

# Особливості психоемоційного стану у осіб з різною стресостійкістю

С.Н. Вадзюк<sup>1</sup>, В.В. Сас<sup>1</sup>, О.М. Ратинська<sup>1</sup>, С.С.Ткачук<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського;

<sup>2</sup>Буковинський державний медичний університет, Чернівці; e-mail: v-st-n@ukr.net

*Метою дослідження було вивчення особливостей психоемоційного стану: самооцінки депресії, рівня тривоги і депресії за госпітальною шкалою, емоційної стійкості, ситуативної та особистісної тривожності у взаємозв'язку з стресостійкістю у 637 осіб, які повернулися із зони Операції об'єднаних сил (ООС). Показано, що серед обстежуваних осіб з доброю та середньою стресостійкістю спостерігаються середні кореляційні зв'язки між різними проявами психоемоційного стану. Встановлено середні кореляційні зв'язки між інтенсивністю бойового досвіду військовослужбовців та середньою стресостійкістю: із підвищенням інтенсивності бойового досвіду від легкого до помірного знижувалась стресостійкість.*

*Ключові слова: стресостійкість; психоемоційний стан; військові, що повернулись з ООС, інтенсивність бойового досвіду.*

## ВСТУП

Особливості психоемоційного стану досить широко вивчаються залежно від захворювань [1], стану індивідуальних властивостей вищої нервової діяльності [2, 3], здоров'я та рівня фізичної тренуваності [4, 5], впливу погоди [6], видів та умов праці [7] тощо. Бойова діяльність потребує високої підготовленості військовослужбовців до дій у ризиконебезпечних ситуаціях. Результативність цієї діяльності проявляється виконанням поставлених завдань на основі їх професійної надійності, яка визначається особистісно-індивідуальними особливостями суб'єкта, насамперед, його психоемоційною стійкістю [8]. Тривалий вплив екстремальних умов призводить до психоемоційних змін. Так, у військовослужбовців, які перебували у бойових умовах, можливе виникнення посттравматичного стресового синдрому, що вказує на необхідність дослідження у них психоемоційних функцій. Важливим чинником якісного керування ситуацією та попередження розвитку посттравматичного

стресового синдрому є профілактична допомога, спрямована на попередження його розвитку [9].

Встановлено, що стресостійкість відображає здатність людини ефективно виконувати певну діяльність у складних умовах [10]. Деякі дослідники, вивчаючи питання індивідуальних особливостей стресостійкості, пов'язують рівень її розвитку з низкою психоемоційних особливостей особистості: тривожністю, агресивністю, мотиваційною спрямованістю [11, 12]. Незважаючи на велику кількість даних досліджень стресостійкості [10–16], нині залишається актуальним і невивченим питання про особливості психоемоційного стану у військовослужбовців з різною стресостійкістю, які повернулися із зони Операції об'єднаних сил (ООС).

Вивчення цієї проблеми дасть змогу прогнозувати відновлення стану здоров'я і професійну успішність у разі посилення дії стресових чинників, окреслювати шляхи адаптації та реабілітації військовослужбовців, а також прогнозувати поведінку та наслідки

впливу психотравмуючих факторів на особистість і навчати військових адекватним стратегіям поведінки.

Мета нашої роботи – визначити особливості психоемоційного стану у військовослужбовців з різною стресостійкістю.

## МЕТОДИКА

Нами було проведено тестування 637 військовослужбовців, які повернулися із зони ООС. Стресостійкість визначали із використанням тестової методики «Стреси і стресостійкість» [17], згідно з якою обстежуваним пропонували відповісти на 23 запитання, до кожного із яких було чотири варіанти відповідей. З них потрібно було обрати лише один. За кожну відповідь варіанту «а» нараховувалось 4 бали, за відповіді «б» – по 1 балу, «в» – 2 бали і «г» – 5 балів. Відповідно, якщо сума балів за пройдений тест становила від 23 до 33 балів, то це свідчило про високу стресостійкість, від 34 до 50 балів – добру, від 51 до 80 балів – середню, від 81 до 95 – нижче за середню і якщо від 96 балів і вище – низьку стресостійкість.

