

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ В СТРЕСОВИХ УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

### PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR THE PERSONALITY OF SERVICEMEN TO SUPPORT THE EMOTIONAL AND VOLITIONAL SPHERE IN STRESSFUL CONDITIONS

У статті здійснено теоретичний аналіз психологічного супроводу особистості військовослужбовців для підтримки емоційно-вольової сфери в стресових умовах сьогодення. Сьогодні війна в Україні підняла актуальність проблеми збереження психологічного здоров'я військовослужбовців на принципово новий рівень. Не можна заперечити той факт, що участь у бойових діях практично завжди супроводжується стресовою реакцією організму, яка без відповідної своєчасної кваліфікованої психологічної допомоги може призвести до несприятливих наслідків: суїциду, депресивного стану тощо.

Як показує наукова література, емоційно-вольова сфера – це система психічно стійких властивостей людини, які характеризують зміст, якість і динаміку емоцій, почуттів і волю людини. Зазначено, що складові емоційно-вольової сфери людини – це емоції, почуття, воля.

Працюючи сьогодні в закладі дошкільної освіти № 17 м. Миколаєва із сім'ями військовослужбовців, могу зазначити, що через психологічну травматизацію виникають труднощі із соціалізацією. Зростає потреба в консультаційній і психотерапевтичній допомозі різним категоріям травмованих осіб – військовослужбовцям, ветеранам, членам їх сімей. У моїй роботі ефективним психопрофілактичним засобом є психологічне консультування. Треба констатувати, що практичні психологи в процесі консультативної роботи сьогодні можуть зіткнутись і з низкою проблем, серед яких відсутність у військовій свідомості культури звернення до психологів; переважання психіатричної моделі в роботі із психічними (і навіть психологічними) проблемами індивіда.

Спостерігаючи за поведінкою військовослужбовців, можна зазначити відмінності, які їм характерні, що виявляються у психічних станах, процесах, поведінці. Це насамперед можуть бути підвищена дратівливість, схильність до поганого настрою, нетерплячість, підвищена реактивність, напруженість, ознаки депресії, підвищена стомлюваність, апатичність, тривожність, страх, фобічні реакції, почуття провини, синдром втрати, агресивність, гнів, образа, злість, гіперболізоване відчуття справедливості, а також фіксація на втратах, труднощі із засинанням, нічні кошмари, тремор, неможливість зняти напругу, в тому числі тілесну, постійне відчуття небезпеки тощо. Усе це часто призводить до виникнення відчуття вираженого стомлення й нестачі енергії, підозрілості, ослаблення пам'яті, труднощів концентрації, захопленості спогадами про війну, симптомів посттравматичних стресових розладів, несприятливих особистісних змін, соціально-психологічної дезадаптації, обмеження комунікації, асоціальної поведінки, проблем побутового, медичного та сімейного характеру, зловживання пси-

хоактивними речовинами, міжособистісних конфліктів зі своїми чоловіком / дружиною, членами сім'ї, близькими друзями або колегами, невпевненості в майбутньому тощо. Резюмовано, що з усіма такими проблемами можна зіткнутися в сучасному психологічному просторі сьогодні.

Констатовано, що внаслідок переживання людиною травматичних подій для психічного здоров'я можна виділити такі аспекти: перший – той, що на поверхні, – руйнівний, виражений переважно у вигляді «розладів», що пов'язані з травмою та стресором»; другий – «зростання». Воно виявляється тоді, коли людина здужала «пройти через травму, пережити її». Унаслідок такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – усе тепер усвідомлюється по-новому, змінюються і стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей.

Мета дослідження полягала у вивченні та корекції негативного психоемоційного стану у військовослужбовців (на прикладі арт-терапії).

Методи. У роботі використана система методів і процедур отримання даних, яка передбачає: теоретичний аналіз літератури з вибраної проблеми, методи спостереження, самочуття, низьку або завищену активність і часту зміну настрою.

Вибірку становили 20 батьків віком 30–40 років.

За результатами узагальнення емпіричної частини нашого дослідження встановлено, що військовослужбовці, які перебувають у нестійкому, змінному або стійкому негативному психологічному кліматі, часто мають погане самопочуття, низьку або завищену активність і часту зміну настрою.

