

## МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ СУБДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В КОНТЕКСТІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

*Святенко Т. І.* офіцер-слухач спеціальності «Психологія»,  
факультету післядипломної освіти Військового інституту  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
<https://orcid.org/0009-0009-3154-1719>

*Костюченко А. В.* офіцер-слухач спеціальності «Психологія»,  
факультету післядипломної освіти Військового інституту  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
<https://orcid.org/0009-0000-3438-4004>

*Харькова І. Г.* офіцер-слухач спеціальності «Психологія»,  
факультету післядипломної освіти Військового інституту  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка  
<https://orcid.org/0009-0003-1811-2406>

У статті розглянуто актуальні методи психологічної корекції субдепресивних станів в учасників бойових дій як важливий аспект медико-психологічної реабілітації. Проаналізовано причини та особливості виникнення субдепресії у військовослужбовців. Досліджено ефективність різних психологічних підходів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, брейнспотінгу, проєктивно-метафоричних карток, майндфулнесу, психоедукації. Акцентовано увагу на необхідності комплексного підходу, що включає співпрацю медичних та психологічних фахівців для зниження рівня стресу та покращення емоційного стану військовослужбовців. Результати дослідження можуть бути застосовані для вдосконалення програм реабілітації, адаптованих до індивідуальних потреб кожного учасника бойових дій.

**Ключові слова:** психологічна корекція; субдепресивний стан; емоційне вигорання; стрес; учасники бойових дій.

**Вступ.** Україна вже другий рік поспіль знаходиться в умовах повномасштабної війни, військовослужбовці постійно перебувають в районі виконання бойових завдань, знаходяться в критичних житлових умовах з високим рівнем постійної загрози їхньому життю, що надзвичайно сильно впливає на психічне здоров'я та є чинником виникнення психічних захворювань та посттравматичного синдрому (Бриндіков, 2018). Перебування постійно в стані виживання, в безпосередньому контакті з ворогом і несприятливих умовах проживання, одноманітність, довготривалість бойових дій впливає на виникнення емоційного вигорання, що в результаті може вплинути на появу депресії в учасників бойових дій. Завданням нашої наукової статті є дослідження субдепресивних станів, їхньої діагностики та практичної психокорекції на даному етапі, для запобігання перебігу

субдепресивного стану учасників бойових дій у стан клінічної депресії (Гаврилюк, 2005, с. 29-35). Важливість та актуальність нашої роботи – це зосередженість на перебуванні учасників бойових дій на етапі субдепресивного стану, вчасної діагностики для запобігання депресії та швидкого відновлення військовослужбовця, експрес-техніками і повернення його до бойових завдань без застосування психіатричного лікування та сучасних методів психотерапії, що дає можливість застерегти, зберегти психічний стан військовослужбовців та скоротити час, витрачені ресурси для відновлення (Нуллер, 1981).

**Мета дослідження.** Проаналізувати, відібрати та апробувати ефективність психотерапевтичних методів / технік / прийомів роботи з субдепресивними станами учасників бойових дій в процесі психологічного супроводу їхньої медичної реабілітації.

**Теоретичне підґрунтя.** Субдепресію досліджували такі вчені: Клаус Конрад, який уперше ввів цей термін для опису слабо виражених депресивних симптомів, Герхард Гельмут Мюллер, який розглядав субдепресію як стан після клінічної депресії, Карл Нессет, що описував субдепресивний стан як м'яку форму депресії, Роберт Янг, Пітер Таламіні, Реймонд Лемінгер і Джеймс Холланд, які використовували альтернативні терміни, такі як «легка депресія», «підпорогова депресія» і «атипова депресія» (Маслова, 2019, с.155–163).

Проблеми соціально-психологічного відновлення військовослужбовців у постстресовий період, а також питання ефективності заходів психологічної, медико-психологічної реабілітації та реадаптації учасників бойових дій досліджувалися в сучасних дисертаційних роботах таких авторів, як В. Березовець, А. Бурлак, В. Горлинський, В. Лесков. Однак, попри значний інтерес до цієї тематики, сучасна наука і практична діяльність потребують постійного вдосконалення та запровадження нових форм, методів і технологій для підтримки й відновлення психічного здоров'я учасників бойових дій.

