, самоцінності та самоприхильності). Негативні кореляції між вказаними показниками означають, що при зростанні внутрішньої конфліктності зменшується інтерес до свого внутрішнього світу (за шкалою «самоцінність» $r=-0,71$; $p \leq 0,05$), що відповідно призводить до зниження впевненості у собі, зростання незадоволеності собою, бажання змінитися у відповідності з ідеальними уявленнями про себе (за шкалою «самоприхильність» $r=-0,66$; $p \leq 0,05$) та зменшення відкритості, збільшення критичності в усвідомленні себе (за шкалою «самоприйняття» $r=-0,76$; $p \leq 0,05$). Визначено негативний кореляційний зв'язок між внутрішньою конфліктністю та самоповагою (статистично значущим є зв'язок зі шкалою «самокерівництво» $r=-0,61$; $p \leq 0,05$), що означає зменшення здатності впливати на обставини, зниження саморегуляції та активності в досягненні поставлених цілей.

Доведено, що з підвищенням внутрішньої конфліктності зменшується рівень розвитку соціальної компетентності молоді. Про це свідчить те, що всі кореляційні зв'язки є негативними. Особливо значущими показниками з тенденцією до зниження стали такі ознаки соціальної компетентності, як відкритість, розвиненість логічного мислення, контроль за своєю поведінкою та вміння підкорювати себе встановленим правилам, низькі значення яких відрізняли молодь II та III груп ($p \leq 0,05$).

Вивчення індивідуально-типологічних особливостей досліджуваних показало наявність у молоді III групи акцентуацій характеру дистимного, збудливого, екзальтованого, циклотимного типів. Це надає можливість констатувати схильність досліджуваних до

імпульсивних, ризикованих, конфліктних та асоціальних дій. Серед досліджуваних I групи переважали акцентуації характеру емотивного, тривожного, дистимного типів ($\varphi=2,31$; $p\leq 0,01$). У респондентів II та III груп визначено мозаїчні акцентуації, а саме такі суперечливі поєднання акцентуєваних рис як застрягаючі зі збудливими рисами (34,3% осіб), або поєднання демонстративних і застрягаючих акцентуєваних рис у 17,4% осіб II групи, а також сполучення демонстративних і збудливих рис у 11,1% осіб III групи ($\varphi=2,19$; $p\leq 0,01$).

У молоді з ПТСР більш висока активність таких психологічних захисних механізмів як витиснення, регресія, заміщення, компенсація, реактивне утворення. Визначене розходження у підгрупах експериментальної групи за вказаними параметрами свідчить про вибір досліджуваними найменш диференційованих малоефективних способів психологічного захисту. Такий вибір захисних механізмів респондентами I групи підкреслював бажання позбутися тривожної ситуації, відвернути увагу від усвідомлюваних афективних імпульсів і конфліктів. У відповідь формувалася низька або занижена самооцінка. Психологічні захисти проявлялися за типом гіперкомпенсації; особистість залишалася внутрішньо інтегрованою. У молоді II групи реакція емоційно-психічного напруження в процесі інтрапсихічної адаптації відбувалася, насамперед, через такі психологічні механізми як регресія, заперечення, коли особистість відсторонюється від зовнішнього середовища, стає менш емоційно залученою; настає її дезінтеграція з соціумом. Зняття афективних імпульсів досліджуваними III групи здійснювалося переважно за допомогою актуалізації експресивної поведінки у вигляді агресії, ворожнечі; посилювалася дезінтеграція особистості та зовнішнього середовища й одночасно внутрішньоособистісна дисгармонія.

Констатовано, що особистісні копінг-ресурси молоді впливають на процес їх соціальної взаємодії, набуття та застосування адаптивних умінь і навичок, визначають усвідомлений вибір стратегій подолання стресу. Встановлено, що дезадаптивний психічний стан досліджуваних II та III груп із ПТСР активує копінг-ресурси, які є або несформованими, або виснаженими (різко зниженими). Це обумовлює виражене домінування дезадаптивних копінг-стратегій (60,9% осіб). З'ясовано, що респондентам цих підгруп більш притаманні емоційно-орієнтовані варіанти копінг-стратегій («втеча-уникнення», «емоційна розрядка», «ігнорування»), які вважаються менш продуктивними порівняно з проблемно-орієнтованими копінг-стратегіями. Обмежене використання когнітивних варіантів копінг-стратегій обумовлювало й недостатньо високу ефективність подолання ПТСР у молоді.

Визначено, що досліджувані виокремлених підгруп експериментальної групи по-різному сприймають підтримку, яка надходить від соціуму. Молодь

II групи більшою мірою, ніж досліджувані I групи, суб'єктивно частіше відчувала самотність, дефіцит турботи, уваги, емоційної залученості з боку близьких людей. Досліджуваним III групи, у порівнянні з молоддю I та II груп, до того ж бракувало практичної, інструментальної підтримки з боку соціуму. Вони визначали недостатність своїх соціальних зв'язків, заперечували їх наявність або вказували на їх кількісну обмеженість.

