

ТРАНСФОРМАЦІЯ ВІДЧУТТІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ З РІВНЕМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ, ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЛІКУВАННЯ

Кальниш В. В.^{1, 2}, Опанасенко В. В.², Зайцев Д. В.², Алексеєва Л. М.²

¹Українська військово-медична академія, м. Київ

²Державна установа «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва
Національної академії медичних наук України», м. Київ

Вступ. Однією з ознак зриву адаптації й розвитку хронічної втоми є емоційне вигорання. Для забезпечення моніторингу емоційного вигорання у військовослужбовців-ветеранів при стаціонарній реабілітації можна запропонувати оцінку змін ставлення до факторів бойового середовища відносно стабільної шкали відношення до умов зовнішнього середовища.

Мета дослідження – виділити фактори бойового середовища, які впливають на прогресування емоційного вигорання у військовослужбовців, встановити вплив реабілітації на рівень емоційних переживань у військовослужбовців – учасників бойових дій.

Матеріали та методи дослідження. 68 військовослужбовців, чоловіків віком ($32 \pm 5,6$) років, учасників Антитерористичної операції – Операції об'єднаних сил, були до та після отримання комплексної медико-психологічної реабілітації анкетовані опитувальниками емоційного вигорання (В. В. Бойка) і оцінки життєдіяльності в бойових умовах.

Результати. До реабілітації виявлялись такі прояви емоційного вигорання, як емоційний дефіцит і емоційна відстороненість. Явища неадекватного вибіркового емоційного реагування та незадоволеність собою зберігались упродовж усього часу спостереження. Приховані психосоматичні та психовегетативні порушення проявлялись після реабілітації. Факторами бойової обстановки та життєзабезпечення, що найбільше вплинули на формування емоційного вигорання, виявились обстріл танків, артилерії, з мінометів, реактивною системою залпового вогню, смерть бойового товариша, невпевненість у прогнозах командування та непередбачуваність ситуації, страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника при наступі й при виконанні завдання, страх наступити на міну, проживання в наметі, недоїдання, тривале переохолодження, порушення звичних режимів сну, недостатність екіпіровки, конфлікти з командирами. Фактори, дія яких зберігалася попри реабілітацію, – страх наїзду на фугасну міну та безпосереднього зіткнення з піхотою противника в обороні, проживання в бліндажі чи зруйнованому приміщенні, перебування в умовах бруду та підвищеної вологості, відсутність можливості регулярно митися й одягати чистий одяг, конфлікти з товаришами по службі та інформаційно-соціальна ізоляція. Фактори, дія яких проявилась після реабілітації – страх отримати поранення чи стати інвалідом і переживання через наслідки власної некомпетентності, недостатній рівень медичної допомоги та тривала монотонна робота.

Висновок. Унаслідок реабілітації відчуття факторів життєзабезпечення комбатантів структуруються, виявляється їхня неусвідомлена дія на прогрес емоційного вигорання. Для попередження розвитку емоційного вигорання у військовослужбовців у зоні бойових дій доцільно звернути увагу на якість первинної медичної допомоги, соціально-інформаційного забезпечення, взаємодії з командуванням. Подальші дослідження дозволять уточнити роль індивідуальних особливостей військовослужбовців та надати рекомендації щодо професійного відбору.

Ключові слова: фактори бойового середовища, військовослужбовці, емоційне вигорання, медична реабілітація, стрес

Вступ

Однією з непрямих ознак розвитку в людини хронічної втоми є емоційне вигорання, яке формується впродовж тривалого періоду часу й демонструє прояв зриву адаптації [1]. У 2007 році на прикладі

пожежних МНС РФ було показано, що емоційне вигорання в представників екстремальних видів діяльності має фазний характер і неоднорідну представленість у загальній вибірці: у 26,3 % була діагностована напруга, у 51,3 % – резистенція, у

22,4 % – виснаження адаптаційних реакцій [2]. Аналогічні дані були отримані в пожежних в Австралії [3].

