

**Київський національний університет імені Тараса Шевченка**

**Факультет психології**

**Кафедра психології розвитку**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**ОСОБЛИВОСТІ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ  
ВЕТЕРАНІВ**

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Психологія дитинства  
і сім'ї з основами психотерапії»

**Здобувача вищої освіти  
ОС «Магістр»  
Леоніда АЛЕКСІЄНКО**

**Науковий керівник:  
к.мед.н., доцент,  
Євгеній ПРОКОПОВИЧ**

Допустити до захисту в ЕК  
кафедра психології розвитку протокол № від  
Завідувач кафедри:  
Наталія ДЕМБИЦЬКА ( підпис)

КИЇВ – 2025

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ.....	7
1.1. Феноменологія бойового стресу та військової травми .....	7
1.2. Посттравматичне відновлення як предмет психологічних досліджень 18	
Висновки до розділу 1 .....	26
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ.....	29
2.1. Програма емпіричного дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів.....	29
2.2. Діагностичний інструментарій дослідження .....	зі
Висновки до розділу 2 .....	36
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ.....	38
3.1. Результати дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів .....	38
3.2. Методичні рекомендації щодо оптимізації посттравматичного відновлення у ветеранів.....	48
Висновки до розділу 3 .....	56
ВИСНОВКИ .....	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	63
ДОДАТКИ.....	68

## ВСТУП

Актуальність вивчення особливостей посттравматичного відновлення ветеранів визначається тим, що ця проблема має не лише індивідуальний, а й суспільний вимір. В умовах війни та післявоєнної відбудови тисячі воїнів повертаються до мирного життя з досвідом бойових дій, який часто супроводжується посттравматичним стресовим розладом, депресіями, тривожними станами та іншими психологічними труднощами. Від того, наскільки ефективно буде організовано їхнє відновлення, залежить соціальна стабільність, згуртованість та розвиток держави.

Посттравматичне відновлення у світлі військових травм — це процес психологічної, фізичної та соціальної реабілітації військовослужбовців після пережитих бойових дій. Воно охоплює подолання ПТСР, депресій, тривожних станів, відновлення когнітивних і емоційних функцій, а також інтеграцію ветеранів у мирне життя. Важливим є не лише лікування симптомів, а й формування внутрішніх ресурсів, розвиток посттравматичного зростання — здатності знаходити нові смисли та життєві орієнтири після травматичного досвіду.

Дослідження цієї проблеми ведуть як зарубіжні, так і українські науковці. Серед зарубіжних варто відзначити Р. Holtzheimer (дослідження ПТСР у ветеранів), Т. Chambliss, J.-L. Hsu, M.-L. Chen (досвід психологічної роботи з психічними наслідками бойових травм), С. Якіма (дослідження посттравматичного зростання), а також дослідницькі групи National Center for PTSD у США (комплексні програми реабілітації). Серед українських дослідників — А. Мазурик (посттравматичне зростання ветеранів), О. Коқун (психологічна адаптація військових), І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник (методичні матеріали з посттравматичного зростання), Н. Харитонова, О.

Черниш, С. Крижба (моделі психологічної реабілітації та підтримки ветеранів).

Не зважаючи на те, що посттравматичне відновлення ветеранів є надзвичайно актуальним напрямом досліджень, адже воно спрямоване на збереження психологічного здоров'я людей, підтримку їхньої соціальної та професійної реалізації, а також на забезпечення стійкості й розвитку суспільства загалом, спектр наукових досліджень цієї проблеми не є повним. Актуальність та недостатня вивченість цієї теми і зумовила її вибір для нашого дослідження.

**Метою** цього дослідження є вивчення особливостей посттравматичного відновлення ветеранів.

**Завдання** дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми стресу, військової травми та психічного відновлення ветеранів.

2. Проаналізувати результати емпіричного дослідження та сформулювати висновки про особливості посттравматичного відновлення ветеранів.

3. Розробити методичні рекомендації щодо оптимізації посттравматичного відновлення у ветеранів.

**Об'єкт** дослідження - посттравматичне відновлення

**Предмет** дослідження - особливості посттравматичного відновлення у ветеранів.

**Гіпотезою** даного дослідження виступає припущення, що посттравматичне відновлення це складний процес, що охоплює не лише зниженням симптомів військової травми, але характеризується різними його моделями, зокрема у ветеранів.

**Методи** дослідження:

- *Теоретичні* - теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження;

- *Емпіричні* - констатувальний експеримент; опитувальник

психологічної ресурсності (О. Штепа), Шкала задоволеності життям (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985), опитувальник постравматичного зростання (Post Traumatic Growth Inventory) розроблений Р Тадеші і Л. Калхаун, опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер); методика «Brief-COPE» (україномовна адаптація Т Яблонської, О. Верника та Г. Гайворонського)

- *Методи математичної статистики* (первинні статистики, факторний та регресійний аналіз).

**База дослідження.** Дослідження проводилося методом інтернет-опитування на базі ГО «Ветеранська хата», в ньому взяло участь 43 ветерана АТО та російсько-української війни.

**Наукова новизна дослідження.** Наукова новизна дослідження полягає у тому, що обґрунтовано теоретичну модель посттравматичного відновлення ветеранів. Крім того вперше виділено та математично доведено емпіричні моделі посттравматичного відновлення ветеранів: ресурсна модель та модель відновлення через суб'єктивне благополуччя, а також чинники, що забезпечують функціонування цих моделей: психологічна ресурсність для обох моделей, проблемний копінг для ресурсної моделі, емоційний копінг - для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя.

**Практична значимість дослідження** полягає у тому, що розроблено та обґрунтовано модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів. Розроблені методичні рекомендації стануть на пригоді соціальним службам, кризовим службам, благодійним та волонтерським організаціям, психологам, психотерапевтам в психологічному супроводі та психологічній роботі щодо посттравматичного відновлення ветеранів АТО та російсько-української війни.

**Структура кваліфікаційної роботи:** робота складається зі вступу, трьох розділів (теоретичного, методичного та емпірично-методологічного), висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних

джерел (налічує 40 найменувань з них 20 іноземними мовами). Обсяг роботи складає 77 сторінок, основний зміст викладений на 62 сторінках.

Робота містить 4 таблиці та 7 рисунків.

# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ

## 1.1. Феноменологія бойового стресу та військової травми

Стрес лежить в основі формування будь якої травми. А способи його подолання чи відновлення після стресової ситуації - в основі посттравматичного зростання. Тому перед тим, як досліджувати бойовий стрес та його зв'язок із військовою травмою, ми розглянемо основні теоретичні засади феноменології стресу та його подолання, як вони представлені в науковій літературі.

Отже, термін «стрес» (англ. *stress* — навантаження, зусилля, напруга) був запроваджений біологом Гансом Сел'є в 30-х роках минулого століття. Сел'є встановив, що людський організм адаптується до різних, у тому числі екстремальних, впливів уніфікованим чином (Selye, 1974). Хоча фахівці досі пропонують альтернативні визначення, такі як «психоемоційний» чи «нервово-психічний стрес», усі вони описують загальну реакцію організму на вплив зовнішньої сили (стресора).

Сел'є також розрізнив стрес (еустрес) — у багатьох ситуаціях корисний і мобілізуючий стан та дистрес (англ. *distress* — тяжке нездужання, страждання) — небезпечна форма стресу, стан, що виникає за нездатності організму адаптуватися до нових умов (Selye, 1974). По суті, коли йдеться про подолання, йдеться про боротьбу саме з дистресом, оскільки захисні сили організму виснажені.

Стрес розвивається у три стадії (загальний адаптаційний синдром): стадія тривоги (безпосередня реакція на вплив), стадія резистентності (максимально ефективна адаптація) та стадія виснаження (порушення адаптаційного процесу). Ці стадії характеризують адаптивний процес особистості у складних ситуаціях (Наугольник, 2015). Джерела стресу

(стресори) поділяються на зовнішні та внутрішні, можуть бути фізичними, психічними чи соціальними, та за рівнем впливу класифікуються на мікростресори, хронічні стресори, а також критичні або травматичні події.

Стрес також визначається дослідниками як бар'єр психічної адаптації. Адаптація (від лат. *adaptare* — пристосовуватися) — це процес пристосування організму до мінливих умов, набуття психофізіологічної рівноваги. Ключову роль у цьому відіграє особистісний адаптаційний потенціал — система якостей, що дозволяють особистості швидко і адекватно вирішувати проблемні ситуації. Цей потенціал включає латентні особистісні якості (локус контролю, психологічний захист) і значно актуалізується в умовах хронічного нервово-психічного напруження. (Наугольник, 2015)

Одним із головних внутрішніх ресурсів подолання є стресостійкість — узагальнена якість особистості, що характеризується оптимальним поєднанням емоційних, вольових та інтелектуальних складових (Стресостійкість, 2021). Вона дає можливість витримувати серйозні навантаження без великих негативних наслідків для здоров'я та діяльності. Структура стресостійкості включає психофізіологічні показники (сила нервової системи, емоційна стійкість) та соціально-психологічні (особливості поведінкових реакцій, а також суб'єктивне сприйняття ситуації — її значущості, контрольованості та невизначеності).

Поведінковий компонент подолання стресових умов описується через феномен стратегій подолання (копінг-стратегії). Опанувальна поведінка (копінг), згідно з Р. Лазарусом, — це цілеспрямована соціальна поведінка, що дозволяє опанувати складну життєву ситуацію (стрес) через свідомі когнітивні та поведінкові зусилля, спрямовані на активну зміну ситуації, що піддається контролю, або адаптацію до неї, якщо ситуація не піддається контролю (Lazarus & Folkman, 1984).

Копінг-стратегії класифікуються за спрямованістю на:

1. Проблемно-спрямований копінг: базується на зусиллях

удосконалити взаємини із середовищем, активно змінюючи ситуацію (аналіз, планування).

2. Емоційно-спрямований копінг: спрямований на зниження психологічного тиску стресу та емоційне полегшення, але не на вирішення самої проблеми (дистанціювання, гумор, заперечення).

Дослідники підкреслюють, що нормально адаптовані люди частіше вдаються до продуктивних, адаптивних копінг-стратегій (планування, позитивна переоцінка, пошук соціальної підтримки). Особи ж із дезадаптивною поведінкою схильні до малопродуктивних стратегій, таких як втеча-уникнення, агресивний конфронтаційний копінг чи придушення емоцій. Свідомий вибір ефективної стратегії характеризує здатність людини справлятися з труднощами і стресом (Lazarus & Folkman, 1984).

Таким чином, успішне подолання є результатом складної взаємодії особистих, соціальних факторів та типом стресової ситуації. Коли життєві умови перетворюються на екстремальні або критичні, ці механізми адаптації та стресостійкості проходять перевірку на міцність, що є основою для розуміння природи бойового стресу та травми (Стресостійкість, 2021).

Психологічний вплив бойового та оперативного стресу на військовослужбовців досліджувався широко, особливо в контексті російсько-української війни (Jetly, 2011; Krauss et al., 2021). Наукові праці свідчать, що учасники передових операцій стикаються не лише з травматичними бойовими ситуаціями, але й із постійними хронічними стресорами, такими як суворі польові умови, нестача сну та надмірне навантаження (Morganstein et al., 2023). Сукупність цих чинників формує різноманітні психологічні реакції, що становлять серйозну загрозу для особистого благополуччя військовослужбовця, згуртованості його підрозділу та ефективності виконання бойових завдань (Adler et al., 2022).

Асиметрична війна, яка характеризується значною нерівністю у військових ресурсах та можливостях, стала визначальною рисою сучасного конфлікту в Україні (Nilsson et al., 2021). Після початку повномасштабного

вторгнення Росії у лютому 2022 року відбулася швидка мобілізація цивільних осіб у підрозділи територіальної оборони. Близько півмільйона людей без попереднього бойового досвіду були залучені до військових ролей, що призвело до браку належної підготовки та практичного досвіду, необхідного для ефективного подолання стресових факторів війни (Karacevskyu, 2023; Hukovskyu et al., 2024).

Дослідники визначають низку ключових чинників, що забезпечують стійкість у високостресових умовах та формують готовність особового складу до виконання бойових завдань (Кокун та ін., 2022). Водночас високий моральний дух, пов'язаний із захистом батьківщини, може бути знівельований психологічними наслідками свідчення воєнних злочинів, масових втрат чи неефективного керівництва. Нові стресові фактори, що виникли в умовах сучасних бойових дій, суттєво впливають на психічне здоров'я військових (Немінський та ін., 2023).

До основних стресових факторів війни належать: перебування в обмеженому просторі з мінімальною мобільністю; хронічна нестача відновлювального сну через постійні загрози та операційні вимоги; соціальна ізоляція та обмежений контакт із родиною чи зовнішніми мережами підтримки; невизначеність тривалості розгортання та ротації понад рік; відсутність можливостей для відновлення між операціями; постійне напруження через технологічну перевагу противника, включно з використанням дронів та високоточних боєприпасів; психологічний тиск на сім'ї через погрози та дезінформаційні кампанії; пропаганда, кібератаки та дезінформація, що підривають моральний дух; зіткнення з масовими втратами серед цивільного населення та воєнними злочинами; суворі погодні умови та неналежне житло.

Загроза потрапляння у полон також є великим фактором бойового стресу. Точна кількість зниклих безвісти чи полонених невідома, але з 2014 до липня 2019 року було звільнено 3245 осіб. Військовополонені повідомляли, що їх захоплення відбувалося через припинення опору,

заякування, демонстрацію сили та отримання розвідувальних даних (Timchenko et al., 2021).

Усі воєнні стресори мають спільні риси: невизначеність, непередбачуваність, раптові й неминучі зміни, численні втрати (життя, безпеки, соціального статусу, продовольчої стабільності) та зіткнення з жахливими сценами смерті й руйнувань (Shalev, 2022). Дослідження підтверджують, що вплив війни може призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних станів та зловживання психоактивними речовинами (Kozaric-Kovacic et al., 2001).

Дані довготривалих когортних спостережень серед військових показують, що реакції на бойовий стрес мають різні траєкторії: від стійкого функціонування попри загрозу до затяжних симптомів і хронічних розладів (Bonanno, 2008; Bonanno et al., 2012; Donoho et al., 2017; Galatzer-Levy et al., 2018). На рівні механізмів доведено, що гнучка регуляція емоцій, здатність змінювати копінг-стратегії відповідно до контексту і підтримка згуртованості підрозділу пов'язані з меншим ризиком тривалих негативних наслідків (Bonanno & Burton, 2013; Adler et al., 2022). Водночас інтенсивні й тривалі впливи (повторні атаки, багатоденні обстріли, бойові ротації без відновлення), поєднані з недосипанням та високим когнітивним навантаженням, підвищують ймовірність переходу від стресової реакції до клінічної картини травматичного розладу (Morganstein et al., 2023; Jha et al., 2010; Jha et al., 2017; Johnson et al., 2014).

Бойовий стрес перетворюється на бойову травму за поєднанням кількох умов, серед яких визначальними є інтенсивність загрози та її суб'єктивне переживання. Ключовими тригерами виступають безпосередня близькість до подій із загрозою життю, масові втрати в підрозділі, повторна експозиція до смертельної небезпеки, а також досвід морально травмувальних ситуацій — свідчення або переживання дій, що суперечать базовим етичним принципам (Vermetten & Jetly, 2018; Barth et al., 2020). Додається фактор «втрати контролю»: якщо військовослужбовець оцінює

ситуацію як неконтрольовану, непередбачувану й невідворотну, ризик патологічного закріплення симптомів зростає (Shalev, 2022; Kalisch et al., 2017). Посилюють вплив і структурні чинники: низька когезія взводу, суперечливі накази, дефіцит командного лідерства, тактика противника з технологічною перевагою, інформаційно-психологічний тиск на сім'ї та тривала соціальна ізоляція (Nilsson et al., 2021; Karacevskyu, 2023; Кокун та ін., 2022; Немінський та ін., 2023).

На нейробіологічному рівні перехід від гострої реакції до травми пов'язаний з повторною активацією системи загрози, порушенням сну та відновлення, і «сенситизацією» стресових ланцюгів: гіперактивністю мигдалеподібного тіла, дисрегуляцією префронтальної кори та системи гіпокамп — що утруднює згасання страху і консолідацію адаптивних спогадів (Shalev, 2022). Дефіцит відновлювальних «вікон» між бойовими виходами, накопичення мікротравм, а також повторні експозиції до сцен смерті й руйнувань сприяють закріпленню симптомів у довготривалі патерни (Kozariic-Kovaeiic et al., 2001; Morganstein et al., 2023).

