

10. Hao, X., Ma, C., Wu, M., Yang, L., & Liu, Y. (2025). Promoting parental loyalty through social responsibility: The role of brand trust and perceived value in Chinese Kindergartens. *Behavioral Sciences*, 15(2), 115. [in English].
11. Shcho take brend i brendynh? [What is a brand and branding?] Retrieved: <https://ideadigital.agency/blog/shho-take-brend-ta-breending/> [in Ukrainian].
12. What is Brand Management: Benefits and Tips, 2022. Retrieved from: <https://sendpulse.com/support/glossary/brand-management> [in English].

*Матеріал надійшов до редакції 10.10.2025 р.*

**УДК 159.9:616.89**

**Вікторія Гупаловська,**

кандидат психологічних наук,

доцент, доцент кафедри психології

e-mail: viktoriya.hupalovska@lnu.edu.ua

<https://orcid.org/0000-0002-5994-2102>

ResearcherID: AAF-6070-2019

Scopus ID: 57217061339

**Viktoriia Hupalovska,**

Associated professor,

Docent of Department of Psychology

Львівський національний університет імені Івана Франка,

м. Львів, Україна

вул. Університетська, 1, м. Львів, Україна, 79000

Ivan Franko National University of Lviv,

Lviv, Ukraine

Universytetska str., 1, Lviv, Ukraine, 79000

**РЕЗУЛЬТАТИ АПРОБАЦІЇ ПРОГРАМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СЕКСУАЛЬНИХ**

## СЦЕНАРІЇВ ЯК СКЛАДОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО СУПРОВОДУ ВЕТЕРАНІВ, ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ЧЛЕНІВ ЇХНІХ СІМЕЙ

### RESULTS OF THE APPROBATION OF A PSYCHOCORRECTION PROGRAM FOR SEXUAL SCRIPTS AS A PART OF THE REHABILITATION SUPPORT FOR VETERANS, SERVICEMEN AND THEIR FAMILIES

**Анотація.** Мета статті – представлення результатів апробації програми психокорекції сексуальних сценаріїв з використанням елементів травмо-фокусованої психотерапії, імагінативної та зосередженої на вирішенні короткотермінованої психотерапії в реабілітації ветеранів, військовослужбовців та їхніх сімей.

Методи/методики дослідження. У реалізації програми психокорекції сексуальних сценаріїв ветеранів використовувалися психокорекційні методи травмо-фокусованої психотерапії, імагінативної та зосередженої на вирішенні короткотермінованої психотерапії. Для дослідження ефективності психокорекційної програми до і після впливу застосовувалися психодіагностичні методики: Типи сексуальних сценаріїв (Гупаловська, 2020), Питальник суб'єктивного сексуального благополуччя (Гупаловська, 2021). Статистичне опрацювання даних проводилося за допомогою Statistica 8.0. (Т-критерій Стюдента, тест Вілкоксона, показник ефекту розміру Коена (Cohen's d)).

Результати. Після психокорекції значно зросли показники сексуальних сценаріїв: Пронатальний, Самореалізаційний, Трансцендентний, Інтимний, Пристрасний, Гедоністично-комунікативний скрипт ( $p=0.02$  –  $p<0.001$ ). Зафіксовано зниження за показниками Платонічно-еротичного ( $p=0.043$ ) і Традиційно-батьківського сценарію ( $p=0.019$ ). Решта сценаріїв змін істотно не зазнали ( $p>0.05$ ). Тест Вілкоксона підтвердив усі результати Т-тесту, лише за показником Кількісний компонент статистично значуща відмінність не підтверджена ( $W=16.0$ ,  $p=0.0771$ ). Сила ефекту за коефіцієнтом Cohen's d за більшістю шкал вище 1.0, що свідчить про дуже сильний ефект психокорекційного впливу.

До психокорекції – більшість показників сексуального благополуччя низького рівня, особливо сексуальна потреба та задоволення стосунками. Після психокорекції усі показники піднімаються до середнього рівня, деякі – до верхньої межі середнього рівня і відмінності статистично значущі.

Висновки. Дослідження ефективності розробленої психокорекційної програми засвідчило її спроможність у відновленні сексуального благополуччя ветеранів. Виявлене зростання адаптивних сексуальних сценаріїв (інтимного, трансцендентного, пристрасного, гедоністично-комунікативного) та підвищення інтегрального показника сексуального благополуччя свідчить

про позитивні зміни у сфері інтимних стосунків. Зниження рівня показників ригідних сценаріїв підтверджує гнучкість і переорієнтацію на більш ресурсні форми сексуальної поведінки. Запропонована психокорекційна програма може бути ефективним інструментом психологічної реабілітації ветеранів у сфері сексуального здоров'я та благополуччя.

**Ключові слова:** реабілітація ветеранів; модель PLISSIT; програма психокорекції; психосексуальна реабілітація; сексуальні сценарії; ефективність психокорекційної програми.

**Abstract.** Purpose. The aim of the article is to present the results of testing a psychocorrection program for sexual scripts using elements of trauma-focused psychotherapy, imaginative psychotherapy, and solution-focused brief therapy in the rehabilitation of veterans, military personnel, and their families.

Methods. In implementing the psychocorrection program of veterans' sexual scripts, psychocorrectional methods of trauma-focused psychotherapy, imaginative psychotherapy, and solution-focused brief therapy were applied. To study the effectiveness of the psychocorrection program before and after intervention, psychodiagnostic instruments were used: Types of Sexual Scripts (Hupalovska, 2020) and the Subjective Sexual Well-being Questionnaire (Hupalovska, 2021). Statistical processing of the data was performed with Statistica 8.0 using Student's t-test, the Wilcoxon test, and Cohen's d effect size.