Для визначення рівня розвитку вольової саморегуляції використали тест-опитувальник Зверькова і Ейдмана [18], який складався із 30 запитань. Високий бал за шкалою «В» (вольової саморегуляції), що становив 12 і більше балів, притаманний особам емоційнозрілим, активним, незалежним, самостійним. Для них характерний спокій, впевненість у собі, стійкість намірів, реалістичність поглядів, розвинуте почуття власного обов'язку. Як правило, вони добре рефлексують особисті мотиви, планомірно реалізують наміри, вміють розподіляти зусилля і здатні контролювати свої вчинки; їм властива виражена соціально-позитивна спрямованість. Іноді можливе зростання внутрішньої напруженості, пов'язаної із прагненням проконтролювати кожен нюанс власної поведінки і тривогою з приводу її спонтанності. Низький бал (менше ніж 12)

спостерігається у людей чуттєвих, емоційнонестійких, ранимих, невпевнених у собі. Рефлексивність у них невисока, а загальний фон активності зазвичай знижений, їм властива імпульсивність і нестійкість намірів. Це може бути пов'язано як із незрілістю, так і з вираженою витонченістю природи, яка не підкріплена здатністю до рефлексії і самоконтролю.

Самооцінку депресії проводили з використанням опитувальника пацієнта про стан здоров'я (Patient Health Questionnaire – PHQ-9) [19]. Тяжкість депресії визначали за шкалою: 0–4 бали – депресія відсутня, 5–9 – легка («субклінічна») депресія, 10–14 – помірної тяжкості, 15–19 балів – середньої тяжкості і 20–27 балів – тяжка.

Для визначення рівня тривоги і депресії нами використана методика Госпітальної шкали тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), яка складається із 14 запитань [19]. Бали підраховували окремо по шкалі тривоги (Т) і депресії (Д). Критеріями оцінки результатів за HADS є: 0–7 балів – норма; 8–10 балів – субклінічно виражена тривога/депресія; 11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

Ситуативну та особистісну тривожність визначали за допомогою шкали реактивної (ситуативної) та особистісної тривожності [18], згідно з якою пропонується по 20 запитань на визначення ситуативної і 20 – особистісної тривожності. Результати оцінювали в градаціях: до 30 балів – низька; 31–45 – середня; 46 і більше – висока тривожність.

Інтенсивність бойового досвіду оцінювали з використанням шкали Combat Exposure Scale, що складається із 10 запитань, які стосуються характеру кількісних параметрів частоти і тривалості участі військовослужбовців у різних умовах бойових дій [19]. Інтерпретацію результатів проводили за шкалою: 0–8 балів – легкий, 9–16 балів – легко-помірний, 17–24 бали – помірний, 25–32 бали – помірно-важкий і 33–41 балів – важкий бойовий досвід.

Комісія з питань біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України розглянула матеріали дослідження і встановила, що методики не містять підвищеного ризику для суб'єктів дослідження та виконані з урахуванням існуючих етичних норм та стандартів (протокол № 65 від 01.09.2021р.). Також усі обстежені надали інформативну згоду на участь у дослідженні. Отримані результати аналізували методами варіаційного аналізу із використанням ліцензійного програмного статистичного пакету «Analyst Soft Stat Plus 6» (ліцензія № 11895400) та програмного забезпечення «Microsoft Excel».

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При визначенні стресостійкості у 637 військових, які повернулися із зони ООС

встановлено у 61% добру і середню – у 39%. Легкий бойовий досвід був у 92% осіб із доброю стресостійкістю та 73% – середньою, легко-помірний бойовий досвід був у 7% осіб із доброю стресостійкістю та 21% – середньою, а помірний бойовий досвід спостерігався лише в 1% осіб із доброю стресостійкістю та у 6% – середньою. Отже, із зростанням інтенсивності бойового досвіду знижувалася стресостійкість у військовослужбовців.

Відомо, що стрес є невід'ємною частиною життя сучасних людей, а особливо, військовослужбовців в умовах бойових дій. Саме завдяки стресу відбувається пристосування людини до умов навколишнього середовища, що супроводжується комплексом нейрогуморальних реакцій [16, 20].

