МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО
Факультет фізичної культури, спорту та психології
Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему: «**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ ПІД ЧАС ВОЄННИХ ДІЙ»**

Виконав: здобувач вищої освіти
групи пс242м
спеціальності 053 Психологія
ОП Психологія. Практична психологія
Чепурний Сергій Анатолійович

Керівник: доктор філософії з
психології, старший викладач
кафедри психології
Мостова Т.О.

Рецензент: магістр психології,
методист-психолог
КЗ «Запорізький ОІППО» ЗОР
Доновська О.В.

Запоріжжя – 2025 рік

Чепурний С.А. Психологічні аспекти життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота присвячена теоретичному та емпіричному дослідженню психологічних аспектів життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій. Актуальність теми зумовлена сучасними умовами повномасштабної війни в Україні, значним зростанням кількості військовослужбовців, які мають бойовий досвід, фізичні травми та психологічні наслідки участі у воєнних діях. Поранення є не лише медичною, а й глибоко психологічною подією, що може змінювати самооцінку, відчуття контролю над життям, здатність до активної взаємодії, ставлення до ризику, копінг-стратегії та загальний рівень психологічної адаптації особистості.

У теоретичній частині роботи розкрито сутність життєстійкості як інтегральної властивості особистості, що відображає здатність людини зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних життєвих обставин та ефективно долати стресові ситуації. Життєстійкість розглядається через такі ключові компоненти, як залученість, контроль і прийняття викликів. Залученість виявляється в активній участі людини у житті, збереженні інтересу до діяльності та соціальної взаємодії; контроль пов’язаний із відчуттям здатності впливати на події власного життя; прийняття викликів відображає готовність сприймати труднощі не лише як загрозу, а й як можливість для адаптації, розвитку та переосмислення життєвого досвіду.

Особливу увагу в роботі приділено професійній діяльності військовослужбовців в умовах бойових дій як чиннику, що істотно впливає на їхній психологічний стан і рівень життєстійкості. Виконання службово-бойових завдань в екстремальних умовах потребує високого рівня психоемоційної стійкості, здатності до саморегуляції, мобілізації внутрішніх ресурсів та використання ефективних копінг-стратегій. Водночас бойовий

досвід, постійна загроза життю, фізичні ушкодження, депривація, стрес і ризик емоційного вигорання можуть призводити до зниження психологічної адаптивності та порушення психічного благополуччя військовослужбовців.

Емпіричне дослідження проводилося на базі Центру психічного здоров'я. Його результати засвідчили, що фізичні поранення суттєво впливають на життєстійкість військовослужбовців, знижуючи їхню здатність до психологічної адаптації. Військовослужбовці, які отримали поранення, демонструють нижчий рівень включеності, що може бути пов'язано як із фізичними наслідками травм, так і з психологічними чинниками – переживанням ізоляції, втратою звичного рівня активності, зміною ролі в колективі та складнощами повернення до повноцінної соціальної взаємодії.

Практична значущість магістерської роботи полягає в можливості використання її результатів у процесі надання психологічної допомоги, психологічної реабілітації та соціально-психологічного супроводу військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій. Отримані дані можуть бути застосовані для розроблення реабілітаційних програм, спрямованих на відновлення життєстійкості, підвищення самооцінки, розвиток психологічної гнучкості, формування адаптивних копінг-стратегій, повернення почуття контролю, автономії та соціальної включеності.

Отже, результати дослідження підтверджують, що поранення під час воєнних дій істотно впливає на психологічний стан військовослужбовців і знижує окремі компоненти їхньої життєстійкості. Подолання цих наслідків потребує комплексної психологічної підтримки, що має поєднувати індивідуальне консультування, психореабілітаційні заходи, розвиток навичок саморегуляції, активізацію соціальної підтримки та формування конструктивного ставлення до власного досвіду, можливостей і майбутнього.

Ключові слова: життєстійкість, військовослужбовці, поранення, психологічна реабілітація, самооцінка, копінг-стратегії.

Chepurnyi S.A. Psychological Aspects of Resilience in Servicemen Who Were Wounded During Military Operations

ABSTRACT

The master's thesis is devoted to the theoretical and empirical study of the psychological aspects of resilience in servicemen who were wounded during military operations. The relevance of the topic is determined by the current conditions of the full-scale war in Ukraine, the significant increase in the number of servicemen with combat experience, physical injuries, and psychological consequences of participation in military operations. A wound is not only a medical event but also a deeply psychological one, as it may change self-esteem, the sense of control over one's life, the ability to engage in active interaction, attitudes toward risk, coping strategies, and the general level of psychological adaptation of the individual.

The theoretical part of the thesis reveals the essence of resilience as an integral personality trait that reflects a person's ability to maintain psychological balance, adapt to difficult life circumstances, and effectively overcome stressful situations. Resilience is considered through such key components as involvement, control, and acceptance of challenges. Involvement is manifested in a person's active participation in life, preservation of interest in activity and social interaction; control is associated with the feeling of being able to influence events in one's own life; acceptance of challenges reflects readiness to perceive difficulties not only as a threat but also as an opportunity for adaptation, development, and rethinking life experience.

Special attention in the thesis is paid to the professional activity of servicemen in combat conditions as a factor that significantly affects their psychological state and level of resilience. Performing combat and service tasks in extreme conditions requires a high level of psycho-emotional stability, the ability for self-regulation, mobilization of internal resources, and the use of effective coping strategies. At the same time, combat experience, constant threat to life,

physical injuries, deprivation, stress, and the risk of emotional burnout may lead to decreased psychological adaptability and impaired mental well-being among servicemen.

The empirical study was conducted at the Mental Health Center. Its results showed that physical injuries significantly affect the resilience of servicemen, reducing their ability for psychological adaptation. Servicemen who were wounded demonstrate a lower level of involvement, which may be associated both with the physical consequences of injuries and with psychological factors, such as feelings of isolation, loss of the usual level of activity, changes in their role within the group, and difficulties returning to full social interaction.

The practical significance of the master's thesis lies in the possibility of using its results in the process of providing psychological assistance, psychological rehabilitation, and socio-psychological support to servicemen who were wounded during military operations. The obtained data may be applied to the development of rehabilitation programs aimed at restoring resilience, increasing self-esteem, developing psychological flexibility, forming adaptive coping strategies, restoring a sense of control, autonomy, and social inclusion.

Thus, the results of the study confirm that wounds sustained during military operations significantly affect the psychological state of servicemen and reduce certain components of their resilience. Overcoming these consequences requires comprehensive psychological support that should combine individual counseling, psychorehabilitation measures, the development of self-regulation skills, activation of social support, and the formation of a constructive attitude toward one's own experience, capabilities, and future.

Keywords: resilience, servicemen, wounds, psychological rehabilitation, self-esteem, coping strategies.

РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

«Психологічні аспекти життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій»

здобувача вищої освіти спеціальності 053 Психологія

Чепурного Сергія Анатолійовича

Науковий керівник: д-р філософії з психології, старший викладач кафедри психології Мостова Т.О.

Об'єкт дослідження – життєстійкість військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічні аспекти життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Завдання дослідження:

1. Теоретично розкрити сутність феномена життєстійкості, її структури та чинників;
2. Розглянути професійну діяльність військовослужбовців з точки зору її впливу на життєстійкість;
3. Емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій;
4. Розробити програму розвитку життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Методи дослідження: тест життєстійкості модифікація М.В. Алфімової та В.Є. Голімбет; тест «Самооцінка особистості» модифікація методики здійснена Б.О. Сосновським; тест копінг-стратегій Лазаруса.

Статистичні методи математичної обробки: критерій Манна-Уітні.

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Загальний зміст. Здійснивши теоретичний аналіз обраної нами теми, **ми визначили наступне:**

1. Життєстійкість – це інтегральна властивість особистості, що відображає її здатність зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних життєвих обставин та ефективно долати стресові ситуації. Вона включає такі ключові компоненти, як залученість (активна участь у житті та прийняття відповідальності за власні дії), контроль (відчуття впливу на події та здатність керувати ними) і прийняття викликів (готовність до змін та сприйняття труднощів як можливостей для розвитку).

2. Життєстійкість виступає не тільки як здатність протистояти негараздам, а й як інтегральна характеристика особистості, що включає в себе такі компоненти, як залученість, контроль та прийняття ризику. Ці елементи не лише сприяють адаптації до стресових ситуацій, але й стимулюють особистісний розвиток, підтримують психічне здоров'я і забезпечують ефективну діяльність навіть у складних умовах.

3. Професійна діяльність військовослужбовців, особливо в умовах бойових дій, є одним з основних чинників, що значно впливає на їх життєстійкість і психологічний стан. Бойові умови вимагають від військових не тільки високої професіоналізму, а й здатності підтримувати психоемоційну рівновагу в екстремальних ситуаціях. Психологічні навантаження, пов'язані з виконанням службово-бойових завдань, сприяють розвитку депривації, стресу та емоційного вигорання, що, в свою чергу, може призвести до серйозних порушень психічного здоров’я.

Таким чином, професійна діяльність військовослужбовця в умовах бойових дій має складний і багатогранний вплив на його життєстійкість. Адаптація до екстремальних умов війни та здатність подолати психологічні наслідки залежить від рівня розвитку життєстійкості, психологічної готовності та використання ефективних копінг-стратегій.

Емпіричне дослідження проводилось на базі Центру психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна». Вибірка: перша група – 30 осіб,

військовослужбовці, віком 28-36 років. які отримали поранення в ході участі в бойових діях. Друга група – 30 осіб, військовослужбовці, віком 27-36 років, які не отримували поранення та не приймали участі в безпосередніх бойових діях.

Для виконання поставлених завдань, нами був сформований блок психодіагностичних методик, до якого увійшли:

1) Тест життєстійкості модифікація М.В. Алфімової та В.Є. Голімбет;
2) Самооцінка особистості, модифікація методики здійснена Б.О. Сосновським;
3) Тест копінг-стратегій Лазаруса.

Отримані результати емпіричного дослідження дали змогу зробити такі висновки:

1. Отримані результати вказують на те, що фізичні ушкодження суттєво впливають на життєстійкість військовослужбовців, знижуючи їхню здатність до психологічної адаптації. Це підкреслює необхідність додаткових психологічних програм реабілітації та підтримки для поранених військових, зокрема, з акцентом на розвиток їхньої психологічної гнучкості, контролю над стресовими реакціями та соціальної інтеграції.

2. Отримані результати свідчать про те, що поранені військовослужбовці мають значно нижчий рівень включеності, що може бути пов’язано як із фізичними наслідками поранень, так і з психологічними факторами. Це підкреслює важливість реабілітаційних програм, які повинні не лише відновлювати фізичний стан, а й сприяти поверненню військових до активної взаємодії в колективі, зменшенню відчуття ізоляції та підтримці їхньої психологічної стійкості.

3. Результати показують, що військовослужбовці з пораненнями відчувають значно нижчий рівень контролю над подіями у своєму житті порівняно з непораненими. Це підкреслює важливість програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на повернення почуття контролю, автономії та впевненості у власних силах.

4. Результати діагностики показують, що військовослужбовці з пораненнями значно рідше приймають ризик, ніж їхні непоранені колеги. Це можна пояснити впливом травматичного досвіду, зміною ставлення до небезпеки та адаптацією до нових умов життя. Такі висновки підкреслюють важливість психологічної підтримки поранених військових, яка допоможе їм повернути відчуття контролю та адаптуватися до нових реалій без надмірного уникнення ризику.

5. Результати діагностики показують, що військовослужбовці з пораненнями мають значно нижчий рівень самооцінки порівняно з непораненими колегами. Це може бути пов’язано з фізичними та психологічними наслідками травм, зміною соціального статусу та особистого сприйняття себе.

6. Поранені військові частіше використовують пасивні або дезадаптивні стратегії (дистанціювання, уникнення), що може бути пов’язано з почуттям безпорадності, фізичними обмеженнями та труднощами адаптації.

7. Непоранені військові більше орієнтовані на активні способи подолання стресу (планування, самоконтроль, соціальна підтримка, позитивна переоцінка), що сприяє їхній більшій життєстійкості.

Результати математичного аналізу підтвердили закономірність виявлених відмінностей.

Психокорекційна робота з військовослужбовцями, які отримали поранення під час бойових дій, є надзвичайно важливою складовою їхнього психологічного та соціального відновлення. Вона повинна бути комплексною, враховуючи як фізичні, так і психологічні аспекти травм. Психологи, які працюють з такими військовими, повинні застосовувати індивідуальний підхід, використовуючи різноманітні техніки та методи, спрямовані на зниження стресу, адаптацію до нових умов життя та підтримку в процесі реабілітації.

Складена нами програма розвитку життєстійкості для військовослужбовців, які отримали поранення, є важливим інструментом для

підтримки їх психологічного та емоційного відновлення в умовах реабілітації. Вона сприяє розвитку ключових аспектів життєстійкості, таких як емоційна, когнітивна, соціальна та духовна стійкість. Програма орієнтована на поглиблене розуміння учасниками своїх внутрішніх ресурсів, а також на подолання стресу, управління емоціями та соціальну підтримку. Завдяки інтерактивним вправам, технікам релаксації та практикам усвідомленості, учасники тренінгу здобувають навички саморегуляції, що сприяють їхньому емоційному зростанню та впевненості у своїх силах.

Завершальний етап програми, зокрема створення маніфесту життєстійкості та обмін підтримуючими побажаннями, допомагає учасникам утвердитися в нових підходах до життя і зміцнити свою впевненість у можливостях подолання майбутніх труднощів. Це сприяє формуванню сталості, яка стане основою для ефективного відновлення та адаптації в подальшому житті.

Нами складені рекомендації для психологів, які включають створення безпечного середовища, формування довіри, роботу з бойовим досвідом, використання технік саморегуляції, підтримку у відновленні самооцінки та соціальних зв'язків. Особлива увага повинна бути приділена розвитку мотивації та цілепокладання, а також професійній реінтеграції. Важливо також проводити профілактику депресії та суїцидальної поведінки, забезпечувати підтримку родини військовослужбовця та підтримувати психологічне здоров’я в процесі реабілітації.

За результатами дослідження сформовані такі висновки:

1. Життєстійкість – це інтегральна властивість особистості, що відображає її здатність зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних життєвих обставин та ефективно долати стресові ситуації. Вона включає такі ключові компоненти, як залученість (активна участь у житті та прийняття відповідальності за власні дії), контроль (відчуття впливу на події та здатність керувати ними) і прийняття викликів (готовність до змін та сприйняття труднощів як можливостей для розвитку).

2. Професійна діяльність військовослужбовців, особливо в умовах бойових дій, є одним з основних чинників, що значно впливає на їх життєстійкість і психологічний стан. Бойові умови вимагають від військових не тільки високої професіоналізму, а й здатності підтримувати психоемоційну рівновагу в екстремальних ситуаціях. Психологічні навантаження, пов'язані з виконанням службово-бойових завдань, сприяють розвитку депривації, стресу та емоційного вигорання, що, в свою чергу, може призвести до серйозних порушень психічного здоров’я.

Таким чином, професійна діяльність військовослужбовця в умовах бойових дій має складний і багатогранний вплив на його життєстійкість. Адаптація до екстремальних умов війни та здатність подолати психологічні наслідки залежить від рівня розвитку життєстійкості, психологічної готовності та використання ефективних копінг-стратегій.

3. Емпіричне дослідження показало, що:

1. Поранені військові демонструють значно нижчі показники життєстійкості, особливо за рівнями загальної життєстійкості, залученості та прийняття ризику.

2. Різниця у рівні контролю є менш вираженою, але теж свідчить про дещо нижчу впевненість поранених у власних силах.

