

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра загальної та клінічної психології**

Випускна кваліфікаційна робота
на правах рукопису

**Кульчицька Лідія Михайлівна
ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС
ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ**

Спеціальність 053 Психологія
Освітньо-професійна програма Клінічна психологія
Робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Науковий керівник:
МІТЛОШ АНТОНІНА ВАСИЛІВНА
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної та клінічної
психології Волинського
національного університету
імені Лесі Українки

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__р

Завідувач кафедри
Журавльова Олена Вікторівна

ЛУЦЬК 2025

АНОТАЦІЯ

Кульчицька Лідія Михайлівна Особливості життєстійкості поранених під час війни військовослужбовців - Рукопис.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійна програма Клінічна психологія. - Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

Досліджено феномен життєстійкості поранених військовослужбовців на базі військових підрозділів та КП «Волинська обласна клінічна лікарня». Діагностичний комплекс склали: 16 - факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттел), Шкала життєстійкості (С. Мадді, С.Кобаса), Модель BASIC Ph (М. Лахад) та Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI).

В ході аналізу результатів емпіричного дослідження встановлено, що респондентам властивий високий рівень життєстійкості, який базується на емоційній стабільності, розвиненому самоконтролі та превалюванні раціонально-ціннісних копінг-стратегій (канали мислення та віри) над емоційним відреагуванням. Визначено, що ключовими предикторами адаптації виступають екзистенційна переоцінка життєвого досвіду та якість соціальної підтримки. Емпірично підтверджено вищий реабілітаційний потенціал військовослужбовців із завершеним курсом відновлення та осіб середньої вікової групи порівняно з пацієнтами госпітального етапу та представниками старшого віку, які демонструють ознаки швидшого виснаження ресурсів.

Магістерська робота має перспективу подальших досліджень, що можуть бути орієнтовані на моніторинг динаміки життєстійкості в умовах тривалого бойового стресу, а також на розробку спеціалізованих програм підтримки для старшої вікової групи військовослужбовців.

Ключові слова: життєстійкість, поранені військовослужбовці, посттравматичне зростання, копінг-стратегії, реабілітація, особистісний ресурс, адаптація, арттерапія.

SUMMARY

Kulchytska Lidiia Mykhailivna. Specifics of hardiness of wounded servicemen during the war. - Manuscript.

Master's Thesis for the Educational Degree of "Master" in Specialty 053 Psychology. Educational and Professional Program "Clinical Psychology". - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The phenomenon of hardiness of wounded servicemen was investigated on the basis of military units and the ME "Volyn Regional Clinical Hospital". The diagnostic complex included: the 16 Personality Factor Questionnaire (R. Cattell), the Hardiness Survey (S. Maddi, S. Kobasa), the BASIC Ph Model (M. Lahad), and the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

During the analysis of the empirical research results, it was established that the respondents are characterized by a high level of hardiness, which is based on emotional stability, developed self-control, and the prevalence of rational-value coping strategies (cognition and belief channels) over emotional response. It was determined that the key predictors of adaptation are the existential reevaluation of life experience and the quality of social support. A higher rehabilitation potential of servicemen with a completed course of recovery and persons of the middle age group was empirically confirmed compared to patients at the hospital stage and representatives of older age, who demonstrate signs of faster resource depletion.

The Master's thesis has prospects for further research, which can be oriented towards monitoring the dynamics of hardiness under conditions of prolonged combat stress, as well as developing specialized support programs for the older age group of servicemen.

Keywords: hardiness, wounded servicemen, post-traumatic growth, coping strategies, rehabilitation, personal resource, adaptation, art therapy.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОНЯТТЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	9
1.1. Поняття життєстійкості: психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти, вивчення і сучасні підходи	9
1.2. Життєстійкість як психологічний ресурс адаптації до травматичного досвіду	19
1.3. Посттравматичне зростання і його значення у реабілітації поранених під час війни військовослужбовців	23
Висновки до Розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	27
2.1. Організація та методики збору даних дослідження	27
2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація	30
Висновки до Розділу 2	48
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ	49
3.1. Основні принципи психологічної реабілітації військовослужбовців, поранених під час війни	49
3.2. Використання арттерапій у процесі реабілітації поранених під час війни військовослужбовців	51
3.3. Практичні рекомендації для роботи з пораненими під час війни військовослужбовцями, з метою розвитку ефективних адаптаційних стратегій.....	53
Висновки до Розділу 3	56
ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	64

Вступ

Актуальність дослідження. В Україні від початку повномасштабної війни зросла кількість військовослужбовців, які потребують психологічної допомоги. До завершення бойових дій підтримки фахівців можуть потребувати близько 1,8 мільйона військових (за оцінками різних аналітичних центрів). Зараз у більш як 40 медичних закладах надається психологічна реабілітація пораненим мультидисциплінарними командами, до яких входять фахівці від психологів до протезистів. Але на лютий 2025 року в Україні функціонувало всього 1800 фахівців, які надають безкоштовну допомогу такого профілю. І це створює досить значне навантаження на систему охорони здоров'я України.

Поширення посттравматичного стресового розладу серед комбатантів є високим і динаміка, на жаль, є тривожною. На початку 2024 року кількість зафіксованих випадків ПТСР майже порівнялася з показником за весь 2021 рік. Військові, які зазнали бойових поранень (мінно - вибухові травми, ампутації тощо) потребують особливої уваги. Втрата життєвих орієнтирів, екзистенційна криза та необхідністю повної адаптації до нових умов життя – це те, з чим вони стикаються окрім фізичного болю та обмежень.

Критично важливим внутрішнім ресурсом, який би дозволяв зберегти цілісність особистості («Я») і продовжувати активне соціальне життя виступає життєстійкість. В таких умовах це не просто теоретичний конструкт. Незважаючи на те, що зацікавленість науковців темою резильєнтності зростає, дослідження життєстійкості серед поранених військовослужбовців є недостатньо вивченими в Україні. Дослідження психологічних особливостей цієї групи є надзвичайно актуальними. В плані побудови ефективної національної системи реабілітації та соціальної інтеграції ветеранів, вивчення психологічних особливостей поранених є дуже актуальним. Дослідження цієї теми має не лише наукову значущість. Це стратегічна потреба.

Об'єкт дослідження - феномен життєстійкості військовослужбовців.

Предмет дослідження - психологічні особливості життєстійкості поранених військовослужбовців.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості у військовослужбовців, поранених під час російсько - української війни.

Завдання дослідження:

1. Аналіз сучасних підходів науковців до розуміння феномену життєстійкості в умовах травмівного досвіду і визначення її специфіки у військовому контексті.
2. Емпірично дослідити рівень життєстійкості, особистісні ресурси та копінг-стратегії поранених військовослужбовців.
3. Здійснити кореляційний аналіз між життєстійкістю, посттравматичним зростанням та домінуючими копінг-стратегіями у досліджуваній вибірці і оцінити їх внесок у пояснення життєстійкості при допомозі регресійного аналізу.
4. Розробити рекомендації, спрямовані на розвиток адаптаційного потенціалу, для психологічної реабілітації поранених військовослужбовців, які можуть бути застосовані на практиці.

Методологічна та теоретична основа дослідження. До методологічної бази роботи входять системний, особистісний і ресурсний підходи, що дозволяють вивчити життєстійкість з точки зору багатовимірності і динамічності.. Теоретичне підґрунтя дослідження базується на концепції «стійкої особистості» (hardiness) С. Кобаси та С. Мадді; моделі подолання стресу BASIC Ph М. Лахада; теорії психотравми Дж. Герман; концепції посттравматичного зростання Р. Тедеші та Л. Калгуна, а також теорії особистісних рис Р. Кеттела.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

- теоретичні: аналіз, синтез та узагальнення наукової літератури для визначення стану розробленості проблеми;
- емпіричні: пакет психодіагностичних методик, що включає: 16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела (Form C); Шкалу життєстійкості (S. Kobasa, S. Maddi); опитувальник «BASIC Ph» (M. Lahad); Опитувальник

посттравматичного зростання (PTGI, R. Tedeschi & L. Calhoun); авторська соціально-демографічна анкета;

- статистичні: методи математичної статистики (розрахунок середніх значень, кореляційний аналіз Спірмена, регресійний аналіз) з використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics v.31.0.1.0 та MS Excel.

База дослідження. Емпіричне дослідження проводилося у два етапи в польових та клінічних умовах. Перший етап охоплював опитування військовослужбовців безпосередньо в зоні бойових дій (Покровський та Куп'янський напрямки), які повернулися до виконання бойових завдань після отриманих поранень в бойові бригади. Другий етап проводився на базі реабілітаційного відділення КП «Волинська обласна клінічна лікарня» ВОР. Загальна вибірка складала 32 респонденти - військовослужбовці віком від 25 до 55 років. Унікальність дослідження полягає в тому, що більшість респондентів (75%) - це особи, які демонструють високу функціональність та продовження служби після бойової травми. Рекрутація учасників здійснювалася через звернення до адміністрації та командного складу відповідних установ. Перед початком дослідження всі респонденти були ознайомлені з його метою та підтвердили свою добровільну участь, проставивши відповідні позначки в таблиці інформованої згоди.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше в межах українського контексту повномасштабної війни комплексно досліджено життєстійкість поранених військовослужбовців з урахуванням поєднання особистісних рис, копінг - стратегій та посттравматичного зростання. Уточнено зміст поняття життєстійкості як динамічного ресурсу в умовах бойової травми. Набули подальшого розвитку уявлення про роль психосоматичної інтеграції та соціальної підтримки у процесі реабілітації військових.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані емпіричні дані дозволили сформулювати обґрунтовані практичні рекомендації для роботи з військовими у реабілітаційних умовах. Результати дослідження можуть бути використані клінічними психологами, реабілітологами та соціальними

працівниками для розробки індивідуалізованих програм психологічного відновлення, а також при підготовці фахівців, які працюють із бойовою травмою.

Апробація результатів дослідження

Основні положення та результати дослідження проходили апробацію на різних етапах його реалізації. Зокрема:

- обговорювалися на засіданнях кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;
- були представлені у формі тез доповіді на IV Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології» (5–6 червня 2025 року);
- використовувалися у процесі підготовки наукових публікацій та участі в студентських науково-практичних заходах;
- частково впроваджувалися у межах практичної роботи з військовослужбовцями в реабілітаційних установах;

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Містить 13 рисунків. Повний обсяг роботи становить 64 сторінки основного тексту. Список рекомендованих джерел налічує 55 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПОНЯТТЯ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

1.1 Поняття життєстійкості: психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти вивчення і сучасні підходи

У сучасній психології феномен внутрішньої міцності перед обличчям екстремальних випробувань як правило описують термінами «hardiness» або «resilience». Наприкінці 1970-х років Сюзанна Кобаса запропонувала [40], а згодом розвинула у співпраці з Сальваторе Мадді концепцію [41], що стала фундаментом для розуміння цього явища. З їхньої спроби відповісти на питання чому за однакових стресових умов одні люди ламаються, а інші зберігають здоров'я та ефективність, виникла модель «стійкої особистості».

Специфічна життєва настанова, яка працює як буфер проти стресу – це і є таємниця, яку авторам вдалося розкрити. І базою цієї системи є три взаємопов'язані елементи. Перший це залученість (commitment) - здатність людини залишатися активним, шукати і знаходити інтерес у всьому, що відбувається. Другий компонент - контроль (control) і він відображає віру в те, що власні дії можуть вплинути на результат подій навіть у найскладніших обставинах. Третім елементом є сприйняття виклику (challenge), коли будь-які зміни, навіть травматичні, розглядаються не як загроза стабільності, а як можливість набуття новий досвід. Включивши цю модель в контекст організаційної психології, психосоматики та реабілітаційної практики вона була розширена й уточнена [11].

Ця модель набуває особливого практичного змісту, якщо її екстраполювати на ситуацію бойового поранення. В боротьбу військовослужбовця за збереження контакту з реальністю трансформується залученість саме через зв'язок із побратимами, родиною чи відчуттям обов'язку. Через повернення собі суб'єктності реалізується контроль: коли поранений перестає бути просто

"об'єктом" медичних маніпуляцій і починає самостійно приймати рішення щодо перебігу лікування та планів на майбутнє. Коли травма починає усвідомлюватися як складна, болісна але все ж таки точка трансформації і перестає бути фіналом життєвого шляху, то тут сприйняття виклику - це і є той поворотний момент. Така тріада дає можливість описати, як в процесі реабілітації активуються внутрішні ресурси. В подальшому Сальватор Мадді у своїх працях розвинув ідеї Кобаси, суттєво поглибивши розуміння цього феномену [45]. З самого початку життєстійкість розглядалася в більшості як статична риса характеру, а Мадді запропонував розглядати її як динамічний процес. Він змістив фокус у сферу екзистенційної психології, де життєстійкість вже стає не просто як "щит" від стресу, а як інструмент для пошуку сенсів.

Мадді вважав, що життєстійка людина - це та, яка вибирає майбутнє замість минулого, навіть коли страшно. Цей стан він протиставляв екзистенційній апатії та відчуженню [11]. Внутрішня мужність продовжувати взаємодію з оточенням і світом, а також відповідати за власні рішення та шукати нові напрямки розвитку - це і є життєстійкість. Це перехід від пасивного «чому це сталося зі мною?» до активного творення власної біографії в нових умовах

З плином часом наукова дискусія перейшла від пошуку «героїчних рис» до розуміння життєстійкості як процесу, а не константи. Саме уявлення про травму змінив Джордж Бонанно [27]. Він є представником підходу, який говорить, що життєстійкість це динамічний процес, а не стала змінна. Джордж Бонанно працював над дослідженнями, які засвідчили, що природньою нормою для людської психіки є здатність до відновлення після втрат чи криз є природньою нормою для людської психіки [28].

Бонанно говорив, що життєстійкість - це не відсутність страждання, а здатність продовжувати жити. Він не шукав патологію, а акцентував на вродженій пластичності психіки. Він вважав, що більшість людей мають достатній внутрішній потенціал, щоб відновитися самостійно, якщо їм не заважати. Прагматична гнучкість, вміння регулювати власні емоції та вчасно використовувати підтримку оточення - це головні інструменти, які допомагають

самостійно повернутися до звичного життя [29]. І це зовсім не якісь унікальні риси характеру. У військовій реабілітації це означає зміну фокусу: людину не лікують від слабкості, а створюють умови для запуску його природних механізмів самовідновлення.

Питання життєстійкості є важливим в сучасних українських реаліях. Війна змінила саме сприйняття цього феномену і додала до нього екзистенційний та соціальний контекст. Наші українські науковці, такі як Олена Чиханцова, Олена Губська [2] та Інна Кочубей [7] зазначають, що в умовах тотальної загрози життєстійкість перестає бути суто індивідуальною справою. Життєстійкість стає ресурсом, що народжується на перетині особистої мужності та колективної підтримки.

У вакуумі адаптація неможлива і дослідження Лютар та Чіккетті свого часу підтвердили цю тезу [44]. Для військового, який пройшов через бойові дії та поранення родина, побратими, медики стають вирішальними факторами виживання. Це активні учасники процесу зцілення, а не просто зовнішнє середовище. В Україні це проявляється особливо яскраво: відчуття приналежності до певної спільноти, спільні культурні надбання та визнання суспільством цінності бойового досвіду стають тією опорою, яка дозволяє зберегти гідність у важкі моменти. Як зазначає О. Чиханцова, саме переплетення внутрішніх цінностей (віри, любові) із зовнішніми соціальними зв'язками створює той каркас стійкості, який дозволяє витримати хронічний стрес війни. Її дослідження показали, що любов, віра, саморефлексія та соціальні зв'язки мають найбільший позитивний вплив на рівень життєстійкості українських респондентів, особливо в умовах війни та хронічного стресу [2].

Отже, життєстійкість є не лише внутрішнім ресурсом. Через взаємодію з людьми, суспільством та культурою формується і підтримується цей феномен. А для випадків поранених військовослужбовців життєстійкість - це здатність не втратити себе в нових реаліях, при цьому зберігаючи зв'язок із життям.

Однак психологічна стійкість не існує окремо від тіла. Сучасна клінічна психологія дедалі частіше розглядає життєстійкість як комплексний

психофізіологічний ресурс. Це означає, що здатність психіки витримувати удари долі має цілком матеріальне, біологічне підґрунтя. Фундаментом цієї «біологічної броні» виступає нейроендокринна система, зокрема робота гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі (НРА-вісь), механізм дії якої схематично зображено на рисунку 1.1.

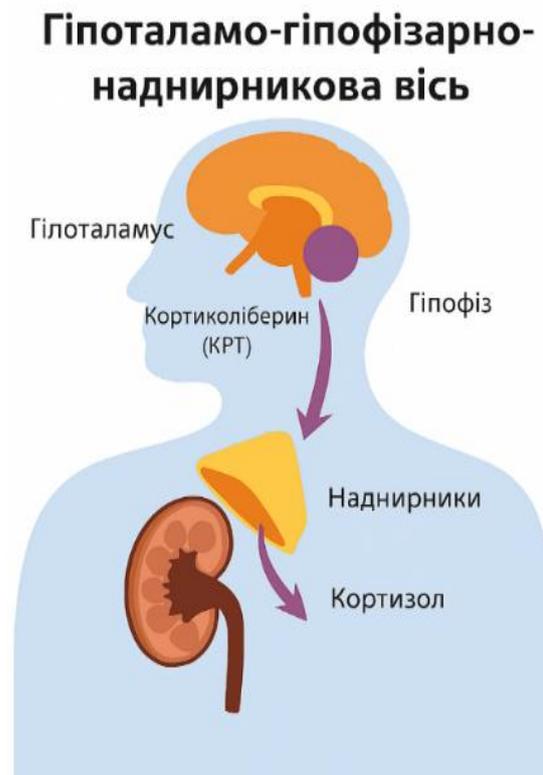


Рис. 1.1. Гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникова вісь: гормональна відповідь на стрес.

У цій системі кортизол виступає головним модератором адаптації. Його вплив є біполярним: у короткостроковій перспективі він мобілізує енергію, увагу та імунітет для виживання, проте при хронічному стресі стає токсичним для організму. Коли рівень кортизолу зашкалює надто довго, він буквально «зношує» нейропластичність мозку і запускає психосоматику [46; 47]. У парі з ним працює адреналін, який відповідає за миттєву готовність до бою. Але, як і з кортизолом, його надлишок перетворює цю готовність на вимотуючу фонову тривогу і хронічне безсоння [48].

Коли рівень кортизолу зашкалює надто довго, він буквально «зношує» нейропластичність мозку і запускає психосоматику [46; 47]. За миттєву готовність до бою відповідає адреналін, який працює у парі з кортизолом. Але, як і у випадку з кортизолом, його надлишок перетворює цю готовність на вимотуючу фонову тривогу і хронічне безсоння [48]. Для пораненого військовослужбовця особливо важливим є саме баланс між цими системами. Причиною соціальної ізоляції та неможливості відновити емоційний контакт з оточенням є дисбаланс гормонів, коли «хімія стресу» (кортизол) переважає над «хімією довіри» (окситоцин).

На рисунку 1.2. схематично представлені ці нейроендокринні шляхи - від активації НРА-осі та симпатичної системи до регулюючої ролі соціальної взаємодії

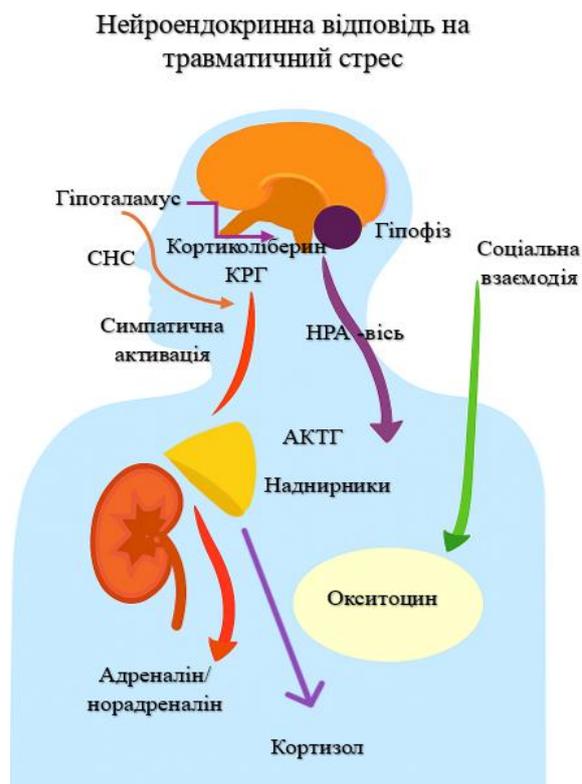


Рис. 1.2. Нейроендокринна відповідь на травматичний стрес: НРА-вісь, СНС та окситоцинова регуляція

Якщо ця система дає збій і рівень кортизолу залишається стабільно високим, це запускає ланцюгову реакцію негативних наслідків: від порушень сну та імунітету до емоційної нестабільності та когнітивних розладів. Проте цей процес не є незворотним. Ця гормональна система працює не ізольовано, а в постійному діалозі з нашими емоційними центрами - мигдалиною та гіпокампом. Саме цей біологічний місток дозволяє психологам впливати на фізіологію: працюючи зі словом чи образом, ми фактично отримуємо доступ до налаштувань тіла. І це підтверджує клінічна практика.

Техніки, спрямовані на усвідомлення тіла, контроль дихання чи когнітивну переоцінку ситуації, працюють як біологічний перемикач. Понизити рівень гормонів стресу та активувати відновлювальні ресурси парасимпатичної системи можуть техніки, які спрямовані на усвідомлення тіла, на контроль дихання чи на когнітивну переоцінку ситуації і вони працюють як біологічний перемикач. Тобто, фізична витривалість - це не вирок і не даність. Це навичка організму, яку ми можемо розвинути. Реабілітація якраз і дає інструменти, щоб навчити тіло швидше і якісніше приходити до тями після стресу.