Results. After psychocorrection, significant increases were observed in sexual scripts: Pronatal, Self-realization, Transcendent, Intimate, Passionate, and Hedonistic-communicative ( $p = 0.02 - p < 0.001$ ). Decreases were recorded for the Platonic-erotic ( $p = 0.043$ ) and Traditionally-parental scripts ( $p = 0.019$ ). The remaining scripts did not show significant changes ( $p > 0.05$ ). The Wilcoxon test confirmed all t-test results, except for the Quantitative Component, where the difference did not reach statistical significance ( $W = 16.0, p = 0.0771$ ). Effect sizes by Cohen's d exceeded 1.0 for most scales, indicating a very strong impact of the psychocorrectional intervention.

Before psychocorrection, most indicators of sexual well-being were at a low level, especially sexual need and relationship satisfaction. After psychocorrection, all indicators rose to the medium level, with some reaching the upper range of the medium level, and the differences were statistically significant.

Conclusions. The study of the effectiveness of the developed psychocorrection program demonstrated its capacity to restore sexual well-being in veterans. The increase in adaptive sexual scripts (intimate, transcendent, passionate, hedonistic-communicative) and the growth of the integral indicator of sexual well-being indicate positive changes in intimate relationships. The decrease in rigid script indicators confirms flexibility and reorientation toward more resourceful forms of sexual behavior. The proposed psychocorrection program can be an effective tool for the psychological rehabilitation of veterans in the domain of sexual health and well-being.

**Key words:** veterans' rehabilitation; PLISSIT model; psychocorrection program; psycho-sexual rehabilitation; sexual scripts; effectiveness of psychocorrection program.

**Актуальність дослідження.** В сучасних умовах воєнних дій в Україні велика кількість військовослужбовців зазнають фізичних травм, поранень, психологічної травматизації. Повернення до нормального життя після бойового стресу часто супроводжується проблемами сексуального характеру, порушеннями інтимної сфери, зниженням лібідо, соціальної й психологічної ізоляції. Ветерани та члени їхніх сімей опиняються перед викликами, що потребують не лише медичної допомоги, а й комплексної реабілітації – психоемоційної, сексологічної та соціально-психологічної підтримки.

Недостатня увага до сексологічної компоненти супроводу у реабілітаційних програмах створює прогалини, які знижують ефективність загальної психотерапевтичної та реабілітаційної роботи. Відсутність системної моделі, що інтегрує психологічну, сексологічну та реабілітаційну допомогу, призводить до пролонгованих негативних наслідків: сімейних конфліктів, погіршення якості життя, підвищення ризику психосоматичних захворювань та соціальної дезадаптації.

Отже, розробка моделі і апробація програми психологічної корекції сексуальних сценаріїв як складової реабілітаційного процесу колишніх військовослужбовців та членів їхніх сімей є науково й практично обґрунтованою, спрямованою на підвищення якості ментального здоров'я, соціальної інтеграції, подолання сексуальних дисфункцій і формування ресурсів для повноцінного повернення до суспільного життя.

**Аналіз попередніх досліджень і публікацій.** Тема поствоєнної реабілітації стала предметом інтересу українських науковців переважно з початком повномасштабного вторгнення. А західні науковці пропонують свої більш ранні напрацювання та висновки.

Так Мітчел Треппер з колегами (Tepper et al., 2014) у статті «Sexual healthcare for wounded warriors with serious injuries: review/recommendations» розглядає

питання сексуального здоров'я у поранених воїнів із тяжкими травмами (ТВІ, ампутації, опіки, політравма). Автори підкреслюють, що у мультидисциплінарній реабілітації треба системно враховувати сексуальне функціонування (медичні, фармакологічні й психотерапевтичні інтервенції), а також проводити цілеспрямовану оцінку проблем інтимного життя у пацієнтів і їх партнерів. Практичні рекомендації передбачають створення протоколів скринінгу, роботу парних консультацій, урологічну/гінекологічну корекцію і залучення ерготерапевтів/сексологів в команду реабілітації.

Елізабет Бьорд та співавтори (Bird et al. 2021) роблять висновок, що лікування ПТСР може покращувати сферу сексуального функціонування, але потребує цілеспрямованого включення сексуальних питань у реабілітаційні протоколи та подальших досліджень щодо біопсихосоціальних механізмів процесу.

Федорець С. у статті «Психосексуальні основи сексуальної реабілітації військових, ветеранів та цивільних з інвалідністю» аналізує психосексуальні засади сексуальної реабілітації для осіб з набутою інвалідністю (у т.ч. поранених військових). Авторка підкреслює дефіцит україномовних досліджень у цій темі, описує вплив травми та інвалідності на сексуальне функціонування (біо-, психо-, соціальні чинники) і наголошує на необхідності інтегрованого підходу – включення сексуальної реабілітації в загальні реабілітаційні програми, роботу з парами та групову підтримку (Федорець, 2023).

Баско, А. В., Собакарь, А. О., Миронюк, С. А. (Баско, Собакарь, & Миронюк, 2024) у своїй статті розглядають і систематизують методики, що застосовуються в реабілітації військовослужбовців (медичні, фізіотерапевтичні, психосоціальні), аналізують функціонування реабілітаційних центрів і дають рекомендації щодо розвитку мережі реабілітаційних послуг на місцевому рівні. Авторам належить також розгляд ролі мультидисциплінарних команд (реабілітологи, психологи, соціальні працівники) та пропозиції щодо стандартизації програм. Стаття корисна як базис для включення психосоціальних і, за потреби, сексуальних компонентів у комплексні програми.