Практичні спостереження під час російсько-української війни додають до картини специфічні умови, що підштовхують стрес до травми: тривале перебування у траншеях або обмежених просторах з низькою мобільністю; багатомісячні ротації з невизначеними термінами повернення; дефіцит можливостей для психологічного «перепочинку»; постійні атаки безпілотних систем і високоточних боєприпасів великої дальності; цілеспрямовані дезінформаційні кампанії проти сімей військовослужбовців; та свідчення воєнних злочинів і масових руйнувань (Nilsson et al., 2021; Karacevskyu, 2023; Hukovskyu et al., 2024; Немінський та ін., 2023). Додатково, досвід полону, катувань і примусової ізоляції має високий ризик перетворення гострої реакції на стійку травму, особливо за умов систематичного залякування, позбавлення сну, і демонстрації сили для ламання опору (Timchenko et al., 2021).

Фактори ризику і «умови переходу» можна узагальнити як сукупність

взаємопов'язаних шарів:

- Інтенсивність/близькість загрози: безпосередній контакт із смертельною небезпекою, масові втрати, серійні обстріли (Morganstein et al., 2023; Donoho et al., 2017).
- Тривалість/кумуляція: довгі ротації, відсутність «вікон» відновлення, повторні експозиції (Adler et al., 2022; Nilsson et al., 2021).
- Відчуття контролю: високий рівень непередбачуваності та безпорадності (Kalisch et al., 2017; Shalev, 2022).
- Моральна шкода: зіткнення з етичними дилемами, свідчення звірств (Vermetten & Jetly, 2018; Barth et al., 2020).
- Соціальні модератори: згуртованість підрозділу, якість лідерства, підтримка сім'ї (Кокун та ін., 2022; Немінський та ін., 2023).
- Фізіологічні модератори: хронічний недосип, соматичне виснаження, сенситизація системи загрози (Jha et al., 2010; Jha et al., 2017; Shalev, 2022).

З огляду на це, сучасні підходи до ранньої профілактики і стабілізації в бойових умовах орієнтуються на короткі, «польові» інтервенції, які підтримують контроль, когезію і психологічну гнучкість: структуровані дебрифінги на рівні підрозділу, навички швидкого відновлення уваги та дихальної регуляції, а також тренування стрес-інокуляції до розгортання (Adler et al., 2020; Adler et al., 2024a; Hourani et al., 2016; Hourani et al., 2018). Докази свідчать, що тренування майндфулнес у високостресових когорт підвищує когнітивну стійкість і може знижувати ризики хронізації симптомів за умов дефіциту сну та інформаційного перевантаження (Jha et al., 2010; Jha et al., 2017; Johnson et al., 2014). На рівні організаційної підтримки, програми Combat and Operational Stress Control (COSC) та багаторівневі моделі запобігання структуровано адресують ризики на рівні

індивіда, підрозділу й системи забезпечення (West & Warner, 2019; Cooper et al., 2024).

У підсумку, перехід бойового стресу в бойову травму — це не подія, а процес із взаємодією інтенсивності загрози, тривалості впливу, моральних і соціальних факторів, біологічної сенситизації та якості відновлення. Чим вищі сукупні навантаження й нижча доступність відновлення, тим більша ймовірність, що гостра реакція закріпиться і трансформується у стійкі клінічні симптоми (Shalev, 2022; Kozariic -Kovaeiic et al., 2001).

У зарубіжній та вітчизняній психологічній літературі існують різні підходи до визначення військової травми. Так, Bonanno (2008) досліджував феномен людської стійкості після втрат і визначив, що військова травма — це стан, коли інтенсивний бойовий стрес перевищує адаптаційні можливості та призводить до довготривалих психологічних наслідків. Donoho та співавт. (2017) у своїх когортних дослідженнях підкреслили, що військова травма проявляється як стійка траєкторія симптомів посттравматичного стресового розладу після повторних бойових експозицій. Vermetten і Jetly (2018) вивчали моральну шкоду та визначили військоvu травму як комплекс психологічних наслідків, що включають провину й сором, пов'язані з участю у діях, які суперечать моральним переконанням військовослужбовця.

У вітчизняній літературі також надаються власні визначення. Так, Коkun та ін. (2022) досліджували психологічну стійкість військовослужбовців і визначили військоvu травму як порушення психічного функціонування, що виникає внаслідок інтенсивного бойового стресу та загрози життю. Немінський та ін. (2023) у збірнику стандартів психологічної підготовки підкреслили, що військова травма — це комплексна реакція на бойові фактори, яка охоплює фізичні, психічні та моральні ушкодження. Хорошун та співавтори (2022) у методичних рекомендаціях визначили бойову травму як сукупність ушкоджень, отриманих військовослужбовцем унаслідок застосування сучасних засобів ураження в умовах бойових дій, що мають специфічні клінічні та організаційні особливості.

Отже, зарубіжній та вітчизняній літературі військова травма визначається по-різному, але всі автори сходяться на тому, що вона є наслідком інтенсивного бойового стресу, який перевищує адаптаційні можливості людини. Українські дослідники акцентують на комплексності травми — фізичні, психічні та моральні ушкодження, отримані в умовах війни. Зарубіжні автори більше підкреслюють психологічний вимір — посттравматичний стресовий розлад, моральну шкоду та довготривалі соціальні наслідки. Таким чином, військова травма постає як багатовимірне явище, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні чинники.

У науковій літературі військова травма найчастіше розглядається у зв'язку з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Як зазначає Shalev (2022), ПТСР є одним із найпоширеніших клінічних наслідків бойового досвіду, коли інтенсивні стресові реакції закріплюються та трансформуються у стійкі патологічні симптоми. Військова травма виступає тригером для розвитку ПТСР, адже поєднує безпосередню загрозу життю, повторну експозицію до смертельної небезпеки та морально травмувальні ситуації.

Зарубіжні дослідження (Bonanno, 2008; Donoho et al., 2017; Galatzer-Levy et al., 2018) показують, що не всі військовослужбовці реагують однаково: у частини формується стійкість, але значна кількість розвиває симптоми ПТСР — нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникання нагадувань про травму, гіперзбудливість та порушення сну.

Окрім ПТСР, військова травма пов'язана з іншими психічними проявами:

- Депресивні розлади — втрата мотивації, почуття безнадії, емоційне виснаження.
- Тривожні стани — постійне відчуття небезпеки, панічні атаки, генералізована тривога.
- Зловживання психоактивними речовинами — як спосіб самостійного

«заглушення» симптомів (Kozariic -Kovaeiic et al., 2001).

- Моральна шкода — почуття провини та сорому, що виникають унаслідок участі у діях, які суперечать особистим моральним переконанням (Vermetten & Jetly, 2018; Barth et al., 2020).
- Порушення когнітивних функцій — проблеми з концентрацією уваги, пам'яттю, прийняттям рішень (Jha et al., 2010; Johnson et al., 2014).
- Соціальні наслідки — ізоляція, конфлікти у сім'ї, труднощі з поверненням до мирного життя.

Таким чином, військова травма є багатовимірним явищем, що охоплює не лише ПТСР, але й широкий спектр психічних і соціальних порушень. Її наслідки проявляються на рівні особистості, міжособистісних стосунків та функціонування військових підрозділів. Це створює потребу у комплексних програмах відновлення, які враховують як клінічні, так і соціально - психологічні аспекти.

Крім того, військова травма розглядається як багатовимірне явище, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні компоненти. На біологічному рівні вона проявляється через повторну активацію системи загрози, гіперактивність мигдалеподібного тіла, дисбаланс префронтальної кори та гіпокампа, що утруднює згасання страху та формування адаптивних спогадів (Shalev, 2022). Хронічний недосип і соматичне виснаження посилюють сенситизацію стресових ланцюгів (Jha et al., 2010; Johnson et al., 2014). На психологічному рівні військова травма проявляється у вигляді посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних станів, моральної шкоди та когнітивних порушень, що включають нав'язливі спогади, нічні кошмари, уникання нагадувань про травму, гіперзбудливість та проблеми з концентрацією (Shalev, 2022; Vermetten & Jetly, 2018; Barth et al., 2020). На соціальному рівні вона призводить до ізоляції, конфліктів у сім'ї, труднощів із поверненням до мирного життя та зниження згуртованості підрозділу (Morganstein et al., 2023; Кокун та ін., 2022).

У сучасних дослідженнях військова травма розглядається не лише як

наслідок фізичної загрози чи інтенсивного бойового стресу, але й як результат моральних дилем, що виникають у бойових умовах. Поняття «моральна шкода» (moral injury) було введено для опису психологічних наслідків, які виникають тоді, коли військовослужбовець стає свідком або учасником дій, що суперечать його базовим етичним переконанням. Це може бути участь у бойових діях, що призводять до жертв серед цивільного населення, виконання наказів, які сприймаються як несправедливі, або безсилля перед воєнними злочинами.

Vermetten і Jetly (2018) підкреслюють, що моральна шкода відрізняється від ПТСР: якщо останній пов'язаний із переживанням страху та загрози життю, то моральна шкода виникає з почуття провини, сорому та внутрішнього конфлікту. Barth та ін. (2020) показали, що ці переживання можуть бути настільки руйнівними, що призводять до довготривалих психічних порушень, включно з депресією, суїцидальними думками та соціальною ізоляцією.

У контексті російсько-української війни моральна шкода набуває особливого значення. Свідчення воєнних злочинів, масових руйнувань та загибелі цивільних створюють додатковий психологічний тягар для військовослужбовців (Немінський та ін., 2023). Вона може поєднуватися з ПТСР, посилюючи його симптоми, або існувати окремо як самостійний вимір військової травми. Саме моральна шкода робить її особливо складною для лікування та відновлення, адже вона торкається глибинних переконань і цінностей людини.

Попри значні ризики, дослідження показують, що існують фактори захисту, які можуть зменшувати ймовірність переходу бойового стресу у стійку травму. До них належать згуртованість та взаємна підтримка у підрозділі, що створює відчуття спільної мети та безпеки (Adler et al., 2022); якісне командне лідерство та чіткі накази, які знижують рівень невизначеності та хаосу (West & Warner, 2019); соціальна підтримка з боку сім'ї та громади, яка допомагає військовослужбовцям відновлювати

психологічні ресурси (Morganstein et al., 2023); попередня психологічна підготовка та тренування стрес-інокуляції, що формують навички швидкого відновлення та регуляції емоцій (Hourani et al., 2016; Hourani et al., 2018); розвиток емоційної гнучкості та здатності адаптувати копінг-стратегії відповідно до контексту (Bonanno & Burton, 2013; Kalisch et al., 2017).

Таким чином, військова травма є результатом складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників, але наявність захисних ресурсів може суттєво зменшити її негативні наслідки та підтримати стійкість військовослужбовців у бойових умовах.

## **1.2. Посттравматичне відновлення як предмет психологічних досліджень**

Посттравматичне відновлення військовослужбовців у літературі трактується як багаторівневий процес повернення функціонування після бойового стресу та військової травми, що охоплює біологічні, психологічні та соціальні виміри. Українські джерела акцентують на практичній структурі відновлення в умовах тривалих бойових ротацій і обмежених ресурсів, підкреслюючи роль командного лідерства, когезії підрозділу та стандартизованих програм психологічної підтримки (Кокун та ін., 2022; Немінський та ін., 2023). Міжнародні огляди описують відновлення як континуум від гострої стабілізації до довготривалої реінтеграції, де ключовими є ранні інтервенції, зниження сенситизації системи загрози та відновлення регуляторних механізмів мозку (Shalev, 2022; Morganstein et al., 2023).

Зв'язок із ПТСР у джерелах двосторонній: по-перше, ефективне відновлення зменшує ризик хронізації симптомів і переходу гострої реакції у ПТСР; по-друге, наявність ПТСР визначає складність і тривалість відновлення, потребуючи поєднання клінічних і організаційних підходів (Bonanno, 2008; Donoho et al., 2017; Galatzer-Levy et al., 2018). Українські

праці роблять акцент на специфічних умовах російсько-української війни — дефіцит відновлювальних «вікон», технологічна перевага противника, інформаційний тиск на сім'ї — і рекомендують структуровані дебрифінги, підтримку ланцюга командування та психологічну підготовку як базу для відновлення (Karacevskyu, 2023; Hukovskyu et al., 2024).

У міжнародній літературі посттравматичне відновлення інтегрує доказові методи: когнітивно-поведінкові та експозиційні підходи, EMDR, фармакотерапію, а також тренування стрес-інокуляції й майндфулнес для відновлення уваги та сну у високостресових когорт (Hourani et al., 2016; Hourani et al., 2018; Johnson et al., 2014; Jha et al., 2010; Bonanno & Burton, 2013). Організаційні рамки — такі як Combat and Operational Stress Control (COSC) і багаторівневі моделі профілактики — описуються як інструменти, що поєднують індивідуальні, групові та системні втручання і забезпечують тяглисть відновлення від поля бою до реінтеграції (West & Warner, 2019; Cooper et al., 2024).

Українські та англомовні джерела сходяться на біопсихосоціальному підході: біологічна стабілізація (сон, соматичне відновлення), психологічна робота з ПТСР, депресією, тривогою та моральною шкодою, і соціальна реінтеграція (сім'я, підрозділ, громада). Різниця у фокусах полягає в тому, що українські матеріали детально описують контекстні бар'єри та польові рішення, а міжнародні — підкреслюють стандартизовані протоколи і мета-аналітичні докази ефективності. Це доповнювані перспективи: разом вони окреслюють реалістичну й науково обґрунтовану рамку посттравматичного відновлення.

У психологічній літературі посттравматичне відновлення військовослужбовців визначається як процес повернення до оптимального функціонування після пережитої військової травми. Основна мета цього процесу полягає у відновленні психічного та фізичного здоров'я, зменшенні ризику хронізації симптомів ПТСР та забезпеченні соціальної інтеграції.

Українські автори наголошують, що відновлення має бути спрямоване

не лише на індивідуальне психічне здоров'я, але й на підтримку бойової готовності та згуртованості підрозділу. Так, Коқун та ін. (2022) підкреслюють, що метою відновлення є формування психологічної стійкості, яка дозволяє військовослужбовцям ефективно виконувати завдання навіть після інтенсивних стресових впливів. Немінський та ін. (2023) додають, що важливим завданням є створення умов для повернення військових до мирного життя, включно з підтримкою сімей та соціальних зв'язків.

У зарубіжних джерелах мета посттравматичного відновлення описується ширше. Shalev (2022) визначає її як зменшення патологічної активації системи загрози та відновлення регуляторних механізмів мозку. Morganstein et al. (2023) наголошують на необхідності інтеграції біологічних, психологічних та соціальних інтервенцій, щоб забезпечити довготривалу стійкість. Bonanno (2008) та Galatzer-Levy et al. (2018) показують, що мета відновлення полягає у підтримці різних траєкторій адаптації: від швидкого повернення до нормального функціонування до поступового зниження симптомів.

Таким чином, у вітчизняній літературі мета посттравматичного відновлення акцентує на бойовій готовності та соціальній інтеграції, тоді як у зарубіжних джерелах — на нейробіологічному відновленні та довготривалій психологічній стійкості. Обидва підходи взаємодоповнюють один одного, формуючи комплексне бачення: відновлення має забезпечити не лише зниження симптомів ПТСР, але й повернення військовослужбовця до ефективного функціонування у бойовому та мирному середовищі.

У літературі відновлення описують як узгоджену роботу на трьох взаємопов'язаних рівнях — біологічному, психологічному та соціальному — з акцентом на контекст бойових ротацій і специфіку завдань підрозділу.

Біологічний рівень:

1) Сон і відновлення: нормалізація сну та циркадних ритмів зменшує патологічну активацію системи загрози й підтримує нейропластичність, необхідну для згасання страху (Shalev, 2022).

2) Регуляція стресу: короткі протоколи дихальної та увагової регуляції, тренування майндфулнес у високостресових умовах покращують когнітивну стійкість за дефіциту сну (Jha et al., 2010; Johnson et al., 2014).

3) Соматичне відновлення: раннє відновлення енергетичних ресурсів (харчування, гідратація, тепловий режим) і зниження соматичного виснаження зменшують сенситизацію стресових ланцюгів (Shalev, 2022).

Психологічний рівень:

4) Робота з симптомами ПТСР: цілеспрямована стабілізація нав'язливих спогадів, уникання й гіперзбудження через структуровані, доказові підходи (огляд доказів щодо ранніх інтервенцій та стрес-інокуляції показує зниження ризику хронізації симптомів) (Hourani et al., 2016; Hourani et al., 2018).

