

Національний університет «Чернігівський колегіум» імені Т.Г. Шевченка
Навчально-науковий інститут психології та соціальної роботи
Кафедра загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока

Кваліфікаційна робота

освітнього ступеня «магістр»

на тему

«ОБРАЗ «Я» У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ МАЮТЬ ФІЗИЧНІ ТРАВМИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ»

Виконала:

студентка II курсу магістратури,
61 групи, заочної форми
навчання

Нестеренко Наталія

Михайлівна

Науковий керівник:

канд. психол. наук, доцент

Ляховець Лариса Олексіївна

Захищено з оцінкою _____

Голова ЕК _____

Чернігів 2024

Студентка

(підпис)

(ПІБ)

Науковий керівник

(підпис)

(ПІБ)

Рецензент

(підпис)

(ПІБ)

Кваліфікаційна робота розглянута на засіданні кафедри загальної, вікової та соціальної психології імені М.А. Скока, протокол № _____ від «___» _____ 2024 року. Студентка допускається до захисту даної роботи в екзаменаційній комісії.

Завідувач кафедри

(підпис)

(ПІБ)

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ОБРАЗ «Я» ЯК КОМПОНЕНТ ОСОБИСТОСТІ	7
1.1. Поняття образу «Я» в психології та його структурні компоненти	7
1.2. Образ «Я» та «Я-концепція»	16
1.3. Зміни в образі «Я» військовослужбовця, який отримав поранення внаслідок війни	21
Висновки до першого розділу	28
 РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ «Я» У ВІЙСЬКОВИХ, ЯКІ МАЮТЬ ФІЗИЧНІ ТРАВМИ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ	29
2.1. Вибірка та процедура дослідження	29
2.2. Методи та методики дослідження	31
2.3. Отримані результати та їх аналіз	34
2.4. Практичні рекомендації щодо підтримки військових з травмами в процесі формування позитивного образу «Я»	47
Висновки до другого розділу	53
 ВИСНОВКИ	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	60

ВСТУП

Актуальність дослідження образу «Я» у військовослужбовців, які мають фізичні травми внаслідок війни, набуває особливого значення в умовах повномасштабної війни в Україні. Збройна агресія росії призвела до значних втрат серед військових і цивільних, що викликало необхідність масштабної психологічної і фізичної реабілітації постраждалих. Військовослужбовці, які зазнали фізичних ушкоджень, стикаються не лише з фізичними обмеженнями, але й із глибокими психологічними та соціальними трансформаціями, які вимагають переосмислення власної ідентичності та адаптації до нових умов життя. У таких обставинах формування образу «Я» стає ключовим елементом процесу інтеграції у мирне життя.

Фізичні травми, отримані внаслідок бойових дій, змінюють не лише фізичний стан, а й соціальний статус військовослужбовців, що суттєво впливає на їхній емоційний стан, самооцінку та поведінкову активність. Втрата певних можливостей, необхідність використання протезів або допоміжних засобів, а також поява нових соціальних ролей створюють специфічні виклики для особистості. У контексті сучасних подій в Україні, коли війна змінює життя сотень тисяч людей, дослідження образу «Я» у таких осіб є вкрай важливим для забезпечення їхньої психологічної підтримки та соціальної інтеграції.

Образ «Я» виконує базову функцію у структурі самосвідомості, забезпечуючи цілісність сприйняття особистістю себе та своєї ролі у світі. У випадку військовослужбовців із фізичними травмами, зміни у цьому образі нерідко супроводжуються кризою ідентичності, яка може проявлятися у формі зниження самооцінки, посилення емоційної нестабільності та формування почуття безпорадності. Під впливом війни ці процеси набувають масштабного характеру, що ставить перед суспільством завдання

розробки нових підходів до реабілітації, спрямованих на збереження позитивного образу «Я» постраждалих.

Актуальність дослідження також обумовлена необхідністю вдосконалення існуючих реабілітаційних програм, які часто не враховують індивідуальних особливостей змін у структурі самосвідомості військовослужбовців. Вивчення образу «Я» дозволяє виявити специфічні механізми психологічної адаптації, що сприятиме підвищенню ефективності реабілітації. Зокрема, такі дослідження допомагають розробляти програми, які враховують когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти адаптації, спрямовані на подолання негативних наслідків травм та відновлення особистісної гармонії.

Об'єкт дослідження: образ «Я» як психологічний феномен.

Предмет: особливості формування образу «Я» у військовослужбовців, які мають фізичні травми внаслідок війни.

Мета роботи: вивчення трансформацій образу «Я» у військових, які мають фізичних травми, отримані у ході бойових дій.

Для досягнення мети сформульовано такі **завдання**:

1. Проаналізувати поняття образу «Я» в контексті сучасних психологічних концепцій.
2. Визначити структурні компоненти образу «Я» та особливості його формування в умовах набуття людиною фізичних обмежень; вивчити вплив бойових травм на самооцінку, адаптаційні можливості та соціальну інтеграцію військовослужбовців.
3. Організувати і провести дослідження особливостей трансформації образу «Я» військових під впливом набутих фізичних травм.
4. Провести математико-статистичний та якісний аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження.
5. Розробити рекомендації для психологічної підтримки військовослужбовців у процесі відновлення позитивного образу «Я».

Теоретико-методологічною основою дослідження стали концептуальні положення вітчизняних дослідників (О. Гуменюк, В. Климчук, І. Лурін, О. Кокун, С. Соя, В. Філіпович), які висвітлюють аспекти самосприйняття, адаптації до фізичних обмежень та реабілітації військовослужбовців. Значний внесок зробили зарубіжні науковці (Р. Бернс, К. Роджерс, М. Розенберг), які аналізують структуру, функції та формування образу «Я» в умовах екстремальних життєвих обставин.

Методи дослідження: *теоретичні* (аналіз, синтез, узагальнення наукової літератури з проблеми концепції «Я», самосвідомості, самооцінки, соціально-психологічної адаптації та впливу травматичних подій на особистість); *емпіричні* (констатувальне дослідження, тестування, націлене на комплексну оцінку окремих особистісних параметрів військовослужбовців із фізичними травмами). Методика С.А. Будассі аналізує самооцінку та суперечності між реальним і ідеальним «Я». Опитувальник соціально-психологічної адаптації К. Роджерса визначає адаптаційні можливості, а методика «САН» оцінює емоційний стан. Обробка даних здійснюється у SPSS Statistics 17.0. Комплексний підхід забезпечує розуміння особливостей формування образу «Я» та сприяє підвищенню ефективності реабілітації.

Структура роботи зумовлена логікою дослідження та складається зі вступу, двох розділів, списку використаних джерел (36 найменувань) і додатків. У першому розділі викладено результати теоретичного аналізу феномену образу «Я», його структури, функцій, механізмів формування, а також проаналізовано психологічні аспекти адаптації військовослужбовців із фізичними травмами. У другому розділі описана процедура емпіричного дослідження, представлено аналіз результатів, розроблено практичні рекомендації для реабілітації військовослужбовців.

Загальний обсяг роботи становить 69 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ОБРАЗ «Я» ЯК КОМПОНЕНТ ОСОБИСТОСТІ

1.1. Поняття образу «Я» в психології та його структурні компоненти

Формування самосвідомості супроводжується створенням образу самого себе як активного суб'єкта, здатного інтегрувати всі життєві прояви. У понятті «Я» відображається глибинна сутність особистості, її самість та автентичність, які дають змогу відокремлювати себе від інших, усвідомлювати реальність власного існування та регулювати життєдіяльність. Образ «Я» виконує функцію внутрішнього спостерігача, який аналізує, змінює та коригує власну поведінку [1].

Цей образ формується як підсумкове уявлення про себе, що виникає завдяки процесам самопізнання, оцінки власних можливостей та усвідомлення життєвих завдань. Визначення себе як суб'єкта своїх станів, дій і намірів стає можливим через виділення себе із навколишнього середовища. Образ «Я» концентрує всі аспекти суб'єктності, від короточасних емоційних станів до ключових життєвих рішень. Рефлексивні здібності, які забезпечують спостереження за собою, відіграють вирішальну роль у створенні цілісного уявлення про себе.

У процесі формування образу «Я» відображаються зв'язок між минулим, теперішнім і майбутнім, а також відчуття цілісності особистості. Ця концепція виступає регулятивним механізмом психічного життя та визначає стосунки людини із соціальним оточенням. Виділення себе з навколишньої дійсності стає основою для порівняння своїх якостей із характеристиками інших людей, що дозволяє формувати усвідомлення унікальності [9].

Образ «Я» ніколи не функціонує ізольовано від соціального середовища. Думки, оцінки та ставлення до себе динамічно змінюються залежно від соціальних взаємодій і спільної діяльності. Процес

самопізнання нерозривно пов'язаний із впливом соціальних оцінок, що виникають у комунікації та співпраці з іншими [8].

Традиційно структура образу «Я» включає когнітивний, афективний і поведінковий компоненти. Когнітивний компонент забезпечує самопізнання через уявлення про себе. Афективний відображає емоційне ставлення до своїх якостей, а поведінковий компонент демонструє реалізацію цих уявлень у діях. Деякі дослідники додають суб'єктну сторону, яка втілює активність і здатність до дії, та рефлексивний компонент, що концентрує об'єктну сторону самосвідомості [5].

У соціології образ «Я» розглядається як соціальна конструкція, що формується через соціальний досвід. Дж. Мід у своїх працях підкреслював значення соціальної взаємодії у становленні самосвідомості. Ч. Кулі зазначав, що людина, на відміну від тварин, використовує символічну комунікацію, що значно впливає на її поведінку та світогляд. Внутрішній стрижень особистості, який визначає ціннісні орієнтири та формує соціальні вимоги, є фундаментом образу «Я» [32; 24].

Соціальна самість, поняття якої близьке до традиційного Я-образу, широко застосовується у символічному інтеракціонізмі. У цій концепції особистість характеризується подвійною природою: вона здатна бачити себе як об'єкт власних роздумів і водночас оцінювати себе з позиції уявлень інших людей. Соціальна самість складається з «І» («Я») та «Ме» («мене»), які відображають індивідуальні дії та узагальнені соціальні установки. Засвоєння норм і стандартів соціальних груп стає основою для формування ціннісних орієнтацій та життєвих установок особистості [32; 24].

Походження соціальної самості не має вродженого характеру. Цей феномен залежить від взаємодії індивіда з іншими людьми, від прийняття соціальних ролей та розвитку самосвідомості. Ч. Кулі впровадив термін «дзеркальне Я», який підкреслює, що особистість формується через реакцію на думки та уявлення оточення. Образ «Я» постає як результат віддзеркалення сприйняття інших людей [21].

Рівень когнітивної складності, комунікативна компетентність та емоційна зрілість визначають простоту чи складність Я-образу. Образ «Я» називають мотиваційним ядром особистості. Позитивне уявлення про себе сприяє формуванню позитивного ставлення до інших. Негативний або суперечливий Я-образ, який часто не усвідомлюється, ускладнює міжособистісні взаємини, викликаючи дисгармонію у спілкуванні [8].

Розуміння особистості через призму соціальної самості та дзеркального Я дозволяє розкрити глибокі механізми її формування. Поєднання соціальних впливів та індивідуальних рефлексивних здібностей забезпечує цілісність образу «Я», який стає основою для побудови гармонійних відносин з оточенням.

Образ тіла, як базовий компонент Я-образу, є психологічною репрезентацією фізичного тіла у самосвідомості людини. Фізичне тіло виступає не лише вмістилищем особистості, а й центром її функціонування. Потяги, імпульси та прагнення нерідко мають соматичну основу, а психосоматичні відхилення можуть зумовлювати проблеми у розвитку особистості. Образ тіла об'єднує кілька складових: актуальне сприйняття своєї зовнішності, уявлення про здоров'я, фізичні можливості та вікові обмеження, а також ідеальний образ, якого людина прагне досягти. Протягом життя тілесна самість слугує важливою опорою для самосвідомості [10].

Теорія К. Роджерса пропонує концепцію «Я» як ключового елемента особистості. Це поняття охоплює рефлексивне усвідомлення людиною самої себе та частин феноменального поля, які ідентифікуються з «Я» або «сам». Образ «Я» не є абстрактною сутністю, а являє собою організований набір перцепцій і переживань. Усвідомлення цього образу є неповним через наявність внутрішнього досвіду, який не завжди готовий до рефлексії та асиміляції. Незважаючи на це, «Я» формується як структурований паттерн, який підтримує цілісність особистості [35].

Здатність людини зберігати свою самість навіть за несприятливих обставин визначає силу «Я». Формування почуття цілісності відбувається за участю референтних груп, значущих інших, а також через комунікативні та особистісні здібності. Тіло, яке усвідомлюється у самосвідомості, разом із іменем, особистими речами та улюбленими заняттями створює стійку основу для підтримання ідентичності [6].

У межах цілісного «Я» кожної особистості можна виокремити кілька компонентів, серед яких особливе місце займає Я-ідеальне. Цей компонент відображає бажання, мрії та сподівання, що визначають уявлення людини про себе. Ідеальне «Я» сприяє формуванню особистісних орієнтирів і слугує важливим мотиватором для розвитку [35].

Завдяки своїй структурній організації Я-образ забезпечує гармонію між фізичною та психологічною ідентичністю, інтегруючи всі аспекти особистісного буття. Цей образ підтримує цілісність самосвідомості, формуючи основу для взаємодії з соціальним світом і досягнення особистих цілей [7; 34].

Ідеальне «Я» у традиційному розумінні визначається як еталон або взірець, що формується на основі соціальних очікувань і моральних норм, інтеріоризованих у процесі розвитку особистості. Ця концепція, досліджувана Ж. Піаже та Л. Колбергом, втілює уявну особистість, з якою людина порівнює себе та до якої прагне наблизитися. Незважаючи на це, порівняння реального «Я» з ідеальним не завжди спонукає до конкретних дій для змін [29; 33].

Погляд К. Роджерса розкриває мотивуючу функцію ідеального «Я», яке стає основою для планування та реалізації ініціатив із самовдосконалення. Ідеальний образ спонукає до трансформації, виступаючи у ролі внутрішнього маяка, що визначає напрямок особистісного розвитку. Завдяки цій концепції людина усвідомлює необхідність змінювати одні свої якості, водночас зміцнюючи інші. Установки та інтенції, що виникають із прагнення до ідеального «Я»,

створюють основу для поступового розвитку та стабілізації особистісних орієнтирів [35].

