

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Інститут психології імені Г. С. Костюка



Олег Кокун

**ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ОПИТУВАННЯ  
"ТВОЯ ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ В  
УМОВАХ ВІЙНИ"**

*Київ 2022*

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**  
**Інститут психології імені Г. С. Костюка**



**Олег Кокун**

**ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ОПИТУВАННЯ**  
**«ТВОЯ ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

Препринт

*Київ 2022*

УДК: 159.922 : 159.938

*Рекомендовано до друку вченою радою  
Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України  
(протокол № 11 від 02 серпня 2022 р.)*

**Рецензенти:**

**Наталія ЧЕПЕЛЄВА**, заступник директора з науково-дослідної роботи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, дійсний член НАПН України, доктор психологічних наук, професор;

**Тетяна ТРАВЕРСЕ**, професор кафедри соціальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, доктор психологічних наук, професор.

**Кокун О.М.**

**Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни»:** препринт. Київ: Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. 46 с.

**ISBN 978-617-7745-12-8**

У препринті викладено аналіз результатів Всеукраїнського опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни», проведеного в червні-липні 2022 р. Метою дослідження стало визначення наявного стану та значення життєстійкості для збереження психічного здоров'я різних верств населення України в умовах війни. Здійснене узагальнення результатів опитування може бути покладено в основу розробки науково-обґрунтованих пропозицій щодо зміцнення психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Видання може становити інтерес для науковців та практиків у галузі психології, керівників органів державної влади та місцевого самоврядування, викладачів, аспірантів.

**ISBN 978-617-7745-12-8**

© Олег Кокун, 2022  
© Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022

## ЗМІСТ

<b>Вступ .....</b>	<b>4</b>
<b>Характеристика вибірки респондентів .....</b>	<b>6</b>
<b>Загальний аналіз результатів психодіагностики .....</b>	<b>10</b>
<b>Аналіз результатів психодіагностики у залежності від ступеню впливу негативних обставин та подій воєнного часу, а також віку та освіти респондентів .....</b>	<b>16</b>
<b>Аналіз взаємозв'язків психофізіологічної стійкості та професійної життестійкості з психодіагностичними показниками .....</b>	<b>27</b>
<b>Загальні висновки .....</b>	<b>31</b>
<b>Посилання .....</b>	<b>34</b>
<b>Додаток А .....</b>	<b>36</b>
<b>Додаток Б .....</b>	<b>40</b>
<b>Відомості про автора .....</b>	<b>45</b>

## ВСТУП

Всеукраїнське опитування «Твоя життєстійкість в умовах війни» було проведено з 7 червня по 10 липня 2022 р. в межах планового наукового дослідження лабораторії вікової психофізіології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України (державний реєстраційний номер 0122U000300).

*Метою* дослідження стало визначення наявного стану та значення життєстійкості для збереження психічного здоров'я різних верств населення України в умовах війни.

В дослідженні використовувалися два взаємодоповнюючі показники життєстійкості людини – психофізіологічна стійкість та професійна життєстійкість.

*Психофізіологічна стійкість* (англ. *resilience*) – це розумова, фізична, емоційна та поведінкова здатність людини адаптуватися, відновлюватися та процвітати в ситуаціях ризику, викликів, небезпеки, складності та негараздів, а також вчитися та рости після невдач.

*Професійна життєстійкість* – це системна особистісно-професійна властивість, що формується у фахівця впродовж професійного життя, виявляючись у певному рівні включеності в професійну діяльність, контролі за нею та прийнятті «професійних викликів», і забезпечує його здатність протистояти несприятливим обставинам в роботі, запобігаючи розвитку професійної дезадаптації, розладам здоров'я та забезпечуючи особистісно-професійне зростання.

Опитування проведено з використанням docs.google.com/forms за посиланням:

<https://docs.google.com/forms/d/1wMMQuqFIJtVRUg7Rp0oZxdalYDQPvIt5O12nUMFyS4w/edit>

В опитуванні взяло участь 1257 респондентів (67,7% жінок і 32,3% чоловіків) віком від 18 років зі всіх регіонів України. Залучення респондентів здійснювалося за допомогою інструментів Facebook.

Для дослідження життєстійкості використано Шкалу психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10 та Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна. Для дослідження показників психічного здоров'я та інших взаємопов'язаних з життєстійкістю психологічних характеристик використовувалися Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін., Гіссенський опитувальник соматичних скарг, Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема та Опитувальник пост-досвідного зростання

С. Блайт та К. Норріс–Р. Також використано авторський опитувальник, спрямований на отримання всебічної інформації про демографічні характеристики респондентів та вплив на них подій воєнного часу (14 запитань).

Математико-статистична обробка кількісних результатів здійснювалась за допомогою методів описової статистики ( $M$ ,  $SD$ , %), одновибіркового  $t$ -критерію Стюдента та  $t$ -критерію Стюдента для незалежних вибірок, коефіцієнта кореляції  $r$  Пірсона, множинного лінійного регресійного аналізу (forward method) та перевірки на нормальність розподілу отриманих даних за *Skewness* та *Kurtosis*.

На основі узагальнення результатів опитування планується розробити пропозиції щодо заходів, спрямованих на зміцнення психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ВИБІРКИ РЕСПОНДЕНТІВ

Детальну інформацію про вибірку учасників дослідження подано в таблиці 1. Наочне представлення цієї інформації в формі діаграм наведено в Додатку Б.

Найбільшу представленість у вибірці досліджуваних мають респонденти 31–40 років (29,0%) та 41–50 років (33,1%). Інші вікові групи також представлені у репрезентативній кількості (від 98 до 234 осіб), що складає 7,8–18,6% вибірки. Преважна більшість досліджуваних мають вищу освіту (70,4%), з яких 9,5% мають науковий ступінь або навчаються в аспірантурі. Ще 18,6% мають середню або середню спеціальну освіту.

Майже 80% учасників дослідження мають особистий життєвий досвід, пов'язаний із війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування у межах України до особистої участі у бойових діях). У 37,2% відбулися під час війни вимушені негативні професійні зміни. При цьому, 26,3% зазначили, що вони втратили місце роботи без наявної можливості знайти нову. У 81,1% погіршилося або істотно погіршилося матеріальне становище. А 16,2% зазнали різного ступеню ушкодження під час війни власного житла.

У 13,8% отримали поранення чи інші фізичні ушкодження внаслідок війни хтось із близьких. А 2,1% такі поранення чи ушкодження отримали самі. Більше половини респондентів (55,7%) зазначили, що вони зазнали різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). Слід зауважити, що надзвичайно сильної небезпеки зазнали 9,1%.

За результатами самооцінки змін стану власного здоров'я за час війни, він погіршився або істотно погіршився у 58,8% досліджуваних. Емоційний стан погіршився або істотно погіршився ще у більшій кількості – 86,7%. Також 57,2% відзначають погіршення або суттєве погіршення власних життєвих перспектив.

Описову статистику всіх отриманих показників наведено в таблиці 1 Додатка А. Отримані результати свідчать, що для всіх діагностичних показників властивий нормальний розподіл (показники асиметрії/skewness та ексцесу/kurtosis за модулем не перевищують 1). Це дозволило у подальшому використовувати параметричні методи обробки даних.

Таблиця 1

## Загальна характеристика вибірки учасників дослідження

№	Характеристика вибірки		n	%
1	Стать	Чоловіки	406	33,3%
		Жінки	851	67,7%
2	Вік (роки)	18–30	144	11,5%
		31–40	365	29,0%
		41–50	416	33,1%
		51–60	234	18,6%
		61+	98	7,8%
3	Освіта	Неповна середня	17	1,4%
		Середня або середня спеціальна	235	18,6%
		Вища	885	70,4%
		Науковий ступінь або аспірантура	120	9,5%
4	Особистий досвід під час війни	Особиста участь у бойових діях	31	2,5%
		Особиста участь у іншій діяльності в зоні бойових дій	48	3,8%
		Перебування на окупованих територіях	179	14,2%
		Несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур тощо	38	3,0%
		Волонтерська робота	234	18,6%
		Вимушений переїзд з постійного місця перебування за кордон	56	4,5%
		Вимушений переїзд з постійного місця перебування у межах України	211	16,8%
		Місце перебування не змінювалося	460	36,6%
5	Вимушені професійні зміни, що відбулися під час війни	Втрата місця роботи без наявної можливості знайти нову	330	26,3%
		Вимушений перехід на іншу роботу чи посаду	136	10,8%
		Втрата чи зміна місця навчання	14	1,1%
		Ніяких змін не відбулося	777	61,8%
6	Оцінка змін свого матеріального статусу під час війни	Матеріальне становище істотно погіршилося	468	37,2%
		Матеріальне становище погіршилося	552	43,9%
		Матеріальне становище не змінилося	193	15,4%
		Матеріальне становище покращилося	44	3,5%
7	Ступінь ушкодження під час війни житла	Житло повністю втрачене або зруйноване	59	4,7%
		Житло серйозно пошкоджене	27	2,1%
		Житло зазнало часткових ушкоджень	118	9,4%
		Житло не постраждало	1053	83,8%



№	Характеристика вибірки	n	%
8	Чи отримав внаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження	Так	26 2,1%
		Ні	2131 97,9%
9	Чи отримав внаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження хтось із близьких	Так	173 13,8%
		Ні	1084 86,2%
10	Чи загинув внаслідок війни хтось із близьких	Так	128 10,2%
		Ні	1129 89,8%
11	Чи зазнав під час війни небезпеки для власного життя	Зазнав надзвичайно сильної небезпеки для життя	114 9,1%
		Зазнав сильної небезпеки для життя	171 13,6%
		Зазнав епізодичної небезпеки для життя	416 33,1%
		Зазнав незначної небезпеки для життя	276 22,0%
		Не зазнав небезпеки для життя	280 22,3%
12	Оцінка змін стану власного здоров'я за час війни	Стан здоров'я істотно погіршився	130 10,3%
		Стан здоров'я погіршився	609 48,5%
		Стан здоров'я не змінився	490 39,0%
		Стан здоров'я покращився	25 2,0%
		Стан здоров'я істотно покращився	3 0,2%
13	Оцінка змін емоційного стану за час війни	Емоційний стан істотно погіршився	433 34,4%
		Емоційний стан погіршився	657 52,3%
		Емоційний стан не змінився	137 10,9%
		Емоційний стан покращився	28 2,2%
		Емоційний стан істотно покращився	2 0,2%
14	Оцінка власних життєвих перспектив на момент опитування	Внаслідок війни життєві перспективи суттєво погіршилися	296 23,5%
		Внаслідок війни життєві перспективи погіршилися	423 33,7%
		Вважаю, що після певного періоду утруднень життя відновиться на попередньому рівні, або близькому до нього	333 26,5%
		Оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично	178 14,2%
		Оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично	27 2,1%

Статеві відмінності досліджуваної вибірки за результатами психодіагностики представлено у в таблиці 2 Додатка А. Виявилось, що між чоловіками та жінками наявні достовірні відмінності ( $p < 0,05-0,001$ ) за 19 з 22 отриманими в дослідженні діагностичними показниками. Для чоловіків властивий вищий рівень психофізіологічної стійкості, менша вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу та соматичних скарг (крім шлункових). У жінок вищим є загальний рівень професійної життестійкості та шість з семи його складових/компонентів (крім прийняття виклику), а також загальний показник та п'ять складових пост-досвідного/посттравматичного зростання. Відповідно, викладений далі загальний аналіз результатів психодіагностики зроблено з урахуванням статевих відмінностей.

## ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПСИХОДІАГНОСТИКИ

У цьому параграфі ми послідовно представимо результати за шістьма використаними в дослідженні психодіагностичними методиками.

В таблиці 2 наведено результати за *Шкалою психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10* (Campbell-Sills & Stein, 2007). Шкала складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 0 до «вірно майже у всіх випадках» = 4). Кількісний показник психофізіологічної стійкості за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 0 до 40). Приклади тверджень: «здатний адаптуватися до змін», «можу впоратися з усім, що трапиться», «впевнений, що подолання стресу зміцнює», «швидко відновлююсь після хвороби або труднощів».

Таблиця 2

### Результати за Шкалою психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10 (жінки $n = 851$ , чоловіки $n = 406$ )

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	<i>M</i>	<i>SD</i>
Психофізіологічна стійкість	0 – 40 балів	чол.	23,91	8,21
		жін.	22,36	7,75
		разом	22,86	7,93

Наведені результати свідчать, що середні показники за цією методикою є найближчими до варіанту відповіді «вірно час від часу». При цьому, належний рівень психофізіологічної стійкості (30–40 балів), що відповідає діапазону відповідей від «часто вірно» до «вірно майже у всіх випадках», властивий лише для 22,6% досліджуваних.

Знижений рівень психофізіологічної стійкості досліджуваної вибірки також підтверджує порівняння наших результатів з даними Школіної та ін. (2020), отриманими за цією методикою у довоєнний період. Так у вибірці практично здорових осіб ( $n = 43$ ) цими авторами біло зафіксовано суттєво вищий ніж у нас ( $p < ,001$ ) рівень психофізіологічної стійкості ( $M = 28,8$ ). А близький до нашого показник ( $M=23,8$ ) виявився властивим для групи хворих на анкілозивний спондиліт ( $n=38$ ).

Отримані результати за *Опитувальником професійної життєстійкості О. Кокуна* (Кокун, 2021; Kokun, 2021) подано в таблиці 3.

Опитувальник містить 24 запитання і дозволяє визначити загальний рівень професійної життєстійкості а також рівень вираженості трьох його складових (контроль, включеність і прийняття виклику) та чотирьох компонентів (емоційний, мотиваційний, соціальний і власне професійний). Відповіді даються за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «ні» = 0 до «так» = 4). Приклади запитань: «Чи отримуєте ви задоволення саме від процесу своєї роботи?», «Чи потрібне, на вашу думку, чітке планування роботи?», «Чи сильно псується у вас настрої, коли на роботі доводиться вирішувати непередбачувані ситуації?».

Таблиця 3

**Результати за Опитувальником професійної життєстійкості О. Кокуна  
(n = 1257, жінки n = 851, чоловіки n = 406)**

Показник	Можливий кількісний діапазон	Стать	M	SD
Загальний рівень професійної життєстійкості	0 – 96 балів	чол.	62,32	13,70
		жін.	64,04	12,44
		разом	63,48	12,88
Професійна включеність	0 – 36 балів	чол.	19,84	5,37
		жін.	21,17	4,96
		разом	20,74	5,13
Професійний контроль	0 – 36 балів	чол.	20,75	5,03
		жін.	21,33	4,95
		разом	21,14	4,98
Прийняття виклику	0 – 36 балів	разом	21,60	4,93
Емоційний компонент	0 – 24 бали	чол.	15,93	4,09
		жін.	16,79	3,67
		разом	16,52	3,83
Мотиваційний компонент	0 – 24 бали	чол.	16,72	4,10
		жін.	17,18	3,92
		разом	17,03	3,98
Соціальний компонент	0 – 24 бали	чол.	14,31	4,50
		жін.	14,87	4,21
		разом	14,69	4,31
Професійний компонент	0 – 24 бали	разом	15,24	3,83

На відміну від результатів попередньої методики, показники професійної життєстійкості, у цілому, є близькими до отриманих на різних

вибірках українських фахівців у мирний час (Психофізіологічні закономірності..., 2021). Слід лише відзначити первне переважання такої складової як прийняття виклику над контролем і включеністю, що у мирний час було властиво лише для вибірки військовослужбовців.

В таблиці 4 подано результати за *Шкалою самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема* (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Шкала складається з 10 тверджень, відповіді на які даються за чотирьохбальною шкалою Лайкерта (від «повністю невірно» = 1 до «повністю вірно» = 4). Кількісний показник самоефективності за методикою складає сума балів за 10 твердженнями (від 10 до 40). Приклади тверджень: «мені достатньо легко досягати своїх цілей», «в несподіваних ситуаціях я завжди знаю, як поводитись», «я звичайно здатен тримати ситуацію під контролем».

Таблиця 4

**Результати за Шкалою самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема (n = 1257)**

<b>Показник</b>	<b>Можливий кількісний діапазон</b>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Самоефективність	10 – 40 балів	29,08	5,82

Як і випадку з першою методикою, рівень самоефективності досліджуваної вибірки виявився достовірно нижчим ( $p < ,001$ ), ніж той, що було зафіксовано на вибірці 1027 фахівців у довоєнний період ( $M = 31,34$ ; Кокун, 2012).

Далі розглянемо дані, отримані за *Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу (ПТСР) Н. Бреслау та ін.* (Breslau et al., 1999). Опитувальник містить 7 запитань, чотири та більше позитивні відповіді на які вказують на ймовірність у респондента діагнозу ПТСР. Приклади запитань: «Чи уникаєте ви нагадувань про травматичну подію шляхом уникнення певних місць, людей, або дій?», «Чи втратили ви інтерес до діяльності, яка колись була важливою, або приємною?», «Чи втратили ви здатність переживати почуття любові, або прихильності до інших людей?».

**Результати за Опитувальником для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін. (n = 1257)**

Показник	Можливий кількісний діапазон	M	SD
Кількість симптомів ПТСР	0 – 10 балів	3,55	1,89

Як видно з таблиці 5, середній показник симптомів ПТСР за вибіркою склав 3,55. Це виявилось суттєво більшим ( $p < ,001$ ), ніж у військовослужбовців ( $n = 43$ ), які мали досвід участі в АТО/ООС, серед яких показник кількості симптомів ПТСР склав 1,50 (Kokun et al., 2022). У інших наших дослідженнях з військовослужбовцями ( $n = 188$ ), які брали активну участь в АТО терміном від 4 до 16 місяців у період з травня 2014 р. по лютий 2016 р (Kokun et al., 2020), лише 20.2% мали 4 та більше позитивні відповіді на показники опитувальника. В цьому дослідженні кількість таких осіб виявилася суттєво більшою, склавши 50,4%.

Результати, отримані за *Гіссенським опитувальником соматичних скарг* (Brähler et. all., 2008) наведено в таблиці 6. Цей опитувальник містить 24 симптоми, розподілені за чотирма шкалами (по 6 на кожную): виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги. Сума симптомів складає загальну кількість соматичних скарг (інтенсивність скарг). Вираженість кожного симптому оцінюється за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «ні» = 0 до «сильно» = 4). Приклади симптомів погіршення здоров'я для самооцінки: «відчуття слабкості», «серцебиття, перебої в серці або завмирання серця», «відчуття тиску або переповнення в животі», «болі в суглобах і кінцівках».

Порівняння отриманих за цим опитувальником даних з результатами 192 військовослужбовців, які у 2017-2018 рр. виконували завдання в зоні АТО/ООС (Kokun & Пішко, 2019) показує суттєво більшу кількість соматичних скарг в учасників даного дослідження ( $p < ,001$ ). Так, зокрема, якщо після шести місяців виконання завдань в зоні АТО/ООС середній показник скарг складав, у залежності від підвибірки військовослужбовців, від 11,06 до 17,38, то у нашому дослідженні він досяг рівня 28,62 у чоловіків і 35,22 у жінок.

**Результати за Гіссенським опитувальником соматичних скарг  
(n = 1257, жінки n = 851, чоловіки n = 406)**

<b>Показник</b>	<b>Можливий кількісний діапазон</b>	<b>Стать</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Виснаження	0 – 96 балів	чол.	10,14	6,12
		жін.	12,50	6,27
		разом	11,74	6,31
Шлункові скарги	0 – 36 балів	чол.	4,09	4,08
		жін.	4,23	4,13
		разом	4,19	4,11
Болі в різних частинах тіла	0 – 36 балів	чол.	9,61	5,91
		жін.	11,95	6,31
		разом	11,19	6,28
Серцеві скарги	0 – 24 бали	чол.	4,78	4,91
		жін.	6,54	5,38
		разом	5,97	5,29
Загальна кількість соматичних скарг	0 – 96 балів	чол.	28,62	17,64
		жін.	35,22	18,64
		разом	33,09	18,58

Данні за останньою з використаних в нашому дослідженні методик *Опитувальником пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс–Р* (Blight & Norris, 2018) наведено в таблиці 7. Опитувальник складається з 25 тверджень, щодо яких нашим досліджуваним пропонувалося вказати, в якій мірі та чи інша зміна відбулася у їхньому житті після 24 лютого 2022 р. за п'ятибальною шкалою Лайкерта (від «я не відчув цієї зміни» = 0 до «я пережив цю зміну в дуже великому ступені» = 4). Ці 25 тверджень відповідають п'ятьом шкалам (по 5 на кожному): стосунки з оточуючими, нові можливості, особистісне зміцнення, духовні та екзистенційні зміни, поцінування життя. Сума балів за всіма твердженнями складає загальний показник зростання.

Таблиця 7

**Результати за Опитувальником пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс–R (n = 1257, жінки n = 851, чоловіки n = 406)**

<b>Показник</b>	<b>Можливий кількісний діапазон</b>	<b>Стать</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Загальний показник зростання	0 – 125 балів	чол.	53,69	31,32
		жін.	61,43	29,12
		разом	58,93	30,05
Стосунки з оточуючими	0 – 25 балів	чол.	10,73	7,10
		жін.	12,09	6,60
		разом	11,65	6,79
Нові можливості	0 – 25 балів	чол.	10,44	6,31
		жін.	11,66	5,80
		разом	11,27	5,99
Особистісне зміцнення	0 – 25 балів	чол.	9,92	6,86
		жін.	11,04	6,80
		разом	10,68	6,84
Духовні та екзистенційні зміни	0 – 25 балів	чол.	10,96	7,39
		жін.	12,71	7,24
		разом	12,15	7,33
Поцінування життя	0 – 25 балів	чол.	11,63	7,03
		жін.	13,93	6,30
		разом	13,19	6,63

Як свідчать отримані результати, найбільш виражені зміни у наших респондентів відбулися за шкалою поцінування життя ( $M = 13,19$ ). Вони є достовірно вищими ( $p < ,001$ ) у порівнянні з величиною змін за іншими чотирма шкалами. Якщо порівнювати наші дані з даними, що були на різних вибірках отримані в зарубіжних дослідженнях (Blight & Norris, 2018), то зафіксований на вибірці наших співвітчизників рівень посттравматичного зростання приблизно відповідає рівню зростання учасників Антарктичних експедицій, є вищим за показник діючих космонавтів, і нижчим за показник космонавтів, які вже завершили свою професійну діяльність.



## АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПСИХОДІАГНОСТИКИ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ВПЛИВУ НЕГАТИВНИХ ОБСТАВИН ТА ПОДІЙ ВОЄННОГО ЧАСУ, А ТАКОЖ ВІКУ ТА ОСВІТИ РЕСПОНДЕНТІВ

У цьому параграфі ми послідовно проаналізуємо результати психодіагностики у підгрупах досліджуваних, виділених у залежності від ступеню впливу різних негативних обставин та подій воєнного часу а також від їх віку та рівня освіти. В аналізі використано основні показники шести психодіагностичних методик

В таблиці 8 наведено психодіагностичні результати у підгрупах, виділених відповідно до ступеню особистого досвіду під час війни. Якщо респондент одночасно входив до декількох підгруп, його було віднесено до тієї, що є вищою за списком, який умовно характеризує ступінь стресового впливу негативних обставин та подій.

За показником психофізіологічної стійкості досліджувані досить чітко диференціюються на дві групи по чотири підгрупи в кожній. Перша група характеризується «діяльним» досвідом під час війни (особиста участь у бойових діях та іншій діяльності в зоні бойових дій, несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур, та волонтерська робота). У цих підгруп  $M$  психофізіологічної стійкості знаходиться в межах 24,4–27,9. Найвищий показник ( $M = 27,9$ ) мають респонденти з досвідом особистої участі у бойових діях.

Для другої групи властивий відносно «пасивний» досвід під час війни, хоча від цього він міг бути не менш стресогенним (перебування на окупованих територіях, вимушений переїзд за кордон чи у межах України, місце перебування залишилося без змін). У цих підгруп  $M$  психофізіологічної стійкості виявилось істотно меншим за попередні ( $p < ,001$ ) і знаходиться в межах 20,5–22,3.

Такий результат, на нашу думку, може бути зумовлений одночасно двома чинниками. Перший, це те, що респонденти з «діяльним» досвідом початково вже мали вищий рівень психофізіологічної стійкості. Тому їх участь у подіях війни й стала більш активною. Характерним прикладом є підгрупа, яка добровільно займається волонтерською роботою. Другим чинником є те, що саме такий активний «діяльний» досвід під час війни сприяв підвищенню психофізіологічної стійкості.

**Психодіагностичні результати у залежності від ступеню негативного особистого досвіду під час війни**

Особистий досвід під час війни	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Особиста участь у бойових діях ( <i>n</i> =31)	27,9	7,1	63,8	11,3	30,8	4,0	3,1	2,1	31,8	21,2	48,8	27,6
2. Особиста участь у іншій діяльності в зоні бойових дій ( <i>n</i> =48)	24,4	8,0	65,0	12,1	29,7	6,0	3,2	1,9	30,8	20,8	61,1	26,0
3. Перебування на окупованих територіях ( <i>n</i> =179)	22,3	7,9	65,6	12,9	29,6	5,9	3,8	1,8	35,6	17,9	60,0	29,2
4. Несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур тощо ( <i>n</i> =38)	27,0	6,2	66,6	11,4	30,3	5,8	2,5	2,0	22,1	17,4	68,5	29,5
5. Волонтерська робота ( <i>n</i> =234)	25,4	7,1	65,0	11,8	30,3	5,4	3,3	1,9	31,6	18,6	64,0	30,9
6. Вимушений переїзд за кордон ( <i>n</i> =56)	21,1	8,3	63,1	14,3	28,4	5,4	3,7	1,8	34,6	17,7	60,6	31,
7. Вимушений переїзд у межах України ( <i>n</i> =211)	20,5	7,6	63,0	13,2	28,0	5,8	3,9	1,8	35,0	19,3	58,5	27,9
8. Місце перебування не змінювалося ( <i>n</i> =460)	22,2	8,0	61,7	13,1	28,5	6,0	3,5	1,9	33,1	17,9	55,6	30,9

Найнижчий рівень професійної життєстійкості ( $M = 61,7-63,1$ ) також виявився у трьох найбільш «пасивних» підгрупах (вимушений переїзд за кордон чи у межах України, місце перебування залишилося без змін), суттєво поступаючи ( $p < ,001$ ) іншим підгрупам ( $M = 63,8-66,6$ ). Такі самі тенденції виявилися характерними й для показника самоефективності.

У чотирьох підгрупах з «пасивним» досвідом кількість симптомів ПТСР, навпаки, виявилася вже найвищою ( $M = 3,5-3,9$ ), порівняно з підгрупами з «діяльнісним» досвідом ( $p < ,001$ ), де  $M$  таких симптомів знаходиться в межах 2,5–3,3. На такий результат, безумовно, вплинуло те, що незалежно від виділеної підгрупи, досліджувані могли зазнавати під час війни сильної небезпеки для власного життя. Ступінь впливу цього негативного чинника ми докладніше ще проаналізуємо далі.

Така сама диференціація між підгрупами з «діяльнісним» та «пасивним» досвідом, як і у випадку з кількістю симптомів ПТСР, виникла й щодо показника кількості соматичних скарг. Якщо у підгруп з «діяльнісним» досвідом ця кількість знаходиться у межах  $M = 22,1-31,8$ , то у підгруп з «пасивним» досвідом – у межах  $M = 33,1-35,6$  ( $p < ,001$ ).

Найвищий рівень пост-досвідного зростання ( $M = 68,5$ ) зафіксовано у підгрупі респондентів з досвідом несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур тощо. До речі, у цієї підгрупи виявився й суттєво нижчий за інші ( $p < ,001$ ) рівень вираженості ПТСР та соматичних скарг. На другому місці за пост-досвідним зростанням ( $M = 64,0$ ) знаходиться підгрупа з досвідом волонтерської роботи. Суттєво нижчий ( $p < ,001$ ) за інші групи показник має підгрупа з досвідом особистої участі у бойових діях. Ми припускаємо зумовленість цього продовжуваною вираженою інтенсивністю та специфікою такого досвіду, що унеможлиблює швидке усвідомлення свого пост-досвідного зростання, потребуючи для цього припинення дії основного стресового чинника і порівняно більшого часу.

Таблиця 9 містить результати психодіагностики у підгрупах, виділених відповідно до вимушених професійних змін, що відбулися у респондентів під час війни.

Таблиця 9

**Психодіагностичні результати у залежності від вимушених професійних змін, що відбулися під час війни**

Вимушені професійні зміни, що відбулися під час війни	Психологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Втрата місця роботи без наявної можливості знайти нову ( $n=330$ )	21,3	8,2	64,4	13,8	28,4	6,2	4,0	1,8	36,8	19,7	57,4	29,8
2. Вимушений перехід на іншу роботу чи посаду ( $n=136$ )	22,7	8,3	60,8	13,3	28,8	5,7	3,7	1,9	31,6	18,4	56,6	29,9
3. Втрата чи зміна місця навчання ( $n=14$ )	20,6	9,7	60,4	19,6	26,5	8,3	4,5	2,4	35,6	21,6	61,6	22,0
4. Ніяких змін не відбулося ( $n=777$ )	23,6	7,6	63,6	12,2	29,5	5,6	3,3	1,9	31,7	17,9	59,9	30,3
$p <$	,001 <sub>1-4</sub>		,01 <sub>1-2</sub>		,01 <sub>1-4</sub>		,001 <sub>1-4</sub> ,05 <sub>4-2,3</sub>		,001 <sub>1-4</sub> ,01 <sub>1-2</sub>		–	

Як свідчать вищенаведені результати, в підгрупі досліджуваних з відсутністю вимушених професійних змін під час війни достовірно вищими ( $p < ,01 - ,001$ ) є показники психофізіологічної стійкості ( $M = 23,6$ ) та самоефективності ( $M = 29,5$ ) порівняно з підгрупою, яка втратила місце своєї роботи без можливості знайти нову ( $M = 21,3$  та  $28,4$ ). А показник професійної життестійкості, навпаки, в останньої підгрупі виявився найвищим серед чотирьох ( $M = 64,4$ ), досягши рівня статистичної достовірності ( $p < ,01$ ) порівняно з підгрупою, в якій відбувся вимушений перехід на іншу роботу чи посаду ( $M = 60,8$ ).

Підгрупа досліджуваних з відсутністю вимушених професійних змін під час війни має й достовірно нижчу за інші три підгрупи ( $p < ,05-0,001$ ) кількість симптомів ПТСР. В свою чергу, для підгрупи, яка втратила місце своєї роботи, властивою є достовірно вища кількість соматичних скарг ( $p < ,01-0,001$ ), порівняно з тими, в кого вимушених професійних змін не відбулося, або які вимушено перешли на іншу роботу чи посаду. За показником пост-досвідного зростання підгрупи досліджуваних, виділені за ознакою наявності/відсутності вимушених професійних змін під час війни між собою достовірно не відрізняються.

Далі розглянемо психодіагностичні результати, залежно від змін матеріального статусу респондентів під час війни (таблиця 10).

Таблиця 10

**Психодіагностичні результати у залежності від змін матеріального статусу під час війни**

Зміни матеріального статусу під час війни	Психофізіологічна стійкість		Професійна життестійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Матеріальне становище істотно погіршилося ( $n=468$ )	21,3	8,4	63,1	14,2	28,4	6,4	4,2	1,9	38,8	19,8	57,8	29,8
2. Матеріальне становище погіршилося ( $n=552$ )	23,4	7,5	63,7	12,1	29,3	5,6	3,3	1,8	30,8	16,6	58,6	29,4
3. Матеріальне становище не змінилося ( $n=193$ )	24,4	7,5	63,6	12,2	29,7	5,0	2,8	1,9	28,5	17,5	61,7	32,2
4. Матеріальне становище покращилося ( $n=44$ )	26,5	6,0	63,9	11,8	30,5	5,4	3,0	1,8	21,3	16,7	62,9	31,0
$p <$	,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,01 <sub>2-4</sub>		-		,01 <sub>1-2,3</sub> ,05 <sub>1-4</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3</sub>		,001 <sub>1-2,3,5</sub> ,001 <sub>2-4</sub>		-	

						,05 <sub>3-4</sub>	
--	--	--	--	--	--	--------------------	--

Отримані результати засвідчують наявність досить очевидної тенденції, яка виявляється у здебільшого достовірному ( $p < ,05–,001$ ) погіршенні, разом із ступенем погіршення матеріального статусу респондентів під час війни, психофізіологічної стійкості та самоефективності, а також зростанні кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг ( $p < ,05–,001$ ). Показники професійної життєстійкості та пост-досвідного зростання у підгрупах, виділених за ознакою характеру змін матеріального статусу респондентів під час війни достовірно не відрізняються.

Також, як можна побачити з таблиці 11, для підгрупи досліджуваних, житло яких під час війни ушкоджень не зазнало, властивим є вищий за підгрупи з різним ступенем ушкодження житла рівень психофізіологічної стійкості, а також нижчий прояв симптомів ПТСР та соматичних скарг. У значній кількості випадків ці відмінності досягають рівня достовірності  $p < ,05–,001$ .