3. Поранені військовослужбовці частіше використовують деструктивні копінг-стратегії – дистанціювання, уникнення та конфронтацію.

4. Військові без поранень частіше застосовують активні копінг-стратегії, зокрема планування вирішення проблеми та пошук соціальної підтримки.

5. Значущих відмінностей у самоконтролі, прийнятті відповідальності та позитивній переоцінці не виявлено, що може свідчити про загальний рівень стресостійкості військових незалежно від наявності поранень.

Отже, гіпотеза про те, що у поранених військовослужбовців спостерігається значне зниження життєстійкості та окремих її параметрів, а

також зниження самооцінки та орієнтація на не конструктивні копінги – підтвердилася.

4. Нами складена програма розвитку життєстійкості військовослужбовців, яка приділяє роботі з травматичним досвідом, допомагаючи учасникам розпізнавати та переосмислювати негативні думки, а також планувати своє майбутнє, орієнтуючись на життєві цілі. Методика включає вправи, що сприяють розвитку підтримуючих соціальних зв'язків, формуванню позитивного ставлення до життя і зміцненню внутрішнього ресурсу для подолання труднощів. Очікуваним результатом є не лише відновлення психологічної стійкості та адаптації до нових умов, але й підвищення рівня мотивації до подальшої самореалізації та розвитку.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 69 сторінок. Основний текст викладено на 61 сторінці. Робота містить 6 таблиць та 4 рисунки. Список використаних джерел – 61 джерело.

Рік виконання: 2024-2025 рр.

Місце виконання: Мелітопольський державний педагогічний університет імені Богдана Хмельницького.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ 6
1.1. Сутність та зміст явища життєстійкості в психологічній науці 6
1.2. Структура та чинники життєстійкості особистості 10
1.3. Професійна діяльність військовослужбовця, як чинник зниження його життєстійкості 16
Висновки до першого розділу 19
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ 21
2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного інструментарію 21
2.2. Результати емпіричного дослідження життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій 27
2.3. Математичний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження 37
Висновки до другого розділу 39
РОЗДІЛ 3. ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ 42
3.1. Особливості психологічного супроводу та реабілітації військовослужбовців, які отримали поранення 42
3.2. Програма розвитку життєстійкості військовослужбовців, які отримали порання 49
3.2. Рекомендації психологам, які працюють з військовослужбовцями, які отримали поранення 53
Висновки до третього розділу 56
ВИСНОВКИ 58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 61

ВСТУП

Актуальність проблеми. Сучасні воєнні конфлікти створюють значні виклики для психічного здоров'я військовослужбовців, особливо тих, хто отримав поранення під час бойових дій. Фізичні травми, втрата функціональності, зміни у соціальному статусі та постійний вплив стресових факторів можуть значно ускладнити процес адаптації та повернення до мирного життя. У таких умовах особливого значення набуває здатність військовослужбовців до життєстійкості – їхня психологічна спроможність долати труднощі, адаптуватися до змін і підтримувати психологічну рівновагу.

Зміни в психологічному стані військових після участі в бойових діях часто мають негативний характер, і лише частина військовослужбовців здатна ефективно адаптуватися до мирного життя завдяки високому рівню життєстійкості та застосуванню конструктивних копінг-стратегій. Водночас інші стикаються з серйозними труднощами у соціальній та психологічній адаптації, що підтверджує важливість розвитку саморегуляції та ефективних стратегій подолання стресу у військовослужбовців.

Проблематика життєстійкості військовослужбовців, які зазнали поранень, є надзвичайно важливою у контексті реабілітації та соціальної адаптації. Незважаючи на розвиток медичних і реабілітаційних програм, психологічні аспекти відновлення часто залишаються недостатньо дослідженими та впровадженими у практику. Життєстійкість є ключовим фактором у подоланні психологічних труднощів, пов'язаних із травмою, збереженні мотивації до активної діяльності та відновленні якісного життя після поранення.

Аналіз існуючих підходів до формування життєстійкості дозволяє виявити ефективні методи психологічної підтримки, спрямовані на зменшення рівня дистресу, розвиток адаптивних стратегій та зміцнення психологічної стійкості військовослужбовців. Дослідження цієї теми

сприятиме вдосконаленню програм психологічної реабілітації, формуванню комплексного підходу до підтримки поранених військових та забезпеченню їхнього ефективного повернення до активного життя.

Об'єкт дослідження – життєстійкість військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічні аспекти життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Гіпотеза дослідження – у поранених військовослужбовців спостерігається значне зниження життєстійкості та окремих її параметрів, а також зниження самооцінки та орієнтація на не конструктивні копінги.

Завдання:

1. Теоретично розкрити сутність феномена життєстійкості, її структури та чинників;

2. Розглянути професійну діяльність військовослужбовців з точки зору її впливу на життєстійкість;

3. Емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій;

4. Розробити програму розвитку життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Методи дослідження: тест життєстійкості модифікація М.В. Алфімової та В.Є. Голімбет; тест «Самооцінка особистості» модифікація методики здійснена Б.О. Сосновським; тест копінг-стратегій Лазаруса.

Статистичні методи математичної обробки: критерій Манна-Уітні.

Характеристика вибірки – перша група – 30 осіб, військовослужбовці, віком 28-36 років. які отримали поранення в ході участі в бойових діях. Друга група – 30 осіб, військовослужбовці, віком 27-36 років, які не отримували поранення та не приймали участі в безпосередніх бойових діях.

Емпірична база дослідження – Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна».

Практична значущість – результати дослідження можуть бути використані в процесі надання психологічної допомоги та психологічної реабілітації військовослужбовців.

Структура роботи: робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 69 сторінок. Основний текст викладено на 61 сторінці. Робота містить 6 таблиць та 4 рисунки. Список використаних джерел – 61 джерело.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІ

1.1. Сутність та зміст явища життєстійкості в психологічній науці

У протистоянні стресовим ситуаціям ключову роль відіграє життєстійкість особистості. Вона визначає рівень сформованості здатності людини витримувати як гострий, так і тривалий стрес, зберігати внутрішню рівновагу та підтримувати ефективність діяльності. Життєстійкість слугує основою особистісних якостей та є одним із головних показників індивідуальної спроможності до зрілих форм саморегуляції.

Феномен життєстійкості відіграє важливу роль у житті людини, оскільки забезпечує їй психологічну стабільність та внутрішню рівновагу. Розвинена життєстійкість сприяє збереженню психічного здоров'я, підтримує високу працездатність і допомагає уникнути деструктивних психічних станів. Натомість її низький рівень може призвести до порушення регуляції поведінки та діяльності, втрати життєвих орієнтирів, цінностей і мотивації. Таким чином, життєстійкість є фундаментом життєвої енергії людини, її психічного та фізичного благополуччя [16].

Теорія особистісної якості «hardiness» була розроблена Сальваторе Мадді у контексті вивчення творчого потенціалу особистості та стрес-регуляції. Мадді підкреслював, що цей концепт є операціоналізацією ідеї «мужності бути» (courage to be) німецько-американського протестантського теолога та філософа-екзистенціаліста П. Тілліха. За Тілліхом, мужність бути – це здатність твердо відстоювати свою розумну природу, незважаючи на випадкові обставини та труднощі [5; 15].

Згідно з С. Мадді, «життєстійкість» є специфічною структурою установок і навичок, що дозволяє перетворювати зміни на нові можливості. Це відображає психологічну витривалість і підвищену ефективність людини,

зокрема її мотивацію долати стресові життєві ситуації. Життєстійкість визначає здатність особистості переживати стресові моменти, зберігаючи внутрішню гармонію і не знижуючи успішність у житті. Вона є системою переконань, що формуються в людини стосовно себе, навколишнього світу та її взаємин із ним [59].

Згідно з дослідженнями, життєстійкість розвивається і змінюється протягом життя, базуючись на позитивному ставленні до себе і відчутті задоволення від власної діяльності. Вона включає в себе ціннісні орієнтації, які дають людині можливість визначати та контролювати події свого життя. Важливо, що, за словами С. Мадді, життєстійкість не є вродженою рисою, її можна розвивати за допомогою спеціальних тренінгових програм, що складаються з різних вправ. Ці програми спрямовані на формування адаптивних копінг-стратегій і ефективних міжособистісних відносин, що ґрунтуються на підтримці та довірі [59].

Основна різниця в підходах П. Тілліха та С. Мадді полягає в тому, що Тілліх зосереджується на сумнівах і тривозі через втрату сенсу, тоді як Мадді акцентує увагу на мужності жити у світі, зберігаючи і розвиваючи смислову основу особистості. Ця основа дозволяє не лише адаптуватися до змін, але й творчо освоювати їх, що відображає вплив творчого потенціалу на управління стресом. Життєстійкість, як результат цього процесу, виражається в екзистенційній сміливості – пошуку сенсу життя, що вимагає від людини постійного залучення до прийняття рішень. Завдяки розвитку установок на включеність, контроль і прийняття життєвих викликів, що в сукупності формують життєстійкість («hardiness»), людина може значно збагачувати свій особистісний потенціал і успішно долати стресові ситуації [5; 59].

Семантичний аналіз терміна «життєстійкість» передбачає його розгляд як поєднання двох компонентів: «життя» та «стійкість». У цьому контексті можна трактувати його як «стійкість до життя», що відображає здатність особистості протистояти і зберігати себе в умовах різних життєвих впливів та

ситуацій. При цьому важливо зазначити, що йдеться, ймовірно, про негативні впливи, які можуть загрожувати цілісності особистості і мають високий стресогенний потенціал. Наприклад, це можуть бути екстремальні обставини бойових дій, в які потрапляють військовослужбовці.

З огляду на проведений аналіз, можна сформулювати початкове розуміння життєстійкості як здатності особистості зберігати свою цілісність, емоційну стабільність і готовність діяти для вирішення проблем, незважаючи на складні обставини. В ширшому контексті життєстійкість можна визначити як здатність людини підтримувати психічне здоров’я, зберігаючи позитивне ставлення до себе і довіру до оточуючих навіть за умов руйнівних життєвих труднощів [46].

У психологічній літературі психологічна стійкість особистості визначається як сукупність різноманітних індивідуально-психологічних характеристик і здібностей, що взаємопов’язані між собою. Т. Титаренко, описуючи цей феномен, виділяє такі основні ознаки психологічної стійкості:

1. стабільність протягом часу;

2. гармонійність і пропорційність;

3. здатність до опору [41].

Життєстійкість виявляється в умінні долати труднощі через збереження віри в себе, впевненості у своїх силах і можливостях, а також здатності до ефективної психічної саморегуляції. Вона проявляється в здатності особистості підтримувати функціонування, самоконтроль, розвиток і адаптацію. Знижена життєстійкість може призвести до того, що людина, потрапивши в ситуацію ризику (випробування, втрати, соціальна депривація), не в змозі подолати її без негативних наслідків для психічного і фізичного здоров'я, розвитку особистості та стабільності міжособистісних відносин [37].

Л. Степаненко розглядає рівновагу як вміння компенсувати напругу за допомогою власних фізичних і психічних ресурсів. Рівень напруженості залежить не тільки від стресових факторів та зовнішніх обставин, але й від

того, як ці фактори сприймаються і оцінюються людиною. Рівновага, як складова життєстійкості, проявляється в здатності зменшити негативний вплив суб'єктивного сприйняття в стресових ситуаціях і контролювати рівень напруги в межах, що не шкодять. Це також включає уміння уникати крайнощів у реакціях на події [39].

Опір, у свою чергу, полягає в здатності чинити спротив обмеженням, які позбавляють свободи вибору, дій і загальної свободи існування. Важливим аспектом опору є особистісна самодостатність, яка забезпечує незалежність від зовнішніх впливів [32].

С. Кравчук, спираючись на розуміння життєстійкості С. Мадді, який вперше ввів цей термін у науковий обіг, визначає її як систему конструктивних переконань людини про себе, навколишній світ і її взаємини з ним. Це сприяє сприйняттю та оцінці подій як таких, що не є надмірно травматичними, а стресові реакції на них вважаються такими, що можна контролювати [20].

А. Фомінова визначає життєстійкість як комплексну психологічну рису особистості, що розвивається завдяки поєднанню способів і навичок, які дозволяють перетворювати труднощі на ресурси та можливості. Відповідно до цього підходу, основними складовими життєстійкості є оптимістичне ставлення, внутрішнє задоволення та самодостатність.

Життєстійкість, як переважно соціально-психологічна риса, формуються в ранньому дитинстві і починає проявлятися вже в підлітковому віці. У процесі свого розвитку під впливом різних факторів, зокрема соціальних, вона сприяє зміцненню позицій підлітка в колективі. Зважаючи на індивідуальні (природні) характеристики, такі як екстраверсія, спонтанність, інтроверсія та тривожність, які впливають на соціальну активність, життєстійкість більше проявляється в здатності створювати особистісно важливі смисли в житті та реалізовувати їх у відповідній соціальній ситуації [12].

P. T. Bartone підкреслює, що людина з високим рівнем життєстійкості здатна витримувати стресові ситуації і підтримувати своє фізичне та психічне здоров’я навіть в умовах великих стресових навантажень, таких як бойові дії. За словами B. Johnsen, A. M. Sandvik, A. Morken, життєстійкість позитивно впливає не лише на загальне благополуччя особистості, а й на ефективність виконання військовими своїх професійних обов'язків.

О. Чиханцова відзначала, що автономія особистості, як здатність діяти відповідно до власної волі, грунтується на усвідомленні своїх потреб і здатності протистояти зовнішнім впливам. У її дослідженнях було виявлено, що люди з високим рівнем автономії мають тісний зв'язок між усіма компонентами життєстійкості, що розширює їхні можливості взаємодії з іншими, дозволяє усвідомлено ставитися до свого минулого, теперішнього і майбутнього, аналізувати власне життя та здобувати нові життєві досвіди, а також відчувати свободу у виборі свого життєвого шляху [55].

Отже, життєстійкість – це система установок і навичок, яка дає можливість людині перетворювати зміни в навколишньому світі на власні переваги. За словами С. Мадді, вона є основою стресостійкості і включає в себе трансформаційний копінг, стабільне ставлення до оточуючих та гнучкі установки. Трансформаційний копінг передбачає сприйняття труднощів як проблем, що можуть бути вирішені, а також потребують цього. Він включає виконання необхідних пізнавальних і поведінкових дій для ефективного подолання проблем, де пізнавальні кроки полягають у розширенні перспективи при оцінці проблеми та глибшому розумінні ситуації. Крім того, важливо отримати максимальну користь із досвіду вирішення проблем.

1.2. Структура та чинники життєстійкості особистості

Дослідження життєстійкості особистості є одним із важливих напрямів у психології, оскільки воно безпосередньо пов’язане з питаннями якості життя, психічного благополуччя, рівня задоволеності собою, професійною

діяльністю та сімейними стосунками. Основна увага приділяється виявленню ключових факторів, що сприяють успішній взаємодії з оточенням, досягненню життєвих цілей та здатності залишатися щасливим, незважаючи на можливі труднощі та несприятливі умови.

Життєстійкість як особистісна характеристика відіграє важливу роль у протистоянні труднощам, підвищуючи стійкість до стресових факторів. Дослідження показують, що люди з розвиненими рисами стійкості та здатністю не піддаватися зовнішньому тиску мають кращу адаптивність у стресових ситуаціях і рідше зазнають негативного впливу на здоров'я.

