

ПСИХОЕМОЦІЙНІ СТАНИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ: ЕМПІРИЧНІ КОНСТРУКТИ

PSYCHO-EMOTIONAL STATES OF MILITARY PERSONNEL IN THE CONDITIONS OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION: EMPIRICAL CONSTRUCTS

Вивчення психоемоційних станів військовослужбовців у контексті медико-психологічної реабілітації має важливе науково-практичне значення для змістовного розуміння як фізичних, так і психологічних викликів, які потребують вирішення військовослужбовцями. Психологічне дослідження та практика психологічного супроводу військовослужбовців сприяє ефективній соціально-психологічній адаптації до цивільного життя.

З'ясовано, що у роботах науковців дослідницький інтерес спрямований на вивчення специфічних умов життєдіяльності людини, на аналіз впливу стресу та наслідків психічних травм, аналізуються особливості психічної адаптації та методи психологічної реабілітації, у тому числі й військовослужбовців. Напрямами вивчення психоемоційних станів військовослужбовців стали: оцінка психоемоційного стану, що передбачає визначення рівнів стресу, тривожності, депресії та психоемоційних порушень; застосування методів психологічної підтримки та реабілітації, включаючи розробку й впровадження програм для відновлення психічного здоров'я; аналіз процесів адаптації до стресових та екстремальних умов, а також стратегій подолання психічних травм та внутрішньоособистісних бар'єрів; визначення та дослідження стратегій, моделей та форм відновлення і зміцнення психологічної стійкості та покращення загального психоемоційного стану військовослужбовців.

Емпіричне дослідження включає збір даних з використанням анкетування, інтерв'ю, психологічне тестування. У літературі та у практиці медико-психологічної реабілітації визначено фактори, що впливають на психоемоційний стан військовослужбовців: стрес, адаптація до соціального середовища, наслідки бойової травми, втрата товаришів, а також один із важливих чинників – посттравматичне зростання. Успішна медико-психологічна реабілітація військовослужбовців може здійснюватись через: індивідуальні психокорекційні програми, групову терапію (тілесно-орієнтована психотерапія, арттерапія, нарративні практики та ін), психологічне консультування (індивідуальні та групові форми), інтеграцію сім'ї в процес реабілітації та соціально-психологічної адаптації.

Ключові слова: емоції, психічні стани, психічна адаптація, військовослужбовці, реабілітація, медико-психологічна реабілітація.

The study of the psycho-emotional states of military personnel in the context of medical and psychological rehabilitation is of important scientific and practical importance for a meaningful understanding of both physical and psychological challenges that military personnel need to solve. Psychological research and the practice of psychological support for military personnel contribute to effective socio-psychological adaptation to civilian life.

It was found that in the works of scientists, the research interest is aimed at studying the specific conditions of human life, at analyzing the impact of stress and the consequences of mental trauma, analyzing the features of mental adaptation and methods of psychological rehabilitation, including military personnel. The areas of study of the psycho-emotional states of military personnel are: assessment of the psycho-emotional state, which involves determining the levels of stress, anxiety, depression and psycho-emotional disorders; application of methods of psychological support and rehabilitation, including the development and implementation of programs for the restoration of mental health; analysis of adaptation processes to stressful and extreme conditions, as well as strategies for overcoming mental trauma and intrapersonal barriers; identification and research of strategies, models and forms of restoring and strengthening psychological resilience and improving the general psycho-emotional state of military personnel.

Empirical research includes data collection using questionnaires, interviews, psychological testing. In the literature and in the practice of medical and psychological rehabilitation, factors influencing the psycho-emotional state of military personnel have been identified: stress, adaptation to the social environment, the consequences of combat trauma, loss of comrades, as well as one of the important factors – post-traumatic growth. Successful medical and psychological rehabilitation of military personnel can be carried out through: individual psycho-correctional programs, group therapy (body-oriented, art therapy, narrative practices, etc.), psychological counseling (individual and group forms), family integration into the rehabilitation process.

Key words: emotions, mental states, mental adaptation, military personnel, rehabilitation, medical and psychological rehabilitation.

УДК 159,96

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.73.20>

Бегеза Л.Є.

д.психол.н., професор, завідувач кафедри психології Академія праці, соціальних відносин і туризму

Бугайова Н.М.

к.психол.н., доцент, доцент кафедри психології та соціології Східноукраїнський національний університет імені Володимира Дала

Ковальська О.Р.