Таблиця 11

**Психодіагностичні результати у залежності від ступеню ушкодження під час війни житла**

Ступінь ушкодження під час війни житла	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Житло повністю втрачене або зруйноване ( $n=59$ )	21,5	8,2	63,6	14,7	28,3	6,1	3,9	1,6	36,5	20,6	62,8	27,8
2. Житло серйозно пошкоджене ( $n=27$ )	21,3	6,0	62,3	18,5	29,2	5,8	4,4	1,6	40,3	20,7	65,4	29,4
3. Житло зазнало часткових ушкоджень ( $n=118$ )	21,3	8,7	64,3	15,6	28,9	6,0	3,8	1,9	37,4	19,4	59,1	29,8
4. Житло не постраждало ( $n=1053$ )	23,2	7,8	63,4	12,3	29,2	5,8	3,5	1,9	32,2	18,2	58,5	30,2
$p <$	,05 <sub>3-4</sub>		–		–		,05 <sub>1,2-4</sub>		,01 <sub>3-4</sub> ,05 <sub>2-4</sub>		–	

Далі розглянемо порівняння психодіагностичних результатів досліджуваних поділених на групи у залежності від наявності/відсутності

поранень чи інших фізичних ушкоджень власних або близьких, а також загибелі близьких (таблиця 12).

Таблиця 12

**Психодіагностичні результати у залежності від наявності поранень чи інших фізичних ушкоджень власних або близьких, а також загибелі близьких**

Показники		Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Чи отримав поранення чи інші фізичні ушкодження	Так ( <i>n</i> =26)	24,8	9,0	67,9	10,7	30,0	5,5	4,0	2,1	39,0	21,7	58,5	33,1
	Ні ( <i>n</i> =2131)	22,8	7,9	63,4	12,9	29,1	5,8	3,5	1,9	33,0	18,5	58,9	30,0
<i>p</i> <		–		–		–		–		–		–	
Чи отримав поранення чи інші фізичні ушкодження хтось із близьких	Так ( <i>n</i> =173)	23,9	8,1	65,6	12,8	30,0	5,7	3,8	1,9	35,5	19,0	63,5	30,8
	Ні ( <i>n</i> =1081)	22,7	7,9	63,1	12,9	28,9	5,8	3,5	1,9	32,7	18,5	58,2	29,9
<i>p</i> <		–		,05		,05		,05		–		,05	
Чи загинув внаслідок війни хтось із близьких	Так ( <i>n</i> =128)	22,8	8,1	63,6	12,6	29,1	5,7	4,0	2,0	36,2	19,3	57,9	29,0
	Ні ( <i>n</i> =1121)	22,9	7,9	63,5	12,9	29,1	5,8	3,5	1,9	32,7	18,5	59,1	30,2
<i>p</i> <		–		–		–		,05		,05		–	

Згідно до наведених результатів, відмінності між групами респондентів, які отримали та не отримали внаслідок війни поранення чи інші фізичні ушкодження, не досягають рівня статистичної значущості, що пояснюється відносною нечисленністю першої групи (*n* = 26). Група, у якій поранення чи інші фізичні ушкодження отримав хтось із близьких (*n* = 173) має достовірно вищі рівні професійної життєстійкості, самоефективності, пост-досвідного зростання, як і кількість симптомів ПТСР (*p* < ,05). У групи досліджуваних, в яких внаслідок війни загинув хтось із близьких (*n* = 128), досить закономірно, як на наш погляд, більшою є кількість симптомів ПТСР та соматичних скарг (*p* < ,05).

Наведені у таблиці 13 дані засвідчують наявність прямої залежності між ступенем небезпеки для власного життя, що зазнали досліджувані під час війни, та кількістю в них симптомів ПТСР та соматичних скарг – ця кількість збільшується у кожній наступній підгрупі разом із збільшенням самооцінки ступеню небезпеки. Між більшістю таких підгруп наявні статистично достовірні відмінності ( $p < ,05 - ,001$ ). Відмінності за іншими психодіагностичними показниками між підгрупами, виділеними за критерієм небезпеки для життя, є істотно менш вираженими і на мають такої лінійної залежності.

Таблиця 13

**Психодіагностичні результати у залежності від досвіду небезпеки для власного життя**

Ступінь небезпеки для власного життя	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Зазнав надзвичайно сильної небезпеки для життя (n=114)	21,6	8,9	65,6	14,2	29,6	5,9	4,0	1,8	39,3	20,6	62,4	30,3
2. Зазнав сильної небезпеки для життя (n=171)	21,6	8,0	63,6	14,0	28,6	5,6	3,9	1,8	37,4	19,9	61,4	28,4
3. Зазнав епізодичної небезпеки для життя (n=416)	23,1	7,9	63,5	12,7	29,1	5,9	3,8	1,9	33,5	17,9	57,9	28,9
4. Зазнав незначної небезпеки для життя (n=276)	22,8	7,4	62,7	12,1	28,3	5,3	3,3	1,9	30,4	17,1	59,4	31,7
5. Не зазнав небезпеки для життя (n=280)	23,8	7,9	63,2	12,6	29,8	6,2	3,1	1,9	30,1	18,2	57,1	31,0
$p <$	,01 <sub>2-5</sub> ,05 <sub>1-5</sub>		,05 <sub>1-4</sub>		,01 <sub>4-5</sub> ,05 <sub>1,3-4</sub> ,05 <sub>2-5</sub>		,001 <sub>1-4,5</sub> ,001 <sub>2-4,5</sub> ,001 <sub>3-4,5</sub>		,001 <sub>1-4,5</sub> ,001 <sub>2-4,5</sub> ,01 <sub>1-3</sub> ,05 <sub>3-2,4,5</sub>		–	

Така сама, як і у попередньому випадку, виражена пряма та статистично підтверджена залежність ( $p < ,01 - ,001$ ) наявна й між самооцінкою респондентів ступеню погіршення під час війни стану власного здоров'я та емоційного стану, з одного боку, та кількістю в них симптомів ПТСР та соматичних скарг – з іншого (таблиці 14 та 15).

Таблиця 14

**Психодіагностичні результати у залежності від зміни стану здоров'я  
за час війни**

Самооцінка зміни стану здоров'я за час війни	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Стан здоров'я істотно погіршився (n=130)	18,6	8,9	61,6	16,8	28,1	6,8	4,7	1,6	53,5	18,7	61,0	31,4
2. Стан здоров'я погіршився (n=609)	22,1	7,5	64,2	12,0	28,7	5,6	3,9	1,8	37,0	15,7	59,6	28,9
3. Стан здоров'я не змінився (n=490)	24,8	7,5	63,4	12,6	29,8	5,7	2,9	1,8	23,5	15,4	57,9	30,7
4. Стан здоров'я покращився/істотно покращився (n=28)	23,6	8,3	59,4	15,5	27,9	6,8	3,0	1,7	21,3	18,3	52,6	37,8
<i>p</i> <	,001 <sub>1-2,3</sub> ,001 <sub>2-3</sub> ,01 <sub>1-4</sub>		,05 <sub>1-2;2-4</sub>		,001 <sub>2-3</sub> ,01 <sub>1-3</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3,4</sub>		—	

Також разом з погіршенням стану здоров'я та емоційного стану зменшується й рівень психофізіологічної стійкості ( $p < ,01 - ,001$ ). Можна ще відзначити достовірно вищий рівень самоефективності ( $p < ,05 - ,001$ ) у підгрупах зі стабільним та позитивним емоційним станом.

Таблиця 15

**Психодіагностичні результати у залежності від зміни емоційного стану за час війни**

Самооцінка зміни емоційного стану за час війни	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Емоційний стан істотно погіршився (n=433)	18,9	8,1	63,4	14,0	27,7	6,3	4,7	1,6	42,5	18,7	57,7	29,3
2. Емоційний стан погіршився (n=657)	24,2	6,8	64,0	12,1	29,5	5,4	3,2	1,8	30,3	16,3	61,2	29,3



Продовження таблиці 15

3. Емоційний стан не змінився ( $n=137$ )	27,7	6,9	61,1	12,6	30,8	5,3	1,8	1,4	20,0	14,4	49,8	33,0
4. Емоційний стан покращився/істотно покращився ( $n=130$ )	29,4	7,4	65,0	12,8	31,6	6,0	2,4	1,4	18,5	14,9	68,5	35,0
$p <$	,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3,4</sub>		,05 <sub>2-3</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,01 <sub>2-3</sub> ,05 <sub>2-4</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3</sub> ,01 <sub>2-4</sub> ,05 <sub>3-4</sub>		,001 <sub>1-2,3,4</sub> ,001 <sub>2-3,4</sub>		,001 <sub>2-3</sub> ,01 <sub>1-3;3-4</sub> ,05 <sub>1-4</sub>	

Однак, у найбільш тісно психодіагностичні результати виявилися взаємопов'язаними з оцінкою досліджуваними характеру змін власних життєвих перспектив внаслідок війни (таблиця 16).

Таблиця 16

**Психодіагностичні результати залежно від оцінки зміни внаслідок війни життєвих перспектив**

Оцінка власних життєвих перспектив на момент опитування	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоєфективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Життєві перспективи суттєво погіршилися ( $n=296$ )	18,6	8,0	62,2	14,8	26,9	6,5	4,6	1,7	41,9	20,0	53,6	30,2
2. Життєві перспективи погіршилися ( $n=423$ )	21,7	7,4	63,1	12,7	28,5	5,8	3,8	1,7	34,2	17,1	57,2	28,4
3. Життя відновиться на попередньому рівні, або близькому до нього ( $n=333$ )	25,0	7,1	64,0	12,0	30,2	5,1	3,0	1,8	28,7	16,8	60,7	29,6
4. Оцінюю свої життєві перспективи переважно оптимістично ( $n=178$ )	27,6	6,0	65,3	11,8	31,3	4,4	2,5	1,7	26,1	16,3	67,4	31,7
5. Оцінюю свої життєві перспективи безумовно оптимістично ( $n=27$ )	27,6	6,0	65,3	11,8	31,3	4,4	2,5	1,7	26,1	16,3	67,4	31,7
$p <$	,001 <sub>1-2,3,4,5</sub> ,001 <sub>2-3,4,5</sub> ,001 <sub>3-4,5</sub> ,05 <sub>4-5</sub>		,05 <sub>1,2-4</sub>		,001 <sub>1-2,3,4,5</sub> ,001 <sub>2-3,4,5</sub> ,001 <sub>3-5</sub> ,01 <sub>4-5</sub> ,05 <sub>3-4</sub>		,001 <sub>1-2,3,4,5</sub> ,001 <sub>2-3,4,5</sub> ,001 <sub>3-5</sub> ,01 <sub>3-4</sub> ,01 <sub>4-5</sub>		,001 <sub>1-2,3,4,5</sub> ,001 <sub>2-3,4,5</sub> ,01 <sub>3-5</sub> ,05 <sub>4-5</sub>		,001 <sub>1,2-4</sub> ,01 <sub>1-3</sub> ,05 <sub>1-5</sub> ,05 <sub>3-4</sub>	

Вищенаведені у таблиці результати свідчать про наявність чіткої тенденції – разом із збільшенням оптимістичності оцінки респондентами своїх життєвих перспектив в них відбувається виражене підвищення рівнів психофізіологічної стійкості, професійної життєстійкості, самоефективності, пост-досвідного зростання, а також різко знижується кількість симптомів ПТСР та соматичних скарг ( $p < ,05–,001$ ).