Досліджуючи структуру даного феномена, С. Мадді вкл..чає до неї такі елементи [59]:

1. Залученість, яку можна визначити як віру в те, що участь у подіях дає найбільші можливості знайти щось важливе і цікаве для себе. Залученість (commitment) описується як здатність людини активно долати труднощі, не відступаючи перед ними. Вона дозволяє відчувати себе важливим і цінним, повністю зосереджуючись на вирішенні життєвих завдань, незалежно від стресових факторів і змін у навколишньому середовищі. Як складова життєстійкості, залученість дає найбільші шанси знайти щось значуще і цікаве, що надає сенс життю навіть у складних обставинах [59].

Людина з високим рівнем залученості отримує задоволення від своєї діяльності. Натомість, відсутність такої віри призводить до відчуття неприязні та відчуття відстороненості від життя.

2. Контроль – це переконання, що участь у процесах дає можливість впливати на результат, навіть якщо цей вплив не є повним і успіх не гарантований. Протилежним є відчуття безпорадності. Контроль обставин сприяє пошуку можливостей вплинути на наслідки стресових змін, запобігаючи потраплянню в стан безпорадності та пасивності [59].

Людина, яка має високу здатність до контролю, відчуває, що вона сама визначає свою діяльність і вибір життєвого шляху.

3. Прийняття ризику (виклику) – це віра в те, що будь-які події в житті сприяють особистісному розвитку через знання, отримані як від позитивного, так і від негативного досвіду. Прийняття ризиків (challenge) допомагає людині бути відкритою до навколишнього світу, інших людей і суспільства. Його суть полягає в тому, щоб розглядати життєві події та проблеми як випробування і виклик для себе. Людина, яка сприймає життя як процес набуття досвіду, готова діяти навіть без гарантії успіху, на свій страх і ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту та безпеки обмеженням для свого життя. Основа прийняття ризику полягає в розвитку через активне засвоєння знань з досвіду та їх подальше застосування [59].

Людина, яка сприймає життя як можливість здобуття досвіду, готова діяти навіть без гарантії успіху, на свій ризик, вважаючи прагнення до простого комфорту і безпеки обмеженим способом існування.

С. Мадді наголошує на важливості вираження всіх трьох компонентів життєстійкості для збереження здоров'я, а також для забезпечення оптимальної працездатності та активності в умовах стресу. Важливо не лише враховувати індивідуальні відмінності кожного з цих компонентів, але й забезпечити їх узгодженість між собою для підтримання загального рівня життєвої енергії [59].

Компоненти життєстійкості формуються в дитячому віці, а також частково в підлітковому, хоча їх можна розвивати й у більш пізньому віці. Основний вплив на їх розвиток має взаємодія між батьками та дитиною. Зокрема, для розвитку компонента залученості важливими є прийняття, підтримка, любов і схвалення з боку батьків. Для розвитку компонента контролю важливо підтримувати ініціативу дитини та її прагнення справлятися з завданнями, що відповідають її можливостям. Щодо розвитку прийняття ризику, то важливу роль відіграють різноманітність вражень та змінність навколишнього середовища.

С. Мадді визначає три основні джерела стимуляції особистісних характеристик: екстероцептивні, інтероцептивні та коркові.

1. Екстероцептивна стимуляція пов’язана із зовнішніми подразниками, такими як хімічні, електричні чи механічні впливи на органи чуття, що сприймають інформацію з навколишнього середовища.

2. Інтероцептивна стимуляція виникає у відповідь на зміни, що відбуваються всередині організму.

3. Коркове джерело стимуляції стосується діяльності кори головного мозку, яку дослідник розглядає як один із ключових факторів активації.

За С. Мадді, рівень активації є спільною характеристикою для всіх людей і формується на основі досвіду. Зазвичай кожна людина має свій звичний рівень активації, який залишається стабільним протягом тривалого часу. Однак можливі відхилення від цього рівня:

1. Якщо рівень активації зростає, людина намагається зменшити інтенсивність зовнішнього впливу.

2. Якщо рівень активації знижується, навпаки, вона прагне підсилити зовнішні стимули [55].

Таким чином, поведінка людини змінюється залежно від того, наскільки її поточний рівень активації відрізняється від звичного. Мадді також підкреслює, що цей рівень не є вродженим, а формується впродовж життя на основі отриманого досвіду.

Західні експерти, спостерігаючи за сотнями життєстійких дітей, визначили п'ять спільних рис, які притаманні таким дітям:

1. Висока адаптивність – ці діти мають гарні соціальні навички і здатні легко адаптуватися в різних компаніях, як серед однолітків, так і серед дорослих. Вони вміють створювати позитивне враження на оточуючих.

2. Впевненість у собі – труднощі не впливають на їх настрій, а непередбачувані ситуації не викликають тривоги.

3. Незалежність – ці діти мислять самостійно. Хоча вони прислухаються до порад дорослих, вони здатні зберігати свою автономію і не піддаються повному впливу зовнішніх осіб.

4. Прагнення до досягнень – вони прагнуть показати свої досягнення в навчанні, спорті або мистецтві. Успіхи дарують їм радість, і вони вірять, що здатні змінювати ситуації на краще.

5. Обмежена кількість контактів – дружні зв'язки та родинні стосунки зазвичай обмежуються кількома стабільними і надійними комунікаціями. Така обмеженість контактів забезпечує їм відчуття безпеки та стабільності.

Сучасна психологія прагне всебічно зрозуміти особистісні якості, які сприяють успішній адаптації та здатності долати життєві труднощі.

Зокрема, М. Логінова у своїх дослідженнях, присвячених психологічному змісту життєстійкості студентів, зазначала, що життєстійка людина характеризується стійкими переконаннями, які визначаються такими структурними компонентами, як залученість, контроль і готовність до ризику. Вона підтримує фізичне та психічне здоров’я, а також використовує власний досвід для подолання труднощів і стресових ситуацій. Таким чином, життєстійкість можна розглядати як інтегральну характеристику особистості, що включає ціннісні орієнтири, цілі, плани, особистісне ставлення до себе та особливості поведінки.

Досліджуючи життєстійкість та її взаємозв’язок з особистісними рисами, Т. Наливайко підкреслює, що цей феномен має переважно соціальну природу, починає формуватися в підлітковому віці та поступово зростає в юнацькому й зрілому періодах. Життєстійкість тісно пов’язана з усвідомленням особистої продуктивності та перспективами успішної самореалізації.

У дослідженнях А. Гладких і О. Макаренка встановлено, що складові життєстійкості мають позитивний зв’язок із загальним рівнем емоційного інтелекту, а також із такими його показниками, як «самомотивація» та «розпізнавання емоцій інших людей», визначеними за допомогою тесту емоційного інтелекту Н. Холла.

Крім того, було виявлено взаємозв’язок між компонентом життєстійкості «виклик» та показником «самомотивація», що підтверджує думку про

значущість здатності людини мобілізувати власні внутрішні психологічні й емоційні ресурси для активного впливу на своє життя.

Мотиваційні аспекти життєстійкості визначені на основі того, що стійка до життєвих випробувань особистість прагне активно засвоювати новий досвід і застосовувати набуті знання у майбутньому.

Зважаючи на це, доцільним є подальше вивчення особливостей взаємозв'язку життєстійкості з особистісними характеристиками.

У психологічній літературі виокремлюють різні фактори, що впливають на життєстійкість особистості. Серед них:

1. особистісна автономія, незалежність і внутрішня свобода;

2. усвідомлення сенсу життя;

3. здатність зберігати стійкість у складних обставинах;

4. готовність до внутрішніх змін, відкритість до нової інформації та вміння формувати власні стратегії поведінки;

5. активна життєва позиція та особливості планування діяльності [2; 6; 13; 22].

Одним із показників життєстійкості є рівень якості життя, який залишається стабільним навіть у періоди адаптації до труднощів і соціальних змін. Крім того, до важливих критеріїв належать психологічне благополуччя, психічне здоров'я і здатність до адаптації [12].

Аналіз наукових досліджень свідчить, що, попри зростаючий інтерес до проблеми життєстійкості, концептуальні підходи до її розуміння залишаються недостатньо визначеними. Досі існують суперечності у трактуванні її структурних компонентів, а також певний розрив між теоретичними поглядами та їхньою практичною реалізацією, зокрема щодо психодіагностичних методів оцінки життєстійкості.

1.3. Професійна діяльність військовослужбовця, як чинник зниження його життєстійкості

У бойових умовах перед військовослужбовцем стоять два основні завдання: зберегти життя та успішно виконати бойову місію. Часто саме виконання бойового завдання стає єдиним способом виживання. У таких обставинах психіка військового працює на межі своїх можливостей, що призводить до швидкого виснаження. В екстремальних ситуаціях збройного протистояння це негативно впливає на його професійну ефективність, спричиняючи особистісні зміни, такі як порушення внутрішньої гармонії, що проявляється поєднанням тривожності та імпульсивності. Крім того, виникає ризик розвитку психічних травм і розладів, які можуть мати як тимчасовий, так і тривалий характер [2; 19].

Необхідно відзначити, що професійна діяльність військовослужбовців під час вторгнення відноситься до роботи в умовах, що значно відрізняються від звичайних трудових обставин. Аналізуючи специфіку службово-бойової діяльності військових та соціально-психологічні фактори, які на них впливають під час виконання бойових завдань, Н. Пенькова виявила ряд загальних психологічних особливостей їхнього перебування в зоні бойових дій.

1. Велике суспільне та політичне значення службово-бойових завдань, які зараз виконують українські військові.

2. Постійна необхідність мати актуальну інформацію про суспільно-політичну ситуацію та оперативну обстановку в зоні конфлікту і в країні загалом, а також регулярний аналіз ситуації.

3. Високий рівень відповідальності як на колективному, так і на індивідуальному рівнях за успішне виконання службово-бойових завдань.

4. Раптовість, новизна та особливість обстановки в умовах бойових дій.

5. Психологічні труднощі і ризики, які виникають під час виконання службово-бойових завдань.

6. Високі наслідки помилок і їх вплив на результат виконання службово-бойових завдань.

7. Психологічна готовність військовослужбовців до оперативного використання спеціальних засобів і зброї в разі ускладнення ситуації.

8. Загроза психологічній безпеці, життю та здоров'ю військовослужбовців і їх родин через злочинні елементи, кримінальні угруповання та противника.

9. Перешкоди та природні фактори (шум, екстремальні температури, темрява тощо), дефіцит часу, високі фізичні та психологічні навантаження, а також вплив травматичних чинників на психіку.

10. Тривале очікування можливих різких змін у бойовій ситуації, що потребує постійної готовності та уваги.

11. Одноманітність та монотонність психічних подразників під час тривалого виконання службово-бойових завдань.

12. Напружені стосунки з противником і його активний спротив під час бойових зіткнень.

13. Необхідність запобігання та виявлення злочинних дій з боку ворожих військ.

14. Порушення фізіологічного ритму психічних процесів військовослужбовців через специфіку службово-бойових завдань [14; 22; 32].

Один з важливих аспектів професійної діяльності військовослужбовців – це ефективність. Л. Гуменюк виділяє її складові, такі як продуктивність, швидкість, темп, повнота та збереження стабільної результативності [14; 18].

Важливо відзначити, що ефективність виконання професійних завдань військовими залежить від майстерності виконання, а результат їх діяльності визначається рівнем професійних знань, здатністю до самоменеджменту, дисциплінованістю, професійною готовністю, в тому числі психологічною.

У контексті професійної діяльності військових виділено такі типи психологічної травми:

– психічна травма, що виникає як кризова подія, обмежена часом (має чітко визначений початок і кінець) та негативно впливає на психіку військовослужбовця (наприклад, травми через виконання службового завдання);

– хронічна психологічна травма, яка виникає через повторювані психотравмуючі ситуації або постійний стрес;

– «кумулятивна» психотравма, що виникає через накопичення екстремальних та щоденних травматичних переживань, при цьому прояви травми посилюються взаємодією різних факторів [1; 5; 33].

У соціально-психологічних умовах навчальної та службової діяльності військовослужбовців виявляється явище депривації, яке гальмує нормальний розвиток особистості і веде до появи ознак емоційного вигорання. Депривація як психічний стан виникає внаслідок тривалого впливу обставин, що не дають змоги задовольняти основні потреби особистості.

Основними факторами депривації серед військовослужбовців є: часткова чи повна ізоляція, обмеження у взаємодії з родиною та близькими, надмірна кількість контактів з іншими військовими, обмежена самостійність, неможливість виражати власні думки та погляди, а також потреба в беззаперечному підпорядкуванні командиру.

Зазвичай у військовослужбовців спостерігається прихована соціальна депривація, коли при наявності зовні благоприятних умов вони не мають змоги задовольнити свої важливі потреби, що в свою чергу призводить до дезадаптації та порушень у міжособистісних взаємодіях [8; 29].

Дослідження змін в особистості військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, показали, що, незалежно від інтенсивності психоемоційних навантажень, зміни в їх психологічних характеристиках здебільшого носять негативний характер. 25% військових, що беруть участь у збройних конфліктах і локальних війнах, адекватно реагують на бойову обстановку та здатні ефективно виконувати бойові завдання. У решти спостерігається дезорганізація психічної діяльності, що може призвести до розвитку різних

патологічних станів: у 10-25% особового складу розвиваються гострі психічні реакції, у 35% – стійкі порушення психіки, які можуть залишатися на все життя і виявляються у вигляді ПТСР.

Отже, участь військових у бойових діях має серйозні психологічні наслідки, що можуть спричинити психози та розвиток посттравматичного стресового розладу. Водночас, деякі військовослужбовці здатні подолати негативні наслідки екстремального досвіду та продовжити нормальне життя після повернення з війни. Інші ж, навпаки, не можуть адаптуватися до мирного життя і відчувають значні труднощі у соціальній та психологічній адаптації. Ця різниця, ймовірно, зумовлена відмінностями в рівні сформованої життєстійкості, а також використанням різних копінг-стратегій у цих двох групах військових.

Отже, учасників бойових дій можна умовно поділити на дві основні групи: перша включає військових, які успішно пережили травматичний досвід, пов'язаний з реальними загрозами життю, а друга – військових, які стикаються з проблемами адаптації і мають виражені симптоми посттравматичного стресового розладу. За нашим припущенням, основною причиною цих відмінностей є різні копінг-стратегії, які застосовують військовослужбовці: перша група використовує активні й конструктивні стратегії, що допомагають ефективніше адаптуватися до мирного життя, тоді як інші мають недостатньо розвинені навички саморегуляції та coping-поведінки.

Висновки до першого розділу

Теоретичне дослідження заявленої проблематики дало можливість зробити наступні висновки:

1. Життєстійкість – це інтегральна властивість особистості, що відображає її здатність зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних життєвих обставин та ефективно долати стресові ситуації. Вона

включає такі ключові компоненти, як залученість (активна участь у житті та прийняття відповідальності за власні дії), контроль (відчуття впливу на події та здатність керувати ними) і прийняття викликів (готовність до змін та сприйняття труднощів як можливостей для розвитку).

2. Життєстійкість виступає не тільки як здатність протистояти негараздам, а й як інтегральна характеристика особистості, що включає в себе такі компоненти, як залученість, контроль та прийняття ризику. Ці елементи не лише сприяють адаптації до стресових ситуацій, але й стимулюють особистісний розвиток, підтримують психічне здоров'я і забезпечують ефективну діяльність навіть у складних умовах.

Життєстійкість також тісно пов’язана з іншими особистісними характеристиками, такими як емоційний інтелект, зокрема самомотивація та здатність до розпізнавання емоцій інших людей. Ці компоненти взаємодіють, сприяючи розвитку внутрішньої стійкості та здатності до активного самовдосконалення.