За допомогою кореляційного аналізу за коефіцієнтом К. Пірсона було виявлено, що в досліджуваних демонструється найбільш значущий коефіцієнт кореляції у таких прямих взаємозв'язках: позитивні емоції та психологічний клімат, настрої і позитивні емоції. Також нами було зафіксовано зворотній взаємозв'язок у таких показниках: самопочуття та негативні емоції, психологічний клімат і негативні емоції, а також настрої і негативні емоції.

**Ключові слова:** психоемоційний стан, тривожність, стрес, корекційна робота, арт-терапія, емоційно-вольова сфера, психологічний супровід, військовослужбовець.

Today, the war in Ukraine has raised the relevance of the problem of preserving the psychological health of military personnel to a fundamentally new level. One cannot deny the fact that participation in hostilities is almost always accompanied by a stressful reaction of the body, which without appropriate timely qualified psychological assistance can lead to adverse consequences: suicide, depression, etc.

According to scientific literature, the emotional and volitional sphere is a system of mentally sta-

УДК 615.851+159.9-021.321(045)  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.60.20>

**Венгер Г.С.**

к.психол.н.,  
старший викладач кафедри психіатрії,  
медичної та спеціальної психології  
ДЗ «Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені  
К. Д. Ушинського»;  
практичний психолог вищої категорії  
заклад дошкільної освіти № 17  
м. Миколаєва

*ble human properties that characterize the content, quality and dynamics of emotions, feelings and will. The components of the emotional and volitional sphere of a person are emotions, feelings, and will.*

*Working with families of servicemen today at the Preschool Education Institution No. 17 in Mykolaiv. It should be noted that due to psychological trauma, there are difficulties with socialisation. There is a growing need for counselling and psychotherapeutic assistance to various categories of traumatized people – military personnel, veterans, and their families. In my work, psychological counselling is an effective psychoprophylactic tool. It should be emphasized that practical psychologists in the course of counselling work today may face a number of problems, including: the lack of a servicemen's culture in seeking psychological help; the prevalence of the psychiatric model in dealing with mental (and even psychological) problems of an individual.*

*Observing the behaviour of servicemen, the certain differences, which are manifested in mental states, processes, and behavior should be mentioned. First of all, it can be increased irritability, a tendency to bad mood, impatience, increased reactivity, tension, signs of depression, increased fatigue, apathy, anxiety, fear, phobic reactions, and guilt, loss syndrome, aggressiveness, anger, resentment, an exaggerated sense of justice, as well as fixation on losses, difficulty in falling asleep, nightmares, tremors, inability to relieve tension, including physical tension, constant feeling of danger, etc. All of these often lead to a feeling of severe fatigue and lack of energy, suspicion, memory loss, difficulty in concentration, preoccupation with memories of war, symptoms of post-traumatic stress disorder, adverse personality changes, and social and psychological disadaptation, restricted communication, antisocial behaviour, domestic, medical and family problems, substance abuse, interpersonal conflicts with spouses, family mem-*

*bers, close friends or colleagues, uncertainty about the future, etc. All these problems can be encountered in the modern psychological space today.*

*The following aspects of mental health can be distinguished as a result of a person's experience of traumatic events: the first aspect, the one which is on the surface, is destructive, usually expressed in the form of related to the trauma and stressor; the second aspect is It manifests itself when a person has managed to go through the trauma, to survive it. As a result of such living, the quality of a person's life also changes, but in a different way - everything is now perceived in a new way; and views on the world, on oneself, and on other people change and become deeper. The purpose of the research was to study and correct the negative psycho-emotional state of servicemen (on the example of art therapy).*

*Methods. The study used a system of methods and procedures for obtaining data, which includes: theoretical analysis of the literature on the chosen problem, methods of observation, interviews, testing. 20 parents aged 30–40 years took part in the research.*

*Summarising the empirical part of our study, it was found that servicemen who are in an unstable, variable or stable negative psychological climate often have poor health, low or excessive activity and frequent mood changes.*

*Using the correlation analysis by the Pearson coefficient, it was found that the most significant correlation coefficient was demonstrated in such direct relationships as: positive emotions and psychological climate, mood and positive emotions. We also recorded an inverse correlation in such indicators as well-being and negative emotions, psychological climate and negative emotions, mood and negative emotions.*

**Key words:** *psycho-emotional state, anxiety, stress, correctional work, art therapy, emotional and volitional sphere, psychological support, serviceman.*

**Вступ.** Проблема негативного психоемоційного стану у військовослужбовців є актуальною як у теоретичному, так і практичному аспекті.