Завершимо наш розгляд аналізом результатів психодіагностики у залежності від віку (таблиця 17) та освіти (таблиця 18) респондентів. Нагадаємо, що статеві відмінності психодіагностичних результатів було вже розглянуто раніше при загальній характеристиці досліджуваної вибірки.

Таблиця 17

**Психодіагностичні результати залежно від віку респондентів**

Вікова група	Психофізіологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. 18–30 років	22,9	7,8	61,5	12,2	29,4	5,8	3,7	2,0	31,2	18,5	62,3	29,7
2. 31–40 років	22,3	7,6	62,7	13,6	28,6	6,0	3,7	1,9	34,1	19,4	57,8	30,9
3. 41–50 років	22,8	8,1	63,4	12,7	29,0	5,8	3,6	1,9	34,1	18,1	60,0	29,4
4. 51–60 років	23,1	8,2	65,2	12,4	29,2	5,5	3,4	1,8	32,1	18,4	56,9	29,1
5. 61+ років	24,4	8,4	65,7	12,5	30,5	5,9	2,9	1,7	30,4	17,4	58,3	32,3
$p <$	,05 <sub>2-5</sub>		,01 <sub>1-4,5</sub> ,05 <sub>2-4,5</sub>		,01 <sub>2,3-5</sub>		,001 <sub>2,3-5</sub> ,01 <sub>1-4; 4-5</sub> ,05 <sub>2-4</sub>		,05 <sub>2,3-5</sub>		–	

Отже, у віковому аспекті також можна спостерігати певне підвищення з віком психофізіологічної стійкості, професійної життєстійкості та самоефективності респондентів, а також зниження в них кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг. Відмінності між віковими групами, що підтверджують цю тенденцію, у багатьох випадках є статистично достовірними ( $p < ,05–,001$ ).

## Психодіагностичні результати залежно від рівня освіти респондентів

Освіта	Психологічна стійкість		Професійна життєстійкість		Самоефективність		Кількість симптомів ПТСР		Кількість соматичних скарг		Пост-досвідне зростання	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Неповна середня	23,2	10,1	57,7	20,1	27,2	7,3	3,9	2,2	41,9	27,6	59,7	37,4
2. Середня або середня спеціальна	23,0	8,5	62,7	13,8	29,2	6,3	3,8	2,0	35,3	19,2	63,4	31,0
3. Вища	22,7	7,7	64,2	12,6	29,1	5,7	3,5	1,9	32,9	18,3	58,7	29,4
4. Науковий ступінь або аспірантура	23,7	7,9	60,6	11,1	29,1	5,6	3,2	1,9	29,4	17,4	51,6	30,6
<i>p</i> <	–		,01 <sub>3-4</sub>		–		,01 <sub>2-4</sub> ,05 <sub>2-3</sub>		,01 <sub>2-4</sub> ,05 <sub>3-4</sub>		,01 <sub>2-4</sub> ,05 <sub>2-3</sub>	

У групах, виділених за критерієм освіти, можна відзначити лише зниження кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг разом із підвищенням освітнього рівня респондентів ( $p < ,05$ – $,01$ ), а також істотно вищий у групі респондентів з середньою або середньою спеціальною освітою рівень пост-досвідного зростання ( $p < ,05$ – $,001$ ).

# АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА ПРОФЕСІЙНОЇ ЖИТТЕСТІЙКОСТІ З ПСИХОДІАГНОСТИЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ

Повна кореляційна матриця зі зв'язками між всіма 22 діагностичними показниками шести використаних в дослідженні методик наведена в таблиці 3 Додатка А. Слід відзначити, що між собою різні показники професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості мають позитивні достовірні зв'язки ( $p < ,001$ ;  $r = ,13-.41$ ). Це свідчить про природну взаємопов'язаність, але не ідентичність, цих двох характеристик життєстійкості. Найтісніше психофізіологічна стійкість, досить закономірно на наш погляд, виявилася взаємопов'язаною з прийняттям виклику ( $r = ,41$ ) та загальним рівнем професійної життєстійкості ( $r = ,34$ ).

Нижче ми докладно проаналізуємо взаємозв'язки психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з іншими психодіагностичними показниками В таблиці 19 наведено взаємозв'язки з такими позитивними для стійкості та особистості, в цілому, характеристиками як самоефективність та пост-досвідне зростання.

*Таблиця 19*

## Взаємозв'язки показників психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з показниками самоефективності та пост-досвідного зростання

Показники	Самоефективність	Загальний показник зростання	Стосунки з оточуючими	Нові можливості	Особистісне зміцнення	Духовні та екзистенційні зміни	Поцінування життя
Психофізіологічна стійкість	,68	,28	,18	,23	,41	,19	,26
Загальн. рівень життєстійкості	,42	,33	,33	,27	,31	,28	,31
Професійна включеність	,40	,29	,29	,23	,26	,22	,28
Професійний контроль	,22	,24	,25	,19	,20	,22	,23
Прийняття виклику	,47	,33	,30	,26	,34	,27	,29
Емоційний компонент	,32	,23	,22	,22	,22	,16	,23
Мотиваційний компонент	,38	,28	,28	,21	,26	,23	,26
Соціальний компонент	,33	,33	,33	,26	,29	,27	,31
Професійний компонент	,34	,23	,22	,16	,22	,22	,21

Примітка:  $p < .05$  при  $r > .06$ ;  $p < .01$  при  $r > .08$ ;  $p < .001$  при  $r > .10$ .

У психофізіологічній стійкості найтіснішими і, на наш погляд, достатньо показовими виявилися взаємозв'язки з самоефективністю ( $p < ,001$ ;  $r = ,68$ ) та такою ознакою пост-досвідного зростання, як особистісне зміцнення ( $p < ,001$ ;  $r = ,41$ ), яке є найбільш близьким за змістом до стійкості. З іншими показниками пост-досвідного зростання психофізіологічна стійкість також має позитивні достовірні взаємозв'язки у межах  $r = ,18–.28$  ( $p < ,001$ ).

Серед показників професійної життєстійкості самоефективність теж найтісніше корелює з найбільш близьким за змістом до стійкості показником – прийняттям виклику ( $p < ,001$ ;  $r = ,47$ ). Інші показники професійної життєстійкості з самоефективністю взаємопов'язані у межах  $r = ,22–.42$  ( $p < ,001$ ). З показниками пост-досвідного зростання різні показники професійної життєстійкості позитивно корелюють у межах  $r = ,16–.33$  ( $p < ,001$ ).

Взаємозв'язки всіх вищеназваних показників, на наш погляд, мають характер *взаємовпливу*. Так, наприклад, самоефективність, з одного боку, можна вважати важливою передумовою (або навіть складовою) стійкості. А з іншого – високий рівень стійкості природним чином лежить в основі здатності людини до ефективної самоорганізації власної діяльності.

В таблиці 20 наведено взаємозв'язки психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості вже, навпаки, з негативними для стійкості та особистості характеристиками – кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг.

Таблиця 20

**Взаємозв'язки показників психофізіологічної стійкості та професійної життєстійкості з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг**

Показники	Кількість симптомів ПТСР	Виснаження	Шлункові скарги	Болі в різних частинах тіла	Серцеві скарги	Загальна кількість соматичних скарг
Психофізіологічна стійкість	-,45	-,36	-,17	-,22	-,23	-,30
Загальн. рівень життєстійкості	-,15	-,07	-,04	,00	-,01	-,03
Професійна включеність	-,19	-,07	-,05	,01	-,01	-,04
Професійний контроль	-,01	,02	,00	,04	,03	,03
Прийняття виклику	-,19	-,14	-,04	-,05	-,04	-,08
Емоційний компонент	-,14	-,09	-,05	,00	-,02	-,05
Мотиваційний компонент	-,09	-,06	-,04	,02	-,01	-,03
Соціальний компонент	-,17	-,07	-,02	,00	-,02	-,03
Професійний компонент	-,10	-,02	-,02	,00	,02	-,01

Примітка:  $p < .05$  при  $r > .06$ ;  $p < .01$  при  $r > .08$ ;  $p < .001$  при  $r > .10$ .

Всі взаємозв'язки психофізіологічної стійкості з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг досить очікувано, зважаючи на зміст цих показників і проаналізовані у попередньому параграфі результати, виявилися негативними та достовірними на високому рівні значущості ( $p < ,001$ ). Найтісніше психофізіологічна стійкість, при цьому, корелює з кількістю симптомів ПТСР ( $r = -,45$ ) та виснаженням ( $r = -,36$ ). Показники професійної життестійкості також здебільшого негативно та достовірно корелюють з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг. Однак сила цих зв'язків виявилася істотно меншою – найвище значення  $r = -,19$  (професійна включеність та прийняття виклику з кількістю симптомів ПТСР).

Щодо характеру вищеназваних взаємозв'язків, то у даному випадку, ми вважаємо, має місце *одобічний вплив однієї зі змінних*. Так високий рівень стійкості зумовлює меншу уразливість людини до стресових чинників, що природним чином виявляється в нижчому рівні прояву в неї ПТСР та соматичних симптомів у тих самих стресових умовах.

Додатково до кореляційного аналізу, за допомогою процедури множинного лінійного регресійного аналізу (forward method) для показників психофізіологічної стійкості та загального рівня професійної життестійкості було визначено найбільш тісно взаємопов'язані з ними сукупності діагностичних показників (таблиці 21 та 22).

Таблиця 21

**Повна прогностична модель психофізіологічної стійкості**

Предиктори	R	R <sup>2</sup>	B	Beta	t	p
(Константа)	,75 $F = 259,9$ $p < ,001$	,56	5,64		5,66	< ,001
Самоефективність			0,71	0,52	23,70	< ,001
Кількість симптомів ПТСР			-0,79	-0,19	-8,26	< ,001
Особистісне зміцнення			0,32	0,27	8,04	< ,001
Стосунки з оточуючими			0,12	0,11	3,40	,001
Виснаження			-0,13	-0,10	-4,54	< ,001
Поцінування життя			0,09	0,09	2,52	,012

*Примітка:* Forward method; критерій: ймовірність  $F$  для включення < ,05.

Прогностична модель із психофізіологічною стійкістю в якості залежної змінної виявилася високоінформативною ( $R = ,75$ ,  $R^2 = ,56$ ). До неї ввійшли шість психодіагностичних показників, що пояснюють 56% дисперсії психофізіологічної стійкості: самоефективність, як найбільш інформативний показник, кількість симптомів ПТСР та виснаження

(обидва зі зворотним знаком), а також такі три характеристики пост-досвідного зростання як особистісне зміцнення, стосунки з оточуючими та поцінування життя.