5) Емоційна регуляція і гнучкість: розвиток здатності адаптувати копінг-стратегії до змінного бойового контексту пов'язаний з кращими траєкторіями відновлення (Bonanno & Burton, 2013).

6) Моральна шкода: ідентифікація та опрацювання провини й сорому як окремого виміру травми зменшує довготривалі психічні наслідки (Vermetten & Jetly, 2018; Barth et al., 2020).

Соціальний рівень:

7) Когезія підрозділу: підтримка взаємної довіри й чітких ролей знижує відчуття непередбачуваності, полегшує повернення до функціонування після інтенсивних епізодів бою (Adler et al., 2022).

8) Командне лідерство: прозорі накази, узгоджені рішення та турбота про ресурси відновлення зменшують хаос і підсилюють відчуття контролю (West & Warner, 2019).

9) Сім'я та громада: підтримка близьких і реінтеграційні практики знімають соціальне навантаження, допомагають стабілізувати щоденні ролі (Morganstein et al., 2023; Кокун та ін., 2022; Немінський та ін., 2023).

Узгодження цих трьох рівнів створює континуум від гострої стабілізації до довготривалої стійкості: біологічні втручання знижують

сенситизацію системи загрози, психологічні — відновлюють регуляцію й опрацьовують травматичні спогади, соціальні — забезпечують опору та структуру взаємодії, зменшуючи ризик хронізації ПТСР і пов'язаних проявів (Shalev, 2022; Bonanno, 2008; Galatzer-Levy et al., 2018).

У психологічних джерелах описано кілька моделей посттравматичного відновлення військовослужбовців, які доповнюють біопсихосоціальний підхід. Так, модель посттравматичного росту розглядає відновлення не лише як зменшення симптомів, але й як можливість позитивної трансформації, розвитку нових ресурсів і сенсу життя; її опис подано у роботах Aubet, Martin-Krumm та Trousselard (2025). Модель ресурсного відновлення акцентує на мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів — психологічних, соціальних і культурних; українські дослідження Інституту психології НАПН України (2020) підкреслюють значення духовних і культурних чинників у процесі відновлення учасників АТО. Модель психологічної стійкості, представлена у працях Kalisch та ін. (2017) і Bonanno та Burton (2013), описує відновлення як розвиток регуляторної гнучкості, тобто здатності змінювати стратегії подолання залежно від контексту. Модель етапного відновлення, яку застосовують у програмах Combat and Operational Stress Control (COSC), поділяє процес на стабілізацію, реадaptaцію та реінтеграцію; її опис наведено у роботах West і Warner (2019), а також у стандартах психологічної підготовки Збройних Сил України (Немінський та ін., 2023). Окремо виділяють модель надії та сенсу, де відновлення залежить від здатності військовослужбовця знаходити сенс у пережитому досвіді та підтримувати надію на майбутнє; цей підхід розкрито у працях Karasevskyy (2023).

Модель посттравматичного росту (Posttraumatic Growth Model). У працях Aubet, Martin-Krumm та Trousselard (2025) посттравматичний ріст описується як позитивна трансформація, що може відбуватися після пережитої травми. Військовослужбовці, які пройшли через бойові дії, іноді демонструють не лише зменшення симптомів ПТСР, але й розвиток нових

психологічних ресурсів: глибше усвідомлення сенсу життя, підвищення духовності, посилення цінності міжособистісних стосунків. Ця модель підкреслює, що відновлення може мати не лише компенсаторний, але й конструктивний характер.

Модель ресурсного відновлення (Resource-Oriented Recovery). Українські дослідження Інституту психології НАПН України (2020) показують, що відновлення військових після бойових дій значною мірою залежить від мобілізації ресурсів — внутрішніх (емоційна регуляція, когнітивна гнучкість), зовнішніх (підтримка сім'ї, згуртованість підрозділу) та культурних (національні традиції, духовні практики). Ця модель акцентує на тому, що відновлення не може бути ізольованим процесом: воно потребує залучення соціальних і культурних опор, які формують відчуття безпеки та ідентичності.

Модель психологічної стійкості (Resilience Model). Kalisch та ін. (2017) запропонували «resilience framework», де відновлення розглядається як процес розвитку регуляторної гнучкості. Bonanno та Burton (2013) доповнили це концепцією «regulatory flexibility» — здатності змінювати стратегії подолання залежно від контексту. У військових умовах це означає, що ефективне відновлення полягає не лише у зменшенні симптомів, але й у формуванні навички адаптивного реагування на нові стресові ситуації.

Модель етапного відновлення (Stage-Based Recovery). У програмах Combat and Operational Stress Control (COSC), описаних West і Warner (2019), відновлення поділяється на три етапи:

1. Стабілізація — зменшення гострих симптомів, відновлення базових фізіологічних функцій.
2. Реадаптація — робота з когнітивними та емоційними порушеннями, розвиток навичок саморегуляції.
3. Реінтеграція — повернення військовослужбовця до підрозділу або цивільного життя. Українські стандарти психологічної підготовки (Немінський та ін., 2023) також описують подібний поетапний підхід,

адаптований до умов російсько-української війни.

Модель надії та сенсу (Hope and Meaning Model). Karacevskyu (2023) підкреслює, що відновлення значною мірою залежить від здатності військовослужбовця знаходити сенс у пережитому досвіді та підтримувати надію на майбутнє. У контексті війни це може бути пов'язано з усвідомленням боротьби за свободу, захист родини та країни. Такий підхід показує, що відновлення не обмежується клінічними інтервенціями, а включає екзистенційний вимір — пошук значення та цінностей, які допомагають інтегрувати травматичний досвід у життєву історію.

Таким чином, дослідниками посттравматичне відновлення описується як комплекс клінічних, психологічних, організаційних та соціальних інтервенцій, які взаємодоповнюють одне одного.

На клінічному рівні зарубіжні дослідження підкреслюють ефективність когнітивно-поведінкової терапії, експозиційних методів та EMDR (Shalev, 2022). Фармакотерапія застосовується для стабілізації симптомів тривоги, депресії та порушень сну, але наголошується на її допоміжному характері у поєднанні з психотерапією (Morganstein et al., 2023).

На психологічному рівні українські автори акцентують на групових дебрифінгах, тренуваннях стрес-інокуляції та розвитку навичок саморегуляції. Так, Кокун та ін. (2022) описують практику коротких психологічних інтервенцій у польових умовах, які спрямовані на підтримку стійкості та зниження ризику хронізації симптомів. Зарубіжні джерела підтверджують ефективність майндфулнес-тренувань, що покращують увагу та когнітивну гнучкість у військових під час дефіциту сну (Jha et al., 2010; Johnson et al., 2014).

На організаційному рівні міжнародна практика пропонує програми Combat and Operational Stress Control (COSC), які інтегрують багаторівневу профілактику — від індивідуальних інтервенцій до системних змін у структурі військових підрозділів (West & Warner, 2019; Cooper et al., 2024).

Українські джерела (Немінський та ін., 2023; Hukovsky et al., 2024) наголошують на важливості командного лідерства та створення умов для відновлення між ротаціями.

На соціальному рівні відновлення включає підтримку сімей військовослужбовців, програми реінтеграції у громаду та роботу з цивільними структурами. Morganstein et al. (2023) підкреслюють, що соціальна підтримка є одним із найсильніших захисних факторів, який знижує ризик розвитку ПТСР та депресії. Українські дослідження додають, що робота з сім'ями військових допомагає зменшити психологічний тиск від інформаційних атак та дезінформаційних кампаній (Karacevsky, 2023).

Таким чином, методи посттравматичного відновлення охоплюють широкий спектр інтервенцій — від клінічних і психологічних до організаційних та соціальних. Їхня ефективність залежить від комплексного застосування, що враховує як індивідуальні симптоми, так і контекст бойових дій та соціального середовища.

Аналіз українських та зарубіжних джерел показує, що ефективність відновлення після військової травми залежить від наявності низки захисних чинників, які зменшують ризик хронізації симптомів та підтримують стійкість військовослужбовців.

Українські автори наголошують на ролі згуртованості підрозділу та командного лідерства. Так, Кокун та ін. (2022) підкреслюють, що взаємна підтримка та довіра між військовослужбовцями створюють відчуття безпеки й знижують рівень тривоги. Немінський та ін. (2023) додають, що чіткі накази та прозоре командування допомагають уникати хаосу й непередбачуваності, які часто стають тригерами травматичних реакцій.

Зарубіжні джерела акцентують на ранньому втручанні та структурованих програмах профілактики. Adler et al. (2022) показали, що своєчасні психологічні інтервенції після бойових епізодів зменшують ризик розвитку ПТСР. Hourani et al. (2016; 2018) довели ефективність тренувань стрес-інокуляції, які формують навички швидкого відновлення та регуляції

емоцій.

Важливим чинником є соціальна підтримка. Morganstein et al. (2023) зазначають, що підтримка сім'ї та громади є одним із найсильніших захисних факторів, який знижує ймовірність розвитку депресії та тривожних розладів. Українські дослідження (Karacevskyu, 2023; Hukovskyu et al., 2024) підтверджують, що робота з сім'ями військових допомагає зменшити психологічний тиск від інформаційних атак та дезінформаційних кампаній.

Додатково, зарубіжні автори (Bonanno & Burton, 2013; Kalisch et al., 2017) підкреслюють значення емоційної гнучкості та регуляції — здатності змінювати копінг-стратегії відповідно до контексту. Це дозволяє військовослужбовцям адаптуватися навіть у непередбачуваних умовах.

Отже, успішне посттравматичне відновлення забезпечується поєднанням кількох чинників: згуртованості підрозділу, якісного командного лідерства, ранніх інтервенцій, соціальної підтримки та розвитку психологічної гнучкості. Вони створюють умови, за яких військовослужбовці можуть не лише подолати наслідки травми, але й зберегти боєздатність та інтегруватися у мирне життя.

## **Висновки до розділу 1**

Стрес — це природна реакція організму на надмірні вимоги чи загрози, яка мобілізує ресурси для виживання. Бойовий стрес є особливим різновидом, що виникає у військових умовах під впливом небезпеки для життя, високої інтенсивності бойових дій та тривалого навантаження. Він поєднує фізіологічні реакції (гіперзбудження, виснаження), психологічні прояви (тривога, агресія, дезорієнтація) та соціальні наслідки (ізоляція, конфлікти у взаємодії).

Прояви військової травми охоплюють широкий спектр симптомів. На біологічному рівні це порушення сну, хронічна втома, соматичні болі, проблеми з апетитом та терморегуляцією. На психологічному рівні —

нав'язливі спогади, флешбеки, уникання, гіперзбудливість, депресивні та тривожні стани, почуття провини чи сорому, моральна шкода. На соціальному рівні — труднощі у взаємодії з сім'єю, ізоляція, конфлікти у підрозділі, стигматизація. На екзистенційному рівні — втрата сенсу, духовні кризи, відчуття безнадії. Ці прояви є маркерами того, що стрес перейшов у травматичний досвід.

Бойовий стрес стає військовою травмою тоді, коли його інтенсивність і тривалість перевищують адаптаційні можливості військового, а подія сприймається як неконтрольована та загрозна для життя чи цінностей. Умовами переходу стресу в травму є відсутність безпечного середовища, неможливість відновлення базових фізіологічних функцій, брак соціальної підтримки, повторюваність або тривалість травматичних подій. Чинниками, що підсилюють цей процес, є індивідуальні особливості (попередній досвід, рівень стійкості), соціальний контекст (ізоляція, стигматизація), а також екзистенційні фактори (втрата сенсу, моральна шкода). У таких умовах стрес перестає бути мобілізуючим і перетворюється на травматичний досвід, що руйнує цілісність психіки.

Посттравматичне відновлення — це процес повернення ветерана до функціонування після травматичного досвіду, який охоплює не лише зменшення симптомів, але й розвиток нових ресурсів і посттравматичний ріст. Воно має чіткі етапи: стабілізацію, реадаптацію, реінтеграцію та посттравматичний ріст. Кожен етап відповідає певним завданням — від відновлення базових функцій до інтеграції травматичного досвіду у життєву історію.

Відновлення має виміри: біологічний (фізіологічна стабілізація), психологічний (робота з симптомами та розвиток гнучкості), соціальний (підтримка сім'ї, громади, підрозділу) та екзистенційний (пошук сенсу, духовність, нові цінності). Воно також визначається факторами: часом (раннє втручання та тривалість підтримки), соціальним середовищем (підтримка, згуртованість, визнання) та психологічним ресурсом

(професійна допомога, програми та проекти відновлення). Усі ці складові формують цілісну модель, де відновлення є не лише поверненням до попереднього стану, а й можливістю трансформації та розвитку.

## **РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ**

### **2.1. Програма емпіричного дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів**

Представлене емпіричне дослідження проводилося протягом 2025 року, мало на меті виявлення особливостей посттравматичного відновлення ветеранів. Ця мета конкретизувалась у вирішенні наступних емпіричних завдань:

- 1) Визначення емпіричної гіпотези та розробка організаційної частини емпіричного дослідження посттравматичного відновлення ветеранів.
- 2) Формування вибірки та проведення діагностики.
- 3) Інтерпретація та аналіз отриманих емпіричних даних.
- 4) Формулювання висновків про особливості посттравматичного відновлення ветеранів.

Згідно із сформульованими завданнями, емпіричне дослідження планувалось проводити у декілька основних етапів.

Перший - підготовчий етап дослідження мав на меті теоретичну та методологічну підготовку до емпіричного дослідження: вивчення психологічної літератури з проблеми бойового стресу військовослужбовців та посттравматичного відновлення, посттравматичного зростання як показника високого рівня посттравматичного відновлення, теоретичне обґрунтування умов, чинників та проявів посттравматичного відновлення ветеранів, тобто у на першому етапі планувалися змістовна сторона дослідження і розроблявся організаційно-методичний підхід та була сформульована емпірична гіпотеза дослідження.

Емпіричною гіпотезою даного дослідження виступає припущення, що посттравматичне відновлення це складний процес, що охоплює не лише

зниженням симптомів військової травми, але характеризується високим рівнем психологічної ресурсності, задоволеності життям, психологічним благополуччям, сформованим проблемним копінгом та посттравматичним зростанням.

Організація емпіричного дослідження полягала у визначенні етапів емпіричного дослідження та його особливостей, часі проведення дослідження, вибірці обстежених, у відборі надійних і валідних психодіагностичних методик відповідно до предмету та завдань дослідження.

Для дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів, нами були обрані наступні психодіагностичні інструменти: «Опитувальник психологічної ресурсності» (О. Штепа), «Шкала задоволеності життям» (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985), «Опитувальник посттравматичного зростання» (Post Traumatic Growth Inventory) розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index) (адаптація Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер, а також методика «Brief-COPE», в україномовній адаптації Т. Яблонської, О. Верник та Г. Гайворонського. Вони нададуть нам змогу виявити взаємозв'язки між посттравматичним зростанням, відновленням, копінгом, психологічним благополуччям та задоволеністю життям ветеранів та зробити висновки про особливості посттравматичного відновлення ветеранів.

Дослідження проводилося методом інтернет-опитування ([https://docs.google.com/forms/d/1yYAom6fpwRrhI\\_KWt6nMSpCPojsRNmG5b9IIsbmcMo/edit](https://docs.google.com/forms/d/1yYAom6fpwRrhI_KWt6nMSpCPojsRNmG5b9IIsbmcMo/edit)) на базі ГО «Ветеранська хата», в ньому взяло участь 63 ветерана АТО та російсько-української війни.

ГО «Ветеранська хата» це благодійна організація, напрямки діяльності якої включають: групи самопомоги; індивідуальна психологічна підтримка та супервізії; розвиток професійного освітнього маршруту для ветеранів, які прагнуть стати психологами; комунікаційні кампанії для

подолання стигми довкола ментального здоров'я; реабілітація; професійна підготовка фахівців-психологів із бойовим досвідом на базі КНУ імені Тараса Шевченка та держустанов (центр зайнятості, місцеві ради) по всій країні.

Охарактеризуємо респондентів, що взяли участь у нашому дослідженні. Це ветерани АТО та російсько-української війни, серед яких жінки та чоловіки, віком від 29 до 63 років, що проходять реабілітацію після бойових дій.

Другий етап дослідження полягав в безпосередньому проведенні емпіричних процедур.

На етапі обробки та інтерпретації отриманих даних застосовувалися методи математико-статистичної обробки даних за допомогою кількісного і якісного аналізів.