3. Професійна діяльність військовослужбовців, особливо в умовах бойових дій, є одним з основних чинників, що значно впливає на їх життєстійкість і психологічний стан. Бойові умови вимагають від військових не тільки високої професіоналізму, а й здатності підтримувати психоемоційну рівновагу в екстремальних ситуаціях. Психологічні навантаження, пов'язані з виконанням службово-бойових завдань, сприяють розвитку депривації, стресу та емоційного вигорання, що, в свою чергу, може призвести до серйозних порушень психічного здоров’я.

Таким чином, професійна діяльність військовослужбовця в умовах бойових дій має складний і багатогранний вплив на його життєстійкість. Адаптація до екстремальних умов війни та здатність подолати психологічні наслідки залежить від рівня розвитку життєстійкості, психологічної готовності та використання ефективних копінг-стратегій.

РОЗДІЛ 2
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВУ ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ

2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного інструментарію

Військові конфлікти та бойові дії є потужними стресовими факторами, які значно впливають на фізичний та психологічний стан учасників. Одним із найбільш значущих аспектів, який визначає здатність військовослужбовців до адаптації після травм, є життєстійкість – комплексний психофізіологічний ресурс, що дозволяє людині подолати важкі життєві ситуації та відновлюватися після травматичних подій. Особливо це стосується військовослужбовців, які отримали поранення під час виконання бойових завдань.

Життєстійкість є не лише фізичним відновленням організму після травм, але й психологічним процесом, який включає відновлення емоційної стійкості, соціальної адаптації та мотивації до подальшого служіння або цивільного життя. Травма, яка отримана в умовах бойових дій, може мати як фізичні, так і глибокі психологічні наслідки, що вимагають не лише медичної допомоги, але й ефективних психологічних та соціальних методів реабілітації.

Дослідження прояву життєстійкості серед військовослужбовців, які зазнали поранень, є важливим етапом у розумінні того, як поранення впливають на особистість, здатність до адаптації та відновлення. Це дослідження має на меті вивчити специфіку життєстійкості військовослужбовців у контексті їх реабілітації, а також вплив різних факторів (психологічних, соціальних, медичних) на процес відновлення після травм.

Отже, результати теоретичного аналізу і висновки, зроблені в попередніх розділах, підтверджують актуальність обраної теми нашого дослідження.

Об'єкт дослідження – життєстійкість військовослужбовців.

Предмет дослідження – психологічні аспекти життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Мета дослідження – емпірично дослідити особливості прояву життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій.

Методи дослідження: тест життєстійкості модифікація М.В. Алфімової та В.Є. Голімбет; тест «Самооцінка особистості» модифікація методики здійснена Б.О. Сосновським; тест копінг-стратегій Лазаруса.

Статистичні методи математичної обробки: критерій Манна-Уітні.

Гіпотеза дослідження – у поранених військовослужбовців спостерігається значне зниження життєстійкості та окремих її параметрів, а також зниження самооцінки та орієнтація на не конструктивні копінги.

Характеристика вибірки – перша група – 30 осіб, військовослужбовці, віком 28-36 років. які отримали поранення в ході участі в бойових діях. Друга група – 30 осіб, військовослужбовці, віком 27-36 років, які не отримували поранення та не приймали участі в безпосередніх бойових діях.

Емпірична база дослідження – Центр психічного здоров'я та реабілітації «Лісова поляна».

Етапи дослідження:

1-й етап: Підготовка до дослідження.

1) Ознайомлення з метою та завданнями дослідження.

2) Добір та формування груп учасників на основі визначених критеріїв.

3) Ознайомлення учасників з умовами та цілями дослідження, забезпечення їх добровільної участі та конфіденційності.

2-й етап: Збір даних.

1) Проведення тестування за допомогою методик: тест життєстійкості, тест самооцінки особистості та тест копінг-стратегій.

2) Кожному учаснику надається час для заповнення анкет та проходження тестів в умовах, що забезпечують комфорт та конфіденційність.

3-й етап: Обробка та аналіз отриманих даних

1) Обробка результатів тестів, аналіз отриманих даних для кожної групи окремо.

2) Порівняння показників життєстійкості, самооцінки та копінг-стратегій між групами.

3) Оцінка зв'язків між рівнем життєстійкості та іншими психологічними характеристиками (самооцінка, стратегії подолання стресу).

4-й етап: Інтерпретація результатів та висновки

1) Формулювання висновків щодо особливостей прояву життєстійкості у військовослужбовців, які отримали поранення, порівняно з тими, хто не брав участі в бойових діях.

2) Визначення можливих впливів поранень на життєстійкість та психологічний стан учасників дослідження.

3) Рекомендації щодо корекційних заходів та напрямів підтримки військовослужбовців у процесі реабілітації.

В якості діагностичного інструментарію, нами були підібрані такі діагностичні інструменти:

4) Тест життєстійкості модифікація М.В. Алфімової та В.Є. Голімбет;

5) Самооцінка особистості, модифікація методики здійснена Б.О. Сосновським;

6) Тест копінг-стратегій Лазаруса.

Тест життєстійкості є адаптацією англомовного опитувальника Hardiness Survey, створеного американським психологом Сальваторе Мадді в 1984 році. Початкову версію підготували Д.О. Леонтьєв і Є.І. Рассказова, після чого вона була скорочена і пройшла повторну перевірку валідності за участю Є.Н. Осіна та Є.І. Рассказової. Скорочену версію опитувальника переклали та валідизували М.В. Алфімова і В.Є. Голімбет.

Життєстійкість є набором переконань про себе, навколишній світ та свої взаємозв'язки з ним. Вона складається з трьох відносно самостійних складових: залученості, контролю та готовності до ризику. Сильний прояв цих компонентів та загальна життєстійкість допомагають уникати внутрішнього напруження у стресових ситуаціях, забезпечуючи стійке подолання труднощів і сприйняття стресу як менш важливого.

Залученість можна охарактеризувати як «віру в те, що активна участь у подіях дає найбільші можливості для знаходження чогось значущого і цікавого для себе». Людина з високим рівнем залученості отримує задоволення від своєї діяльності. Натомість, відсутність такої переконаності призводить до відчуття відчуженості і почуття відсутності зв'язку з життям. «Коли ви відчуваєте впевненість у собі та в тому, що світ готовий вам допомогти, це свідчить про вашу залученість».

Контроль можна визначити як віру в те, що активна участь у процесах дозволяє змінювати результат, навіть якщо цей вплив не є повним і успіх не гарантований. Протилежністю цьому є відчуття безсилля. Людина з високим рівнем контролю відчуває, що сама визначає свою діяльність і напрямок свого життя.

Прийняття ризику – це віра людини в те, що все, що з нею відбувається, сприяє її особистісному розвитку, надаючи нові знання, отримані через досвід, незалежно від того, чи є він позитивним чи негативним. Людина, яка бачить життя як шлях до здобуття досвіду, готова діяти навіть без гарантій успіху, не побоюючись труднощів і ризиків, вважаючи, що прагнення до безпеки і комфорту обмежує її розвиток. Прийняття ризику базується на ідеї самовдосконалення через активне засвоєння досвіду і його подальше використання.

Тест на життєстійкість є надійним та валідним інструментом для психологічної діагностики, результати якого не залежать від таких факторів, як стать, рівень освіти чи місце проживання. Цей тест дозволяє визначити, наскільки людина здатна і готова активно і гнучко реагувати на стресові

ситуації і труднощі, або ж наскільки вона вразлива до стресових переживань. Життєстійкість виступає як запобіжний фактор розвитку проблем з працездатністю та появи соматичних і психічних розладів у стресових умовах, а також допомагає оптимально переживати ситуації невизначеності та тривоги. Життєстійкі переконання формують своєрідний «імунітет» до серйозних емоційних потрясінь. Крім того, життєстійкість впливає не тільки на сприйняття ситуації, але й на вибір активних стратегій подолання проблем.

Тест «Самооцінка особистості», модифікований Б.О. Сосновським, призначений для дослідження загального рівня самооцінки позитивних характеристик особистості, а також оцінки окремих рис і якостей особистості. Методика дозволяє визначити, наскільки ці оцінки є адекватними чи неадекватними. Респондентам пропонується список з 24 позитивних якостей, які, за думкою автора, відображають характеристики «ідеальної» особистості. Ці якості групуються за такими факторами: моральність, сила волі, самостійність та здатність сприймати реальність, креативність, гармонійність, екстраверсія та загальна самооцінка позитивного розвитку особистості.

Оскільки цей список містить лише позитивні якості особистості, оцінюючи їх за 5-бальною шкалою, найвищий рівень вираження цих рис можна трактувати як повну ідентифікацію респондента з ідеальною особистістю. Це може свідчити про завищену самооцінку, наявність амбіцій та відсутність самокритичності.

Отже, з'являється можливість оцінювати адекватність самооцінки не через співвідношення між ідеалом «Я», реальним «Я» і «Я» в очах інших, а за допомогою більш точного показника загальної вираженості позитивних якостей особистості. Цей підхід не вимагає від респондента виконання складної процедури «насильницького» ранжування якостей, які є рівнозначними і однаково важливими для особистості. Такий спосіб ранжування є штучним і може спотворювати реальну картину особистості опитуваного.

Важче говорити про низький рівень вираженості самооцінки особистісних якостей як про неадекватно занижений рівень розвитку особистості. Така самооцінка, хоча і не є бажаною, може бути досить реалістичною та адекватною. У цьому випадку слід проводити детальний аналіз відповідей за кожним пунктом списку якостей. Якщо за всіма пунктами спостерігаються низькі оцінки, це може свідчити про занижену та неадекватну самооцінку, оскільки неможливо бути «поганим» за всіма особистісними характеристиками. Необхідно з'ясувати причини таких низьких, неадекватно узагальнених відповідей (можливо, депресивний стан або самобичування після значної невдачі тощо). Якщо ж деякі відповіді на середньому або високому рівні, а інші – на дуже низькому, що в результаті дає середній низький рівень, то в такому випадку низька кінцева самооцінка може бути адекватним, реалістичним відображенням справжнього стану особистості.

Копінг-тест Лазаруса є методикою, що використовується для визначення копінг-механізмів, стратегій подолання труднощів у різних аспектах психічної діяльності. Цей опитувальник є першою стандартною методикою для вимірювання копінгу. Методика була розроблена Р. Лазарусом та С. Фолкманом у 1988 році та адаптована в 2004 році Т.Л. Крюковою, Є.В. Куфтяк та М.С. Замишляєвою.

Для ефективного подолання життєвих труднощів, як вказують автори методики, необхідно постійно застосовувати зусилля в когнітивній та поведінковій сферах особистості. За їхнім твердженням, ці зусилля потрібні для того, щоб особистість могла контролювати та справлятися з важливими для неї зовнішніми факторами. Основне завдання особистості в такій ситуації полягає в подоланні труднощів, зменшенні їхнього негативного впливу або ж у втечі від них, або навіть у тому, щоб просто витримати їх. Поведінка, спрямована на подолання труднощів, має бути чітко орієнтованою, а також використовувати адекватні та соціально прийнятні стратегії, які передбачають їх усвідомлення та прийняття.

Ця усвідомлена поведінка, спрямована на активну зміну або коригування ситуації, яку можна контролювати, або на адаптацію до ситуації, якщо її неможливо змінити чи контролювати.

2.2. Результати емпіричного дослідження життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення під час воєнних дій

Перший крок в емпіричному дослідженні був спрямований на виявлення особливостей прояву життєстійкості військовослужбовців обох груп. Так, першим, був запропонований тест життєстійкості. Отримавши показники та здійснивши їхню обробку, ми узагальнили та систематизували результати в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати діагностики за тестом життєстійкості військовослужбовців

Рівень життєстійкості	Бали	Вибірка 1 (з пораненнями)	Вибірка 2 (без поранень)
Високий	35-48	0	5
Середній	28-34	13	19
Низький	27-1	17	6

Дослідження виявило значні відмінності у рівні життєстійкості між двома вибірками військовослужбовців – тими, хто отримав поранення, та тими, хто не зазнав фізичних ушкоджень.

1. Високий рівень життєстійкості було зафіксовано у 5 військовослужбовців із групи без поранень, тоді як у вибірці поранених таких випадків не було.

2. Середній рівень життєстійкості мають 13 військових із групи поранених та 19 із групи без поранень.

3. Низький рівень життєстійкості виявлений у 17 військовослужбовців із пораненнями та лише у 6 без поранень.

З психологічної точки зору, такі результати, на нашу думку, можуть бути зумовлені наступними причинами:

1. Військовослужбовці, які отримали поранення, зазнали психологічного виснаження, що призвело до зниження їх життєстійкості. Травматичний досвід та фізичний біль можуть поглиблювати відчуття безпорадності та втрати контролю над ситуацією.

2. Військові з високим рівнем життєстійкості, ймовірно, мають кращі механізми психологічної адаптації, що допомагає їм уникати критичних ситуацій або ефективніше долати труднощі. Це може пояснити, чому у вибірці без поранень таких осіб більше.

3. Військові з пораненнями можуть відчувати більшу ізоляцію або нестачу соціальної підтримки, що впливає на їхню психологічну стійкість. Водночас, ті, хто не зазнав поранень, могли мати більше ресурсів для підтримки внутрішнього балансу.

4. У групі військових без поранень високий рівень життєстійкості може бути наслідком високої мотивації до служби, відчуття контролю над подіями та готовності до викликів. Натомість у поранених військових можливе зниження бойового духу через втрату фізичних можливостей або зміну самосприйняття.

Нижче, на рис. 2.1.-2.3. ми навели результати окремих параметрів життєстійкості військовослужбовців.

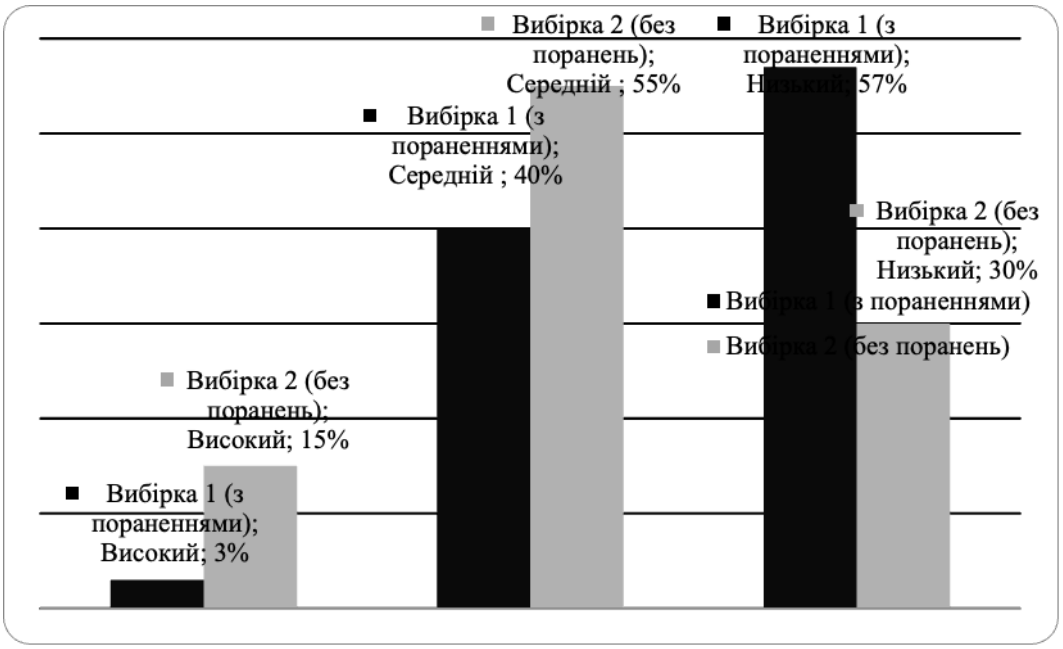

Рис. 2.1. Особливості прояву «включеності» військовослужбовців

Включеність військовослужбовців, як один із параметрів життєстійкості, демонструє суттєві відмінності між групами поранених та непоранених військових.