магістр з психології

Вступ. Вивчення психічних станів військовослужбовців обумовлене актуальністю вивчення психологічної готовності до служби, дослідженням стратегій реагування в екстремальних умовах, організації та проведення реабілітації, що сприятиме успішній соціально-психологічній адаптації та соціальній інтеграції військових.

Психоемоційний стан військовослужбовців, які зазнали поранень або психологічних травм під

час бойових дій є актуальним запитом у розробці та реалізації медико-реабілітаційних заходів клінічним психологом у закладах охорони здоров'я. Зважаючи на зростання запитів на психоемоційне відновлення військових, постає потреба у комплексному дослідженні емоційних станів військовослужбовців в умовах стаціонарної реабілітації.

У наукових розвідках українських дослідників (Н. Агаєв, О. Блінов, О. Бойко, О. Вавринів,

О. Кокун, З. Комар, М. Корольчук, В. Кравченко, Н. Лозінська, С. Миронець, Л. Мацко, М. Прищак, І. Приходько, А. Федоренко, М. Хараджи, О. Христюк та ін.) вивчаються різні аспекти психоемоційних станів людини. У роботах науковців фокусується дослідницький інтерес на вивченні й аналізі впливу стресу та наслідків психічних травм на психіку людини, аналізуються особливості психічної адаптації та методи психологічної реабілітації, у тому числі й військовослужбовців. Основними напрямками вивчення проблематика стали:

1) діагностика психоемоційного стану: визначення рівня стресу, тривожності, депресії та психоемоційних розладів;

2) методи психологічної допомоги та реабілітації: розробка й апробація програм психологічної підтримки та відновлення психічного здоров'я;

3) адаптація до стресових умов: вивчення механізмів психічної адаптації до екстремальних умов, стратегій впорядкування з викликами та травмами;

4) розвиток психологічної стійкості: дослідження способів зміцнення психологічної резильєнтності та оптимізації психоемоційного благополуччя [2; 5].

Психоемоційні стани військовослужбовців можуть виникати під впливом зовнішніх та внутрішніх.

Зовнішні фактори [2; 5]:

1. *Бойові дії.* Участь у бойових діях та їх інтенсивність, які є травматичними, безпосередньо впливають на психоемоційний стан військових. Це може включати стрес від безпосереднього зіткнення з ворогом, втрату товаришів, втрату здоров'я тощо.

2. *Умови служби під час участі у бойових діях.* Життя військовослужбовців часто пов'язане з важкими та небезпечними умовами перебування, проживання, до того ж, віддаленість від дому дається в знаки, обмежений доступ до звичних засобів комфорту, що також є фактором впливу на психоемоційний стан.

3. *Соціальна підтримка.* Наявність або відсутність підтримки з боку товаришів по службі, сім'ї та друзів є важливим фактором, що впливає на психічне здоров'я військовослужбовців.

4. *Тривалість служби та досвід.* Досвідчені військові можуть мати інші ознаки адаптації до стресових ситуацій порівняно з новобранцями. Тривалість служби також може вплинути на розвиток емоційного вигорання й виснаження, виникнення тривожних депресивних станів [2; 5].

Внутрішні фактори [2; 5]

1. *Особистісні характеристики.* Індивідуальні особливості особистості, такі як рівень резильєнтності, оптимізм, самоконтроль, впливають на те, як військовослужбовці сприймають та реагують на стрес.

2. *Психічна стійкість.* Здатність відновлюватися після стресових подій, адаптивні стратегії відновлення, мотивація до служби – впливають на

емоційний стан військовослужбовців, що беруть безпосередню участь у бойових діях.

3. *Досвід минулого.* Попередній досвід, включаючи сімейні та особисті травми, може впливати на сприйняття та реакції на стресові події під час служби.

4. *Стан здоров'я.* Фізичне здоров'я впливає на психоемоційний стан. Хронічні захворювання, травми або погіршення стану здоров'я можуть підвищити рівень вразливості та стійкості до стресу.

5. *Моральні та етичні цінності.* Співвідношення дій на службі з особистими моральними та етичними переконаннями може спричинити внутрішні конфлікти, що впливає на психоемоційний стан [2; 5].

У літературі та у практиці медико-психологічної реабілітації визначено фактори, що впливають на психоемоційний стан військовослужбовців: стрес, адаптація до соціального середовища, наслідки бойової травми, втрата товаришів, а також один із важливих чинників – посттравматичне зростання. Комплексний підхід до супорту військовослужбовців включає поєднання кількох важливих напрямів: медичну допомогу, психологічну підтримку (індивідуальні та групові методи та форми роботи), а також впровадження програм соціально-психологічної адаптації та реабілітації.