У роботі був використаний метод кількісного аналізу, який спрямований на виявлення міри прояву у вибірці показників психологічних властивостей; та якісний аналіз (факторний аналіз, метод лінійної регресії), який дає можливість виявити чинники посттравматичного відновлення.

Математико-статистичні процедури обробки результатів дослідження проводилися з використанням комп'ютерної статистичної програми SPSS 21.0 for Windows, використання якої було спрямоване на пошук взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

Останній, третій етап - аналітико-інтерпретаційний, був присвячений обговоренню та наданню психологічного аналізу отриманим теоретичним та емпіричним даним. У наступному параграфі буде описано психологічний інструментарій дослідження.

## **2.2. Діагностичний інструментарій дослідження**

Головним показником посттравматичного відновлення ветеранів, ми вважаємо високий рівень показників посттравматичного зростання, тому

для їх дослідження було обрано «*Опитувальник посттравматичного зростання* (за Р. Тадеші і Л. Калхаун, в україномовній адаптації О. Новака та О. Гуковського, 2018) - психометрична методика для кількісної оцінки посттравматичного зростання, тобто позитивних змін у свідомості людини після переживання травматичних подій (Зликов, Лукомська & Федан, 2016). Цей опитувальник допомагає оцінити, як людина знаходить нові шляхи для життя після травми, і є найпоширенішим інструментом для таких досліджень.

Бланк опитування складається з 21 тверджень з шістьма можливими варіантами відповідей від 0 — «Я не відчував(ла) цієї зміни внаслідок кризи» до 5 — «Я відчув(ла) цю зміну дуже сильно внаслідок кризи».

Опитувальник оцінює зміни у п'яти основних сферах, що відображають посттравматичне зростання:

1. Стосунки з іншими: покращення стосунків, відчуття більшої близькості та співчуття до інших.
2. Нові можливості: визначення нових життєвих шляхів або інтересів.
3. Особиста сила: відчуття власної сили та стійкості, більша впевненість у здатності долати труднощі.
4. Духовні зміни: поглиблене розуміння духовних питань або зміна віри.
5. Вдячність за життя: більша вдячність за власне життя та переоцінка життєвих пріоритетів.

До опитувальника додається інструкція для респондентів, бланк, ключ для інтерпретації.

Також показником високого рівня відновлення у ветеранів є високі показники за шкалами благополуччя та задоволеності життям.

Для дослідження благополуччя був обраний *опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index, в адаптації Л.М. Карамушки, К.В. Терещенко, О.В. Креденцер)* (Методики дослідження

психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій, 2023).  
Методика складається з 5 тверджень та вимірює рівень психологічного благополуччя особистості .

Загальний бал обчислюється шляхом підсумовування балів п'яти відповідей та коливається від 0 до 25; щоб отримати відсотковий показник від «0» до «100», загальний бал множать на «4». Відсотковий показник «0» відповідає найнижчому благополуччю, а «100» - найвищому благополуччю.

Опитувальник має інструкцію, бланк відповідей та ключ для обробки отриманих показників.

*«Шкала задоволеності життям» (Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)* створена для вимірювання загальної когнітивної оцінки людиною задоволеністю власним життям (Зливков, Лукомська & Федан, 2016). Досліджуваний зазначає наскільки він згоден або не згоден із кожним із п'яти пунктів методики, використовуючи для цього 7-бальну шкалу (де 7 - цілком згоден і 1 - абсолютно не згоден).

Кількість балів надає можливість визначити рівень задоволеності життям:

31-35 балів - Повністю задоволений життям

26-30 балів - Задоволений життям

21-25 балів - Частково задоволений

20 балів - Нейтральне ставлення до життя

15-19 балів - Більше незадоволений життям, ніж задоволений

10-14 балів - Незадоволений життям

5-9 балів - Абсолютно незадоволений своїм життям.

До методики додається інструкція, бланк для відповідей та ключ для підрахунку балів.

Для визначення психологічної ресурсності нами був обраний опитувальник О. Штепи.

*«Опитувальник психологічної ресурсності особистості» (О. Штепа)* виявляє низку основних психологічних ресурсів особистості та рівень їх

актуалізованості (Штепа, 2018).

До структури опитувальника психологічної ресурсності (ОПРО) було включено 15 шкал:

1. Упевненість у собі - самодостатність у прийнятті рішень. Уміння наполягати на своєму в робочих та життєвих ситуаціях. Адекватне сприймання причин неуспіхів та уміння коригувати власну поведінку. Здатність довіряти собі - своїй інтуїції, почуттям, життєвому досвіду - в ситуаціях вибору.

2. Доброта до людей - наявність у життєвій філософії концепції про те, що людина за своєю природою є доброю. Неконкурентне сприймання оточуючих, неконфліктні взаємини з ними. Поблажливе ставлення до інших.

3. Допомога іншим - активний, а не споглядальний альтруїзм. Домінування цінностей співпраці й толерантності. Уміння підтримувати та надихати, надавати впевненості у собі.

4. Успіх - уміння відповідати об'єктивним критеріям високого професіоналізму та суб'єктивне чуття вдалої самореалізації. Здатність організувати ситуації, що сприятимуть найповнішому саморозкриттю. 5. Любов - уміння сприяти саморозвитку близької людини, підтримувати її у складних ситуаціях та співрадіти її успіхам. Відкритість до взаємин та життя. Відсутність заздрощів.

6. Творчість - уміння бути неординарним у професійних та життєвих ситуаціях. Здатність чинити по-своєму в нових ситуаціях, що потребують адаптації. Відмова від типових життєвих сценаріїв. Наявність власних критеріїв оцінювання себе, інших, життєвих подій - із погляду власних інтересів та цінностей.

7. Віра у добро - переконаність у наявності справедливості й уміння бути милосердним, віра у Бога й уміння сподіватися. Відсутність відчаю й амбівалентності (неоднозначності) у сприйманні життя, себе та людей. Уміння співстраждати, розділяти та зменшувати горе близьких людей. 8. Прагнення до мудрості - уміння вчитися, в тому числі - у життя та в інших.

Прагнення за допомогою знань побудувати свою картину світу та стати освіченішим, зрозуміти сенс через прагнення до істини. Уміння передавати іншим свої знання.

9. Робота над собою - саморозуміння та самозміни на основі рефлексії й аналізу власних особистісних рис, поведінки, умінь, психологічна внутрішня робота над умінням любити та доланням страху перед життям.

10. Самореалізація у професії - задоволення та успіх у самостійно обраній і цікавій роботі за покликанням, уміння скеровувати власні здібності та знання на користь суспільству.

11. Відповідальність - здатність прогнозувати наслідки власних дій та чинити згідно з власними переконаннями. Усвідомлення необхідності звітувати перед собою та іншими щодо зробленого.

12. Знання власних психологічних ресурсів - реалістичне оцінювання своїх психологічних можливостей та їх меж, а також своїх індивідуальних особливостей. Знання про напрями саморозвитку й уміння його здійснювати.

13. Уміння оновлювати власні психологічні ресурси - знання способів зменшення та позбавлення напруги й уміння їх задіювати з метою заспокоїтись та відчувати внутрішню рівновагу. Уміння поповнювати свої психологічні ресурси шляхом творчості, успіху, любові.

14. Уміння вмещувати власні психологічні ресурси - здатність самостійно долати складні життєві ситуації, а також допомагати у цьому іншим. Здатність створювати - професійні та творчі ідеї, гармонію у взаєминах. Уміння реалізовувати власні життєві, творчі й професійні плани, покладаючись на себе, тобто за рахунок власного людського капіталу.

15. Загальний рівень психологічної ресурсності особистості - здійснення саморозвитку, уміння бути компетентним у життєвих і професійних питаннях, прагнення аналізу особистісного потенціалу. Автономність у прийнятті рішень. Самодостатність у доланні складних життєвих ситуацій. Уміння підтримувати та надихати інших. Прагнення й уміння любити, бути творчим і досягати успіху.

До опитувальника надається банк та ключ для обробки результатів діагностики.

Також нами були досліджені особливості долаючої поведінки ветеранів за допомогою опитувальника *Brief-COPE* (С. Carver, 1997, адаптація Т. Яблонської, О. Вертка, Г. Гайворонського, 2023).

Методика складається із 28 запитань, які дозволяють респондентам оцінити частоту застосування тих чи інших копінг-стратегій, відповідаючи в межах шкали: від «Я зазвичай цього не робив/не робила» до «Це саме те, що я зазвичай робив/робила».

Ця методика дозволяє дослідити різні копінг-стратегії, серед яких: проблемно-орієнтований копінг (активне подолання, використання інформаційної підтримки, позитивне переосмислення, планування), емоційно-орієнтований копінг (емоційна підтримка, вираження емоцій, гумор, прийняття, релігія, самозвинувачення), а також копінг -стратегії уникнення (самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин, поведінкове розмежування).

Методика включає інструкцію, бланк відповідей і ключ для аналізу отриманих даних.

Результати емпіричного дослідження, програма та методологія якого представлені у цьому розділі, будуть представлені та проаналізовані у наступному розділі.

## **Висновки до розділу 2**

На основі теоретичного аналізу літератури розроблено програму емпіричного дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів, що включає в себе три основних етапи: підготовчий, діагностичний та аналітико-інтерпретаційний.

Сформульовани мета та завдання емпіричного дослідження, сформована вибірка, здійснено підбір надійних психодіагностичних методик, які спрямовані на вивчення означених показників та підібрані

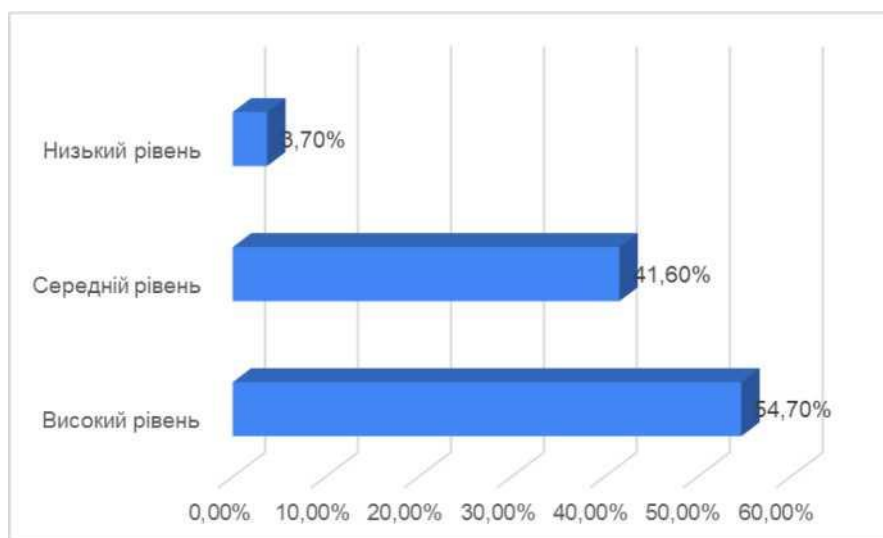
методи обробки та аналізу емпіричних даних, їх психологічної інтерпретації.

Підібрані методи обробки та аналізу емпіричних даних, їх психологічної інтерпретації: кількісний та якісний аналіз за допомогою математично-статистичних методів, у тому числі регресійного аналізу.

## РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ВЕТЕРАНІВ

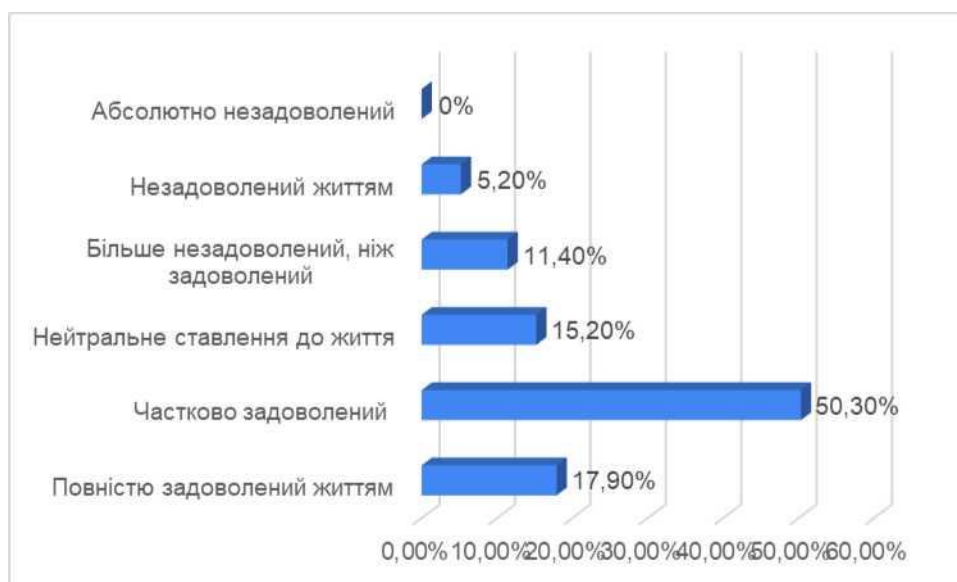
### 3.1. Результати дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів

В процесі аналізу наукової літератури, ми виявили, що посттравматичне відновлення характеризується через рівень благополуччя та задоволеності життям. Найвищим рівнем відновлення є посттравматичне зростання. Тому, для визначення особливостей посттравматичного відновлення ветеранів, нами було застосовано такі основні методики: «Шкала задоволеності життям», «Опитувальник посттравматичного зростання» Р Тадеші - Л. Калхаун та опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5». Результати представлені нижче.



**Рис. 3.1. Рівень благополуччя ветеранів**

Як видно з діаграми, що представлена на рис. 31., виявлено переважно високий (54,7%) та середній (41,6%) рівень благополуччя у ветеранів. Благополуччя це когнітивна складова загального суб'єктивного благополуччя ветеранів - раціональні переживання про те, як особистість оцінює рівень свого щастя та благополуччя. Емоційна складова конкретизується через концепт задоволеності життям, результати його діагностики представлені на рис. 3.2.

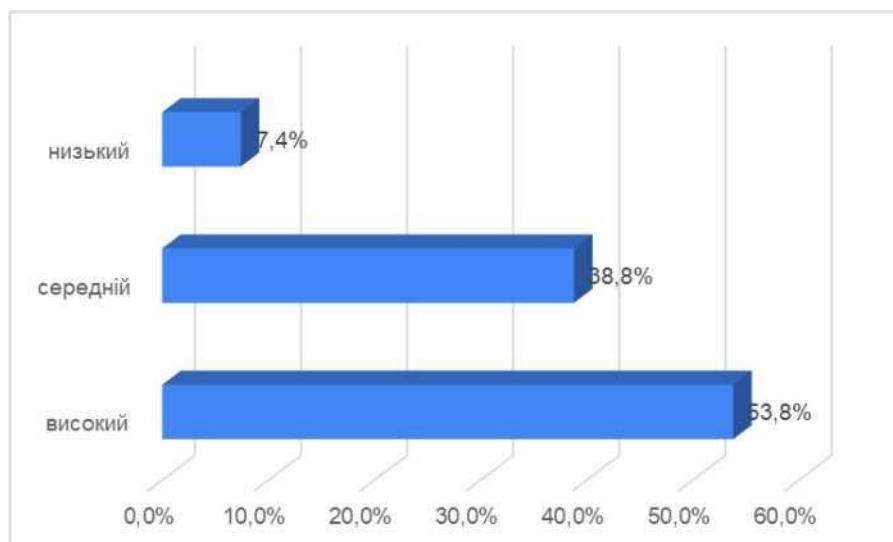


**Рис. 3.2. Рівень задоволеності життям ветеранів**

За результатами дослідження рівня задоволеності життям ветеранів (Рис. 3.2), виявлено, що переважна більшість опитаних (майже 68.20%) в цілому позитивно оцінюють своє життя, з яких 50.30% є частково задоволеними, а ще 17.90% - повністю задоволеними, що вказує на відносно високий рівень адаптації та психологічного благополуччя ветеранів. Водночас, 15.20% респондентів зберігають нейтральне ставлення, і лише незначна меншість (сумарно 16.60%) висловлює певну незадоволеність життям.