1. Високий рівень включеності зафіксовано лише у 3% поранених військовослужбовців, тоді як серед непоранених цей показник значно вищий – 15%.

2. Середній рівень включеності мають 40% військових із пораненнями та 55% без поранень.

3. Низький рівень включеності характерний для 57% військовослужбовців із пораненнями, що значно перевищує відповідний показник у групі без поранень (30%).

Припускаємо, що причини мати таких результатів можуть бути:

1. Військові, які зазнали поранень, можуть відчувати фізичний дискомфорт, біль та обмеження у своїй діяльності, що негативно впливає на їхню здатність активно брати участь у військових або соціальних процесах.

2. Поранення можуть змінювати самосприйняття військового: з активного учасника бойових дій він може почати відчувати себе більш

уразливим або навіть тягарем для підрозділу. Це може знижувати рівень включеності у спільну діяльність.

3. Військовослужбовці з пораненнями частіше стикаються з проявами посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресією або тривожними станами, що може знижувати їхню мотивацію до взаємодії з іншими та участі у спільних завданнях.

4. Непоранені військові мають більше можливостей для взаємодії з колективом, участі у бойових завданнях та соціальних ініціативах, що підвищує їхній рівень включеності. Натомість поранені можуть відчувати себе ізольованими через фізичні або психологічні обмеження.

5. Військові, які не зазнали поранень, можуть сприймати свою службу як стабільний процес із перспективами розвитку, тоді як поранені можуть сумніватися у своїх подальших можливостях, що знижує їхню мотивацію та включеність.

Нижче, на рис. 2.2. наведені результати діагностики параметру «контролю».

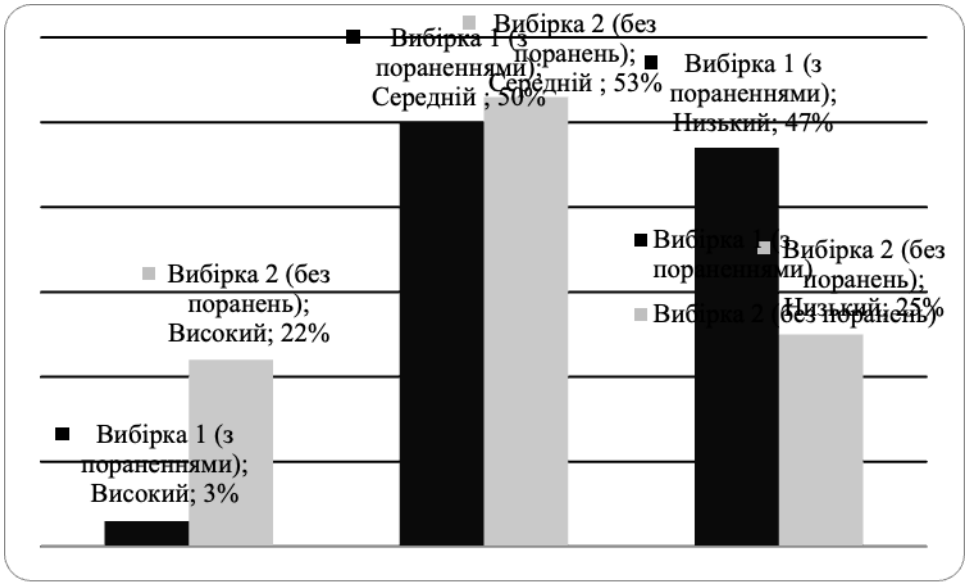

Рис. 2.2. Особливості прояву «контролю» військовослужбовців

Контроль як один із параметрів життєстійкості відображає здатність військовослужбовців сприймати себе як активних учасників подій і вірити у власний вплив на ситуацію.

1. Високий рівень контролю мають лише 3% поранених військових, тоді як серед непоранених цей показник значно вищий – 22%.

2. Середній рівень контролю приблизно однаковий у двох вибірках: 50% (поранені) та 53% (непоранені).

3. Низький рівень контролю характерний для 47% поранених військовослужбовців, що майже вдвічі більше, ніж серед непоранених (25%).

З психологічної точки зору, причинами можут виступати наступні чинники:

1. Військові, які зазнали поранень, можуть відчувати зниження рівня автономії через фізичні обмеження та потребу у сторонній допомозі. Це може спричиняти відчуття втрати контролю над власним життям та ситуацією.

2. Поранення – це подія, яка, найімовірніше, сталася незалежно від волі військового. Це може посилювати сприйняття ситуації як неконтрольованої, що призводить до зниження рівня суб’єктивного контролю над життям.

3. Поранені військові можуть переживати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні або депресивні стани, які супроводжуються відчуттям безсилля та втрати впливу на ситуацію.

4. Непоранені військовослужбовці продовжують брати активну участь у бойових діях або виконанні завдань, що дає їм змогу зберігати відчуття контролю. Натомість поранені можуть перебувати в умовах госпіталізації чи реабілітації, що зменшує їхню залученість до військової діяльності та може знижувати рівень самовідчуття контролю.

5. Військові без поранень можуть планувати подальшу службу та розвиток, що зміцнює їхню віру у власний контроль над майбутнім. Натомість поранені можуть відчувати невизначеність щодо подальшої кар’єри, що знижує відчуття впливу на власне життя.

Результати діагностики останнього параметру життєстійкості – «прийняття ризику» наведені на рис. 2.3.

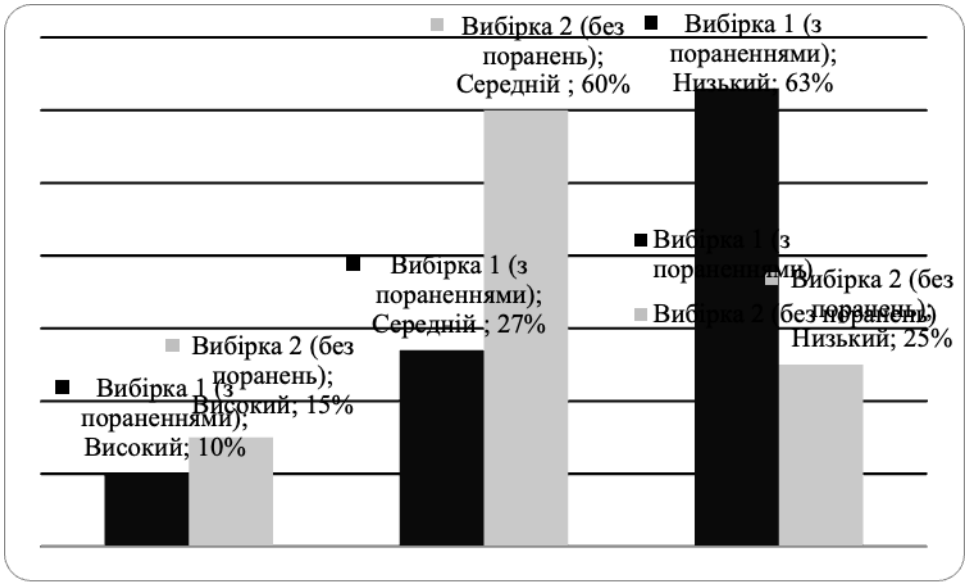

Рис. 2.3. Особливості прояву «прийняття ризику» військовослужбовців

Прийняття ризику – це один із параметрів життєстійкості, що відображає здатність людини діяти в умовах невизначеності та небезпеки, сприймати ризик як виклик, а не загрозу.

1. Високий рівень прийняття ризику мають 10% поранених військових і 15% непоранених, що свідчить про загалом невисоку готовність обох вибірок до ризику.

2. Середній рівень характерний для 27% поранених і значно більшої частки непоранених – 60%.

3. Низький рівень прийняття ризику продемонстрували 63% військовослужбовців із пораненнями, що суттєво перевищує аналогічний показник у групі непоранених (25%).

Наші припущення щодо причин отриманих результатів.

1. Поранені військові могли зазнати серйозних травм унаслідок ризикованих ситуацій. Це може знижувати їхню готовність до ризику, оскільки вони вже безпосередньо відчули його негативні наслідки.

2. Ті, хто пережив поранення, можуть почати уникати ризику як стратегії самозбереження. Вони можуть бути більш обережними та схильними до уникнення небезпечних ситуацій.

3. Травматичний досвід може сприяти розвитку тривожності, страху перед повторними пораненнями або втрати впевненості у власних силах, що веде до зниження рівня прийняття ризику.

4. Поранені військові можуть більше орієнтуватися на безпечні рішення, що є адаптивним механізмом після травми. Водночас непоранені, особливо ті, хто продовжує брати активну участь у бойових діях, можуть демонструвати вищий рівень прийняття ризику як необхідну рису в їхніх умовах діяльності.

5. Військовослужбовці, які проходять реабілітацію після поранень, можуть мати менше можливостей для активної участі у ризикованих ситуаціях, що зменшує їхню готовність до прийняття ризику.

Ми припускаємо, що життєстійкість, безумовно пов’язана з тим, як взагалі, людина оцінює себе та ставиться до себе. Припускаємо, що тим вище самооцінка людини тим вищаю буде її життєстійкість. Саме тому ми вирішили продіагностувати рівень самооцінки у військовослужбовців обох груп. В результаті діагностики, ми отримали результати, які ми узагальнили та систематизували в таблиці 2.2.

Самооцінка є важливим компонентом психологічної стійкості військовослужбовців і впливає на їхню мотивацію, поведінку та здатність справлятися з труднощами.

1. Високий рівень самооцінки мають лише 2 військових з групи непоранених, тоді як у групі поранених немає жодного військового з високою самооцінкою.

2. Псевдовисокий рівень (завищена самооцінка, яка може слугувати захисним механізмом) виявлено у 1 військовослужбовця з вибірки без поранень і відсутній серед поранених.

3. Середній рівень зафіксовано у 9 поранених і 20 непоранених військових, що свідчить про більш адаптивне сприйняття себе в другій групі.

4. Низький рівень самооцінки виявлено у 21 військовослужбовця з пораненнями (значно більше, ніж у групі без поранень, де таких лише 7).

Таблиця 2.3.

Результати діагностики самооцінки військовослужбовців

Рівень самооцінки	Бали	Вибірка 1 (з пораненнями)	Вибірка 2 (без поранень)
Високий	3,71-4,50	0	2
Псевдовисокий	4,51-5,00	0	1
Середній	2,91-3,70	9	20
Низький	1,00-2,90	21	7

Припускаємо, що такі результати можуть бути зумовлені наступним:

1. Військовослужбовці, які зазнали поранень, могли втратити впевненість у своїх силах, що спричинило зниження самооцінки. Травми можуть викликати почуття вразливості, фізичної обмеженості та зміну сприйняття власної компетентності.

2. Поранені військові можуть відчувати труднощі з адаптацією до нових умов після отриманих травм. Втрата можливості повноцінної участі у бойових діях чи зміна ролі в колективі може впливати на їхню самооцінку.

3. Досвід поранення може супроводжуватися розвитком депресивних станів, почуттям безпорадності, провини чи самозвинувачення, що негативно впливає на самооцінку.

4. Військовослужбовці з пораненнями можуть відчувати зниження автономності через потребу в медичній допомозі, реабілітації або підтримці інших, що також може сприяти зниженню самооцінки.

5. Вибірка без поранень демонструє вищий рівень самооцінки, що може свідчити про кращу впевненість у собі, менший рівень пережитого стресу та більш стабільний емоційний стан.

Останній крок емпіричного дослідження полягав у виявленні особливостей прояву копінг-стратегій військовослужбовців. Ми припускаємо, що рівень життєстійкості людини, в тому числі військовослужбовців, зумовлює те, як вона долає труднощі, а відтак, які стратегії використовує. На рис. 2.4. ми навели результати діагностики копінг-стратегій військовослужбовців за тестом Р. Лазаруса.

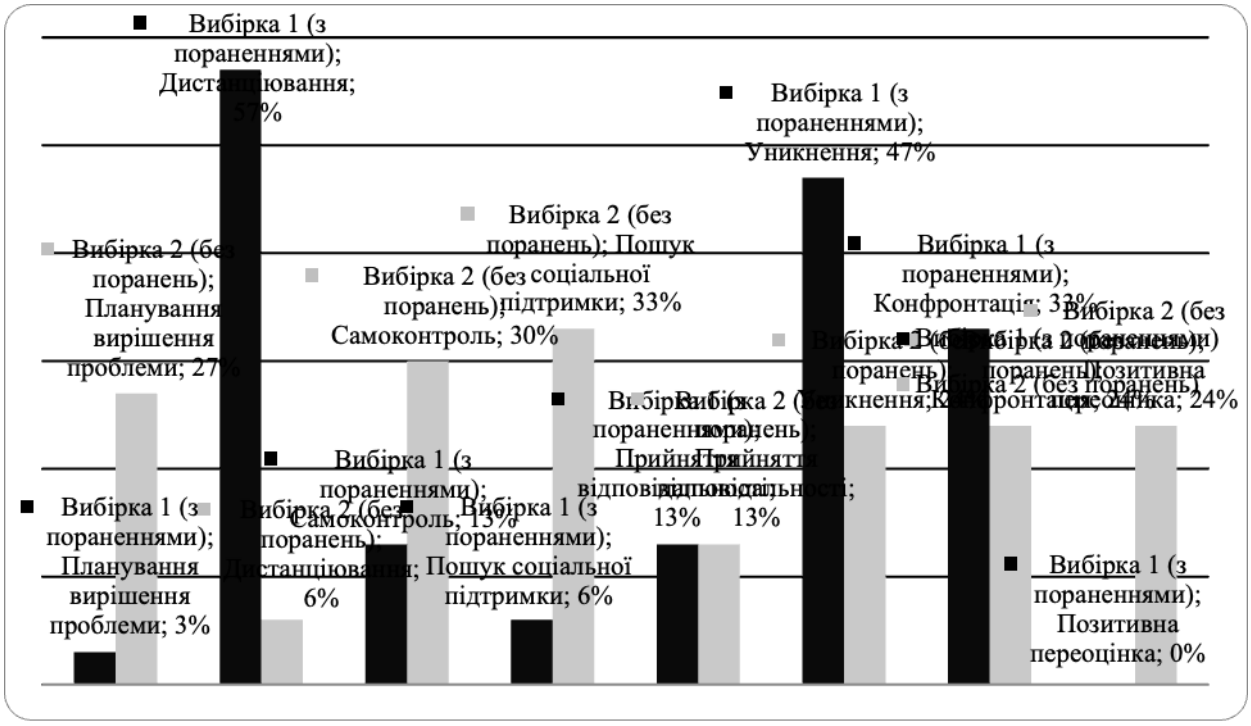

Рис. 2.4. Особливості прояву копінг-стратегій військовослужбовцями

Копінг-стратегії визначають, як людина справляється зі стресом, труднощами та небезпекою. У військових умовах ефективність цих стратегій впливає на життєстійкість, психологічну адаптацію та загальний емоційний стан військовослужбовців. В результаті аналізу ми отримали наступні результати та сформували наші припущення про можливі їхні причини:

Проблемно-орієнтовані стратегії:

1. Планування вирішення проблеми: 3% у вибірці з пораненнями проти 27% у групі без поранень.

2. Самоконтроль: 13% у поранених проти 30% у без поранень.