Треба зазначити, що негативний психоемоційний стан є досить актуальним поняттям у нашій дослідницькій роботі. Працюючи з військовослужбовцями та їх сім'ями, ми побачили прямий і нерозривний зв'язок між психоемоційним станом дітей і батьків. Саме це питання й наштовхнуло нас на вивчення та дослідження теми нашої роботи [5].

Поняття психоемоційного стану вивчали такі вчені, як В. С. Мухіна, А. В. Петровський, А. В. Брушлинський, В. П. Зінченко, В. І. Логінова, П. Г. Саморукова, Н. Д. Трофаїла й інші.

Аналіз літературних джерел, що стосуються посттравматичних стресових станів військовослужбовців [1; 4; 5; 6; 8; 11], дає змогу встановити їх характерні прояви, серед яких найбільш поширеними є такі: думки про самогубство, що в деяких випадках закінчуються реальним здійсненням суїциду; потреба мати при собі зброю та за її допомогою вирішувати проблемні ситуації; част-

кова або повна втрата сенсу життя, невпевненість у своїх силах; депресія, песимізм, відчуття занедбаності та непотрібності; недовіра до інших людей, нездатність відверто говорити про війну; відчуття нереальності всіх тих подій, що відбувалися на війні; розвиток відчуття нездатності реально впливати на хід подій; нездатність бути в спілкуванні з іншими людьми щирим і відкритим; надмірна тривожність; підсвідоме сприйняття того, що ти «загинув» на війні; спроба знайти відповідь на запитання: «Чому загинули твої друзі, а не ти?»; потреба зігнати на комусь злість і проявити агресію за те, що ти брав участь у бойових діях і за все те, що там відбувалося; постійна потреба у високому адреналіні й отриманні гострих відчуттів та ін.

Як показує наукова література, арт-терапія, або «лікування мистецтвом», – досить новий, проте популярний засіб психотерапії. Особливо актуальною арт-терапія є для дітей. Мистецтво – це чудова можливість для малюка «відкритися», поділитися своїми емоціями та страхами. Адже іноді так важко висловити словами всі ті емоції, що вирують у душі [4].

Слід зазначити, що спочатку арт-терапія виникла в контексті теоретичних ідей З. Фрейда і К. Р. Юнга. Надалі вона набувала більш широкої концептуальної бази, включно з гуманістичними моделями розвитку особистості К. Роджерса і А. Маслоу. Уперше термін «арт-терапія» був використаний Андріаном Хілом у 1938 р. в описі своєї роботи та незабаром отримав широке поширення.

**1. Теоретичне обґрунтування проблеми**

Психоемоційний стан – це психічна діяльність людини, яка може спровокувати неврівноваженість, проте після отримання потрібної інформації або ресурсів набуває статичного характеру [9].

У класифікаціях психоемоційних станів поєднуються характеристики психічних процесів і властивостей особистості. Аналіз психоемоційного стану дає змогу прогнозувати поведінку особистості, її розвиток і самозростання [1].

Серед видів арт-терапії виділяють такі: бібліотерапія, маскотерапія, казкотерапія, орігамі, глинотерапія, лялькотерапія, танцювальна терапія, драмтерапія, мандалотерапія, музикотерапія, кольоротерапія, відеотерапія, пісочна терапія та інші. Усі види арт-терапії є ефективними в роботі з негативними психоемоційними станами, тому ми вважаємо доречним використати деякі з них у практичній роботі [4].

**2. Методологія та методи**

Проаналізувавши теоретичну літературу, можна виокремити декілька методик, завдяки яким можна найбільш надійно визначити і проаналізувати всі аспекти цієї проблеми. Узагальнюючи наукову літературу (М. Кисельова, О. Копитіна, О. Свістоська, І. Болдирєва, Н. Каранда, М. Поваляєва, Г. Чебанян), можна відмітити, що існує безліч методик із використанням арт-терапії як засобу корекції негативного психоемоційного стану.