Щоб об'єктивно оцінити, чи здатне тіло самостійно відновлювати рівновагу, можна звернутися до такого терміну, показник варіативності серцевого ритму (HRV). Це як ніби вбудований датчик гнучкості нашої нервової системи. Він показує, як швидко серце вміє перемикатися в залежності від обставин. У реабілітації це працює як дуже чіткий і точний маркер: висока варіативність означає, що в організмі є запас міцності для адаптації. А от стабільно низькі показники часто говорять про те, що нервова система виснажена і застрягла в режимі бойової готовності, що є типовим для посттравматичних станів [54]. На рисунку 1.3. можна побачити механізми цієї взаємодії між симпатичною (мобілізація) та парасимпатичною (відновлення) системами, які і визначають рівень життєстійкості.

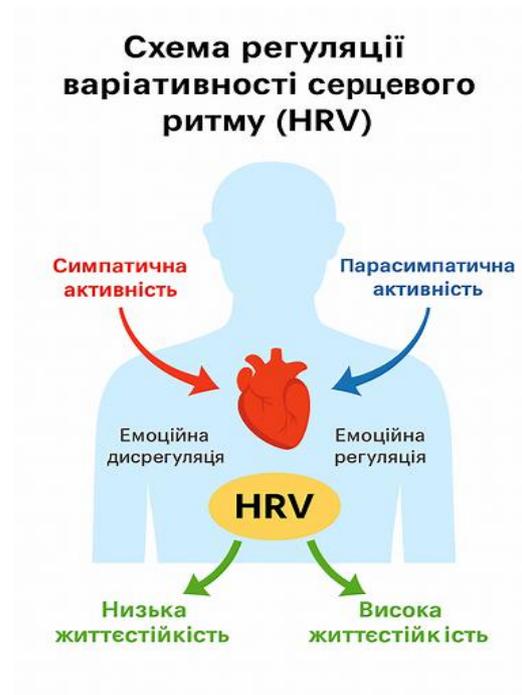


Рис. 1.3. Регуляція варіативності серцевого ритму (HRV) як біомаркер життєстійкості

Отже, саме у показниках HRV ми бачимо справжню картину нашої стійкості. Це індикатор, який чітко фіксує, наскільки гармонійно взаємодіють наші фізичні реакції та психологічний стан. Зокрема, високий рівень варіативності корелює з емоційною гнучкістю та здатністю до переоцінки травматичного досвіду. Натомість, стабільно низькі показники є характерним маркером для осіб із ПТСР, хронічним стресом або глибоким виснаженням нервової системи [39]. Саме така картина спостерігається у поранених військовослужбовців. Позитивним маркером життєстійкості є відновлення HRV. При бойовому пораненні він є цінним клінічним інструментом, який об'єднує тілесну і психічну динаміку, а також може бути використаний для індивідуальних реабілітаційних програм.

На практиці варіативність серцевого ритму використовують як навігатор. Завдяки моніторингу HRV можна в реальному часі оцінювати, як реагує нервова система, чи є прогрес від терапій, а також навчати саморегуляції пацієнтів. Це

також дає змогу будувати прогнози та бачити приховані ризики ще до того, як вони стануть очевидними.

Для того, щоб підвищити HRV застосовуються техніки усвідомленого дихання, медитації та тілесно-орієнтовані практики.

Мозок не є застиглою структурою. Він постійно перебудовується під тиском обставин. А здатність мозку перебудовувати структуру й функції у відповідь на досвід, травму чи навчання називають нейропластичністю. І саме цей механізм дозволяє бійцю не просто вижити, а й адаптуватися навіть після важких травм. Як зазначають дослідники [52], мозок буквально прокладає нові «маршрути», щоб компенсувати втрати. Для життєстійкості вона є головним механізмом адаптації, який дозволяє компенсувати втрати, формувати нові нейронні зв'язки та відновлювати психічне функціонування після травматичних подій, особливо після бойового поранення.

Дослідження Федера [33] доводять: наша стійкість має цілком конкретну біологічну прописку. Ключові ролі тут займають префронтальна кора, яка відповідає за «холодний розум», самоконтроль та гіпокамп, що працює з нашою пам'яттю і відчуттям часу.

Але цей процес сягає значно глибше, ніж просто фізіологія. Коли важке поранення розколює звичний образ тіла (виникає так званий психосоматичний розрив), то тоді саме пластичність мозку дає унікальний шанс «зібрати себе наново». Людині доводиться робити величезну внутрішню роботу: не просто відновити когнітивні функції, а фактично прийняти свою нову, змінену тілесність і вписати її в структуру свого «Я». Це є дуже важливим для того, щоб зберегти суб'єктність і знайти мотивацію жити далі, незважаючи на фізичні втрати.

Саме тому психологічні інтервенції працюють на біологічному рівні. Клінічні дослідження підтверджують: EMDR-терапія інтегрує емоції та розум, mindfulness-практики знижують тривожність мигдалини, а тілесна терапія відновлює розірваний зв'язок між психікою та тілом. Ми не просто заспокоюємо - ми запускаємо побудову нових нейронних зв'язків.

Направду, імунітет і фізична витривалість - це не просто сухі медичні показники. Це маркери того, як організм дає собі раду з викликами. Життестійкість тут йде пліч-о-пліч зі здоров'ям. Люди, що мають цей внутрішній стержень, власне, і хворіють менше, і після операцій відновлюються куди швидше. Для військового це має колосальне значення. Тут йдеться не так про фізичну силу, як про здатність тіла витримати удар поранення і при цьому не втратити жаги до життя.

Але є й інший бік медалі. Тривалий стрес чи депресія буквально блокують роботу імунної системи. Як доводить Кікольт-Глейзер [38], це суттєво гальмує загоєння. У поранених бійців це виглядає так: тканини регенерують повільніше, лікування затягується, а ризик підхопити якусь вторинну інфекцію різко зростає.

Високий рівень життестійкості корелює з активною імунною відповіддю. Дійсно гарний настрій, надія і плече побратима - це не звичайна лірика, а чиста біохімія. Як довели Сегерстром і Міллер [50], ці речі реально працюють на клітинному рівні: піднімають імуноглобуліни, запускають в бій НК-клітини (наших внутрішніх захисників) і гасять запалення. Тобто життестійкість тут працює як потужний регулятор: є внутрішній стрижень - імунітет тримає оборону.

Щодо тілесної витривалості, то на війні це трішки не так працює, як ми звикли. Це не про спортзал. Це про жити і функціонувати через «не можу». Це коли болить, коли сил немає, але ти все одно виконує задачу і, що важливо, швидко приходиш до тями після навантажень чи операцій.

І тут основне: тіло слухає голову. Витривалість - це не лише м'язи, це мотивація. Шалена мотивація! Дослідження Саусвіка та колег [52] чітко показують: якщо ветеран зберіг почуття гідності і знає, заради чого він служив, його рани загоюються швидше. Позитивна переоцінка травми - це найкращі і найдієвіші ліки.

Власне кажучи, тут маємо такий собі двосторонній рух. З одного боку, коли ми працюємо з головою (через терапію чи стабілізацію), ми реально «підтягуємо» імунітет. З іншого - коли тіло починає оживати і відновлюватися,

це стає потужною опорою для психіки. Тому життєстійкість у цьому контексті - це не щось абстрактне, а злагоджена робота всього організму. Це той фундамент, на якому будується повернення до нормального життя.

Варто розуміти що помилкою є говорити про життєстійкість і ігнорувати тіло. Емоції не висять у повітрі, вони «прошиті» в нашій фізіології. У клінічній психології це називається психосоматичною інтеграцією. Для пораненого бійця це найболючіша зона. Травма часто розриває зв'язок між «Я» і тілом, провокуючи дисоціацію. Боець починає сприймати своє поранене тіло не як частину себе, а як ворога, як джерело болю чи зради.

Тому головне завдання - буквально зшити цей розрив. Як влучно зазначає Джудіт Герман [35], зцілення починається з повернення у власне тіло. Життєстійкість тут означає мужність знову забрати собі своє тіло, прийняти його нову форму і навчитися з ним взаємодіяти.

Ось це все можна досягти через звичайні базові речі, а не складні концепції. Дихання працює як якір, що повертає відчуття «тут і тепер» і гасить тривогу. Навіть мінімальний рух дає бійцю відчуття контролю і нагадує, що він живий. А відновити втрачений внутрішній баланс дозволяє свідоме фокусування уваги на відчуттях і крок за кроком зменшує відчуження.

Оминути увагою факт, про який роками говорять фахівці з психотравми, а саме - тіло це не німий свідок, тут не можливо. Воно веде свій рахунок і пам'ятає кожну подію, що підтверджують класичні дослідження [35]. Власне тому намагатися відновитися без роботи з тілом - це, по суті, робити справу лише наполовину. У таких умовах життєстійкість означає трансформувати тілесну пам'ять болю на досвід сили, відновлювати контроль над тілом і повертати собі тілесну суб'єктність.

У клінічній практиці психосоматична інтеграція виступає показником ефективної реабілітації. Власне кажучи, ті бійці, які навчилися «чути» сигнали свого організму і регулювати емоції через роботу з тілом показують найвищий рівень стійкості. Прийняття фізичних змін для них не означає втрату самоповаги.

Це дуже важливо, коли військовий стикається з залежністю від сторонньої допомоги чи болем. І в таких випадках відновлений зв'язок із тілом стає єдиним способом зберегти гідність і суб'єктність.

Якщо підсумувати цей підрозділ, то стає очевидним, що фізіологія - це не пасивний фон, а активний механізм адаптації. Життестійкість - це не про вміння «зціпити зуби і терпіти». Це все є мова про злагоджену роботу психіки і тіла, які діють як одна ціла команда. Розуміння цього дозволяє лікувати симптоми окремо і бачити людину цілісно - у єдності її тілесних реакцій, емоцій та пошуку нових сенсів. У випадку поранених військовослужбовців важливими є всі складові - фізіологічна, психологічна й соціальна, які мають бути враховані в процесі реабілітації та підтримки.

1.2. Життестійкість як психологічний ресурс адаптації до травматичного досвіду

У клінічній психології життестійкість визначається як внутрішній ресурс, що забезпечує здатність особистості адаптуватися до травматичних подій, зберігати психічну цілісність і функціональність. Вона постає не лише як риса характеру, а й як динамічний процес, який активується у відповідь на загрозу, втрату, біль чи порушення життєвого балансу.

За визначенням Rutter [49, с. 598], життестійкість - це здатність «позитивно адаптуватися, незважаючи на серйозні труднощі».

У контексті травми вона проявляється через:

- емоційну регуляцію - здатність підтримувати психічну рівновагу;
- когнітивну гнучкість - переоцінку ситуації та пошук сенсу;
- мотиваційну активність - прагнення до відновлення й дії;
- збереження ідентичності - інтеграцію травматичного досвіду без втрати «Я».

Модель життестійкості Kobasa - Maddi [40; 41; 45] наголошує, що контроль, залученість і сприйняття виклику є не лише захисними механізмами, а й

активними стратегіями адаптації, які дають змогу людині не просто витримувати травму, а й трансформувати її у досвід зростання.

У дослідженнях Tedeschi та Calhoun [53] життєстійкість пов'язується з посттравматичним зростанням - позитивними змінами особистості, що виникають після кризи. Серед них:

- поглиблення міжособистісних зв'язків;
- переоцінка життєвих цінностей;
- духовне зростання;
- нове бачення себе та світу.

У клінічній практиці життєстійкість виступає опорою терапевтичного процесу. Вона дає змогу:

- активізувати внутрішні ресурси клієнта;
- підтримувати процес інтеграції травми;
- формувати нову ідентичність, що включає досвід болю без його патологізації.

Важливо, що життєстійкість не заперечує наявності страждання - вона забезпечує контакт із болем без втрати себе. Саме це робить її етичним і гуманістичним ресурсом, який підтримує гідність людини навіть у найскладніших обставинах.

У контексті війни життєстійкість постає як ключовий ресурс адаптації, що дає змогу людині зберігати психічну цілісність, функціональність і мотивацію до життя в умовах екстремального стресу, втрати та фізичного ушкодження. Бойове поранення - це не лише тілесна травма, а й глибокий психотравмуючий досвід, який порушує базові структури особистості: довіру, автономію, контроль над тілом і життям [53].

Бойова травма - це завжди комплексний удар. Це і раптовий шок, і втрата свого звичного статусу, і глибока дисоціація, коли виникає прірва між тілом та психікою. Але, все таки як на мене, найважчим стає екзистенційна криза - болюча необхідність наново шукати відповідь на питання про сенс життя і власне майбутнє.

Власне можливо через це життєстійкість перестає бути сухим терміном. Це суто практична здатність пропустити цей важкий досвід крізь себе, не давши йому зруйнувати те ядро особистості, яке є у всіх нас. І тут вже йдеться про те, щоб інтегрувати факт поранення у свою історію, залучити всі можливі ресурси і, попри біль, зберегти мотивацію жити далі.

За моделлю Джудіт Герман [35] відновлення після травми охоплює три етапи:

1. Стабілізація - відновлення базової безпеки, регуляція емоцій та тілесна стабільність.
2. Реконструкція травматичного досвіду - переоцінка, інтеграція й віднаходження нового сенсу.
3. Реінтеграція - повернення до соціального життя, формування нової ідентичності та активності.

Джордж Бонанно [27] наголошує, що більшість людей мають природну здатність до відновлення, проте в умовах війни вона залежить від інтенсивності травми, наявності підтримки, внутрішніх ресурсів і соціального контексту

Військовий контекст життєстійкості

Особливості військової служби формують специфічні умови для прояву життєстійкості:

- Групова ідентичність - відчуття належності до бойового колективу, що підтримує мотивацію.
- Культурні наративи - образ воїна, захисника, що сприяє переоцінці травми як служіння.
- Ритуали та структура - військові процедури, реабілітаційні програми, повернення до служби.
- Суспільне визнання - значення того, як поранених сприймає держава, громада, сім'я.

Як зазначалося раніше, поранення порушує зв'язок між тілом і психікою, створюючи психосоматичний розрив. Власне, саме тут життєстійкість проявляється у здатності прийняти своє змінене тіло і, що найважливіше,

повернути собі суб'єктність. А далі інтегрувати нову тілесну реальність у психічну структуру «Я» і віднайти нові сенси життя, навіть у змінених умовах.

У клінічній практиці це передбачає роботу не лише з емоціями, а й із тілесними реакціями, болем, втратою контролю та образом тіла. Сприятливим для відновлення психосоматичної єдності, яка становить основу життєстійкості є різноманітні тілесні практики, стабілізаційні техніки і загалом психотерапія

Варто розуміти, що життєстійкість - це не якась там чарівна пігулка, що може гарантувати відсутність болю. Це досить складний і багатовимірний процес. Вона не відмінює зовсім страждання але й дає можливість зберегти людяність і рухатися далі, навіть коли здається, що все, ресурсів більше немає.

Щоб витримати тиск травматичного досвіду, психіка мусить вибудувати лінію оборони. Це і є копінг-ресурси. Як влучно зауважили Лазарус і Фолкман [43], це будь-які наші зусилля - чи то дії, чи то думки але спрямовані вони всі на те, щоб зменшити градус напруги.

А ось в плані роботи з військовими справжнім ключем до розуміння адаптації стала модель BASIC Ph Мулі Лахада [9; 42]. І її головна цінність у тому, що вона ніби то скасовує поняття «правильного» копіngu. Нема якогось універсального рецепта - кожен боєць виживає, спираючись на свою унікальну комбінацію шести каналів.

Практично це виглядати може так: для одного стрижнем стійкості стає віра (Belief) - і це не завжди буде релігія, а часто саме глибоке відчуття місії та справедливості своєї боротьби. А інший може рятуватися через соціум (Social), де підтримка побратимів працює краще за будь-які ліки. Хтось може ніби вмикати «холодний розум» (Cognition), при цьому плануючи кожен крок реабілітації для того, щоби повернути контроль, а хтось інтуїтивно йде в тілесність (Physiology), ніби «виганяючи» стрес через спорт чи фізичну працю. Часто ці канали переплітаються: емоції (Affect) дозволяють пережити біль, не заморожуючи його, а уява (Imagination) допомагає переосмислити пережите і знайти в ньому нові сенси. А найважливішим є те, що всі ці ресурси не працюють ізольовано - вони діють як єдина система життєзабезпечення людини.

Так, особа з низькою емоційною стабільністю може підтримувати життєстійкість завдяки вірі, соціальній підтримці чи тілесній регуляції.

У клінічній практиці оцінка адаптаційних ресурсів дає змогу:

- глибше зрозуміти механізми адаптації клієнта;
- підібрати ефективні терапевтичні інструменти;
- підтримувати процес інтеграції травми;
- активізувати ресурси, які ще не були задіяні.

Отже, життєстійкість як психологічний ресурс адаптації до травматичного досвіду не функціонує самостійно - вона спирається на накопінг-ресурси, що забезпечують її реалізацію, підтримку та розвиток у процесі відновлення.

1.3. Посттравматичне зростання і його значення у реабілітації поранених під час війни військовослужбовців

Посттравматичне зростання (Posttraumatic Growth, PTG) визначається як позитивні психологічні зміни, що виникають унаслідок подолання глибокої травми. Тут варто чітко розмежувати поняття. Якщо життєстійкість - це більше про те, як втримати удар і залишитися на ногах, то посттравматичне зростання (PTG) - це вже про те, як змінитися назавжди і безповоротньо. Тедеші та Калгун [53] описують це не просто як повернення до норми, а як глибинну внутрішню алхімію, коли травма стає фундаментом для нової версії особистості.

Направду, така трансформація зачіпає п'ять ключових сфер і про кожну з них варто сказати окремо, бо у військових це проявляється досить таки специфічно.

Найперше і найгостріше змінюються стосунки. Парадокс війни полягає в тому, що як не дивно, досвід вразливості та болю робить людину більш здатною до емпатії. Бійці часто зізнаються, що після поранення у них зникає будь-яка толерантність до фальші. Поверхневі контакти, світські розмови «ні про що» відпадають ніби сухе листя восени з дерев. Але ось зв'язок із тими, хто був поруч

у біді - побратимами, дружиною, батьками - стає майже фанатично - телепатичним. Це вже не просто дружба, це вже братерство по крові і по духу.

Другий момент - це радикальна зміна пріоритетів. У цивільному житті ми часто женемося за статусом, кар'єрою чи матеріальними благами. Але коли ти зазирнув у вічі смерті, то ці речі миттєво знецінюються. І на перший план виходять дуже прості але водночас екзистенційні речі: смак ранкової кави на світанку, можливість ходити своїми ногами, сміх дитини, запах першої грози. Усвідомлення того, що життя досить крихке і може обірватися в будь-яку мить, вже не є джерелом страху. Навпаки, воно стає стимулом жити тут і тепер і не відкладати щастя на потім.

Третій вектор змін - це усвідомлення власної сили. Це досить проста але залізна логіка: «Якщо я пройшов через це пекло і вижив, то що мене може зламати тут, в мирному житті?». І ось вже тут людина перестає сприймати себе як жертву обставин. Починає формуватися внутрішній стрижень, загартований вогнем. Це відчуття «я зможу впоратися» стає тією опорою, на якій будується нова ідентичність того, хто вистояв.

Четверта сфера стосується духовних пошуків. І тут не конче йдеться про релігійність чи відвідування церкви, хоча для багатьох віра і стає порятунком. Скоріш тут йдеться про пошук відповіді на питання «А для чого? Чому я залишився живим, коли інші загинули? У чому тепер моя місія?» Цей пошук виводить людину на рівень надособистих сенсів, при цьому змушуючи замислитися про своє призначення.

І, нарешті, парадоксальне відкриття нових можливостей. Ніби здається, що поранення це ж лише обмеження. Ніби то закриваються двері у спорт, у певну професію, іноді навіть у звичний побут. Але саме ось ця безвихідь часто змушує шукати альтернативні шляхи, які раніше навіть не розглядалися. Багато ветеранів знаходять себе у волонтерстві, наставництві, громадському активізмі. Вони ніби як конвертують свій травматичний досвід у компетентність для того, щоб допомагати іншим пройти цей шлях.

Проте, як слушно зауважують Шекспір-Фінч і Баррінгтон [51], ми не повинні мати ілюзій. Це все зростання не відбувається автоматично і безболісно. Це не якийсь там «хеппі - енд» в голлівудському фільмі. Це дуже важка, щоденна внутрішня робота, яка можлива лише тоді, коли є на кого спертися - на родину, на побратимів чи на фахівців. Тільки в безпечному середовищі біль може поступово, крок за кроком трансформуватися у мудрість. І воно стає можливим саме через проживання та осмислення болю. Ось саме тому будь яка терапевтична робота має будуватися перш за все на створенні безпечного простору. Ключовим моментом тут є безумовне визнання гідності клієнта незалежно від його фізичного стану.

Власне кажучи, посттравматичне зростання і є справжньою метою реабілітації. Воно дає пораненому шанс зібрати себе наново. Це можливість ніби як вплести пережите у свою долю і не просто виживати, а наповнити своє подальше життя новими сенсами.

Висновки до РОЗДІЛУ 1

У першому розділі здійснено теоретичне обґрунтування життєстійкості як багатовимірного феномену, що має критичне значення для адаптації поранених військовослужбовців до травматичного досвіду війни. Життєстійкість розглянута як інтегративна властивість особистості, яка охоплює фізіологічні, психосоматичні, нейропсихологічні та соціально-психологічні компоненти.

Варто наголосити, що ми говоримо не про якусь застиглу рису характеру, а про живий і досить динамічний процес. Він вмикається саме в момент загрози і дозволяє бійцю не «посипатися» і зберегти психіку цілою. Було детально розглянуто такі компоненти як імунітет, гормони (той самий кортизол), ритм серця і пластичність мозку, які злагоджено працюють, щоб організм витримав удар і адаптувався до поранення. Фактично це і є фізіологічним фундаментом.

У психологічному плані це виглядає як досить потужний внутрішній ресурс. І він проявляється через конкретні дії, тобто через те як людина справляється зі стресом, як керує емоціями і чи відчуває себе автором власного життя (суб'єктність). Насправді, від цього прямо залежить чи зможе поранений повернутися до соціуму і знайти ґрунт під ногами після шпиталю.