Аналіз вольової саморегуляції (таблиця) свідчить про зниження емоційної стійкості із погіршенням стресостійкості: у 92%

Результати оцінювання психофізіологічних функцій у військових з різною стресостійкістю

Показник	Інтерпретація показника	Стресостійкість	
		добра (n = 386)	середня (n = 251)
Вольова саморегуляція	низький рівень	30	207
	високий рівень	356	44
PHQ-9	відсутня депресія	212	7
	легка депресія	126	15
	помірна депресія	42	57
	середньої тяжкості	6	132
	тяжка депресія	-	40
HADS-t	норма тривожності	356	54
	субклінічно-виражена тривожність	28	124
	клінічно-виражена тривожність	2	73
HADS-d	норма депресії	357	44
	субклінічно-виражена депресія	28	150
	клінічно-виражена депресія	1	57
Ситуативна тривожність	низька	329	15
	помірна	42	59
	висока	15	177
Особистісна тривожність	низька	369	79
	помірна	17	57
	висока	-	115
Інтенсивність бойового досвіду	легкий	357	183
	легко-помірний	26	53
	помірний	3	15

осіб із доброю стресостійкістю був високий рівень вольової саморегуляції, а лише у 8% – низький, а серед обстежуваних із середньою стресостійкістю у 83% рівень вольової саморегуляції був низьким та лише у 18% – високим.

Результати оцінювання психофізіологічних функцій у військових з різною стресостійкістю свідчать про те, що за самооцінкою депресії PHQ-9 у половини осіб із доброю стресостійкістю (55%) вона була відсутня, 33% були із легкою депресією, 11% – з помірною і лише 2% з депресією середньої тяжкості, а з тяжкою депресією обстежуваних не спостерігалось. У військових із середньою стресостійкістю у 3% була відсутня депресія, у 6% була легка депресія, у 23% – помірна, 53% - середньої тяжкості і 16% – тяжка. Тобто, в осіб із зниженою стресостійкістю спостерігалось зростання рівня депресії.

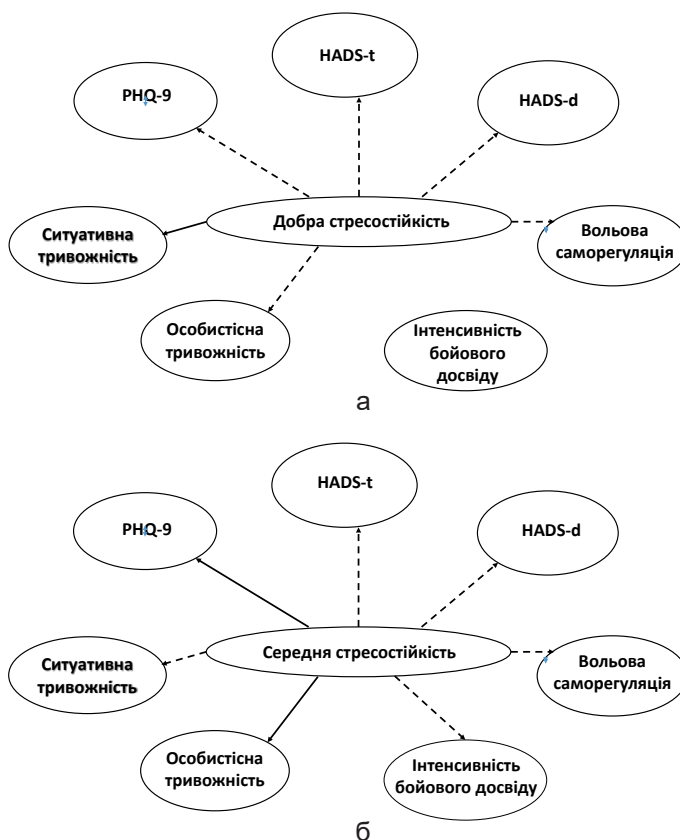
Оцінивши тривогу і депресію за методикою HADS у осіб із різною стресостійкістю, можна стверджувати, що зі зниженням стресостійкості відбувалось зростання клінічно вираженої їх форми. Так, серед обстежуваних із доброю стресостійкістю переважали особи із нормою тривоги (92%) та нормою депресії (93%) і лише незначна кількість військових (7%) мала субклінічно-виражену тривогу та депресію, а клінічна тривога була притаманна лише 1%, тоді як клінічна депресія була відсутньою. Щодо цих показників у осіб із середньою стресостійкістю, то норма тривоги спостерігалась у 22% обстежуваних, а депресії – у 18%, субклінічно-виражена тривога була у 49% осіб, а депресія – у 60%, клінічно-виражена тривога спостерігалась у 29%, а депресія – у 23%.