Припущення – поранені військові значно рідше використовують активні способи подолання проблем, оскільки їхній стан може сприйматися як менш контрольований, а майбутнє – невизначене. У військових без поранень більший рівень самоконтролю та орієнтація на пошук рішень, що свідчить про вищу психологічну мобілізацію та впевненість у власних силах.

Емоційно-орієнтовані стратегії:

1. Позитивна переоцінка: 0% у поранених, 24% у без поранень.

2. Пошук соціальної підтримки: 6% у поранених, 33% у без поранень.

Припущення – військові з пораненнями майже не використовують позитивну переоцінку, що може свідчити про труднощі у знаходженні сенсу або можливостей у своїй ситуації. Водночас вони рідше звертаються по соціальну підтримку, що може бути пов’язано з відчуттям ізоляції або небажанням демонструвати слабкість. У військових без поранень вищий рівень соціальної підтримки, що сприяє їхній стійкості.

Дезадаптивні стратегії:

1. Дистанціювання: 57% у поранених проти 6% у непоранених.

2. Уникнення: 47% у поранених, 24% у непоранених.

Припущення – поранені військові значно частіше використовують дистанціювання (емоційне відсторонення від проблеми) та уникнення (втечу від переживань), що може бути захисною реакцією на стрес, травму або невизначеність майбутнього.

Агресивні/конфліктні стратегії:

1. Конфронтація: 33% у поранених, 24% у непоранених.

2. Прийняття відповідальності: Однаковий рівень (13%) в обох групах.

Припущення – вищий рівень конфронтації у поранених може свідчити про зростання фрустрації, роздратування та складність адаптації до нових

умов. Однак однаковий рівень прийняття відповідальності показує, що військовослужбовці незалежно від стану усвідомлюють наслідки своїх дій.

2.3. Математичний аналіз та інтерпретація отриманих результатів дослідження

Останній етап аналізу результатів був спрямований на виявлення закономірності відмінностей в обох групах за допомогою математичних методів. Для перевірки виявлених відмінностей ми скористалися методами математичної статистики.

Критерій Манна-Уітні застосовується для порівняння розподілів двох незалежних вибірок (у даному випадку – військовослужбовців із пораненнями та без них). Чим нижче значення U, тим значніша різниця між групами. Зазначені в таблиці результати дозволяють оцінити відмінності в життєстійкості між цими двома групами.

На цьому етапі проведено аналіз отриманих даних на наявність закономірностей за допомогою критерію Манна-Уітні. Результати представлені в таблицях 2.4.-2.6.

Таблиця 2.4.

Результати застосування критерія Манна-Уітні (життєстійкість)

Досліджений параметри життєстійкості	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уітні
Загальна життєстійкість	З пораненнями	495.5	123,5*
	Без поранень	980.5	
Включеність (залученість)	З пораненнями	431.5	120,5*
	Без поранень	823.5	
Контроль	З пораненнями	559.5	130*
	Без поранень	970.5	
Прийняття ризику	З пораненнями	436.5	145,5*
	Без поранень	789.5	

Дані, наведені в таблиці 2.4. дають нам можливість стверджувати наступне:

1. Військові без поранень мають вищу загальну життєстійкість, оскільки їхня сума рангів значно перевищує відповідне значення у поранених. Значення **U = 123.5** свідчить про статистично значущу різницю між групами.

2. Військові з пораненнями мають нижчий рівень залученості, що підтверджується їхньою меншою сумою рангів. Значення **U = 120.5** свідчить про значні відмінності між групами.

3. Хоча різниця у рівні контролю між групами менш виражена, військові без поранень мають статистично значущу перевагу (**U = 130**).

4. Військові без поранень мають вищий рівень готовності до ризику, що підтверджується нижчим **U = 145.5**.

Таблиця 2.5.

Результати застосування критерія Манна-Уітні (самооцінка)

Самооцінка	Вибірка	Сума рангів	Статистика U Манна-Уітні
Самооцінка	З пораненнями	560,5	120,5*
	Без поранень	879,5	

Як ми бачимо, отриманий показник **U = 120.5** є значимим, та дає нам підстави стверджувати, що у військовослужбовців з пораненнями значимо знижується самооцінка. Це, в свою чергу, вказує на те, що знижується і загальна життєстійкість після поранення.

Результати наведені в таблиці 2.6. показали, що:

Поранені військові значно частіше використовують дистанціювання, тобто психологічно відсторонюються від проблем (U = 120.5*). Це може бути пов’язано з емоційним виснаженням, депресією або бажанням уникнути психічного дискомфорту, пов'язаного з травмою. Механізм дистанціювання допомагає знизити інтенсивність переживань.

Таблиця 2.6.

Результати застосування критерія Манна-Уітні (копінг-стратегії)

Копінг-стратегії	Вибірка	Сума рангів	Статистика U
Планування вирішення проблеми	З пораненнями	601.5	340,5
	Без поранень	703.5	
Дистанціювання	З пораненнями	429.5	120,5*
	Без поранень	975.5	
Самоконтроль	З пораненнями	471.5	310,5
	Без поранень	531.5	
Пошук соціальної підтримки	З пораненнями	655.5	225,5
	Без поранень	693.5	
Прийняття відповідальності	З пораненнями	720.5	290,5
	Без поранень	710.5	
Уникнення	З пораненнями	425	150*
	Без поранень	733	
Конфронтація	З пораненнями	520	140,5*
	Без поранень	795	
Позитивна переоцінка	З пораненнями	653.5	280,5
	Без поранень	710.5	

Поранені військові значно частіше використовують стратегію уникнення (U = 150). Це може бути реакцією на травму або спосіб зменшення стресу. Уникнення є типовою копінг-стратегією для людей, які пережили сильний стрес або травму.

Поранені військові частіше використовують конфронтаційну стратегію (U = 140,5). Агресивна реакція може бути пов'язана з накопиченим стресом, фрустрацією або почуттям безпорадності через зміну фізичного стану.

Висновки до другого розділу

В результаті проведеного емпіричного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Отримані результати вказують на те, що фізичні ушкодження суттєво впливають на життєстійкість військовослужбовців, знижуючи їхню здатність до психологічної адаптації. Це підкреслює необхідність додаткових психологічних програм реабілітації та підтримки для поранених військових,

зокрема, з акцентом на розвиток їхньої психологічної гнучкості, контролю над стресовими реакціями та соціальної інтеграції.

2. Отримані результати свідчать про те, що поранені військовослужбовці мають значно нижчий рівень включеності, що може бути пов’язано як із фізичними наслідками поранень, так і з психологічними факторами. Це підкреслює важливість реабілітаційних програм, які повинні не лише відновлювати фізичний стан, а й сприяти поверненню військових до активної взаємодії в колективі, зменшенню відчуття ізоляції та підтримці їхньої психологічної стійкості.

3. Результати показують, що військовослужбовці з пораненнями відчувають значно нижчий рівень контролю над подіями у своєму житті порівняно з непораненими. Це підкреслює важливість програм психологічної підтримки та реабілітації, спрямованих на повернення почуття контролю, автономії та впевненості у власних силах.

4. Результати діагностики показують, що військовослужбовці з пораненнями значно рідше приймають ризик, ніж їхні непоранені колеги. Це можна пояснити впливом травматичного досвіду, зміною ставлення до небезпеки та адаптацією до нових умов життя. Такі висновки підкреслюють важливість психологічної підтримки поранених військових, яка допоможе їм повернути відчуття контролю та адаптуватися до нових реалій без надмірного уникнення ризику.

5. Результати діагностики показують, що військовослужбовці з пораненнями мають значно нижчий рівень самооцінки порівняно з непораненими колегами. Це може бути пов’язано з фізичними та психологічними наслідками травм, зміною соціального статусу та особистого сприйняття себе.

6. Поранені військові частіше використовують пасивні або дезадаптивні стратегії (дистанціювання, уникнення), що може бути пов’язано з почуттям безпорадності, фізичними обмеженнями та труднощами адаптації.

7. Непоранені військові більше орієнтовані на активні способи подолання стресу (планування, самоконтроль, соціальна підтримка, позитивна переоцінка), що сприяє їхній більшій життєстійкості.

Результати математичного аналізу підтвердили закономірність виявлених відмінностей.

РОЗДІЛ 3
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ОТРИМАЛИ ПОРАНЕННЯ

3.1. Особливості психологічного супроводу та реабілітації військовослужбовців, які отримали поранення

Участь у бойових діях є серйозним стресом, який може призвести до порушень функціонування організму, розвитку соматичних захворювань та виникнення патологічних реакцій. Оскільки на сьогоднішній день не існує єдиних підходів до організації медичної, психологічної, професійної та соціальної реабілітації учасників бойових дій, а визначено лише окремі напрямки теорії та практики в цій галузі, є потреба в розробці ефективних медико-психологічних профілактичних заходів.

Психологічна реабілітація орієнтована на особистість військовослужбовця, його самооцінку, комунікативні якості, потреби, психологічні механізми компенсації та захисту, а також на його поведінку в родині, професійному колективі та інших соціальних середовищах. Її метою є швидке усунення хворобливих симптомів, таких як неврози та неврозоподібні стани, а також подолання іпохондрії.

Психокорекційні та психотерапевтичні методи сприяють підвищенню стійкості до негативних психогенних впливів, коригують взаємовідносини особистості, полегшують соматичні та вегетативні порушення, формують активну позицію хворого щодо боротьби з хворобою та збільшують його роль у процесі отримання допомоги.

За словами Г. М. Дмитренка, основними цілями реабілітації військових, які брали участь в ООС, є:

– відновлення їх особистого та соціального статусу після пережитої психотравми, отриманої внаслідок участі в бойових діях;

– корекція соціальної поведінки, покращення комунікативних навичок, розвиток можливостей для самореалізації, а також вирішення психологічних проблем та подолання соціальних конфліктів;

– відновлення психічного здоров'я, що було порушене депресіями, стресами та перевантаженнями, зняття внутрішньої напруги і тривожності, підвищення стресостійкості та ресурсності організму;

– активація внутрішніх резервів для боротьби із залежністю від психоактивних речовин, таких як алкоголь та наркотики [12, с. 250].

В. О. Лєсков запропонував модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій (рис. 3.1), до складу якої входять такі компоненти: теоретико-методологічні основи соціально-психологічної реабілітації в психології; концепція соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців; соціально-психологічні умови для успішної реабілітації військових після служби в зонах військових конфліктів; оцінка та корекція результатів; кінцевий результат.

Рис. 3.1. Модель соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій

Переходячи до обговорення роботи психолога з військовими, які зазнали поранень, то вона є комплексною та включає кілька ключових аспектів: емоційну підтримку, роботу з травмою, допомогу в адаптації до змін у фізичному стані та сприяння реінтеграції в соціум.

Основні напрями психологічної роботи:

1. Емоційна стабілізація та підтримка

- Допомога у подоланні шокового стану після отримання поранення.

- Робота зі страхом, тривогою, гнівом або відчуттям провини.
- Використання методів кризової інтервенції для нормалізації психоемоційного стану.

2. Робота з травмою та прийняттям змін

- Психологічна підтримка у процесі усвідомлення фізичних змін (ампутація, втрата функціональності кінцівок, рубці тощо).
- Запобігання розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР).
- Використання технік когнітивно-поведінкової терапії для зміни деструктивних переконань.

3. Подолання наслідків бойової травми

- Робота з хронічним болем та психосоматичними проявами.
- Запобігання депресивним та суїцидальним настроям.
- Навчання методів емоційної саморегуляції.

4. Формування мотивації до реабілітації

- Робота над прийняттям нового способу життя.
- Допомога у постановці нових життєвих цілей.
- Використання технік візуалізації майбутнього та мотиваційного консультування.

5. Адаптація до змін і соціальна реінтеграція

- Підготовка до повернення в соціум та взаємодії з сім’єю.
- Робота з проблемами самооцінки та відчуттям втрати колишньої ідентичності.
- Психологічна підтримка у процесі повернення до військової служби або цивільного життя.
- Когнітивно-поведінкова терапія – робота з деструктивними думками та емоціями.
- Методи тілесно-орієнтованої терапії – зниження напруги, робота з психосоматичними симптомами.
- Арт-терапія – допомога у вираженні емоцій через творчість.

• Групова терапія – підтримка з боку побратимів, обмін досвідом.

• Методи релаксації та дихальні техніки – зменшення рівня тривожності.

Загалом, робота психолога з пораненими військовими спрямована не лише на подолання травматичних наслідків, а й на формування нової життєвої перспективи, що дозволяє їм знову знайти себе в умовах, які змінилися після бойового поранення.

В якості основних методів та напрямків психологічного супроводу військових з пораненнями, можна описати наступні:

1. Кризова інтервенція.

Мета: швидке зниження рівня стресу, допомога в стабілізації емоційного стану після поранення.

Методи:

• Техніка «Якорення у теперішньому моменті» – фокусування на відчуттях «тут і зараз» (наприклад, прохання описати 5 речей, які видно навколо, 4 звуки, які чути, 3 фізичні відчуття тощо).

• Метод «Дихання за квадратом» – вдих на 4 секунди, затримка дихання на 4 секунди, видих на 4 секунди, пауза перед наступним вдихом (допомагає зменшити тривожність).

• Методика «Контейнеризації» – символічне «упаковування» болючих спогадів у уявний контейнер для тимчасового відтермінування переживань.

Приклад: Військовий, який тільки що пережив операцію після поранення, відчуває паніку та дезорієнтацію. Психолог допомагає йому зосередитися на диханні, щоб стабілізувати емоційний стан.

2. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).

Мета: зміна негативних переконань, навчання ефективних способів подолання стресу.

Методи:

• Техніка «Дослідження доказів» – аналіз катастрофічних думок («Я більше ніколи не буду таким, як раніше»), пошук альтернативних пояснень.

• Переконструювання мислення – заміна негативних установок на реалістичніші («Я втратив частину можливостей, але можу навчитися новому»).

• Щоденник автоматичних думок – запис і аналіз деструктивних думок, пошук їхнього впливу на поведінку.

Приклад: Військовий після втрати кінцівки вважає себе «тягарем» для сім'ї. Психолог допомагає йому знайти докази, що суперечать цій думці: підтримка рідних, збережена можливість бути корисним у новій сфері.

3. Тілесно-орієнтована терапія (ТОТ).

Мета: звільнення від напруги, покращення зв'язку з тілом після фізичних травм.

Методи:

• Прогресивна м'язова релаксація – напруження і розслаблення різних груп м'язів для зменшення напруги.

• Робота з фантомним болем – техніка дзеркальної терапії (для ампутованих кінцівок) або візуалізація цілісного тіла.

• Граундінг-методи – відчуття стійкості через фізичні вправи (ходіння босоніж, стискання предметів тощо).

Приклад: Військовий з ампутованою ногою відчуває фантомний біль. Використання дзеркальної терапії допомагає зменшити ці відчуття.

4. Арт-терапія.

Мета: вираження емоцій, зменшення напруги через творчість.

Методи:

• Малювання або ліплення – передача переживань через зображення або створення форм.

• Метод «Мандала» – розфарбовування кругових візерунків для стабілізації емоційного стану.

• Пісочна терапія – моделювання ситуацій за допомогою піску та фігурок.

Приклад: Військовий, який не може висловити почуття словами, через малюнок передає свої переживання про поранення.

5. Групова терапія та підтримка бойових побратимів.

Мета: зниження відчуття самотності, створення атмосфери взаємної підтримки.

Методи:

- Групові дискусії – обговорення емоцій і досвіду в безпечному середовищі.
- Метод «Побратимська підтримка» – обмін позитивними прикладами адаптації.
- Групові ролеві ігри – моделювання складних ситуацій і пошук рішень.

Приклад: Учасники групової терапії діляться досвідом повернення до цивільного життя, підтримуючи один одного.