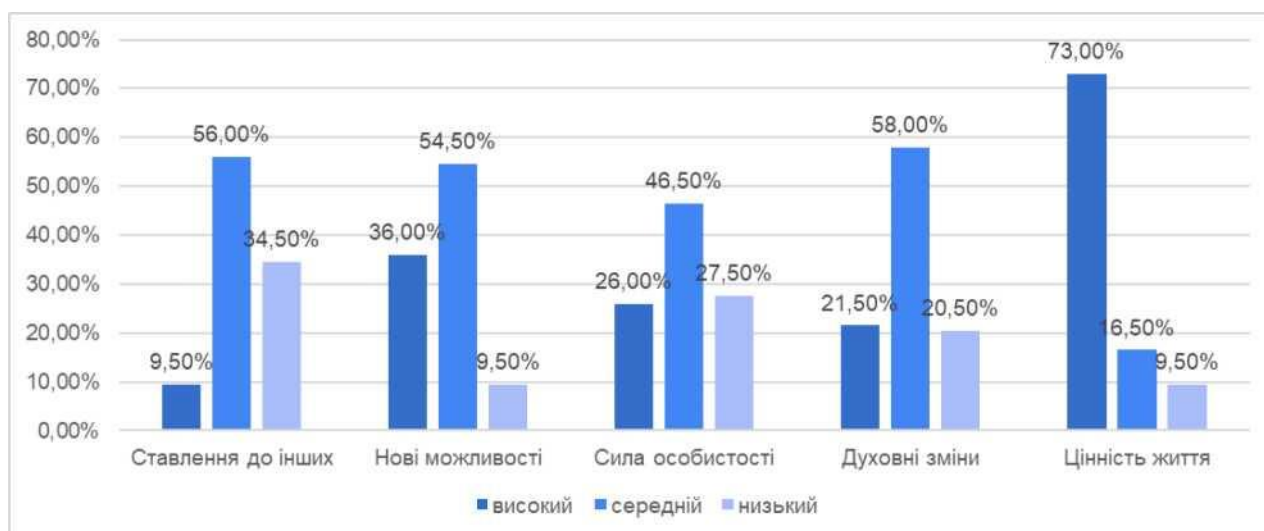
В цілому за результатами діагностики суб'єктивного відчуття благополуччя ветеранів можна сказати, що більшість має середній та високий її рівень.

Але високий рівень посттравматичного відновлення, на нашу думку, характеризується не тільки через суб'єктивне благополуччя, але й через процес посттравматичного зростання. Зростання - це вже є результат відновлення. Тому нами було діагностовано загальний рівень та рівень показників посттравматичного зростання у ветеранів. Результати представлені нижче.



**Рис. 3.3. Рівень посттравматичного зростання ветеранів**

Як можна побачити з гістограми на рис. 3.3, високий рівень посттравматичного зростання виявлено у 53,8% ветеранів, а низький - лише у 7,4%. Важливим є те, за якими компонентами цього показнику відбувається зростання саме у ветеранів.



**Рис. 3.4. Рівень показників посттравматичного зростання ветеранів**

На основі аналізу компонентів посттравматичного зростання, найбільш виражене зростання спостерігається у сфері «цінності життя», де 73.00% опитаних ветеранів демонструють високий рівень, тоді як лише 9.50% мають низький. Цінність життя - це усвідомлення людиною крихкості життя, глибша

оцінка кожного дня, відчуття вдячності та підвищення пріоритету важливих, сенсотворчих аспектів існування.

У компоненті «духовні зміни», що описує зміни у філософському чи релігійному житті людини, які відбулися внаслідок пережитої травми., переважна більшість (58.00%) ветеранів відзначають середній рівень зростання, 21.50% - високий, і 20.50% - низький.

Схожа тенденція домінування середнього рівня простежується і в шкалі «нові можливості» (54.50%), при цьому високий рівень фіксується у 36.00% опитаних, а низький рівень є мінімальним серед усіх компонентів - лише 9.50%. Ця шкала характеризує сприйняття нових, несподіваних шляхів у житті, які відкрилися завдяки боротьбі з травматичним досвідом; відчуття, що життя має більше можливостей, ніж здавалося раніше.

Таким чином, можна зробити попередній висновок про те, що найбільша тенденція до зростання у ветеранів спостерігається за шкалами сила особистості та духовні зміни. Але далі ми математично визначимо тенденції за допомогою факторного аналізу.

Факторний аналіз проводився нами за допомогою програми SPSS 21.0 for Windows. Результати представлені в таблицях нижче.

Таблиця 3.1

### Результати факторного аналізу компонентів посттравматичного відновлення ветеранів

Обернена матриця компонентів		
	Компонент	
	1	2
Цінність життя	,918	,094
Духовні зміни	,470	-,106
Сила особистості	,877	-,103
Нові можливості	,889	,074
Ставлення до інших	,727	-,171
Задоволеність життям	-,353	,830
Благополуччя	,168	,896

Метод виділення факторів: метод головних компонент. Метод обертання: варимакс із нормалізацією Кайзера Обертання зійшлося за 3 інтеграцій.

Таблиця 3.2

## Розподіл факторів посттравматичного відновлення у вибірці ветеранів

Пояснена сукупна дисперсія								
Початкові власні значення			Вивільнені добутки квадратів навантажень			Ротація добутку квадратів навантажень		
Усього	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %
3,340	47,707	47,707	3,340	47,707	47,707	3,303	47,190	47,190
1,521	21,726	69,434	1,521	21,726	69,434	1,557	22,244	69,434
,949	13,554	82,988						
,704	10,055	93,043						
,273	3,894	96,937						
,168	2,395	99,332						
,047	,668	100,000						
Метод виділення факторів: метод головних компонент.								

Як можна побачити з таблиці 3.1, в результаті факторного аналізу даних по трьом вищеописаним методиками, виділилось дві моделі посттравматичного відновлення. Перша, що охоплює 47,7% загальної дисперсії, конкретизується через такі складові: цінність життя (,918), сила особистості (,877) та нові можливості (,889) (Таблиця 3.2).

Шкала «Нові можливості» відображує, що після кризової ситуації у людини з'явилися нові інтереси, вона стала впевненішою у собі, у власних можливостях позитивно впливати на своє життя, змінювати те, що можливо змінити і приймати як даність те, що змінити жодним чином неможливо. Шкала «Сила особистості» характеризує, що людина стала краще розуміти, що може додати життєві негаразди, виявилось, що вона значно сильніша, ніж вважала досі. А шкала «Підвищення цінності життя» виявляє, що у людини внаслідок травмуючої події, змінилися життєві пріоритети, вона стала цінувати кожен прожитий день, намагатися зробити його більш змістовним.

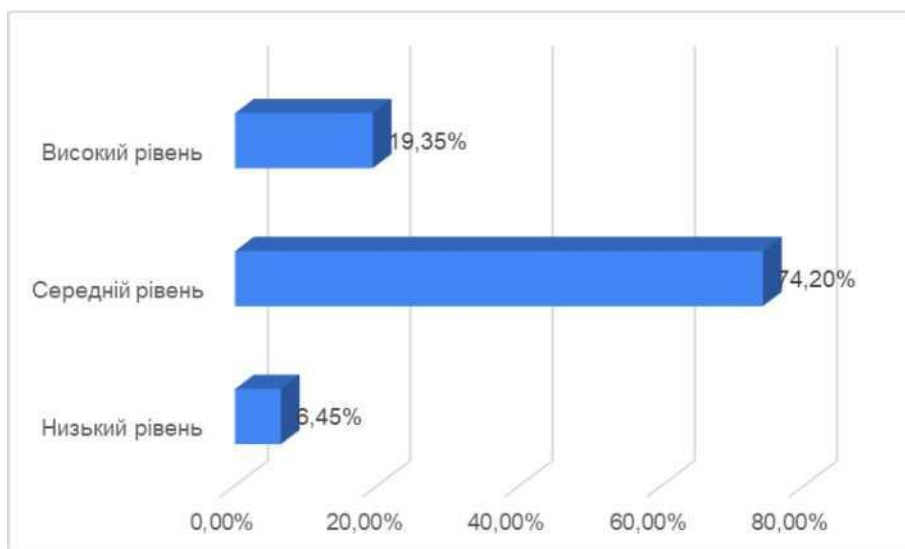
З урахування змісту описаних вище шкал, що є найбільш насиченими статистично, ми назвали цю модель відновлення «Ресурсна модель посттравматичного відновлення», адже і сила особистості, і цінні життя, і нові можливості - це ресурси, що усвідомлюють в собі опитані нами респонденти і їх втілення та усвідомлення призводить до посттравматичного зростання.

Також в процесі факторизації шкал опитувальників посттравматичного відновлення, виділилась друга модель що охоплює 21,7% загальної дисперсії (Таблиця 3.2). В ньому найбільш насиченими є такі дискриптори: задоволеність життям (,830) та благополуччя (,896) (Таблиця 3.1).

Задоволеність життям - це емоційна оцінка, суб'єктивне відчуття щастя та благополуччя. Благополуччя як конструкт - визначається загальною когнітивною оцінкою особистістю свого благополуччя (не якогось конкретного, а загалом). Когнітивна та емоційна оцінка свого благополуччя складають суб'єктивне психологічне благополуччя особистості, тому цю виділену модель можна назвати - Моделлю відновлення через зростання суб'єктивного благополуччя.

Можна зробити висновок про те, що більшість опитаних нами ветеранів виявляють ресурсну модель посттравматичного відновлення. Вона характеризується такими компонентами як: підвищення усвідомлення цінності життя, своєї внутрішньої сили та усвідомлення нових можливостей. Інша модель відновлення ветеранів- модель відновлення через суб'єктивне благополуччя, характеризується емоційною та когнітивною оцінкою власного благополуччя.

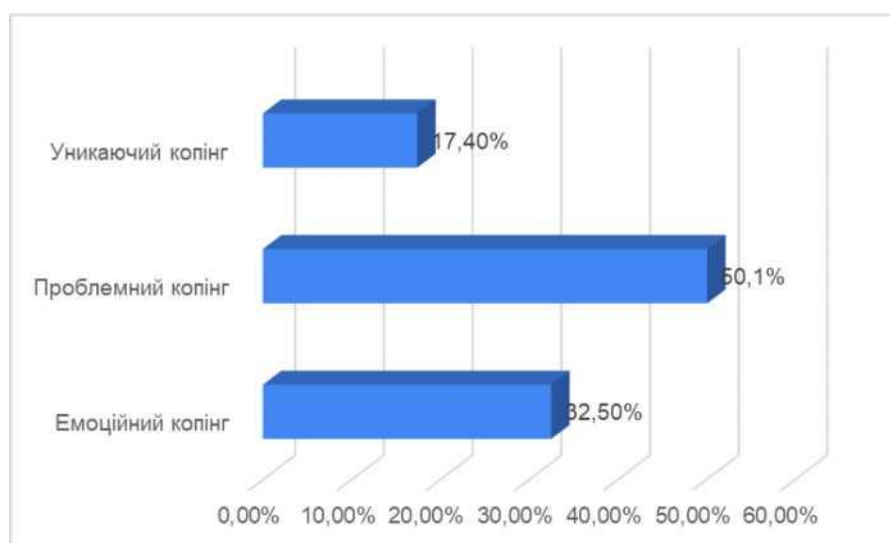
На наступному етапі нашого дослідження, ми спробували визначити чинники, що забезпечують функціонування кожної з моделей посттравматичного відновлення ветеранів. Тому нами була дослідження психологічна ресурсність та особливості копінгу ветеранів.



**Рис. 3.5. Рівень психологічної ресурсності ветеранів**

Як видно з діаграми, що представлена на рис. 3.5, більшість опитаних нами ветеранів виявляє середній рівень психологічної ресурсності (74,6%). Загальний рівень психологічної ресурсності особистості, визначається усвідомленням власних ресурсів, вмінням їх втілювати та оновлювати. Важливими є усі три складові (Штепа, 2018). Ресурсність може бути, на наш погляд, чинником посттравматичного відновлення ветеранів.

Ще одним чинником, ми вважаємо спрямованість опанувальної поведінки. Тому нами було діагностовано копінг ветеранів, результати представлені нижче.



**Рис. 3.6. Спрямованість копінгу ветеранів**

Як можна побачити з гістограми на рис. 3.5, 50,1% опитаних ветеранів

схильні до подолання стресу шляхом вирішення проблеми, а 32,5% - до емоційно спрямованого копінгу. Проблемний копінг спрямований на джерело стресу — саму проблему. Людина активно намагається змінити або усунути стресову ситуацію, або ж змінити своє ставлення до неї. Емоційний копінг - спрямований на внутрішній стан — зменшення негативних емоцій, викликаних стресором. Людина намагається керувати своєю емоційною реакцією на стрес, не змінюючи при цьому саму ситуацію.

Для того, щоб визначити чи є психологічна ресурсність та копінг-поведінка факторами посттравматичного відновлення ветеранів, нами було здійснено регресійний аналіз, де виділені у факторному аналізі моделі слугували залежною змінною, по відношенню до інтегрального показника психологічної ресурсності та показників спрямованості копінгу. Аналіз за методом лінійної регресії також проводився нами за допомогою програми SPSS 21.0 for Windows. Результати представлені в таблицях нижче.

Таблиця 3.3

**Результати регресійного аналізу для Ресурсної моделі  
посттравматичного відновлення ветеранів**

<b>Коефіцієнти<sup>3</sup></b>
--------------------------------

Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Значимість
		B	Стандартна похибка	Бета		
1	(Константа)	1,291	,063	4,037	,320	,756
	Емоційний Копінг			,124	,179	,513
	Проблемний копінг	,626	,811	,488	,1817	,003*
	Унікаючий копінг	,028	,069	,133	,403	,697
	Психологічна ресурсність	,523	,772	,415	,1677	,004*
а. Залежна змінна: REGR factor score 1 for analysis 1						
* - статистична значимість на рівні $p < 0,05$						

У таблиці 3.3. представлені результати регресійного аналізу для Ресурсної моделі посттравматичного відновлення ветеранів. Як бачимо, значимими (на рівні  $p < 0,05$ ) факторами ресурсної моделі є психологічна ресурсність та спрямованість подолання на вирішення проблеми.

Таблиця 3.4.

### Результати регресійного аналізу для моделі посттравматичного відновлення через суб'єктивне благополуччя

Коефіцієнти <sup>3</sup>						
Модель		Нестандартизовані коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	t	Значимість
		B	Стандартна похибка	Бета		
1	(Константа)	3,174	4,428		,717	,492
	Емоційний копінг.	,696	,736	,552	1,445	,004*
	Проблемний копінг	,060	,132	,203	,456	,659

Унікалюючий копінг	,020	,076	,095	,263	,799
Психологічна ресурсність	,752	,847	,758	,1534	,002*

а. Залежна змінна: REGR factor score 2 for analysis 1

\*- статистична значимість на рівні  $p < 0,05$

Як можна побачити з таблиці 3.4, значимими факторами посттравматичного відновлення за моделлю суб'єктивного благополуччя (на рівні  $p < 0,05$ ) - є психологічна ресурсність та емоційний копінг.

Отже, для кожної з виділених моделей посттравматичного відновлення загальним чинником є психологічна ресурсність. Вона значима і для моделі посттравматичного відновлення через ресурси і для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя. Відмінним є стиль копіngu. Для ресурсної моделі - це проблемний копінг. Він є значимим фактором, поряд із психологічною ресурсністю. Ресурсна модель посттравматичного відновлення ґрунтується на активному використанні внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості для подолання наслідків травми, і саме тому вона тісно пов'язана з проблемним копіngом, який спрямований на джерело стресу — саму проблему. Ветеран активно мобілізує свою психологічну ресурсність (стійкість, навички, соціальну підтримку) для безпосередньої зміни або усунення стресової ситуації, що є ключовою ознакою цієї моделі відновлення. Таким чином, проблемний копінг виступає дієвим механізмом, який перетворює наявні ресурси ветерана на конкретні дії, необхідні для ефективного відновлення та зростання.

Для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя - це емоційний копінг. Емоційний копінг та суб'єктивне благополуччя тісно пов'язані тим, що емоційний копінг є стратегією, безпосередньо спрямованою на регулювання внутрішнього стану і зменшення негативних емоцій, викликаних стресом. Оскільки суб'єктивне благополуччя визначається саме позитивним емоційним балансом і задоволеністю життям,

успішне використання емоційного копінгу (наприклад, переоцінка ситуації, пошук підтримки для полегшення емоцій) сприяє підвищенню та підтримці цього благополуччя, навіть якщо зовнішня ситуація, що нанесла травму, залишається незмінною.

Таким чином, за результатами емпіричного дослідження, нами виділені дві основні моделі посттравматичного відновлення - Ресурсна модель та Модель відновлення через суб'єктивне благополуччя. Визначено значимі психологічні чинники, що забезпечують стійкість цих моделей. З'ясовано, що для кожної з виділених моделей посттравматичного відновлення загальним чинником є психологічна ресурсність. Вона значима і для моделі посттравматичного відновлення через ресурси і для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя. Відмінним є стиль копінгу. Для ресурсної моделі - це проблемний копінг. Він є значимим фактором, поряд із психологічною ресурсністю. Для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя - це емоційний копінг.