Враховуючи мету та завдання нашого дослідження, а також вікові особливості, нами були відібрані такі методики: опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій).

Вибірку становили 20 військовослужбовців віком 30–40 років.

**3. Результати та дискусії**

За результатами проведеного експерименту за опитувальником САН (самопочуття,

активність, настрій) були визначені індивідуальні й загальні оцінки станів самопочуття, активності та настрою.

Встановлено, що за оцінкою «самопочуття» 60% опитуваних мали гарний стан самопочуття, котрий виражався сповненням сили, активністю, працездатністю, 20% військовослужбовців мали нейтральне самопочуття та в 15% досліджуваних зафіксували погане самопочуття, яке проявлялося почуттям слабкості, розбитістю, знесиленням, млявістю, втомленістю; за оцінкою «активність» 20% військовослужбовців проявляли гарну активність, що виражалося в активності, рухливості, діяльності, захопленості, бажанні працювати, легкості думок, 30% військовослужбовців мали нейтральну активність, а у 25% опитуваних спостерігалася погана активність, тобто пасивність, малорухливість, повільність, бездіяльність, сумовитість, розсіяність; за оцінкою «настрій» 45% опитуваних військовослужбовців мали гарний настрій, вони були веселими, у доброму настрої, щасливі, життєрадісні, захоплені, сповнені сподівань, у 32,5% досліджуваних було зафіксовано нейтральний настрій і 22,5% військовослужбовців показали поганий настрій, який проявлявся сумом, похмурістю, песимістичністю, розчаруванням, незадоволенням.

Також були підраховані середні показники для вибірки військовослужбовців. За шкалою «самопочуття» показник 5,1 отримали опитувані, які мали гарний стан, що проявляється сповненням силами, активністю, працездатністю. За шкалою «активність» показник 4,6 отримали діти, у яких спостерігався гарний стан, який виражається в активності, рухливості, діяльності, захопленості, бажанні працювати, легкості думок. За шкалою «настрій» показник 4,4 отримали військовослужбовці з нейтральним станом, який означає, що діти були спокійними та врівноваженими на момент дослідження. Під час аналізу результатів, отриманих за шкалою спілкування батьків із дитиною, було встановлено, що 82,5% військовослужбовців проявляють позитивне ставлення до своєї дитини, даруючи їй в більшості випадків позитивні емоції. 20% військовослужбовців мали поганий прояв самопочуття, активності та настрою, тобто спостерігалася почуття слабкості, розбитість, знесилення, млявість,

Таблиця 1

**Оцінка самопочуття, активності та настрою у військовослужбовців**

Параметр оцінки	Рівень		
	Високий	Середній	Низький
Суб'єктивна оцінка самопочуття	60%	20%	15%
Суб'єктивна оцінка активності	20%	30%	25%
Суб'єктивна оцінка настрою	45%	32,5%	22,5%

втомленість. Для досягнення мети дослідження було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом К. Пірсона.

Проаналізувавши дані, ми можемо констатувати, що незначні прямі зв'язки виявлено між позитивними емоціями та психологічним кліматом (0,416), а також настроєм і позитивними емоціями (0,412).

**Висновки.** Виявлено, що за методикою опитувальника САН (самопочуття, активність, настрій), за оцінкою «самопочуття» 70% опитуваних мали гарний стан самопочуття, котрий виражався сповненням сили, активністю, працездатністю, 17,5% дітей мали нейтральне самопочуття та у 12,5% досліджуваних зафіксували погане самопочуття, яке проявлялося

Суб'єктивна оцінка самопочуття, активності та настрою



**Рис. 1 Середній показник до оцінки самопочуття, активності та настрою у військовослужбовців**

Таблиця 2

**Матриця кореляційного аналізу отриманих даних**

n = 40	С	А	Н	Поз. емоції	Нег. емоції	Пс. клімат
С	1	0,378	0,375	0,322	-0,106	0,293
А	0,378	1	0,370	0,202	0,059	0,203
Н	0,375	0,370	1	0,412	-0,140	0,318
Поз. емоц.	0,322	0,202	0,412	1	0,024	0,416
Нег. емоц.	-0,106	0,059	-0,140	0,024	1	-0,397
Пс. клімат	0,293	0,203	0,318	0,416	-0,397	1

