



in patients with neurotic disorders who have experienced severe stress in everyday life]. *Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii – Theory and practice of modern psychology*, 2, 43–47 [in Ukrainian].

12. Joshanloo, M. (2016) Revisiting the empirical distinction between hedonic and eudaimonic aspects of well-being using exploratory structural equation modeling. *Journal of Happiness Studies*, 17 (5), 2023–2036.

13. Knyazeva, T.N., Semenova L.E., Chevachina, A.V., Batyuta, M.B., Sidorina, E.V. (2017). Psychological well-being of russian women and men coming from the orthodox environment. *Modern Journal of Language Teaching Methods*. March, 7 (3), 411–418.

14. Lambert, L., Lomas, T., van de Weijer, M. P. et al. (2020) Towards a greater global understanding of wellbeing: A proposal for a more inclusive measure. *International Journal of Wellbeing*, 10 (2), 1–18.

15. Levit, L.Z. (2017) Person-Oriented Conception of Happiness as the Ultimate Psychological Theory: Ten Main Reasons. *Psychology and Behavioral Sciences*, 6 (5), 118–121.

16. Veenhoven, R. (2018) Co-development of Happiness Research: Addition to “Fifty Years After the Social Indicator Movement” Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement, *Springer*, 135 (3), 1001–1007.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2021.

The article was received 04 March 2021.

УДК 159.9:355.29

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-2-19>

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕННЯ ЗАВЕРШАЛЬНОГО ЕТАПУ ПРОГРАМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ КОМБАТАНТІВ ТА ЇХНІХ СІМЕЙ

Попелюшко Роман Павлович,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри практичної психології

Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова

roman-xnu@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-1227-1292>

Метою статті є аналіз діагностичних показників психологічної травматизації комбатантів, учасників бойових дій, на завершальному етапі програми психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей.

Методи. За допомогою клініко-психологічних методик та шкал було досліджено особливості та рівні ПТСР, тривожності, стресу, депресії та інтенсивності бойового досвіду у комбатантів (методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», шкала самооцінки наявності ПТСР, шкала «PSM-25», тест «Аналіз стилю життя», методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілберґера – Ю.Л. Ханіна», шкала тривоги Бека, опитувальник депресивності А.Т. Бека, шкала депресивності Цунґа, шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду). Ураховуючи мету, завдання та етапи програми психологічного супроводу, її реалізація здійснювалася впродовж 2018–2019 рр. на базі військової частини, рекреаційної установи, соціальних та волонтерських центрів, закладів освіти тощо. Програма психологічного супроводу містила індивідуальне та групове консультування, тренінгові заняття, дискусії, міні-лекції, роботу із сім'ями тощо.

Результати. Розроблено й апробовано програму психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей, яка ґрунтувалася на генетико-психолого-аксіологічному підході. Здійснено аналіз результатів проведення третього «завершального» етапу програми психологічного супроводу комбатантів. В емпіричному дослідженні визначено особливості віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів контрольної та експериментальної груп. Констатовано, що під час проведення третього етапу програми відбулися істотні зміни в показниках експериментальної групи (близько 30%) і не спостерігалися істотні зміни в діагностичних показниках контрольної групи. Перспектива продовження дослідження вбачається у продовженні впровадження програми психологічного супроводу, яка сприятиме подальшій психологічній реабілітації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей.

Висновки. Проведено дослідницьку роботу щодо вивчення особливостей реабілітації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів. Розроблено та апробовано програму психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей на засадах генетико-психолого-аксіологічного підходу.

Ключові слова: учасник бойових дій, психологічна травма, психологічна реабілітація, ПТСР.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE FINAL STAGE OF THE PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF COMBATANTS AND THEIR FAMILIES

Popeliushko Roman Pavlovych,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,

Associate Professor of Practical Psychology

National Pedagogical Dragomanov University

roman-xnu@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-1227-1292>

The **purpose** of the article is to analyze the diagnostic indicators of psychological trauma of combatants, participants in hostilities, at the final stage of the program of psychological support of combatants and their families.