Окремий фокус було зроблено на посттравматичному зростанні. І це саме той феномен, коли травма не ламає, а трансформує. А головними векторами тут стають глибина стосунків (які стають справжніми, без фальші) і зміна пріоритетів. Людина відкриває в собі силу про яку раніше і не здогадувалася і починає бачити нові горизонти там, де раніше була суцільна стіна. Це і є та сама необхідна основа для побудови нового життя.

Підсумовуючи, можна сказати, що життєстійкість при бойовому пораненні це досить складна система, де тіло, психіка і дух працюють в одному темпі. Це своєрідна база для будь - якої успішної реабілітації.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

2.1. Організація та методики збору даних дослідження

Емпіричне дослідження було організоване з урахуванням складної специфіки доступу до респондентів в умовах воєнного стану. Збір даних здійснювався комбінованим методом: безпосередньо у зоні ведення бойових дій та у медичному закладі. Такий підхід дозволив порівняти та комплексно оцінити життєстійкість як тих, хто перебуває в процесі активного лікування, так і тих, хто вже реінтегрувався у бойове середовище.

У дослідженні взяли участь 32 військовослужбовці, які отримали поранення внаслідок бойових дій. За фактичним місцем перебування та статусом на момент опитування вибірка є цілеспрямованою та унікальною за своєю структурою і розподілилася на дві групи:

1. Група діючих військових ($n = 24$): становить більшість вибірки (75%). Це військовослужбовці бойових бригад, які після отримання поранень повернулися на передову. Збір даних серед цієї групи проводився безпосередньо на місцях дислокації підрозділів, що забезпечує високу екологічну валідність отриманих результатів. Ця група є неоднорідною за формальним статусом, що відображає реалії війни:

- Основну частину складають бійці, які офіційно завершили реабілітацію.
- Частина військових продовжує відновлення амбулаторно в умовах медичних рот, не залишаючи своїх підрозділів.
- У групі також зафіксовано унікальний випадок військовослужбовця, який де-юре перебуває на госпітальному етапі лікування (і виведений поза штат), але де-факто самовільно повернувся у стрій, щоб продовжувати виконувати

бойові завдання разом із побратимами. Цей факт є яскравим якісним показником високої життєстійкості та домінування ціннісної мотивації над фізичним станом.

2. Група реабілітації ($n = 8$): охоплює 7 пацієнтів реабілітаційного відділення RECOVERY КП «Волинська обласна клінічна лікарня» ВОР, які перебувають на стаціонарному етапі відновлення (зокрема з ампутаціями), та 1 військовослужбовицю - ветеранку, яка перебуває на амбулаторному лікуванні.

Такий розподіл вибірки дозволяє дослідити феномен життєстійкості не лише як ресурс для одужання і теоретичний конструкт, а як фундамент для повернення до екстремальних умов діяльності і реальний ресурс, що забезпечує функціональність воїна.

Вік учасників варіювався від 25 до 55 років. Усі респонденти надали добровільну згоду на участь у дослідженні.

Опитування проводилося у змішаному форматі: 25 анкет - офлайн, 7 - онлайн через Google Forms. Такий підхід забезпечив охоплення як військових у бойових підрозділах, так і пацієнтів у процесі реабілітації, що дозволяє комплексно оцінити особливості життєстійкості.

Для отримання реальної об'ємної картини в дослідженні було об'єднано різні методи аналізу. Це дозволило збалансувати точні цифри та живий досвід, як того вимагають сучасні стандарти діагностики [1; 13; 35].

Саме дослідження опиралося на два взаємопов'язані етапи, які логічно доповнювали один одного. Спершу було застосовано класичний інструментарій, а саме стандартизовані тести, які дозволили чітко заміряти рівень життєстійкості, особливості характеру, копінг - стратегії та маркери посттравматичного зростання [5; 11; 9; 22].

З метою більш детального аналізу нами використано напівструктуроване анкетування з відкритими питаннями, в ході якого виявлено те, що як правило залишається десь «за кадром» - суб'єктивний досвід бійців, їхні внутрішні ресурси та ті унікальні способи адаптації, які не вписуються в стандартні шкали [2; 35].

Такий підхід дозволив об'єднати чисті статистичні дані з глибинним аналізом особистісних переживань. І саме це забезпечило більш повне розуміння життєстійкості військовослужбовців поранених під час війни.

У дослідженні застосовано чотири стандартизовані та валідні психодіагностичні інструменти, які комплексно охоплюють особистісні риси, життєстійкість, копінг - стратегії та посттравматичне зростання. Для зручності проведення опитування в польових умовах усі методики було об'єднано в єдиний діагностичний пакет разом із соціально-демографічною анкетною (повний зразок бланка наведено у Додатку А).

Для діагностики особистісних характеристик військовослужбовця було використано перевірену класику - 16 - факторний опитувальник Р. Кеттела (16PF), спираючись на методичні посібники [5; 6; 32]. Цей інструмент дозволяє зрозуміти хто перед нами, наскільки боєць емоційно стабільний чи схильний він домінувати, як у нього із самоконтролем та рівнем тривожності. Саме ці риси є фундаментом.

З метою оцінки рівня життєстійкості як базового адаптаційного ресурсу було застосовано адаптовану шкалу С. Кобаси (S. Kobasa) [11; 41]. Методика дозволяє визначити вираженість трьох фундаментальних установок особистості: залученості (міри ідентифікації з власною діяльністю та включеності у події), контролю (переконаності у здатності впливати на перебіг ситуації) та прийняття ризику (готовності розглядати стресові виклики як джерело досвіду, а не загрозу)

З метою ідентифікації індивідуальних механізмів подолання стресу застосовано багатовимірну модель BASIC Ph [9; 20; 25; 42]. Це дало змогу виявити індивідуальність кожного військового. Методика показала, на який ресурс боєць спирається найбільше чи то на тіло (Physiology), чи на емоції (Affect), на логіку (Cognition), соціум (Social), систему цінностей (Belief) чи уяву (Imagination).

На завершальному етапі діагностичної процедури застосовано Опитувальник посттравматичного зростання (PTGI) в українській адаптації [22;

23; 53]. Вона висвітлює трансформаційні зміни за п'ятьма векторами: від відкриття нових можливостей до духовної глибини та відчуття власної сили.

Обробка аналізу результатів проводилася поєднанням кількісного метода (математичні методи) і якісний метод (спілкування), як того вимагають сучасні стандарти психологічних досліджень [1; 35].

Кількісний етап включав окрім базової статистики іще й пошук прихованих зв'язків через кореляційний аналіз Спірмена та множинну регресію. Це дозволило математично підтвердити взаємозв'язки між психологічним станом та фізіологічними маркерами, про які пишуть дослідники [39; 54]. Також було зроблено порівняльний зріз. Було з'ясовано чи є різниця життєстійкості між різними поколіннями військовослужбовців (віковий фактор) і як на цей показник впливає тип реабілітації. Це все дозволило побачити, як зовнішні умови та життєвий досвід коригують внутрішній ресурс.

Також було проведено якісний аналіз відкритих відповідей бійців. Це дозволило виокремити такі тонкі категорії, як «суб'єктність», «довіра» та «внутрішня опора» [2]. Власне ось саме така інтеграція статистики та наративів і дозволила сформувати цілісне бачення того, як відбувається відновлення після поранення.

Математичний аналіз даних проводився у програмному забезпеченні IBM SPSS Statistics v.31.0.1.0 (опрацьовано весь масив даних) та Microsoft Excel (первинне зведення таблиць), що забезпечує надійність статистичних обчислень і відтворюваність Використання такого ліцензійного софту є стандартом для клінічних досліджень, адже це гарантує математичну точність і верифікованість отриманих результатів [37].

2.2. Результати дослідження та їх інтерпретація

Перший етап аналізу емпіричних даних полягав у розрахунку ключових статистичних показників (середнє значення, стандартне відхилення, частотний розподіл) для формування загального психологічного профілю вибірки. Нижче

наведено детальний статистичний опис соціально-демографічних показників групи. Повні статистичні таблиці та детальний частотний розподіл за всіма шкалами винесено у Додаток Б.

Аналізуючи склад респондентів (див. Таблиці Б.1 - Б.3 у Додатку Б), можна зробити висновок, що середній вік учасників становить 38 років ($M = 38.13$). Це важливо для аналізу життєстійкості, оскільки зрілі вікові групи зазвичай демонструють більш усталені копінг - стратегії та ширший життєвий досвід [10; 21]. Діапазон від 25 до 55 років забезпечує репрезентативність вибірки для дослідження адаптаційних процесів у різних вікових категоріях військовослужбовців.

97% вибірки складають чоловіки, що відповідає типовій структурі військових досліджень. Наявність однієї жінки (3.13%) не дозволяє здійснити повноцінне порівняння за статтю, однак її участь є важливою для репрезентації гендерно - специфічного досвіду адаптації. Але це не означає, що цей випадок варто ігнорувати. Навпаки, як слушно зауважує Журавель [3], досвід жінок-військових має унікальну специфіку, тому навіть цей одиничний голос є важливим штрихом для розуміння повної картини адаптації.

Більшість учасників (68.75%) завершили повний курс реабілітації, що свідчить про стабілізований функціональний стан та готовність до подальшої служби [16; 24]. Чверть вибірки (25%) перебуває на госпітальному етапі, що дозволяє аналізувати адаптаційні особливості в умовах активного лікування [1]. Лише 6.25% проходять амбулаторну реабілітацію, що може свідчити про перехідний або змішаний формат відновлення, важливий для оцінки індивідуальних стратегій адаптації [3].

Розглянемо отримані результати за 16 - факторним опитувальником Р. Кеттела (16PF).

Повний масив цифрових даних за всіма 16 факторами міститься у Додатку Б (Таблиці Б.4, Б.5). У цьому розділі увагу зосереджено безпосередньо на аналітиці та візуалізації результатів. Усереднений особистісний профіль групи наочно продемонстровано на рисунку нижче.

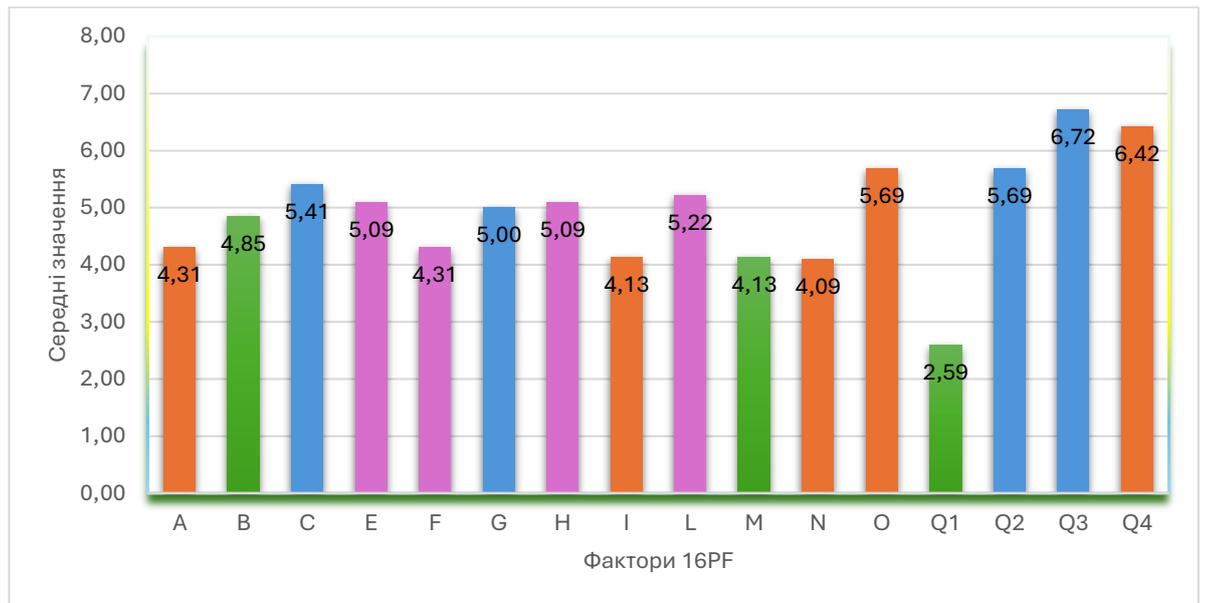


Рис. 2.1. Усереднений особистісний профіль військовослужбовців за методикою 16PF

Узагальнені показники факторів 16PF свідчать про відносну рівномірність особистісного профілю вибірки: середні значення коливаються у межах 4 - 7. Це означає, що у вибірці не виявлено крайніх проявів рис, а особистісна структура є збалансованою, що узгоджується з даними про адаптивні стилі військовослужбовців

Однак, якщо придивитися до конфігурації профілю, чітко простежується специфічний, суто «військовий» патерн, який формується з чотирьох блоків:

1. Саморегуляція (C, G, Q₂, Q₃). І саме тут на графіку видно найбільш виражений ресурс. Високі піки в цьому блоці вказують на те, що бійці звикли покладатися виключно на себе. Їхній психологічний «каркас» тримається на розвиненому самоконтролі та емоційній стійкості. В умовах невизначеності це критично необхідна база для виживання.

2. Емоційна сфера (A, I, O, Q₄, N). Профіль тут досить специфічний. З одного боку, лінія йде вниз на шкалах чутливості і тим самим фіксує певну емоційну «сухість» (що захищає психіку від перевантажень). З іншого боку - підйом на маркерах внутрішньої напруги (Q₄) та закритості (N). І це є та ціна, яку платить організм за постійну бойову готовність.

3. Соціальна взаємодія (E, F, H, L). Показники тут середні або помірно знижені. Це узгоджується з адаптивним стилем поведінки військових, бо вони орієнтовані на стриманість, обережність у контактах і відсутність зайвої імпульсивності.

4. Когнітивний стиль (B, M, Q₁). Інтелектуальне функціонування залишається на середньому рівні. Профіль вказує на реалістичне, конкретне мислення, яке, хоч і має тенденцію до гнучкості але все ж таки залишається досить консервативним (низька відкритість до змін).

Діаграма чітко ілюструє стан мобілізованої психіки. Це особистість, яка «застебнута на всі гудзики» (високий самоконтроль і закритість) і має високу внутрішню напругу, але при цьому зберігає повну функціональність і здатність раціонально чинити.

Розглянемо результати за методикою С. Мадді – С. Кобаси (Додаток Б, табл. Б.5). Отримані дані свідчать про високий адаптаційний потенціал групи. Загальний показник життєстійкості є високим, що наочно відображено на діаграмі нижче.

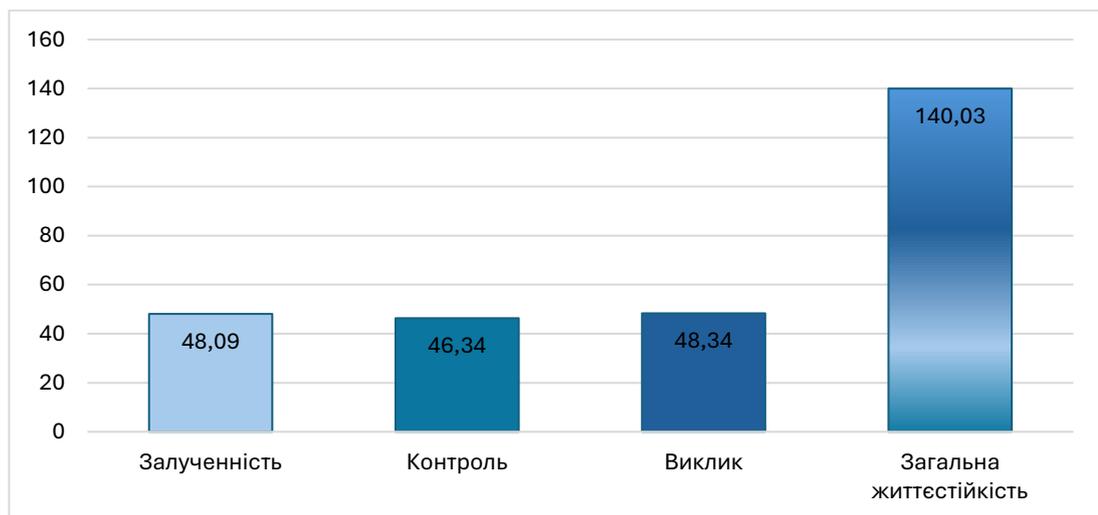


Рис. 2.2. Структурні компоненти життєстійкості досліджуваної групи (за методикою С. Мадді - С. Кобаси)

Аналіз життєстійкості за методикою Мадді - Кобаса показав, що вибірка військовослужбовців характеризується високими середніми показниками за шкалами «Залученість» та «Виклик», що свідчить про внутрішню мотивацію, орієнтацію на сенс, готовність до змін та сприйняття труднощів як можливостей для зростання. Шкала «Контроль» демонструє помірний рівень, що вказує на збалансоване переконання у власній здатності впливати на події життя, з можливими коливаннями залежно від ситуації.

Загальний показник життєстійкості свідчить про високий рівень адаптаційного потенціалу вибірки. Такий профіль є типовим для осіб, які пройшли бойовий досвід і перебувають у фазі реабілітації, демонструючи здатність до збереження внутрішньої цілісності, активної участі в житті та конструктивного реагування на виклики, а також потенціал до посттравматичного зростання.

Перейдемо до аналізу результатів, отриманих за допомогою багатовимірної моделі BASIC Ph.

Детальний числовий розподіл по всіх каналах наведено в Додатку Б (Таблиця Б.6). Тут показана загальна картина ресурсів, яку було візуалізовано на діаграмі.

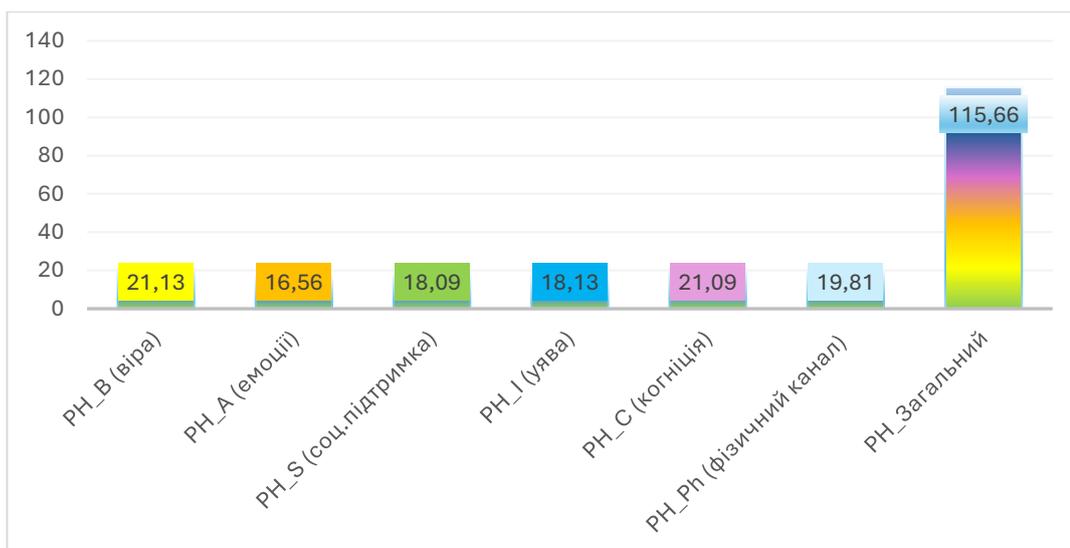


Рис. 2.3. Профіль домінуючих копінг-стратегій військовослужбовців (за моделлю BASIC Ph)

Як видно з рис. 2.3 респонденти використовують гнучку систему захистів. Вибірка військовослужбовців за моделлю BASIC Ph характеризується середнім рівнем використання всіх шести копінг-механізмів, без вираженої переваги одного над іншими. Найвищі середні значення спостерігаються за шкалами «Віра» (PH_V) та «Мислення» (PH_C), що свідчить про опору на світоглядні переконання та раціональне осмислення ситуації як провідні стратегії подолання. Тобто, наші бійці виживають і відновлюються насамперед завдяки тому, що вірять у свою справу і розуміють, що саме відбувається

Загальний інтегральний показник свідчить про високий рівень копінг-ресурсів, що забезпечує функціональну стабільність та здатність до гнучкого реагування на травматичні події. Такий профіль є характерним для військовослужбовців у фазі реабілітації, де домінують когнітивні та соціальні ресурси, а емоційна нейтральність може виступати адаптивним механізмом.

Перейдемо до аналізу показників посттравматичного зростання (PTGI). Отримані дані (див. Додаток Б, табл. Б.7) ілюструють характер особистісних змін, що виникли внаслідок травматичного досвіду, а структурний профіль цих трансформацій візуалізовано на рисунку.

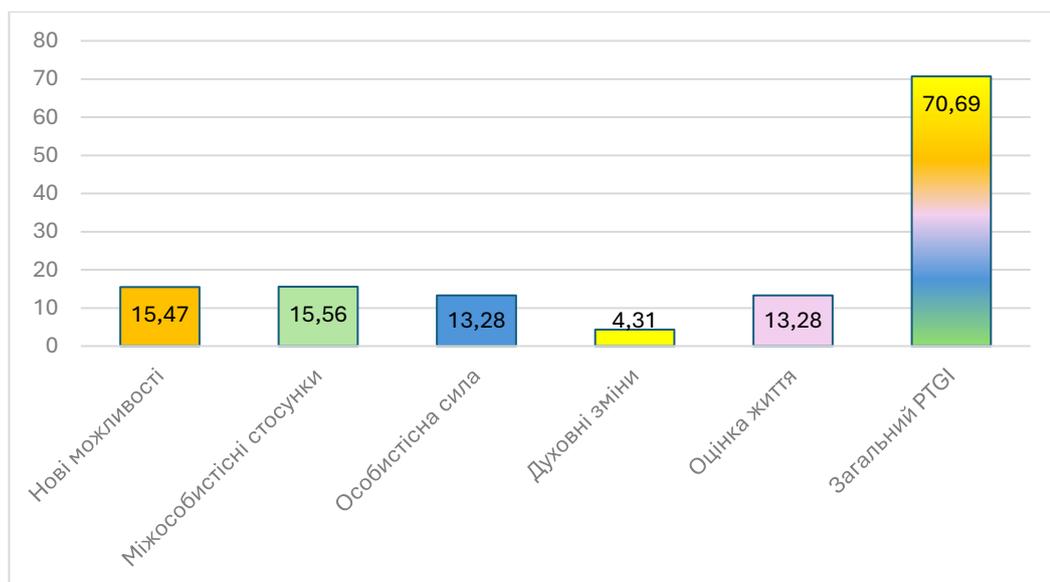


Рис. 2.4. Показники посттравматичного зростання у військовослужбовців (за методикою PTGI)

Аналіз посттравматичного зростання показав (див. рис. 2.4), що у вибірці військовослужбовців найвищі середні значення спостерігаються за шкалами «Нові можливості» та «Міжособистісні стосунки», що свідчить про здатність учасників переосмислювати життєві пріоритети та зміцнювати соціальні зв'язки після травматичного досвіду.