Суперечності між реальним і ідеальним «Я» генерують напруження, яке може слугувати рушійною силою для самовдосконалення. Однак надмірна розбіжність між цими складовими здатна викликати невпевненість у собі та уповільнювати процес змін. У працях К. Роджерса підкреслюється, що уявлення про ідеальне «Я» є більш стабільним порівняно з реальним «Я». Досвід, який накопичується у процесі життя, активніше впливає на реальне «Я», тоді як ідеальне зазнає лише незначних змін, пов'язаних із зменшенням його недосяжності.

У психоаналітичних підходах термін «Я-ідеал» часто використовується як синонім поняття «Супер-его» або «Зверх-Я». Ця концепція охоплює моральні та суспільні норми, які визначають поведінку особистості. Супер-его, на відміну від ідеального «Я», формується в ранньому віці через ідентифікацію з батьками або іншими значущими особами. Порівняння цих понять дозволяє глибше зрозуміти природу особистісного розвитку та механізми саморегуляції [2].

Ідеальне «Я» виконує важливу роль у формуванні самосвідомості. Це поняття забезпечує людині мотивацію досягати високих стандартів, розширювати межі власних можливостей і будувати гармонійні стосунки із собою та оточенням. Його вплив на розвиток особистості вимагає комплексного підходу до аналізу, що включає врахування як соціальних, так і індивідуальних чинників [4].

Я-ідеал формується як наслідок пізніх ідентифікацій особистості із широким колом значущих осіб. Цей образ не є усталеним і зазнає змін протягом життя. На відміну від статичного взірця, який є об'єктом постійного порівняння, Я-ідеал динамічно адаптується до нових соціальних і особистісних умов. Уявлення про фантастичне Я, що символізує далекі від реальності, кардинальні зміни, становить інший рівень уявного образу.

Такий ідеал виступає протилежністю Я-ідеального, яке базується на потенційно досяжних трансформаціях [7].

Поділ Я-образу на чисте (що пізнає) та емпіричне (що пізнається) дозволяє уточнити його структуру. Емпіричне Я включає матеріальне, соціальне та духовне аспекти, кожен із яких відображає певний рівень самосвідомості. У межах цього розрізнення також виділяють Я-наявне, Я-бажане та Я-уявне, які репрезентують різні аспекти самоідентифікації особистості [36].

Досвід і соціальна взаємодія є ключовими чинниками формування Я-образу. Залежно від обставин та ідентифікації з певними групами виникають Я-віддзеркалене (образ себе, сформований на основі оцінок інших) та Я-об'єктивне (зрілі уявлення про себе, незалежні від зовнішніх впливів). Інші аспекти, такі як Я-минуле, Я-теперішнє та Я-майбутнє, відображають часову динаміку образу. Соціальні ролі (сімейне, соціальне чи власне Я) доповнюють цей поділ, створюючи багаторівневу структуру самосвідомості [35].

Змінені стани свідомості інколи призводять до тимчасового порушення цілісності Я-образу. Множинність, змінюваність або навіть втрата Я-образу спостерігаються за умов деперсоналізації чи особистісних розладів. Такі порушення дезорганізують психічну діяльність і знижують адаптаційні можливості особистості [27].

Гармонійність Я-образу залежить від ступеня інтеграції його компонентів. Суперечності між Я-ідеальним, Я-суб'єктивним, Я-віддзеркаленим та Я-об'єктивним рідко зникають повністю. Пошук такої гармонії є важливим завданням для кожної особистості. Переживання гармонії між цими складовими сприяє суб'єктивному відчуттю щастя. У кризових ситуаціях, коли цілісність Я-образу під загрозою, активізуються захисні механізми, які допомагають зберегти самість [35].

Різні культури по-різному підходять до поняття Я. У деяких мовах відсутнє слово для позначення цього феномена, а в інших воно

використовується для позначення інших реальностей. Сучасні дослідження все частіше зосереджуються на розбіжностях між індивідуальним і колективним Я. У суспільствах, де перевага надається колективним цінностям, групове Я має більший вплив на формування самосвідомості, ніж індивідуальне [36].

Ідентичність особистості формується залежно від домінування індивідуального або групового Я у суспільстві. У культурах, де акцент робиться на індивідуальному Я, ідентичність ґрунтується на унікальних особистісних якостях. Люди в таких суспільствах відповідають на запитання «Хто Ви?» своїм іменем, професією або досягненнями. У суспільствах, де пріоритетом є групове Я, ідентичність визначається через зв'язки з родиною чи спільнотою. Представники цих культур зазвичай вказують своє походження, родинні стосунки або інші групові характеристики [7].

Індивідуалістичні суспільства цінують незалежність, самостійність і досягнення. Основними цінностями є можливість покладатися на себе та реалізовувати свої амбіції. У колективістичних суспільствах ідентичність особистості формується через належність до групи. Приналежність до колективу забезпечує підтримку і стабільність, а головною цінністю стає конформність. Індивідуальне Я у таких суспільствах виступає як приватне, тоді як публічне Я домінує у колективістичних культурах.

Поняття Я-Інший є важливим у формуванні самосвідомості. Постмодерністський підхід трактує його як протиставлення особистого та соціального. С. де Бовуар наголошує на сприйнятті жінки як вторинного Іншого, тоді як чоловік є суб'єктом [31].

Я і Інший взаємозалежні, їх існування можливе лише разом. Відносини між ними часто характеризуються асиметрією, яка підтримує ієрархію. У Ж. Лакана Я визначається через віддзеркалення та внутрішнього Іншого, що сприяє самопізнанню і створенню ідентичності [30].

Соціально-психологічні аспекти Я включають індивідуальні та колективні виміри. Бінарна опозиція Я-Інший визначає соціальну взаємодію,

впливаючи на формування ідентичності [36]. Ж. Дельоз і Е. Левінас розглядають Іншого як самостійну сутність, що інтегрується в ідентичність без втрати відмінності [25; 31].

У постнекласичній психології Я-образ трактується як динамічна структура. Р. Харре підкреслює значення дискурсивного створення Я через саморефлексію і суперечливі позиції [28]. Самоідентичність формується через порівняння з іншими, стаючи основою індивідуальності. Усвідомлення власної унікальності відбувається через процес порівняння, що стає основою для формування індивідуальності. Неможливість створення позитивної ідентичності нерідко призводить до виникнення упередженого ставлення до груп, з якими людина себе порівнює [36].

Стратегії досягнення позитивної ідентичності включають соціальну мобільність, творчість і конкуренцію. Соціальна мобільність передбачає зміну групи, до якої належить людина. Соціальна творчість орієнтована на переосмислення параметрів порівняння, а соціальна конкуренція виражається через конфронтацію та виклик більшості. Такі підходи демонструють активний пошук способів самоствердження та адаптації [36].

Ідентифікація, на відміну від ідентичності, розглядається як процес. Вона часто проявляється через наслідування поведінки значущих осіб, що обумовлено бажанням бути на них схожими. З. Фрейд трактував ідентифікацію як копіювання моделей поведінки, яке стає основою для формування особистісних якостей [27].

Розгляд самоідентичності та ідентифікації у взаємозв'язку дозволяє зрозуміти, як особистість формує свої уявлення про себе. Такий підхід забезпечує глибше розуміння процесу розвитку Я-образу та його ролі у соціальній інтеграції [35].

Концепція особистісного самовизначення, розроблена Е. Еріксоном, є однією з найвідоміших у галузі психології. Його інтерес до питання ідентичності значною мірою був обумовлений особистими труднощами у пошуку власної ідентичності, як етнічної, так і професійної. Походження з

родини з мішаним етнічним корінням та відсутність формальної медичної освіти, яку традиційно мали психоаналітики, впливали на його професійне становище. Вимушений переїзд до Сполучених Штатів через політичні обставини посилив складнощі адаптації до нових соціокультурних умов і стимулював його дослідження в цій сфері [23].

Е. Еріксон виділяє три аспекти ідентичності. Перший – усвідомлення тривалості буття через послідовність дій у часі. Другий – відчуття цілісності та тотожності із собою. Третій – визначення схожості з іншими, що підкреслює унікальність особистості [26]. Групова ідентичність базується на належності до спільноти, об'єднаної історичними, географічними та економічними аспектами. Це забезпечує зв'язок із загальними цінностями та відчуття своєї унікальності на тлі групи [36].

Концепція Еріксона пояснює розвиток почуття унікальності в контексті суспільства. Теорія допомагає зрозуміти процеси самоідентифікації, адаптації до змін і подолання життєвих криз [26]. Ідентичність має соціальний та особистісний аспекти. Людина стає частиною різних спільнот, засвоюючи ролі, що формують соціальну ідентичність. За теорією А. Тешфела, кожна ідентичність пов'язана з оцінкою статусу, яка визначає її характер [36].

Формування соціальної ідентичності включає соціальну категоризацію, ідентифікацію з групою та усвідомлення своєї приналежності. Самооцінка залежить від статусу групи [36]. Підтримання позитивної соціальної ідентичності досягається через порівняння своєї групи з іншими, механізми інгрупового фаворитизму та позагрупової дискримінації. Це може спричиняти міжгрупові конфлікти, але водночас поглиблює розуміння своєї ролі [36].

Ідентичність має динамічний характер, що дозволяє людині переглядати свої уявлення про себе. У випадках, коли ідентичність групи оцінюється як негативна, особистість прагне змінити свою належність до

іншої групи. Така поведінкова активність сприяє саморозумінню та розвитку особистості.

Самість як концепт охоплює не лише усвідомлені аспекти внутрішнього світу, але й неусвідомлені. Цей підхід відрізняється від Я-концепції, яка фокусується на свідомих орієнтирах для розвитку та самооцінки. Сучасні підходи розглядають самість як соціально зумовлену ідентичність, що відтворюється у свідомості людини через напівсвідомі процеси. Такий підхід дозволяє зрозуміти багатогранність ідентичності та її вплив на розвиток особистості.

1.2. Образ «Я» та «Я-концепція»

Категорія «Я-концепція» в сучасній психології виступає центральним об'єктом дослідження завдяки її впливу на формування самосвідомості, ідентичності та поведінкової активності особистості. Визначення цього поняття охоплює комплекс уявлень, установок і переживань, які спрямовані на розуміння власної особистості. Основна увага вивченню «Я-концепції» приділяється у зв'язку з її роллю у регуляції поведінки, соціальній адаптації та розвитку самооцінки [9; 36].

Вивчення категорії «Я» має міждисциплінарний характер і включає досягнення психології, соціології, філософії та нейронаук. Науковий інтерес до цього питання зумовлений складністю структури «Я-концепції», її динамічністю та зв'язком із зовнішніми чинниками. Погляди дослідників дозволяють розкрити механізми формування самосвідомості через взаємодію когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів [7; 35].

Структура «Я-концепції» охоплює три основні компоненти: когнітивний, емоційний і поведінковий. Когнітивний компонент формується через уявлення про власні характеристики, здібності та соціальні ролі. Емоційний аспект відображає ставлення до себе, включаючи позитивні або негативні оцінки цих уявлень. Поведінковий компонент орієнтований на дії, що реалізуються на основі сформованих уявлень і ставлень [5; 7].

Особливістю «Я-концепції» є її цілісність, доступність усвідомленню та зв'язок із досвідом особистості. Формування цих компонентів починається в ранньому дитинстві й відбувається під впливом соціального оточення. Сприятливе середовище сприяє розвитку позитивного самосприйняття, тоді як несприятливі умови можуть призводити до зниження самооцінки та деформації «Я-концепції».

Багатовимірний підхід до аналізу «Я-концепції» розглядає її як систему, яка включає реальне, ідеальне та дзеркальне «Я». Реальне «Я» відображає уявлення особистості про себе у теперішньому моменті, тоді як ідеальне репрезентує бажані характеристики та ідеали, до яких прагне індивід. Дзеркальне «Я» базується на уявленні про те, як людину сприймають інші, і є результатом соціальної взаємодії [35].

Ф. Райс розширює цей підхід, виділяючи шість аспектів «Я»: реальне, уявне, віддзеркалене, ідеальне, бажане та уявлення про те, яким хотіли б бачити інші. Ця концепція демонструє багатовимірність людського сприйняття себе, що сприяє адаптації в різних соціальних контекстах [34].

Різні погляди на взаємозв'язок між «Я-концепцією» та «Я-образом» демонструють складність їхнього співвідношення. Частина науковців вважає ці поняття синонімами, акцентуючи на їхньому спільному змістовному наповненні. Інші дослідники трактують «Я-образ» як частину «Я-концепції», що включає конкретні ситуаційні уявлення про себе.

«Я-образ» виконує роль оперативної системи, яка регулює поведінку в конкретних умовах. У той час «Я-концепція» функціонує як інтегральний механізм, що формує загальний напрямок особистісного розвитку. Відповідно до позиції Г. М. Свіденської, «Я-образ» можна розглядати як сукупність численних аспектів «Я-концепції», що формуються у взаємодії з соціальним середовищем [8].

Формування «Я-концепції» значною мірою залежить від соціального середовища та взаємодії індивіда з оточенням. Уявлення про себе формується через механізми соціальної категоризації, ідентифікації та

інтеграції, які забезпечують зв'язок між особистістю та суспільством. Дж. Мід підкреслює, що «Я» є продуктом соціальної взаємодії, яка здійснюється через прийняття ролей і усвідомлення свого місця в соціальній структурі [32]. Ч. Кулі вводить поняття «дзеркального Я», згідно з яким особистість формує уявлення про себе через реакцію оточення [24].

Символічна взаємодія у соціальних групах формує уявлення про ролі, норми та стандарти, що стають основою для «Я-концепції» [8]. Інтеракція з групами сприяє адаптації до соціального контексту, формуючи багатовимірність «Я».