Methods. Using clinical and psychological techniques and scales were investigated characteristics and levels of PTSD, anxiety, stress, depression and intensity of combat experience combatants (“Mississippian scale for assessing post-traumatic reactions”, scale for self-assessment of PTSD, scale “PSM-25”, test “Lifestyle analysis”, method “Scale of reactive and personal anxiety Ch.D. Spielberg – YL Khanin”, Beck’s anxiety scale, AT Beck’s depression questionnaire, Tsung’s depression scale, scale of estimation of intensity of combat experience). Given the purpose, objectives and stages of the program of psychological support, its implementation was carried out during 2018–2019, on the basis of the military unit, recreational institution, social and volunteer centers, educational institutions and more. The psychological support program included individual and group counseling, training sessions, discussions, mini-lectures, work with families, etc.

Results. A program of psychological support for combatants and their families was developed and tested, which was based on a genetic-psychological-axiological approach. An analysis of the results of the third “Final” stage of the program of psychological support of combatants. The empirical study identified the features of the long-term effects of stressors in combatants of the control and experimental groups. Stated that during the third stage of the program, there were significant changes in terms of the experimental group (about 30%) and not observed significant changes in the diagnostic performance of the control group. The prospect of continued research is seen in the continuation of the program of psychological support, which will further psychological rehabilitation of combatants remote consequences stressful influences and their families.

Conclusions. Conducted research work to study the characteristics of rehabilitation of combatants with remote effects of stressful influences. The program of psychological support of combatants and their families is developed and tested, on the basis of genetic-psychological-axiological approach.

Key words: *combatant, psychological trauma, psychological rehabilitation, PTSD.*

Вступ

У нашій державі впродовж семи років відбуваються військові дії, і це не могло не позначитися на психоемоційному стані військово-службовців (комбатантів), які брали участь у цих діях. Унаслідок впливу на комбатантів стресогенних подій у них деформуються деякі особистісні характеристики, а це, своєю чергою, призводить до виникнення як психічних, так і психосоматичних захворювань. Також слід згадати і про так звані «вторинні жертви» цієї війни, тобто сім’ї та родини комбатантів, вимушених переселенців тощо, які також, хоча й опосередковано, потерпають від психолого-емоційних перенавантажень.

Тому проблема проведення психологічної реабілітації комбатантів та їхніх сімей, тобто турбота про психічне та фізичне здоров’я осіб, які так чи інакше постраждали від проведення бойових дій на Сході України, є доволі актуальною на даному етапі розвитку нашої держави.

Метою статті є аналіз діагностичних показників психологічної травматизації комбатантів, учасників бойових дій, на завершальному етапі програми психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

У рамках проведення дослідження особливостей реабілітації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів нами була запропонована програма психологічного супроводу комбатантів та їхніх сімей. Метою даної програми супроводу було: позбавлення комбатантів від симптомів посттравматичного стресового розладу; досягнення комбатантами емоційного і психофізіологічного здоров’я; зміна взаємовідносин комбатантів із навколишнім світом.

Запропонована програма психологічного супроводу передбачала здійснення таких етапів, як: 1) початковий (діагностика); 2) надання психолого-соціальної допомоги або підтримки комбатантам та їхнім сім’ям; 3) «завершальний».

Ураховуючи мету, завдання та етапи програми психологічного супроводу, її реалізація здійснювалася протягом 2018–2019 рр. на базі військової частини, рекреаційної установи, соціальних та волонтерських центрів, закладів освіти тощо. Загальна кількість комбатантів, які були охоплені даною програмою, становила 356 осіб.



2. Методологія та методи

Методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи: метод аналізу та узагальнення психодіагностичних показників, формально-логічний метод. Для досягнення поставленої мети на емпіричному етапі було використано такі психологічні та клінічні методики, як: методика «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій», шкала самооцінки наявності ПТСР, шкала «PSM-25», тест «Аналіз стилю життя», методика «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілберґера – Ю.Л. Ханіна», шкала тривоги Бека, опитувальник депресивності А.Т. Бека, шкала депресивності Цунґа, шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду.

3. Результати та дискусії

На третьому, «завершальному», етапі програми психологічного супроводу була здійснена повторна діагностика за допомогою адаптованого комплексу діагностичних методик, віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів контрольної та експериментальної груп та здійснений аналіз результативності впровадженої програми психологічного супроводу.

Повторне дослідження проводилося впродовж 2019 р., респондентами виступили комбатанти у кількості 356 осіб, тих самих, що брали участь і в експериментальному дослідженні (початковий етап). Для перевірки результативності програми супроводу ці комбатанти були об'єднані в експериментальну (221 особа) та контрольну (135 осіб) групи.