### **3.2. Методичні рекомендації щодо оптимізації посттравматичного відновлення у ветеранів.**

При створенні моделі оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів, ми використовували наступні підходи. По -перше, багатовимірність військової травми, яка охоплює біологічні, психологічні, соціальні та екзистенційні виміри. На біологічному рівні ми спиралися на дослідження Shalev (2022), які показують зміни у роботі мозку та сенситизацію системи загрози; на психологічному рівні враховували прояви ПТСР, депресії, тривоги та моральної шкоди, описані Vermetten & Jetly (2018) і Barth et al. (2020); на соціальному рівні брали до уваги ізоляцію та труднощі реінтеграції, про які пишуть Morganstein et al. (2023) та Кокун та ін. (2022); на екзистенційному рівні враховували пошук сенсу та духовні дилеми, що підкреслює Karacevskyy (2023).

По-друге, ми виходили з того, що відновлення є процесом, а не лише лікуванням симптомів. Тут ми використали концепцію посттравматичного росту, яка показує можливість позитивної трансформації після травми (Aubet, Martin-Krumm & Trousselard, 2025).

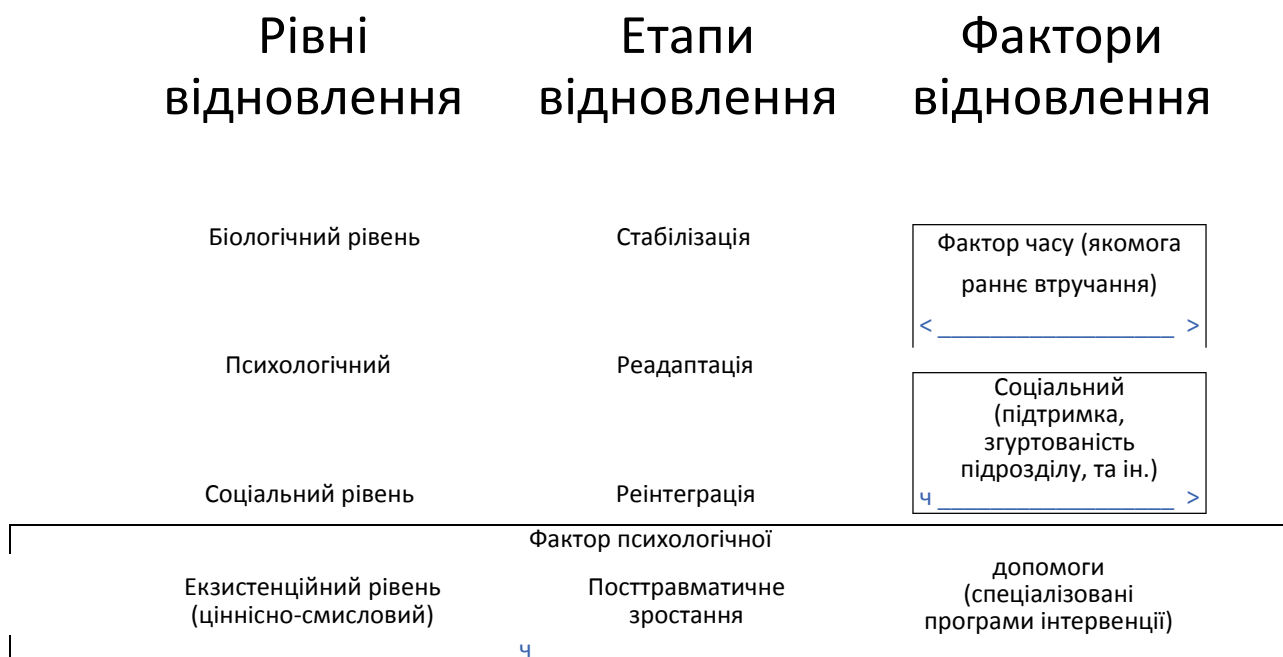
По-третє, ми врахували ресурсний підхід, який акцентує на мобілізації внутрішніх, зовнішніх та культурних ресурсів. Українські дослідження Інституту психології НАПН України (2020) підкреслюють значення сім'ї, згуртованості підрозділу та духовних практик у процесі відновлення.

По-четверте, ми використали модель психологічної стійкості, де ключовим чинником є регуляторна гнучкість — здатність змінювати стратегії подолання залежно від контексту. Цей підхід описаний у працях Kalisch et al. (2017) та Bonanno & Burton (2013).

По-п'яте, ми врахували етапність процесу відновлення, яка передбачає стабілізацію, реадaptaцію, реінтеграцію та посттравматичний ріст. Такий підхід описано у програмах Combat and Operational Stress Control (West & Warner, 2019) та адаптовано в українських стандартах психологічної підготовки (Немінський та ін., 2023).

По-шосте, ми врахували специфіку українського контексту, де відновлення ускладнюється тривалими бойовими ротаціями, інформаційним тиском та дефіцитом ресурсів, але водночас підсилюється високою мотивацією, культурними та духовними опорами, що підтверджує Karacevskyy (2023).

На рис. 3.1. представлена теоретична модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів.



**Рис. 3.7. Теоретична модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів**

Модель посттравматичного відновлення ветеранів передбачає роботу на чотирьох взаємопов'язаних рівнях: біологічному, психологічному, соціальному та екзистенційному. Кожен із них охоплює специфічні механізми, завдання та інтервенції, які мають бути узгоджені між собою, щоб забезпечити цілісне відновлення після військової травми.

Біологічний рівень є фундаментом відновлення, оскільки саме фізіологічна стабілізація дозволяє знизити сенситизацію системи загрози та створити умови для психологічної роботи. На цьому рівні важливими є нормалізація сну, відновлення циркадних ритмів, стабілізація вегетативної нервової системи, регуляція гормонального балансу (зокрема кортизолу), а також соматичне відновлення після фізичних навантажень, травм чи виснаження. Військовослужбовці часто мають порушення сну, апетиту, терморегуляції, що ускладнює емоційну регуляцію та когнітивну гнучкість. Тому на біологічному рівні застосовуються інтервенції, спрямовані на відновлення базових фізіологічних функцій: дихальні практики, майндфулнес, фармакологічна підтримка, стабілізація режиму дня, гідратація,

харчування, тепловий комфорт. Цей рівень є критично важливим у фазі стабілізації, коли організм перебуває у стані гіперзбудження або виснаження.

Психологічний рівень охоплює роботу з симптомами ПТСР, депресії, тривоги, моральної шкоди, а також розвиток навичок саморегуляції та емоційної гнучкості. На цьому рівні важливо ідентифікувати травматичні спогади, унікальні реакції, гіперзбудливість, а також внутрішні конфлікти, пов'язані з моральними дилемами, почуттям провини чи сорому. Ефективними є когнітивно-поведінкові підходи, експозиційна терапія, EMDR, тренування стрес-інокуляції, майндфулнес, а також групові дебрифінги. Особливу увагу слід приділяти розвитку регуляторної гнучкості — здатності змінювати копінг-стратегії залежно від контексту, що є ключовим чинником психологічної стійкості. Психологічний рівень є центральним у фазі реадаптації, коли військовослужбовець поступово повертає контроль над емоціями, думками та поведінкою.

Соціальний рівень включає підтримку з боку сім'ї, згуртованість підрозділу, командне лідерство, реінтеграцію у громаду, а також зменшення стигматизації психічних розладів. Військова травма часто призводить до ізоляції, втрати довіри, конфліктів у міжособистісних стосунках. Тому важливо забезпечити соціальну опору, відновити структуру взаємодії, створити умови для безпечного повернення до соціальних ролей. На цьому рівні ефективними є програми реінтеграції, робота з сім'ями, підтримка командування, групові інтервенції, а також інформаційна робота щодо психічного здоров'я. Соціальний рівень є визначальним у фазі реінтеграції, коли військовослужбовець повертається до мирного життя або до підрозділу.

Екзистенційний рівень охоплює пошук сенсу, формування нових цінностей, розвиток духовності та посттравматичного росту. Після пережитої травми багато ветеранів стикаються з екзистенційними питаннями: чому це сталося, що це означає для мене, як жити далі. Відновлення на цьому рівні передбачає інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію, переосмислення життєвих орієнтирів, розвиток надії та віри у майбутнє.

Ефективними є наративні практики, духовна підтримка, екзистенційна терапія, участь у волонтерських чи громадських ініціативах. Екзистенційний рівень є ключовим у фазі посттравматичного росту, коли травма стає джерелом нових ресурсів, а не лише втрати.

Усі чотири рівні взаємопов'язані: біологічна стабілізація створює умови для психологічної роботи, психологічне відновлення полегшує соціальну реінтеграцію, а соціальна підтримка відкриває простір для екзистенційного переосмислення. Модель передбачає не лінійну, а динамічну взаємодію між рівнями, де кожен з них може бути точкою входу в процес відновлення залежно від стану ветерана.

Першим етапом є стабілізація — це фаза негайного реагування після травматичної події, коли головним завданням є зниження гострих симптомів і створення безпечного середовища. У цей період організм перебуває у стані гіперзбудження, дезорієнтації або соматичного виснаження. Важливо відновити базові фізіологічні функції: нормалізувати сон, дихання, харчування, гідратацію, терморегуляцію. Психологічно — зменшити паніку, тривогу, нав'язливі реакції, повернути відчуття контролю. Ефективними є стабілізаційні техніки: дихальні вправи, тілесно-орієнтовані практики, майндфулнес, короткі підтримуючі інтервенції. На цьому етапі не проводиться глибока терапія, а лише створюється основа для подальшого відновлення. Стабілізація є критично важливою, оскільки без неї неможливо перейти до реадаптації.

Другим етапом є реадаптація — це фаза, коли військовослужбовець поступово повертає контроль над емоціями, думками та поведінкою. Основне завдання — робота з травматичними спогадами, симптомами ПТСР, депресії, тривоги, а також з моральною шкодою. Важливо ідентифікувати внутрішні конфлікти, пов'язані з почуттям провини, сорому, втрати. На цьому етапі застосовуються когнітивно-поведінкові підходи, експозиційна терапія, EMDR, тренування емоційної регуляції, розвиток регуляторної гнучкості. Важливо також формувати адаптивні копінг- стратегії, які дозволяють реагувати на

стрес без деструктивних наслідків. Реадаптація — це період внутрішньої перебудови, коли травма перестає бути неконтрольованим джерелом болю і починає інтегруватися у психіку.

Третім етапом є реінтеграція — це повернення до соціальних ролей, до підрозділу або до мирного життя. Ветеран стикається з новими викликами: як взаємодіяти з сім'єю, як адаптуватися до цивільного середовища, як знову знайти своє місце у структурі. На цьому етапі важливо забезпечити соціальну підтримку, згуртованість, визнання з боку командування, зменшити стигматизацію психічних розладів. Ефективними є програми реінтеграції, робота з сім'ями, групові інтервенції, участь у громадських ініціативах. Реінтеграція — це не лише повернення, а й переосмислення соціальної ідентичності, формування нових зв'язків і структур, які підтримують стійкість.

Четвертим етапом є посттравматичний ріст — це фаза, коли травматичний досвід стає джерелом нових ресурсів, сенсу та цінностей. Ветеран не просто адаптується, а трансформується: глибше усвідомлює сенс життя, переосмислює пріоритети, розвиває духовність, здатність до співчуття, відповідальності, служіння. На цьому етапі важливими є нарративні практики, екзистенційна терапія, участь у волонтерських проєктах, духовна підтримка. Посттравматичний ріст не є автоматичним — він потребує внутрішньої роботи, підтримки середовища та часу. Це етап, коли травма інтегрується у життєву історію як джерело сили, а не лише болю.

Усі етапи взаємопов'язані: стабілізація створює умови для реадaptaції, реадaptaція — для реінтеграції, а реінтеграція — для посттравматичного росту. Водночас, процес не завжди є лінійним — можливі повернення до попередніх фаз, залежно від стану ветерана, зовнішніх умов та підтримки. Модель передбачає гнучкість, індивідуалізацію та поєднання клінічних, соціальних і екзистенційних підходів.

У процесі посттравматичного відновлення ветеранів ключову роль відіграють три взаємопов'язані фактори: час, соціальне середовище та психологічна підтримка. Кожен із них впливає на ефективність відновлення,

його глибину, тривалість і стійкість результатів. Вони не діють ізольовано — навпаки, формують динамічну систему, де посилення одного чинника може компенсувати слабкість іншого або, навпаки, підсилити загальний ефект.

Фактор часу охоплює два критичні аспекти: момент початку втручання та тривалість підтримки. Раннє втручання після травматичної події значно знижує ризик хронізації симптомів ПТСР, депресії та моральної шкоди. У перші години та дні після травми організм перебуває у стані підвищеної нейропластичності, коли психіка ще не зафіксувала патологічні реакції. Саме в цей період стабілізаційні інтервенції — тілесні практики, дихальні техніки, створення безпечного середовища — можуть запобігти формуванню стійких дисфункцій. Водночас, тривалість підтримки є не менш важливою: відновлення не завершується після короткого курсу терапії чи демобілізації. Потрібна довготривала система супроводу, яка охоплює всі етапи — від стабілізації до посттравматичного росту. Особливо важливо забезпечити підтримку у фазі реінтеграції, коли ветерани стикаються з новими викликами у цивільному житті. Часовий чинник також включає гнучкість — можливість повернення до попередніх етапів, якщо виникає рецидив або нова травма.

Фактор соціальний визначає якість і доступність міжособистісної підтримки, згуртованості та визнання. Військовослужбовці, які мають міцні зв'язки з сім'єю, товаришами по службі, громадою, демонструють кращі траєкторії відновлення. Підтримка з боку близьких створює емоційний ресурс, який дозволяє витримувати внутрішню напругу, а згуртованість підрозділу — формує відчуття приналежності та безпеки. Командне лідерство, яке визнає психологічні труднощі як нормальну реакцію на ненормальні обставини, зменшує стигматизацію та сприяє зверненню по допомогу. У цивільному середовищі важливо забезпечити програми реінтеграції, участь ветеранів у громадських ініціативах, волонтерстві, професійній діяльності. Соціальний чинник також включає інформаційну підтримку — доступ до знань про психічне здоров'я, нормалізацію переживань, приклади успішного відновлення. Без соціального визнання навіть найкращі терапевтичні програми

можуть залишитися неефективними.

Фактор психологічний охоплює професійну допомогу, якість програм, доступність проєктів відновлення та індивідуалізацію підходів. Психологічна підтримка має бути багаторівневою: від кризової стабілізації до глибокої терапії моральної шкоди та екзистенційних втрат. Важливо, щоб інтервенції були адаптовані до військового контексту — враховували специфіку бойового досвіду, структуру підрозділу, культуру взаємодії. Ефективними є програми, які поєднують когнітивно-поведінкові методи, тілесно-орієнтовані практики, групову роботу, наративні техніки, а також екзистенційну терапію. Особливу роль відіграють проєкти, які створюють безпечний простір для ветеранів — центри реадaptaції, мобільні групи підтримки, онлайн-платформи. Психологічний чинник також включає підготовку фахівців — військових психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, які мають досвід роботи з травмою та розуміння військової культури. Без якісної психологічної підтримки процес відновлення може залишитися поверхневим або фрагментарним.

Усі три чинники — час, соціальне середовище та психологічна підтримка — формують інтегровану систему, яка забезпечує не лише зменшення симптомів, але й розвиток нових ресурсів, стійкості та сенсу. Їхня взаємодія визначає траєкторію відновлення: від виживання до трансформації. Саме тому модель посттравматичного відновлення має враховувати ці чинники не як зовнішні умови, а як внутрішні складові процесу.

Розроблена модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів має стати у нагоді соціально-психологічним службам, реабілітаційним центрам, благодійним організаціям по роботі з ветеранами для розробки різноманітних програм реабілітації та реадaptaції військових та ветеранів.

### **Висновки до розділу 3**

Проаналізовані результати емпіричного дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів.

Визначено переважно високий (54,7%) та середній (41,6%) рівень благополуччя у ветеранів.

Досліджено рівень посттравматичного зростання ветеранів та його показників. Визначено, що 53,8% респондентів виявляють високий рівень ПТрЗ, а 38,8% - середній.