Таблиця 22

**Повна прогностична модель професійної життєстійкості**

<b>Предиктори</b>	<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>Beta</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
(Константа)	,48		34,75		21,28	< ,001
Самоефективність	<i>F</i> = 188,8	,23	0,81	0,37	14,31	< ,001
Стосунки з оточуючими	<i>p</i> < ,001		0,45	0,24	9,28	< ,001

*Примітка:* Forward method; критерій: ймовірність *F* для включення < ,05.

Також інформативною виявилася й прогностична модель із загальним рівнем професійної життєстійкості в якості залежної змінної ( $R = ,48$ ,  $R^2 = ,23$ ), пояснюючи 23% дисперсії останньої. До цієї моделі, як і в попередньому випадку, на першому місці ввійшла самоефективність, а також одна з характеристик пост-досвідного зростання – стосунки з оточуючими.

Змістовне наповнення двох моделей наочно засвідчують переважну важливість психофізіологічної стійкості як для збереження психічного здоров'я, так і для ефективної життєдіяльності в цілому, а професійної життєстійкості – для збереження професійного здоров'я та ефективної професійної діяльності.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Проведене дослідження показало, що майже 80% респондентів мають особистий життєвий досвід, пов'язаний із війною (від вимушеного переїзду з постійного місця перебування у межах України до особистої участі у бойових діях). У 37,2% відбулися під час війни вимушені негативні професійні зміни. При цьому, 26,3% зазначили, що вони втратили місце роботи без наявної можливості знайти нову. У 81,1% погіршилося або істотно погіршилося матеріальне становище. А 16,2% зазнали різного ступеню ушкодження під час війни власного житла.

Поранення чи інші фізичні ушкодження внаслідок війни у 13,8% респондентів отримав хтось із близьких. А 2,1% такі поранення чи ушкодження отримали самі. Більше половини респондентів (55,7%) зазначили, що вони зазнали різного ступеню небезпеки для власного життя (від епізодичної до надзвичайно сильної). При цьому, надзвичайно сильної небезпеки зазнали 9,1%.

За результатами самооцінки змін стану власного здоров'я за час війни, він погіршився або істотно погіршився у 58,8% досліджуваних. Емоційний стан погіршився або істотно погіршився ще у більшій кількості – 86,7%; 57,2% відзначають погіршення або суттєве погіршення власних життєвих перспектив.

За результатами психодіагностики встановлено, що для чоловіків властивий достовірно вищий рівень психофізіологічної стійкості, менша вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу та соматичних скарг (крім шлункових). У жінок вищим є загальний рівень професійної життєстійкості та шість з семи його складових/компонентів (крім прийняття виклику), а також загальний показник та п'ять складових пост-досвідного/посттравматичного зростання.

Загальний аналіз результатів психодіагностики свідчить про суттєво знижений в досліджуваній вибірці рівень психофізіологічної стійкості та самоефективності у порівнянні з результатами досліджень довоєнного часу. Також у респондентів наявний виражений прояв ознак ПТСР та соматичних скарг. Зокрема, близько 50% мають результати, які вказують на ймовірність у них діагнозу ПТСР. Серед показників пост-досвідного зростання найбільш виражені зміни у респондентів відбулися за шкалою поцінування життя. А серед трьох складових професійної життєстійкості зафіксоване переважання прийняття виклику над контролем і включеністю, що у мирний час було властиво лише для військовослужбовців.



Аналіз результатів психодіагностики у підгрупах, виділених у залежності від ступеню впливу різних негативних обставин та подій воєнного часу показав, що група респондентів з «діяльним» досвідом під час війни (особиста участь у бойових діях та іншій діяльності в зоні бойових дій, несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур, та волонтерська робота) має істотно вищий рівень психофізіологічної стійкості, професійної життєстійкості та самоефективності, порівняно з групою з «пасивним» досвідом (перебування на окупованих територіях, вимушений переїзд за кордон чи у межах України, місце перебування залишилося без змін). І навпаки, у другій групі, порівняно з першою, наявні істотно більш виражені симптоми ПТСР та соматичні скарги.

Найвищий рівень пост-досвідного зростання зафіксовано у підгрупі респондентів з досвідом несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур тощо. На другому місці за пост-досвідним зростанням знаходиться підгрупа з досвідом волонтерської роботи.

Для підгрупи з відсутністю вимушених професійних змін під час війни властивими є істотно вищі показники психофізіологічної стійкості та самоефективності порівняно з підгрупою, яка втратила місце своєї роботи без можливості знайти нову. Також досліджувані з відсутністю вимушених професійних змін під час війни мають й достовірно нижчу, ніж інші, кількість симптомів ПТСР. А підгрупа, яка втратила місце своєї роботи, характеризується істотно вищою кількістю соматичних скарг, порівняно з тими, в кого вимушених професійних змін не відбулося, або з тими, які вимушено перешли на іншу роботу чи посаду.

Встановлено, що кількість симптомів ПТСР та соматичних скарг респондентів знаходиться у прямій залежності від ступеню небезпеки для життя, що зазнали вони під час війни, а також погіршення у них стану здоров'я та емоційного стану. Також встановлено наявність стійкої тенденції, яка полягає у суттєвому погіршенні, разом із ступенем погіршення матеріального статусу респондентів, їх психофізіологічної стійкості та самоефективності, а також у зростанні в них кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг. Рівень психофізіологічної стійкості досліджуваних також погіршується пропорційно до погіршення в них стану здоров'я та емоційного стану.

З іншого боку, встановлено і стійку позитивну тенденцію, яка полягає у тому, що підвищення оптимістичності оцінки респондентами своїх життєвих перспектив тісно взаємопов'язане з підвищенням в них рівнів психофізіологічної стійкості, професійної життєстійкості, самоефективності, пост-досвідного зростання, а також різкого зниження

кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг. Також слід відзначити, що у досліджуваних, житло яких під час війни ушкоджень не зазнало, властивим є вищий за підгрупи з різним ступенем ушкодження житла рівень психофізіологічної стійкості, а також нижчий прояв симптомів ПТСР та соматичних скарг.

Визначено, що група респондентів, у яких хтось із близьких отримав поранення чи інші фізичні ушкодження, з одного боку має достовірно вищі рівні професійної життестійкості, самоефективності та пост-досвідного зростання, а з іншого – також і порівняно вищу кількість симптомів ПТСР. Група досліджуваних, в яких внаслідок війни загинув хтось із близьких, досить закономірно вирізняється більшою кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг.

У віковому аспекті спостерігається певне підвищення, зі збільшенням віку, психофізіологічної стійкості, професійної життестійкості та самоефективності респондентів, а також зниження в них кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг. У групах, виділених за критерієм освіти, можна відзначити зниження кількості симптомів ПТСР та соматичних скарг разом із підвищенням освітнього рівня респондентів.

Отримані результати довели виключну важливість психофізіологічної стійкості, як для збереження психічного здоров'я наших співгромадян, так і для їх ефективної життєдіяльності в цілому, а професійної життестійкості – для збереження професійного здоров'я та ефективної професійної діяльності. Психофізіологічна стійкість виявилася тісно позитивно взаємопов'язаною з самоефективністю, особистісним зміцненням, поцінуванням стосунків з оточуючими та життя в цілому. І негативно взаємопов'язаною – з кількістю симптомів ПТСР та соматичних скарг респондентів. Професійної життестійкості також тісно позитивно взаємопов'язана з самоефективністю та поцінуванням стосунків з оточуючими.

*Перспективою подальших науково-практичних пошуків є розробка пропозицій щодо заходів, спрямованих на зміцнення психофізіологічної стійкості та професійної життестійкості населення України в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.*

## Посилання

- Кокун, О. М. (2012). Психологія професійного становлення сучасного фахівця. Київ: ДП "Інформ.-аналіт. агенство", 2012. <https://lib.iitta.gov.ua/1651>
- Кокун, О. М. (2021). Опитувальник професійної життестійкості (українська версія). *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 1, 91–105. <https://doi.org/10.52363/dcpp-2021.1.8>
- Кокун О. М., & Пішко І. О. (2019). Особливості динаміки психофізіологічного стану військовослужбовців впродовж шести місяців виконання завдань в районі АТО. *Психологічне здоров'я*, 1(2), 132–152. <http://journals.maup.com.ua/index.php/psych-health/issue/view/4/7>
- Психофізіологічні закономірності життестійкості фахівців соціономічних професій. (2021). За ред. О. М. Кокуна. Київ–Львів : Видавець Вікторія Кундельська. <http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/Kokun.pdf>
- Школіна, Н. В., Шаповал, І.І., Орлова, І.В., Кедик, І.О., & Станіславчук М. А. (2020). Адаптація та валідація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора — Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 2, 66–72. <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236>
- Blight, S. & Norris, K. (2018). Positive psychological outcomes following Antarctic deployment. *The Polar Journal*, 8(2), 351–363. <https://doi.org/10.1080/2154896X.2018.1541552>
- Brähler, E., Hinz, A., & Scheer, J. W. (2008). GBB-24. *Der Gießener Beschwerdebogen* [GBB-24. Giessen Complaint List]. Bern, Switzerland: Hans Huber.
- Breslau, N., Peterson, E. L., Kessler, R. C., & Schultz, L. R. (1999). Short screening scale for DSM-IV posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 908–911. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.908>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian

- military personnel who participated in the armed conflict in Eastern Ukraine. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 20(3), 315–326. <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/554.html>
- Kokun, O. (2021). Testing in mental health research: professional hardiness questionnaire (english-language version). *Wiadomości Lekarskie*, 74(11, I), 2799–2805. <https://doi.org/10.36740/WLek202111121>
- Kokun, O., Pischko, I., & Lozinska, N. (2022). Military personnel's stress reactivity during pre-deployment in a war zone. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2104882>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: NFER-Nelson.