«Я-концепція» розглядається як складна ієрархічна структура. Один підхід акцентує акумуляцію досвіду у пам'яті, який створює когнітивну основу для уявлень про себе [36]. Інша модель зосереджує увагу на ієрархії цінностей, які структурують уявлення про себе через значущість рис і ролей [9]. Темпоральний підхід інтегрує реальне, бажане та ідеальне «Я» в уявлення про минуле, теперішнє і майбутнє, сприяючи гармонійному розвитку [34; 36]. Ця структура пов'язує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти, забезпечуючи регуляцію поведінки.

Різні трактування «Я-концепції» запропонували Р. Бернс, К. Роджерс і З. Фройд. Бернс виділяє реальне, ідеальне та дзеркальне «Я», які впливають на поведінку [36]. Роджерс розглядає «Я» як гештальт, що інтегрує уявлення й оцінки [35]. Фройд аналізує «Я» через взаємодію з «Супер-его» і «Воно» [27]. «Я-концепція» інтегрує досвід, регулює поведінку, визначає життєві цілі та допомагає адаптуватися до змін. Її когнітивний компонент забезпечує рефлексію, емоційний впливає на самооцінку і мотивацію, а поведінковий реалізує уявлення через дії [35].

«Я-концепція» є одним із ключових чинників, що впливає на адаптацію особистості до соціального середовища. Формування позитивної «Я-концепції» сприяє розвитку впевненості у власних силах, стабільності емоційного стану та адекватному ставленню до життєвих викликів. Негативна «Я-концепція», навпаки, може спричиняти труднощі у соціальній

взаємодії, знижувати самооцінку та зменшувати адаптивний потенціал [7; 9].

Психологічні дослідження підтверджують, що «Я-концепція» відіграє значну роль у формуванні професійної ідентичності, особливо у процесі вибору кар'єри. Уявлення про свої сильні сторони, цінності та особистісні інтереси впливають на вибір професійного шляху та стратегії його реалізації [8]. Водночас сприйняття соціальних очікувань і норм дозволяє адаптуватися до професійного середовища, зберігаючи індивідуальність.

Соціальне середовище є одним із найважливіших чинників формування «Я-концепції». Інтеракція з референтними групами, участь у спільній діяльності та взаємодія зі значущими іншими впливають на самовизначення особистості. Згідно з теорією символічного інтеракціонізму Дж. Міда, соціальні ролі та комунікація формують уявлення про себе через процес прийняття ролей інших людей [32].

Ч. Кулі підкреслює, що особистість сприймає себе через відображення у ставленні оточення. Цей процес, відомий як «дзеркальне Я», дозволяє інтегрувати соціальні оцінки у структуру самосвідомості [24]. Подібний підхід розширює розуміння соціального контексту, який визначає цінності, цілі та орієнтири особистості.

Кризові ситуації, такі як війна, втрата близьких чи серйозні травми, мають суттєвий вплив на структуру «Я-концепції». У таких умовах може відбуватися переосмислення життєвих цінностей, зміна самооцінки та трансформація уявлень про себе. Зниження стійкості «Я-концепції» часто супроводжується підвищеною тривожністю, емоційною нестабільністю та втратою впевненості у собі [10].

Психологічна підтримка у кризових умовах спрямована на відновлення гармонійності «Я-концепції». Методи когнітивно-поведінкової терапії, гуманістичного консультування та арт-терапії сприяють відновленню цілісності самосвідомості. У роботах К. Роджерса

підкреслюється значення емоційної підтримки та створення безпечного середовища для рефлексії та саморозуміння [35].

«Я-концепція» виконує функцію регулятора поведінки, спрямовуючи діяльність особистості відповідно до її уявлень про себе. Реальне «Я» забезпечує адаптацію до наявних обставин, тоді як ідеальне мотивує досягати вищих цілей. Дзеркальне «Я» сприяє регуляції поведінки через сприйняття соціальних оцінок [36].

Вплив «Я-концепції» на поведінку особливо помітний у міжособистісних стосунках. Люди з позитивною «Я-концепцією» демонструють вищий рівень відкритості, довіри та емпатії. Негативна самооцінка, навпаки, може провокувати захисну поведінку, уникання контактів та конфліктність.

«Я-концепція» визначає характер і спрямованість процесу прийняття рішень. Уявлення про свої можливості, сильні та слабкі сторони впливають на вибір цілей, оцінку варіантів і стратегії дій. Люди з позитивною «Я-концепцією» зазвичай демонструють більшу впевненість у прийнятті рішень, високу стійкість до стресу та здатність брати на себе відповідальність.

Поведінка у ситуаціях вибору також залежить від узгодженості між реальним і ідеальним «Я». Велика розбіжність між цими компонентами може призводити до нерішучості, сумнівів та уникнення складних ситуацій. Водночас незначна розбіжність створює мотиваційний імпульс, який стимулює активність і розвиток [36].

Дослідження підтверджують, що прийняття рішень пов'язане з емоційними аспектами «Я-концепції». Висока самооцінка сприяє більшому ризику приймати інноваційні рішення, тоді як низька самооцінка часто зумовлює обережність і консерватизм. Ці фактори виявляються особливо важливими в умовах невизначеності та стресу, коли особистість покладається на свої внутрішні ресурси.

«Я-концепція» відіграє важливу роль у формуванні та підтриманні міжособистісних стосунків. Люди з гармонійною «Я-концепцією» демонструють більшу відкритість, емпатію та здатність до конструктивного вирішення конфліктів. Негативна «Я-концепція» може стати бар'єром для налагодження стосунків, викликаючи замкнутість, недовіру та конфліктність [34].

Самосприйняття впливає на комунікативну поведінку. Позитивна «Я-концепція» дозволяє встановлювати ефективні взаємини, базовані на довірі й повазі. У роботах Ч. Кулі наголошується, що взаємодія з оточенням формує дзеркальне «Я», яке є відображенням соціальних оцінок і реакцій [24].

Гармонійна «Я-концепція» також впливає на здатність до співчуття і взаємної підтримки. У стресових ситуаціях вона дозволяє зберігати емоційну стійкість і підтримувати інших, створюючи основу для глибших і триваліших стосунків [9].

«Я-концепція» є фундаментальною категорією, яка визначає самосвідомість, поведінку та соціальну адаптацію особистості. Вона формується через складний процес інтеграції когнітивних, емоційних і поведінкових компонентів, що відображають уявлення особистості про себе, свої можливості та місце у світі. Її значення особливо помітне у контексті адаптації до життєвих змін, формування стосунків і прийняття рішень [9; 10].

1.3. Зміни в образі «Я» військовослужбовця, який отримав поранення внаслідок війни

Участь у бойових діях зумовлює комплексні зміни у психічному, фізичному та соціальному стані військовослужбовців. Травматичний досвід, здобутий під час військових дій, сприяє формуванню специфічних психічних станів і трансформує образ «Я». Вплив таких змін поширюється

на емоційну, когнітивну та поведінкову сфери, залишаючи тривалий слід у житті особистості.

Результати досліджень демонструють багатогранність впливу травматичних подій на різні рівні психологічної організації. У відповідь на травму активуються адаптивні механізми, що формують стратегії захисту. Важливість цих змін вимагає уваги не лише до деструктивних наслідків, таких як депресія чи ПТСР, а й до можливостей для посттравматичного зростання. Належна психологічна допомога у поєднанні з реабілітаційними програмами забезпечує підтримку військовослужбовців і сприяє їхній адаптації до нових життєвих умов.

Фізичні травми, яких зазнають військовослужбовці під час бойових дій, впливають як на тілесний стан, так і на психологічну ідентичність. Втрата кінцівок, слуху, зору або інших функцій викликає зміни у сприйнятті власного тіла, яке є важливим компонентом загальної ідентичності. Фізичні обмеження створюють перешкоди для соціальної взаємодії, що призводить до зниження почуття власної значущості та ослаблення соціальної ролі [11].

Адаптація до фізичних обмежень супроводжується емоційними переживаннями, серед яких найчастіше спостерігаються гнів, відчай та безпорадність. Унеможливлення виконання звичних професійних або соціальних функцій викликає внутрішні конфлікти, що підсилюють психологічну напругу. Особи з тяжкими фізичними ушкодженнями часто стикаються з депресивними станами, підвищеною тривожністю та емоційною ізоляцією [5].

Системний підхід до реабілітації дозволяє ефективно подолати ці виклики. Залучення фізичної терапії, психологічної допомоги та соціальної інтеграції створює умови для повернення до повноцінного життя. Інтеграція фізичного стану у нову ідентичність забезпечує можливість адаптуватися до змінених умов і зберегти позитивний образ «Я» [16].

Стереотипи, які суспільство формує щодо людей із фізичними обмеженнями, значно посилюють їхнє почуття відчуження. Нерозуміння з

боку оточення, включаючи найближчих людей, створює додаткові труднощі для процесу реабілітації. У таких умовах необхідно забезпечувати військовослужбовцям доступ до якісної психологічної допомоги та програм соціальної підтримки [20].

Адаптація до зміненого фізичного стану вимагає від особистості значних внутрішніх ресурсів. Процес реабілітації охоплює переосмислення власної ідентичності, встановлення нових цілей і вироблення ефективних стратегій поведінки. Комплексні програми, які об'єднують фізичну терапію, психотерапію та заходи соціальної інтеграції, демонструють високу ефективність у підтримці військовослужбовців із фізичними ушкодженнями. Інтеграція таких підходів у систему загальної соціальної допомоги сприяє поверненню до активного життя та відновленню почуття власної значущості [22].

ПТСР залишається одним із найпоширеніших наслідків бойового досвіду. Виникнення цього стану є наслідком пережитих екстремальних подій, які загрожували життю або психічному благополуччю. Основними симптомами ПТСР є повторювані травматичні спогади, підвищена тривожність, емоційне оніміння, складнощі зі встановленням соціальних контактів та порушення сну.

Поєднання ПТСР із іншими психічними розладами, такими як депресія, генералізований тривожний розлад або панічні атаки, зустрічається у більшості випадків. Згідно з класифікацією DSM-5, близько 80% осіб із симптомами ПТСР страждають від коморбідних розладів [8]. Такі стани ускладнюють адаптацію до мирного життя, погіршують стосунки з близькими та знижують загальну якість життя.

Вплив ПТСР поширюється як на особистісну, так і на соціальну сфери. Зниження самооцінки, посилення почуття провини та складнощі у комунікації створюють додаткові бар'єри для реабілітації. Постійне відтворення травматичних спогадів унеможливорює емоційну стабільність, що сприяє посиленню соціальної ізоляції [19].

Комплексний підхід до терапії ПТСР, що включає когнітивно-поведінкову терапію, роботу з травматичними спогадами та розвиток емоційної регуляції, забезпечує помітні покращення у стані пацієнтів. Поєднання індивідуальної та групової терапії сприяє не лише подоланню симптомів, але й формуванню нових соціальних зв'язків, які підтримують особистість у процесі адаптації. Реабілітація, заснована на таких принципах, створює фундамент для успішного повернення до повноцінного життя [13].

Моральна травма є складним психологічним явищем, що виникає внаслідок конфлікту між моральними принципами особистості та реаліями війни. У бойових умовах військовослужбовці нерідко стикаються з необхідністю приймати рішення, які суперечать їхнім етичним переконанням. Такі ситуації провокують глибокі внутрішні розлади, що виявляються у формі почуття провини, сорому або посиленої моральної відповідальності за власні дії та дії інших [12].

Зіткнення з моральними дилемами стає джерелом значних психологічних труднощів, які вимагають комплексного аналізу та розв'язання. Бойовий досвід, що викликає моральну травму, часто включає участь у насильницьких діях, свідчення страждань інших або виконання наказів, які порушують особисті цінності. Ситуації, пов'язані із загибеллю бойових товаришів або мирного населення, стають особливо травматичними [18]. Глибокі почуття безпорадності перед обставинами, які неможливо контролювати, посилюють емоційну напругу. Неможливість змінити минулі події призводить до тривалої емоційної реакції, яка впливає на всі аспекти життя особистості.

Психологи вважають, що моральна травма суттєво змінює структуру образу «Я». Відчуття моральної невідповідності та внутрішній конфлікт порушують гармонію самооцінки. Людина починає сприймати себе через призму негідності, що посилює соціальну ізоляцію та спричиняє депресивні стани [19]. Зміна самоідентифікації під впливом моральної травми часто

супроводжується розвитком негативного ставлення до себе, яке може бути підкріплене зовнішніми обставинами [12].

Феномен моральної травми глибоко пов'язаний із поняттям етичної відповідальності. Військовослужбовці, які відчувають провину за свої дії чи бездіяльність, можуть схилитися до тривалого переосмислення подій. Роздуми про минулі рішення нерідко супроводжуються повторюваними спогадами, які викликають відчуття сорому та гніву. Ці переживання не тільки змінюють емоційний стан, але й впливають на поведінкову сферу, формуючи патерни уникнення або агресивної реакції.

Соціальна ізоляція, що часто виникає як наслідок моральної травми, стає додатковим чинником, який ускладнює процес адаптації. Люди, які пережили такі психологічні зміни, схильні уникати відкритого спілкування, боячись осуду чи нерозуміння. Депресивні стани, спричинені моральною травмою, поглиблюють це відчуження, створюючи замкнене коло емоційних і соціальних проблем.

Підходи до роботи з моральною травмою вимагають глибокого розуміння її природи. Ефективні терапевтичні інтервенції спрямовані на переосмислення пережитих подій і відновлення гармонії між моральними цінностями та новою реальністю. Психологи рекомендують використовувати методи когнітивної реструктуризації, які допомагають змінити негативні уявлення про себе. Групова терапія створює безпечний простір для обговорення моральних дилем і відновлення довіри до себе та інших [16].

Реабілітаційні програми, які включають роботу з моральною травмою, мають враховувати індивідуальні особливості кожного військовослужбовця. Особлива увага приділяється розвитку навичок емоційної регуляції, які дозволяють впоратися з почуттями провини та сорому. Соціальна підтримка, як-от участь у ветеранських спільнотах або підтримка з боку сім'ї, сприяє подоланню ізоляції та відновленню позитивного образу «Я» [12].

Моральна травма має багатогранний вплив на особистість, який охоплює емоційну, когнітивну та соціальну сфери. Її подолання вимагає комплексного підходу, що включає психологічну підтримку, соціальну інтеграцію та переосмислення особистих цінностей. Успішне подолання моральної травми дозволяє відновити внутрішню рівновагу, зберегти позитивний образ «Я» і повернутися до активного життя [11; 19].