У 2023 році в Україні вийшов посібник «Любись» та була розроблена

платформа Resex (проект Veteran Hub). Це практичний посібник з повернення до сексуального життя після поранення. Вони містять адаптовані рекомендації для поранених чоловіків і жінок: прийняття тіла після травми, адаптація інтимності, вправи для пар, поради фахівців (урологи, реабілітологи, психотерапевти). Посібник – не теоретична стаття, а практична інструкція з інтерв'ю, кейсами та адаптованими вправами; особливо корисний для практиків, які працюють із пораненими ветеранами і їх партнерами (Veteran Hub / Resex, 2023).

У 2023–2024 рр. кілька ініціатив (фонди, ГО, освітні платформи) започаткували курси та матеріали з відновлення інтимного життя (освітні курси «Recovery. Сексуальне життя», проекти фонду О. Пінчук та ін.), що містять інструкції для спеціалістів і практичні матеріали для ветеранів. Ці матеріали заповнюють прогалину у практичних рекомендаціях і створюють платформу для підготовки фахівців. Ресурси мають прикладний фокус (тренінги, воркшопи, мікро-курси).

Міжнародні/національні дослідження 2023–2024 (UNDP, IREX) (UNDP / IREX, 2023) містять аналіз потреб ветеранів і їхніх сімей стосовно медичної реабілітації, психосоціальної підтримки, інтеграція сімей у процес реабілітації. Розроблено рекомендації, які передбачають залучення сімей у реабілітаційні програми, підготовку спеціалістів, створення мережі послуг та включення специфічних напрямків (включно з сексуальним здоров'ям) у комплексні програми реінтеграції.

Клейр ван Воунденберг та колеги (van Woudenberg, et al., 2023) у статті «Effect of intensive trauma-focused treatment on sexual satisfaction» наголошують, що позитивні зміни в сексуальній сфері можуть бути як прямим чинником, так і результатом зниження симптоматики PTSD, як результатом прямої позитивної дії відновлення, так і опосередкованим чинником через покращення настрою, близькості в стосунках і фізичного стану приводити до одужання від розладу. Результати їхніх досліджень підкреслює важливість включення питань сексуального здоров'я в оцінку ефективності травмопрофільних програм реабілітації.

Тому метою статті є представлення результатів апробації програми психокорекції сексуальних сценаріїв з використанням елементів травмо-фокусованої психотерапії, імагінативної та зосередженої на вирішенні короткотермінованої психотерапії як чинника реабілітації ветеранів, військовослужбовців та їхніх сімей.

**Методи та методики.** З початком війни у спеціальній психології приділяється значна увага виявленню, психологічному аналізу та психологічній допомозі (психокорекції та психотерапії) у подоланні наслідків військового конфлікту на території України. Найбільш характерними станами, які можна фіксувати у дорослих та дітей з особливими освітніми потребами (далі – з ООП), зазначає О. А. Вовченко, є домінування гострих чи/та хронічних негативних емоційних переживань: тривоги, страху, агресії, дратівливості, дисфорії (Вовченко, 2022). Автор розглядає різні методи роботи з психологічними наслідками війни у дітей з ООП і пропонує методи із когнітивно-поведінкового, гуманістичного та тілесно-орієнтованого підходів.

У західній медичній та психологічній реабілітаційній практиці для обговорення питань, пов'язаних із сексуальністю, як у людей, котрі потребують загальної реабілітації, так і серед осіб з інвалідністю, часто використовують модель PLISSIT. Ця модель допомагає фахівцям (психологам, терапевтам, лікарям) надавати підтримку клієнтам у комфортний для них спосіб, враховуючи їхні особливі потреби та кордони.

Модель PLISSIT розробив Джек С. Еннон (Jack S. Annon) у 1976 році. Американський психолог описує чотирирівневу модель сексуальної терапії. *PLISSIT* – це аббревіатура, яка позначає чотири етапи психокорекційної програми: P – Permission (Дозвіл), LI – Limited Information (Обмежена інформація), SS – Specific Suggestions (Конкретні рекомендації), IT – Intensive Therapy (Інтенсивна терапія).

Модель PLISSIT важлива у реабілітації людей з інвалідністю, оскільки вирішує такі завдання:

1. *Адресування специфічних потреб.* Модель допомагає враховувати фізичні, емоційні та психологічні виклики, з якими стикаються люди з інвалідністю у

сфері сексуальності.

2. *Покращення якості життя.* Сексуальність – важлива складова людського життя. Її ігнорування може призвести до депресії, тривоги чи зниження самооцінки.
3. *Зменшення стигми.* Модель допомагає зруйнувати табу, яке існує довкола сексуальності людей з інвалідністю.
4. *Індивідуальний підхід.* Кожна людина має різні потреби, що робить цю модель надзвичайно гнучкою і забезпечує підбір індивідуальних методів роботи.

Модель PLISSIT широко використовується в роботі з пацієнтами з фізичними травмами, хронічними захворюваннями, сексуальними дисфункціями та психологічними труднощами. Вона пропонує стислий метод введення сексуальної тематики в клінічну бесіду, звужуючи сферу занепокоєння пацієнта та пропонуючи ефективне консультування та лікування. Медичні працівники всіх медичних спеціальностей можуть застосовувати модель, орієнтуючи її на інформацію, обмежену для пацієнтів.