Шкала «Особистісна сила» та «Оцінка життя» демонструють високий рівень внутрішньої впевненості та глибоке переосмислення життєвих цінностей. «Духовні зміни» мають найнижчі показники, що свідчить про прагматичний стиль адаптації без вираженої релігійної трансформації.

Загальний показник PTGI відображає високий рівень посттравматичного зростання у вибірці, що свідчить про здатність трансформувати травматичний досвід у ресурс розвитку. Такий профіль є типовим для військовослужбовців у фазі реабілітації, де поранення стає точкою внутрішнього зростання, переосмислення та зміцнення міжособистісних зв'язків.

З метою подальшого пошуку кореляційних зв'язків важливо було з'ясувати природу отриманих даних і зробити перевірку на нормальність розподілу. Результати перевірки (тест Шапіро–Уїлка, повні дані див. у Додатку Б табл. Б.9 - Б.10) виявили неоднорідну картину.

З одного боку, частина шкал (компоненти життєстійкості, більшість копінг-каналів) мають гармонійний розподіл.

З іншого боку, низка критично важливих змінних продемонструвала суттєве відхилення від норми. Насамперед це стосується шкал «Духовні зміни» та «Оцінка життя» (PTGI), а також окремих особистісних факторів за Кеттелом. Така асиметрія є закономірною для клінічної групи де травматичний досвід часто поляризує погляди людей, створюючи розподіл відповідей, далекий від «середнього».

Значна частина даних має розподіл, відмінний від нормального, використання параметричних методів (кореляції Пірсона) було б методологічною помилкою. Тому для забезпечення точності результатів було обрано непараметричні методи, зокрема ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена (r_s).

Додатково до статистичних тестів для оцінки відповідності емпіричних даних нормальному розподілу застосовано графічні методи. Побудова гістограм із накладеною кривою нормального розподілу дозволяє візуально оцінити форму розподілу та виявити можливі відхилення.

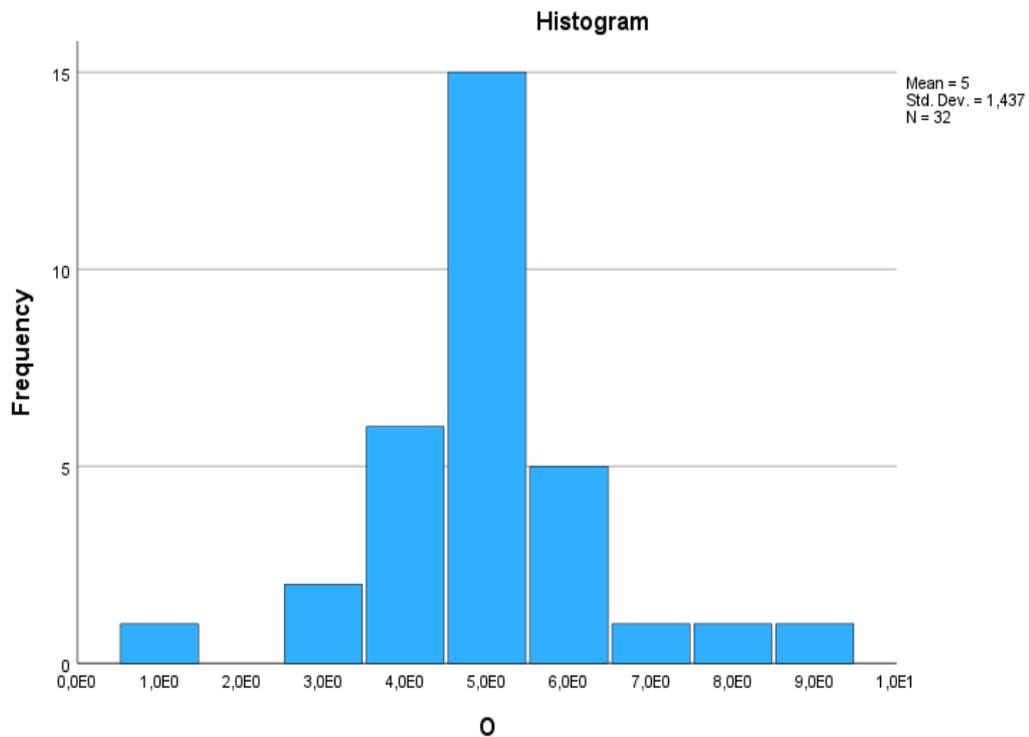


Рис. 2.5. Гістограма розподілу показників за фактором О (Тривожність) методики 16PF

Візуальний аналіз гістограми (рис. 2.5) фіксує виражене зміщення показників у бік високих значень. Це свідчить про те, що стан внутрішнього спокою для досліджуваної групи є радше винятком. Переважна більшість результатів концентрується в зоні підвищеної тривожності. Такий розподіл є маркером хронічної мобілізації: війна змінює звичний режим роботи психіки, змушуючи людину жити з фоновим відчуттям загрози навіть у безпечному середовищі.

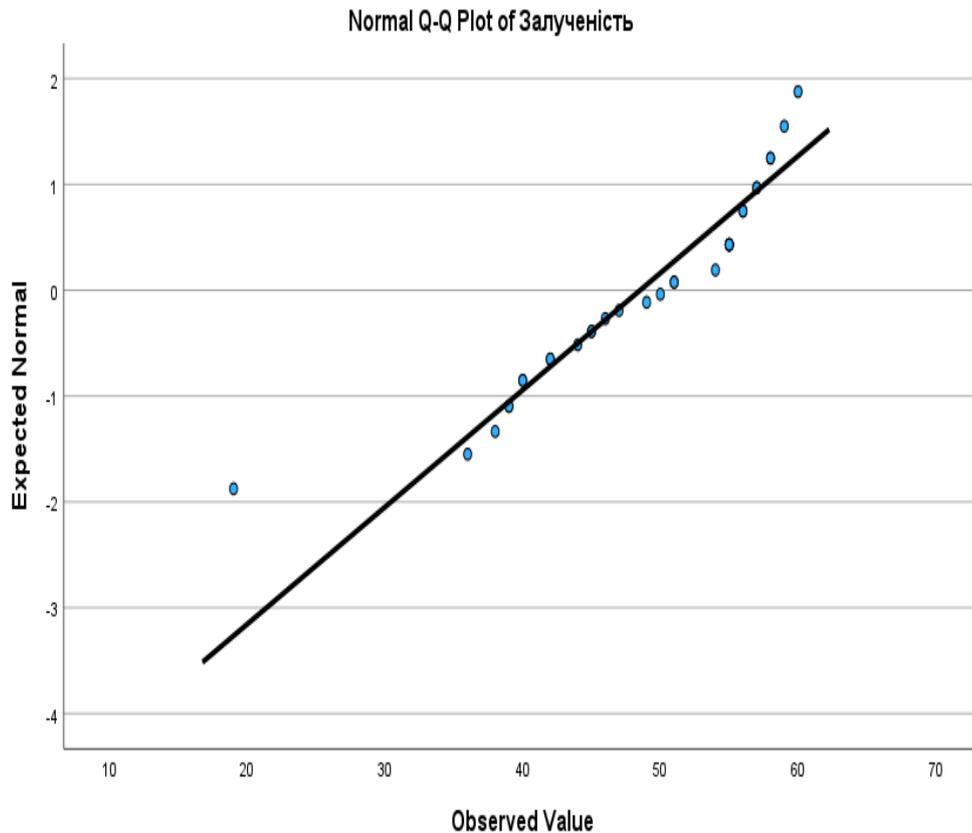


Рис. 2.6. Графік нормальності розподілу (Normal Q-Q Plot) для субшкали «Залученість»

Графік квантилів на рис. 2.6 ілюструє не лише математичне відхилення, а й психологічну закономірність. Викривлення лінії на «хвостах» фактично візуалізує феномен поляризації станів. Оскільки в бойових умовах психіка перемикається в граничні режими роботи, зникають напівтони. Це призводить до розшарування групи: одні бійці рятуються через гіперзалученість у реальність (як спосіб контролю), тоді як інші вмикають режим відчуження саме як захисну реакцію. І саме ця полярність переживань і зумовлює відхилення від ідеальної кривої нормального розподілу.

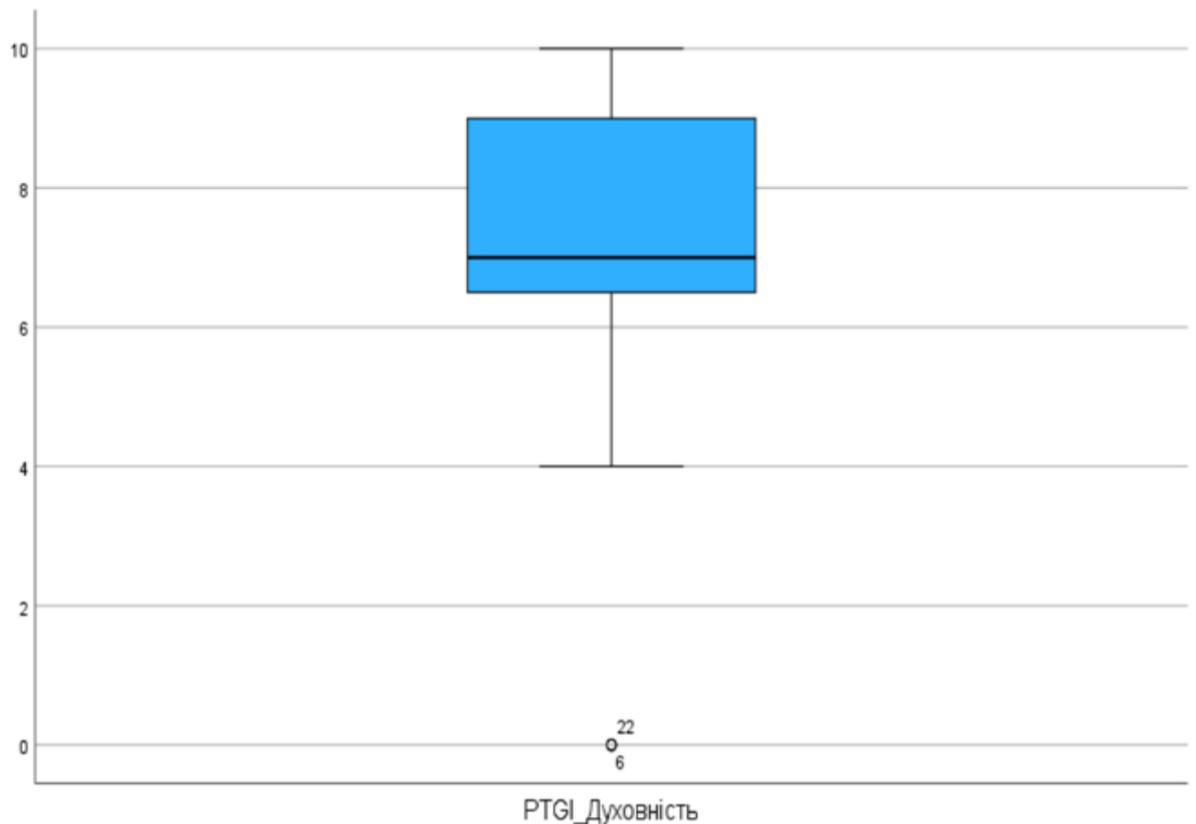


Рис. 2.7. Діаграма розмаху (Boxplot) показників за шкалою «Духовні зміни» (PTGI)

Аналіз діаграми розмаху (рис. 2.7) наочно пояснює природу статистичних відхилень. Тут нема симетрії, характерної для нормального розподілу. Натомість графік фіксує виразну полярність: «ящик» та «вуса» вказують на розшарування вибірки. Це візуальний доказ того, що духовне переосмислення - процес глибоко нерівномірний. Частина бійців демонструє різкий стрибок до віри (що створює асиметрію), тоді як інші залишаються на позиціях прагматизму. І саме ця неоднорідність і робить розподіл «ненормальним» у математичному сенсі, вимагаючи відповідних методів обробки.

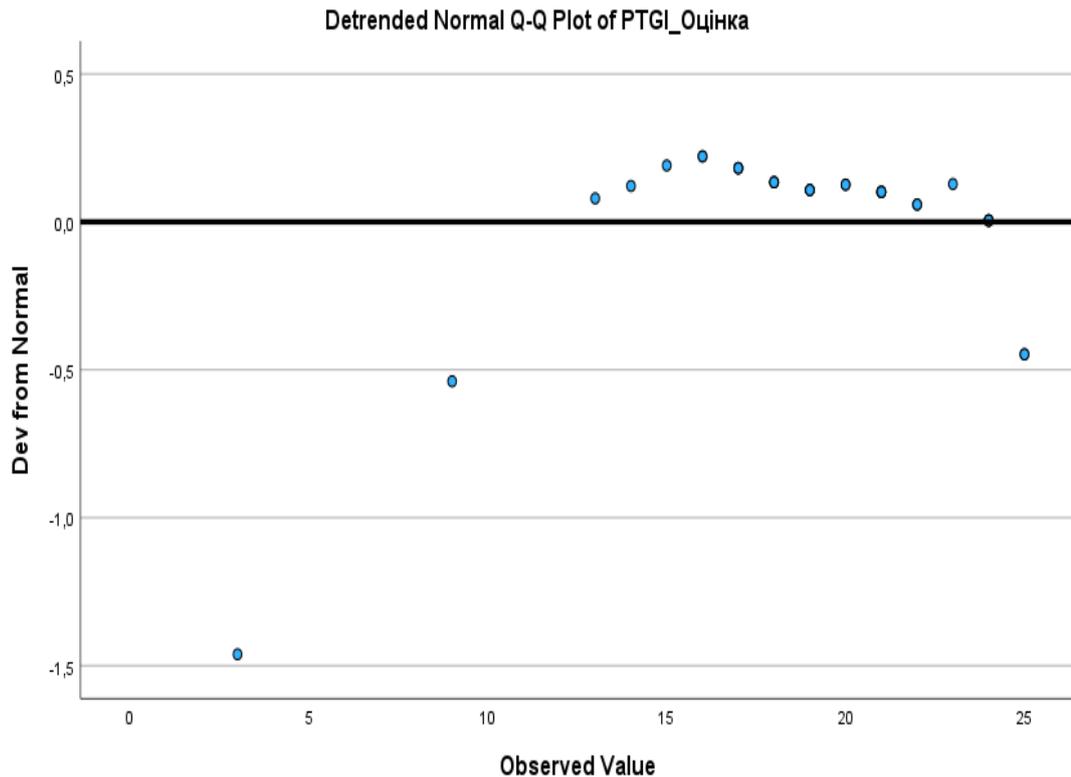


Рис. 2.8. Діаграма розмаху (Boxplot) показників за шкалою «Оцінка життя» (PTGI)

Діаграма розмаху на рис. 2.8 візуалізує статистичну природу змін у світогляді. Спостерігається виразне зміщення медіани та основного масиву даних («ящика») вгору, до максимальних значень. Це слугує графічним доказом того, що висока оцінка цінності життя стала домінуючою тенденцією для всієї групи. Водночас така концентрація відповідей у верхньому діапазоні створює сильну асиметрію. Наявність «викидів» (окремих низьких значень) лише підкреслює цю нерівномірність, остаточно аргументуючи потребу в непараметричних методах аналізу.

Підсумовуючи, саме візуалізація даних внесла остаточно ясність. Якщо на гістограмах для окремих шкал ми ще бачимо відносну симетрію, то діаграми розмаху та графіки відхилень об'єктивно демонструють реальну картину: масив даних є неоднорідним, з гострими піками та полярними відповідями. Це є вагомим аргументом проти застосування класичних параметричних методів,

тому для подальшого аналізу обґрунтовано обрано більш гнучкі та надійні непараметричні критерії.

Наступним кроком став кореляційний аналіз, спрямований на виявлення взаємозв'язків між показниками посттравматичного зростання, життєстійкості та особистісних характеристик.

Структуру виявлених зв'язків відображено в кореляційній матриці (Додаток В). Оскільки розподіл змінних є специфічним і не відповідає закону нормального розподілу, застосовано ранговий коефіцієнт Спірмена (r_s)

1. Структурна цілісність феномену життєстійкості

Передусім звертає на себе увагу висока внутрішня узгодженість отриманих даних. Загальний показник життєстійкості демонструє надзвичайно сильні прямі зв'язки з усіма своїми компонентами такими як «Залученістю» ($r_s = 0.90$), «Контролем» ($r_s = 0.88$) та «Виклику» ($r_s = 0.88$).

Це говорить про те, що у свідомості військовослужбовця життєстійкість не ділиться на частини. Це єдиний механізм і функціонує як монолітний ресурс. Не можна втратити контроль але залишитися стійким. І ця система працює тільки в комплексі.

2. Особистісний профіль (зв'язок з 16PF)

Аналіз кореляцій з факторами Кеттела показав цікаві закономірності:

- Фактор А (Теплота) має помірний прямий зв'язок ($r_s = 0.45$). Це означає, що емоційна чуйність та відкритість до людей працюють на відновлення. Здатність зберігати «теплий», живий контакт із оточенням є важливим ресурсом, тоді як надмірна відстороненість чи холодність можуть гальмувати адаптацію, залишаючи військового в ізоляції.

- Фактор С (Емоційна стабільність) - позитивна кореляція ($r_s = 0.42$) підтверджує, що «холодна голова» і вміння не піддаватися емоціям є базою для виживання.

- Фактор Q₂ (Самодостатність): тут ми бачимо показовий «мінус» ($r_s = -0.48$). Це свідчить про те, що вищу стійкість виявляють саме ті військовослужбовці, які мають нижчі показники за цією шкалою. Тобто в умовах

бойових дій адаптивнішою є не позиція «одинака», що покладається виключно на себе, а орієнтація на спільну взаємодію. Феномен побратимства виступає тут потужним захисним механізмом, роблячи колектив надійнішою опорою, ніж індивідуалізм.

3. Копінг - стратегії (BASIC Ph): перемога логіки

Серед усіх каналів подолання стресу статистично значущим виявився лише когнітивний канал ($r_s = 0.37$). Це чіткий сигнал, що респонденти рятуються через раціоналізацію. Їм важливо розуміти план, прораховувати дії і мислити логічно.

А от стратегії, що базуються на уяві чи емоціях, показують тенденцію до «мінуса». Схоже, що в довготривалій перспективі відхід у фантазії не працює.

4. Зв'язок із посттравматичним зростанням (PTGI)

Статистика підтверджує: життєстійкість і особистісний ріст пов'язані нерозривно ($r_s = 0.46$). Найтісніші зв'язки тут з шкалою «Міжособистісні стосунки» ($r_s = 0.56$) - стійкість зростає там, де є переоцінка цінності людей поруч. Та із шкалою «Оцінка життя» ($r_s = 0.50$) - здатність відчувати смак моменту «тут і тепер» є маркером того, що адаптація проходить успішно.

Отримані дані дозволяють сформуванню узагальненого психологічного портрету життєстійкого військовослужбовця на етапі відновлення. Це особистість, яка зберігає емоційну стабільність, орієнтована на взаємодію з групою (побратимами), а в подоланні стресу спирається насамперед на когнітивні стратегії (аналіз, план) та переоцінку цінності людських стосунків. Фактори віку та формального статусу реабілітації при цьому не мають вирішального впливу на рівень внутрішнього ресурсу.

З огляду на отримані результати, кореляційний аналіз дозволив окреслити спектр факторів, пов'язаних із життєстійкістю, проте він не визначає їхньої відносної ваги. Тому наступним етапом дослідження став регресійний аналіз, який дає змогу оцінити внесок окремих змінних у пояснення життєстійкості та виокремити найбільш значущі предиктори у вибірці поранених військовослужбовців.

Для глибшого розуміння того, які саме фактори формують життєстійкість військовослужбовців, було проведено множинний лінійний регресійний аналіз. Для коректного включення у модель категоріальної змінної «Тип реабілітації» застосовано метод фіктивних змінних (dummy - кодування).

Побудована модель виявилася статистично значущою ($F = 2.313$, $p = 0.050$) і пояснює 62.6% варіативності показників життєстійкості ($R^2 = 0.626$), що свідчить про достатню надійність отриманих результатів. Це означає, що обраний набір факторів (особистісні риси, копінг - стратегії, посттравматичне зростання та умови реабілітації) більш ніж на половину визначає, наскільки стійким буде воїн. Повні результати регресійного аналізу наведено у Додатку Г.

Для візуалізації внеску кожного компонента в загальну картину стійкості ключові предиктори з їхніми ваговими коефіцієнтами було зведено в підсумкову таблицю (Додаток Б, табл.Б.13).

Аналіз впливу окремих чинників показав зміну ієрархії предикторів порівняно з кореляційним аналізом.

Детальний аналіз впливу окремих чинників дозволив виявити ключові закономірності:

1. Посттравматичне зростання як фундамент. Найпотужнішим позитивним предиктором виявилася шкала «Оцінка життя» (PTGI) ($\beta = 0.457$; $p = 0.066$). Це підтверджує, що життєстійкість народжується там, де людина починає по - справжньому цінувати кожен день, переосмисливши цінність життя після пережитої загрози.