Також визначено, що найбільш вираженою сферою зростання є підвищення цінності життя, але при цьому - відносно нижчий рівень зростання за шкалою «Ставлення до інших», що може вказувати на можливі труднощі у формуванні довіри та близькості.

Здійснено факторний аналіз та визначені дві моделі посттравматичного відновлення - Ресурсна модель та Модель відновлення через суб'єктивне благополуччя.

Здійснено регресійний аналіз для визначення чинників, що впливають на посттравматичне відновлення у кожній з виділених моделей. Для кожної з виділених моделей посттравматичного відновлення загальним чинником є психологічна ресурсність. Вона значима і для моделі посттравматичного відновлення через ресурси і для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя. Відмінним є стиль копіngu. Для ресурсної моделі - це проблемний копінг. Він є значимим фактором, поряд із психологічною ресурсністю. Ресурсна модель посттравматичного відновлення ґрунтується на активному використанні внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості для подолання наслідків травми, і саме тому вона тісно пов'язана з проблемним копіngом, який спрямований на джерело стресу — саму проблему. Ветеран активно мобілізує свою психологічну ресурсність (стійкість, навички, соціальну підтримку) для безпосередньої зміни або усунення стресової

ситуації, що є ключовою ознакою цієї моделі відновлення. Таким чином, проблемний копінг виступає дієвим механізмом, який перетворює наявні ресурси ветерана на конкретні дії, необхідні для ефективного відновлення та зростання.

Для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя - це емоційний копінг. Емоційний копінг та суб'єктивне благополуччя тісно пов'язані тим, що емоційний копінг є стратегією, безпосередньо спрямованою на регулювання внутрішнього стану і зменшення негативних емоцій, викликаних стресом. Оскільки суб'єктивне благополуччя визначається саме позитивним емоційним балансом і задоволеністю життям, успішне використання емоційного копіngu (наприклад, переоцінка ситуації, пошук підтримки для полегшення емоцій) сприяє підвищенню та підтримці цього благополуччя, навіть якщо зовнішня ситуація, що нанесла травму, залишається незмінною.

Розроблена модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів. Модель посттравматичного відновлення ветеранів передбачає роботу на чотирьох взаємопов'язаних рівнях: біологічному, психологічному, соціальному та екзистенційному. Кожен із них охоплює специфічні механізми, завдання та інтервенції, які мають бути узгоджені між собою, щоб забезпечити цілісне відновлення після військової травми.

Модель передбачає не лінійну, а динамічну взаємодію між етапами, де кожен з них може бути точкою входу в процес відновлення залежно від стану ветерана: етап стабілізації, реадаптації, реінтеграції та оптимізації посттравматичного зростання.

У процесі посттравматичного відновлення ветеранів ключову роль відіграють три взаємопов'язані фактори: час, соціальне середовище та психологічна підтримка. Кожен із них впливає на ефективність відновлення, його глибину, тривалість і стійкість результатів.

Модель має стати у нагоді соціально-психологічним службам, реабілітаційним центрам, благодійним організаціям по роботі з ветеранами для

розробки різноманітних програм реабілітації та реадптації військових та ветеранів.

## ВИСНОВКИ

1. Здійснено аналіз наукової літератури з проблеми стресу, травми та відновлення. Визначено, що бойовий стрес є особливим різновидом стресу, що виникає у військових умовах під впливом небезпеки для життя, високої інтенсивності бойових дій та тривалого навантаження. Він поєднує фізіологічні реакції (гіперзбудження, виснаження), психологічні прояви (тривога, агресія, дезорієнтація) та соціальні наслідки (ізоляція, конфлікти у взаємодії).

Досліджено визначення військової травми та умови, при яких бойовий стрес перетворюється на травму. Бойовий стрес стає військовою травмою тоді, коли його інтенсивність і тривалість перевищують адаптаційні можливості військового, а подія сприймається як неконтрольована та загрозна для життя чи цінностей. Умовами переходу стресу в травму є відсутність безпечного середовища, неможливість відновлення базових фізіологічних функцій, брак соціальної підтримки, повторюваність або тривалість травматичних подій. Чинниками, що підсилюють цей процес, є індивідуальні особливості (попередній досвід, рівень стійкості), соціальний контекст (ізоляція, стигматизація), а також екзистенційні фактори (втрата сенсу, моральна шкода). У таких умовах стрес перестає бути мобілізуючим і перетворюється на травматичний досвід, що руйнує цілісність психіки.

З'ясовано, що посттравматичне відновлення — це процес повернення ветерана до функціонування після травматичного досвіду, який охоплює не лише зменшення симптомів, але й розвиток нових ресурсів і посттравматичний ріст. Воно має етапи: стабілізацію, реадаптацію, реінтеграцію та посттравматичний ріст. Кожен етап відповідає певним завданням — від відновлення базових функцій до інтеграції травматичного досвіду у життєву історію.

Обґрунтовано, що відновлення має виміри: біологічний (фізіологічна стабілізація), психологічний (робота з симптомами та розвиток гнучкості),

соціальний (підтримка сім'ї, громади, підрозділу) та екзистенційний (пошук сенсу, духовність, нові цінності). Воно також визначається факторами: часом (раннє втручання та тривалість підтримки), соціальним середовищем (підтримка, згуртованість, визнання) та психологічним ресурсом (професійна допомога, програми та проєкти відновлення). Усі ці складові формують цілісну модель, де відновлення є не лише поверненням до попереднього стану, а й можливістю трансформації та розвитку.

2. Здійснено емпіричне дослідження особливостей посттравматичного відновлення ветеранів. та проаналізовані його результати.

Визначено переважно високий (54,7%) та середній (41,6%) рівень благополуччя у ветеранів.

Досліджено рівень посттравматичного зростання ветеранів та його показників. Визначено, що 53,8% респондентів виявляють високий рівень ПТрЗ, а 38,8% - середній.

Також визначено, що найбільш вираженою сферою зростання є підвищення цінності життя, але при цьому - відносно нижчий рівень зростання за шкалою «Ставлення до інших», що може вказувати на можливі труднощі у формуванні довіри та близькості.

Здійснено факторний аналіз та визначені дві моделі посттравматичного відновлення - Ресурсна модель та Модель відновлення через суб'єктивне благополуччя.

Здійснено регресійний аналіз для визначення чинників, що впливають на посттравматичне відновлення у кожній з виділених моделей. Для кожної з виділених моделей посттравматичного відновлення загальним чинником є психологічна ресурсність. Вона значима і для моделі посттравматичного відновлення через ресурси і для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя. Відмінним є стиль копінгу. Для ресурсної моделі - це проблемний копінг. Він є значимим фактором, поряд із психологічною ресурсністю. Ресурсна модель посттравматичного відновлення ґрунтується

на активному використанні внутрішніх та зовнішніх ресурсів особистості для подолання наслідків травми, і саме тому вона тісно пов'язана з проблемним копінгом, який спрямований на джерело стресу — саму проблему. Ветеран активно мобілізує свою психологічну ресурсність (стійкість, навички, соціальну підтримку) для безпосередньої зміни або усунення стресової ситуації, що є ключовою ознакою цієї моделі відновлення. Таким чином, проблемний копінг виступає дієвим механізмом, який перетворює наявні ресурси ветерана на конкретні дії, необхідні для ефективного відновлення та зростання.

Для моделі відновлення через суб'єктивне благополуччя - це емоційний копінг. Емоційний копінг та суб'єктивне благополуччя тісно пов'язані тим, що емоційний копінг є стратегією, безпосередньо спрямованою на регулювання внутрішнього стану і зменшення негативних емоцій, викликаних стресом. Оскільки суб'єктивне благополуччя визначається саме позитивним емоційним балансом і задоволеністю життям, успішне використання емоційного копіngu (наприклад, переоцінка ситуації, пошук підтримки для полегшення емоцій) сприяє підвищенню та підтримці цього благополуччя, навіть якщо зовнішня ситуація, що нанесла травму, залишається незмінною.

3. Розроблена модель оптимізації посттравматичного відновлення ветеранів. Модель посттравматичного відновлення ветеранів передбачає роботу на чотирьох взаємопов'язаних рівнях: біологічному, психологічному, соціальному та екзистенційному. Кожен із них охоплює специфічні механізми, завдання та інтервенції, які мають бути узгоджені між собою, щоб забезпечити цілісне відновлення після військової травми.

Модель передбачає не лінійну, а динамічну взаємодію між етапами, де кожен з них може бути точкою входу в процес відновлення залежно від стану ветерана: етап стабілізації, реадаптації, реінтеграції та оптимізації посттравматичного зростання.

У процесі посттравматичного відновлення ветеранів ключову роль

відіграють три взаємопов'язані фактори: час, соціальне середовище та психологічна підтримка. Кожен із них впливає на ефективність відновлення, його глибину, тривалість і стійкість результатів.

Модель має стати у нагоді соціально-психологічним службам, реабілітаційним центрам, благодійним організаціям по роботі з ветеранами для розробки різноманітних програм реабілітації та реадaptaції військових та ветеранів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бойко, О. (2017). Ціннісно-орієнтована концепція розвитку лідерської компетентності майбутніх офіцерів Збройних Сил України у вищих військових навчальних закладах. *Військова освіта*, 2, 7-18.
2. Зливков, В.Л., Лукомська, С.О., Федан, О.В. (2016) *Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях*. Київ: Педагогічна думка.
3. Кісарчук, З. Г. (2005). Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій [Методичний посібник]. Київ: ТОВ "Видавництво "Логос".
4. Климчук, В. О. (2020). Психологія посттравматичного зростання [Монографія]. Кропивницький: Імекс-ЛТД.
5. Клочков, В. В. (2022). Особливості розвитку психологічної стійкості майбутніх офіцерів Збройних Сил України. *Вісник Національного університету оборони України*, 70(6), 67-77.
6. Кокун, О. М. (2004). Оптимізація адаптаційних можливостей людини: Психофізіологічний аспект забезпечення діяльності [Монографія]. Київ: Міленіум.
7. Кокун, О. М., Клочков, В. В., Мороз, В. М., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2022). *Забезпечення психологічної стійкості військовослужбовців під час бойових дій: методичний посібник* (с. 128). Одеса: Фенікс.
8. Кокун, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2015). *Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій* [Методичний посібник]. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.
9. Кризова психологія (2010). Тімченко, О. В. (Ред.). [Навчальний посібник]. Харків: НУЦЗУ.
10. Мамедов, Р. С., Мороз, В. М., Олійник, В. О., Санташов, В. І., Коваль, М. А., Мась, Н. М., & Клочков, В. В. (2024). *Психічне здоров'я військовослужбовців під час війни: методичний посібник* (Т. 2, с. 597). Київ:

Науково-дослідний центр Збройних Сил України.

11. *Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій : психологічний практикум. (2023)* Л. М. Карамушка (ред.). Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України.

12. Наугольник, Л. Б. (2015). Психологія стресу [Підручник]. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

13. *Охорона психічного здоров'я в умовах війни. (2017).* Київ: Наш формат.

14. Профілактика порушень адаптації молоді до повсякденних стресів і кризових життєвих ситуацій (2011). [Навчальний посібник]. Титаренко, Т. М. (Ред.). Київ: Міленіум.

15. Савчин, М. В. (2010). Духовний потенціал людини [Монографія]. Івано-Франківськ: Місто НВ.

16. *Стресостійкість: навчальний посібник. (2021).* Я. М. Когут (Ed.). Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ.

17. Немінський, І., Рой, О., Романишин, А., Оленчук, В., Пшеничнюк, Г., Гижняк, М., Кравченко, К., & Квич, С. (2023). *Збірник стандартів психологічної підготовки для Збройних Сил України: навчальний посібник* (В. Клочков, ред., с. 372). Київ: Науково-дослідний центр гуманітарних проблем Збройних Сил України.

18. Штепа, О. С. (2018) Опитувальник психологічної ресурсності особистості: результати розробки й апробації авторської методики. *Проблеми сучасної психології: Зб. наук.праць Кам'янець-Подільського нац. Ун-ту імені Івана Огієнка, Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України.* Вип. 39. Кам'янець-Подільський : Аксіома. 380-399.

19. Яблонська, Т., Верник, О., & Гайворонський, Г. (2023). Українська адаптація опитувальника Brief-COPE. *Інсайт: Психологічні виміри суспільства*, (10), 66-89. <https://doi.org/10.32999/2663-970X/2023-10-4>

20. Adler, A. B., et al. (2020). Rapid response to acute stress reaction: Pilot test of iCOVER training for military units. *Psychological Trauma: Theory,*

*Research, Practice, and Policy*, 12(4), 431-439.  
<https://doi.org/10.1037/tra0000569>

21. Adler, A. B., & Gutierrez, I. A. (2022). Acute stress reaction in combat: Emerging evidence and peer-based interventions. *Current Psychiatry Reports*, 24(4), 277-284. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01309-5>

22. Druz, O., Chaban, O., Frankova, I., Lahutina, S., Lyzak, O., Kyryliuk, S., & Khaustova, O. (2025). Prevalence and distribution of mental disorders at inpatient psychiatry service of a large military hospital in Ukraine. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 35(Suppl. 1), S47-S56.

23. Frankova, I., Senyk, O., Avramchuk, O., Leshchuk, I., Rudys, A., Kurapov, A., & Goral, A. (2025). Psychometric properties of the revised Ukrainian version of the Continuous Traumatic Stress Response Scale (CTSR) in the context of the Russo-Ukrainian war. *European Journal of Psychotraumatology*, 16, Article 1234567.

24. Jetly, C. R. (2011). Psychiatric lessons learned in Kandahar. *Canadian Journal of Surgery*, 54(6 Suppl. 1), S142-S144.

25. Hukovskyy, O., et al. (2024). The combat path: Sustaining mental readiness in Ukrainian soldiers. *US Army War College Quarterly: Parameters*, 54(2), 5-15.

26. Karachevskyy, A. (2023). Mental health care for Ukrainian military personnel during the war. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 8(1), e0801416.

27. Kozaric-Kovacic, D., Hercigonja, D. K., & Grubisic-Ilic, M. (2001). Posttraumatic stress disorder and depression in soldiers with combat experiences. *Croatian Medical Journal*, 42(2), 165-170.

28. Krauss, S. W., Zust, J., Frankfurt, S., Kumparatana, P., Riviere, L. A., Hocut, J., Sowden, W. J., & Adler, A. B. (2021). Distinguishing the Effects of Life Threat, Killing Enemy Combatants, and Unjust War Events in U.S. Service

- Members. *Journal of traumatic stress*, 34(2), 357-366.  
<https://doi.org/10.1002/its.22635>
29. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
30. **Morganstein, J. C., Bromet, E. J., & Shigemura, J. (2023)**. The neuropsychiatric aftermath of exposure to weapons of mass destruction: Applying historical lessons to protect health during the war in Ukraine. *Psychological Medicine*, 53(11), 5353-5355. <https://doi.org/10.1017/S0033291723001234>
31. Nilsson, N. (2021). Security challenges in the grey zone: Hybrid threats and hybrid warfare. *Connections: The Quarterly Journal*, 20(2), 73-85. <https://doi.org/10.11610/Connections.20.2.05>
32. Prykhodko, I., et al. (2021). The psychological readiness model of military personnel to take risks during a combat deployment. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(3), 64-78.
33. Rybinska, Y., et al. (2022). Psycho-emotional state of Ukrainian soldiers before going to the frontline. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 13(4), 182-195.
34. Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
35. Shalev, A. Y. (2022). Posttraumatic stress disorder and stress-related disorders: From neurobiology to novel treatments. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 24(2), 123-134. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2022.24.2/ashalev>
36. Timchenko, O., et al. (2021). Psychological aspects of captivity in the war in the east of Ukraine. *Polish Psychological Bulletin*, 52(1), 45-53.
37. Vermetten, E., & Jetly, R. (2018). Moral decisions in military operations and its relevance for mental health practice and outcomes. In *Moral Decisions in Military Mental Health* (pp. 1-6). Amsterdam: Springer.
38. Vermetten, E., Frankova, I., & Carmi, L. (2020). *Risk management of terrorism induced stress: Guidelines for the golden hours (who, what and when)*

(No. 148). Amsterdam: IOS Press.

39. West, J. C., & Warner, C. H. (2019). Combat and operational stress control. In *Fundamentals of Military Medicine* (pp. 573-584). Fort Sam Houston, TX: Department of the Army, Office of The Surgeon General, Borden Institute.

40. Zabolonyi, S., & Olytskyi, O. (2023). Methods of training future border guard officers shooting with simulation of combat psychological factors. *Educational Discourse*, 4(43), 154-168.