**Методи дослідження.** Теоретичний аналіз, синтез, тестування, спостереження, інтерв'ю, контент-аналіз.

**Результати і обговорення.** Субдепресія зазвичай розвивається під впливом кількох негативних факторів одночасно, що викликають фізичне і нервово виснаження, ослаблюючи організм (Ушакова, 2019, с.242–251). Серед фізичних причин можна виділити перевтому, порушення режиму дня, хронічний недосип, неправильне харчування та шкідливі звички (Greenberg & Wessely, 2018, р. 471–476). Ці фактори часто присутні в житті військовослужбовців, які перебувають у зоні бойових дій, тому їхня вразливість до субдепресії є досить високою. Це у свою чергу викликає дисбаланс у роботі нервової системи, роблячи її більш чутливою до зовнішніх подразників. До психологічних причин субдепресії

належать стрес, постійна напруга, відсутність можливості розслабитися. Особливо небезпечними є ситуації, коли людина змушена приховувати або придушувати свої почуття, вважаючи їх проявом слабкості. Військовослужбовці часто зіштовхуються з подібною проблемою, розцінюючи вираження емоцій як непрофесійність. Емоційні травми, такі як втрата побратимів, травми, складні відносини в родині або будь-яка інша подія, що залишає негативний слід-також можуть сприяти розвитку субдепресії. Під впливом таких подій люди можуть почати сприймати своє життя у песимістичних тонах.

З метою дослідження субдепресивних станів та особливостей їхньої психологічної корекції було проведено дослідження з учасниками бойових дій, які проходили медико-психологічну реабілітацію на базі медичного комплексу «Діанна» в селі Східниця, Львівської області. Загалом, за час проведення дослідження корекційна робота була проведена із 42 учасниками бойових дій, які на той час проходили медико-психологічну реабілітацію після виведення з зони бойових дій.

Заходи корекційної роботи включали:

*1. Первинне психологічне вивчення, яке складалося із низки методів:*

*спостереження як основний метод візуальної психодіагностики зосереджується на зовнішніх маркерах стану військовослужбовця, таких як охайність зовнішнього вигляду, емоційні та поведінкові прояви, особливості мовлення й висловлювань тощо;*

*клінічне інтерв'ю* використовувалося для збору інформації про індивідуально-психологічні характеристики особистості, психологічні явища, симптоми та синдроми порушень, вторинні вигоди, внутрішню картину захворювання та структуру проблем військовослужбовців, зумовлених їх бойовим досвідом;

*тестування* – було використано для отримання об'єктивної інформації про актуальний психоемоційний стан військовослужбовців, а саме:

- опитувальник «Шкала депресії А.Т. Бека» (наявності депресії та ступінь тяжкості депресивних розладів);

- опитувальник «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойко (психологічні особливості професійного вигорання);

- опитувальник депресивних станів (ОДС) І.Г. Безпалько;

Аналіз скарг, результатів вивчення історій хвороб, військовослужбовців та результатів тестування вказують на те, що найбільш поширеними були наступні проблеми психофізіологічного, психологічного та соціально-психологічного характеру, а саме:

емоційне вигорання – швидка втомлюваність, фізична втома, загальне виснаження, зміна ваги, брак емоцій, песимізм, черствість в особистому житті, байдужість, відчуття відсторонення та ізоляції, низька соціальна активність, соціальні контакти обмежуються службою, незрозуміння інших і іншими;

порушення сну – проявлялися в скаргах на складнощі засинання, переривчастому й поверхневому сні або передчасному пробудженні;

тривожні стани – іпохондричні стани, тривожність, фобії, страхи, що проявлялися в скаргах на очікування невизначеного неблагополуччя і супроводжувалося відчуттям фізіологічної активації (пришвидшене дихання, серцебиття, часте спітніння, м'язове напруження тощо), занепокоєнням, плаксивістю, безнадійністю й песимізмом;

порушення когнітивних функцій – неможливість зосередитись на об'єкті, низька концентрація уваги, заторможеність мислення, складність з пригадуванням інформації, подій тощо;

психосоматичні порушення – хворобливі стани, обумовлені реально існуючим захворюванням, здатні посилювати або уповільнювати процес їхнього лікування і породжувати інші, неспецифічні за своїм характером симптоми і проявляються у нав'язливому прагненні повернути увагу військовослужбовця до себе, надмірній

стурбованості станом свого здоров'я, незадоволеністю результатами лікування;

депресивні стани – розлади, що характеризується зниженням настрою та почуттям смутку, почуттям провини та неповноцінності, втрата інтересу до звичних занять (Титаренко, 2015, с. 3–14);

порушення сімейних стосунків – сімейні конфлікти, відсутність порозуміння, емоційна віддаленість, ревності, надмірний контроль тощо;

адиктивна поведінка – схильність до надмірного вживання спиртних напоїв та інших психоактивних речовин.