2. Роль стосунків. Вагомий внесок робить шкала «Міжособистісні стосунки» ($\beta = 0.367$). Підтримка побратимів та родини діє як захисний механізм, що посилює внутрішню міцність.

3. Умови реабілітації. Аналіз коефіцієнтів для змінних реабілітації показав цікаву тенденцію. Порівняно з тими, хто вже завершив відновлення, перебування на амбулаторному етапі (в умовах підрозділу) має позитивну тенденцію впливу ($\beta = 0.233$), тоді як госпітальний етап асоціюється з негативним трендом ($\beta = -0.246$). Це ще раз доводить: середовище має значення. Перебування

«в строю» серед своїх мобілізує, тоді як лікарняна палата може тимчасово знижувати суб'єктивне відчуття стійкості.

З метою верифікації цих тенденцій було проведено додаткове порівняння середніх значень життєстійкості у різних групах. Для перевірки відмінностей у рівні життєстійкості залежно від типу реабілітації було здійснено порівняння трьох груп респондентів: госпітальна ($n = 8$), завершена ($n = 22$) та амбулаторна ($n = 2$).

Розрахунок середніх значень дозволив зафіксувати специфічні розбіжності у психологічному стані військовослужбовців залежно від контексту їхнього перебування.

Аналіз середніх значень (див. Додаток Б табл. Б.11) показав, що найвищий рівень життєстійкості спостерігається у військовослужбовців, які завершили реабілітацію ($M \approx 145$), що свідчить про стабілізацію адаптаційних ресурсів після повного курсу відновлення. Це військовослужбовці, які вже відновили свій ресурс.

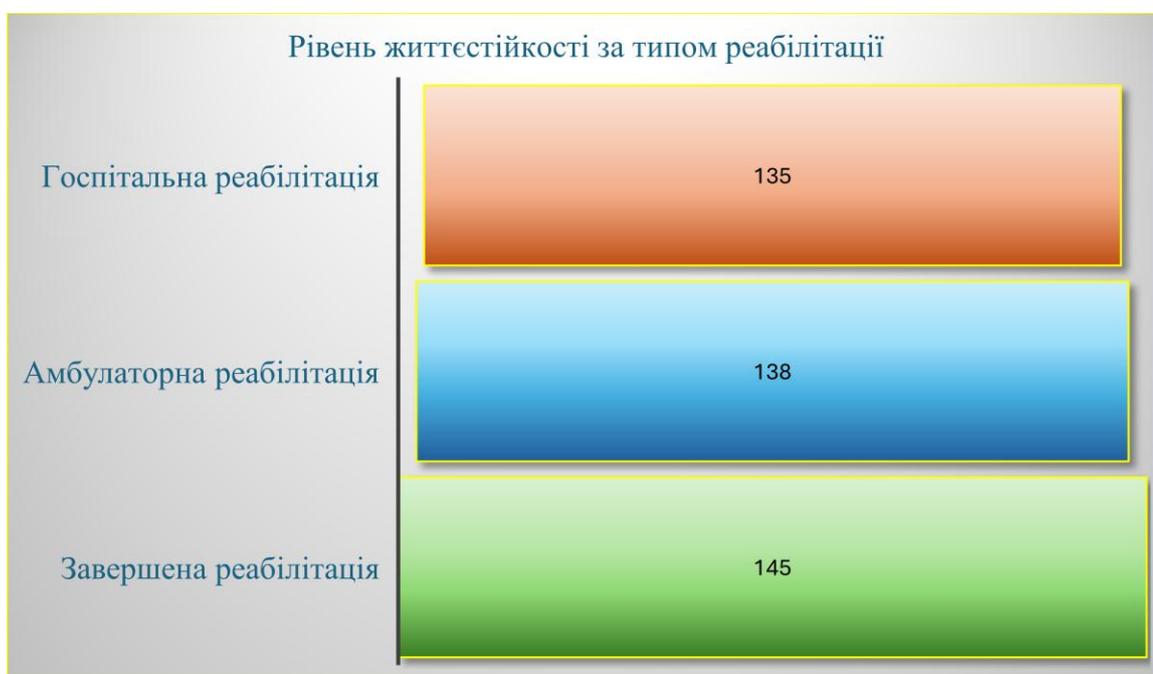


Рис. 2.9. Порівняння середнього рівня життєстійкості військовослужбовців залежно від типу реабілітації

У групі госпітальної реабілітації середній показник життєстійкості є нижчим ($M \approx 135$), що відповідає перебуванню у процесі лікування та відновлення. Така динаміка є закономірною, оскільки поєднання фізичного дискомфорту та ізоляції від референтної групи (побратимів) створює дефіцит зовнішньої підтримки, що призводить до тимчасового виснаження адаптаційних резервів.

Амбулаторна група ($M \approx 138$) демонструє проміжні результати, які можна інтерпретувати як перехідний стан між лікуванням і завершеною реабілітацією. Це свідчить про те, що все ж таки соціальна підтримка «своїх» і відсутність відриву від колективу часто важать для життєстійкості більше, ніж комфортна, але ізольована палата.

Найвищі показники в групі з завершеною реабілітацією. І вони підтверджуються закономірністю, що повернення до активної діяльності та відновлення власної функціональності для відновлення внутрішніх ресурсів є мабуть, одним з найдієвіших механізмів відновлення внутрішнього ресурсу.

Таким чином, важливим соціально-психологічним фактор, який впливає на рівень життєстійкості поранених військовослужбовців є тип реабілітації.

Також для перевірки відмінностей у рівні життєстійкості в залежності від віку респондентів, було здійснено порівняння трьох груп:

- молодші військовослужбовці (25 - 34 роки, $n = 10$),
- середній вік (35 - 44 роки, $n = 15$),
- старші (45 - 55 років, $n = 7$).

Отримані дані показують, що життєстійкість військовослужбовців має вікову специфіку. І це узгоджується з даними про вплив віку на психологічну стійкість та копінг-стратегії.



Рис. 2.10. Порівняння середнього рівня життєстійкості військовослужбовців залежно від віку

Аналіз середніх значень показав (Додаток Б, табл. Б.12), що найвищий рівень життєстійкості спостерігається у групі середнього віку (35 - 44 роки) ($M = 146.7$). І це може бути зумовлено поєднанням життєвого досвіду та активних адаптаційних ресурсів.

Молодші (25 - 34 роки) учасники ($M = 144.2$) демонструють досить близькі показники з групою середнього віку, що може свідчити про пластичність психіки, енергійність і мобільність у процесі адаптації

Найнижчі значення життєстійкості виявлено у старшій (45 - 55 років) віковій групі ($M = 132.4$), що узгоджується з віковими обмеженнями та зниженням фізичних ресурсів. Такі військовослужбовці виснажуються швидше і їм важче відновлюватися фізично і це, звичайно, б'є по психологічній стійкості. Їм потрібна особлива увага.

Статистична перевірка (ANOVA) не виявила, як таких, критично значущих відмінностей ($p > .05$). Але простежується тенденція до зниження життєстійкості з віком.

Фундаментом стійкості пораненого військовослужбовця є не стільки фізичний стан, а більше здатність знайти нові сенси, підтримку соціальних зв'язків. Звичайно етап реабілітації та вік військовослужбовця відіграє значну роль. Все це підтверджує зроблене дослідження.

Висновки до РОЗДІЛУ 2

Емпіричне дослідження дозволило комплексно охарактеризувати життєстійкість поранених військовослужбовців та визначити чинники, що впливають на її рівень.

У респондентів сформований, цілісний патерн життєстійкості, що і зафіксувала діагностика. Навіть після отримання травми військовослужбовці не втрачають суб'єктності. Про це свідчать високі показники залученості та готовності до ризику. Саме ось ці якості слугують фундаментом для психологічного відновлення, дозволяючи сприймати стресові події не як вирок, а як частину професійного та життєвого досвіду.

Своєрідний «захисний каркас» створюється завдяки особливому поєднанню рис, а саме: вираженій емоційній стабільності, нормативності та самоконтролю на фоні високої внутрішньої напруги. Саме така психологічна конфігурація і забезпечує ефективність у критичних умовах. Однак варто зазначити, що ця стійкість підтримується тенденцією до «заморожування» чутливості та накопичення тривожності. Це потребує уваги в процесі реабілітації.

Кореляційний аналіз показав тісний зв'язок життєстійкості з копінг-механізмами, посттравматичним зростанням та низкою особистісних рис. Вік має зворотний зв'язок із життєстійкістю, а завершена реабілітація асоціюється з її підвищенням.

Регресійний аналіз підтвердив, що найбільш вагомим предиктором життєстійкості є здатність переосмислювати цінність життя після травми (шкала PTGI «Оцінка життя»), а також соціальні стосунки та тип реабілітації.

Порівняння груп показало, що військовослужбовці після завершеної реабілітації мають найвищі показники життєстійкості, тоді як госпітальна група демонструє нижчі результати. Також виявлено вікову специфіку: найбільш ресурсним є середній вік (35–44 роки), тоді як старша вікова група (45 – 55 років) демонструє ознаки швидшого виснаження адаптаційних резервів.

РОЗДІЛ 3.

РОЗРОБКА ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРАНЕНИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

3.1. Основні принципи психологічної реабілітації військовослужбовців, поранених під час війни

Розділ має на меті не лише окреслити ефективні підходи до психологічної реабілітації, а й сформулювати цілісне бачення того, як фахівець може бути поруч із військовим - не як експерт, а як партнер у процесі повернення до себе.

Військова травма часто супроводжується порушенням базових відчуттів безпеки, втратами, зміною тілесної суб'єктності та переосмисленням власної ролі у суспільстві і тому допомога має базуватись на низці ключових принципів, які забезпечують ефективність, етичність та стійкість психологічної підтримки. Психологічна реабілітація військовослужбовців після бойових поранень вимагає відходу від класичних клінічних моделей «лікування хвороби» до моделей «відновлення ресурсу». Результати емпіричного дослідження показали високу значимість когнітивних та ціннісних опор і тому можна виділити такі ключові принципи роботи:

1. Принцип добровільності та автономії. Реабілітація повинна ґрунтуватися на повазі до вибору військовослужбовця. Це означає, що людина має право обирати варіанти, темп, глибину і формат підтримки. Важливим є не нав'язувати інтервенції. Це є важливим у випадках, коли поранення супроводжується втратою контролю над тілом або життєвими обставинами.

2. Принцип мультимодальності. Реабілітація повинна поєднувати вербальні способи (бесіда), тілесні практики (релаксація) та сенсорне стимулювання (це робота з образами, звуками, запахами). Така реабілітація - це співпраця психологів, медичних працівників, ерготерапевтів, соціальних служб

та родин. Такий підхід врахує всі аспекти адаптації - фізичні, емоційні, соціальні та професійні.

3. Принцип безпеки та контролю. Для військового важливо відновити контроль. Тому перед початком глибокої терапії необхідно створити умови психологічної безпеки. Це вимагає включення стабілізацію емоційного стану, нормалізацію реакцій на травму, роботу з тривогою, гнівом. Важливо, щоб військовослужбовець не відчував себе об'єктом лікування. Тому в роботі ми не використовуємо директивних методів, а пропонуємо вибір (наприклад, вибір кольору чи шаблону мандали), що повертає відчуття суб'єктності.

4. Принцип «рівний-рівному». Як показало наше дослідження, соціальна підтримка побратимів є вагомим ресурсом. Групові форми роботи є кращими за індивідуальні інтервенції в ізоляції.

5. Принцип тілесної суб'єктності. Через те, що поранення часто порушує зв'язок військовослужбовця з власним тілом, викликає відчуття втрати, неприйняття психологічна реабілітація повинна включати роботу з образом тіла, тілесною ідентичністю, а також інтеграцію тілесно-орієнтованих практик, які сприяють поверненню відчуття контролю.

6. Принцип професійної етики та компетентності. З пораненими військовими повинні працювати фахівці високого рівня професійної підготовки, етично чутливі і розуміти специфіку бойового досвіду. Інтервенції, що можуть викликати повторну травматизацію, оцінювання або порушення меж є недопустимим.

7. Принцип соціальної включеності. Участь у ветеранських програмах, наставництво, волонтерство - це те, що сприяє відновленню контактів і формуванню нових форм самореалізації. Реабілітація має сприяти цьому

3.2 Використання арттерапій у процесі реабілітації поранених під час війни військовослужбовців

Арттерапія є одним із найефективніших напрямків психологічної реабілітації поранених військовослужбовців є арттерапія. Вона дозволяє працювати з травмами через символ, образ і дію, при цьому оминати захисні механізми психіки. Арттерапія дозволяє емоційно розвантажитися, тілесно відновитися та сформувати нові сенси після поранення.

В умовах війни в Україні арттерапія набуває особливої значущості, оскільки вона дозволяє військовослужбовцям проживати досвід поранення, втрати, певних зміни ідентичності у символічний спосіб.

Згідно досліджень арттерапія допомагає:

- Знизити рівень тривоги, депресії та ПТСР у поранених військових
- Відновити контакт із тілом, особливо після ампутацій, опіків або втрати функцій
- Сформувати нову ідентичність, де військовий досвід інтегрується, а не витісняється
- Повернути відчуття контролю, коли людина сама створює, обирає, виражає
- Зміцнити мотивацію до життя, через естетичне переживання, символічне відновлення

У межах моєї практики в реабілітаційному відділенні Волинської обласної клінічної лікарні я проводила арттерапевтичні сесії, які поєднували розмальовування мандал, ароматерапію (аромалампа з ефірними маслами) та музикотерапію (інструментальні композиції, музика українських виконавців, звуки природи, ambient). Апробація програми арттерапевтичного відновлення повинна була врахувати специфіку контингенту (чоловіки з бойовим досвідом, які часто скептично ставляться до «малювання»). Тому було обрано метод розмальовування мандал у поєднанні з арома - та музикотерапією.

Цей вибір зумовлений тим, що розмальовування готових форм (мандал) знімає страх «чистого аркуша» та тривогу оцінки («я не вмію малювати»), дозволяючи одразу зануритися у процес гармонізації.

Структура та складові терапевтичного процесу:

1. Робота з мандалою. Мандала (коло) є символом цілісності. Військовослужбовцю сам процес заповнення кольором мандал дозволяє впорядкувати внутрішніх переживання і думки. Активується дрібна моторика рук. І це сприяє зниженню рівня кортизолу та відновленню зв'язку «мозок - тіло», який може часто порушуватися при мінно - вибухових травмах.

2. Ароматерапія. Аромалампа з ефірними оліями використовується для підсилення ефекту заземлення. Аромати мають доступ до лімбічної системи мозку. А лімбічна система відповідає за емоційну пам'ять. Лаванда, м'ята, цитрусові - аромати, які мають заспокійливий ефект. Їх використання допомагає створити атмосферу безпеки та знизити рівень фонові тривоги іще до початку роботи.

3. Музичний супровід. Був спеціально підібраний плейлист. Не було повної відмови від медитативної музики. Натомість додали неокласичні фортепіані композиції. Використовувалися твори: Yiruma («River Flows in You», «Kiss the Rain»), Secret Garden («Song from a Secret Garden»), Ennio Morricone («Chi Mai»), Sting («Shape of My Heart» у фортепіанній версії) та Beethoven («Moonlight Sonata»).

Такий формат арттерапії виявився працюючим.

- Мандали сприяли стабілізації, Зниженню тривожності, відновленню моторики рук сприяли мандали.
- Аромати лаванди, апельсину, сандалу створювали атмосферу тепла і безпеки.
- Музика зі звуками природи та етнічними елементами викликала відчуття ідентичності, заземлення, спокою.

Спостереження під час сесій показали, що поєднання трьох каналів (зорового, нюхового, слухового) дає синергетичний ефект. Військові, які

спочатку виявляли напругу, вже через 10-15 хвилин роботи під музику та аромати занурювалися у стан «поток», їхнє дихання вирівнювалося, а м'язова броня послаблювалася..

Учасники описували свій стан після сесії словами: «спокій», «тепло», «я знову щось можу». Це підтверджує, що навіть прості форми арттерапії можуть м'яко активувати внутрішні ресурси, не порушуючи меж і не викликаючи повторної травматизації, а мультимодальна арттерапія є ефективним інструментом невербальної реабілітації.

Етичні аспекти:

- Робота була добровільною, без примусу до вираження.
- Образи не інтерпретувалися без згоди учасника.
- Арттерапія доповнювала медичну допомогу, не замінюючи її.

Таким чином, арттерапія є не лише методом психологічної підтримки, а й інструментом повернення до себе, до тіла, до сенсу. Вона дозволяє пораненим військовослужбовцям прожити досвід війни не як кінець, а як точку трансформації.

Як майбутня психологиня, я бачу арттерапію не лише як інструмент, а як простір, де військовослужбовець може повернути собі право на внутрішній голос. Важливим є не лише зменшити симптоми, але і створити відповідні умови для переосмислення себе - через образ, жест, слово. Саме це і може дати арттерапія.

3.3. Практичні рекомендації для роботи з пораненими військовослужбовцями

Робота з пораненими під час війни військовослужбовцями потребує як клінічної компетентності так і глибокого розуміння процесів психологічної адаптації. У цьому контексті адаптація не є автоматичним процесом, а потребує цілеспрямованої підтримки, що враховує індивідуальні особливості, бойовий досвід, соціальне оточення та внутрішні ресурси військового.

Більшість респондентів даного дослідження (75%) продовжують службу на передовій, а частина перебуває у реабілітаційних відділеннях. Тому рекомендації розділено на два рівні. Для забезпечення прикладної цінності роботи було здійснено інтеграцію класичних моделей резильєнтності та посттравматичного росту [11; 26; 42; 53] із реальними потребами військовослужбовців, виявленими у ході дослідження.

Блок 1. Рекомендації для саморегуляції в бойових умовах (для тих, хто в строю):

1. «Якоріння» через звичні дії. В умовах хаосу війни збереження ритуалів (ранкова кава, чистка зброї, дзвінок рідним) підтримує компонент «Контролю» (за Кобасою).

2. Короткі дихальні техніки. Використання «квадратного дихання» (вдих-затримка-видих-затримка на 4 рахунки) дозволяє швидко знизити пульс та повернути здатність раціонально мислити (активація каналу Cognition).

3. Підтримка сенсів. Для бійців із тривалим досвідом (як у нашій вибірці) важливо нагадувати собі: «Заради кого я тут?». Фокус на сім'ї та майбутньому є профілактикою вигорання.

Блок 2. Рекомендації для госпітального етапу (для психологів):

1. Створення безпечного середовища. Використовувати елементи сенсорної інтеграції, щоб переключити мозок з режиму «виживання» в режим «відновлення», а саме:

- Тиха кімната, тепле світло, зручні місця.
- Аромолампа (лаванда, апельсин, сандал).
- Музика, звуки природи

2. Реконструкція тілесної схеми. Травматичний досвід поранення чи ампутації часто призводить до відчуження від власного тіла. Використання арт-технік (зокрема, роботи з пластичними матеріалами, як-от глина, або створення силуетних малюнків) дозволяє безпечно відновити контакт із фізичністю. Це сприяє поступовому «вбудовуванню» змін у Я - концепцію та зниженню рівня дисморфофобії.

- Через мандали для відновлення моторики, відчуття контролю.
 - Через аромат - повернення до тіла через дихання.
 - Через музику для емоційної регуляції.
3. Акцент на ресурсах. Для сприяння посттравматичному зростанню та зміцненню віри у власну силу варто сфокусуватися на ресурсах («що допомагає тобі вижити?»).
4. Психоедукація. Роз'яснити, що тривога, флешбеки, емоційна нестабільність це все є нормальні реакції.
5. Копінг-стратегії
- Малювання
 - Вибір кольору - як спосіб вираження емоцій.
 - Збереження картини - як символ внутрішньої сили.
6. Залучення соціального оточення
- Парні сесії (воїн + дружина) — як простір для спільного відновлення.
 - Групові заняття — як спосіб повернення до спільноти.
7. Наративний підхід
- Рефлексія після сесії: «Що ця картина про мене?»
 - Запис одного слова на звороті — як послання собі.
8. Підтримка професійної ідентичності
- Пошук нових форм участі: наставництво, ветеранські програми.
 - Формування нової ідентичності, що включає досвід війни.

Таким чином, ефективна психологічна підтримка поранених військовослужбовців має бути багатовимірною, етично чутливою та адаптованою до реального контексту війни. Вона не лише допомагає подолати симптоми, а й сприяє відновленню гідності, суб'єктності та життєвої перспективи.

Висновки до РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі підсумовано психологічні підходи та практичні інструменти для реабілітації поранених військовослужбовців. Аналіз показав, що якісна допомога будується на простих, але фундаментальних речах: безпеці, добровільності та поверненні відчуття контролю над власним тілом. Головне завдання тут - не просто прибрати симптоми травми, а допомогти бійцю знайти нові сенси та вбудувати цей важкий досвід у своє життя.

Основою розробленої програми стала інтеграція перевірених моделей життєстійкості (С. Кобаса, А. Антоновський), теорії посттравматичного зростання та концепцією копінг - стратегій BASIC Ph. Мета програми є досить прагматичною - це не лише стабілізувати емоційний стан, а й відновити втрачену суб'єктність.

Центральним методом роботи обрано арттерапію. Цей вибір не є випадковим - творчий процес запускає природні механізми саморегуляції. Це дозволяє пораненому повернути собі «право власності» на своє тіло та емоції. Відбувається зміна фокусу: фізична травма сприймається вже не як втрата, а як доказ сили та початок нового життєвого етапу.

Ефективність запропонованих технік (зокрема, роботи з мандалами, ароматами та музикою) перевірено на практиці у реабілітаційному відділенні Волинської обласної клінічної лікарні. Спостереження підтвердили: коли нервова система виснажена, прості невербальні методи працюють швидше і м'якше, ніж звичайні розмови. Вони допомагають знизити тривогу і дають необхідний ресурс спокою.