Отже, встановлено, що досліджуваним із низьким ступенем проявів опанувальної поведінки притаманні емоційний дискомфорт, незадоволеність стосунками з оточуючими, своїм соціальним статусом, рівнем самореалізації; у них переважає активно-захисний (здебільшого адаптивний) тип проявів опанувальної поведінки. Респондентів із вираженим ступенем прояву опанувальної поведінки відрізняють тривожно-депресивні тенденції, використання неадаптивних паттернів поведінки та несформованість самоконтролю, соціальна пасивність, низький рівень самоприйняття з перевагою соціально-психологічної дезадаптації інтрапсихічної спрямованості та пасивно-захисним типом проявів опанувальної поведінки. Досліджувані з глобальним ступенем проявів опанувальної поведінки характеризуються високою внутрішньою напруженістю, дисфорією, експлозивністю, низьким рівнем інтеграції з середовищем, відсутністю глибоких особистісних контактів, обмеженим колом спілкування та дисгармонійним типом проявів опанувальної поведінки із переважанням дезадаптації інтерпсихічної спрямованості.

Висновки.

1. Проведено теоретико-методологічний аналіз підходів до вивчення проблеми опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації в посттравматичній ситуації. Встановлено, що посттравматичні стресові розлади є структурно складним станом, який розвивається при травматичних (екстремальних) ситуаціях унаслідок емоційного або фізичного стресу, здатного викликати дистрес у будь-якої людини. Показано, що до розуміння сутності таких розладів підходять з урахуванням психоаналітичної, трансової та дисоціативної теорій, гіпотези про травматичний імпринт, теорії формування патологічних асоціативних емоційних мереж та ін. Констатовано, що в межах мультифакторної моделі значущими характеристиками опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації визначено раптовість, стрімкий темп розвитку катастрофічної події й тривалість її впливу, повторюваність протягом життя, а також вразливість особистості до формування посттравматичних стресових розладів, про яку свідчать не тільки особливості її преморбїда (поєднання конституційно-біологічних, соціально-демографічних, сомато- й екзогенних чинників), а й схильність до віктимізації (тенденції перебувати в ролі жертви в аналогічних ситуаціях) або риси травматофільії (утримання травматичного досвіду).

2. Виокремлено ступені та типологію проявів опанувальної поведінки у молоді в умовах сучасного соціуму, загальними критеріями визначення яких є показники частоти та інтенсивності травматичних ситуацій, рівня вираженості дистреса, інтрузії, гіперактивації, депресії та предиктори соціально-психологічної дезадаптації, динаміка яких залежить від показників соціального функціонування особистості.

3. Розкрито структуру та складові опанувальної поведінки молоді та її здатності до антиципації у посттравматичних стресових ситуаціях *на особистісному рівні*: розузгодження в системі ціннісних орієнтацій, виражений внутрішній дискомфорт; негативне самоставлення; висока тривожність, емоційна нестійкість, фрустраційна напруженість; наявність акцентуацій характеру (дистимного, збудливого, циклотимного, тривожного типів); несформованість ефективних

механізмів психологічного захисту; дефіцитарність адаптивних копінг-ресурсів; *на міжособистісному рівні* – низька комунікативна компетентність та соціальне дистанціювання; обмеженість чи відсутність соціальної підтримки та конструктивного досвіду соціальної взаємодії; зниження гнучкості та мобільності соціальної поведінки.

Перспективи подальших досліджень пов'язані з вивченням можливостей використання корекційної програми подолання ПТСР у різних вікових і професійних групах, а також відповідно до різновиду травматичної/катастрофічної події. Потребує подальшого теоретичного осмислення та експериментального дослідження гендерний аспект соціально-психологічної допомоги з використанням ресурсного та рефлексивного підходів для отримання тривалого ефекту при подоланні ПТСР.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бодров В. А. Проблема преодоления стресса. Часть 2. Процессы и ресурсы преодоления стресса / В. А. Бодров // Психологический журнал. – 2006. – № 2. – С. 113-123.
2. Леонтьев Д. А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации / Д. А. Леонтьев // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В. Ломоносова; под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. – Вып. 1. – М.: Смысл, 2002. – С. 56-65.
3. Психологія життєвої кризи / Відп. ред. Т. М. Титаренко. – К.: Агропромвидав України, 1998. – 348.
4. Чебикін О. Я. Становлення емоційної зрілості особистості : [монографія] / О. Я. Чебикін, І. Г. Пав-

лова. – Південний науковий центр АПН України. – Одеса : СВД Черкасов, 2009. – 232 с.