Слід відмітити, що зі зниженням стресостійкості зростала ситуативна і особистісна тривожність. У осіб із доброю стресостійкістю переважала низька ситуативна (85%) та особистісна (96%) тривожність, помірна ситуативна тривожність спостерігалась в 11% обстежуваних, а особистісна – у 4%, висока ситуативна тривожність була тільки у 4% військових, а високої особистісної тривож-

ності серед представників із доброю стресостійкістю не було. У осіб із середньою стресостійкістю переважала висока ситуативна (71%) та особистісна (46%) тривожність, помірна ситуативна тривожність спостерігалась в 24% обстежуваних, а особистісна – у 23%, низька ситуативна тривожність була у 6% осіб, а особистісна – у 32% обстежуваних.

Ми встановили високі кореляційні зв'язки (рисунок) між різними проявами психоемоційного стану ( $P < 0,001$  між показниками з різним рівнем стресостійкості за критерієм Манна–Уїтні). Спостерігались високі кореляційні зв'язки між доброю стресостійкістю та ситуативною тривожністю, середні – між доброю стресостійкістю та депресією, визначеною за методикою PHQ-9, тривогою і депресією за методикою HADS, вольовою саморегуляцією та особистісною тривожністю. Проте були відсутні кореляційні зв'язки між доброю стресостійкістю та інтенсивністю бойового досвіду. Встановлені високі кореляційні зв'язки між середньою стресостійкістю та депресією за методикою PHQ-9, а також особистісною тривожністю військових. Виявлені середні кореляційні зв'язки між середньою стресостійкістю та оцінкою тривоги і депресії за методикою HADS, рівнем вольової саморегуляції та інтенсивністю бойового досвіду. Згідно з нашими результатами, у осіб із середньою стресостійкістю підвищувалася тривога і тривожності, депресія, емоційна напруга, що є компонентами, які зумовлюють посттравматичний стресовий синдром [21].

Результати наших досліджень оцінки психоемоційного стану у військових після повернення з зони ООС слід враховувати при проведенні реабілітаційних заходів. Знання фізіологічних особливостей у військових дасть змогу формувати підрозділи відповідно до навантажень і видів бойових робіт, які будуть притаманні для осіб з різним психоемоційним станом а також попередити негативні наслідки і покращити виконання професійних обов'язків.



Структура розподілу кореляційних зв'язків між характеристиками психоемоційних станів та доброю (а) і середньою (б) стресостійкістю у військових. Суцільні лінії – високі кореляційні зв'язки, пунктирні – середні зв'язки, із врахуванням r-коефіцієнта кореляції Пірсона

## ВИСНОВКИ

1. Зі зростанням рівня інтенсивності бойового досвіду в учасників ООС спостерігається зниження стресостійкості, яка призводить до зниження емоційної стійкості, посилення депресії, тривоги, ситуативної та особистісної тривожності.

2. Встановлено високі кореляційні зв'язки між доброю стресостійкістю та ситуативною тривожністю військових, середні – між доброю стресостійкістю та депресією, тривогою і депресією, вольовою саморегуляцією та особистісною тривожністю а також між середньою стресостійкістю та депресією, особистісною тривожністю військових, середні – між тривогою і депресією, рівнем вольової саморегуляції та інтенсивністю бойового досвіду.

*The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of co-authors of the article.*

**S.N. Vadzyuk<sup>1</sup>, B.B. Sas<sup>1</sup>, O.M. Ratynska<sup>1</sup>, S.S. Tkachuk<sup>2</sup>**

## FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN PEOPLE WITH DIFFERENT STRESS RESISTANCE

<sup>1</sup>*Horbachevsky Ternopil National Medical University;*

<sup>2</sup>*Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;*

*e-mail: v-st-n@ukr.net*

The aim of the study was to examine the characteristics of psycho-emotional state: self-assessment of depression, anxiety and depression on a hospital scale, emotional resilience,

situational and personal anxiety in relation to stress in 637 people who returned from Joint Forces Operation. It is shown that among the surveyed individuals with good and moderate stress resistance there are average correlations between different manifestations of psycho-emotional state ( $p < 0,001$ ). The average correlations between the intensity of combat experience of servicemen and average stress resistance were established: with increasing intensity of combat experience from mild to moderate, stress resistance decreased.