6. Робота з сім'єю.

Мета: відновлення сімейних відносин, адаптація близьких до змін.

Методи:

- Сімейне консультування – обговорення нових ролей у сім'ї після травми.
- Навчання родичів комунікації – пояснення, як підтримувати без тиску.
- Рольові ігри для сім'ї – відпрацювання нових стратегій взаємодії.

Приклад: Дружина військового не знає, як реагувати на його замкнутість. Психолог пояснює їй, як підтримати чоловіка без зайвого тиску.

7. Техніки реінтеграції в мирне життя

Мета: допомога у поверненні до суспільства, пошук нових життєвих орієнтирів.

Методи:

- Кар'єрне консультування – пошук нових можливостей після служби.
- Метод «Малих кроків» – поступове повернення до активного життя.
- Соціальні тренінги – розвиток комунікативних навичок.

Приклад: Військовий боїться виходити на вулицю через реакції людей на його протез. Психолог допомагає йому поступово адаптуватися через короткі прогулянки та зустрічі з друзями.

Робота психолога з пораненими військовими вимагає комплексного підходу, що включає стабілізацію психічного стану, допомогу у прийнятті змін, підтримку родини та соціальну адаптацію. Завдяки ефективним методам роботи, військові можуть знайти внутрішні ресурси для відновлення та продовження повноцінного життя.

3.2. Програма розвитку життєстійкості військовослужбовців, які отримали поранення

Мета тренінгу – сприяти розвитку життєстійкості, адаптації до нових умов життя, зміцненню психологічної стійкості та підвищенню рівня саморегуляції у військовослужбовців, які отримали поранення.

Цільова аудиторія – військовослужбовці, які отримали поранення та перебувають у процесі фізичної та психологічної реабілітації.

Програма тренінгу

Заняття 1. Знайомство та визначення ресурсів

Вправа «Колесо життєстійкості»: учасники малюють коло, поділене на сегменти, кожен з яких відповідає певній сфері життя (здоров'я, сім'я, кар'єра, особистісний розвиток тощо). Потім оцінюють рівень задоволеності у кожній сфері за шкалою від 1 до 10 та визначають сфери, які потребують підтримки.

Обговорення: що таке життєстійкість, її складові (емоційна, когнітивна, соціальна та духовна стійкість).

Заняття 2. Управління емоціями та подолання стресу

Вправа «Контейнер для стресу»: учасники уявляють контейнер, в якому можна зберігати складні емоції, та описують його у деталях (форма, колір, матеріал). Потім вони практикують техніку уявного розміщення важких емоцій у контейнер.

Практика усвідомленого дихання та релаксації: техніка «4-7-8» (вдих на 4 секунди, затримка на 7 секунд, видих на 8 секунд) для зниження рівня напруги.

Обговорення способів адаптації до змін.

Заняття 3. Робота з травматичним досвідом

Вправа «Мої внутрішні сили»: учасники згадують випадки зі свого життя, коли їм вдалося подолати труднощі, і записують основні якості, які їм у цьому допомогли.

Техніки когнітивного реструктурування негативних думок: учасники навчаються розпізнавати автоматичні негативні думки та замінювати їх на конструктивні.

Практика «Написання листа самому собі в майбутньому»: учасники пишуть собі мотиваційний лист із підтримкою та порадами.

Заняття 4. Соціальна підтримка та відновлення сенсу життя

Вправа «Мій ресурсний круг»: учасники малюють круг, поділений на сегменти, кожен з яких представляє важливих людей у їхньому житті. Аналізують, наскільки кожен сегмент підтримує їх у складних ситуаціях.

Робота з життєвими цілями та планування майбутнього: метод SMART для визначення цілей.

Групове обговорення та зворотний зв’язок.

Заняття 5. Завершення тренінгу. Розвиток стійкості у майбутньому

Підбиття підсумків та аналіз особистого зростання.

Вправа «Мій маніфест стійкості»: учасники формулюють та записують власні принципи життєстійкості у вигляді короткого тексту або символічного малюнка.

Заключний ритуал підтримки: учасники обмінюються побажаннями та словами підтримки.

Методи роботи:

Інтерактивні вправи

Групові обговорення

Техніки релаксації та саморегуляції

Письмові рефлексивні завдання

Практики усвідомленості та самодопомоги

Очікувані результати:

Зміцнення психологічної стійкості та впевненості у власних силах.

Покращення навичок саморегуляції та подолання стресу.

Розвиток підтримуючих соціальних зв’язків.

Відновлення мотивації до подальшого життя та самореалізації.

Додаткові вправи

Вправа «Журнал подяки»

Мета: Розвиток позитивного ставлення до життя та зосередження на позитивних аспектах кожного дня.

Як виконувати: Щодня протягом 5-10 хвилин записуйте три речі, за які ви вдячні. Це можуть бути дрібниці, як чашка кави вранці, так і великі досягнення. Важливо, щоб ви зосереджувалися на тому, що принесе вам радість або яке хороше сталося в цей день.

Результат: Це допоможе розвинути здатність фокусуватися на позитивних моментах життя, навіть у складних ситуаціях, що сприятиме розвитку стійкості до стресу.

2. Вправа «Позитивна переписка з собою»

Мета: Розвиток самопідтримки та формування позитивного образу себе.

Як виконувати: Напишіть собі листа в майбутньому. Опишіть свої досягнення, навіть маленькі, і як ви їх досягли, згадуйте про ситуації, коли ви подолали труднощі, і нагадуйте собі, що в майбутньому ви знову зможете вирішити проблеми. Потім перечитайте лист через місяць або рік.

Результат: Ця вправа сприяє розвитку впевненості в собі, позитивного ставлення до життя та внутрішнього ресурсу для подолання труднощів.

3. Вправа «Рішення складних ситуацій»

Мета: Покращення здатності до адаптації в стресових ситуаціях і розв'язання проблем.

Як виконувати: Уявіть ситуацію, яка для вас є складною або стресовою, і розгляньте її з різних точок зору. Потім подумайте про кілька можливих рішень цієї ситуації, оцініть їх з позитивного і негативного боку, і виберіть той варіант, який на вашу думку є найбільш конструктивним. Якщо потрібно, розбийте завдання на маленькі етапи.

Результат: Це допомагає розвинути здатність зберігати спокій та шукати конструктивні шляхи вирішення проблем навіть у складних умовах.

4. Вправа «Розширення перспективи»

Мета: Розвиток здатності змінювати точку зору на проблеми та знаходити альтернативні рішення.

Як виконувати: Коли стикаєтеся з труднощами, спробуйте подивитися на ситуацію з іншої точки зору, поставивши себе на місце іншої людини, наприклад, друга або колеги. Що б вона вам порадила? Як би вона реагувала на вашу проблему?

Результат: Це допомагає розширити перспективу, знижує емоційну напругу і дозволяє шукати нові способи подолання проблем.

5. Вправа «Зміна думок»

Мета: Покращення внутрішньої адаптації і здатності до позитивного сприйняття складних ситуацій.

Як виконувати: Спостерігайте за своїми думками під час стресу або труднощів. Коли ви помічаєте негативні або песимістичні думки (наприклад, «Я не справлюсь» або «Це занадто важко»), спробуйте замінити їх на більш конструктивні і позитивні («Я маю ресурси, щоб подолати труднощі», «Це тимчасова ситуація, я зможу з нею впоратися»).

Результат: Це сприяє формуванню більш здорових і адаптивних способів мислення, що підвищує життєстійкість і знижує рівень стресу.

3.2. Рекомендації психологам, які працюють з військовослужбовцями, які отримали поранення

Психокорекційна робота з військовослужбовцями, які отримали поранення під час бойових дій, є важливою складовою частиною їхнього відновлення та адаптації після травм. Це завдання вимагає врахування специфіки фізичних, психологічних та емоційних наслідків травм, а також особливостей особистісної реакції на зміну стану здоров'я. Основні аспекти психокорекційної роботи з такими військовослужбовцями можна поділити на кілька ключових напрямків:

1. Психологічна підтримка та зниження стресу. Бойові поранення можуть призвести до важких психологічних наслідків, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресія, тривожні стани або порушення адаптації. Психокорекційна робота спрямована на зниження стресу, полегшення симптомів тривожності та депресії, а також на допомогу в адаптації до змін у житті військовослужбовця.

2. Розвиток технік саморегуляції та coping-стратегій. Важливим аспектом є навчання військових ефективним методам саморегуляції, таким як релаксаційні техніки, глибоке дихання, медитація, прогресивна м'язова релаксація. Це допомагає знизити рівень стресу, покращити емоційне самопочуття та сформувати здорові coping-стратегії для подолання стресових ситуацій.

3. Робота з тілесними реакціями. Психологічна допомога в умовах фізичних травм також має включати роботу з тілесними відчуттями. Це може бути досягнуто через методи психосоматичної корекції, такі як тілесно-орієнтована терапія, арт-терапія або соматичний психоаналіз, що дозволяє інтегрувати фізичні та психологічні процеси і знизити напругу, пов'язану з фізичними травмами.

4. Корекція негативних переконань і когнітивних спотворень. Багато військовослужбовців, які пережили поранення, можуть розвинути негативні

переконання про себе (наприклад, «я більше не здатний виконувати свою роль», «я слабкий», «я втратив свою гідність»). Робота з такими переконаннями включає когнітивно-поведінкову терапію, що спрямована на зміну негативних думок і відновлення здорового самоповажання та самооцінки.

5. Психосоціальна адаптація та підтримка соціальних зв'язків. Військовослужбовці, які отримали поранення, часто стикаються з труднощами у взаємодії з родиною, друзями чи колегами через фізичні або психологічні обмеження. Психокорекційна робота повинна включати допомогу в розвитку соціальних навичок, зміцненні соціальних зв'язків та створенні підтримуючого середовища для реабілітації. Групова терапія та підтримка від товаришів по службі можуть значно допомогти в процесі адаптації.

6. Робота з мотивацією та цілями. Оскільки травми можуть призвести до зниження мотивації та віри у власні сили, важливо допомогти військовим встановити нові життєві цілі, що відповідають їх новому стану. Мотиваційні тренінги, короткострокові та довгострокові цілі допомагають відновити впевненість у своїх силах і сприяють більш швидкому фізичному та психологічному відновленню.

7. Підтримка у відновленні професійної діяльності. Для багатьох військовослужбовців важливо відновити свою професійну діяльність або знайти нову роль у суспільстві. Психокорекційна допомога повинна включати роботи з реінтеграцією на службу або адаптацією до цивільного життя, що допомагає знизити тривогу та покращити самопочуття.

Загалом, психокорекційна робота з пораненими військовослужбовцями має бути комплексною та індивідуалізованою, з акцентом на інтеграцію фізичних, емоційних і соціальних аспектів їхнього відновлення.

В якості практичних рекомендацій для психологів, які працюють з військовослужбовцями взагалі та з тими, які отримали поранення, можемо сформулювати наступні:

1. Формування безпечного середовища.

- Важливо створити атмосферу довіри, де військовослужбовці почуватимуться у безпеці. Для цього слід уникати оцінювальних суджень і проявляти максимальну емпатію.
- Переконайтеся, що простір для спілкування комфортний, без надмірних подразників.

2. Розвиток довіри та встановлення контакту.

- Використовуйте активне слухання, підтримуйте невербальний контакт.
- Поважайте особистий простір військовослужбовця та його межі у спілкуванні.

3. Робота з бойовим досвідом та травмою.

- Використовуйте методи когнітивно-поведінкової терапії для роботи з флешбеками та нав’язливими спогадами.
- Практикуйте техніки стабілізації (дихальні вправи, метод «заземлення»).

4. Емоційна підтримка та саморегуляція.

- Навчайте військових контролювати рівень стресу та емоційної напруги.
- Використовуйте техніки тілесної терапії для зменшення фізичних реакцій на стрес.

5. Робота із самооцінкою та прийняттям змін.

- Допомагайте військовим знайти нові сенси у житті після поранення.
- Підтримуйте їх у формуванні нової ідентичності, враховуючи зміни у їхньому фізичному стані.

6. Соціальна підтримка та повернення до спільноти.

- Працюйте над відновленням соціальних зв’язків.
- Рекомендуйте групову терапію або зустрічі з побратимами.

7. Профілактика депресії та суїцидальної поведінки.

- Регулярно оцінюйте емоційний стан військовослужбовців.
- Співпрацюйте з лікарями для комплексного підходу до реабілітації.
- Навчайте методам самодопомоги та кризового планування.

8. Робота з родиною військовослужбовця.

- Допомагайте родині зрозуміти психологічний стан військового після поранення.
- Проводьте тренінги для близьких, навчаючи їх навичкам ефективної підтримки.

9. Розвиток мотивації та цілепокладання.

- Допомагайте військовослужбовцям визначати нові життєві цілі.
- Використовуйте техніки позитивної психології для підвищення мотивації.

10. Професійна реінтеграція та адаптація.

- Допомагайте у плануванні кар'єрного шляху після поранення.
- Підтримуйте у проходженні програм перекваліфікації та соціальної адаптації.

Висновки до третього розділу

1. Психокорекційна робота з військовослужбовцями, які отримали поранення під час бойових дій, є надзвичайно важливою складовою їхнього психологічного та соціального відновлення. Вона повинна бути комплексною, враховуючи як фізичні, так і психологічні аспекти травм. Психологи, які працюють з такими військовими, повинні застосовувати індивідуальний підхід, використовуючи різноманітні техніки та методи, спрямовані на зниження стресу, адаптацію до нових умов життя та підтримку в процесі реабілітації.

Загалом, психокорекційна допомога повинна сприяти поверненню військовослужбовців до нормального функціонування в суспільстві,

забезпечуючи їхню психологічну стабільність, соціальну адаптацію та мотивацію для нових життєвих досягнень, незважаючи на фізичні або психологічні обмеження.

2. Складена нами програма розвитку життєстійкості для військовослужбовців, які отримали поранення, є важливим інструментом для підтримки їх психологічного та емоційного відновлення в умовах реабілітації. Вона сприяє розвитку ключових аспектів життєстійкості, таких як емоційна, когнітивна, соціальна та духовна стійкість. Програма орієнтована на поглиблене розуміння учасниками своїх внутрішніх ресурсів, а також на подолання стресу, управління емоціями та соціальну підтримку. Завдяки інтерактивним вправам, технікам релаксації та практикам усвідомленості, учасники тренінгу здобувають навички саморегуляції, що сприяють їхньому емоційному зростанню та впевненості у своїх силах.

Завершальний етап програми, зокрема створення маніфесту життєстійкості та обмін підтримуючими побажаннями, допомагає учасникам утвердитися в нових підходах до життя і зміцнити свою впевненість у можливостях подолання майбутніх труднощів. Це сприяє формуванню сталості, яка стане основою для ефективного відновлення та адаптації в подальшому житті.

3. Нами складені рекомендації для психологів, які включають створення безпечного середовища, формування довіри, роботу з бойовим досвідом, використання технік саморегуляції, підтримку у відновленні самооцінки та соціальних зв'язків. Особлива увага повинна бути приділена розвитку мотивації та цілепокладання, а також професійній реінтеграції. Важливо також проводити профілактику депресії та суїцидальної поведінки, забезпечувати підтримку родини військовослужбовця та підтримувати психологічне здоров’я в процесі реабілітації.

ВИСНОВКИ

Провівши дослідження, ми зробили наступні висновки:

1. Життєстійкість – це інтегральна властивість особистості, що відображає її здатність зберігати психологічну рівновагу, адаптуватися до складних життєвих обставин та ефективно долати стресові ситуації. Вона включає такі ключові компоненти, як залученість (активна участь у житті та прийняття відповідальності за власні дії), контроль (відчуття впливу на події та здатність керувати ними) і прийняття викликів (готовність до змін та сприйняття труднощів як можливостей для розвитку).