Соціальна підтримка та психотерапія виконують ключову функцію у подоланні наслідків моральної травми серед військовослужбовців. Основою ефективної терапії є допомога в переосмисленні травматичних подій і відновленні почуття власної гідності. Терапевтичні методи, що забезпечують глибоку роботу з моральними конфліктами, включають як індивідуальні, так і групові підходи. Групова терапія створює безпечне середовище для відкритого обговорення пережитого досвіду, сприяє формуванню взаємної підтримки та допомагає інтегрувати травматичний досвід у систему особистих цінностей [17].

Індивідуальний підхід є важливим компонентом реабілітаційних програм, спрямованих на роботу з моральною травмою. Окрім терапевтичної допомоги, програми мають сприяти соціальному визнанню внеску ветеранів у спільноту. Визнання їхнього внеску в суспільство допомагає відновити самоповагу та зміцнити відчуття власної значущості [12]. Інтеграція цих програм у загальну систему допомоги дозволяє мінімізувати вплив моральної травми на психіку та сприяє адаптації до мирного життя.

Подолання ПТСР вимагає використання комплексної психотерапії, яка охоплює когнітивно-поведінкові підходи, розвиток навичок емоційної регуляції та переосмислення травматичних подій. Робота з травматичними спогадами забезпечує стійкі результати у відновленні психічного здоров'я. Групова терапія доповнює індивідуальні методи, створюючи умови для обміну досвідом, емоційної підтримки та формування соціальних зв'язків серед ветеранів.

Важливу роль у реабілітації військовослужбовців відіграє соціальна підтримка. Вплив соціального оточення охоплює як емоційну, так і практичну сфери. Родина, друзі, професійні реабілітологи та ветеранські спільноти сприяють відновленню психологічної рівноваги та інтеграції в суспільство. Позитивна взаємодія з оточенням знижує рівень тривожності, створюючи сприятливі умови для адаптації [14].

Ізоляція, що часто виникає у військовослужбовців після повернення з фронту, має деструктивний вплив на психічний стан. Нерозуміння з боку близьких та суспільства підсилює почуття самотності, що значно ускладнює процес адаптації. Соціальна підтримка допомагає знизити ризик депресії, відновити емоційну стабільність і зміцнити самооцінку.

Сімейна підтримка є основою для створення емоційно сприятливого середовища. Родина сприяє встановленню атмосфери безпеки та взаєморозуміння, необхідної для відкритого обговорення переживань військовослужбовця [15].

Реабілітаційні програми, які включають групову терапію, створюють додаткові можливості для соціальної взаємодії. Учасники ветеранських груп підтримки отримують простір для обміну досвідом, обговорення своїх труднощів і спільного пошуку рішень. Подібні програми знижують рівень стигматизації та формують відчуття належності до спільноти, що сприяє поверненню до активного соціального життя [8].

На суспільному рівні важливо створювати умови, які сприяють реінтеграції військовослужбовців у цивільне середовище. Інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності про наслідки бойових травм, допомагають знизити стереотипи та посилити толерантність у суспільстві.

Висновки до першого розділу

Аналіз наукової літератури підтвердив, що образ «Я» є ключовим компонентом самосвідомості, який інтегрує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти особистості. Цей феномен виконує регулятивну функцію, забезпечуючи цілісність сприйняття себе, гармонійність між внутрішнім і зовнішнім світом та здатність до соціальної взаємодії.

Структура образу «Я» включає реальне, ідеальне та дзеркальне «Я», які взаємодіють між собою і визначають уявлення особистості про свої можливості, цінності та соціальні ролі. Формування цього образу залежить від соціального середовища, індивідуального досвіду та взаємодії з референтними групами.

У військовослужбовців із фізичними травмами образ «Я» піддається значним трансформаціям, що супроводжуються зниженням самооцінки, емоційною нестабільністю та кризою ідентичності. Зміни в образі «Я» часто пов'язані з переосмисленням соціальних ролей, необхідністю адаптації до фізичних обмежень і потребою у нових життєвих стратегіях.

Теоретичний аналіз виявив, що ключовим завданням у роботі з військовими є відновлення гармонійного образу «Я» через подолання суперечностей між його компонентами. Позитивний образ «Я» сприяє адаптації, підвищенню самооцінки та забезпечує емоційну стійкість в умовах змін.

Формування та підтримка позитивного образу «Я» залежить від комплексного підходу, який враховує когнітивні, емоційні та соціальні аспекти. Знання цих механізмів є основою для розробки реабілітаційних програм, спрямованих на підтримку особистості в умовах травматичного досвіду та фізичних обмежень.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОБРАЗУ «Я» У ВІЙСЬКОВИ, ЯКІ МАЮТЬ ФІЗИЧНІ ТРАВМИ, ОТРИМАНІ ВНАСЛІДОК ВІНЬИ

2.1. Вибірка та процедура дослідження

Дослідження було спрямоване на вивчення особливостей формування образу «Я» у військовослужбовців, які мають фізичні травми внаслідок бойових дій. У вибірку включили 80 чоловіків, які виконували службові обов'язки в підрозділах Національної гвардії України та Державної прикордонної служби України. До першої групи увійшло 40 осіб із фізичними травмами, тоді як друга складалася з 40 військовослужбовців без травм. Дослідження проводилося на базі ДУ «ТМО МВС України по Чернігівській області», що дало змогу зібрати й проаналізувати потрібні дані.

Мета дослідження полягала у виявленні специфіки трансформації образу «Я» залежно від наявності набутих фізичних травм. Особлива увага приділялася впливу травматичних подій на самосприйняття та психологічний стан учасників. Завдання дослідження включали вивчення зв'язку між травматичним досвідом, самооцінкою, адаптаційними можливостями та структурою образу «Я» військовослужбовців.

Дослідницький процес передбачав реалізацію кількох етапів, що дозволило забезпечити системний підхід до аналізу образу «Я» у військовослужбовців. На підготовчому етапі було створено методичний комплекс, орієнтований на специфіку військової служби та особливості психологічного стану учасників. Для діагностики особистісних характеристик і психологічної адаптації застосовувалися такі методики.

Методика вимірювання самооцінки (С.Будасі) слугувала для вивчення рівня впевненості військовослужбовців у собі. Особливу увагу приділяли аналізу суб'єктивного сприйняття власних можливостей та

оцінки особистісних досягнень. Отримані результати дозволяли визначити ступінь адекватності самооцінки та її вплив на міжособистісну взаємодію.

Методика соціально-психологічної адаптації (Роджерс & Даймонд) була обрана для аналізу рівня адаптації учасників до соціальних умов. Особливості міжособистісної взаємодії та емоційної стабільності оцінювалися за допомогою цього інструменту. Результати дали змогу виявити потенційні труднощі в адаптаційних процесах і спрямувати подальшу роботу на їх вирішення.

Семантичний диференціал (САН) дозволив оцінити суб'єктивне ставлення учасників до власного стану здоров'я, активності та настрою. Аналіз цих параметрів сприяв глибшому розумінню загального психологічного стану військових та виявленню можливих факторів ризику, що впливають на їх самосприйняття.

Учасникам детально пояснили мету і завдання дослідження, забезпечивши їх обізнаністю щодо етичних норм і вимог. Усі військовослужбовці надали письмову згоду на участь у дослідженні, що відповідало загальноприйнятим стандартам проведення психологічних досліджень. Комплексний підхід до відбору методик дозволив отримати структуровані дані, які стали основою для подальшого аналізу особливостей образу «Я» у вибраних групах.

На етапі збору даних проводили індивідуальні та групові опитування. Військовослужбовці відповідали на запитання анкет і тестів. Основна увага зосереджувалася на дослідженні відмінностей у самооцінці, межах особистісної автономії, а також особливостях адаптації до фізичних обмежень. Дані збирали через стандартизовані інтерв'ю та психодіагностичні методики, що забезпечило їх достовірність і системність.

Зібрані дані опрацьовувалися за допомогою статистичних методів. Використання кореляційного та факторного аналізу дозволило виявити основні відмінності у структурі образу «Я» між військовослужбовцями з травмами та без них. Попередні результати засвідчили зниження рівня

самооцінки в учасників із фізичними травмами, що супроводжувалося емоційною нестабільністю. Водночас зафіксовано тенденцію до посилення прагнення до автономії та пошуку нових смислів життя.

Отримані дані лягли в основу розробки рекомендацій для психологічної підтримки військовослужбовців. Сформована програма включає тренінги з емоційної регуляції, техніки відновлення психологічного простору та практики для підвищення впевненості у собі. Висновки дослідження можуть бути використані для вдосконалення реабілітаційних програм та підвищення ефективності роботи з військовими, які мають фізичні травми.

2.2. Методи та методики дослідження

«Методика самооцінки» (С.А. Будассі)

Використовується для оцінки рівня самооцінки та аналізу її впливу на психологічний стан особистості. У контексті дослідження військовослужбовців ця методика дозволяє вивчити зв'язок між реальним уявленням про себе та ідеальним образом «Я», виявити можливі розбіжності та їхній вплив на адаптаційний потенціал.

Інструмент базується на ранжуванні 20 якостей із заздалегідь запропонованого списку, серед яких присутні такі характеристики, як стриманість, наполегливість, впевненість, привітність, доброта та інші. Респонденту пропонується оцінити ці якості з двох позицій: які з них він вважає найбільш бажаними для ідеального образу «Я» та які, на його думку, найбільш точно характеризують його реальне «Я». Порівняння рангів цих характеристик дозволяє визначити ступінь узгодженості між уявленнями про себе і бажаним ідеалом.

Методика спрямована на виявлення адекватності самооцінки, яка може бути заниженою, адекватною або завищеною. Військовослужбовці з адекватною самооцінкою демонструють більшу стресостійкість і здатність до адаптації в складних ситуаціях. Натомість значні розбіжності між

реальним і ідеальним «Я» можуть вказувати на психологічні труднощі, пов'язані з фізичними травмами або іншими зовнішніми факторами.

Застосування методики в рамках дослідження військовослужбовців дозволяє глибше зрозуміти вплив травматичного досвіду на формування образу «Я», виявити чинники, що сприяють підтримці позитивної самооцінки, та розробити рекомендації для психологічної підтримки. Результати використання цієї методики допомагають не лише оцінити поточний психологічний стан військових, але й сприяють формуванню індивідуальних стратегій реабілітації.

«Методика соціально-психологічної адаптації» (К. Роджерс)

Використовується для оцінки рівня адаптації особистості до соціального середовища. Основною метою застосування цієї методики є аналіз здатності індивіда ефективно взаємодіяти з оточенням, формувати гармонійні стосунки та адаптуватися до змін у соціальному контексті. У контексті дослідження військовослужбовців методика дозволяє виявити рівень їхньої соціальної інтеграції, стресостійкості та емоційної стабільності.

Інструмент включає набір тверджень, що стосуються різних аспектів поведінки, емоційної регуляції та міжособистісної взаємодії. Респонденти оцінюють рівень своєї згоди з кожним твердженням, використовуючи шкалу, яка відображає інтенсивність проявів певної риси або поведінкової реакції. Основна увага приділяється таким аспектам, як прийняття себе, рівень тривожності, гнучкість у взаємодії та здатність до самоконтролю.

Результати оцінювання дають змогу визначити кілька ключових показників, які характеризують рівень адаптованості особистості. Високий рівень адаптації свідчить про гармонійність особистості, ефективність у встановленні соціальних контактів та здатність долати труднощі. Низькі показники вказують на труднощі у взаємодії з оточенням, емоційну нестабільність та можливу потребу в психологічній допомозі.

Методика застосовується для аналізу адаптаційних ресурсів військовослужбовців, що дозволяє оцінити, як вони справляються з викликами служби, включно з фізичними травмами та психологічними наслідками бойових дій. Отримані дані є основою для розробки корекційних програм, спрямованих на підтримку психологічного стану військових, підвищення їхньої емоційної стійкості та соціальної інтеграції. Аналіз результатів дозволяє виявити основні проблемні зони, які можуть перешкоджати адаптації, та визначити напрями для подальшої роботи з кожним військовослужбовцем.

Методика «Семантичний диференціал» (САН)

Призначена для оцінки емоційного стану, який визначає поведінкову та когнітивну активність особистості. Інструмент дозволяє визначити рівень актуального настрою за трьома основними параметрами: активністю, самопочуттям і настроєм, що разом дають цілісну картину психоемоційного стану респондента.

Методика передбачає використання семантичних шкал, кожна з яких складається з полярних прикметників, що характеризують емоційні реакції та фізичний стан. Учасники оцінюють свій стан за шкалою від -3 до +3 балів, визначаючи, наскільки кожна характеристика відповідає їхньому настрою на момент обстеження. Наприклад, шкали включають такі пари, як «енергійний – виснажений», «щасливий – пригнічений», «спокійний – тривожний».

Результати оцінювання підсумовуються за кожним із трьох показників, що дає змогу визначити загальний емоційний фон, рівень енергії та ступінь задоволеності особистістю своїм станом. Високі бали за шкалами свідчать про оптимальний емоційний стан і високу активність, тоді як низькі результати вказують на психоемоційне напруження або виснаження.

Методика САН є ефективним інструментом для дослідження впливу стресових факторів, оцінки психологічної стійкості та вивчення змін у

настрої під впливом зовнішніх умов. У дослідженні військовослужбовців, які мають фізичні травми, методика дозволяє відстежити динаміку емоційного стану, виявити зони ризику та розробити корекційні програми, спрямовані на підвищення адаптивного потенціалу. Аналіз отриманих даних допомагає визначити, як рівень настрою впливає на загальну психологічну готовність до виконання службових обов'язків і соціальну взаємодію.

2.3. Отримані результати та їх аналіз

Дослідження було спрямоване на вивчення впливу фізичних травм на самооцінку, соціально-психологічну адаптацію та емоційний стан військовослужбовців. У вибірку увійшли 80 респондентів чоловічої статі, поділені на дві групи: перша складалася з 40 військових із фізичними травмами, а друга – з 40 військовослужбовців без травм.