На основі проведеної **«Міссісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій»** (Москалюк, 2014), ми мали змогу виявити та оцінити прояви ПТСР у комбатантів. Під час повторної діагностики було виявлено такі результати: в експериментальній групі посттравматичний стресовий розлад виявлений у 18,1% досліджуваних, характерні для посттравматичного розладу ознаки прослідковувалися у 30,3% комбатантів, добре адаптованими були 51,6% досліджуваних. У контрольній групі було виявлено такі результати: посттравматичний стресовий розлад виявлений у 21,1% досліджуваних, характерні для посттравматичного розладу ознаки прослідковувалися у 41,1% комбатантів, добре адаптованими були 37,8% досліджуваних.

На основі проведеної шкали **самооцінки наявності ПТСР** (PTSD CheckList – MV) (Weathers, Huska, Keane, 1991) ми мали змогу виявити ознаки ПТСР у комбатантів за діагностичними критеріями DSM-IV. Аналіз даних повторного дослідження виявив такі результати: в експериментальній групі нормативні показники психічної активності виявлено у 52,7% осіб, окремі ознаки посттравма-

тичного стресового розладу спостерігаються у 26,1% досліджуваних, наявність посттравматичного стресового розладу простежується лише у 21,2% комбатантів. У контрольній групі нормативні показники психічної активності виявлено у 34,3% осіб, окремі ознаки посттравматичного стресового розладу спостерігаються у 38,6% досліджуваних, наявність посттравматичного стресового розладу простежується лише у 27,1% комбатантів.

Отже, на основі повторного проведення методики «Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій» та шкали самооцінки наявності ПТСР було виявлено, що ПТСР у досліджуваних в експериментальній групі зменшилося приблизно на 30%. А показники ПТСР у комбатантів контрольної групи залишилися приблизно на тому самому рівні, що й під час попереднього дослідження.

Тобто ми можемо стверджувати, що здійснені заходи психологічного супроводу комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів експериментальної групи, який базувався на генетико-психолого-аксіологічному підході, виявилися результативними. У результаті відбулося перенесення їх «ціннісної нужди» бойового часу на парадигму мирного часу з належною трансформацією та адаптацією.

Відповідно до отриманих експериментальних даних повторного дослідження комбатантів експериментальної та контрольної груп можемо стверджувати, що на основі проведених заходів реабілітаційного характеру з комбатантами експериментальної групи, у яких спостерігалися посттравматичні реакції на основі генетико-психолого-аксіологічного підходу відбулося значне зниження та зникнення таких проявів, як:

а) **генетично (фізіологічно) зумовлені:** стани підвищеної вегетативної збудливості з підвищенням рівня неспання, посиленням реакції переляку і безсонням;

б) **психологічні:** епізоди повторного переживання травми у вигляді нав'язливих спогадів, ухилення від діяльності і ситуацій, що нагадували про військову травму, сні чи кошмари, які були пов'язані з картинками бойової травми, драматичні, гострі спалахи страху, паніки чи агресії, провоковані стимулами, що викликали несподіваний спогад про травму або про первинну реакцію на неї;

в) **аксіологічні:** хронічне почуття емоційного притуплення, відчуження від рідних та близьких, відсутність реакції на навколишнє середовище, тривога, депресія, суїцидальна поведінка.

На основі проведеної методики **«Шкала PSM-25»** (Водоп'янова, 2009) ми визначили рівень стресових відчуттів у соматичних, поведінкових і емоційних показниках у комбатантів. У результаті повторного дослідження

було констатовано такі результати: в експериментальній групі низький рівень стресових відчуттів був виявлений у 55,6% осіб, середній рівень стресових відчуттів спостерігався у 17,3% досліджуваних, а високий рівень стресових відчуттів був констатований у 27,1% комбатантів. У контрольній групі низький рівень стресових відчуттів був виявлений у 40,7% осіб, середній рівень стресових відчуттів спостерігався у 29,2% досліджуваних, а високий рівень стресових відчуттів був констатований у 30,1% комбатантів.

Результати проведеного тесту «Аналіз стилю життя» (Бостонський тест на стресостійкість) (Щербатих, 2005) дали змогу визначити рівень стресостійкості особистості комбатанта. Дані результати повторного дослідження виявили такі показники: в експериментальній групі гарна стійкість до стресових ситуацій простежується у 16,2% досліджуваних, рівень вище за середній виявлений у 47,5% комбатантів, середній рівень стресостійкості особистості спостерігається у 21,2% осіб, погану стійкість до стресових ситуацій виявили у 15,1% досліджуваних. У контрольній групі гарна стійкість до стресових ситуацій простежується у 12,2% досліджуваних, рівень вище за середній виявлений у 33,1% комбатантів, середній рівень стресостійкості особистості спостерігається у 33,6% осіб, погану стійкість до стресових ситуацій виявили у 21,1% досліджуваних.