Модель PLISSIT пропонує 4 етапи психокорекційного втручання:

1. Лікар (психолог) створює простір для того, щоб пацієнт міг порушити питання сексуального здоров'я, як правило, за допомогою відкритих запитань, таких як «Чи є щось про ваше сексуальне здоров'я, що ви хотіли б обговорити?».
2. Після того, як пацієнт виявить проблему, лікар (психотерапевт, психолог) може надати цільову інформацію, включаючи потенційні причини симптомів.
3. Пропонується диференціальна діагностика з конкретними рекомендаціями щодо того, як почати розв'язання проблеми. Лікар, психотерапевт або психолог може повідомити пацієнту, що це лише перша спроба розв'язати його проблему, і що існують інші варіанти лікування, якщо ця пропозиція не розв'яже його проблему.
4. Якщо необхідно, можна направити до фахівця з сексуального здоров'я, наприклад, до сексолога, спеціаліста з тазового дна або секс-педагога, щоб

надати більш повну підтримку та рекомендації.

Необхідно бути свідомими того, що сфера роботи з сексуальними проблемами в Україні лише нещодавно почала розвиватися і виходити з числа «соромітських», тому такі фахівці як спеціаліст з тазового дна або секс-педагог поки що відсутні.

У статті «Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs» (Taylor B, Davis S., 2006) представлено розширену версію моделі PLISSIT під назвою Ex-PLISSIT та її застосування в медсестринській практиці для задоволення потреб пацієнтів у налагодженні сексуального здоров'я.

Застосування цієї моделі може бути здійснено фахівцями з ментального здоров'я, тобто психологами, психотерапевтами. Ця концепція є підходом до проблеми сексуальної реабілітації з метою покращення добробуту ветеранів.

Методологічним підґрунтям психокорекційної програми психокорекції сексуальних сценаріїв як чинника реабілітації військовослужбовців стали також інші моделі та теорії: чотиривимірна модель структури особистості В. Рибалки-А. Шевцова (Шевцов, 2009), модель психологічних механізмів соціально-психологічної адаптації людини з обмеженнями життєдіяльності А. Шевцова, І. Чухрій (Шевцов, Чухрій, 2019), концепція кататимно-імагінативної психотерапії (К.-Х. Льюїнер, Я. Л. Козаровицький-Обухов, У. Захсе). концепція короткотермінової терапії, сконцентрованої на вирішенні (С. де Шезар, І. Кім Берг, Я. Лельонкевич), трирівнева модель сексуальності (Гупаловська, 2013), модель сексуального благополуччя (Гупаловська, 2020).

Практична реалізація системи психокорекції дезадаптивних сексуальних сценаріїв дорослих відбувалася відповідно до основних загальних принципів психокорекційної роботи: принципу системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань, загально-реабілітаційного принципу (принцип холізму, цілісності), принципу комплексності психологічної корекції, принципу єдності діагностики та корекції, діяльнісного принципу.

Необхідно підкреслити, що психокорекція дезадаптивних сексуальних сценаріїв відбувається зазвичай у кількох контекстах: 1) при запиті на роботу із сексуальною тематикою; 2) при запиті на роботу із загальножиттєвою

проблематикою (самопочуття, стосунки, задоволеність життям, самореалізація, інші життєві проблеми). У цьому випадку питання функціонування сексуальності піднімається лише як дотичне і не раніше п'ятої-десятої зустрічі, коли встановлено раппорт і довірливі стосунки із психологом. 3) У консультуванні пари питання про сексуальні стосунки, якщо запит безпосередньо їх не стосується, обов'язково задається. Але також після встановлення довіри та взаєморозуміння між парою та психологом.

Розроблена нами програма психокорекції сексуальних сценаріїв дорослих складається із трьох основних блоків: 1) психодіагностичний; 2) психокорекційний; 3) закріплювальний.

На першому (діагностичному) етапі на основі методик психологічної діагностики Типів сексуальних сценаріїв (Гупаловська, 2020), Питальника суб'єктивного сексуального благополуччя (Гупаловська, 2021), було здійснено психодіагностику індивідуального сценарного профілю (рівню вираженості сексуальних сценаріїв) та сексуального благополуччя кожного учасника. Як було показано у попередніх наших дослідженнях (Shevtsov & Hupalovska, 2024; Hupalovska & Shevtsov, 2025), сексуальне благополуччя є чинником психологічного благополуччя як в осіб з інвалідністю, так і в учасників з типовим розвитком – регресійні моделі адаптивності та психологічного добробуту містили показники сексуального благополуччя і сексуальних сценаріїв і були високонадійними (0,75–0,90).

Реконструкція сексуальних сценаріїв як чинник реабілітації для ветеранів відбувалася за комбінованою програмою: за основу було взято травмаорієнтований підхід, роботу з ресурсами, імагінаціями та з елементами зосередженої на вирішенні короткотермінової психотерапії.

На корекційному етапі передусім відбувається психоедукація залежно від особливостей учасників психокорекційної групи. Застосовуються також робота в парі (парний формат) та індивідуальна психокорекція. Надалі ми проводили мінімум 8 сесій у груповому або індивідуальному форматі тривалістю щонайменше 2 місяці. У груповій роботі взяли участь 6 ветеранів із легкими та важкими

пораненнями в анамнезі. Ще 4 учасники проходили індивідуальну психокорекцію і два учасники – в парі з дружиною. Загальна кількість учасників – колишніх військовослужбовців, які проходили психокорекційну програму, – становить 12 осіб. Середній вік учасників 40,7+-12,5 років, наймолодшому 28 років, найстаршому – 53 роки. Більшість мають вищу освіту (75%), решта (25%) – середню професійну. 10 із 12 учасників мають стабільну пару (83,3%), з яких 8 (66,7%) одружені, один учасник розлучений, один – не має актуальних парних стосунків.