З метою діагностики використовувалися методики самооцінки С. Будасі, соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і САН, що дозволило охопити широкий спектр особистісних характеристик (Дод. 1).

На початку аналізу отриманих результатів за методиками, розглянемо характеристики розподілу показників респондентів та взаємозв'язок отриманих даних із фактором «Я».

Порівняння результатів самооцінки у двох групах респондентів (військовослужбовці з фізичними травмами та без травм) виявило суттєві відмінності. У групі з травмами середній показник самооцінки становив - 0.18, що свідчить про тенденцію до заниженої самооцінки.

Травматичний досвід часто асоціюється з почуттям втрати контролю над життям, обмеженнями у фізичних можливостях і змінами у соціальних ролях. Такі обставини можуть спричиняти зниження впевненості у своїх силах і формування негативного образу «Я». Фізичні травми також впливають на емоційний стан, провокуючи депресію, тривожність або ПТСР, які часто супроводжуються критичним ставленням до себе та

заниженням власної цінності. Соціальна стигматизація або сприйняття себе як менш повноцінного члена суспільства також може підсилювати ці негативні установки.

Порівняння себе з іншими військовослужбовцями, які не мають травм, може створювати відчуття неспроможності, посилюючи негативний емоційний фон. Окрім цього, підтримка з боку соціального оточення у таких випадках може бути недостатньою або сприйматися як неадекватна, що сприяє подальшому погіршенню самооцінки.

Аналіз рівня адаптації показав, що респонденти з травмами мають середній бал 58.2, що вказує на помірний рівень соціально-психологічної адаптації. У респондентів із травмами обмеження у фізичній діяльності можуть зменшувати можливості участі в соціальному житті, що послаблює інтеграцію в суспільство. Зміни у повсякденних звичках та обов'язках можуть призводити до відчуття ізоляції та втрати соціальної підтримки.

Травми часто супроводжуються емоційними станами, такими як тривожність, депресія чи ПТСР, які можуть ускладнювати встановлення нових соціальних контактів і підтримання старих, що негативно впливає на адаптацію. Травми можуть викликати відчуття втрати старої ідентичності, особливо якщо людина не може виконувати свої попередні ролі (наприклад, професійні чи сімейні). Це створює потребу у формуванні нової ідентичності, що є складним і тривалим процесом. Люди з травмами можуть стикатися з упередженим ставленням або відчувати себе «іншими», що зменшує їхню мотивацію до взаємодії та інтеграції у соціальне середовище.

У респондентів без травм зазвичай більше можливостей отримати соціальну підтримку через активну участь у соціальних і професійних сферах. Натомість у травмованих військових обмежена мобільність чи емоційний стан можуть знижувати доступ до цієї підтримки. У респондентів без травм більше ресурсів для адаптації, таких як фізична активність, позитивний емоційний стан і сталі соціальні зв'язки. У

травмованих ресурсів може бути менше через необхідність зосередження на реабілітації або подоланні травматичних наслідків.

Оцінка емоційного стану за методикою «САН» виявила, що респонденти з травмами демонструють нижчі середні значення активності (14.8), самопочуття (13.1) та настрою (13.8), що свідчить про зниження загального емоційного комфорту. У групі без травм ці показники є вищими (15.6, 14.5 та 15.2 відповідно), що вказує на кращий емоційний стан. Варіативність у групі з травмами є більшою, що підтверджує нерівномірність їхнього емоційного стану.

Відмінності в емоційному стані між респондентами з травмами та без травм пояснюються впливом фізичних, соціальних і внутрішньоособистісних чинників. Фізичні травми обмежують рухливість, викликають постійний біль і змінюють звичний спосіб життя, що призводить до зниження активності, емоційного комфорту та самопочуття. Пережитий травматичний досвід, особливо у бойових умовах, часто спричиняє посттравматичний стресовий розлад, який супроводжується тривожністю, депресією, емоційною нестабільністю та апатією.

Соціальна ізоляція стає додатковим фактором, який посилює негативний емоційний стан. Травмовані військові часто відчують недостатню підтримку або стикаються з труднощами у збереженні соціальних зв'язків. Зміни у самосприйнятті, викликані травмами, формують відчуття втрати колишньої ідентичності або самодостатності, що знижує мотивацію до активності та участі у суспільному житті.

Військовослужбовці без травм зберігають фізичну мобільність, соціальні зв'язки та можливості для активної участі у різних сферах життя. Такі обставини сприяють стабільності емоційного стану, дозволяючи зберігати позитивний настрій і добре самопочуття. Соціальна активність і підтримка оточення забезпечують вищий рівень емоційного комфорту.

Зниження емоційного стану у травмованих військових ускладнює адаптацію до цивільного життя, обмежує професійні можливості та

створює ризик депресивних розладів. Емоційна нестабільність погіршує якість міжособистісних взаємодій і може потребувати психологічної допомоги. Натомість кращий емоційний стан військових без травм сприяє активній соціальній інтеграції, підтримці зв'язків із суспільством і швидшій адаптації до змін.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що фізичні травми мають негативний вплив на всі аспекти психосоціальної адаптації, зокрема на самооцінку, емоційний стан і соціальну інтеграцію. Респонденти без травм демонструють кращі показники адаптації, що свідчить про відсутність значних психологічних бар'єрів у цій групі.

Методика самооцінки С. Будасі використовується для визначення рівня впевненості у собі та самоприйняття респондентів. Основний показник цієї методики дозволяє оцінити, наскільки особа сприймає власні можливості та адекватно оцінює свої сильні і слабкі сторони. У рамках нашого дослідження респонденти були поділені на дві групи: військовослужбовці з фізичними травмами та без них, що дозволяє провести порівняльний аналіз між ними (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1

**Результати опитування респондентів за методикою самооцінки
(С. Будасі)**

Група	Кількість респондентів	Середній бал	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Військові з фізичними травмами	40	-0.18	-0.31	-0.05	0.08
Військові без фізичних травм	40	-0.05	-0.20	0.10	0.07

Порівняння рівня самооцінки у військовослужбовців із фізичними травмами та без травм виявило суттєві відмінності. У першій групі середній показник становив -0.18, що вказує на тенденцію до заниженої самооцінки. Максимальні (-0.05) та мінімальні (-0.31) значення свідчать про схильність до негативного сприйняття власних можливостей.

У групі військовослужбовців без травм середнє значення (-0.05) є ближчим до нуля, що свідчить про більш збалансовану самооцінку. Мінімальні (-0.20) та максимальні (0.10) показники вказують на більш позитивне сприйняття себе у порівнянні з групою травмованих.

Результати демонструють, що військовослужбовці з фізичними травмами мають занижену самооцінку, що може бути зумовлено впливом травматичного досвіду та обмежень, спричинених фізичними ушкодженнями. Таке сприйняття себе супроводжується невпевненістю, яка може впливати на мотивацію, соціальну активність та загальну адаптацію.

У респондентів без травм рівень самооцінки є вищим, що свідчить про адекватніше сприйняття своїх можливостей і позитивніше ставлення до себе. Ці показники дозволяють зробити висновок, що фізичні травми мають істотний вплив на структуру самооцінки військовослужбовців, знижуючи її рівень і ускладнюючи процес адаптації.

Візуалізація означеного розподілу представлена на діаграмі 2.1.

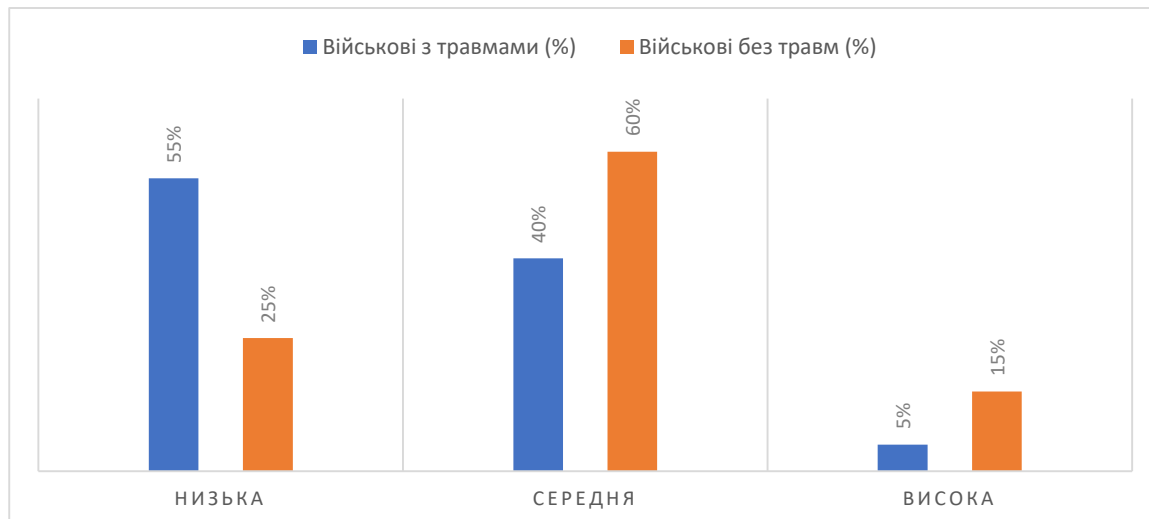


Рис. 2.1. Рівні самооцінки за методикою С. Будасі для військових з травмами та без травм

Розподіл рівнів самооцінки серед військовослужбовців із фізичними травмами та без травм демонструє значні відмінності, які свідчать про вплив фізичних обмежень на сприйняття себе та формування образу «Я».

У групі військовослужбовців із травмами низька самооцінка є домінуючою і спостерігається у 55% респондентів. Це свідчить про труднощі в адаптації, зниження впевненості у власних силах та спроможності. Такий рівень самооцінки може бути пов'язаний із відчуттям обмеженості своїх можливостей, викликаних травматичним досвідом. У контексті формування образу «Я» низька самооцінка сприяє виникненню негативного ставлення до власного фізичного стану та соціальної ролі. Респонденти цієї групи демонструють схильність до внутрішніх конфліктів між реальним і ідеальним уявленням про себе, що знижує їхню мотивацію до активної соціальної взаємодії.

Середню самооцінку продемонстрували 40% респондентів із травмами. Цей рівень свідчить про певний баланс між позитивними та негативними уявленнями про себе. Такі військовослужбовці частково адаптуються до змінених життєвих умов, однак усе ще можуть стикатися з періодичною нестабільністю у сприйнятті себе. Образ «Я» у таких осіб має елементи конфліктності, зумовлені розбіжностями між бажаним і можливим. Незважаючи на це, збереження елементів позитивного самосприйняття дає змогу підтримувати соціальні контакти та адаптаційний потенціал.

Висока самооцінка спостерігається лише у 5% військовослужбовців із травмами. Ця категорія демонструє здатність інтегрувати травматичний досвід у загальну структуру своєї ідентичності, що забезпечує гармонійне сприйняття себе. Респонденти з високою самооцінкою відзначаються впевненістю у своїх силах, яка дозволяє зберігати активність у соціальних взаєминах та підтримувати позитивний образ «Я».

У групі військовослужбовців без травм спостерігається більш позитивна картина. Лише 25% респондентів мають низький рівень самооцінки. Це свідчить про переважно психологічні, а не фізичні чинники, які впливають на їхнє сприйняття себе. У таких осіб спостерігаються локальні труднощі, пов'язані з окремими аспектами

самосприйняття, проте вони не впливають суттєво на загальну картину образу «Я».

Середня самооцінка характерна для 60% військовослужбовців без травм. Такий рівень свідчить про гармонійний розвиток образу «Я» та здатність адекватно оцінювати свої сильні й слабкі сторони. Респонденти цієї групи демонструють стабільність у міжособистісних стосунках та готовність до соціальної взаємодії.

Висока самооцінка у 15% респондентів без травм є свідченням гармонійного та позитивного сприйняття себе. Такі військовослужбовці демонструють високий рівень самоповаги, що позитивно впливає на їхню соціальну адаптацію та міжособистісні контакти.

Отримані результати підкреслюють вплив фізичних травм на рівень самооцінки та формування образу «Я». Низька самооцінка серед військовослужбовців із травмами ускладнює їхню адаптацію та знижує внутрішню гармонію. Військовослужбовці без травм демонструють вищий рівень самооцінки, що сприяє кращій інтеграції в соціальне середовище. Подальше дослідження цього феномену дозволить розробити більш цілеспрямовані програми підтримки для обох груп.

Методика соціально-психологічної адаптації К. Роджерса використовується для визначення рівня адаптаційного потенціалу особистості у соціальному середовищі, а також оцінює здатність до інтеграції, прийняття себе та інших, а також загальну стійкість до стресових ситуацій. У межах нашого дослідження респонденти були розділені на дві групи: військовослужбовці з фізичними травмами та без них, що дозволило провести порівняльний аналіз їхнього рівня адаптації (Табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати опитування респондентів за методикою соціально-психологічної адаптації Роджерса

Група	Адаптація	Прийняття інших	Інтернальність	Самосприйняття	Емоційна комфортність	Прагнення до домінування
З травмами	3,90	3,80	3,60	3,50	3,40	4,00
Без травм	4,60	4,50	4,40	4,30	4,20	4,50

Результати аналізу рівня соціально-психологічної адаптації військовослужбовців показали суттєві відмінності між респондентами із фізичними травмами та без них. У групі військових із травмами спостерігаються низькі показники адаптації, що свідчить про значні труднощі у взаємодії із соціальним середовищем. Такі респонденти демонструють знижену емоційну стабільність, труднощі в сприйнятті себе та прийнятті інших. Відчуття ізольованості та невпевненості у собі знижує їхню соціальну активність і здатність до ефективної адаптації. Негативний вплив фізичних травм на загальну адаптованість відображається і в рівні емоційного комфорту, який залишається нижчим порівняно з групою без травм.

У групі респондентів без травм рівень соціально-психологічної адаптації є значно вищим. Такі військовослужбовці демонструють емоційну стабільність, здатність приймати інших і гармонійно інтегруватися у соціальне середовище. Високі показники адаптації в цій групі також вказують на здатність зберігати позитивне самосприйняття навіть за умов психологічного напруження. Це сприяє формуванню збалансованого образу «Я», що включає когнітивний, емоційний і соціальний аспекти.