За результатами повторного тестування за «Шкалою PSM-25» та «Аналіз стилю життя» було виявлено, що показники стресових відчуттів в експериментальній групі досліджуваних комбатантів, позитивно змінилися приблизно на 30%. А показники стресових відчуттів у комбатантів контрольної групи залишилися приблизно на тому самому рівні, що й під час попереднього дослідження.

Отримані результати повторного експериментального дослідження свідчать про те, що у більшості комбатантів експериментальної групи після проведення реабілітаційних заходів організм успішно справлявся з наслідками бойових стресових впливів та не відбулося зниження адаптаційних можливостей організму і його здатності чинити опір різноманітним захворюванням.

Також необхідно зазначити, що наявна чи потенційна фаза стресового виснаження у комбатантів експериментальної групи не призвела до деформації їхніх генетико-психолого-аксіологічних особливостей, що, своєю чергою, зміцнило адаптаційні можливості організму та психіки комбатантів і призвело до того, що «ціннісна потреба» колишніх військових не втратила можливості реалізовуватися у різних потребах та цінностях і стала джерелом їхньої особистісної активності.

Отже, можемо стверджувати, що на основі проведених заходів реабілітаційного характеру з комбатантами експериментальної групи, у яких спостерігалися стресові реакції, на основі генетико-психолого-аксіологічного підходу відбулося значне зниження та зникнення таких проявів:

а) **генетично (фізіологічно) зумовлених:** швидкої втоми, безпричинної млявості, проблем зі сном, головними болями, зниженням імунітету, почастішанням пульсу, скачками тиску, підвищенням рівню цукру, гастриту, виразки, серцево-судинних, алергічних, імунних та інших захворювань;

б) **психологічних:** підвищення дратівливості, тривожності, неувважності, необґрунтованого гніву, забудькуватості, пасивності;

в) **аксіологічних:** різкого зниження працездатності людини, її життєвої та творчої активності, виникнення невдоволеності всім світом.

На основі проведеної методики «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілберґера – Ю.Л. Ханіна» (Мирошник, Нещетна, 2012) ми мали змогу визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності комбатантів. Результати повторної діагностики показали такі показники: в експериментальній групі низька ситуативна тривожність виявлена у 49,6% досліджуваних, помірна ситуативна тривожність спостерігається у 30,2% осіб, висока ситуативна тривожність простежується у 20,2% комбатантів; показники низької особистісної тривожності спостерігалися у 56,7% досліджуваних, помірна особистісна тривожність простежувалася у 22,1% комбатантів, а показники високої особистісної тривожності виявилися у 21,2% військовослужбовців.

У контрольній групі низька ситуативна тривожність виявлена у 32,1% досліджуваних, помірна ситуативна тривожність спостерігається у 39,6% осіб, висока ситуативна тривожність простежується у 28,3% комбатантів; показники низької особистісної тривожності спостерігалися у 38,8% досліджуваних, помірна особистісна тривожність простежувалася у 30,1% комбатантів, а показники високої особистісної тривожності виявилися у 31,1% військовослужбовців.

Результати повторного дослідження ступеня вираженості тривожних розладів за методикою «Шкала тривоги Бека» (Beck, Epstein, Brown, Steer, 1988), у комбатантів констатували такі результати: в експериментальній групі незначний рівень тривоги проявився у 62,7% досліджуваних осіб, середня вираженість тривоги простежувалася у 24,2% комбатантів, а дуже високий рівень тривоги спостерігався у 13,1% комбатантів. У контрольній групі незначний рівень тривоги



проявився у 42,8% досліджуваних осіб, середня вираженість тривоги простежувалася у 42,1% комбатантів, а дуже високий рівень тривоги спостерігався у 15,1% комбатантів.

За результатами повторного проведення методик «Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера – Ю.Л. Ханіна» та «Шкала тривоги Бека» було виявлено, що у комбатантів експериментальної групи відбулися значні позитивні зміни, приблизно на 30%, у рівнях особистісної та ситуативної тривожності. А показники рівнів особистісної та ситуативної тривожності у комбатантів контрольної групи залишилися приблизно на тому самому рівні, що і під час попереднього дослідження.