5. Ложкін Г. В. Психологічний потенціал успішної особистості / Г.В. Ложкін // Успішність особистості: потенціал та обмеження: Тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 18 березня 2010 р.); за редакцією М.Л. Смульсон, Л.М. Зінченко. – Київ, 2010. – С. 31-35.

6. Панасенко Н. М. Психологічні ресурси особистості в подоланні кризи [Електронний ресурс] / Н. М. Панасенко. – Режим доступу до ресурсу: http://www.rusnauka.com/22_AND_2016/Psihologia/5_2_15311.doc.htm.

REFERENCES

1. Bodrov, V. A. (2006). Problema preodoleniya stressa. Chast 2. Processy i resursy preodoleniya stressa [Coping with stress. Part II. Coping stress processes and resources]. *Psikhologicheskii zhurnal – Psychological journal*, 2, 113-123 [in Russian].
2. Leontev, D. A. (2002). Lichnostnoe v lichnosti: lichnostnyy potentsial kak osnova samodeterminatsii [The personal in a personality: personal potential as the basis of self-determination]. *Uchenye zapiski kafedry obshhej psihologii MGU im. M.V. Lomonosova – Scientific notes of the Department of General Psychology, Moscow State Lomonosov University*, 1, 56-65. B. S. Bratus (Ed.). Moscow: Smysl [in Russian].
3. Titarenko, T. M. (Ed.). (1998). *Psikhologhiia zhittievoi kryzy [Psychology of vital crisis]*. Kyiv: Agropromvidav Ukrainy [in Ukrainian].

4. Chebykin, O. Ya., & Pavlova, I. H. (2009). *Stanovlennia emotsiinoi zrilosti osobystosti [The development of personality's emotional maturity]*. Odesa: SVD Cherkasov [in Ukrainian].

5. Lozhkin, H. V. (2010). *Psykhologichnyi potentsial uspishnoi osobystosti [Psychological potential of a successful personality]*. *Proceedings of International scientific conference* (pp. 31-35). M. L. Smulson, L. M. Zinchenko (Eds.). Kyiv. Cherkasov [in Ukrainian].

6. Panasenko, N. M. (2016). *Psykhologichni resursy osobystosti v podolanni kryzy [The psychological resources of the individual to overcome crisis]*. Retrieved from: http://www.rusnauka.com/22_AND_2016/Psihologia/5_2_15311.doc.htm [in Ukrainian].

Vadym Zavatskyi,
*PhD (Candidate of Psychological Sciences),
doctoral student, Department of Psychology and Sociology,*

Nataliia Zavatska,
*Doctor of Psychology, professor,
Head of the Department of Applied Psychology and Social Work,*

Liana Spitska,
*PhD (Candidate of Psychological Sciences), associate professor,
Department of Applied Psychology and Social Work,
Volodymyr Dahl East-Ukrainian National University,
59A, Central Avenue, Severodonetsk, Ukraine*

PECULIARITIES OF COPING BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE AND THEIR ANTICIPATION SKILLS IN POST-TRAUMATIC SITUATIONS

The paper aims to study the peculiarities of coping-strategies of young people and their anticipation skills in post-traumatic situations. The main task of the research is to examine personal coping-resources of young people and their impact on the process of social interaction, acquisition and application of adaptive skills which determine the conscious selection of stress coping strategies. The experiment involved 160 respondents (58.1% men and 48.4% women) aged from 20 to 30. The survey was based on the structured clinical interview (SCID) with the Clinically Administered PTSD Scale (CAPS), Impact of Events scale (IES-R), Traumatic Stress Inventory, Self-Attitude Inventory, Social Communicative Competence Method, as well as Life Style Index (LSI), Strategies of Avoiding Crisis Situations Inventory (SACS) and Multidimensional Scale of Perceiving Social Support (MSPSS). It has been found that the respondents tend to use emotion-focused variants of coping strategies (avoiding, emotional release, ignoring) which are less efficient as compared to problem-focused coping strategies. The limited application of cognitive variants of coping strategies results in insufficient efficiency of overcoming post-traumatic stress disorders by young people. The structure and components of coping behavior of young people and their anticipation skills in stressful situations have been considered as follows: at the personal level: expressed internal discomfort, negative self-attitude, high anxiety level, emotional instability, immature coping skills, etc.; at the interpersonal level: insufficient communication skills, social detachment, limitedness or absence of social support and experience of social interaction, decrease of flexibility and mobility of social behavior. Further research studies are planned to cover the opportunities of using correction programs for overcoming post-traumatic stress disorders in different age and profession groups, as well according to the nature of traumatic/catastrophic events.

Keywords: personality, coping behavior, anticipation, post-traumatic situation.

Reviewed by Doctor of Psychology, prof. M. Toba

Submitted on June, 19, 2017