почуттям слабкості, розбитістю, знесиленням, млявістю, втомленістю; за оцінкою «активність» 45% дошкільників проявляли гарну активність, котра виражалася в активності, рухливості, діяльності, захопленості, бажанні працювати, легкості думок, 30% дітей мали нейтральну активність, а у 25% опитуваних спостерігалася погана активність, тобто пасивність, малорухливість, повільність, бездіяльність, сумовитість, розсіяність; за оцінкою «настрій» 45% опитуваних дітей мали гарний настрій, вони були веселими, у доброму настрої, щасливі, життєрадісні, захоплені, сповнені сподівань, у 32,5% досліджуваних було зафіксовано нейтральний настрій та 22,5% дошкільнят показали поганий настрій, який проявлявся сумом, похмурістю, песимістичністю, розчаруванням, незадоволенням.

За результатами кореляційного аналізу за коефіцієнтом К. Пірсона було виявлено, що в досліджуваних демонструється найбільш значущий коефіцієнт кореляції у таких прямих взаємозв'язках: позитивні емоції та психологічний клімат, настрої і позитивні емоції. Також

нами було зафіксовано зворотний взаємозв'язок у таких показниках: самопочуття та негативні емоції, психологічний клімат і негативні емоції, а також настрої і негативні емоції.

Визначено, що консультативний, арт-терапевтичний напрям сьогодні в роботі з родинами військовослужбовців набирає обертів і потребує постійного набуття нового досвіду та практики від фахівця. Тому ми спрямовуємо свою роботу і надалі у психологічному супроводі та психоемоційній підтримці військовослужбовців. Не можна оминати стрес, проте можна послабити його фактори та сприяти зміцненню психічного здоров'я і налаштуванню на позитивні установки.

Саме від індивідуальної роботи та диференційованого підходу залежить психологічний супровід військовослужбовців, які сьогодні потребують більшої уваги. Окреслено, що саме арт-терапевтичний напрямок має визначне місце та може спрямувати подальше вирішення проблеми. Консультативна робота надає результати після правильної побудови корекційної роботи.

## ЛІТЕРАТУРА:

1. Асонов Д. О. Когнітивні та емоційні компоненти резилієнсу у ветеранів війни з травматичним ураженням головного мозку у віддаленому періоді (психокорекція, прогнозування) : дис. ... д-ра філософії. НМУ ім. О. О. Богомольця. УДК 616.89-008.44/.48-02:616.831-001]-057.36, Київ, 2022. 219 с.
2. Беар М. Ф., Коннорз Б. У., Парадізо М. А. Нейронауки. Дослідження мозку: в 3 т. Київ : Діалектика, 2020. Т. 1. 418 с.
3. Безшейко В. Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції. РМGP [інтернет]. 19, вересень 2016 [цит. за 28, листопад 2023]; 1(1):e010108. Доступний у: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>.
4. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Санкт-Петербург : Питер, 2017. 448 с.
5. Бессель ван дер Колк. Тіло веде лік. Як лишити психотравми в минулому Харків : Віват, 2022. 624 с.
6. Велика українська енциклопедія : в 30 т. / ред. изд. А. М. Киридон та ін. Київ : ДНУ Енциклопедичне видавництво, 2016. Т. 3. 712 с.
7. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25, Вип. 1, С. 10–18.
8. Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопадова Л. Ф. Принципи медико-психологічної реабілітації осіб, які постраждали під час виконання службових обов'язків в Україні. *Український вісник психоневрології*. Харків, 2015. Т. 23, Вип. 2 (83). С. 105.
9. Гридковець Л. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Київ, 2018. 236 с.
10. Гринь К. В. Ефективні стратегії лікування посттравматичних стресових розладів. *Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Полтава, 26 трав. 2017 р.). Полтава, 2017. С. 45–47.
11. Кудріна А. В. Методи арт-терапії в практиці психологічного консультування // *Психологічний журнал Міжнародного університету природи, суспільства і людини «Дубна»*. 2009. № 3.