Отримані результати повторного експериментального дослідження свідчать про те, що у більшості комбатантів експериментальної групи після проведення реабілітаційних заходів не відбулося витіснення особистістю колишнього військового високої тривожності, для того щоб продемонструвати себе в очах оточення з кращого боку, тому це не потребувало для створення певної ілюзії існування значних психічних та фізичних затрат від особистості комбатанта.

Отже, можемо стверджувати, що на основі проведених заходів реабілітаційного характеру з комбатантами експериментальної групи, у яких спостерігалися патологічні зміни рівня тривожності, на основі генетико-психолого-аксіологічного підходу відбулося значне зниження та зникнення таких проявів:

- **генетично (фізіологічно) зумовлених:** психосоматичних захворювань;

- **психологічних:** невротичних конфліктів, емоційних та невротичних зривів, стурбованості, хвилювання, невпевненості, роздратування, нервозності, передчуття небезпеки;

- **аксіологічних:** схильності сприймати велике коло ситуацій як загрозливі і реагувати на такі ситуації станом тривоги.

На основі повторного проведеного **опитувальника депресивності А. Бека (BDI)** (Москалюк, 2014) ми мали змогу визначити наявність депресії і ступінь важкості депресивних розладів у комбатантів. Кількісний аналіз продемонстрував такі результати: в експериментальній групі відсутність депресивних симптомів простежувалася у 62,7% досліджуваних осіб, помірно виражена депресія спостерігалася у 20,1% комбатантів, критичний рівень депресії виявився у 12,1% військово-службовців, а явно виражена депресивна симптоматика спостерігалася у 5,1% комбатантів. У контрольній групі відсутність депресивних симптомів простежувалася у 44,5% досліджуваних осіб, помірно виражена депресія спостерігалася у 34,1% комбатантів, критичний рівень депресії виявився у 17,2%

військовослужбовців, а явно виражена депресивна симптоматика спостерігалася у 4,2% комбатантів.

Діагностичні результати проведеного повторного дослідження за **шкалою Цунга (Z-SDS)** (Райгородський, 2011) дали нам можливість виявити самооцінку депресії й інтенсивність депресивних симптомів у комбатантів. Отримані результати засвідчують, що в експериментальній групі бездепресивний стан простежувався у 66,7% досліджуваних осіб, легка депресія ситуативного чи невротичного ґенезу спостерігалася у 25,1% комбатантів, а присутність явно вираженої депресивної симптоматики виявлена у 8,2% досліджуваних осіб. У контрольній групі бездепресивний стан простежувався у 52,6% досліджуваних осіб, легка депресія ситуативного чи невротичного ґенезу спостерігалася у 36,1% комбатантів, а присутність явно вираженої депресивної симптоматики виявлена у 11,3% досліджуваних осіб.

На основі результатів повторно проведеного опитувальника депресивності А.Т. Бека та шкали депресивності Цунга виявлено, що у комбатантів експериментальної групи показники депресивної симптоматики знизилися приблизно на третину. А показники рівнів депресивної симптоматики у комбатантів контрольної групи залишилися приблизно на тому самому рівні, що і під час попереднього дослідження.

Отримані результати повторного експериментального дослідження свідчать про те, що у більшості комбатантів експериментальної групи після проведення реабілітаційних заходів відбулося зниження рівнів депресивних станів, що, своєю чергою, призвело до відсутності пригнічення «ціннісної нужди» комбатантів, і це позитивно вплинуло на їх можливість якісно самореалізовуватися у різних потребах та цінностях та стало джерелом їхньої особистісної активності.

Отже, можемо стверджувати, що на основі проведених заходів реабілітаційного характеру з комбатантами експериментальної групи, у яких спостерігалися високі рівні депресії та інтенсивності депресивних симптомів, на основі генетико-психолого-аксіологічного підходу відбулося значне зниження та зникнення таких проявів:

- а) **генетично (фізіологічно) зумовлених:** втрата апетиту та ваги, занепокоєність станом здоров'я, втрата сексуального потягу, порушення сну, втома;

- б) **психологічних:** роздратованість, печаль, придушення негативних емоцій, відчуття невинності, незадоволеність собою, почуття провини, відчуття покарання, самозаперечення, самозвинувачення, нерішучості, дисморфофобії, труднощів у роботі, зловживання

алкоголем, наркотиками, тютюном, сильнодіючими медикаментозними засобами, песимістичного мислення, самообесцінювання у разі невдачі, перебільшення недоліків і зменшення власних достоїнств, гіпертрофованого прийняття відповідальності;

в) **аксіологічних**: песимізму, почуття соціальної відчуженості, суїцидальних думок.