Отримані дані дозволяють зробити висновок, що фізичні травми є критичним фактором, який знижує адаптаційний потенціал військовослужбовців і ускладнює їхню інтеграцію в соціальне середовище. З огляду на це, розробка цільових програм підтримки має стати пріоритетним завданням. Такі програми повинні включати психологічну допомогу, спрямовану на формування позитивного образу «Я», підвищення самооцінки та розвиток соціальних навичок. Особлива увага

має приділятися створенню умов для підвищення емоційного комфорту та соціальної взаємодії, що сприятиме покращенню якості життя військовослужбовців із фізичними травмами.

Візуалізація розподілу зазначених вище результатів здійснена у діаграмі 2.2.

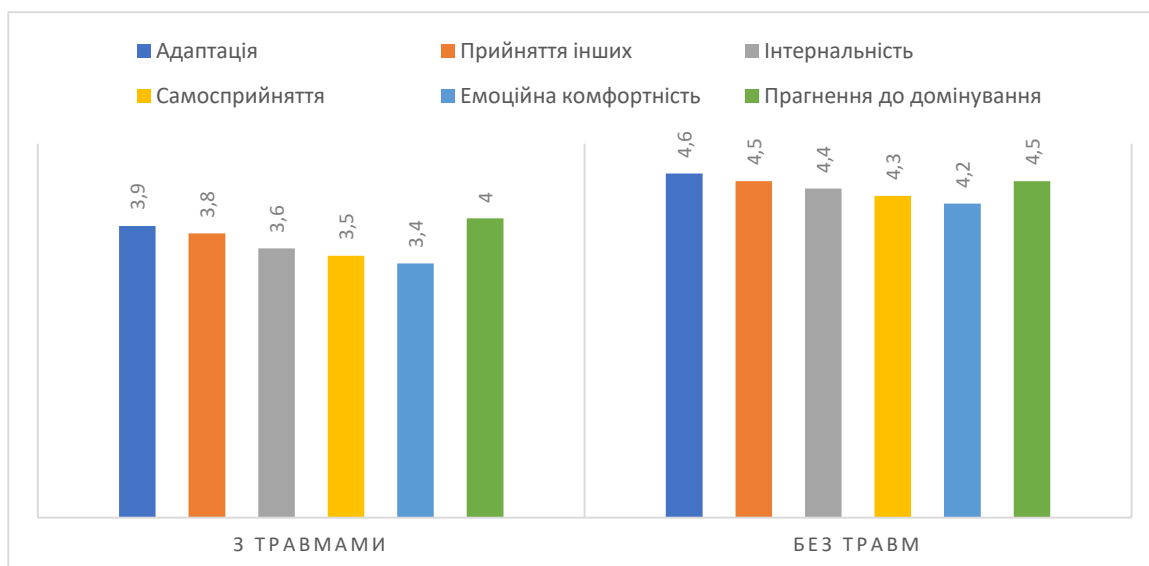


Рисунок 2.2. Результати опитування респондентів за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса

Результати порівняльного аналізу рівнів соціально-психологічної адаптації військовослужбовців із травмами та без травм демонструють суттєві відмінності. У групі військових із травмами знижений рівень адаптації (середній показник 3.90) свідчить про труднощі у формуванні позитивного образу «Я» в соціальних взаємодіях. Вплив фізичних травм ускладнює інтеграцію до соціального середовища, знижує впевненість у власних силах та створює відчуття дистанції між особистістю та оточенням. Натомість у групі без травм середній показник адаптації становить 4.60, що відображає більш гармонійний образ соціального «Я». Це вказує на здатність до ефективної взаємодії в соціумі та більш високу впевненість у власних силах.

Прийняття інших також демонструє значні відмінності. У групі з травмами середній бал (3.80) вказує на труднощі у відкритості до соціальної взаємодії, що посилює бар'єри у формуванні позитивного соціального «Я». У військовослужбовців без травм середній показник становить 4.50, що свідчить про більшу готовність до інтеграції з іншими та сприяє гармонійнішій соціальній адаптації. Ця тенденція дозволяє їм краще інтегрувати свій образ «Я» у референтне соціальне середовище.

Інтернальність у групі військових із травмами має середній показник 3.60, що свідчить про послаблене відчуття контролю над життєвими подіями. Така ситуація може ускладнювати формування впевненого та автономного образу «Я». У групі без травм показник інтернальності є значно вищим (4.40), що свідчить про кращу здатність приймати особисту відповідальність і зберігати внутрішній контроль, необхідний для підтримки автономного образу «Я».

Самосприйняття в групі із травмами (3.50) відображає труднощі в прийнятті власного образу, особливо у фізичних та соціальних аспектах. Ці труднощі впливають на цілісність і гармонійність образу «Я». У групі без травм середній показник становить 4.30, що свідчить про стабільніше самосприйняття, яке сприяє формуванню позитивного та реалістичного образу «Я».

Емоційна комфортність також має значні відмінності між групами. У військовослужбовців із травмами середній рівень (3.40) свідчить про підвищену тривожність і знижену емоційну стабільність, що створює труднощі у формуванні емоційного аспекту образу «Я». У групі без травм цей показник є вищим (4.20), що свідчить про кращу емоційну гармонію та впевненість у міжособистісних взаємодіях.

Прагнення до домінування у військових із травмами має середній бал 4.00, що свідчить про помірну мотивацію до контролю над ситуацією, але із певними обмеженнями через фізичний стан. У групі без травм цей

показник вищий (4.50), що свідчить про впевненість у власних силах і здатність реалізовувати лідерські якості.

Аналіз отриманих результатів дозволяє зробити висновок, що фізичні травми значно впливають на всі аспекти соціально-психологічної адаптації, ускладнюючи формування цілісного й гармонійного образу «Я». Військовослужбовці без травм демонструють кращу адаптацію, вищу впевненість у собі та позитивніший образ «Я». Для підтримки військових із травмами необхідно розробляти спеціальні програми, спрямовані на корекцію самооцінки, емоційної стабільності та розвитку інтегрованого образу «Я».

Дослідження психічного стану військовослужбовців за **методикою САН** дозволяє оцінити самопочуття, активність та настрої респондентів у момент проходження тесту. Результати демонструють значні відмінності між військовими, які мають фізичні травми, та їхніми колегами без травм. Оцінка цих показників є важливою для розуміння їхнього емоційного стану, рівня адаптації та впливу травматичного досвіду на формування образу «Я» (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3

**Результати опитування за методикою САН для військових із
травмами та без травм**

Група респондентів	Самопочуття	Активність	Настрій
З фізичними травмами	6,8	5,5	6,2
Без травм	8,9	7,8	8,5

Результати порівняння рівня самопочуття, активності та настрою у двох групах військовослужбовців демонструють суттєві відмінності, що дозволяють проаналізувати вплив фізичних травм на психоемоційний стан та формування образу «Я».

Рівень самопочуття у військовослужбовців із травмами має середнє значення 6.8, що свідчить про знижений фізичний та психоемоційний комфорт. Такий стан обумовлений постійними фізичними обмеженнями,

болем і почуттям безпорадності, які негативно впливають на фізичний аспект образу «Я». Військовослужбовці без травм демонструють значно вищий середній показник самопочуття (8.9), що вказує на краще фізичне здоров'я та загальну стійкість. Позитивний фізичний стан у цій групі дозволяє зберігати впевненість у собі, сприяючи формуванню стабільного й гармонійного образу фізичного «Я».

Аналіз активності виявив середній рівень 5.5 у групі військових із травмами, що свідчить про знижений рівень енергійності та обмежену участь у соціальній і професійній діяльності. Фізичні травми суттєво обмежують можливість залучення до звичних активностей, що послаблює відчуття контролю та ефективності – ключових складових активного «Я». У групі військовослужбовців без травм середній показник активності становить 7.8, що свідчить про високий рівень енергії, готовність до дій і здатність реалізовувати життєві плани. Ця різниця підкреслює важливість активності для підтримки впевненості у власних силах та позитивного самосприйняття.

Настрій у військових із травмами має середній показник 6.2, що вказує на підвищений ризик депресивних станів та емоційної нестабільності. Постійний фізичний дискомфорт та пережитий стрес значно ускладнюють формування позитивного емоційного «Я». Військові без травм демонструють середній рівень настрою 8.5, що відображає оптимістичніше ставлення до життя та вищу емоційну стабільність. Такий стан сприяє формуванню позитивного емоційного компоненту образу «Я», знижуючи ризики емоційного виснаження.

Загальний аналіз результатів підтверджує, що фізичні травми мають суттєвий негативний вплив на самопочуття, активність і настрій, які є основними елементами формування цілісного образу «Я». У групі без травм показники значно вищі, що вказує на їхню емоційну стабільність, вищий рівень активності та загальну впевненість у собі. Це свідчить про необхідність психологічної підтримки для військових із травмами,

спрямованої на підвищення їхнього фізичного та емоційного комфорту, а також розвиток активного й позитивного образу «Я».

Візуалізацію зазначеної вище інформації здійснено у діаграмі 2.3.

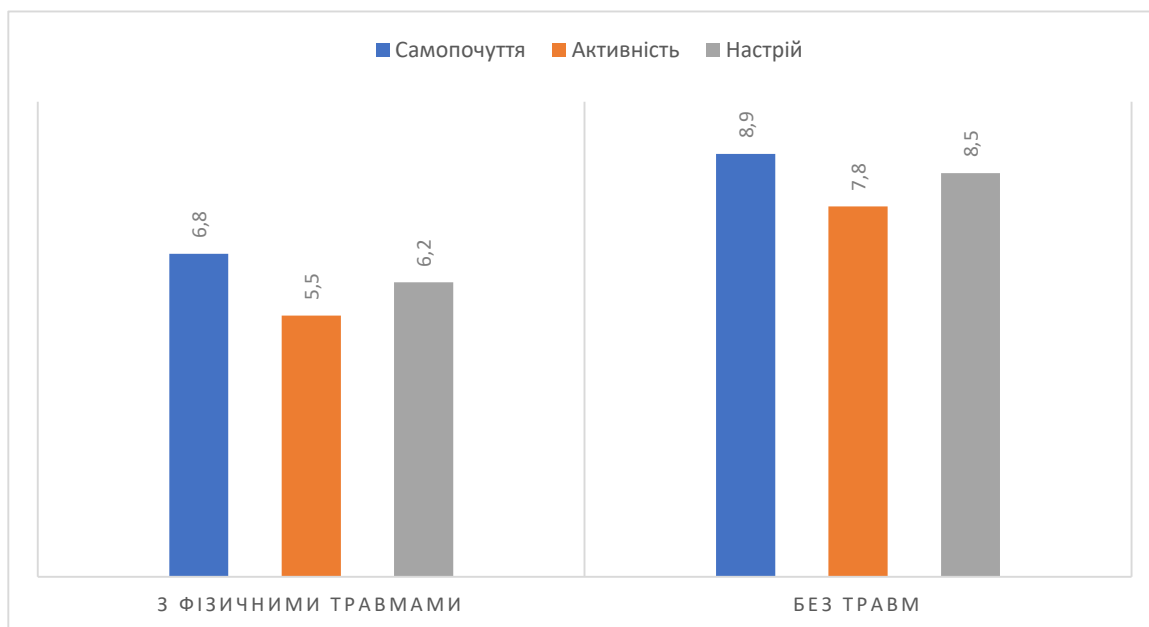


Рисунок 2.3. Результати опитування за методикою САН для військових із травмами та без травм

Результати методики САН показують, що фізичні травми значно впливають на психічний стан військових. У групі із травмами спостерігається знижений рівень самопочуття, активності та настрою, що негативно позначається на їхньому образі «Я». Формування образу «Я» у цих військових часто супроводжується невпевненістю, сумнівами у власних можливостях та емоційною нестабільністю. У групі без травм показники вищі за всіма параметрами, що свідчить про більшу стійкість та гармонійніший образ «Я».

Позитивний психічний стан військових без травм дозволяє формувати цілісне та впевнене «Я», що є ключовим аспектом соціально-психологічної адаптації. Подальші заходи підтримки мають бути спрямовані на підвищення самопочуття, активності та настрою у військовослужбовців із травмами для стабілізації їхнього образу «Я».

2.4. Практичні рекомендації щодо підтримки військових з травмами в процесі формування позитивного образу «Я».

Формування позитивного образу «Я» у військових, які зазнали фізичних травм, потребує комплексного підходу, що включає психологічну, соціальну та фізичну підтримку. Головною метою є гармонізація внутрішнього світу особистості через відновлення адекватного самосприйняття та інтеграцію нових життєвих умов.

Робота з самоусвідомленням сприяє розвитку здатності військових сприймати себе в нових умовах. Тренінги з рефлексії та аналізу життєвого досвіду допомагають побудувати міст між реальним та ідеальним образом «Я». Відзначення досягнень і сильних сторін особистості навіть у контексті фізичних обмежень сприяє формуванню впевненості у власних можливостях. Методи когнітивної реструктуризації дозволяють змінити негативні уявлення про себе на позитивні.

Емоційна стабільність є необхідним елементом відновлення образу «Я». Використання когнітивно-поведінкової терапії допомагає знижувати тривожність та покращувати емоційний стан. Техніки емоційної регуляції дозволяють військовослужбовцям долати стрес і зберігати психічну рівновагу. Зменшення впливу травматичних спогадів позитивно позначається на гармонізації внутрішнього образу.

Соціальна інтеграція військових відіграє важливу роль у створенні позитивного образу «Я». Участь у груповій терапії та ветеранських організаціях сприяє відновленню соціальних зв'язків. Навчання комунікативним навичкам допомагає налагоджувати стосунки з близькими та громадою. Розвиток соціальних навичок підвищує самооцінку через успішну інтеграцію у соціальне середовище.

Формування нової ідентичності забезпечується залученням військових до волонтерських чи професійних програм. Освоєння нових професій та участь у суспільно важливих проєктах допомагає створити

нові сенси життя. Такі ініціативи підтримують самореалізацію та стимулюють розвиток нових аспектів образу «Я».