З метою полегшення зазначеної симптоматики із військовослужбовцями проводилися заходи психологічної корекції, які були спрямовані на надання допомоги в “переробці” проблемного досвіду, пов'язаного із отриманням стресу, допомогу у відреагуванні травматичних спогадів шляхом обговорення та повторного переживання почуттів, пов'язаних з травмою (Milliken, Auchterlonie, & Hoge, 2007, p. 2141–2148).

2. *Психокорекція* здійснювалася на основі диференційної діагностики та рекомендації лікарів, із застосуванням відповідних протоколів надання психологічної допомоги, які можуть використовувати психологи без медичної освіти. У переважній більшості випадків ми використовували методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). За даними сучасних досліджень у сфері психотерапії, проведених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, КПТ є найбільш ефективним методом для роботи з тривожними розладами, різними формами адитивної поведінки, нав'язливими думками, посттравматичним стресовим розладом, фобіями, сексуальними розладами, депресією та панічними атаками (Олійник, 2021).

Зважаючи на обмежені строки реабілітації (до 14 днів) в процесі психокорекції, було використано економічні, в плані часу та зусиль, методи / техніки, такі як:

*Брейнспотинг (Brainspotting)* – це психотерапевтичний метод, який був розроблений Девідом Гріншпаном у 2003

році. Цей метод спрямований на лікування травматичних переживань, емоційних розладів і інших психологічних проблем, використовуючи механізм зорової уваги. Базується на концепції, що певні точки в полі зору можуть викликати емоційні та тілесні реакції, коли допомагаємо знайти ці «точки»-це може активувати спогади і емоції, які потребують обробки (Chisholm et al., 2016, p. 415–424).

*Нервово-м'язова релаксація за Е. Джейкобсоном* – це психотерапевтична техніка, яка використовувалась для роботи з тривожними станами військовослужбовців і фобічними проявами. Вона полягає в поперемінній зміні станів напруження та розслаблення основних груп м'язів, що сприяє досягненню глибокого розслаблення скелетної мускулатури і, як наслідок, покращенню психоемоційного стану людини.

*Метафоричні асоціативні картки (МАК)* - це проєктивний метод роботи в психологічній та коучинговій практиці, який допомагає швидко, м'яко, максимально ефективно і, що не менш важливо, екологічно зазирнути у підсвідомість та знайти там необхідні відповіді.

*Майндфулнес (усвідомленість)* – це метод практики, який спрямований на розвиток здатності повної присутності в поточному моменті, без суджень або відволікань (Марценюк, 2020).

3. *Домашні завдання між очними сесіями у психолога* включали:

1. Ведення щоденника самоспостереження із корекцією негативних автоматичних думок та когніцій, які давалися військовослужбовцям для відстеження своїх емоцій та думок на певні життєві ситуації.

2. Техніка «Складне випробовування» призначалося військовослужбовцям у випадках проблем зі сном з метою створення несприятливих умов, де йому простіше відмовитися від механізмів підтримання безсоння ніж виконувати складне завдання.

3. Техніка «Ідентифікування НАДів» використовувалось з метою допомогти військовослужбовцям розуміти, як їх негативні думки впливають на їхні емоції та поведінку.

4. Техніка «Перефразування НАДів» - ціллю якої було навчити військовослужбовців перетворювати думки на позитивні, допомагаючи побачити, що їхні негативні думки можуть бути перебільшеними, необґрунтованими або спотвореними.

5. Техніка «Свідоме дихання» - мета, якої є спрямування зосередження на своєму диханні, контроль його ритму та глибини, зниження рівня стресу та тривоги, збільшення концентрації та покращення самопочуття.

В цілому застосування даних методів показали позитивні результати виходячи з об'єктивних показників таких як: покращення сну, зниження тривожності, оптимізація соціальної активності, покращення концентрації уваги та мислення, покращенням сімейних стосунків. Військовослужбовці аналізуючи свій стан наприкінці медико-психологічної реабілітації мали позитивні відгуки.

**Висновки.** Комплексні медико-психологічні заходи дозволяли медичному персоналу та психологам знизити симптоматику, з якою учасники бойових дій були спрямовані на реабілітацію, на що вказують результати об'єктивного тестування та суб'єктивна оцінка військовослужбовцями свого психоемоційного стану.

У результаті проведеного дослідження було здійснено теоретичний аналіз психологічної корекції субдепресивних станів при емоційному вигоранні учасників бойових дій. Виявили що військовослужбовці, які переживають емоційне вигорання, проявляють субдепресивні стани, що суттєво впливають на їх психологічний стан та життєдіяльність, це може мати серйозні наслідки для їх фізичного та психічного здоров'я, а також для професійної діяльності та особистого життя. Розкрили психологічні особливості субдепресивного

стану при емоційному вигоранні у військовослужбовців та встановити закономірності їх негативних впливів на професійну діяльність.