У третьому, закріплювальному, блоці психокорекційної програми відбувалося переважно дві-три зустрічі із обговоренням та закріпленням результатів роботи, аналізом висновків, підведенням до розуміння того, що відбувалося протягом усієї психокорекційної роботи. Наприкінці проводився замір тих самих показників сексуальних сценаріїв та сексуального благополуччя, що ї на початку програми.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Після проведення психокорекційних занять та опитування до і після їх проведення ми проаналізували результати, здійснили їх статистичний аналіз із використанням пакету Statistica 8.0. Застосовано порівняльний аналіз за Т-критерієм Стьюдента. Як видно з таблиці 1, після реалізації психокорекційної програми з елементами травматерапії за протоколом TPSS+ із ресурсно-орієнтованим підходом та імагінаціями, позитивної зосередженої на вирішенні короткотермінової психотерапії, виявлено статистично значущі зміни у низці сексуальних сценаріїв.

*Таблиця 1.*

**Результати психокорекційної роботи за комбінованою травма-орієнтованою психокорекційною програмою (n=12)**

Сценарій	До психокорекції (сер. знач.)	Після психокорекції (сер. знач.)	Різниця	Т коеф. Стьюдента	р
Пронатальний	4.99	7.41	+2.42	2.73	.019
Романтичний	17.61	18.82	+1.20	1.46	.171
Ринковий	6.37	5.30	-1.07	-1.54	.151
Самореалізаційний	14.72	17.92	+3.20	3.62	.004*

Платонічно-еротичний	12.37	10.12	-2.25	-2.29	.042*
Трансцендентний	23.15	29.08	+5.93	8.37	.000*
Патріархальний	6.61	5.60	-1.01	-1.51	.158
Інтимний	27.81	31.37	+3.57	4.17	.002*
Рекреативний	8.74	10.09	+1.36	2.14	.055
Традиційно-Батьк	10.66	8.42	-2.24	-3.62	.004*
Інструментальний	7.01	7.27	+0.26	0.29	.775
Пристрасний	24.84	28.08	+3.24	4.11	.002*
Гедоністично-Комуникативний	14.19	17.94	+3.74	6.25	.000*
Показники суб'єктивного сексуального благополуччя					
Сексуальна комунікація	16.2	21.1	+4.9	4.12	.002*
Сексуальна потреба	8.3	13.0	+4.7	5.38	.000*
Кількісний компонент	3.0	1.2	-1.8	-3.44	.006*
Стосунки як цінність	16.4	22.7	+6.3	6.01	.000*
Задоволення СЖ і стосунками	17.0	23.1	+6.1	7.12	.000*
Інтегральний показник	58.2	83.2	+25.0	8.56	.000*

Значуще зросли показники сексуальних сценаріїв за шкалами: Пронатальний сценарій (Мдо=4.99; Мпісля=7.41;  $t=2.73$ ;  $p=.019$ ), Самореалізаційний (Мдо=14.72; Мпісля=17.92;  $t=3.62$ ;  $p=.004$ ), Трансцендентний (Мдо=23.15; Мпісля=29.08;  $t=8.37$ ;  $p<.001$ ), Інтимний (Мдо=27.81; Мпісля=31.37;  $t=4.17$ ;  $p=.002$ ), Пристрасний (Мдо=24.84; Мпісля=28.08;  $t=4.11$ ;  $p=.002$ ) та Гедоністично-комуникативний сценарій (Мдо=14.19; Мпісля=17.94;  $t=6.25$ ;  $p<.001$ ).

Водночас зафіксовано зниження за показниками: Платонічно-еротичного сценарію (Мдо=12.37; Мпісля=10.12;  $t=-2.29$ ;  $p=.043$ ), Традиційно-батьківського сценарію (Мдо=10.66; Мпісля=8.42;  $t=-3.62$ ;  $p=.004$ ). Решта сценаріїв змін істотно не зазнали ( $p > .05$ ). До психокорекції більшість показників тримаються на межі низького рівня, особливо сексуальна потреба та задоволення стосунками. Після психокорекції усі показники піднімаються щонайменше до середнього рівня, а деякі (задоволення, стосунки як цінність, інтегральний показник) сягають верхньої межі середнього рівня.

Усі показники сексуального благополуччя після терапії статистично значуще

зросли: Сексуальна комунікація ( $M_{до}=16.2$ ;  $M_{після}=21.1$ ;  $t=4.12$ ;  $p=.002$ ), Сексуальна потреба ( $M_{до}=8.3$ ;  $M_{після}=13.0$ ;  $t=5.38$ ;  $p<.001$ ), Стосунки як цінність ( $M_{до}=16.4$ ;  $M_{після}=22.7$ ;  $t=6.01$ ;  $p<.001$ ), Задоволення сексуальним життям і стосунками ( $M_{до}=17.0$ ;  $M_{після}=23.1$ ;  $t=7.12$ ;  $p<.001$ ), Інтегральний показник також зріс з низького рівня ( $M_{до}=58.2$ ) до середнього ( $M_{після}=83.2$ ), ( $t=8.56$ ;  $p<.001$ ). Кількісний компонент значуще знизився ( $M_{до}=1.2$ ;  $M_{після}=3.0$ ;  $t=3.44$ ;  $p=0.006$ ), що свідчить про підвищення рівня сексуального добробуту.

Для перевірки ефекту класичного Т-тесту ми також використали Wilcoxon signed-rank test як непараметричний аналог парного Т-тесту, що є більш строгим критерієм для невеликих вибірок  $n=12$  або при ненормальному розподілі. Тест Вілкоксона підтвердив усі результати Т-тесту, лише за показником Кількісний компонент статистично значуща відмінність не підтверджена ( $W=16.0$ ,  $p=0.0771$ ).