Мета дослідження: вивчення особливостей психоемоційних станів військовослужбовців, які перебувають у процесі медико-психологічної реабілітації, з використанням психодіагностичних інструментів.

Емпіричне вивчення особливостей психоемоційних станів військовослужбовців у контексті медико-психологічної реабілітації виступає важливою складовою професійної діяльності клінічних психологів, спрямованої на комплексне розуміння як психологічних, так і соматичних наслідків психічної та бойової травматизації. Психодіагностичне дослідження передбачає використання анкетування, психометричного тестування, а також інших науково обґрунтованих методів для отримання об'єктивних даних щодо психоемоційного стану військовослужбовців.

Для проведення емпіричного вивчення психічних станів військовослужбовців українськими науковцями (Н. Агаєв, О. Кокун, Н. Лозінська, В. Остапчук, І. Пішко, В. Ткаченко) запропоновано діагностичний інструментарій [1].

Дослідження проводилося на базі медичного закладу реабілітаційного типу. У вибірку увійшло 67 військовослужбовців (чоловіки віком 25–60 років), які перебували на стаціонарному лікуванні внаслідок поранень або психотравм у зоні бойових дій.

Методики дослідження. З метою оцінки психоемоційного стану респондентів використовувались [5]:

HADS (Госпітальна шкала тривоги і депресії), (інструмент для оцінки наявності симптомів тривоги та депресії, у медичних установах, використовується для швидкого скринінгу емоційного стану пацієнтів) [8];

PCL-5 (Опитувальник ПТСР за DSM-5) (інструмент діагностики, призначений для ідентифікації симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) відповідно до критеріїв, визначених у п'ятому виданні Діагностичного і статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5) [1],

BASIC Ph – метод виявлення ресурсів (інтегративний підхід до оцінки та лікування психологічних травм і стресу) [1],

Картка психологічного супроводу – клінічне інтерв'ювання (інструмент, що використовується для систематичного збору, відстеження та аналізу інформації про стан клієнта, його потреби та прогрес у процесі психологічного супроводу або терапії) [1; 5; 8].

Застосування зазначених методик для дослідження психоемоційних станів військовослужбовців у період медико-психологічної реабілітації сприяє глибшому розумінню специфіки та динаміки психоемоційних проявів, а також може слугувати обґрунтуванням для індивідуального добору програм психологічної реабілітації. Важливою перевагою цих методик є їхня практичність: вони характеризуються оперативністю проведення, зручністю у використанні та забезпечують достатній рівень інформативності для об'єктивної оцінки психоемоційного стану військовослужбовців.

Результати дослідження за Госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) вказують на той факт, що респонденти, 59 осіб (88,06 %), мали показники тривоги чи депресії:

підвищений рівень тривоги (≥ 11 балів) виявлено у 43% опитаних;

ознаки клінічної депресії (≥ 11 балів за шкалою депресії) виявлено у 34% респондентів;

помірні значення (8–10 балів) за шкалами тривоги та депресії – у 42% (свідчить про пригнічений емоційний фон, знижену мотивацію до одужання).

Отримані результати вказують, що у 8 респондентів (11,94 %) наявні високі показники тривоги, депресії. Аналіз емпіричних даних демонструє, що рівень тривожності й депресії серед військовослужбовців залишається на високому рівні. Такий факт може негативно вплинути на психологічну готовність, зростання конфліктів. У довгостроковій перспективі високий рівень психоемоційного напруження може призвести до поширення хронічних психічних розладів серед ветеранів, ускладнити соціально-психологічну адаптацію до цивільного життя, потребуватиме медичної реабілітації та програм соціальної підтримки.

За Шкалою PCL-5 (ПТСР) критичний рівень симптомів ПТСР (≥ 33 балів) зафіксовано у 29% опитаних. Найчастіше проявлялись симптоми гіперзбудження (неспокій, дратівливість, проблеми зі сном – у 61%). Поведінкове уникнення (уникнення нагадувань про травму) виявлено у 37%. Зниження почуття безпеки, ізоляція, втрата сенсу – 41%.

Виявлено ознаки ПТСР у 28,36 % опитуваних (19 осіб), середній бал відповідей 41 з 80 можливих. У 41,79% опитуваних (28 осіб) виявлено схильність до ПТСР, оскільки їх середній бал становить 29 з 80 можливих. І у 29,85% респондентів ознак ПТСР не виявлено (20 осіб), їх середній бал становить 18 з 80 можливих (рис. 1). Показники за методикою вказують досить високий рівень кількості опитуваних, що знаходяться в нестійкому психоемоційному стані (47 осіб), що становить 70,15%. При цьому, спостерігаються: затримка реакцій, різка знервованість, порушення сну, тривожність та нав'язливі думки [5].