Key words: stress resistance, psycho-emotional state, military returned from environmental protection, intensity of combat experience.

## REFERENCES

1. Makarenko M, Lizogub V, Yukhimenko L. Comparative analysis of different indicators of the strength of nervous processes in humans. *Fiziol Zh.* 2002;48(4):70-4. [Ukrainian].
2. Neurova AB, Kapinus OC, Gputsevich TE. Diagnosis of individual psychological psychology of personality traits. Educational and methodical manual. Lviv: NALF. 2016. [Ukrainian].
3. Makarenko MV. Methods of examinations and evaluation of individual neurodynamic properties of higher human nervous activity. *Fiziol Zh.* 1999;4(45):123-31. [Ukrainian].
4. Makarenko M, Ivanyura I, Sheiko V. Investigation of psychophysiological functions of students of middle school age under prolonged physical activity. *Fiziol Zh.* 2002;48(5):56-61. [Ukrainian].
5. Zaikina GL. Features of neurodynamic properties in schoolchildren with different intensity of information and motor activity. *Ukr J Med, Biol Sports.* 2020;1(Part 5,23):365-30. [Ukrainian].
6. Vadziuk SN, Ratinskaya OM. Sensorimotor reactions in high school students in different types of weather. *Fiziol Zh.* 2004;50(1): 81-92. [Ukrainian].
7. Kravchuk VV, Pyshnov GU, Pashkovsky SM, Jena OA. Comparative characteristics of psychophysiological functions of military and civilian pilots. *Fiziol Zh.* 2021;67(4):105-12. [Ukrainian].
8. Sergienko NP. Features of psychological stability of the person under time to overcome critical situations. *Proceedings of the Scientific and Practical Conference of KhNU PS. I. Kozheduba. «Modern War: The Humanitarian Aspect»;* 2017 June; UK.: Summer; 2017. [Ukrainian].
9. Korolchuk OL. Post-traumatic stress disorder as a new challenge for modern Ukraine. *Governance. Investments: practice and experience.* 2016;17:104-11. [Ukrainian].
10. Burban N, Guzenko I. Features of stress resistance and adaptive abilities to stress of future servicemen. *Pedag Psychol Vocat Educ.* 2019;1:221-5. [Ukrainian].
11. Krainyuk VM. Psychology of personality stress resistance: a monograph. K: Nika-Center. 2007. [Ukrainian].
12. Korolchuk MS, editor. Psychological support of mental and physical health. K: «Incoss». 2002. [Ukrainian].
13. Korolchuk VM. Psychology of personality stress resistance [dissertation]. Institute of Psychology. GS Kostyuk APN Ukr. 2009. [Ukrainian].
14. Actual problems of psychological assistance, social and medical-psychological rehabilitation of participants of the anti-terrorist operation: materials of the inter-departmental scientific-practical conference. 2016 May 26; Ukraine. Kyiv. Ministry of Defense of Ukraine, Ivan Chernyakhovsky National University of Defense of Ukraine: Springer. 2016. [Ukrainian].
15. Partiko TV, Skalska OI. Emotional and volitional resources of stress resistance in servicemen. *Fiziol Zh.* 2020;6(4):279-53. [Ukrainian].
16. Neudachyna TI, Korobkina OG, editors. Psychosocial stress: manifestations and techniques of overcoming it. Kharkiv: HNPU. 2020. [Ukrainian].
17. <https://vseosvita.ua/library/rozvitok-stresostijkosti-pedagogicnih-pracivnikiv-127375.html>
18. Mironova EE, editor. Collection of psychological tests. Part I. M.: Women's Institute ENVILA. 2005. [Russian].
19. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text>
20. Pashukova TY, Dopira AI, Dyakonov GV. Psychological research. Workshop on General Psychology. Tutorial. M.: Publ House «Institute of Practical Psychology». 1996. [Russian].
21. Matyash MM, Khudenko LE. Ukrainian syndrome: features of post-traumatic stress disorder in participants of the anti-terrorist operation. *Ukr Med J.* 2014;6(104):124-7. [Ukrainian].

*Матеріал надійшов до редакції 14,02.2022*