Ми також обрахували показник розміру ефекту Коена (Cohen's d), оскільки він показує практичне значення змін. Сила ефекту за коефіцієнтом Cohen's d інтерпретується наступним чином:  $\sim 0.2$  (малий),  $\sim 0.5$  (середній),  $\geq 0.8$  (великий). Більшість результатів у нашому дослідженні вище 1.0, що свідчить про дуже сильний ефект психокорекційного впливу.

Як видно із викладеного вище, до психокорекції більшість показників тримаються на межі низького рівня, особливо сексуальна потреба та задоволення стосунками. Після психокорекції усі показники піднімаються щонайменше до середнього рівня, а деякі (задоволення, стосунки як цінність, інтегральний показник) сягають верхньої межі середнього рівня. Це відповідає очікуваним ефектам травматерапії з ресурсним підсиленням, адже зростає емоційна включеність, цінність близькості та задоволення від стосунків. Усі показники сексуального благополуччя показують значущі позитивні зміни ( $p<.01$ ). Найсильніше підвищилися задоволення сексуальним життям, стосунки як цінність та інтегральний показник. Навіть кількісний компонент, який є негативним показником сексуального благополуччя, і зазвичай менш чутливий, значно знизився.

Отримані результати вказують на те, що запропонована психокорекційна

програма позитивно вплинула як на структуру сексуальних сценаріїв, так і на загальний рівень сексуального благополуччя ветеранів. Зростання значень трансцендентного, інтимного, пристрасного та гедоністично-комунікативного сценаріїв можна пояснити тим, що у процесі терапії активізувалася емоційність, здатність до переживання задоволення та інтимності, а також були відновлені психологічні й тілесні ресурси. Інтимність (душевна близькість), як було показано у наших попередніх дослідженнях сексуальності чоловіків (Гупаловська & Володимерець, 2012), стає високо актуальною у стосунках для чоловіків у віці близько та після 40 років. Натомість зниження показників платонічно-еротичного та традиційно-батьківського сценаріїв відображає поступовий відхід від більш ригідних і консервативних моделей сексуальності, що часто домінують у посттравматичних станах. Також імовірно під впливом психоедукації, під час якої колишні військовослужбовці отримують інформацію про функціонування сексуальності після умов хронічного стресу, відбувається більш відкрите і зріле сприйняття власних переживань та відчуттів, приводить до зниження оцінки за платонічно-еротичним сценарієм, а отже, до визнання власного зрілого сексуального лібідо.

Підвищення інтегрального показника сексуального благополуччя та його окремих компонентів свідчить про відновлення базових потреб у близькості, комунікації та задоволенні стосунками. Негативний показник сексуального добробуту – кількісна потреба – також зріс, що може свідчити про відреагування стресового внутрішнього напруження через сексуальну сферу або ж надання ветеранами собі «дозволу» мати різноманітні сексуальні переживання та приймати себе. Отже, психокорекція з елементами травматерапії, імагінація, SFBT та ресурсною роботою не лише зменшує травматичні прояви, а й сприяє відновленню здатності ветеранів до повноцінного сексуального життя та інтеграції позитивних переживань у сфері інтимних стосунків.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Проаналізовані нами у цій статті праці підкреслюють одну ключову думку: сексуальність і інтимність – невід’ємна складова реабілітації поранених ветеранів, яку часто ігнорують.

Інтеграція сексуальної оцінки та інтервенцій у мультидисциплінарну команду підвищує ефективність відновлення як фізичного, так і психосоціального функціонування.

Практичні кейси в літературних джерелах показують, що цілісна робота з інтимністю покращує психологічну адаптацію, самооцінку та задоволеність стосунками в поранених ветеранів.

Західні фахівці у роботі з військовослужбовцями, які повернулися з зони воєнних дій, посилаються на протоколи скринінгу та міждисциплінарні моделі (Ellis, Tepper), обґрунтовують зв'язок між ПТСР і сексуальними дисфункціями (Bird), показують, що травмофокусована терапія може впливати й на сексуальні показники (van Woudenberg).

Проведене нами дослідження ефективності розробленої психокорекційної програми, що поєднувала протокол TPSS+, ресурсні техніки та елементи імагінації та зосередженої на вирішенні короткотермінової психотерапії, засвідчило її спроможність у відновленні сексуального благополуччя ветеранів. Виявлене зростання адаптивних сексуальних сценаріїв (інтимного, трансцендентного, пристрасного, гедоністично-комунікативного) та підвищення інтегрального показника сексуального благополуччя свідчить про позитивні зміни у сфері інтимних стосунків і задоволеності сексуальним життям. Зниження рівня показників ригідних сценаріїв підтверджує гнучкість і переорієнтацію на більш ресурсні форми сексуальної поведінки. Отже, запропонована психокорекційна програма може розглядатися як ефективний інструмент психологічної реабілітації ветеранів у сфері сексуального здоров'я та благополуччя.