Дослідження розглядає не лише причини виникнення цих станів, але і методи їх діагностики та психологічну корекцію.

У контексті психокорекції, було виявлено, що психологічна підтримка та інтервенції можуть бути ефективними інструментами для поліпшення їх психічного стану та підвищення якості життя. Компонентами програми можуть бути індивідуальні консультавання, групова підтримка, навички саморегуляції та стресостійкості, психоосвітні тренінги та інші методи, спрямовані на зміцнення психологічного благополуччя учасників бойових дій. Важливо забезпечувати військовослужбовців комплексним відновленням після повернення їх з району бойових дій в медико – реабілітаційних центрах, де вони зможуть отримати

медичну, психологічну і соціальну підтримку.

Психотерапевтичні методи / техніки / прийоми, які були використані під час роботи з субдепресивними станами учасників бойових дій і підтвердили свою високу ефективність, потребують від військових психологів, клінічних психологів ретельного навчання на різноманітних тренінгах, освітніх програмах, курсах підвищення професійної кваліфікації. Тільки за таких умов, використання зазначених психотерапевтичних засобів дасть очікуваний результат у “лікуванні” травматичного досвіду учасників бойових дій.

Отже, загальний висновок дослідження підкреслює важливість психологічної роботи з субдепресивними станами в учасників бойових дій та невідкладної боротьби з ними.

### Список використаних джерел

1. Бриндіков, Ю. Л. (2018). Теорія та практика реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: дис. на здобуття наукового ступеня д. пед. н. за спеціальністю 13.00.05 «Соціальна педагогіка». Хмельницький національний університет МОН України.
2. Гаврилюк, Л. М. (2005). Фактори ризику емоційного вигорання. *Педагогіка та психологія*, (262), 29–35.
3. Марценюк, О. М. (2020). *Технології майндфулнес в психотерапевтичній практиці*. Сучасні виклики і актуальні проблеми науки, освіти та виробництва: міжгалузеві диспути. Київ: матеріали XI міжнародної науковопрактичної інтернет-конференції.
4. Маслова, А. М. (2019). Психологічний аспект прояву субдепресивних станів у ветеранів бойових дій. *Актуальні проблеми психології: Всеукраїнський науково-практичний журнал*, 14(49), 155–163.
5. Нуллер, Ю. Л. (1981). Депресія і деперсоналізація. Львів: Видавництво.
6. Олійник, М. (2021). Дослідження синдрому вигорання: КПП орієнтована модель допомоги при емоційному вигоранні. Львів.
7. Титаренко, Т. М. (2015). Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни. *Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій*: зб. статей (с. 3–14). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України; Представництво Польської академії наук у м. Києві.
8. Ушакова, І. М. (2016). Проблема психологічної реабілітації працівників ДСНСУ, які виконували свої професійні обов'язки в зоні збройного конфлікту. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, (19), 242–251.
9. Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424.

10. Greenberg, N., & Wessely, S. (2018). Combat stress in the 21st century: The British military experience. *Occupational Medicine*, 54(7), 471–476.
11. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–370.
12. Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA*, 298(18), 2141–2148.