Важливою перевагою цих рекомендацій є їхня гнучкість. Вони побудовані так, щоб їх можна було застосовувати на різних етапах: від глибокої терапії в лікарні до швидких методів самопомоги прямо в зоні бойових дій. Це дозволяє зробити процес відновлення безперервним, перетворюючи реабілітацію на шлях до нової ідентичності, де травма стає частиною досвіду, але не руйнує особистість.

ВИСНОВКИ

Узагальнення отриманих результатів проведеного теоретичного аналізу та емпіричного дослідження особливостей життестійкості поранених під час війни військовослужбовців дозволяє сформулювати висновки відповідно до завдань дослідження.

Аналіз сучасних підходів науковців до феномену життестійкості засвідчив, що в реаліях війни життестійкість трансформується зі стабільної особистісної риси в динамічний ресурс виживання. Йдеться не про звичайну витривалість, а про складну здатність психіки інтегрувати травматичний досвід у картину світу, не руйнуючи при цьому не руйнуючи ідентичність. Специфіка військового контексту полягає в тому, що цей ресурс має подвійну природу: він спирається як на індивідуальні якості (гнучкість мислення, віру), так і на зовнішній «соціальний корсет» - підтримку побратимів та відчуття приналежності до спільної мети.

Емпірично зафіксовано, що поранені під час війни військовослужбовці зберігають високий адаптаційний потенціал. Їхній психологічний портрет нагадує своєрідний «захисний каркас» - це поєднання високого самоконтролю, раціональності та емоційної стриманості. Така конфігурація забезпечує функціональність у критичних умовах, однак ця стійкість має свою ціну - вона часто утримується за рахунок ніби «заморожуванню» чутливості та накопичення прихованої напруги. У копінг - стратегіях подолання стресу домінує прагматизм: військові схильні раціоналізувати події та шукати опору в цінностях, тоді як емоції часто блокуються як неадаптивні.

Математичне моделювання (кореляційний та регресійний аналіз) дозволило виокремити ключові механізми відновлення. Встановлено, що фундаментом стійкості є не стільки фізичний стан, скільки екзистенційні та соціальні чинники. Найпотужнішими предикторами виявилися здатність до переосмислення цінності життя («Оцінка життя») та якість соціальних зв'язків («Міжособистісні стосунки»). Водночас було виявлено, що військовослужбовці,

які завершили реабілітацію або перебувають на амбулаторній реабілітації демонструють вищу стійкість, ніж ті, хто перебуває на госпітальній реабілітації. Тобто феномен побратимства виступає тут потужним захисним механізмом, роблячи колектив надійною опорою. Також зафіксовано, що найбільш ресурсним є середній вік (35 - 44 роки) тоді як старша група (45 – 55 років) демонструє ознаки швидшого виснаження адаптаційних резервів.

Розроблена система рекомендацій спрямована на відновлення адаптаційного потенціалу через повернення тілесної суб'єктності та безпечну інтеграцію досвіду. В умовах виснаження нервової системи прості інструменти стабілізації працюють швидше за вербальні. І практична апробація невербальних методів (арттерапія, сенсорна регуляція) довела це. Вони дозволяють знизити тривогу і повернути відчуття внутрішнього спокою без ризику ретравматизації. Ці техніки є універсальними і їх можна застосовувати як для глибинної терапії в тилу, так і для оперативної саморегуляції на фронті.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у моніторингу динаміки життєстійкості в умовах тривалого бойового стресу, а також у розробці спеціалізованих програм підтримки для старшої вікової групи військовослужбовців, яка, як показало дослідження, перебуває в зоні ризику прискореного психологічного виснаження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Губська, О. (2022). *Психологія життєстійкості: теорія та практика*. Київ: Видавничий дім «Слово».
2. Губська, О., & Чиханцова, О. (2022). Життєстійкість особистості в умовах війни: психологічний аналіз. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 1(15), 24–29.
3. Журавель, Т. В. (2023). *Гендерні особливості посттравматичного зростання військовослужбовців*. (Магістерська робота). Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ.
4. Іванашко, О. Є., & Гошовська, Д. Т. (2021). *Методичні рекомендації до організації навчально-дослідницької діяльності студентів та написання наукових робіт*. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки.
5. Кеттел, Р. (2004). *Психологія індивідуальності: теорія і практика психодіагностики*. Санкт-Петербург: Речь.
6. Коваль, С. М. (2020). *Психодіагностика особистості: практикум*. Львів: Видавництво Львівського університету.
7. Кочубей, І., & Кузьменко, В. (2023). Психологічна реабілітація комбатантів: виклики сьогодення. *Український психологічний журнал*, 4, 112–120.
8. Кульчицька, Л. М., & Мітлош, А. В. (2025). Особливості життєстійкості поранених під час війни військовослужбовців. В *Актуальні проблеми клінічної психології та нейропсихології: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції* (с. 182). Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки.
9. Лахад, М. (2010). *BASIC Ph: Модель подолання кризи*. Єрусалим: Центр кризової психології.
10. Литвин, С. В. (2021). Вікові особливості адаптації військовослужбовців до умов бойового стресу. *Військова психологія та педагогіка*, 3(12), 45–52.

11. Мадді, С., & Кобаса, С. (2005). *Життєстійкість та психічне здоров'я*. (Пер. з англ.). Київ: Основи.
12. Мітлош, А. В., & Федотова, Т. В. (2018). *Методичні рекомендації до написання та захисту курсових робіт із курсу «Загальна психологія»*. Луцьк: Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки.
13. Мудрик, А. Б. (2012). *Психологія життєстійкості особистості*. Луцьк: Вежа-Друк.
14. Науково-дослідний центр психології. (2023). *Психологічний профіль сучасного військовослужбовця ЗСУ: аналітичний звіт*. Київ: НДЦ ГШ ЗСУ.
15. Осіпова, Т. (2022). *Методичні рекомендації щодо організації та проходження науково-дослідної практики здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти*. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди.
16. Павленко, В. І. (2021). Психологічні ресурси відновлення після бойових поранень. *Проблеми сучасної психології*, 51, 201–215.
17. Положення про випускні кваліфікаційні роботи (проекти) у Волинському національному університеті імені Лесі Українки. (2022). Вилучено з https://ed.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/08/2022_ПОЛОЖЕННЯ_про_випуск_роботи.pdf
18. Положення про систему запобігання та виявлення академічного плагіату у Волинському національному університеті імені Лесі Українки. (2021). Вилучено з <https://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/03/Polozhennya-pro-systemu-zapobigannya-plagiatu.pdf>
19. Рекомендації з оформлення посилань в наукових роботах: Стиль Американської психологічної асоціації (APA Style). (2015). (Уклад. Ю. Корян). Київ: НТБ НТУУ «КПІ». Вилучено з https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/16051/19/APA_style.PDF
20. Сімоненко, С. (2022). Використання моделі BASIC Ph у роботі з військовою травмою. *Психологічна допомога в кризових ситуаціях*, 2, 56–64.

21. Соловей, О. А. (2021). Життестійкість як чинник професійної надійності військовослужбовців. *Вісник Національного університету оборони України*, 2(60), 118–124.
22. Тедеші, Р., & Калгун, Л. (2018). *Посттравматичне зростання: теорія і практика*. Львів: Свічадо.
23. Український інститут психотерапії травми. (2023). *Протоколи роботи з наслідками бойового стресу*. Київ: УІПТ.
24. Ушаков, М. О. (2020). Соціально-психологічна реадаптація учасників бойових дій. *Габітус*, 19, 156–161.
25. Ярошенко, А. (2022). Ресурсна психотерапія в умовах війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 7(1), e0701345.
26. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
27. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28.
28. Bonanno, G. A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York, NY: Basic Books.
29. Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612.
30. Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2023). Resilience to potential trauma and adversity through regulatory flexibility. *Nature Reviews Psychology*, 2(1), 1–14.
31. Browner, W. S., Newman, T. B., Cummings, S. R., & Grady, D. G. (2022). *Designing clinical research* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
32. Cattell, R. B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill.
33. Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446–457.

34. Goral, A., Gelkopf, M., & Levine, S. Z. (2021). The Continuous Traumatic Stress Response Scale (CTSR): Construction and validation. *Journal of Psychiatric Research, 138*, 14–21.
35. Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
36. Jones, D. S., Grady, C., & Lederer, S. E. (2019). Ethics and clinical research. In *The Social Medicine Reader, Volume I: Ethics and Cultures of Biomedicine* (pp. 220–235). Duke University Press.
37. Kazdin, A. E. (2021). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Cambridge University Press.
38. Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Psychoneuroimmunology: Psychological influences on immune function and health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(3), 537–547.
39. Kim, H. G., Cheon, E. J., Bai, D. S., Lee, Y. H., & Koo, B. H. (2018). Stress and heart rate variability: A meta-analysis and review of the literature. *Psychiatry Investigation, 15*(3), 235–245.
40. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(1), 1–11.
41. Kobasa, S. C., & Maddi, S. R. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*(1), 168–177.
42. Lahad, M. (1997). BASIC Ph: The story of coping resources. In *Community stress prevention* (Vol. 2, pp. 117–145). Kiryat Shmona.
43. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
44. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562.
45. Maddi, S. R. (2002). The story of hardiness: Twenty years of theorizing, research, and practice. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research, 54*(3), 173–185.

46. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, *87*(3), 873–904.
47. McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *Journal of Neuroscience*, *40*(1), 12–21.
48. Olf, M., Polak, A. R., Witteveen, A. B., & Denys, D. (2019). Executive function in posttraumatic stress disorder (PTSD) and the influence of comorbid depression. *Neurobiology of Learning and Memory*, *112*, 114–121.
49. Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, *147*, 598–611.
50. Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601–630.
51. Shakespeare-Finch, J., & Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(4), 433–439.
52. Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 255–291.
53. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *9*(3), 455–471.
54. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, *61*(3), 201–216.
55. Van der Meulen, J., et al. (2020). Oxytocin, social support, and posttraumatic stress disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1723456.

ДОДАТКИ

Додаток А

ПАКЕТ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИХ МЕТОДИК ТА АНКЕТА РЕСПОНДЕНТА

Дані респондента (заповнює учасник)

- Псевдонім / ПІБ _____
- Вік: _____
- Стать: Чоловіча Жіноча
- Дата поранення: _____
- Стадія реабілітації: Госпіталь Амбулаторна Завершена
- Контакт для психологічної підтримки (за бажанням):

Уважно прочитайте кожне твердження та оберіть, наскільки це стосується Вас після пережитого складного досвіду (наприклад, поранення, участь у бойових діях, втрати тощо).

Відповідаючи, дотримуйтеся декількох простих правил:

1. Оцінюючи себе, уявіть типову, найчастішу для Вас ситуацію, яка відповідає змісту запитання. Виходячи з цього, давайте відповідь. Можливо, деякі висловлювання Вам буде важко віднести до себе, у такому разі давайте найімовірнішу передбачувану відповідь. Не витрачайте багато часу на роздуми. Вся робота повинна бути закінчена приблизно за 35-40 хвилин.

2. Пам'ятайте, що не існує “правильних” чи “неправильних”, “гарних” чи “поганих” думок відносно запропонованих життєвих міркувань. Всі люди різні і мають право на власну думку. Тому відповідайте вільно, не намагайтеся справити приємне враження своїми відповідями, вони повинні відображати лише притаманні Вам особливості поведінки.

3. Краще не вдаватися до середніх, невизначених відповідей, як то: “не знаю”, “не впевнений”, “дещо середнє” тощо, бо вони не несуть інформації про Вашу особистість. Давайте такі відповіді лише у крайніх випадках, коли Ви дійсно не можете визначитися.

4. Не пропускайте нічого, відповідайте обов'язково на всі запитання підряд. Перевіряйте себе, щоб Ваші позначки у реєстраційному бланку точно відповідали номерам запитань.

Примітка

- Немає «правильних» або «неправильних» відповідей.
- Важливо відповідати **щиро**, щоб результати точно відображали ваші внутрішні ресурси.

I. Опитувальник Р. Кеттелла

Опитувальник Кеттелла — це **16-факторний особистісний тест**, розроблений психологом Реймондом Кеттелом у 1949 році. Він використовується для оцінки особистості.

Інструкція:

Опитувальник містить висловлювання, які допоможуть зрозуміти деякі властивості Вашої особистості, Ваші погляди та інтереси. Вам пропонується визначити своє ставлення до кожного з наведених висловлювань, обравши один із трьох варіантів відповідей: ***а***, ***б*** чи ***в***. Позначте відповідь, яку Ви обрали.

Текст опитувальника

1. Я добре зрозумів інструкцію цього опитувальника:
 - а) так; б) не впевнений; в) ні.
2. Я згоден щиро відповідати на питання:
 - а) так; б) не впевнений; в) ні.
3. Я хотів би мати дачу:
 - а) у пожвавленому дачному селищі;
 - б) вибрав би дещо середнє;
 - в) у лісі, віддаленому від людської оселі.
4. Я можу знайти у себе досить сил, щоб справитися з життєвими труднощами:
 - а) завжди; б) досить часто; в) рідко.
5. При виді диких тварин мені стає дещо не по собі, навіть коли вони надійно зачинені у клітках:
 - а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.
6. Я утримуюсь від критики людей і їх поглядів:
 - а) переважно; б) інколи; в) ні.
7. Я роблю людям різкі, критичні зауваження, якщо мені здається, що вони цього заслуговують:
 - а) переважно; б) інколи; в) ніколи.
8. Мені більш подобається класична, ніж естрадна музика:
 - а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.
9. Якщо б я побачив двох сусідських дітей, які б'ються:
 - а) я дав би їм можливість самим з'ясувати свої стосунки;
 - б) не знаю, що б я зробив;
 - в) я постарався б розібратися у їхній суперечці.
10. На зборах і у компаніях:
 - а) я легко виходжу вперед;
 - б) вірно дещо середнє;
 - в) я волію триматися осторонь.

11. По-моєму, цікавіше бути:

- а) інженером-конструктором;
- б) не знаю чому віддати перевагу;
- в) драматургом.

12. На вулиці я скоріше зупинюся, щоб подивитися, як працює художник, ніж буду спостерігати за вуличною сваркою:

- а) так, це вірно; б) не впевнений; в) ні, не вірно.

13. Звичайно я спокійно перенесу самовдоволених людей, навіть коли вони вихваляються чи іншим способом показують, що вони високої думки про себе:

- а) так; б) дещо середнє; в) ні.

14. Якщо людина каже неправду, я майже завжди можу побачити це за виразом її обличчя:

- а) так; б) скоріше щось середнє; в) ні.

15. Я вважаю, що найнуднішу повсякденну роботу завжди потрібно доводити до кінця, навіть коли здається, що в цьому немає необхідності:

- а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.

16. Я хотів би взятися за роботу:

- а) на якій можна заробити багато грошей, навіть якщо заробітки не постійні;
- б) не знаю;
- в) з постійним, середнім за розміром окладом.

17. Я говорю про свої почуття:

- а) тільки у випадку необхідності;
- б) вірно щось середнє;
- в) охоче, коли випадає така можливість.

18. Іноді на мене знаходить почуття раптового страху чи невизначеного неспокою, сам не знаю від чого:

- а) так; б) дещо середнє; в) ні.

19. Коли мене несправедливо критикують за те, у чому я не винен:
- а) ніякого почуття вини у мене не виникає;
 - б) вірно щось середнє;
 - в) я все ж відчуваю себе трохи винним.
20. На роботі у мене буває більше непорозумінь з людьми, які:
- а) відмовляються застосовувати сучасні методи роботи;
 - б) не знаю, що вибрати;
 - в) намагаюсь щось змінити в роботі, яка і так іде нормально.
21. Приймаючи рішення, я керуюсь більше:
- а) серцем; б) щось середнє; в) розумом.
22. Люди були б щасливіші, коли б вони більше часу проводили у товаристві своїх друзів:
- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.
23. Плануючи майбутнє, я часто розраховую на успіх:
- а) так; б) важко відповісти; в) ні.
24. Розмовляючи, я схильний:
- а) висловлювати свої думки відразу, як тільки вони приходять у голову;
 - б) вірно щось середнє;
 - в) спочатку добре зібратися з думками.
25. Навіть якщо я чимось досить розлючений, я заспокоююсь дуже швидко:
- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.
26. При однакових робочому дні і зарплатні я бажав би працювати:
- а) столяром чи кухарем;
 - б) не знаю, що вибрати;
 - в) офіціантом у хорошому ресторані.
27. У мене було:
- а) дуже мало виборних посад;
 - б) декілька;
 - в) багато виборних посад.

28. “Лопата” так відноситься до “копати”, як “ніж” до:
а) гострий; б) різати; в) точити.
29. Інколи якась нав’язлива думка не дає мені заснути:
а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.
30. У своєму житті я, як правило, досягаю тієї мети, яку поставив перед собою:
а) так, вірно; б) не впевнений; в) невірно.
31. Застарілий закон повинен бути змінений:
а) тільки після ґрунтовного обговорення;
б) вірно щось середнє;
в) негайно.
32. Мені робиться не по собі, якщо справа від мене вимагає швидких дій, які в деякій мірі впливають на інших людей:
а) вірно; б) щось середнє; в) невірно.
33. Більшість знайомих вважають мене веселим співрозмовником:
а) так; б) не впевнений; в) невірно.
34. Коли я бачу неприємних, неохайних людей:
а) це мене не хвилює;
б) вірно щось середнє;
в) вони викликають у мене неприязнь і огиду.
35. Я трохи розгублююсь, зненацька опинившись у центрі уваги:
а) так; б) щось середнє; в) ні.
36. Я завжди радий приєднатися до великої компанії, наприклад, зустрітися увечері з друзями, піти на танці, взяти участь у цікавому громадському заході:
а) так; б) щось середнє; в) ні.
37. У школі я надавав перевагу:
а) урокам музики (співам);
б) важко сказати;
в) заняттям в майстернях, ручній праці.

38. Якщо мене призначають відповідальним за щось, я наполягаю на тому, щоб мої розпорядження суворо виконувались, інакше я відмовляюсь від доручення:

а) так; б) інколи; в) ні.

39. Важливіше, щоб батьки:

а) сприяли тонкому розвитку почуттів у своїх дітей;

б) вибирали середню лінію між а) і в);

в) вчили дітей керувати своїми почуттями.

40. Беручи участь у колективній роботі, я хотів би:

а) постаратися внести покращання в організаційній роботі;

б) вірно щось середнє;

в) вести записи і стежити за тим, щоб виконувалися правила.

41. Час від часу я відчуваю потребу зайнятися чим-небудь, що вимагає значних фізичних зусиль:

а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

42. Я хотів би спілкуватися з людьми ввічливими і делікатними, ніж з грубими і відвертими:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

43. Коли мене критикують на людях, це мене надзвичайно пригнічує:

а) так; б) щось середнє; в) невірно.

44. Якщо мене викликає до себе начальник, то я:

а) використовую цей випадок, щоб попросити те, що мені потрібно;

б) вірно щось середнє;

в) хвилююся, що зробив щось не так.

45. Я вважаю, що люди повинні дуже серйозно подумати, перш ніж відмовлятися від досвіду минулих століть:

а) так; б) не впевнений; в) ні.

46. Читаючи текст, я завжди добре усвідомлюю прихований намір автора переконати мене в чомусь:

а) так; б) не впевнений; в) ні.

47. Коли я навчався у 7-11 класах, я брав участь у спортивному житті школи:
- а) досить часто;
 - б) від випадку до випадку;
 - в) рідко.
48. Я підтримую вдома зразковий порядок і майже завжди знаю, де що лежить:
- а) так; б) щось середнє; в) ні.
49. Коли я думаю про те, що відбудеться протягом дня, я нерідко відчуваю занепокоєння:
- а) так; б) щось середнє; в) невірно.
50. Якщо мені доводиться довго сидіти на зборах, не розмовляючи і не рухаючись, я ніколи не відчуваю потреби малювати чи вовтузитися на стільці:
- а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.
51. Якби мені довелося вибирати, я хотів би бути:
- а) лісником;
 - б) важко вибрати;
 - в) учителем старших класів.
52. До дня народження, до свят:
- а) я люблю робити подарунки;
 - б) важко відповісти;
 - в) вважаю, що купівля подарунків – дещо неприємний обов'язок.
53. “Стомлений” так відноситься до “роботи”, як “гордий” до:
- а) усмішка; б) успіх; в) щасливий.
54. Яке з цих слів не підходить до двох інших:
- а) свічка; б) місяць; в) лампа.
55. Мої друзі:
- а) мене не підводили;
 - б) зрідка підводили;
 - в) підводили досить часто.
56. У мене є такі якості, завдяки яким я перевершую інших людей:
- а) так; б) не впевнений; в) ні.

57. Коли я засмучений, я всіляко намагаюсь приховати свої почуття від інших:
а) так; б) скоріше, щось середнє; в) ні
58. Я хотів би ходити в кіно чи інші місця розваги:
а) частіше одного разу на тиждень;
б) раз на тиждень (як більшість);
в) рідше одного разу на тиждень (рідше, ніж більшість).
59. Я вважаю, що особиста свобода у поведінці важливіша ніж гарні манери і дотримання правил етикету:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
60. У присутності людей більш значних за мене (старших за мене, чи з більшим досвідом, чи більш високим положенням), я схильний триматися скромно:
а) так; б) дещо середнє; в) ні.
61. Мені важко розповідати щось великій групі людей чи виступати перед великою аудиторією:
а) так; б) щось середнє; в) ні.
62. Я добре орієнтуюся у незнайомій місцевості, легко можу сказати, де північ, південь, захід, схід:
а) так; б) щось середнє; в) ні.
63. Якщо б хтось розізлився на мене:
а) я б постарався його заспокоїти;
б) не знаю, що б я зробив;
в) це викликало б у мене роздратування.
64. Коли я читаю статтю, яку вважаю несправедливою, я скоріше схильний забути про це, ніж з обуренням відповісти авторові:
а) так, це вірно; б) не впевнений; в) ні, це невірно.
65. В моїй пам'яті не затримуються надовго неістотні дрібниці, наприклад, назви вулиць, магазинів:
а) так; б) важко сказати; в) ні.
66. Мені могла б подобатися професія ветеринара, який лікує і оперує тварин:
а) так; б) важко сказати; в) ні.