Життєстійкість сприяє збереженню психічного здоров’я, підвищує ефективність адаптації та є важливим фактором у досягненні особистісної самореалізації, особливо в умовах стресу, криз чи травматичних подій.

Життєстійкість виступає не тільки як здатність протистояти негараздам, а й як інтегральна характеристика особистості, що включає в себе такі компоненти, як залученість, контроль та прийняття ризику. Ці елементи не лише сприяють адаптації до стресових ситуацій, але й стимулюють особистісний розвиток, підтримують психічне здоров'я і забезпечують ефективну діяльність навіть у складних умовах.

Життєстійкість також тісно пов’язана з іншими особистісними характеристиками, такими як емоційний інтелект, зокрема самомотивація та здатність до розпізнавання емоцій інших людей. Ці компоненти взаємодіють, сприяючи розвитку внутрішньої стійкості та здатності до активного самовдосконалення.

2. Професійна діяльність військовослужбовців, особливо в умовах бойових дій, є одним з основних чинників, що значно впливає на їх життєстійкість і психологічний стан. Бойові умови вимагають від військових не тільки високої професіоналізму, а й здатності підтримувати психоемоційну рівновагу в екстремальних ситуаціях. Психологічні навантаження, пов'язані з виконанням службово-бойових завдань, сприяють розвитку депривації,

стресу та емоційного вигорання, що, в свою чергу, може призвести до серйозних порушень психічного здоров’я.

Таким чином, професійна діяльність військовослужбовця в умовах бойових дій має складний і багатогранний вплив на його життєстійкість. Адаптація до екстремальних умов війни та здатність подолати психологічні наслідки залежить від рівня розвитку життєстійкості, психологічної готовності та використання ефективних копінг-стратегій.

3. Емпіричне дослідження показало, що:

1. Поранені військові демонструють значно нижчі показники життєстійкості, особливо за рівнями загальної життєстійкості, залученості та прийняття ризику.

2. Різниця у рівні контролю є менш вираженою, але теж свідчить про дещо нижчу впевненість поранених у власних силах.

3. Поранені військовослужбовці частіше використовують деструктивні копінг-стратегії – дистанціювання, уникнення та конфронтацію.

4. Військові без поранень частіше застосовують активні копінг-стратегії, зокрема планування вирішення проблеми та пошук соціальної підтримки.

5. Значущих відмінностей у самоконтролі, прийнятті відповідальності та позитивній переоцінці не виявлено, що може свідчити про загальний рівень стресостійкості військових незалежно від наявності поранень.

Отже, гіпотеза про те, що у поранених військовослужбовців спостерігається значне зниження життєстійкості та окремих її параметрів, а також зниження самооцінки та орієнтація на не конструктивні копінги – підтвердилася.

4. Нами складена програма розвитку життєстійкості військовослужбовців, яка приділяє роботі з травматичним досвідом, допомагаючи учасникам розпізнавати та переосмислювати негативні думки, а також планувати своє майбутнє, орієнтуючись на життєві цілі. Методика включає вправи, що сприяють розвитку підтримуючих соціальних зв'язків, формуванню позитивного ставлення до життя і зміцненню внутрішнього

ресурсу для подолання труднощів. Очікуваним результатом є не лише відновлення психологічної стійкості та адаптації до нових умов, але й підвищення рівня мотивації до подальшої самореалізації та розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алгоритм роботи військового психолога щодо психологічного забезпечення професійної діяльності особового складу Збройних Сил України (методичні рекомендації). Міністерство оборони України, Наук.-дослід. центр гуманітар. проблем Збройних Сил України: Н.А. Агаєв, О.Г. Скрипкін, А.Б. Дейко, В.В. Поливанюк, О.В. Еверт. К.: НДЦ ГП ЗС України, 2016. 147 с.

2. Бриндіков Ю. Л. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій : збірник наукових праць *«Педагогічні науки». Херсон : Херсонський держ. ун-т*. 2017. Вип. 78 (2). С. 195–200.

3. Василевська О. І. Збереження життєстійкості особистості в умовах воєнних дій. К.: Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, 2022. 125 с.

4. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б.. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 40. С. 33-49.

5. Вимірювання якості життя в Україні. Лібанова Е. М., Гладун О. М., Лісогор Л. С. та ін. Київ : Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України, Програма Розвитку ООН, Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2013. 50 с.

6. Вольнова Л. М. Попередження психологічної дезадаптації поранених у системі соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту пс-ії імені Г.С.Костюка НАПН України. 2017. Том XI: Психологія особистості. Психологічна допомога особистості. Випуск 15. С.76-84.

7. Гавриловська К. П., Дем’янчук Ю. Ю.. Формування життєстійкості особистості: арт-коучинговий підхід. *Актуальні проблеми психології: Збірник*

наукових праць Інституті психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Том VI, Вип. 16. С. 83-90.

8. Демидюк В. М. Особливості психологічного супроводу військовослужбовців із високим рівнем емоційного вигорання. *Психологічний вісник*. 2022. Випуск 8 (52). С 46.

9. Демидюк В. М. Психологічні ресурси профілактики емоційного вигорання військовослужбовців. *Збірник матеріалів міжнародної науковопрактичній інтернет-конференції присвяченій 155-річчю Одеського національного університету імені І. І. Мечникова* «Тенденції та перспективи розвитку психології та соціальної роботи в сучасному суспільстві». Одеса : Вид-во ОНУ, листопад 2020. С. 109–111.

10. Демидюк В. М., Пілат М. С. Психологічні чинники запобігання емоційному вигоранню військовослужбовців в умовах довготривалих збройних конфліктів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологі»«: науковий журнал. Острог* : Вид-во НаУОА, січень 2021. № 12. С. 102–106.

11. Демчук О. Життєтворчість особистості як життєва стратегія. Навчання, виховання та розвиток у контексті життєвих перспектив особистості: зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю (м. Бердянськ, Україна, 25 квітня 2019 року). За заг. ред. О. В. Горецької. Бердянськ: БДПУ. 2019. С. 44-48.

12. Дмитренко Г. М. Психологічна реабілітація учасників АТО: види діяльності практичного психолога. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя : зб. наук. праць. 2016. С. 248–252.

13. Єна А. І. Актуальність і організаційні засади медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 5-16.

14. Збірник психодіагностичних методик.. Режим доступу: http://psy.kpi.ua/wp-content/uploads/2015/12/zmist-psyhology.pdf

15. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка. 2016. 219 с.

16. Кокун О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології : Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2020. Том. V. Випуск 20. С. 68-81.

17. Кокун О. М. Сприяння підвищенню життєстійкості фахівців соціономічних професій : методичні рекомендації. О.М. Кокун, О.М. Корніяка, Н.М. Панасенко та ін.; за ред. О.М. Кокуна. Київ Львів : Видавець Вікторія Кундельська, 2021. 84 с.

18. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С. та ін. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками АТО на етапі відновлення: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.

19. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Корня Л.В. Психологічне вивчення особового складу Збройних Сил України. Методичний посібник. Київ : ФОП Маслаков, 2019. 288 с.

20. Колесніченко О. С., Приходько І. І., Мацегора Я. В. Психологічна реабілітація військовослужбовців після виконання службово-бойових завдань в бойових умовах : монографія. Харків : НА НГУ, 2021. 75 с.

21. Корніяка О. М. Життєстійкість у професії викладача. Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2019. № 19. С. 93-110.

22. Кравчук С. Л. Психологічні особливості життєстійкості особистості у зв'язку з її цінностями самоактуалізації. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Випуск 25. С. 152-166.

23. Крупа, В. В., Лобода, І. В., Кшановська, Р.Б. Медико-психологічна та фізична реабілітація учасників військових конфліктів. *Scientific Collection «InterConf+»*. 2022. №(23(117), С. 260–267.

24. Кузікова С. Б. Життєстійкість як адаптаційний ресурс особистості. Психологічні координати розвитку особистості : реалії і перспективи : збірник наук. матеріалів V Міжнар. наук.-практ. онлайн-конф. (27-28 квітня 2020 р., м. Полтава). Полтава. 2020. С. 71-73.

25. Лесков В. О. Психологічна реабілітація військовослужбовців запасу в системі мінімізації виявів негативних психологічних наслідків локальних воєнних конфліктів. Збірник наукових праць інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. за ред. С. Д. Максименка. Київ : АПН Україна, 2006. Т. VIII. Вип. 3. С. 191–197.

26. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. … канд. психол. наук : 19.00.09. Хмельницький, 2008. 22 с.

27. Лефтеров В. О., Тімченко О. В. Психологічні детермінанти загибелі та поранень працівників органів внутрішніх справ : монографія. Донецьк : ДІВС МВС України, 2002. 324 с.

28. Маннапова К. Р. Життєстійкість в системі поняття життєздатності. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди.* 2020. Вип. 44 (1), 143-150.

29. Мельник А. П. Психологічна реабілітація військовослужбовців, що перебували в умовах бойових дій. *Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки*. 2015. № 4 (29). С. 100–105.

30. Мельник О. В. Вікові особливості життєстійкості учасників АТО. Проблеми політичної психології: збірник наукових праць. К. : Міленіум, 2016. Вип. 4 (18). С. 114-122.

31. Методичні рекомендації з організації психологічного вивчення вивчення військовослужбовців строкової служби Збройних Сил України. Київ : Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України. 2015. 108 с.

32. Морально-психологічне забезпечення у Збройних Силах України: підручник: у 2 ч.. колектив авторів; за заг. ред. В. В. Стасюка. Київ : НУОУ, 2012. 682 с.

33. Мотиваційні ресурси стресостійкості військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних: монографія [Текст]. Н.В. Юр'єва, В.І. Пасічник Х.: Національна академія НГУ, 2017. 226 с.

34. Мульована Л. І. Методи психологічної допомоги учасникам АТО. *Молодий вчений*. 2014. № 10 (13). С. 114–116.

35. Мушкевич М. І. Практична психологія в роботі із учасниками АТО. М. І. Мушкевич. *Психологія: реальність і перспективи*. 2016. Вип. 6. С. 136-142.

36. Пасічник І. Д., Демидюк В. М. Особливості подолання професійного вигорання у середовищі військовослужбовців. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»:* науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, січень 2023.

37. Пенькова Н. Є. Психологічна готовність військовослужбовців національної гвардії України до службово-бойової діяльності у процесі проведення антитерористичної операції: дис. кандидата психол. наук: 19.00.09. Харків, 2015. 197 с.

38. Посібник «АРТтерапія у роботі з військовими та їх родинами» для психологів, педагогів, психотерапевтів, військових та Арттерапевтів.. Автор проєкту Наталія Сабліна. Вінниця : ТВОРИ, 2023. 112 с.

39. Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції : матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 березня 2016 р.) : у 2 ч.. ред. кол. : В. В. Чернєй та ін. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. 248 с.

40. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко,

Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко… Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К. : ТОВ «Видавництво «Логос». 207 с.

41. Психологічна робота з військовослужбовцями-учасниками бойових дій на етапі відновлення. Методичний посібник. Київ: «Центр учбової літератури», 2023. 283 с.

42. Психологічне забезпечення у збройних силах зарубіжних країн : навч. посіб.. колектив авторів; за заг. ред. В. В. Стасюка. Київ : НУОУ ім. Івана Черняховського, 2017. 132 с.

43. Психологічний супровід військовослужбовців, які виконують службово-бойові завдання в екстремальних умовах [Текст] : методичні рекомендації. Я.В. Мацегора, І.В. Воробйова, О.С. Колесніченко, І.І. Приходько. Х. : НА НГУ, 2015. 69 с.

44. Психолого-педагогічні основи процесу самотворення особистості: монографія. Л.З. Сердюк, Т.М. Яблонська, І.В. Данилюк, О.І. Пенькова, Н.В. Володарська [та ін.]; за ред. Л.З. Сердюк. К.: Педагогічна думка, 2015. 197 с.

45. Решетник О. А. Огляд сучасних зарубіжних досліджень із проблеми життєстійкості особистості. Україна і світ: діалог мов та культур: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, 11-13 квітня 2018 року. Київ: Вид. центр КНЛУ. 2018. С. 658-661.

46. Савелюк Н. М. Переживання стресу в умовах війни: досвід українського студентства. К.: Збірник наукових праць РДГУ «Психологія: реальність і преспективи». 2022. № 18. С. 141 152.

47. Сафін О. Д. Психотехнології роботи з учасниками бойових дій та членами їхніх родин щодо їхньої післяекстремальної адаптації до умов мирного життя. Проблеми екстремальної та кризової психології : зб. наук. пр. 2016. Вип. 19. С. 182–193.

48. Сахарова К. О. Життєстійкість як складова відновлення психічного здоров’я. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. Випуск 3, 2022. С. 123-128

49. Степаненко Л. В. Життєстійкість як ресурс копінг-захисних механізмів емоційної саморегуляції особистості. К.: Габітус, . Вип. 34, 2022. 58-63 с.

50. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність і безпека. Київ: Науковий світ, 2009. 76 с.

51. Фролова Н. В. Психологічні особливості прояву життєстійкості в підлітковому віці. *Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна*. 2018. №64. С. 80-84.

52. Христенко В. С., Євсюков О. П. Кризова психологія : навч. посіб.. за заг. ред. О. В. Тімченка. Харків : Міська друкарня, 2010. 383 с.

53. Чиханцова О. А. Життєстійкість самодетермінованої особистості. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України.. Том VI: Психологія обдарованості. Випуск 15. Київ-Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 459 с.

54. Чиханцова О. А. Психологічні основи життєстійкості особистості: монографія. Київ: Талком, 2021. 319 с.

55. Чиханцова О.А.Модель життєстійкості особистості. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2017. Том. V. Випуск 17. С. 142-150.

56. Швець Д. В. Копінг-поведінка майбутніх правоохоронців у контексті прогностичної компетентності. Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том VI. Психологія обдарованості. 2017. Вип. 13. С. 188-197.

57. Evan D. R., Pellizzari J. R., Culbert B.J., Metzen M. E. Personality, marital, and occupational factors associated with quality of life. Journal of Clinical Psychology, 1993. Vol. 49. N 4. P. 477–485.

58. Maddi S. Dispositional Hardiness in Health and Effectiveness. Encyclopedia of Mental Health. H. S. Friedman (Ed.). San Diego (CA) : Academic Press, 1998. P. 323–335.

59. Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Harvey, R. H., Fazel, M., & Resurreccion, N. The Personality Construct of Hardiness: Relationships With the Construction of Existential Meaning in Life. Journal of Humanistic Psychology. 2011. №1(3). P. 369-388.

60. Rush M.C., Schoael W.A., Barnard S.M. Psychological resiliency in the public sector: «Hardiness» and pressure for change. Journal of Vocational Behavior, 1995. 46(1). P. 17-39.

61. Seal KH, Bertenthal D, Miner CR, Sen S, Marmar C. Bringing the War Back Home: Mental Health Disorders Among 103 788 US Veterans Returning From Iraq and Afghanistan Seen at Department of Veterans Affairs Facilities. Arch Intern Med. 2007;167(5):476–482.

StrikePlagiarism.com

Дата звіту 9/2/2025
Дата редагування ---

Звіт не був оцінений

Звіт подібності

метадані

Назва організації
Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi

Заголовок
Чепурний_магістерська робота

Автор Науковий керівник / Експерт
ЧепурнийОлександр Непша

підрозділ
Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnytskyi

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

КП 1

10349
Кількість слів

КЦ

80593
Кількість символів