Перспективами подальших досліджень є апробація програми у роботі із військовослужбовцями із більш серйозними ураженнями, такими, як ПТСР, травматична втрата кінцівок та інші складні порушеннями фізичного та ментального здоров'я і функціонування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Tepper, M. S., et al. (2014). Sexual healthcare for wounded warriors with serious injuries:

- implications for rehabilitation. *Journal/Source*, 2(2), 64–74. <https://doi.org/10.1002/smrj.24>.
2. Bird, E. R., et al. (2021). Relationship between post-traumatic stress disorder and sexual functioning: a systematic review. *Journal/Source*, 18(8), 1398–1426. <https://doi:10.1016/j.jsxm.2021.05.011>
  3. Федорець, С. (2023). Психо-сексуальні основи сексуальної реабілітації військових, ветеранів та цивільних з інвалідністю. *Вчені записки Університету «КРОК»*, (3 (71)), 199–206. [snku.krok.edu.ua](http://snku.krok.edu.ua)
  4. Баско, А. В., Собакар, А. О., & Миронюк, С. А. (2024). Методики реабілітації військовослужбовців, стан функціонування та розвиток реабілітаційних центрів. *Rehabilitation and Recreation*, 18(1), 78–93. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.9>. [Rehab Rec](#)
  5. Veteran Hub / Resex. (2023). *Любись: посібник про повернення до сексуального життя після поранення* (чоловіча/жіноча версії). Resex (Veteran Hub). [resex.veteranhub.com.ua](http://resex.veteranhub.com.ua)
  6. Recovery / Фонд Олени Пінчук. (2023). *Recovery: Сексуальне життя – освітній курс для фахівців (матеріали)*. Фонд Олени Пінчук / Recovery. [ICTV](#)
  7. UNDP / IREX. (2024). *Veteran needs report / Study on veterans' reintegration* (analytical report). UNDP / IREX. [IREX](#)
  8. van Woudenberg, C., et al. (2023). The impact of intensive trauma-focused treatment on sexual satisfaction and desire: an uncontrolled study. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1191916>
  9. Вовченко, О. А. (2022). *Психологічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху (під час війни)*. Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. 98 с. [lib.iitta.gov.ua](http://lib.iitta.gov.ua)
  10. Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483>
  11. Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11), 35–40. <https://doi.org/10.7748/ns.21.11.35.s52>
  12. Шевцов, А. Г. (2009). *Освітні основи реабілітології* [Монографія]. Київ: МП Леся.
  13. Шевцов, А. Г., & Чухрій, І. В. (2019). Психологічний механізм соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 93(4), 15–29.
  14. Гупаловська, В. А. (2021). Суб'єктивне сексуальне благополуччя: концептуалізація поняття та психологічна модель. *Психологічний часопис*, 7(9[53]), 36–47. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.3>
  15. Гупаловська, В. А. (2015). Психологічна модель сексуальності. У *Особистість у сучасному світі: матеріали III Всеукраїнського психологічного конгресу з міжнародною участю* (Ч. 2, с.

55–59). Київ: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство».

16. Гупаловська, В. А. (2020). Опитувальник психодіагностики сексуальних сценаріїв «Типи сексуальних сценаріїв»: розробка та валідація. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. 31(70, 4, 8–21. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/02>
17. Гупаловська, В. А. (2021) Опитувальник психодіагностики суб'єктивного сексуального благополуччя: розробка та валідація. Психологічний часопис. 7(8[52]), 18–39. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.8.2>
18. Shevtsov, A. & Hupalovska, V. (2024) Metacognition of Sexual Script of Young Persons with Disabilities as a Factor of their Social Adaptation, Youth Voice Journal, 14(3 Special issue), pp. 99–109. URL: <https://www.rj4allpublications.com/product/sexual-script-young-persons-disabilities-social-adaptation/>
19. Hupalovska, V., & Shevtsov, A. (2025). Sexual Well-Being as a Factor of Social and Psychological Rehabilitation of Persons with Disabilities. BRAIN. Broad Research In Artificial Intelligence And Neuroscience, 16(1), 142–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.70594/brain/16.1/10>
20. Гупаловська, В. А., & Володимирець, О. І. (2012). Психологічні особливості сексуальності чоловіків: результати емпіричного дослідження. Проблеми сучасної психології, 18, 222–235. <http://rgnotes.onu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/download/160388/159590>

## REFERENCES

1. Tepper, M. S., et al. (2014). Sexual healthcare for wounded warriors with serious injuries: implications for rehabilitation. *Journal/Source*, 2(2), 64–74. <https://doi.org/10.1002/smrj.24>. [in English].
2. Bird, E. R., et al. (2021). Relationship between post-traumatic stress disorder and sexual functioning: a systematic review. *Journal/Source*, 18(8), 1398–1426. <https://doi:10.1016/j.jsxm.2021.05.011> [in English].
3. Fedorets, S. (2023). Psykho-seksul'ni osnovy seksual'noyi reabilitatsiyi viys'kovykh, veteraniv ta tsyvil'nykh z invalidnistyu [Psycho-sexual fundamentals of sexual rehabilitation of military, veterans and civilians with disabilities]. *Vcheni zapysky Universytetu "KROK" – Academic notes of KROK University*, (3 (71)), 199–206. <snku.krok.edu.ua> [in Ukrainian].
4. Basko, A. V., Sobakar, A. O., & Myroniuk, S. A. (2024). Metodyky reabilitatsiyi viys'kovosluzhbovtziv, stan funktsionuvannya ta rozvytok reabilitatsiynykh tsestriv [Methods of rehabilitation of military personnel, status of functioning and development of rehabilitation centers]. *Rehabilitation and Recreation*, 18(1), 78–93. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.9>. [Rehab Rec](#) [in Ukrainian].