## Додаток А

### Загальні статистичні результати досліджень

Таблиця 1

#### Описова статистика діагностичних показників (n = 1257)

Назва методики	Показники	M	SD	Асиметрія	Екцентрес
<i>Шкала психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10</i>	Психофізіологічна стійкість	22,86	7,93	-,30	-,40
<i>Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна</i>	Загальний рівень життєстійкості	63,48	12,88	-,60	,78
	Професійна включеність	20,74	5,13	-,64	,36
	Професійний контроль	21,14	4,98	-,47	,24
	Прийняття виклику	21,60	4,93	-,65	,84
	Емоційний компонент	16,52	3,83	-,73	,73
	Мотиваційний компонент	17,03	3,98	-,63	,37
	Соціальний компонент	14,69	4,31	-,42	,07
<i>Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема</i>	Самоефективність	29,08	5,82	-,49	,11
	Кількість симптомів ПТСР	3,55	1,89	,03	-,86
<i>Гіссенський опитувальник соматичних скарг</i>	Виснаження	11,74	6,31	,08	-,94
	Шлункові скарги	4,19	4,11	,96	0,93
	Болі в різних частинах тіла	11,19	6,28	,08	-,87
	Серцеві скарги	5,97	5,29	,96	,43
	Загальна кількість соматичних скарг	33,09	18,58	,45	-,31
<i>Опитувальник пост-досвідного зростання С. Блайт та К. Норріс</i>	Загальний показник зростання	58,93	30,05	,01	-,90
	Стосунки з оточуючими	11,65	6,79	-,01	-,96
	Нові можливості	11,27	5,99	,15	-,76
	Особистісне зміцнення	10,68	6,84	,09	-,94
	Духовні та екзистенційні зміни	12,15	7,33	-,05	-,95
	Поцінування життя	13,19	6,63	-,26	-,86

Таблиця 2

**Статеві відмінності досліджуваної вибірки за результатами  
психодіагностики (жінки n = 851, чоловіки n = 406)**

Назва методики	Показники	Стать	M	SD	t	p <
<b>Шкала психофізіологічної стійкості Коннора-Девідсона-10</b>	Психофізіологічна стійкість	чол.	23,91	8,21	3,25	,001
		жін.	22,36	7,75		
<b>Опитувальник професійної життєстійкості О. Кокуна</b>	Загальний рівень професійної життєстійкості	чол.	62,32	13,70	-2,21	,05
		жін.	64,04	12,44		
	Професійна включеність	чол.	19,84	5,37	-4,32	,001
		жін.	21,17	4,96		
	Професійний контроль	чол.	20,75	5,03	-1,97	,05
		жін.	21,33	4,95		
	Прийняття виклику	чол.	21,73	5,27	0,65	-
		жін.	21,54	4,76		
	Емоційний компонент	чол.	15,93	4,09	-3,74	,001
		жін.	16,79	3,67		
	Мотиваційний компонент	чол.	16,72	4,10	-1,98	,05
		жін.	17,18	3,92		
	Соціальний компонент	чол.	14,31	4,50	-2,14	,05
		жін.	14,87	4,21		
Професійний компонент	чол.	15,36	4,00	0,73	-	
	жін.	15,19	3,75			
<b>Шкала самооефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема</b>	Самооефективність	чол.	29,14	6,25	0,23	-
		жін.	29,06	5,61		
<b>Опитувальник для скринінгу посттравматичного стресового розладу Н. Бреслау та ін.</b>	Кількість симптомів ПТСР	чол.	3,32	1,96	-2,99	,01
		жін.	3,66	1,84		
<b>Гіссенський опитувальник соматичних скарг</b>	Виснаження	чол.	10,14	6,12	-6,30	,001
		жін.	12,50	6,27		
	Шлункові скарги	чол.	4,09	4,08	-0,59	-
		жін.	4,23	4,13		
	Болі в різних частинах тіла	чол.	9,61	5,91	-6,26	,001
		жін.	11,95	6,31		
	Серцеві скарги	чол.	4,78	4,91	-5,59	,001
		жін.	6,54	5,38		
	Загальна кількість соматичних скарг	чол.	28,62	17,64	-5,98	,001
		жін.	35,22	18,64		
<b>Опитувальник постдосвідного зростання С. Блайт та К. Норріс</b>	Загальний показник зростання	чол.	53,69	31,32	-4,30	,001
		жін.	61,43	29,12		
	Стосунки з оточуючими	чол.	10,73	7,10	-3,32	,001
		жін.	12,09	6,60		

	Нові можливості	чол.	10,44	6,31	-3,39	,001
		жін.	11,66	5,80		
	Особистісне зміцнення	чол.	9,92	6,86	-2,73	,01
		жін.	11,04	6,80		
	Духовні та екзистенційні зміни	чол.	10,96	7,39	-3,97	,001
		жін.	12,71	7,24		
	Поцінування життя	чол.	11,63	7,03	-5,82	,001
		жін.	13,93	6,30		

Таблиця 3

## Двосторонні кореляційні зв'язки між діагностичними показниками

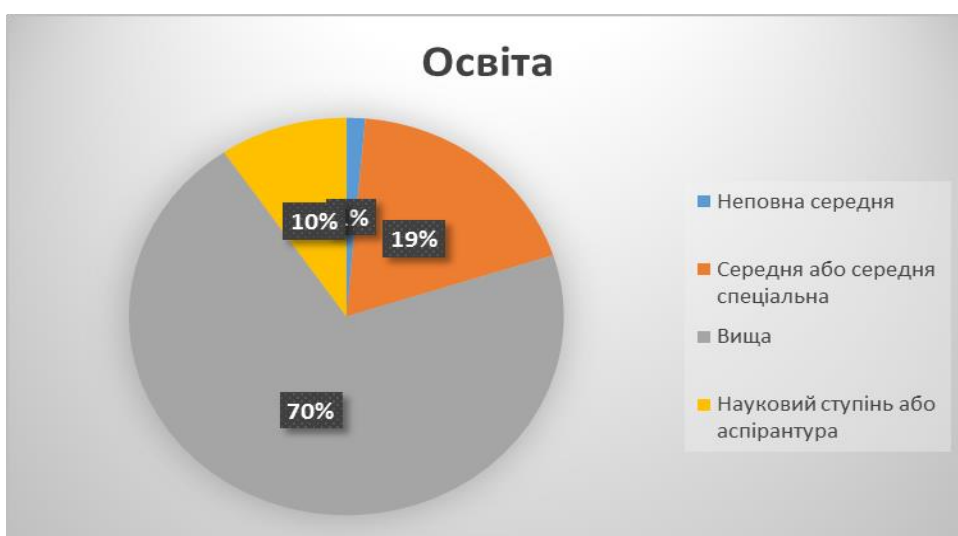
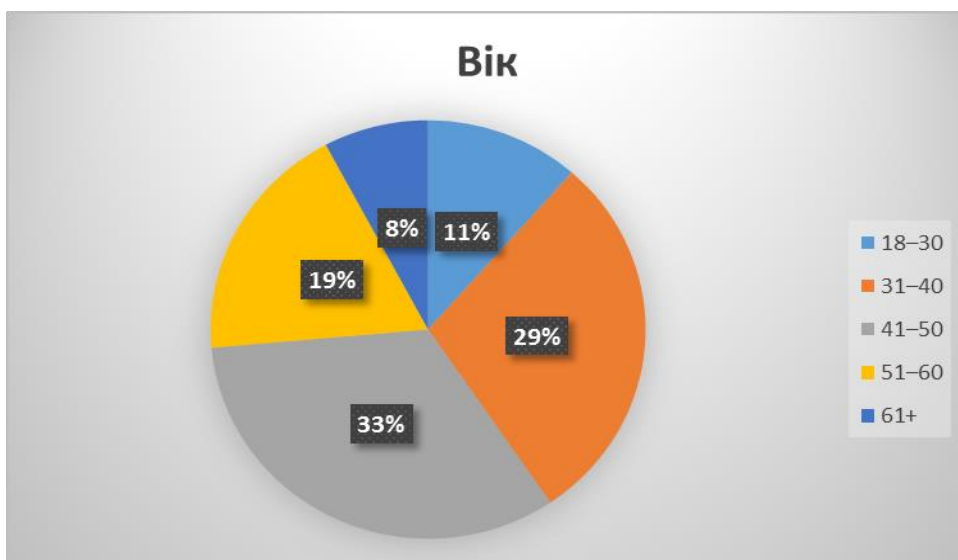
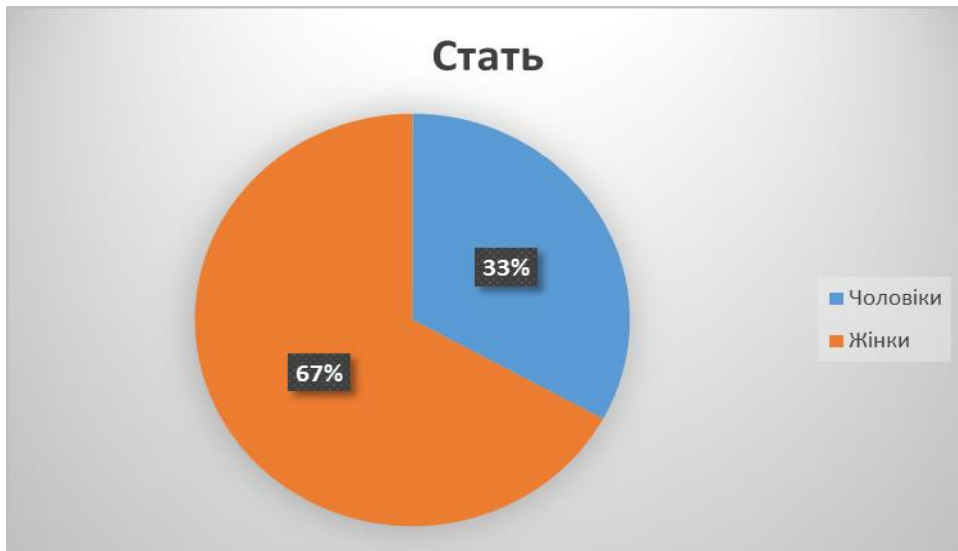
Показники	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Психофізіологічна стійкість	–	,34	,33	,13	,41	,29	,28	,27	,26	,68	-,45	-,36	-,17	-,22	-,23	-,30	,28	,18	,23	,41	,19
2. Загальн. рівень життєстійкості	,34	–	,86	,85	,86	,77	,87	,80	,79	,42	-,15	-,07	-,04	,00	-,01	-,03	,33	,33	,27	,31	,28
3. Професійна включеність	,33	,86	–	,58	,62	,76	,73	,65	,64	,40	-,19	-,07	-,05	,01	-,01	-,04	,29	,29	,23	,26	,22
4. Професійний контроль	,13	,85	,58	–	,60	,57	,76	,72	,68	,22	-,01	,02	,00	,04	,03	,03	,24	,25	,19	,20	,22
5. Прийняття виклику	,41	,86	,62	,60	–	,64	,73	,69	,71	,47	-,19	-,14	-,04	-,05	-,04	-,08	,33	,30	,26	,34	,27
6. Емоційний компонент	,29	,77	,76	,57	,64	–	,60	,43	,46	,32	-,14	-,09	-,05	,00	-,02	-,05	,23	,22	,22	,22	,16
7. Мотиваційний компонент	,28	,87	,73	,76	,73	,60	–	,61	,59	,38	-,09	-,06	-,04	,02	-,01	-,03	,28	,28	,21	,26	,23
8. Соціальний компонент	,27	,80	,65	,72	,69	,43	,61	–	,52	,33	-,17	-,07	-,02	,00	-,02	-,03	,33	,33	,26	,29	,27
9. Професійний компонент	,26	,79	,64	,68	,71	,46	,59	,52	–	,34	-,10	-,02	-,02	,00	,02	-,01	,23	,22	,16	,22	,22
10. Самоефективність	,68	,42	,40	,22	,47	,32	,38	,33	,34	–	-,33	-,26	-,09	-,11	-,10	-,17	,34	,24	,29	,44	,25
11. Кількість симптомів ПТСР	-,45	-,15	-,19	-,01	-,19	-,14	-,09	-,17	-,10	-,33	–	,51	,35	,38	,42	,50	-,15	-,13	-,12	-,23	-,06
12. Виснаження	-,36	-,07	-,07	,02	-,14	-,09	-,06	-,07	-,02	-,26	,51	–	,51	,66	,63	,86	-,03	-,01	-,02	-,11	,03
13. Шлункові скарги	-,17	-,04	-,05	,00	-,04	-,05	-,04	-,02	-,02	-,09	,35	,51	–	,55	,63	,76	,10	,10	,09	,04	,12
14. Болі в різних частинах тіла	-,22	,00	,01	,04	-,05	,00	,02	,00	,00	-,11	,38	,66	,55	–	,66	,88	,06	,07	,04	,01	,09
15. Серцеві скарги	-,23	-,01	-,01	,03	-,04	-,02	-,01	-,02	,02	-,10	,42	,63	,63	,66	–	,86	,09	,09	,09	,03	,13
16. Загальна кількість сомат. скарг	-,30	-,03	-,04	,03	-,08	-,05	-,03	-,03	-,01	-,17	,50	,86	,76	,88	,86	–	,06	,07	,05	-,02	,10
17. Загальний показник зростання	,28	,33	,29	,24	,33	,23	,28	,33	,23	,34	-,15	-,03	,10	,06	,09	,06	–	,89	,87	,90	,90
18. Стосунки з оточуючими	,18	,33	,29	,25	,30	,22	,28	,33	,22	,24	-,13	-,01	,10	,07	,09	,07	,89	–	,71	,72	,76
19. Нові можливості	,23	,27	,23	,19	,26	,22	,21	,26	,16	,29	-,12	-,02	,09	,04	,09	,05	,87	,71	–	,76	,68
20. Особистісне зміцнення	,41	,31	,26	,20	,34	,22	,26	,29	,22	,44	-,23	-,11	,04	,01	,03	-,02	,90	,72	,76	–	,77
21. Духовні та екзистенційні зміни	,19	,28	,22	,22	,27	,16	,23	,27	,22	,25	-,06	,03	,12	,09	,13	,10	,90	,76	,68	,77	–
22. Поцінування життя	,26	,31	,28	,23	,29	,23	,26	,31	,21	,31	-,15	-,04	,07	,05	,06	,04	,92	,77	,77	,78	,78