Отримані дані вказують на необхідність подальшого дослідження психоемоційних станів, а також обґрунтовують доцільність запровадження комплексного підходу до впровадження програми психологічної підтримки військовослужбовців.

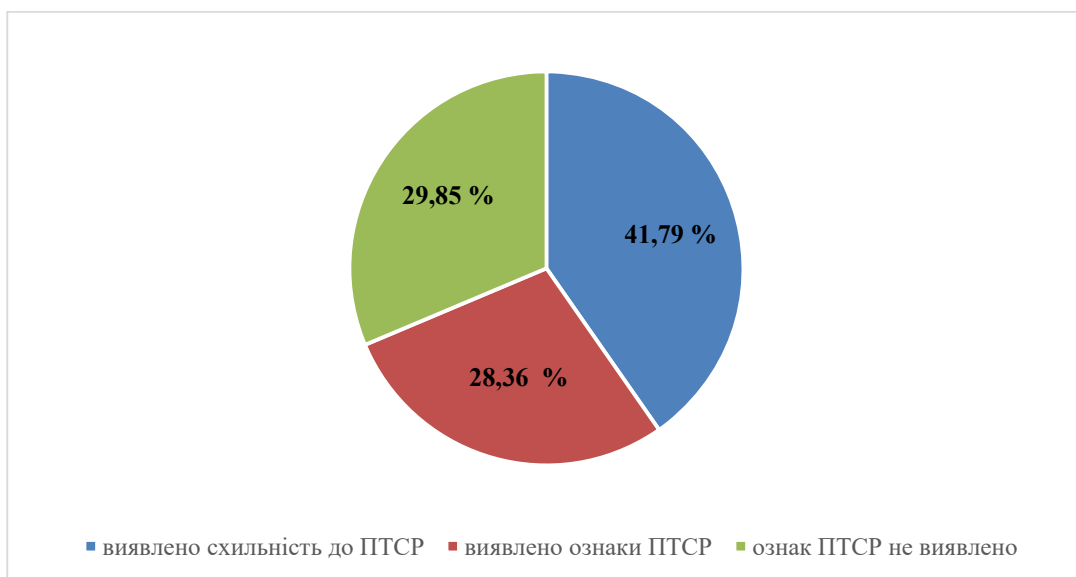


Рис. 1. Узагальнені результати дослідження проявів ПТСР у військовослужбовців за методикою PCL – 5

Аналізуючи результати методики BASIC Ph (ресурсний профіль) визначено, що найбільш вираженими виявилися когнітивні ресурси (здатність до аналізу, логічного осмислення подій) – у 48%. Соціальні ресурси (потреба в підтримці близьких, довіра до інших) – виявлено у 43% респондентів. Фізичні ресурси (рух, тілесне відновлення) – знижені у більшості (68%) через поранення або гіподинамію. Емоційні ресурси – часто блоковані або приглушені (емоційна притупленість, уникнення афекту – у 57%). Духовні ресурси (віра, пошук сенсу, метафізичне сприйняття досвіду) – виявлялися спорадично, у 21%, частіше у віковій групі 40+.

Таким чином, результати дослідження за методикою BASIC Ph засвідчують актуальність впровадження системного підходу до супроводу психічного здоров'я військовослужбовців. Зазначений підхід передбачає як профілактичні заходи індивідуальної та групової роботи, так і індивідуальні програми психологічної підтримки та розвитку стресостійкості. Особливу увагу слід приділити формуванню ефективних стратегій зниження рівня тривожності та стресу, оптимізації моделей та стратегій поведінки, зміцненню фізичного стану та покращенню якості міжособистісної взаємодії.

Картка психологічного супроводу: у 15 випадках виявлено ризик деструктивної поведінки (алкоголь, самоізоляція, роздратованість). 8 осіб потребували термінової кризової інтервенції через виражену тривогу, суїцидальні думки або втрату сенсу. Більшість учасників зазначили низький рівень довіри до психологічної допомоги на початку, але позитивна динаміка спостерігалась після 3–5 індивідуальних зустрічей.