На основі повторного проведеної методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Агаєв, Кокур, Пішко, Лозінська, Остапчук, Ткаченко, 2016) ми мали змогу визначити рівень інтенсивності стресової дії бойової обстановки на комбатантів. Дана шкала дала змогу виявити такі результати: в експериментальній групі відсутність бойового досвіду постерігалася у 0,2% досліджуваних осіб, низький рівень бойового досвіду – у 10,1% комбатантів, середній рівень бойового досвіду комбатантів – у 65,6% досліджуваних, а високий рівень бойового досвіду – у 24,1% комбатантів. У контрольній групі відсутність бойового досвіду постерігалася у 0,3% досліджуваних осіб, низький рівень бойового досвіду спостерігався у 17,1% комбатантів, середній рівень бойового досвіду комбатантів виявився у 63,5% досліджуваних, а високий рівень бойового досвіду спостерігався у 19,1% комбатантів.

Дані результати засвідчили, що значних змін рівня бойового досвіду серед комбатантів не відбулося. А ті зміни, які мали місце, не вплинули на загальний розподіл рівнів бойового досвіду серед комбатантів експериментальної та контрольної груп.

Під час повторної діагностики за методикою «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» було виявлено, що показники інтенсивності бойового досвіду у комбатантів експериментальної групи практично не змінилися, оскільки дана група складалася з військовослужбовців, звільнених у запас. А показники рівнів інтенсивності бойового досвіду у комбатантів контрольної групи зазнали деяких невеликих змін порівняно з попереднім дослідженням. Тобто кількісні показники повторного дослідження, комбатантів контрольної групи, яка переважно складалася з діючих військовослужбовців, демонструють, що дані комбатанти під час виконання своїх службових обов'язків у зоні АТО-ООС зазнали змін показників інтенсивності бойового досвіду.

А якісними показниками тут можуть виступати результати комбатантів експериментальної групи, які були констатовані під час повторної діагностики, що демонструють відсутність кардинальних психофізіологічних і аксіологічних змін особистості колишніх військовослужбовців.

Отримані результати повторного експериментального дослідження свідчать про те, що

у більшості комбатантів експериментальної групи після проведення реабілітаційних заходів вплив інтенсивності бойового досвіду, який здобувався у складних психо-фізіо-аксіологічних обставинах, не призвів до погіршення чи значної деформації характеристик особистості та організму колишніх військовослужбовців. А це, своєю чергою, дало змогу комбатантам експериментальної групи, краще адаптуватися в умовах мирного часу.

Також необхідно зазначити, що «ціннісна потреба» у цьому разі не зазнала значних змін, що, своєю чергою, позитивно вплинуло на можливість комбатантів реалізовувати себе у різних площинах соціального життя.

Отже, можемо стверджувати, що на основі проведених заходів реабілітаційного характеру з комбатантами експериментальної групи, на яких здійснювався негативний вплив наслідків отримання інтенсивного бойового досвіду, на основі генетико-психолого-аксіологічного підходу відбулося значне зниження та зникнення таких проявів:

а) **генетично (фізіологічно) зумовлених**: фізичних травм та каліцтва внаслідок поранень та катувань, здобуття нових захворювань, загострення хронічних захворювань організму;

б) **психологічних**: ПТСР, стресових, тривожних та депресивних станів;

в) **аксіологічних**: деформації чи кардинальної зміни ціннісних орієнтацій.

Висновки

Підсумовуючи результати проведення третього, «завершального», етапу програми психологічного супроводу комбатантів, який передбачав повторну діагностику віддалених наслідків стресогенних впливів у комбатантів контрольної та експериментальної груп, можемо зазначити, що під час проведення третього етапу програми впродовж 2019 р. на базі військових частин, рекреаційних установ, соціальних, волонтерських та реабілітаційних центрів відбулися істотні зміни в показниках експериментальної групи (близько 30%) і не спостерігалися істотні зміни в діагностичних показниках контрольної групи.