### References

1. Brindikov Y.L. (2018). Teoriia ta praktyka rehabilitatsii viiskovosluzhbovtziv uchasykyv boiovykh dii v systemi sotsialnykh sluzhzb [Theory and practice of rehabilitation of military personnel participating in combat operations in the system of social services]: dys. na zdobuttia naukovoho stupenia d. ped. n. za spetsialnistiu 13.00.05 «Sotsialna pedahohika». Khmelnytskyi natsionalnyi universytet MON Ukrainy. (in Ukrainian)
2. Havrylyuk L. M. (2005). Faktory ryzyku emotsiinoho vyhorannia. [Risk factors for emotional burnout.] *Pedahohika ta psykholohiia*, (262), 29–35. (in Ukrainian)
3. Martsenyuk M.O. (2020). *Tekhnologii maindfulnes v psykhoterapie tychnyi praktitsi*. [Technologies of mindfulness in psychotherapeutic practice.] Suchasni vyklyky i aktualni problemy nauky, osvity ta vyrobnytstva: mizhhaluzii dysputy. Kyiv: materialy XI mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii. (in Ukrainian)
4. Maslova, A. M.. (2019). Psykholohichniy aspekt proiavu subdepresyvykh staniv u veteraniv boiovykh dii. *Aktualni problemy psykholohii: Vseukrainskyi naukovo-praktychnyi zhurnal*, 14(49), 155–163. (in Ukrainian)
5. Nuller Y. L. (1981). Depresiia i depersonalizatsiia. [Depression and depersonalization.] Lviv: Vydavnytstvo. (in Ukrainian)
6. Oliynyk M. (2021). Doslidzhennia syndromu vyhorannia: KPT orientovana model dopomohy pry emotsynomu vyhoranni. [Research on burnout syndrome: a CBT-oriented model of emotional burnout care.] Lviv. (in Ukrainian)
7. Tytarenko T. M. 2015). Napriamy psykholohichnoi rehibilitatsii osobystosti, shcho peredzhyvaiut podii viiny. [Directions of psychological rehabilitation of the individual experiencing the events of the war.] *Psykholohichna dopomoha osobystosti, shcho peredzhyvaiut naslidky travmatychnykh podii*: zb. statei (s. 3–14). Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii NAPN Ukrainy; Predstavnytstvo Polskoi akademii nauk u m. Kyievi. (in Ukrainian)
8. Ushakova I.M. 2016). Problema psykholohichnoi rehibilitatsii pratsivnykyv DSNSU, yaki vykonuvaly svoi profesiini oboviazk y v zoni zbroinoho konfliktu. [The problem of psychological rehabilitation of employees of the National Security Service of Ukraine who performed their professional duties in the zone of armed conflict.] *Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii*, (19), 242–251 (in Ukrainian)
9. Greenberg, N., & Wessely, S. (2018). Combat stress in the 21st century: The British military experience. *Occupational Medicine*, 54(7), 471–476.
10. Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–370.
11. Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P., & Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: A global return on investment analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(5), 415–424.
12. Milliken, C. S., Auchterlonie, J. L., & Hoge, C. W. (2007). Longitudinal assessment of mental health problems among active and reserve component soldiers returning from the Iraq war. *JAMA*, 298(18), 2141–2148.

Summary

**METHODS OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF SUBDEPRESSIVE STATES IN  
COMBAT PARTICIPANTS IN THE CONTEXT OF MEDICAL-PSYCHOLOGICAL  
REHABILITATION**

*Sviatenko T. I.* officer-student specialty Psychology of the Faculty of Postgraduate Education at the Military Institute of Taras Shevchenko National University

*Kostiuchenko A. V.* officer-student specialty Psychology of the Faculty of Postgraduate Education at the Military Institute of Taras Shevchenko National University

*Kharkova I. H.* officer-student specialty Psychology of the Faculty of Postgraduate Education at the Military Institute of Taras Shevchenko National University

**Introduction** Our scientific work highlights the relevance and importance of studying the psychological issue, specifically the psychological correction of subdepressive states in combatants experiencing emotional burnout. Modern military conflicts differ significantly from those of the years 2014-2022.

**Purpose.** To analyze, select, and test the effectiveness of psychotherapeutic methods, techniques, and approaches for working with subdepressive states in combatants during the psychological support of their medical rehabilitation process.

**Methods.** Theoretical analysis, synthesis, testing, observation, interview, content analysis.

**Originality.** The topic of psychological correction of subdepressive states in the context of medical and psychological rehabilitation is highly relevant and novel, addressing important aspects of mental health that are increasingly recognized in modern society. This area is marked by a growing interest in understanding and addressing subdepressive states, which are often overlooked. Additionally, the integration of medical and psychological approaches allows for a more comprehensive understanding and treatment of these conditions. The use of innovative methods enhances the effectiveness of psychological interventions, while focusing on individual characteristics ensures that treatment is tailored to each person's unique situation. Overall, studying the psychological correction of subdepressive states within the framework of medical and psychological rehabilitation is a crucial step towards improving the mental health of the population and preventing more serious disorders.

**Conclusion.** In the context of psychocorrection, it has been found that psychological support and interventions can be effective tools for improving mental health and enhancing quality of life. Program components may include individual counseling, group support, self-regulation and resilience skills, psychoeducational training, and other methods aimed at strengthening the psychological well-being of combat veterans. It is important to provide comprehensive rehabilitation for military personnel returning from combat zones in medical rehabilitation centers, where they can receive medical, psychological, and social support.

**Key words:** psychological correction; subdepressive state; emotional burnout; stress; combatants.

Концептуалізація – Святенко Т. І.

Методика – Костюченко А. В.

Перевірка – Харькова І. Г.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The authors declare that they have no conflict of interest.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 27.10.24.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 20.11.24.

© 2024. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.