5. Veteran Hub / Resex. (2023). *Lubys': posibnyk pro povernennia do seksual'noho zhyttia pislia poranennia (cholovicha/zhinocha versiyi) [Love: A Guide to Returning to Sex After Injury (male/female versions)]*. Resex (Veteran Hub). [resex.veteranhub.com.ua+1](http://resex.veteranhub.com.ua+1) [in Ukrainian].
6. Recovery / Olena Pinchuk Foundation. (2023). *Recovery: Seksual'ne zhyttya – osvitniy kurs dlya fakhivtsiv (materialy) [Recovery: Sexual life – educational course for specialists (materials)]*. Olena Pinchuk Foundation / Recovery. [ICTV](http://ictv.org) [in Ukrainian].
7. UNDP / IREX. (2024). *Veteran needs report / Study on veterans' reintegration (analytical report)*. UNDP / IREX. [IREX](http://irex.org) [in English].
8. van Woudenberg, C., et al. (2023). The impact of intensive trauma-focused treatment on sexual satisfaction and desire: an uncontrolled study. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1191916> [in English].
9. Vovchenko, O. A. (2022). *Psykhologichna pidtrymka ditey ranneho ta doshkil'noho viku z porushennyamy slukhu (pid chas viyny) [Psychological support for children of early and preschool age with hearing impairments (during the war)]*. Instytut spetsial'noyi pedahohiky i psykholohiyi imeni M. Yarmachenka NAPN Ukrainy – M. Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Sciences of Ukraine. 98 p. [lib.iitta.gov.ua](http://lib.iitta.gov.ua) [in Ukrainian].
10. Annon, J. S. (1976). The PLISSIT model: A proposed conceptual scheme for the behavioral treatment of sexual problems. *Journal of Sex Education and Therapy*, 2(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/01614576.1976.11074483> [in English].
11. Taylor, B., & Davis, S. (2006). Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard*, 21(11), 35-40. <https://doi.org/10.7748/ns.21.11.35.s52> [in English].
12. Shevtsov, A. H. (2009). *Osvitni osnovy reabilitolohiyi [Monohrafiya]. Educational foundations of rehabilitation [Monograph]*. Kyiv: MP Lesya – Kyiv: MP Lesya. [in Ukrainian].
13. Shevtsov, A. H., & Chukhrii, I. V. (2019). Psykhologichnyy mekhanizm sotsial'noyi adaptatsiyi molodi z obmezhenyamy zhyttyedyal'nosti [The psychological mechanism of social adaptation of young people with activity limitations]. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia [Special Child: Education and Upbringing]*, 93(4), 15–29. [in Ukrainian].
14. Hupalovska, V. A. (2021). Sub'yektyvne seksual'ne blahopoluchchya: kontseptualizatsiya ponyattya ta psykhologichna model' [Subjective sexual well-being: Conceptualization of the construct and a psychological model]. *Psychological Journal*, 7(9[53]), 36–47. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.9.3> [in Ukrainian].
15. Hupalovska, V. A. (2015). Psykhologichna model' seksual'nosti [Psychological model of sexuality]. *In Osobystist' u suchasnomu sviti: Materialy III Vseukrains'koho psykhologichnoho konhresu z mizhnarodnoiu uchastiu [Personality in the modern world: Proceedings of the 3rd All-Ukrainian Psychological Congress with international participation]* (Pt. 2, pp. 55–59). Kyiv: DP

“Informatsiino-analitychne ahentstvo”.

[https://scholar.google.com.ua/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=uk&user=NP4j2XIAAAAAJ&citation\\_for\\_view=NP4j2XIAAAAAJ:O3NaXMP0MMsC](https://scholar.google.com.ua/citations?view_op=view_citation&hl=uk&user=NP4j2XIAAAAAJ&citation_for_view=NP4j2XIAAAAAJ:O3NaXMP0MMsC) [in Ukrainian].

16. Hupalovska, V. A. (2020). Opytuval'nyk psykhhodiahnostyky seksual'nykh stsenariyiv «Typy seksual'nykh stsenariyiv»: rozrobka ta validyzatsiia [Psychodiagnostic questionnaire for sexual scenarios "Types of sexual scenarios": development and validation. *Vcheni zapysky TNU imeni V. I. Vernads'koho [Scientific Notes of the V. I. Vernadsky TNU]*. 31(70, 4, 8–21. DOI <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2020.4/02> [in Ukrainian].
17. Hupalovska, V. A. (2021). Opytuval'nyk psykhhodiahnostyky sub'yektyvnoho seksual'noho blahopoluchchya: rozrobka ta validyzatsiia [Questionnaire for psychodiagnostics of subjective sexual well-being: Development and validation]. *Psykhologichnyy chasopys – Psychological Journal*, 7(8[52]), 18–39. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.8.2> [in Ukrainian].
18. Shevtsov, A. & Hupalovska, V. (2024) Metacognition of Sexual Script of Young Persons with Disabilities as a Factor of their Social Adaptation, *Youth Voice Journal*, 14(3 Special issue), 99–109. URL: <https://www.rj4allpublications.com/product/sexual-script-young-persons-disabilities-social-adaptation/> [in English].
19. Hupalovska, V., & Shevtsov, A. (2025). Sexual Well-Being as a Factor of Social and Psychological Rehabilitation of Persons with Disabilities. *BRAIN. Broad Research In Artificial Intelligence And Neuroscience*, 16(1), 142–156. DOI: <http://dx.doi.org/10.70594/brain/16.1/10> [in English].
20. Hupalovska, V. A., & Volodymerets, O. I. (2012). Psykhologichni osoblyvosti seksual'nosti cholovikiv: rezul'taty empyrychnoho doslidzhennia [Psychological features of men's sexuality: Results of an empirical study]. *Problemy suchasnoi psykhhologii – Problems of modern psychology*, 18, 222–235. <http://rgnotes.onu.edu.ua/index.php/2227-6246/article/download/160388/159590> [in Ukrainian].

**Матеріал надійшов до редакції 4.10.2025 р.**

**УДК 316.614-053.2-056.36**

**Марина Дігтенко,**

аспірант

E-mail: m.andreenko@gmail.com