Тобто отримані кількісні дані дають змогу стверджувати, що запропонована комбатантам експериментальної групи та їхнім сім'ям програма психологічного супроводу, яка ґрунтувалася на генетико-психолого-аксіологічному підході та була спрямована на: подолання посттравматичних реакцій; підвищення рівня самоконтролю; формування адекватної самооцінки; відновлення особистісної інтегрованості; вироблення комунікативних навичок; формування вміння адаптуватися до змін у соціокультурному просторі; навчання навичкам взаємодії із сім'єю та колегами по роботі; допомога у створенні сприятливого



психологічного клімату в сім'ї; допомога у вирішенні соціальних проблем сім'ї, була ефективною.

Кількісні показники повторного діагностичного дослідження комбатантів засвідчили, що у певної кількості комбатантів експериментальної групи все ще спостерігається присутність таких явищ, як посттравматичний стрес-

совий розлад, стрес, тривожність, депресія. На нашу думку, перспективним є продовження впровадження програми психологічного супроводу, що ґрунтується на генетико-психологічно-аксіологічному підході, яка сприятиме подальшій психологічній реабілітації комбатантів із віддаленими наслідками стресогенних впливів та їхніх сімей.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н.А. Агаєв та ін. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 336 с.
3. Мирошник О.Г., Нещетна К.А. Психологічні чинники конфліктної поведінки особистості : методичні рекомендації для самостійної роботи. Полтава : ПНПУ ім. В.Г. Короленка, 2012. 55 с.
4. Психологічна корекція посттравматичних стресових розладів : навчально-методичний комплекс / укл. Л.М. Москалюк. Київ : Національна академія внутрішніх справ, 2014. 38 с.
5. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Москва : Бахрах-М, 2011. 672 с.
6. Черепанова И.В., Черепанов О.А. Основы психологической помощи : курс лекций. Могилев : МГУ им. А.А. Кулешова, 2014. 304 с.
7. Щербатых Ю.В. Психология стресса. Москва : Эксмо, 2005. 304 с.
8. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties / A.T. Beck et al. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988. Vol. 56(6). P. 893–897.
9. Weathers, F.W., Huska, J.A., & Keane, T.M. The PTSD checklist military version (PCL-M). Boston, MA : National Center for PTSD. 1991.

REFERENCES:

1. Aghajev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinsjka N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. (2016). *Zbirnyk metodyk dlja diaghnostryky neghatyvnykh psykhychnykh staniv vijskovosluzhbovciv: Metodychnyj posibnyk* [Collection of methods for diagnosing negative mental states of servicemen: Methodical manual]. Kyiv: NDC GhP ZSU [in Ukrainian].
2. Vodop'yanova N.E. (2009). *Psikhodiagnostika stressa* [Psychodiagnostics of stress]. Sankt-Peterburg : Piter [in Russian].
3. Myroshnyk O.Gh., Neshhetna K.A. (2012). *Psykholohichni chynnyky konfliktnoji povedinky osobystosti: Metodychni rekomendaciji dlja samostijnoji roboty* [Psychological factors personality conflict behavior: Guidelines for independent work]. Poltava : Poltavskij NPU im. V.Gh. Korolenka [in Ukrainian].
4. Moskaljuk L.M. (ed.) (2014). *Psykholohichna korekcija posttravmatychnykh stresovykh rozladiv: Navchaljno-metodychnyj kompleks* [Psychological correction of post-traumatic stress disorders: Educational and methodical complex]. Kyiv : Vyd-vo Nacionaljnoji akademiji vnutrishnykh sprav [in Ukrainian].
5. Raygorodskiy D.Ya. (2011). *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i tes-ty* [Practical psychodiagnostics. Techniques and tests]. Moskva : Bakhrakh-M [in Russian].
6. Cherepanova I.V., Cherepanov O.A. (2014). *Osnovy psikhologicheskoy pomoshchi: kurs lektsiy* [The basics of psychological assistance: a course of lectures]. Mogilev: MGU im. A.A. Kuleshova [in Russian].
7. Shcherbatykh Yu.V. (2005). *Psikhologiya stressa* [Psychology of stress]. Moskva: Izd-vo Eksmo [in Russian].
8. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 56(6). 893–897.
9. Weathers, F.W., Huska, J.A., & Keane, T.M. (1991). *The PTSD checklist military version (PCL-M)*. Boston, MA : National Center for PTSD.

Стаття надійшла до редакції 01.03.2021.

The article was received 01 March 2021.