Високий рівень стресу спостерігається у 31 особи опитуваних, що складає 46,27%. Внаслідок високого рівня стресу, деякі учасники дослідження відчувають посилений психічний тиск, що проявляється у вигляді проблем із пам'яттю, зниженням швидкості обробки інформації, постійною втомою, частими головними болями без видимих причин, неповним або частковим безсонням, байдужістю до дійсності, втратою інтересу до нових рішень у вирішенні задач, апатією та втратою інтересу до життя загалом. Зазначені симптоми можуть призвести до зниження фізичної витривалості, погіршення здатності до швидкого прийняття рішень, реагування та виконання завдань у критичних ситуаціях, що, в свою чергу, збільшує ризик травм, нещасних випадків та невдач на полі бою [5].

Дані свідчать про домінування тривожних та пригнічених станів, що поєднуються з високою психофізіологічною напругою. ПТСР-симптоматика виявляється у третини вибірки. Частина військових демонструє високу когнітивну стійкість і мотивацію до повернення в стрій, але в той же час значна частка потребує глибшої реабілітаційної та психотерапевтичної підтримки.

Здійснено кореляційний аналіз даних. Результат кореляційного аналізу, який виявив коефіцієнт кореляції 0,597995195 між тривогою та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), свідчить про наявність помірно сильної позитивної кореляції між цими змінними. Це означає, що зі збільшенням рівня тривоги у осіб спостерігається також зростання симптомів ПТСР, і навпаки [5].

Аналіз результатів емпіричних даних підкреслює, що встановлений взаємозв'язок між тривожними розладами та ПТСР потребує комплексного підходу до лікування та психологічного супроводу військовослужбовців. Це також може свідчити про доцільність впровадження інтегрованих психокорекційних інтервенцій, спрямованих на зниження рівня тривожності та проявів посттравматичного стресового розладу, з метою підвищення ефективності заходів з нормалізації психоемоційного стану військовослужбовців.

Результат кореляційного аналізу, який показав коефіцієнт кореляції 0,589044185 між депресією та посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), вказує на наявність помірно сильної позитивної кореляції між цими двома змінними. Це означає, що збільшення симптомів депресії у осіб корелює з підвищенням проявів ПТСР, і навпаки [5].

У той же час, варто зазначити, що виявлений кореляційний зв'язок не є свідченням причинно-наслідкової обумовленості. Тому, на підставі отриманих даних неможливо однозначно стверджувати, що тривожність зумовлює розвиток депресії або навпаки. Для більш ґрунтовного розуміння характеру взаємозв'язків між зазначеними психоемоційними станами необхідне проведення подальших емпіричних досліджень, спрямованих на вивчення динаміки та потенційних причинно-наслідкових механізмів.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що успішна медико-психологічна реабілітація військовослужбовців неможлива без системної діагностики психоемоційного стану. Необхідно впроваджувати індивідуальні психокорекційні програми, групову терапію (особливо тілесно-орієнтовану, арттерапію, нарративні практики), інтеграцію сім'ї в процес реабілітації, активізацію духовних і моральних ресурсів особистості, підвищення престижу психологічної допомоги у військовому середовищі.

Результати теоретичних розвідок, емпіричне дослідження та безпосередня взаємодія з військовослужбовцями дозволяють зробити висновки, що на процес медико-психологічної реабілітації військовослужбовців ефективно впливають: наявність вищої освіти, заняття спортом, позитивна сімейна та родинна комунікація та взаємодія. У той же час, пацієнти-військовослужбовці потребують продовження комплексної терапії, відновлення та подальшого психологічного супроводу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
2. Bezsheiko V. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника "Перелік симптомів ПТСР" для української популяції. РМЖР. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2016. Том 1. № 1. С. 1–21. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>
3. Гавриловська К.П. Модель BASIC Ph у роботі психолога. / Розвиток обдарованої особистості в освітньому просторі: ціннісний вимір: тези доповідей X наук.-практ. семінару. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2020. С. 14–15.
4. Житомирський обласний госпіталь ветеранів війни. Історична довідка. URL: <http://berdychiv.in.ua/історія-житомирського-обласного-гос/>
5. Ковальська О. Р. Психоемоційні стани учасників бойових дій в умовах медико – психологічної реабілітації. Кваліф.робота. Київ. 112 с.
6. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Загальна редакція: Л. Царенко. Київ, 2018. Том 2. 240 с. URL: <https://www.osce.org/uk/project-coordinator-in-ukraine/430829>
7. Участь психологів ФПУП у міжнародній психологічній співпраці. URL: <https://fpup-news.ztu.edu.ua/2021/02/uchast-psyhologiv-fpup-u-mizhnarodnij-psyhologichnij-spivpratsi/>
8. Шкала тривоги і депресії HADS URL: <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/depression/diagnosis/>