67. Я їм з насолодою і не завжди ретельно турбуюся про свої манери, як це роблять інші люди:
- а) так, це вірно; б) не впевнений; в) ні, це невірно.
68. Бувають періоди, коли мені ні з ким не хочеться зустрічатися:
- а) дуже рідко; б) середнє між а) і в); в) досить часто.
69. Інколи мені говорять, що мій голос і вигляд надто часто видають моє хвилювання:
- а) так; б) щось середнє; в) ні.
70. Коли я був підлітком і моя думка не співпадала з батьківською, я найчастіше:
- а) залишався при своїй думці;
 - б) середнє між а) і в);
 - в) поступався, визнаючи їх авторитет.
71. Мені хотілося б працювати в окремій кімнаті, а не разом з колегами:
- а) так; б) не впевнений; в) ні.
72. Я волів би жити тихо, так, як мені подобається, ніж бути об'єктом захоплення завдяки моєму успіху:
- а) так; б) щось середнє; в) ні.
73. У багатьох відношеннях я вважаю себе цілком зрілою людиною:
- а) вірно; б) не впевнений; в) ні.
74. Критика у тій формі, у якій її подають люди, скоріше вибиває мене з колії, ніж допомагає:
- а) часто; б) зрідка; в) ніколи.
75. Я завжди здатний суворо контролювати прояви своїх почуттів:
- а) так; б) щось середнє; в) ні.
76. Якщо я зробив би корисний винахід, я хотів би:
- а) працювати над ним в лабораторії далі;
 - б) важко вибрати;
 - в) потурбуватися про його практичне застосування.
77. “Подив” так відноситься до “надзвичайний”, як “страх” до:
- а) небезпечний; б) неспокійний; в) жахливий.

78. Який з наступних дробів не підходить до двох інших:

- а) $\frac{3}{7}$ б) $\frac{3}{9}$ в) $\frac{3}{11}$

79. Мені здається, що багато хто з людей не помічає чи уникає мене, хоч я не знаю, чому:

- а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.

80. Люди ставляться до мене менш доброзичливо, ніж я цього заслуговую своїм добрим до них ставленням:

- а) дуже часто; б) інколи; в) ніколи.

81. Вживання нецензурних виразів мені завжди неприємне (навіть якщо при цьому немає осіб іншої статі):

- а) так; б) середнє між а) і в); в) ні.

82. У мене, безумовно, менше друзів, ніж у більшості людей:

- а) так; б) не знаю; в) ні.

83. Дуже не люблю бувати там, де нема з ким поговорити:

- а) вірно; б) не впевнений; в) невірно.

84. Люди називають мене легковажним, хоч і вважають приємною людиною:

- а) так; б) не знаю; в) ні.

85. У різних ситуаціях у товаристві я відчуваю хвилювання, подібне на те, яке відчуває людина перед виходом на сцену:

- а) досить часто; б) зрідка; в) майже ніколи.

86. Знаходячись у невеликій групі людей, я радше тримаюся осторонь і надаю можливість говорити іншим:

- а) так; б) не впевнений; в) ні.

87. Мені більше подобається читати:

- а) реалістичне зображення військових і політичних конфліктів;
б) не знаю, що вибрати;
в) роман, який збуджує уяву, почуття.

88. Коли мною намагаються командувати, я навмисне роблю все навпаки:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

89. Якщо начальство і члени сім'ї в чомусь мені докоряють, то, як правило, тільки за діло:
- а) вірно; б) щось середнє; в) невірно.
90. Мені не подобається манера деяких людей безцеремонно розглядати людину в магазині чи на вулиці:
- а) вірно; б) щось середнє; в) невірно.
91. Під час тривалої подорожі я волів би:
- а) читати що-небудь складне, але цікаве;
 - б) не знаю, що вибрав би;
 - в) проводити час, розмовляючи із супутниками.
92. У жартах про смерть немає нічого такого поганого, що виходило б за межі доброго смаку:
- а) так, згоден; б) щось середнє; в) ні, не згоден.
93. Якщо мої знайомі погано поводяться зі мною і не приховують свої неприязні:
- а) це ніскільки мене не пригнічує;
 - б) щось середнє;
 - в) я занепадаю духом.
94. Мені стає не по собі, коли мені говорять компліменти чи розхвалюють в обличчя:
- а) вірно; б) щось середнє; в) ні.
95. Я надав би перевагу роботі:
- а) з чітко визначеним і постійним заробітком;
 - б) вірно щось середнє;
 - в) з більш високим заробітком, який би залежав від моїх зусиль і продуктивності.
96. Мені легше вирішити важке питання чи проблему:
- а) якщо я обговорюю їх з іншими;
 - б) вірно щось середнє;
 - в) якщо я обмірковую їх наодинці.
97. Я охоче беру участь у громадському житті, у роботі різних комісій:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

98. Виконуючи якусь роботу, я не заспокоююся, доки не будуть враховані навіть незначні деталі:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

99. Іноді зовсім незначні перешкоди дуже сильно дратують мене:

а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

100. Я сплю міцно, ніколи не розмовляю уві сні:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

101. Якщо б я працював у сфері обслуговування, мені було б цікаво:

а) розмовляти із замовниками, клієнтами;

б) важко вибрати;

в) проводити рахунки та займатися іншою документацією.

102. “Розмір” відноситься до “довжини” так, як “нечесний” до:

а) в’язниця; б) грішний; в) крадій.

103. “АБ” так відноситься до “ГВ”, як “СР” до:

а) ПО; б) ОП; в) ТУ.

104. Коли люди поводяться необачно і безрозсудно:

а) я ставлюся до цього спокійно;

б) вірно щось середнє;

в) відчуваю до них презирство.

105. Коли я слухаю музику, а поруч голосно розмовляють:

а) це мені не заважає, я можу зосередитись;

б) щось середнє;

в) це псує мені все задоволення і злить мене.

106. Думаю, що про мене правильно сказати, що я:

а) ввічливий і спокійний;

б) вірно щось середнє;

в) енергійний і настирливий.

107. Я вважаю, що:

а) жити слід за принципом “спочатку діло – потім розваги”;

б) щось середнє між а) і в);

в) жити слід весело, особливо не турбуючись про завтрашній день.

108. Краще бути обережним і чекати малого, ніж заздалегідь радіти, у глибині душі наперед насолоджуватися успіхом:

а) згоден; б) щось середнє; в) ні.

109. Якщо я замислююся про можливі труднощі у своїй роботі:

а) я намагаюся заздалегідь скласти план, як їх подолати;

б) щось середнє;

в) думаю, що справлюся з ними, коли з'являться.

110. Я легко при звичаююся до будь-якого товариства:

а) так; б) не впевнений; в) ні.

111. Коли потрібно трохи дипломатії і уміння переконати людей у чому-небудь, переважно звертаються до мене:

а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

112. Мені було б цікаво:

а) консультувати молодих людей, допомагати їм у виборі роботи;

б) важко відповісти;

в) працювати інженером.

113. Якщо я абсолютно впевнений, що людина діє несправедливо чи егоїстично, я заявляю їй про це, навіть якщо це загрожує мені деякими неприємностями:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

114. Інколи я жартома роблю яке-небудь пустотливе зауваження тільки для того, щоб здивувати людей і подивитися, що вони на це скажуть:

а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

115. Я із задоволенням працював би в газеті оглядачем театральних постановок, концертів і т.п.:

а) так; б) не впевнений; в) ні.

116. Інколи я сумніваюся, чи насправді люди, з якими я розмовляю, цікавляться тим, що я кажу:

а) так; б) дещо середнє; в) ні.

117. Якщо мені хтось говорить таке, що, як мені відомо, не відповідає дійсності, я скоріше подумаю:

- а) “він – брехун”;
- б) вірно щось середнє;
- в) “очевидно, його неправильно інформували”.

118. Передчуття, що мене чекає якийсь покарання, навіть якщо я не зробив нічого поганого, виникає у мене:

- а) часто; б) інколи; в) рідко.

119. Думка, що хвороби викликаються психічними причинами в такій же мірі, як і фізичними, значно перебільшена:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

120. Урочистість і ґрунтовність повинні обов’язково зберігатися в будь-якій важливій державній церемонії:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

121. Мені неприємно, якщо люди вважають, що я надто невтриманий і ігнорую правила пристойності:

- а) дуже; б) трохи; в) зовсім не турбує.

122. Працюючи над чимось, я волів би робити це:

- а) у колективі; б) не знаю, що б вибрав; в) самостійно.

123. Бувають періоди, коли важко утриматися від почуття жалю до самого себе:

- а) часто; б) інколи; в) рідко.

124. Люди досить швидко виводять мене з себе:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

125. Я завжди можу без особливих труднощів позбутися старих звичок і не повертатися до них більше:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

126. При однаковому заробітку я волів би бути:

- а) адвокатом; б) важко вибрати; в) штурманом чи пілотом.

127. “Краще” відноситься до “найгірший”, як “повільніше” до:

- а) швидкий; б) найкращий; в) найшвидший.

128. Яке з наступних сполучень знаків повинне продовжити цей ряд: ХООООХХОООХХХ?

- а) ОХХХ б) ООХХ в) ХООО

129. Коли приходить час для здійснення того, що я заздалегідь планував і чекав, я інколи почуваю себе не в змозі це зробити:

- а) згоден; б) щось середнє; в) не згоден.

130. Звичайно я можу зосереджено працювати, не звертаючи уваги на те, що люди навколо дуже шумлять:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

131. Буває, що я говорю незнайомим людям про речі, які здаються мені важливими, незалежно від того, питають мене про це, чи ні:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

132. Я проводжу багато часу, розмовляючи з друзями про ті приємні події, які ми разом переживали колись:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

133. Я отримую задоволення від здійснення ризикованих вчинків тільки задля забави:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

134. Мене дратує вид неприбраної квартири:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

135. Я вважаю себе дуже товариською (відвертою) людиною:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

136. У спілкуванні з людьми:

- а) я не намагаюся стримувати почуття;
б) щось середнє;
в) я приховую свої почуття.

137. Я люблю музику:

- а) легку, жваву, веселу;
б) вірно щось середнє;
в) емоційно насичену, сентиментальну.

138. Мене більш захоплює краса вірша, ніж краса і досконалість зброї:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
139. Якщо моє вдале зауваження залишилось непоміченим:
а) я не повторюю його;
б) важко відповісти;
в) повторюю своє зауваження знову.
140. Мені сподобалася б робота фотокореспондента:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
141. Для мене важливіше:
а) зберегти хороші відносини з людьми;
б) вірно щось середнє;
в) вільно виражати свої почуття і думки.
142. У туристичній подорожі я хотів би дотримуватися програми, складеної спеціалістами, ніж самому планувати свій маршрут:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
143. Про мене справедливо думають, що я наполеглива і працьовита людина, проте успіхів досягаю рідко:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
144. Якщо люди зловживають моїм добрим ставленням до них, я не ображаюся і швидко забуваю про це:
а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.
145. Якщо у групі спалахнула палка суперечка:
а) мені було б цікаво, хто вийде переможцем;
б) вірно щось середнє;
в) я б дуже хотів, щоб усе закінчилося миром.
146. Я волію планувати свої справи сам, без стороннього втручання і чужих порад:
а) так; б) щось середнє; в) ні.
147. Інколи почуття заздрощів впливають на мої вчинки:
а) так; б) щось середнє; в) ні.

148. Я твердо переконаний, що начальник може бути не завжди правий, але він завжди має право настояти на своєму:
а) так; б) не впевнений; в) ні.
149. Я починаю нервувати, коли задумуюся про все, що мене чекає:
а) так; б) інколи; в) ні.
150. Якщо я беру участь у якій-небудь грі, а оточуючі голосно висловлюють свої міркування, мене це не виводить із рівноваги:
а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.
151. Мені здається, цікавіше бути:
а) художником;
б) не знаю, що вибрати;
в) директором театру чи студії.
152. Яке з наступних слів не підходить до двох інших:
а) який-небудь; б) декілька; в) більша частина.
153. “Полум’я” відноситься до “жар”, як “троянда” до:
а) колючка; б) червоні пелюстки; в) запах.
154. У мене бувають такі тривожні сни, що я прокидаюся:
а) часто; б) зрідка; в) практично ніколи.
155. Навіть якщо багато обставин не сприяють успіхові якогонебудь починання, я завжди вважаю, що варто ризикувати:
а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.
156. Мені подобаються ситуації, у яких я мимоволі опиняюся в ролі керівника, тому що краще за всіх знаю, що повинен робити колектив:
а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.
157. Я волів би одягатися краще скромно, так як усі, ніж яскраво і оригінально:
а) згоден; б) щось середнє; в) ні.
158. Вечір, проведений за улюбленим заняттям, приваблює мене більше, ніж весела вечірка:
а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.

159. Часом я нехтую добрими порадами людей, хоча і знаю, що не повинен би цього робити:

а) інколи; б) дуже рідко; в) ніколи.

160. Приймаючи рішення, я вважаю для себе обов'язковим враховувати основні норми поведінки: “що таке добре і що таке погано”.

а) так; б) щось середнє; в) ні.

161. Мені не подобається, коли люди дивляться, як я працюю:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

162. Не завжди можна здійснити що-небудь поступовими, помірними методами, інколи необхідно застосувати силу:

а) згоден; б) вірно щось середнє; в) не згоден.

163. В школі я надавав перевагу:

а) мовним дисциплінам;

б) важко відповісти;

в) предметам математичного циклу.

164. Інколи я засмучувався від того, що люди говорили про мене погано поза очі без усяких на те підстав:

а) так; б) важко відповісти; в) ні.

165. Розмови з людьми пересічними, пов'язаними умовностями і своїми звичками:

а) часто бувають дуже цікавими і змістовними;

б) вірно щось середнє;

в) дратують мене, оскільки розмова ведеться навколо дрібниць і їй не вистачає глибини.

166. Деякі речі викликають у мене такий гнів, що я волію взагалі про них не говорити:

а) так; б) щось середнє; в) ні.

167. У вихованні важливіше:

а) оточити дитину теплом і піклуванням;

- б) щось середнє;
- в) виробити у дитини бажані навички і погляди.

168. Люди вважають мене спокійною, урівноваженою людиною, яка залишається незворушною за будь-яких обставин:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

169. Я вважаю, що наше суспільство, керуючись доцільністю, повинне створювати нові звичаї і відкидати старі звички і традиції:

- а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.

170. Вважаю, що у сучасному світі важливіше вирішити:

- а) проблеми моралі;
- б) вірно щось середнє;
- в) питання практичного застосування наукових винаходів.

171. Я краще засвоюю матеріал:

- а) читаючи добре написану книжку;
- б) щось середнє;
- в) беручи участь у колективному обговоренні.

172. Я волію діяти по-своєму замість того, щоб дотримуватися загальноприйнятих правил:

- а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.

173. Перед тим, як висловити свою думку, я намагаюся почекати, поки не буду цілком впевнений у своїй правоті:

- а) завжди; б) вірно щось середнє; в) рідко.

174. Інколи дрібниці нестерпно діють мені на нерви, хоча я й розумію, що це не варте уваги, пусте:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

175. Я не часто говорю під впливом моменту таке, про що пізніше приходиться жаліти:

- а) згоден; б) не впевнений; в) не згоден.

176. Якби мене попросили організувати збирання грошей на подарунок кому-небудь чи взяти участь в організації ювілейного святкування:

- а) я погодився б;
- б) не знаю, що зробив би;
- в) сказав би, що дуже зайнятий.

177. Яке з наступних слів не підходить до двох інших:

- а) широкий; б) зигзагоподібний; в) прямий.

178. “Скоро” відноситься до “ніколи”, як “близько” до:

- а) ніде; б) далеко; в) десь.

179. Якщо допустив якийсь промах у товаристві, я досить швидко про це забуваю:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

180. Оточуючим відомо, що у мене багато різних ідей, і я майже завжди можу запропонувати якесь вирішення проблеми:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

181. Очевидно, для мене більш властивою є:

- а) нервозність при зустрічі з несподіваним опором з боку інших людей;
- б) не знаю, що вибрати;
- в) терпимість до бажань (вимог) інших людей.

182. Мене вважають дуже екзальтованою людиною:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

183. Мені подобається робота різноманітна, пов’язана з частими перемінами і поїздками, навіть якщо вона трохи небезпечна:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

184. Я людина дуже пунктуальна і завжди настоюю на тому, щоб усе виконувалось якомога точніше:

- а) так; б) щось середнє; в) не згоден.

185. Мені дає задоволення робота, яка вимагає особливої сумлінності і витонченої майстерності:

- а) так; б) щось середнє; в) ні.

186. Я належу до числа енергійних людей, які завжди чимось зайняті:

- а) так; б) не впевнений; в) ні.

187. Я сумлінно відповів на всі запитання і жодного не пропустив:

а) так; б) не впевнений; в) ні.

II. Шкала життєстійкості Маді-Кобаса (адаптована версія)

Метою застосування шкали життєстійкості Маді-Кобаса є кількісна оцінка рівня психологічної стійкості поранених військовослужбовців, що перебувають у процесі реабілітації після участі в бойових діях. Методика дозволяє виявити індивідуальні особливості реагування на стрес, здатність до адаптації та внутрішню мотивацію до подолання труднощів.

Інструкція для респондента

Оцініть кожне твердження за шкалою від 1 до 4, де:

- 1 — зовсім не згоден,**
- 2 — частково не згоден,**
- 3 — частково згоден,**
- 4 — повністю згоден**

№	Твердження	1	2	3	4
Субшкала «Залученість» (Commitment)					
1.	Я відчуваю, що моє життя має сенс, навіть після поранення.				
2.	Я прагну залишатися активним учасником життя, попри труднощі.				
3.	Я знаходжу мотивацію в досвіді служби та підтримці побратимів, навіть після поранення.				
4.	Я продовжую відчувати себе частиною військової спільноти.				
5.	Я намагаюся бути залученим у процес реабілітації.				
6.	Мені важливо підтримувати зв'язок з родиною та друзями.				
7.	Я прагну брати участь у волонтерських або соціальних ініціативах.				
8.	Я не втратив інтерес до життя після травми				
9.	Я відчуваю відповідальність за своє одужання				
10.	Я намагаюся зберігати рутину та структуру в повсякденному житті.				
11.	Я вірю, що моє минуле має значення для майбутнього.				
12.	Я прагну бути корисним іншим, навіть у складних умовах.				
13.	Я не уникаю спілкування з людьми				
14.	Я відчуваю, що маю мету, яку хочу досягти.				

№	Твердження	1	2	3	4
15.	Я намагаюся залишатися емоційно включеним у життя				
Субшкала «Контроль» (Control)					
16.	Я вірю, що можу впливати на своє одужання				
17.	Я контролюю свої емоції, навіть у складних ситуаціях.				
18.	Я здатен приймати рішення, які визначають моє майбутнє.				
19.	Я не дозволяю обставинам повністю керувати мною				
20.	Я можу впливати на те, як реагую на біль				
21.	Я не дозволяю пораненню повністю визначати моє життя.				
22.	Я не втрачаю контроль над собою під час стресу				
23.	Я можу організувати своє лікування та реабілітацію				
24.	Я здатен впливати на те, як мене сприймають інші				
25.	Я не дозволяю страху керувати моїми діями				
26.	Я контролюю свої думки, навіть коли вони тривожні				
27.	Я здатен впливати на те, як проходить моя служба або цивільна діяльність				
28.	Я здатен адаптуватися до нових умов				
29.	Я не втрачаю віру в себе, навіть коли важко				
30.	Я можу керувати своїм часом ефективно				
Субшкала «Виклик» (Challenge)					
31.	Я сприймаю труднощі як можливість для зростання.				
32.	Я вірю, що зміни можуть принести щось позитивне				
33.	Я прагну навчитися чомусь новому після травми				
34.	Я не боюся нових викликів				
35.	Я відкритий до змін у своєму житті				
36.	Я сприймаю реабілітацію як шлях до розвитку				
37.	Я здатен змінювати свої плани відповідно до реальності.				

№	Твердження	1	2	3	4
38.	Я вірю, що кожна криза — це шанс переосмислити себе				
39.	Я не уникаю складних ситуацій				
40.	Я прагну розвивати нові навички				
41.	Я не сприймаю поранення як кінець активного життя				
42.	Я готовий адаптуватися до нових ролей у суспільстві.				
43.	Я вірю, що можу знайти нові сенси після війни				
44.	Я не боюся невизначеності				
45.	Я сприймаю зміни як частину життя				

III. Ізраїльська методика Basic Ph

BASIC Ph — це **ресурсоорієнтована модель подолання стресу**, розроблена ізраїльським психологом **Мулі Лахадом**. Вона базується на припущенні, що кожна людина має унікальний набір внутрішніх ресурсів, які активуються в кризових ситуаціях. Назва моделі — це абревіатура шести основних типів ресурсів:

Компонент	Назва	Суть ресурсу
B	Belief (віра, переконання)	Віра у вищу силу, життєві принципи, духовність, сенс життя
A	Affect (емоції)	Вираження почуттів: плач, сміх, крик, емоційне розвантаження
S	Social (соціальність)	Підтримка з боку інших: спілкування, звернення до друзів, родини
I	Imagination (уява)	Використання фантазії, творчості, уявних образів для зняття напруги
C	Cognition (мислення)	Аналіз ситуації, планування, логічне осмислення проблеми
Ph	Physical (тілесність)	Фізична активність, тілесні практики, спорт, релаксація

Інструкція до заповнення опитувальника BASIC Ph

Шановний учаснику!

Перед вами перелік тверджень, які описують різні способи подолання стресу. Згадайте ситуацію, пов'язану з пораненням або участю в бойових діях, яка викликала у вас сильне емоційне напруження.