Тілесна ідентичність є ключовим елементом образу «Я» у військових із фізичними травмами. Зміни у фізичному стані часто викликають труднощі в прийнятті нового тіла, що впливає на загальне самосприйняття. Робота з тілесною ідентичністю включає прийняття нових фізичних обмежень через позитивне підкріплення та акцент на можливостях, які залишаються доступними. Використання тілесно-орієнтованих терапій допомагає відновити контакт із власним тілом, зменшує внутрішню напругу та сприяє гармонізації образу «Я».

Фізична реабілітація повинна супроводжуватися психологічною підтримкою, щоб уникнути зосередження на втраті функцій. Залучення військових до фізичних активностей, адаптованих до їхніх можливостей, дозволяє підвищити самооцінку та відновити впевненість у власному тілі. Практика йоги, адаптовані спортивні програми та інші активності сприяють формуванню позитивного ставлення до себе, підтримують фізичне здоров'я та гармоніюють внутрішній стан.

Сім'я відіграє важливу роль у формуванні позитивного образу «Я». Близькі люди можуть слугувати джерелом емоційної підтримки та впевненості. Робота з сім'єю включає тренінги на покращення комунікації, зменшення конфліктів та створення сприятливого емоційного середовища. Психологічна підтримка членів родини також допомагає їм адаптуватися до змін у житті військового, прийняти його нову ідентичність і підтримувати на шляху до відновлення.

Сімейні взаємини повинні ґрунтуватися на довірі та взаємній підтримці, що сприяє зміцненню позитивного образу «Я» через прийняття та повагу. Включення близьких у процес відновлення може посилити мотивацію військового до інтеграції нових життєвих обставин у загальний образ себе. Такий підхід створює основу для більш гармонійної

ідентичності, де тілесні, емоційні та соціальні аспекти узгоджуються між собою.

Далі розглянемо значення професійної реалізації та соціальних ініціатив у побудові позитивного образу «Я» для військовослужбовців.

Професійна реалізація є важливим аспектом формування позитивного образу «Я» у військових із фізичними травмами. Освоєння нових професій або повернення до колишньої діяльності сприяє відчуттю власної значущості. Професійна діяльність дозволяє підтримувати активність, а також інтегрувати зміни, викликані травмою, у нову ідентичність. Програми професійного навчання, адаптовані до фізичних можливостей, сприяють розвитку навичок, необхідних для виконання роботи, що зміцнює впевненість у власних силах.

Волонтерська діяльність також підтримує відчуття соціальної корисності. Участь у волонтерських ініціативах дозволяє військовим використовувати свій досвід для допомоги іншим. Така діяльність сприяє розвитку позитивного образу «Я» через реалізацію цінностей самопожертви та підтримки суспільства. Волонтерство дозволяє не лише інтегрувати нові аспекти образу себе, а й сприяє відновленню соціальних зв'язків.

Соціальні ініціативи відіграють ключову роль у відновленні соціальної взаємодії та інтеграції. Участь у групових проєктах або ветеранських організаціях допомагає розширити соціальне коло військових, надаючи можливість обмінюватися досвідом і підтримувати один одного. Підтримка з боку спільноти сприяє формуванню позитивного соціального «Я», зокрема через підвищення рівня прийняття оточенням і визнання соціального внеску.

Поєднання професійної реалізації, волонтерства та соціальних ініціатив стимулює розвиток нових життєвих сенсів. Такі активності дозволяють військовим відчувати свою важливість у суспільстві, розкрити особистісний потенціал і побудувати гармонійний образ «Я», який поєднує

всі аспекти їхньої нової ідентичності. У наступній частині буде розглянуто рекомендації щодо підходів до індивідуальної психологічної підтримки.

Індивідуальна психологічна підтримка є основою формування позитивного образу «Я» у військових із фізичними травмами. Такий підхід дозволяє враховувати унікальні особливості особистості, її досвід і потреби. Робота з психологом спрямовується на глибинне прийняття змін, пов'язаних із травмою, і пошук нових сенсів у житті. Використання когнітивно-поведінкової терапії допомагає подолати негативні переконання, що можуть перешкоджати інтеграції нових життєвих реалій у цілісний образ «Я».

Техніки самоприйняття відіграють важливу роль у побудові гармонійного образу себе. Формування позитивного сприйняття особистісних змін можливе через впровадження практик усвідомленості, що сприяють фокусуванню на внутрішніх ресурсах. Робота з ідеальним «Я» допомагає знизити внутрішню напругу, яка виникає через невідповідність між реальним станом і очікуваннями. Поступове коригування ідеалів у напрямі досяжних цілей сприяє підвищенню задоволеності собою.

Емоційна підтримка є ключовою для роботи з тривожністю та емоційною напругою, характерною для військових із травмами. Розвиток емоційної стійкості через тренінги з управління стресом допомагає знизити рівень тривожності. Використання технік релаксації сприяє формуванню спокійнішого ставлення до нових життєвих обставин.

Розвиток соціальних навичок через індивідуальну терапію полегшує інтеграцію військових у соціальне середовище. Тренінги з ефективної комунікації допомагають налагодити взаємодію з іншими, що особливо важливо для військових, які відчують соціальну ізоляцію. Такі заходи сприяють формуванню позитивного соціального «Я», де військовослужбовці відчують підтримку з боку суспільства.

Психологічна підтримка також включає роботу з ресурсами особистості. Формування мотивації до досягнення нових життєвих цілей є важливим аспектом, що впливає на побудову цілісного образу «Я». Завершальна частина рекомендацій буде зосереджена на груповій роботі та інтегративних програмах.

Групова робота є ефективним засобом для підтримки військових із травмами у процесі формування позитивного образу «Я». Участь у групових сесіях дозволяє військовим відчувати приналежність до спільноти, яка розуміє їхній досвід, та отримати підтримку у подоланні внутрішніх конфліктів. Групова терапія спрямована на створення атмосфери довіри, що сприяє обговоренню складних емоційних переживань і пошуку рішень.

Групові тренінги, зокрема з розвитку впевненості у собі, допомагають військовим зміцнити позитивне самосприйняття. Учасники мають змогу практикувати навички самовираження, навчитися ефективно справлятися з негативними оцінками і формувати адекватну самооцінку. Такі активності сприяють покращенню самосприйняття та інтеграції нових аспектів ідентичності в загальний образ «Я».

Програми арттерапії та творчих практик також відіграють важливу роль у груповій роботі. Використання мистецтва як інструмента вираження емоцій дозволяє військовим краще зрозуміти та прийняти свій внутрішній стан. Малювання, музика чи створення літературних творів сприяють трансформації негативних емоцій у конструктивний ресурс для особистісного розвитку. Такі активності допомагають формувати гармонійний образ «Я» через акцент на творчому потенціалі та внутрішніх ресурсах.

Інтегративні програми, які поєднують індивідуальні, групові та фізичні активності, є найефективнішими для підтримки військових. Комплексний підхід дозволяє врахувати всі аспекти образу «Я», включно з фізичним, емоційним та соціальним компонентами. Підтримка з боку

професійних психологів, сім'ї та спільноти створює сприятливі умови для відновлення та адаптації.

Формування позитивного образу «Я» у військових із травмами вимагає зусиль на багатьох рівнях, включаючи індивідуальні та групові заходи, сімейну підтримку та інтеграцію у соціум. Результатом такої роботи є створення гармонійної ідентичності, яка поєднує всі аспекти особистості, дозволяючи військовим успішно адаптуватися до нових життєвих обставин.

Висновки до другого розділу

Дослідження підтвердило значний вплив фізичних травм на образ «Я», рівень самооцінки та соціально-психологічну адаптацію військовослужбовців. У групі з травмами спостерігається знижена самооцінка, обмежена соціальна активність і емоційна нестабільність, що пов'язано з фізичними обмеженнями та травматичним досвідом. Ці чинники ускладнюють інтеграцію в соціальне середовище та формування гармонійного образу «Я».

Результати дослідження продемонстрували відмінності в рівнях адаптації між військовими з травмами і без них. У першій групі домінує відчуженість і зниження активності, тоді як друга група характеризується кращими показниками емоційного комфорту та інтеграції. Емоційний компонент образу «Я» у військових із травмами має негативну забарвленість, що пов'язано з фізичним болем і труднощами адаптації.

Фізичні травми суттєво впливають на структуру образу «Я», зокрема на баланс між реальним і ідеальним компонентами. У військовослужбовців із травмами відзначається значна розбіжність між цими аспектами, що створює внутрішню напругу та ускладнює процес самореалізації. Динаміка підкреслює необхідність індивідуального підходу в реабілітації, спрямованого на відновлення гармонії між очікуваннями та реальністю, що сприятиме формуванню стійкого й позитивного образу «Я».

Використані методики підтвердили доцільність оцінки когнітивних, емоційних та соціальних аспектів образу «Я». Дані свідчать про необхідність комплексної психологічної підтримки для відновлення позитивного самосприйняття, розвитку навичок емоційної регуляції та соціальної адаптації. Розроблені рекомендації спрямовані на підтримку військових у процесі реінтеграції до мирного життя та збереження психологічного благополуччя.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дозволяють зробити низку висновків щодо особливостей формування образу «Я» у військовослужбовців із фізичними травмами, отриманими внаслідок війни.

1. Образ «Я» виступає центральним компонентом самосвідомості, що інтегрує когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти особистості. У військовослужбовців із травмами фізичні обмеження істотно впливають на гармонію між реальним і ідеальним уявленням про себе. Зазначені дисбаланси посилюють емоційну напругу та формують негативний «Я-образ», зокрема у фізичному, соціальному та емоційному вимірах.

2. Формування образу «Я» у людини з фізичними обмеженнями характеризується зниженим рівнем самооцінки, посиленням чутливості до оцінки оточення та переосмисленням власних можливостей. Часто спостерігається зосередження на фізичних вадах, що впливає на сприйняття себе. Водночас може активізуватися компенсаторна мотивація для розвитку інших сфер, таких як інтелектуальні чи творчі здібності.

Дані емпіричного дослідження дозволили констатувати наступні особливості та також визначити ключові аспекти впливу травматичного досвіду на їхнє самосприйняття, адаптацію та емоційний стан.

3. Встановлені наступні особливості трансформацій образу «Я», самооцінки, емоційного стану, адаптаційних можливостей у військовослужбовців, які мають фізичні травми, спричинені війною, і які не мають:

3.1. **Самооцінка** військових з фізичними травмами має знижений рівень (що визначає схильність до самокритики, невпевненість у собі та заниження власних можливостей через фізичні обмеження).

Самооцінка військових без фізичних травм вища і більш наближена до адекватної, що дозволяє їм підтримувати стабільний образ «Я» та почуватися впевненіше.

3.2. Емоційний стан військових з фізичними травмами є нестабільним, що проявляється у знижених показниках самопочуття, активності та настрою.

Емоційний компонент образу «Я» у військових з травмами має негативну забарвленість через фізичний біль, обмеження, знижену активність і негативний настрій, що ускладнює формування позитивного уявлення про себе. У групі без травм показники свідчать про кращий емоційний стан і більшу стабільність образу «Я».

3.3. Соціально-психологічна адаптація військових з травмами має значно нижчий рівень, що проявляється у труднощах інтеграції, зниженому емоційному комфорті та відчуженні. Травми обмежують професійну діяльність, знижують впевненість у собі та погіршують соціальну взаємодію. У військових без травм – вищий рівень адаптації, стабільність емоційного стану та здатність ефективно взаємодіяти в соціальному середовищі.

4. На основі проведеного дослідження нами було розроблено практичні рекомендації для роботи з військовими із травмами, націлені на психологічну підтримку, підвищення самооцінки, розвиток навичок емоційної регуляції, створення можливостей для соціальної взаємодії та професійної реінтеграції.

Подальші дослідження, на нашу думку, мають зосереджуватися на розробці й впровадженні індивідуальних та групових психокорекційних програм, які враховуватимуть не лише когнітивний та емоційний аспекти, а й соціальний контекст реабілітації. Особлива увага має бути приділена формуванню позитивного образу «Я», що включає розвиток впевненості у власних силах та гармонійне поєднання реального й ідеального уявлення про себе.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросович К. Психологічне консультування людей постраждалих внаслідок війни. *Перспективи та інновації науки*. 2023. № 1(19). URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-1\(19\)-406-414](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-1(19)-406-414).
2. Белякова С., Пеценюк О. Психологічні особливості емоційних станів у військових під час фізичної реабілітації. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2023. №11(41).
3. Боришевський М. Самосвідомість як фактор психічного розвитку особистості. *Психологія і суспільство*. 2009. №4 (38). С. 119-126.
4. Васильченко О.М. Етносоціальні уявлення в структурі «Я»-концепції університетської молоді: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.05 – соціальна психологія. Київ, 2003. 19 с.
5. Волинець Н. Я-концепція як чинник особистісного самовизначення в ранній юності. *Наукові праці міжрегіональної академії управління персоналом. психологія*. 2022. №1 (54). С. 27-34. URL: <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2022.1.4>.
6. Горбунова В. В. Робота з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) у рамках когнітивно-поведінкової терапії. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соц. та політ. психології; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний реабілітаційний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 26-35.
7. Гуменюк О.Є. Психологія «Я»-концепції: Монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2002. 186 с.
8. Зміни в ендокринній системі чоловіків з посттравматичним стресовим розладом, отриманим внаслідок бойової травми / І. Лурін та ін. *Problems of endocrine pathology*. 2023. Т. 80, №4. С. 66-76. URL: <https://doi.org/10.21856/j-pep.2023.4.08>.