**ДОДАТОК А**  
**Опитувальник психологічної ресурсності особистості (О. Штепа).**

**Інструкція:** серед наведених тверджень позначте знаком «+» ті, з якими ви згодні, а «-» - ті, з якими ви не погоджуєтесь.

1.	Життєві успіхи надають мені наснаги у досягненні особистих і професійних цілей
2.	Наполегливість - це мій шлях до успіху
3.	Загалом, я впевнена у собі людина
4.	Для мене важливо мати добрі взаємини з близькими та колегами по роботі
5.	Для мене важливо бути зрозумілим для інших
6.	Я допомагаю, не чекаючи, доки мене про це попросять
7.	Люди за своєю природою злі
8.	Мені не подобається відповідати за інших
9.	Коли необхідно приймати рішення, я не впевнений, що оберу вірний варіант
10.	Людина, якій допомагають, ніколи нічому сама не навчиться
11.	Я довіряю собі у розв'язанні особистих і професійних питань
12.	Навіть коли виконую важливе завдання, я часто відволікаюсь
13.	Я волію тримати при собі свої речі, думки та переживання

16,	Добро - це філософська категорія, що мало сумісна з реальним життям
17.	Бути добрим - означає виховувати у навколишніх несамотійність
18,	Люди невдячні, тому не слід поспішати їм допомагати
19,	Вважаю, що оточуючі не повинні ображатись, якщо я не виконав обіцянки
20.	Якщо я не можу виконати прохання або доручення, я попереджаю, щоб на мене не розраховували
21.	Не вважаю себе цілеспрямованою людиною
22.	Якщо завдання відповідальне, намагаюсь його уникнути
23.	Якщо завдання слід виконати творчо, отже, я маю зробити те, чого ніхто не зможе оцінити
24,	Мені складно придумати щось нове у взаєминах або професійних питаннях
25.	Не можу сказати, що маю хороше почуття гумору
26,	Нікому не слід довіряти
27.	Доброта - це прихований егоїзм
28,	Навіть у поганій людині є щось хороше
29,	Для мене важливо, щоб близькі та колеги по роботі визнавали мої досягнення
30,	Мені є кого любити
31,	Мені цікаві люди, які мислять неординарно
32,	У своїх намірах я рахуюсь із бажаннями близької людини
33.	У житті немає нічого цікавого, лише розчарування
34,	Кожній людині необхідно дати у житті шанс
35.	Головними принципами людських взаємин мають бути спів- страждання і милосердя
36,	До мене нерідко звертаються за порадою і допомогою
37.	Я вмію надихати інших на творчі рішення або добрі вчинки
88,	Я вмію пропонувати свою допомогу, не принижуючи людину
89,	Мені подобається розмірковувати, філософствувати
40.	Я відчуваю життя повніше, коли прагну до мети

41.	Милосерд я є вищим за справедливість
42.	Показником справжнього професіоналізму людини є успіх
43.	Я не займаюсь саморозвитком
44.	Професія не є сферою моєї самореалізації
45.	Я цілком задоволений рівнем своїх професійних знань
46.	Чим більше знаєш, тим примирнішою стає істина
47.	Для професійного зростання потрібна не самоосвіта, а чіткі цілі
48.	Я не бачу перспектив саморозвитку
49.	Природа людини завжди візьме гору над вихованням
50.	Я не потребую самоаналізу
51.	Із двох завдань я, у першу чергу, виконую те, що пов'язане з проханням іншої людини, а вже потім - власне
52.	Складові любові - це турбота, відповідальність і терпіння
53.	У моєму житті є хтось або щось, чому я себе присвятив
54.	Мені цікаво вчитись - із книжок, у людей, у життя
55.	Успіх - це досягнення правильно сформульованої цілі
56.	Я вмю створити собі гарний настрій
57.	Я не знаю, якими є мої переваги
58.	Я відчуваю життя повніше, коли здатний любити
59.	Я не здатний надихати та заспокоювати інших
60.	Час від часу мені необхідно побути наодинці, щоб поміркувати над життям
61.	Я знаю, як себе організувати, щоб досягти мети
62.	Я не можу відповісти на запитання <Хто я?*
63.	Я не вмю створювати довірливі взаємини
64.	Я не знаю меж власних творчих і професійних можливостей
65.	Близьким і колегам по роботі важлива моя моральна підтримка
66.	Я не здатний робити щось, щоб почуватись у безпеці
67.	Я знаю, що мої професійні успіхи є наслідком мого саморозвитку

**Обчислення результату ів:** визначній відповідності відповіді респондента до ключа опитувальника. За кожен відповідність відповіді до ключа додати 1 бал. Обчислити суму балів за кожною шкалою.

## ДОДАТОК Б

**Опитувальник постравматичного зростання (за Р. Тадеші і Л. Калхаун)**

*Текст методики*

1. Я змінив свої пріоритети про те, що важливо у житті
2. Я набагато краще розумію цінність власного життя
3. У мене з'явилися нові інтереси
4. Я став більш впевненим у собі
5. Я став краще розуміти духовні питання
6. Я розумію, що можу розраховувати на людей у скрутних ситуаціях
7. Я скерував своє життя на новий шлях
8. Я відчуваю більшу близькість з оточуючими
9. Я охоче виражаю свої емоції
10. Я краще розумію, що можу впоратися зі складнощами
11. Я можу зробити багато гарних справ у своєму житті
12. Я більшою мірою здатен приймати речі такими, якими вони є
13. Я можу більше цінувати кожен день свого життя
14. У мене з'явилися нові можливості, як не були мені доступні раніше
15. Я став більше співчувати іншим
16. Я докладаяю більше зусиль на встановлення відносин з іншими людьми
17. Я більше намагаюсь змінити те, що потребує змін
18. Я став більш віруючим (релігійнішим)
19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж я думав
20. Я дізнався про те, якими чудовими бувають люди
21. Я краще розумію потреби інших людей.

*Ключі до методики*

<i>Шкала</i>	<i>Кількість тверджень</i>	<i>Номер тверджень</i>
Ставлення до інших (СІ)	7	6, 8, 9, 15, 16, 20, 21
Нові можливості (НМ)	5	3, 7, 11, 14, 17
Сила особистості (СО)	4	4, 10, 12, 19
Духовні зміни (ДЗ)	2	5, 18
Підвищення цінності життя (ПЦ)	3	1, 2, 13

*Нормативні показники*

<i>Шкала</i>	<i>Низькі значення</i>	<i>Середні значення</i>	<i>Високі значення</i>
Ставлення до інших (СІ)	0-14	15-24	25-35
Нові можливості (НМ)	0-9	10-15	16-25
Сила особистості (СО)	0-7	8-15	16-20
Духовні зміни (ДЗ)	0-3	4-6	7-10
Підвищення цінності життя (ПЦ)	0-6	7-11	12-15
Індекс посттравматичного зростання	0-32	33-63	64-105

## ДОДАТОК В

### Опитувальник Brief-COPE С. Carver, 1997) (адаптація Т. Яблонська, О. Вернік, Г. Гайворонський, 2023)

*Інструкція:* Наступні пункти стосуються того, як Ви справлялися зі стресом у своєму житті відтоді, як дізналися, що почалося повномасштабне вторгнення. Оцініть наведені нижче твердження відносно того, наскільки вони стосувалися саме Вас.

#### *Шкали методики:*

- Активне подолання: пп. 2 і 7 (копінг, фокусований на проблемі)
- Використання інформаційної підтримки: пп. 10 і 23 (Копінг, фокусований на проблемі)
- Позитивний рефреймінг: пп. 12 і 17 (копінг, фокусований на проблемі)
- Планування: пп. 14 і 25 (копінг, фокусований на проблемі)
- Емоційна підтримка: пп. 5 і 15 (копінг, фокусований на емоціях)
- Вираження емоцій: пп. 9 і 21 (копінг, фокусований на емоціях)
- Гумор: пп. 18 і 28 (копінг, фокусований на емоціях)
- Прийняття: пп. 20 і 24 (копінг, фокусований на емоціях)
- Релігія: пп. 22 і 27 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самозвинувачення: пп. 13 і 26 (копінг, фокусований на емоціях)
- Самовідволікання: пп. 1 і 19 (унікаючий копінг)
- Відмова: пп. 3 і 8 (унікаючий копінг)
- Вживання психоактивних речовин: пп. 4 і 11 (унікаючий копінг)
- Поведінкове розмежування: пп. 6 і 16 (унікаючий копінг)

**Копінг, фокусований на проблемі (пункти 2, 7, 10, 12, 14, 17, 23, 25).** Характеризується активним подоланням, використанням інформаційної підтримки, плануванням та позитивним рефреймінгом. Високий бал свідчить про копінг-стратегії, які спрямовані на зміну стресової ситуації. Високі бали свідчать про психологічну силу, стійкість, практичний підхід до вирішення проблем і передбачають позитивні результати.

**Копінг, фокусований на емоціях (пункти 5, 9, 13, 15, 18, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28).** Характеризується вираженням емоцій, використанням емоційної підтримки, гумору, проявами прийняття, самозвинувачення, стратегіями, основаними на вірі. Високий бал вказує на стратегії подолання, які спрямовані на регуляцію емоцій, пов'язаних зі стресовою ситуацією. Високі або низькі бали не пов'язані однозначно з психічним здоров'ям та психологічним благополуччям, але можуть бути використані для ширшого формулювання стилів подолання респондента.

**Унікаючий копінг (пункти 1, 3, 4, 6, 8, 11, 16, 19).** Характеризується такими аспектами, як самовідволікання, заперечення, вживання психоактивних речовин і уникнення. Високий бал вказує на фізичні чи когнітивні зусилля, спрямовані на відсторонення від стресора. Низькі оцінки зазвичай свідчать про

## ДОДАТОК В

адаптивне подолання.

Твердження	Я зазвичай цього не робив/не робила	Я рідко це робив/робила	Я робив/робила це час від часу	Це саме те, що я зазвичай робив/робила
1. Я звертав(ла)ся до роботи чи іншої діяльності, щоб відволіктися від думок.				
2. Я зосереджував(ла) свої зусилля на тому, щоб щось зробити щодо ситуації, в якій я опинив(ла)ся.				
3. Я говорив(ла) собі: "Це нереально".				
4. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб почуватися краще.				
5. Я отримував(ла) емоційну підтримку від інших.				
6. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися з цим.				
7. Я вживав(ла) заходів, намагаючись покращити ситуацію.				
8. Я відмовляв(ла)ся вірити, що це сталося.				
9. Я говорив(ла) щось, щоб позбутися своїх неприємних почуттів.				
10. Я отримував(ла) допомогу та поради від інших людей.				
11. Я вживав(ла) алкоголь або інші речовини, щоб допомогти собі пройти через це.				
12. Я намагав(ла)ся побачити це в іншому світлі, зробити це більш позитивним.				
13. Я критикував(ла) себе.				
14. Я намагав(ла)ся продумати стратегію своїх подальших дій.				
15. Я отримував(ла) почуття розуміння та комфорту від когось.				
16. Я відмовляв(ла)ся від спроб впоратися.				
17. Я шукав(ла) щось хороше в тому, що відбувається.				
18. Я жартував(ла) з цього приводу.				
19. Я робив(ла) щось, щоб менше про це думати, наприклад дивив(ла)ся телевізор, читав(ла), мріяв(ла), спав(ла) чи робив(ла) покупки.				
20. Я приймав(ла) реальність того, що це сталося.				
21. Я виражав(ла) свої негативні почуття.				
22. Я намагав(ла)ся знайти втіху у своїй релігії чи духовних переконаннях.				
23. Я намагав(ла)ся отримати пораду або допомогу від інших людей щодо того, що робити.				
24. Я вчив(ла)ся жити з цим.				
25. Я довго розмірковував(ла) над тим, які кроки робити для подолання ситуації.				
26. Я звинувачував(ла) себе в тому, що сталося.				
27. Я молив(ла)ся або медитував(ла).				
28. Я сміяв(ла)ся над ситуацією.				

## ДОДАТОК Г

### Шкала задоволеності життям

(Satisfaction with Life Scale, SWLS 1985)

*Інструкція.* Використовуючи 7-бальну шкалу визначте, наскільки Ви згодні із кожним із запропонованих тверджень. Намагайтесь бути максимально щирим, пам'ятайте, що правильних і неправильних оцінок тут не існує.

7 - цілком згоден

6 - згоден

5 - частково згоден

4 - складно відповісти

3 - частково не згоден

2 - не згоден

1 - абсолютно не згоден

#### Текст методики:

Моє життя майже ідеальне

Умови мого життя чудові

Я задоволений своїм життям

Нині я отримав від життя все, що хотів

Якби я міг прожити своє життя заново, я не змінив би майже нічого

ДОДАТОК Д

**«МОДИФІКОВАНА ШКАЛА СУБ'ЄКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ БІБІСІ» (THE MODIFIED BBC SUBJECTIVE WELL-BEING SCALE (BBC-SWB)) (P. PONTIN, M. SCHWANNAUER, S. TAI, & M. KINDERMAN) (адаптація Л. М. Карамушки, К. В. Терещенко, О. В. Креденцер)**

*Інструкція для учасників опитування:* Дайте відповідь на наведені нижче запитання, використовуючи шкалу (поставте «+» у відповідній комірці).

*Текст опитувальника:*

Пункт	Зовсім ні	Трохи	Середньо	Дуже сильно	Надзвичайно сильно
	1	2	3	4	5
1. Чи задоволені Ви своїм фізичним здоров'ям?					
2. Чи задоволені Ви якістю свого сну?					
3. Чи задоволені Ви своєю здатністю виконувати свою повсякденну життєву активність?					
4. Чи відчуваєте Ви депресію або тривогу?					
5. Чи відчуваєте Ви здатність насолоджуватися життям?					
6. Чи вважаєте Ви, що у Вас є мета в житті?					

7. Чи відчуваєте Ви оптимізм з приводу <sup>7</sup> майбутнього?					
--	--	--	--	--	--

8. Чи відчуваєте Ви, що контролюєте своє життя?					
9 Чи відчуваєте Ви задоволення собою як особистістю <sup>9</sup>					
10. Чи задоволені Ви своєю зовнішністю і зовнішнім виглядом?					
11. Чи відчуваєте Ви, що в змозі прожити своє життя так, як хочете?					
12. Чи впевнені Ви в своїх власних думках і переконаннях?					
13. Чи відчуваєте Ви себе в змозі робити те, що Ви хочете робити?					
14. Чи відчуваєте Ви себе в змозі рости і розвиватися як особистість?					
15. Чи задоволені Ви собою і своїми досягненнями <sup>9</sup>					
16. Чи задоволені Ви своїм особистим і сімейним життям?					
17. Чи щасливі Ви у Ваших дружніх і особистих відносинах?					
18. Чи комфортно Ви почуваєтесь стосовно того, як Ви ставитеся до інших і спілкуєтеся з іншими?					
19. Чи задоволені Ви своїм сексуальним життям <sup>9</sup>					
20. Чи в змозі Ви звернутися за допомогою з проблемою?					
21. Чи щасливі Ви, що у Вас є достатньо грошей, щоб задовольнити Ваші потреби <sup>9</sup>					
22. Чи задоволені Ви вашими можливостями для занять спортом / відпочинку?					
23. Чи задоволені Ви своїм доступом до медичних послуг?					
24. Чи задоволені Ви своєю здатністю працювати?					

## ДОДАТОК Є

### Результати факторного аналізу компонентів посттравматичного відновлення ветеранів

<b>Обернена матриця компонентів</b>		
	Компонент	
	1	2
Цінність життя	,918	,094
Духовні зміни	,470	-,106
Сила особистості	,877	-,103
Нові можливості	,889	,074
Ставлення до інших	,727	-,171
Задоволеність життям	-,353	,830
Благополуччя	,168	,896
Метод виділення факторів: метод головних компонент.		
Метод обертання: варимакс із нормалізацією Кайзера		
Обертання зійшлося за 3 інтеграцій.		

### Розподіл факторів посттравматичного відновлення у вибірці ветеранів

<b>Пояснена сукупна дисперсія</b>								
Початкові власні значення			Вивільнені добутки квадратів навантажень			Ротація добутку квадратів навантажень		
Усього	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %	Усього	% дисперсії	Сумарний %
3,340	47,707	47,707	3,340	47,707	47,707	3,303	47,190	47,190
1,521	21,726	69,434	1,521	21,726	69,434	1,557	22,244	69,434
,949	13,554	82,988						
,704	10,055	93,043						
,273	3,894	96,937						
,168	2,395	99,332						
,047	,668	100,000						
Метод виділення факторів: метод головних компонент.								