Для кожного твердження оберіть **одне число** від **0** до **6**, яке **найточніше відображає вашу поведінку** у стресовій ситуації:

0	Ніколи — я зовсім не використовував(-ла) цей спосіб
1	Дуже рідко — майже ніколи, лише один або два рази
2	Рідко — іноді, але не регулярно
3	Іноді — приблизно в половині випадків
4	Часто — я регулярно використовував(-ла) цей спосіб
5	Дуже часто — майже завжди, за винятком окремих випадків
6	Завжди — я постійно використовував(-ла) цей спосіб у стресовій ситуації

Ваше завдання — **оцінити**, наскільки **часто** ви використовували кожен із запропонованих способів у цій ситуації.

№	Твердження	Відповідь
1.	Я здавався - відмовлявся від вирішення проблеми - підкоряючись таким чином долі чи вищій силі.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
2.	Можливо, я не висловлював своїх почуттів прямо, але я робив це опосередковано - наприклад, коли я плакав чи розмірковував про себе.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
3.	Я шукав підтримку в інших людях.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
4.	Я фантазував і дозволяв моїм думкам блукати - наприклад, уявляв себе в спокійному, безтурботному місці.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
5.	Я збирав інформацію з метою переконатись про те, що я зробив, було для мене найкращим вирішенням завдання.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
6.	Я їв і спав більше ніж зазвичай - чи навпаки, я їв і спав менше звичайного.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
7.	Я був упевнений в своїй здатності знайти вихід з ситуації.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
8.	Я намагався висловити свої почуття непрямо, вдаючись до натяків, сарказму або навіть до флірту	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
9.	Я розмовляв з друзями по телефону.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
10.	Я розмірковував на тему моєї улюбленої історії, байки, притчі, дитячого віршу або чарівної казки - сподіваючись, що це допоможе мені вирішити проблему.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
11.	Я аналізував кризу і розмірковував про шляхи її вирішення.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
12.	Я займався такими видами фізичної роботи, як прибирання, приготування їжі, обробка дерева, лагодження автомобіля, праця на полі, городі, саду, тощо.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
13.	Я казав сам собі що-небудь на зразок — я зможу подолати усі труднощі, що б не трапилось	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
14.	Я давав вихід своїм почуттям - наприклад, я плакав, сміявся чи кричав - замість того, щоб тримати ці почуття в собі.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
15.	Я шукав підтримки зі сторони друга або члена сім'ї.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
16.	Вслухаючись у музику, я дозволяв своїм думкам блукати.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
17.	Я розробив спеціальний план і виконував його крок за кроком.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
18.	Я робив вправи для релаксації.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
19.	Я молив Бога про допомогу.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди

№	Твердження	Відповідь
20.	Я «розпалював» в собі почуття, щоб посилити свою мотивацію.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
21.	Я глибоко захопився стосунками з членами моєї громади чи організації, в якій я перебуваю.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
22.	Я думав про часи, як було краще або про часи коли настане краще.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
23.	Я намагався зрозуміти - що власне відбувається.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
24.	Я розслаблявся, виконуючи яке-небудь заняття - наприклад, купався чи приймав душ, ходив пішки або бігав підтюпцем.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
25.	Я намагався опиратись на мої духовні вірування чи розмірковував про сенс життя взагалі.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
26.	Я розповідав чи слухав анекдоти чи смішні історії.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
27.	Я шукав людей з якими я міг би проводити час, не займаючись нічим певним.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
28.	Я ходив на комічні вистави, на спортивні змагання, в кіно, чи читав будь - яку книгу, ототожнюючи себе з її дійовими особами.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
29.	Я розмірковував про найкраще можливе рішення і розвивав стратегію вирішення проблем.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
30.	Я намагався зайняти себе якою - небудь фізичною діяльністю.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
31.	Я розмірковував про вислів на кшталт «що мене не вбиває, те робить мене сильнішим».	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
32.	Я давав вихід своїм емоціям.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
33.	Я писав лист або електронне повідомлення своєму другу і сподівався отримати відповідь.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
34.	Я мав звичку марити наяву про найкращі часи.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
35.	Я розмірковував про найбільшу кількість рішень, потім зібрав одне, яке здавалось мені найкращим для даної проблеми.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди
36.	Я витрачав енергію - наприклад, виходив з приміщення і був фізично активний.	Ніколи 0 1 2 3 4 5 6 завжди

IV. Опитувальник Посттравматичного Зростання (Post – Traumatic Growth Inventory, PTGI)

Методика оцінює посттравматичне зростання — тобто не лише подолання наслідків травми, а й розвиток особистості внаслідок пережитого. Вона охоплює п'ять ключових сфер:

Інструкція для респондента:

Нижче наведено твердження, які описують можливі зміни, що можуть відбутися після пережитої травматичної події. Оцініть, наскільки кожне твердження відповідає вашому досвіду, використовуючи шкалу від 0 до 5.

Шкала оцінювання:

- 0 – Зовсім не відбулося
- 1 – Відбулося дуже мало
- 2 – Відбулося трохи
- 3 – Відбулося помірно
- 4 – Відбулося значно
- 5 – Відбулося надзвичайно сильно

№	Твердження:	0	1	2	3	4	5
1.	Я більше ціную життя.						
2.	Я переосмислив свої життєві пріоритети.						
3.	Я відкрив для себе нові можливості, яких раніше не бачив.						
4.	Я відчуваю, що став сильнішою/сильнішим особистістю.						
5.	Я почав краще розуміти духовні питання.						
6.	Мої стосунки з іншими стали глибшими.						
7.	Я відкрив нові життєві шляхи для себе.						
8.	Я здатен приймати більше відповідальності.						
9.	Я почав більше співпереживати іншим.						
10.	Я зрозумів, що можу справлятися зі складнощами.						
11.	Я навчився бачити нові перспективи у складних ситуаціях.						
12.	Я став більш незалежним.						
13.	Я став більше цінувати кожен день.						
14.	Я краще розумію, чого хочу від життя.						
15.	Я став краще слухати інших.						
16.	Я став ближчим до людей, які мені дорогі.						
17.	Я почав більше довіряти собі.						
18.	Я став більше замислюватися над духовним аспектом життя.						
19.	Я краще розумію, що для мене справді важливо.						
20.	Я навчився краще виражати свої почуття іншим.						
21.	Я усвідомив важливість стосунків у моєму житті.						

Бланки відповідей

Вік: _____ р.
Стать: чол./жін.

Дата поранення: _____

Стадія реабілітації: завершена/амбулаторна/госпітальна

I. Тест Кеттела (Результати)

№	Від-повідь										
1.		33		65.		97.		129		161	
2.		34.		66.		98.		130		162	
3.		35.		67.		99.		131		163	
4.		36.		68.		100		132		164	
5.		37.		69.		101		133		165	
6.		38.		70.		102		134		166	
7.		39.		71.		103		135		167	
8.		40.		72.		104		136		168	
9.		41.		73.		105		137		169	
10.		42.		74.		106		138		170	
11.		43.		75.		107		139		171	
12.		44.		76.		108		140		172	
13.		45.		77.		109		141		173	
14.		46.		78.		110		142		174	
15.		47.		79.		111		143		175	
16.		48.		80.		112		144		176	
17.		49.		81.		113		145		177	
18.		50.		82.		114		146		178	
19.		51.		83.		115		147		179	
20.		52.		84.		116		148		180	
21.		53.		85.		117		149		181	
22.		54.		86.		118		150		182	
23.		55.		87.		119		151		183	
24.		56.		88.		120		152		184	
25.		57.		89.		121		153		185	
26.		58.		90.		122		154		186	
27.		59.		91.		123		155		187	
28.		60.		92.		124		156			
29.		61.		93.		125		157			
30.		62.		94.		126		158			
31.		63.		95.		127		159			
32.		64.		96.		128		160			

Фактори

№	Фактор	Назва	Сума	Стен	Інтерпретація
1.	A	Теплота			
2.	B	Інтелект			
3.	C	Емоційна стабільність			
4.	E	Домінантність			
5.	F	Жвавість			
6.	G	Правила, моральність			
7.	H	Сміливість			
8.	I	Чутливість			
9.	L	Підозрілість			
10.	M	Уява			
11.	N	Самоствердження			

12.	O	Тривожність			
13.	Q ₁	Радикальність			
14.	Q ₂	Самодостатність			
15.	Q ₃	Самоконтроль			
16.	Q ₄	Напруженість			

II. Шкала життєстійкості Маді-Кобаса (адаптована версія)

Субшкала «Залученність»		Субшкала «Контроль»		Субшкала «Виклик»	
1.		16.		31.	
2.		17.		32.	
3.		18.		33.	
4.		19.		34.	
5.		20.		35.	
6.		21.		36.	
7.		22.		37.	
8.		23.		38.	
9.		24.		39.	
10.		25.		40.	
11.		26.		41.	
12.		27.		42.	
13.		28.		43.	
14.		29.		44.	
15.		30.		45.	
Сума		Сума		Сума	
Інтер-претація					
Загальний бал		134	Інтерпретація рівня		

III. Ізраїльська методика Basic Ph

№	Відповідь	№	Відповідь	№	Відповідь	№	Відповідь	№	Відповідь	№	Відповідь
1.		7.		13.		19.		25.		31.	
2.		8.		14.		20.		26.		32.	
3.		9.		15.		21.		27.		33.	
4.		10.		16.		22.		28.		34.	
5.		11.		17.		23.		29.		35.	
6.		12.		18.		24.		30.		36.	

6 основних типів ресурсів:

Компонент	Назва	Ключ	Сума балів
B	Belief (віра, переконання)	1, 7, 13, 19, 25, 31	
A	Affect (емоції)	2, 8, 14, 20, 26, 32	
S	Social (соціальність)	3, 9, 15, 21, 27, 33	
I	Imagination (уява)	4, 10, 16, 22, 28, 34	
C	Cognition (мислення)	5, 11, 17, 23, 29, 35	
Ph	Physical (тілесність)	6, 12, 18, 24, 30, 36	
Загальний бал			

IV. Опитувальник Посттравматичного Зростання (Post – Traumatic Growth Inventory, PTGI)

№	Відповідь	№	Відповідь	№	Відповідь
1.		8.		15.	
2.		9.		16.	
3.		10.		17.	
4.		11.		18.	
5.		12.		19.	
6.		13.		20.	
7.		14.		21.	

Підшкала	Номери пунктів	Сума	Рівень	Інтерпретація
Нові можливості	3, 7, 8, 11, 14			
Міжособистісні стосунки	6, 9, 15, 16, 20			
Особистісна сила	4, 10, 12, 17			
Духовні зміни	5, 18			
Оцінка життя	1, 2, 13, 19, 21			
Загальна сума:				

Додаток Б

Таблиця Б.1.

Описові статистики змінної «Вік»

Показник	Значення
Мінімум	25
Максимум	55
Середнє (Mean)	38.13
Медіана (Median)	38.0
Ст. відхилення	6.71

Таблиця Б.2.

Розподіл респондентів за статтю

Категорія	Інтерпретація	Кількість	Відсоток (%)
1	Чоловіки	31	96.88%
2	Жінки	1	3.13%
	Разом	32	100%

Таблиця Б.3.

Типи реабілітації у вибірці

Категорія	Тип реабілітації	Кількість (n)	Відсоток (%)
1	Госпітальна	8	25.00%
2	Завершена	22	68.75%
3	Амбулаторна	2	6.25%
	Разом	32	100%

Таблиця Б.4.

Описові статистики факторів особистості за методикою 16PF

№	Змінна (фактор)	min	max	Середнє	Медіана	SD
1.	A	1	8	4.31	5.0	1.40
2.	B	1	9	4.85	5.0	2.31
3.	C	1	10	5.41	6.0	2.38
4.	E	1	7	5.09	5.0	1.61
5.	F	1	8	4.31	5.0	1.40
6.	G	2	9	5.00	5.0	1.61
7.	H	1	10	5.09	5.0	2.47
8.	I	2	7	4.13	4.0	1.52
9.	L	2	8	5.22	5.0	1.85
10.	M	1	8	4.13	4.0	1.95
11.	N	1	9	4.09	4.0	1.92
12.	O	1	9	5.69	5.0	1.89
13.	Q ₁	1	6	2.59	3.0	1.52
14.	Q ₂	2	9	5.69	6.0	2.24
15.	Q ₃	4	10	6.72	7.5	1.89
16.	Q ₄	1	10	6.42	6.0	2.23

Таблиця Б.5.

Узагальнені показники факторів особистості за методикою 16PF

Фактор	Мін	Макс	Середнє	SD
A–O, Q ₁ –Q ₄	1–10	1–10	~4–6	~1.5–2.0 (залежно від шкали)

Таблиця Б.6.

Описові статистики шкал життєстійкості за методикою Мадді–Кобаса

Показник	Min	Max	Середнє	Медіана	SD
Залученість	19	60	48.09	55.0	9.91
Контроль	31	57	46.34	50.0	7.16
Виклик	34	60	48.34	50.0	7.52
Загальна життєстійкість	98	176	140.03	150.0	21.12

Таблиця Б.7.

Описові статистики копінг-стратегій за моделлю BASIC Ph

№	Змінна (канал)	Min	Max	Середнє	Медіана	SD
1	PH_B (віра)	13	30	21.13	21.5	4.12
2	PH_A (емоції)	1	32	16.56	17.0	6.84
3	PH_S (соціальність)	4	32	18.09	18.0	6.42
4	PH_I (уява)	3	32	18.13	18.0	6.71
5	PH_C (когніція)	7	32	21.09	18.0	6.09
6	PH_Ph (фізичний канал)	7	32	19.81	18.0	5.85
7	PH_Заг (інтегральний)	65	163	115.66	114.0	24.39

Таблиця Б.8.

Описові статистики шкал посттравматичного зростання (PTGI)

№	Змінна	Min	Max	Середнє	Медіана	SD
1	Нові можливості	5	24	15.47	15.5	5.45
2	Міжособистісні стосунки	2	25	15.56	15.5	5.60
3	Особистісна сила	3	20	13.28	14.5	4.20
4	Духовні зміни	0	10	4.31	5.0	1.40
5	Оцінка життя	3	25	13.28	14.5	4.20
6	Загальний PTGI	36	99	70.69	70.0	17.49

Таблиця Б.9.

Узагальнені результати перевірки нормальності розподілу змінних
(Shapiro–Wilk $p > .05$)

Змінна	Skewness	Kurtosis	p (Shapiro–Wilk)
Контроль	-0.48	-0.76	0.135
Виклик	-0.34	-0.65	0.322
РН_S (Соціальна)	-0.19	0.03	0.914
РН_I (Уява)	-0.17	-0.28	0.994
РН_C (Мислення)	-0.09	-0.47	0.766
РН_Ph (Фізичність)	-0.10	-0.10	0.913
РН_Заг	-0.07	-0.10	0.565
PTGI_Стосунки	-0.48	-0.12	0.584

Таблиця Б.10.

**Узагальнені результати перевірки змінних з порушенням
нормальності розподілу (Shapiro–Wilk $p < .05$)**

Змінна	Skewness	Kurtosis	Shapiro–Wilk p	Рекомендований аналіз
PTGI_Духовність	-1.49	2.88	< .001	Непараметричні методи
PTGI_Сила	-0.87	+0.20	.025	Непараметричні методи
PTGI_Оцінка життя	-1.38	2.92	.005	Непараметричні методи
Життєстійкість_Залу ченість	-1.15	1.96	0.094	Непараметричні методи
Кеттел_Е	-0.68	+0.46	.019	Непараметричні методи
Кеттел_N	-1.08	1.60	.001	Непараметричні методи
Кеттел_О	+0.21	2.68	< .001	Непараметричні методи

Примітка: для змінної «Залученість» результати тесту показали граничне відхилення від нормальності ($p = 0.094$), однак через асиметрію та ексцес вона була віднесена до групи змінних із порушенням нормальності.

Таблиця Б.11.

**Порівняння рівня життєстійкості військовослужбовців залежно від
типу реабілітації**

Тип реабілітації	Кількість учасників (n)	Середнє значення життєстійкості (M)
Госпітальна	8	≈ 135
Завершена	22	≈ 145
Амбулаторна	2	≈ 138

Примітка: статистична перевірка (ANOVA) не виявила критично значущих відмінностей між групами ($p > .05$), що може бути пов'язано з невеликою чисельністю вибірки, особливо в амбулаторній групі.

Таблиця Б.12.

Життєстійкість за віковими групами

Вікова група	Кількість (n)	Середнє значення життєстійкості	SD
25–34 роки	10	144.2	19.8
35–44 роки	15	146.7	20.5
45–55 років	7	132.4	22.1

Таблиця Б.13.

Результати регресійного аналізу (ключові предиктори)

Предиктор	Стандартизований коефіцієнт (β)	Значущість (p)
PTGI: Оцінка життя	0.457	0.066
PTGI: Стосунки з іншими	0.367	0.118
Rehab_3 (Амбулаторна)	0.233	0.231
Rehab_1 (Госпітальна)	-0.246	0.223

Результати регресійного аналізу життєстійкості військовослужбовців

Regression

Notes		
Output Created		28-OCT-2025 00:23:28
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any variable used.
Syntax		<pre> REGRESSION /MISSING LISTWISE /STATISTICS COEFF OUTS R ANOVA COLLIN TOL /CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10) TOLERANCE(.0001) /NOORIGIN /DEPENDENT Життєстійкість_Заг /METHOD=ENTER Вік G H Q3 Q4 PH_A PH_I PH_Ph PTGI_Стосунки PTGI_Оцінка PTGI_Нові rehab_1 rehab_3 /RESIDUALS DURBIN. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,06
	Memory Required	13680 bytes
	Additional Memory Required for Residual Plots	0 bytes

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	rehab_3, PH_Ph, Q3, H, PTGI_Оцінка, rehab_1, Вік, G, Q4, PH_I, PTGI_Стосунк и, PTGI_Нові, PH_A ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: Життестійкість_Заг

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,791 ^a	,626	,355	16,994	1,574
a. Predictors: (Constant), rehab_3, PH_Ph, Q3, H, PTGI_Оцінка, rehab_1, Вік, G, Q4, PH_I, PTGI_Стосунки, PTGI_Нові, PH_A					

b. Dependent Variable: Життестійкість_Заг

ANOVA^a

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	8683,513	13	667,963	2,313	,050 ^b
	Residual	5198,362	18	288,798		
	Total	13881,875	31			

a. Dependent Variable: Життестійкість_Заг

b. Predictors: (Constant), rehab_3, PH_Ph, Q3, H, PTGI_Оцінка, rehab_1, Вік, G, Q4, PH_I, PTGI_Стосунки, PTGI_Нові, PH_A

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	113,135	54,421		2,079	,052
	Вік	-,135	,552	-,054	-,244	,810
	G	-2,225	2,252	-,205	-,988	,336
	H	2,394	2,176	,253	1,100	,286
	Q3	-1,110	1,823	-,097	-,609	,550
	Q4	,323	2,272	,029	,142	,889
	PH_A	-,103	,979	-,033	-,105	,918
	PH_I	-,445	,843	-,141	-,527	,604
	PH_Ph	-,404	,710	-,112	-,569	,577
	PTGI_Стосунки	1,388	1,095	,367	1,268	,221
	PTGI_Оцінка	2,014	1,028	,457	1,959	,066
	PTGI_Нові	,069	1,128	,018	,061	,952
	rehab_1	-11,845	9,391	-,246	-1,261	,223
	rehab_3	20,057	16,185	,233	1,239	,231

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Вік	,421	2,372
	G	,482	2,073
	H	,394	2,540
	Q3	,816	1,225
	Q4	,488	2,050
	PH_A	,208	4,812
	PH_I	,291	3,441
	PH_Ph	,541	1,849
	PTGI_Стосунки	,248	4,036
	PTGI_Оцінка	,382	2,616
	PTGI_Нові	,247	4,052
	rehab_1	,546	1,832
	rehab_3	,588	1,701

a. Dependent Variable: Життєстійкість_Заг

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	Bik	G	H
1	1	11,320	1,000	,00	,00	,00	,00
	2	1,030	3,316	,00	,00	,00	,00
	3	,668	4,116	,00	,00	,00	,00
	4	,337	5,797	,00	,00	,01	,02
	5	,246	6,789	,00	,00	,02	,01
	6	,121	9,678	,00	,00	,07	,10
	7	,074	12,337	,00	,05	,16	,01
	8	,062	13,519	,00	,02	,01	,20
	9	,048	15,348	,00	,00	,04	,00
	10	,036	17,705	,00	,02	,36	,21
	11	,023	22,213	,01	,00	,07	,06
	12	,019	24,478	,00	,10	,04	,00
	13	,014	27,941	,00	,24	,09	,13
	14	,002	68,243	,99	,56	,14	,25

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Variance Proportions					
		Q3	Q4	PH_A	PH_I	PH_Ph	PTGI_Стосунк и
1	1	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	2	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	3	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	4	,00	,08	,01	,01	,00	,01
	5	,00	,10	,03	,02	,01	,00
	6	,04	,00	,00	,00	,01	,02
	7	,15	,06	,01	,01	,03	,05
	8	,43	,01	,01	,00	,04	,05
	9	,05	,01	,00	,14	,35	,00
	10	,04	,55	,00	,07	,00	,02
	11	,13	,00	,35	,12	,52	,08
	12	,05	,00	,12	,11	,01	,52
	13	,03	,03	,28	,41	,02	,03
	14	,08	,15	,19	,10	,00	,23

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Variance Proportions			
		PTGI_Оцінка	PTGI_Нові	rehab_1	rehab_3
1	1	,00	,00	,00	,00
	2	,00	,00	,06	,44
	3	,00	,00	,49	,10
	4	,00	,00	,00	,04
	5	,00	,00	,00	,01
	6	,03	,03	,00	,02
	7	,00	,00	,00	,03
	8	,00	,00	,04	,00
	9	,00	,16	,00	,02
	10	,04	,08	,00	,04
	11	,09	,06	,00	,01
	12	,28	,11	,06	,09
	13	,34	,23	,32	,13
	14	,21	,32	,02	,05

a. Dependent Variable: Життєстійкість_Заг

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	112,69	179,43	144,06	16,737	32
Residual	-24,584	23,144	,000	12,949	32
Std. Predicted Value	-1,874	2,113	,000	1,000	32
Std. Residual	-1,447	1,362	,000	,762	32

a. Dependent Variable: Життєстійкість_Заг