9. Клименко І.С. Аналіз психологічних та медичних характеристик постраждалих внаслідок війни в Україні. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2024. Том 35 (74), № 4. С. 154-160
10. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як йому можна сприяти у психотерапії. *Наука і освіта*. 2016. №5. С. 46-52.
11. Козігора М. А. Прояви симптомів моральної травми у військовослужбовців та цивільного населення під час війни. *Scientific bulletin of kherson state university series psychological sciences*. 2022. №2. С. 20-27. URL: <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2022-2-3>.
12. Кокур О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Олійник В.О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: метод. посіб. Київ, 2023.
13. Костюк Г. С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. Київ: Радянська школа, 1989. 608 с.
14. Кучерган Є. В. «Я-концепція» як чинник особистісного самовизначення у ранньому юнацькому віці. *Актуальні проблеми психології в закладах освіти*. 2022. Т. 2. С. 150-154. URL: <https://doi.org/10.31812/psychology.v2i.7527>.
15. Меднікова Г. І. Самооцінка та рівень домагань особистості як динамічна система: дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.01. Харківський державний педагогічний університет ім. Г. С. Сковороди. Харків, 2002. 194 арк.
16. Робота з травмами війни. Український досвід: матеріали Першої всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 28-31 берез. 2018 р.) / за наук. ред. Л. А. Найдьонової, О. Л. Вознесенської, В. В. Савінова та ін. Київ, 2018. 170 с.
17. Слюсаренко М. Я-концепція як поняття психології. *Наукові перспективи (Naukovi perspektivi)*. 2023. №1(31). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1\(31\)-548-555](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2023-1(31)-548-555).

18. Соя С.М., Філіпович В.М. Про соціально-психологічну реабілітацію осіб з інвалідністю внаслідок війни. Modern research in world science: The 9th International scientific and practical conference (November 28–30, 2022) SPC «Sci-conf.com.ua», Lviv, Ukraine. 2022. 1977 p. P. 1139.
19. Титаренко Т.М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей / Ін-т соц. та політ. психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві; Соціально-психологічний методичний центр. Київ: Міленіум, 2015. С. 3-14.
20. Фурман О. Я-концепція як предмет багатоаспектного теоретизування. *Психологія і суспільство*. 2018. №1/2 (71/72). С. 38-67.
21. Холодков А. В. Актуальні проблеми соціалізації військовослужбовців з інвалідністю внаслідок війни. *Kyiv law journal*. 2023. №1. С. 240-244. URL: <https://doi.org/10.32782/klj/2023.1.36>.
22. Чамата П.Р. Самосвідомість та її розвиток у дітей. Київ, 1965. 48 с.
23. Burns R. The Self Concept: Theory, Measurement, Development and Behavior. London: Longman, 1979.
24. Cooley C. H. Human Nature and the Social Order. New York: Scribner's, 1902.
25. Deleuze J. Différence et répétition. Paris: PUF, 1968.
26. Erickson E. Childhood and Society. New York: Norton, 1950.
27. Freud Z. Das Ich und das Es. Leipzig: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, 1923.
28. Harre R. The Singular Self: An Introduction to the Psychology of Personhood. London: Sage Publications, 1998.
29. Kohlberg L. Essays on Moral Development: Vol. 1. The Philosophy of Moral Development. San Francisco: Harper & Row, 1981.

30. Lacan J. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. *Revue Française de Psychanalyse*. 1949. T. 13, 4. C. 449–455.
31. Lévinas E. *Totalité et infini*. La Haye: Martinus Nijhoff, 1961.
32. Mead J. G. *Mind, Self, and Society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934.
33. Piaget J. *The Construction of Reality in the Child*. New York: Basic Books, 1954.
34. Rice F. *The Adolescent: Development, Relationships, and Culture*. Boston: Allyn & Bacon, 1992.
35. Rogers K. *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
36. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. New York: Basic Books, 1979.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Описова статистика за результатами респондентів для всіх методик

Методика	Груп а	Сере дне значе ння	Меді ана	Мо да	Станда ртне відхи лення	Диспе рсія	Мініма льне значен ня	Максим альне значенн я	Роз мах	Екс пес	Коефі цієнт асиме трії
Самооцінка (С.А. Будассі)	З травмою	-0.18	-0.20	-0.22	0.15	0.0225	-0.35	-0.02	0.33	-1.01	-0.19
	Без травми	-0.05	-0.08	-0.10	0.12	0.0144	-0.28	0.05	0.33	-0.95	-0.05
Активність (САН)	З травмою	14.8	14.0	13.0	4.5	20.25	8.0	22.0	14.0	-1.10	-0.42
	Без травми	15.6	15.0	16.0	4.2	17.64	9.0	22.0	13.0	-1.07	-0.35
Самопочуття (САН)	З травмою	13.1	13.0	12.0	4.2	17.64	7.0	21.0	14.0	-1.09	-0.39
	Без травми	14.5	14.0	13.0	4.0	16.0	8.0	21.0	13.0	-1.05	-0.33
Настрій (САН)	З травмою	13.8	13.0	12.0	4.7	22.09	6.0	23.0	17.0	-1.15	-0.44
	Без травми	15.2	15.0	14.0	4.3	18.49	7.0	23.0	16.0	-1.11	-0.37
Адаптація (Роджерс)	З травмою	3.90	3.95	3.80	0.50	0.25	3.30	4.50	1.20	-0.80	-0.25
	Без травми	4.60	4.60	4.50	0.40	0.16	4.00	5.00	1.00	-0.70	-0.20
Прийняття інших (Роджерс)	З травмою	3.80	3.85	3.70	0.45	0.20	3.20	4.40	1.20	-0.85	-0.30
	Без травми	4.50	4.50	4.40	0.35	0.12	4.00	5.00	1.00	-0.75	-0.25
Інтернальність (Роджерс)	З травмою	3.60	3.60	3.50	0.40	0.16	3.00	4.20	1.20	-0.90	-0.35
	Без травми	4.40	4.40	4.30	0.30	0.09	4.00	5.00	1.00	-0.65	-0.20
Самоприйняття (Роджерс)	З травмою	3.50	3.50	3.40	0.35	0.12	3.00	4.10	1.10	-0.85	-0.30
	Без трав	4.30	4.30	4.20	0.30	0.09	4.00	5.00	1.00	-0.70	-0.25

	ми										
Емоційна комфортн ість (Роджерс)	З трав мою	3.40	3.40	3.3 0	0.35	0.12	2.80	4.00	1.20	- 0.90	-0.35
	Без трав ми	4.20	4.20	4.1 0	0.30	0.09	3.80	5.00	1.20	- 0.75	-0.25
Прагненн я до домінува ння (Роджерс)	З трав мою	4.00	4.00	3.9 0	0.30	0.09	3.50	4.50	1.00	- 0.70	-0.20
	Без трав ми	4.50	4.50	4.4 0	0.25	0.06	4.00	5.00	1.00	- 0.65	

Додаток 2

Результати опитування респондентів за методикою Самооцінка (С.А.

Будасі)

Респондент	Група	Самооцінка
1	З травмою	-0.35
2	З травмою	-0.22
3	З травмою	-0.28
4	З травмою	-0.18
5	З травмою	-0.31
6	З травмою	-0.25
7	З травмою	-0.29
8	З травмою	-0.21
9	З травмою	-0.30
10	З травмою	-0.32
11	З травмою	-0.26
12	З травмою	-0.19
13	З травмою	-0.27
14	З травмою	-0.23
15	З травмою	-0.24
16	З травмою	-0.28
17	З травмою	-0.30
18	З травмою	-0.22
19	З травмою	-0.29
20	З травмою	-0.31
21	З травмою	-0.25
22	З травмою	-0.18
23	З травмою	-0.28
24	З травмою	-0.26
25	З травмою	-0.27
26	З травмою	-0.23
27	З травмою	-0.21
28	З травмою	-0.29
29	З травмою	-0.30
30	З травмою	-0.32
31	З травмою	-0.24
32	З травмою	-0.25
33	З травмою	-0.28
34	З травмою	-0.22
35	З травмою	-0.26
36	З травмою	-0.31
37	З травмою	-0.30
38	З травмою	-0.28
39	З травмою	-0.27
40	З травмою	-0.29
41	Без травми	-0.05
42	Без травми	-0.10
43	Без травми	-0.08
44	Без травми	0.02
45	Без травми	-0.12
46	Без травми	-0.15
47	Без травми	0.03
48	Без травми	-0.07

49	Без травми	0.05
50	Без травми	-0.04
51	Без травми	-0.11
52	Без травми	0.00
53	Без травми	-0.09
54	Без травми	0.04
55	Без травми	-0.13
56	Без травми	0.01
57	Без травми	-0.06
58	Без травми	0.02
59	Без травми	-0.08
60	Без травми	0.06
61	Без травми	-0.03
62	Без травми	-0.14
63	Без травми	0.01
64	Без травми	-0.09
65	Без травми	0.07
66	Без травми	-0.02
67	Без травми	-0.12
68	Без травми	-0.08
69	Без травми	0.04
70	Без травми	-0.07
71	Без травми	-0.05
72	Без травми	0.03
73	Без травми	-0.10
74	Без травми	0.06
75	Без травми	-0.09
76	Без травми	0.02
77	Без травми	-0.04
78	Без травми	-0.03
79	Без травми	0.05
80	Без травми	0.07

Додаток 3

Результати опитування респондентів за методикою САН

Респондент	Група	Самопочуття	Активність	Настрій
1	З травмою	8	9	10
2	З травмою	9	8	12
3	З травмою	10	12	13
4	З травмою	11	10	11
5	З травмою	12	11	10
6	З травмою	13	13	12
7	З травмою	14	14	15
8	З травмою	15	15	14
9	З травмою	13	16	13
10	З травмою	14	15	15
11	З травмою	16	17	16
12	З травмою	12	18	14
13	З травмою	13	19	15
14	З травмою	14	20	17
15	З травмою	15	15	16
16	З травмою	16	16	14
17	З травмою	13	13	13
18	З травмою	14	14	12
19	З травмою	15	15	14
20	З травмою	16	18	15
21	З травмою	12	19	13
22	З травмою	13	13	14
23	З травмою	14	14	15
24	З травмою	12	12	11
25	З травмою	15	15	16
26	З травмою	14	14	14
27	З травмою	13	15	13
28	З травмою	14	13	14
29	З травмою	15	14	15
30	З травмою	14	15	12
31	З травмою	13	16	14
32	З травмою	15	13	15
33	З травмою	14	14	12
34	З травмою	12	15	14
35	З травмою	14	18	15
36	З травмою	13	19	13
37	З травмою	14	20	14
38	З травмою	15	21	16
39	З травмою	12	14	13
40	З травмою	13	13	12
41	Без травми	14	15	15
42	Без травми	13	14	14
43	Без травми	12	13	13
44	Без травми	15	15	16
45	Без травми	14	16	14
46	Без травми	16	17	16
47	Без травми	17	18	17
48	Без травми	18	19	18
49	Без травми	19	20	19

50	Без травмы	14	14	13
51	Без травмы	12	13	14
52	Без травмы	13	12	13
53	Без травмы	15	11	15
54	Без травмы	14	10	12
55	Без травмы	15	15	16
56	Без травмы	16	16	17
57	Без травмы	17	17	18
58	Без травмы	18	18	19
59	Без травмы	19	19	20
60	Без травмы	20	20	21
61	Без травмы	15	14	16
62	Без травмы	13	13	14
63	Без травмы	14	12	15
64	Без травмы	16	15	17
65	Без травмы	17	16	18
66	Без травмы	18	17	19
67	Без травмы	19	18	20
68	Без травмы	20	19	21
69	Без травмы	21	20	22
70	Без травмы	22	21	23
71	Без травмы	15	16	16
72	Без травмы	13	14	14
73	Без травмы	14	15	15
74	Без травмы	15	16	16
75	Без травмы	16	17	17
76	Без травмы	17	18	18
77	Без травмы	18	19	19
78	Без травмы	19	20	20
79	Без травмы	20	21	21
80	Без травмы	21	22	22

Додаток 4

**Результати опитування респондентів за методикою оцінки
адаптації за Роджерсом**

Респонде нт	Група	Адаптац ія	Прийнят тя інших	Інтернальніс ть	Самосприйма ття	Емоційна комфортніс ть	Прагнення до домінуван ня
1	З травмо ю	3.50	3.40	3.20	3.10	3.00	3.80
2	З травмо ю	3.80	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
3	З травмо ю	4.00	3.80	3.60	3.40	3.20	4.00
4	З травмо ю	4.20	4.00	3.80	3.60	3.40	4.10
5	З травмо ю	3.60	3.50	3.30	3.10	3.00	3.90
6	З травмо ю	3.90	3.70	3.40	3.20	3.10	4.00
7	З травмо ю	4.10	3.90	3.50	3.30	3.20	4.20
8	З травмо ю	4.30	4.10	3.70	3.50	3.40	4.30
9	З травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.80
10	З травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
11	З травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
12	З травмо ю	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20
13	З травмо ю	4.20	4.10	3.80	3.60	3.50	4.30
14	З травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
15	З травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
16	З травмо	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20

	ю						
17	3 травмо ю	4.10	4.00	3.80	3.60	3.50	4.30
18	3 травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
19	3 травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
20	3 травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
21	3 травмо ю	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20
22	3 травмо ю	4.10	4.00	3.80	3.60	3.50	4.30
23	3 травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
24	3 травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
25	3 травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
26	3 травмо ю	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20
27	3 травмо ю	4.10	4.00	3.80	3.60	3.50	4.30
28	3 травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
29	3 травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
30	3 травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
31	3 травмо ю	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20
32	3 травмо ю	4.10	4.00	3.80	3.60	3.50	4.30
33	3 травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
34	3 травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
35	3 травмо	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10

	ю						
36	З травмо ю	4.00	3.90	3.70	3.50	3.40	4.20
37	З травмо ю	4.10	4.00	3.80	3.60	3.50	4.30
38	З травмо ю	3.70	3.60	3.40	3.20	3.10	3.90
39	З травмо ю	3.80	3.70	3.50	3.30	3.20	4.00
40	З травмо ю	3.90	3.80	3.60	3.40	3.30	4.10
41	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
42	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
43	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
44	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
45	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
46	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
47	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
48	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
49	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
50	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
51	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
52	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
53	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
54	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
55	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
56	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
57	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
58	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
59	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
60	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60

61	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
62	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
63	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
64	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
65	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
66	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
67	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
68	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
69	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
70	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
71	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
72	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
73	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
74	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
75	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60
76	Без травми	4.40	4.30	4.20	4.10	4.00	4.50
77	Без травми	4.70	4.60	4.50	4.40	4.30	4.80
78	Без травми	4.80	4.70	4.60	4.50	4.40	4.90
79	Без травми	4.60	4.50	4.40	4.30	4.20	4.70
80	Без травми	4.50	4.40	4.30	4.20	4.10	4.60