Примітка:  $p < .05$  при  $r > .06$ ;  $p < .01$  при  $r > .08$ ;  $p < .001$  при  $r > .10$ .

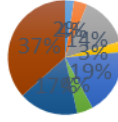


## Додаток Б

### Загальна характеристика вибірки учасників дослідження

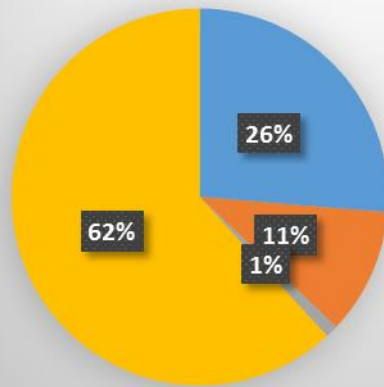


## Особистий досвід під час війни



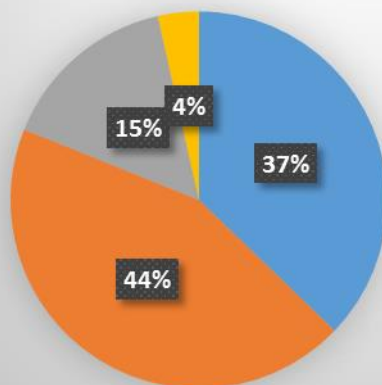
- Особиста участь у бойових діях
- Особиста участь у іншій діяльності в зоні бойових дій
- Перебування на окупованих територіях
- Несення служби під час війни в складі ЗСУ, ТрО, силових структур тощо
- Волонтерська робота
- Вимушений переїзд з постійного місця перебування за кордон

## Вимушені професійні зміни, що відбулися під час війни



- Втрата місця роботи без наявної можливості знайти нову
- Вимушений перехід на іншу роботу чи посаду
- Втрата чи зміна місця навчання
- Ніяких змін не відбулося

## Оцінка змін матеріального статусу під час війни

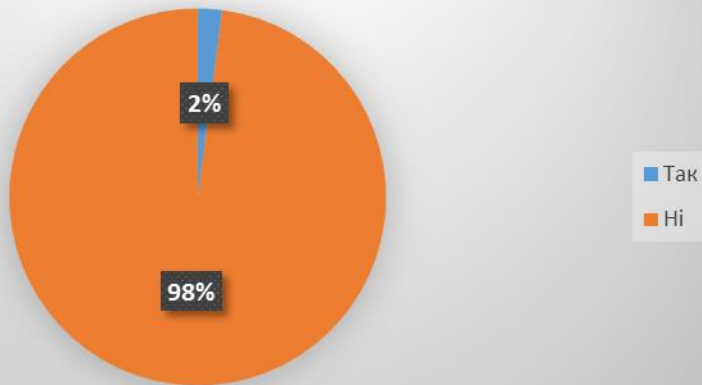


- Матеріальне становище істотно погіршилося
- Матеріальне становище погіршилося
- Матеріальне становище не змінилося
- Матеріальне становище покращилося

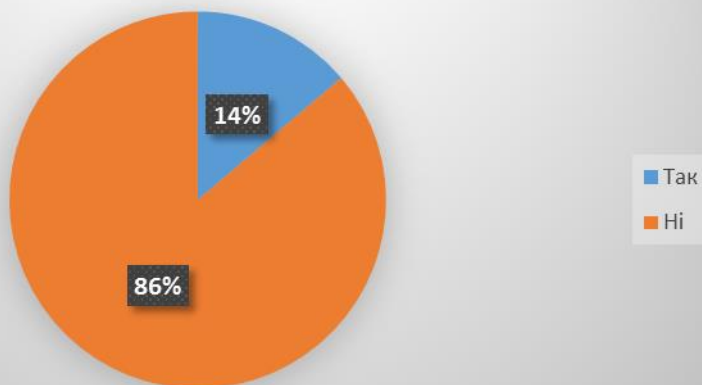
### Ступінь ушкодження житла



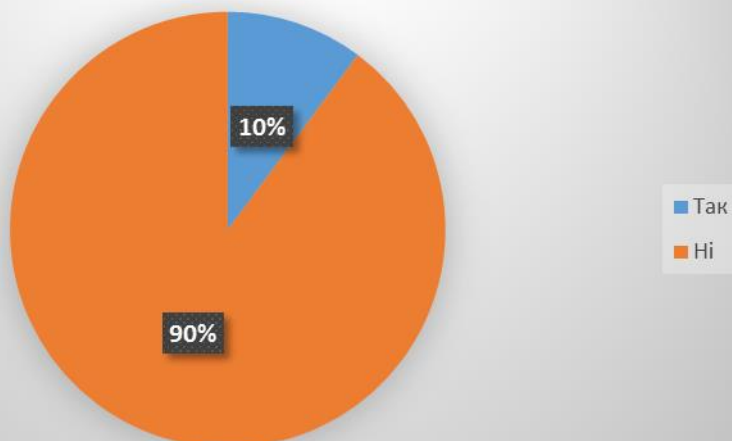
### Поранення чи інші фізичні ушкодження



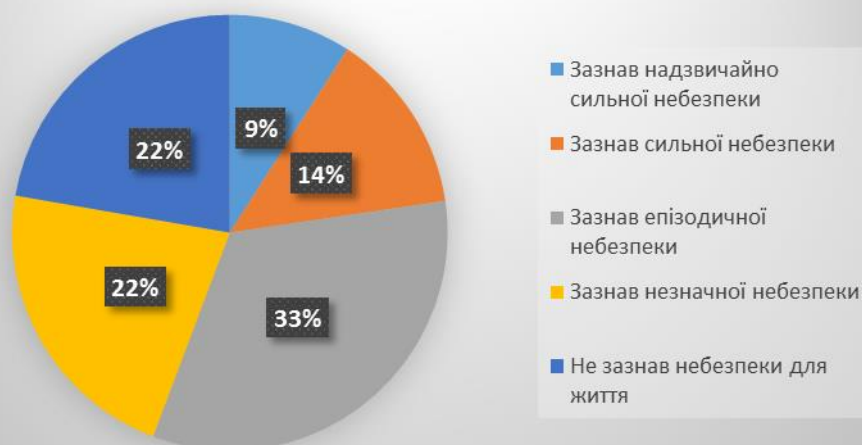
### Поранення чи інші фізичні ушкодження близьких



## Загибель близьких



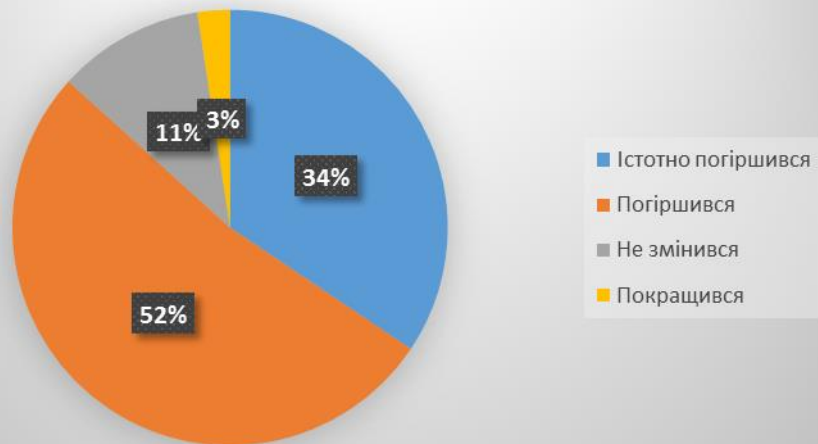
## Небезпека для життя



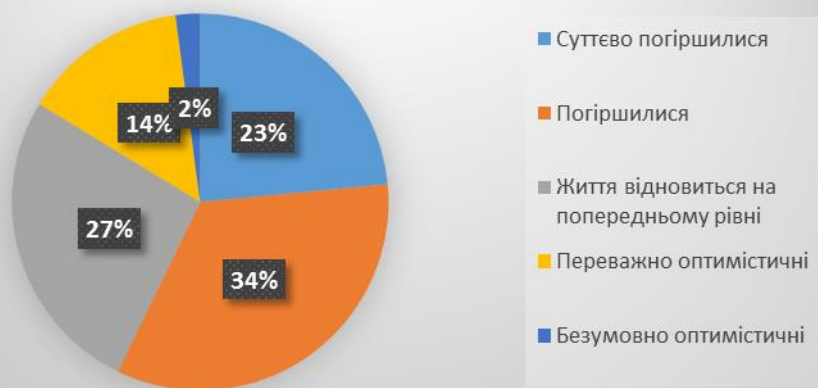
## Зміни стану здоров'я



## Зміни емоційного стану



## Оцінка власних життєвих перспектив



## **Відомості про автора**

**КОКУН Олег Матвійович**

Заступник директора Інституту психології імені Г.С. Костюка  
НАПН України з науково-інноваційної роботи.

Член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук,  
професор.

Докладніше: <http://psychology-naes-ua.institute/read/2431/>

Наукове видання

**ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ОПИТУВАННЯ  
«ТВОЯ ЖИТТЄСТІЙКІСТЬ В УМОВАХ ВІЙНИ»**

*Препринт*

**Авторська редакція**

Ум. друк. арк. 1,6

Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України  
01033, м. Київ, вул Паньківська 2;  
тел./факс: (044) 288-33-20

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготовлювачів  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
№ 6418 від 03.10.2018 р.