Проблема індикації змін емоційного вигорання у військовослужбовців, які отримують комплексну реабілітацію після проходження тривалої служби в умовах бойових дій, досить складна, оскільки якісні відмінності симптоматики емоційного вигорання до та після проведення реабілітаційних заходів без спеціального дослідження можуть здаватись несуттєвими і, відповідно, недооціненими. Для уніфікації та спрощення процедури моніторингу емоційного вигорання у військовослужбовців-ветеранів при стаціонарному лікуванні можна запропонувати модель діагностики змін у ставленні до факторів пережитого хронічного стресу до та після відновлення функціонального стану шляхом вимірювання відносно стабільної шкали відношення до умов зовнішнього середовища.

Мета дослідження – виділити фактори бойового середовища, які впливають на прогресування емоційного вигорання у військовослужбовців, встановити вплив реабілітації на рівень емоційних переживань у військовослужбовців – учасників бойових дій.

Матеріали та методи дослідження

У дослідженні взяли участь 68 чоловіків віком ($32 \pm 5,6$) років, військовослужбовців – учасників Антитерористичної операції – Операції Об'єднаних сил (АТО/ООС) на Сході України (тривалість загальної участі у бойових діях у середньому ($320,5 \pm 25,5$) дня). У період з січня 2019 року по жовтень 2020 року військовослужбовці проходили медико-психологічну реабілітацію протягом трьох тижнів (із включенням медикаментозної терапії, групової психотерапії, фізіотерапії) на базі клініки професійних захворювань ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва Національної академії медичних наук України». Одночасно військовослужбовці, які дали на це інформовану добровільну згоду, проходили комплексний психофізіологічний моніторинг. Вибірку формували методом простого вірогіднісного відбору. Критеріями включення були: безпосередня участь в бойових діях; встановлений діагноз «посттравматичний стресовий розлад» (F43.1 за МКХ-10) та/або «розлади адаптації» (F43.2 за

МКХ-10), а також критерій виключення наявності тяжкого психічного розладу (у визначенні Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Емоційне вигорання оцінювалося методом анкетування за опитувальником В. В. Бойка [4, с. 113]. Також учасники дослідження ретроспективно оцінювали свою життєдіяльність у бойових умовах за допомогою спеціальної анкети [5]. Статистична обробка отриманих даних (кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта кореляції Спірмена з достовірністю результату на рівні $p < 0,05$ здійснювалась у програмі STATISTIKA13.3 (ліцензія AXA905I924220FAACD-N). Вибір такого статистичного інструменту пов'язаний з виявленою віддаленістю розподілів окремих симптомів емоційного вигорання від нормального розподілу.

Результати дослідження та їх обговорення

Результати аналізу зв'язку рівня симптомів емоційного вигорання з відчуттями дії факторів бойового середовища до та після реабілітаційних заходів надано на рисунку 1.

Наявність численних зв'язків між розглянутими параметрами ускладнює аналіз постреабілітаційної трансформації відносин військовослужбовців до факторів бойового середовища. Тому доцільно зупинити увагу на тих симптомах і факторах, які мають чотири й більше достовірних кореляційних зв'язків (кореляційних плеяд).

До здійснення реабілітаційних заходів виявлені чотири кореляційні плеяди. Найпотужніша з них реалізується в незадоволеності собою й виходить з наступних факторів бойового середовища: обстріл із мінометів, страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника в обороні, страх наїзду на фугасну міну, смерть бойового товариша й невпевненість у прогнозах і непередбачуваність ситуації. Усі ці фактори відносяться до різних категорій бойового стресу, а їхня спільність обумовлена високою оцінкою небезпеки для життя та емоційної сфери військовослужбовців. Дія цих компонентів направлена на емоційну сферу військовослужбовців, викликає розвиток страху, пригніченості, тривожності і, зрештою, підвищення рівня незадоволеності собою.

Клінічним виразом іншої кореляційної плеяди є загальний бал симптомів фази напруги. Він пов'язаний з враженнями від обстрілу реактивною системою залпового вогню, страху безпосереднього

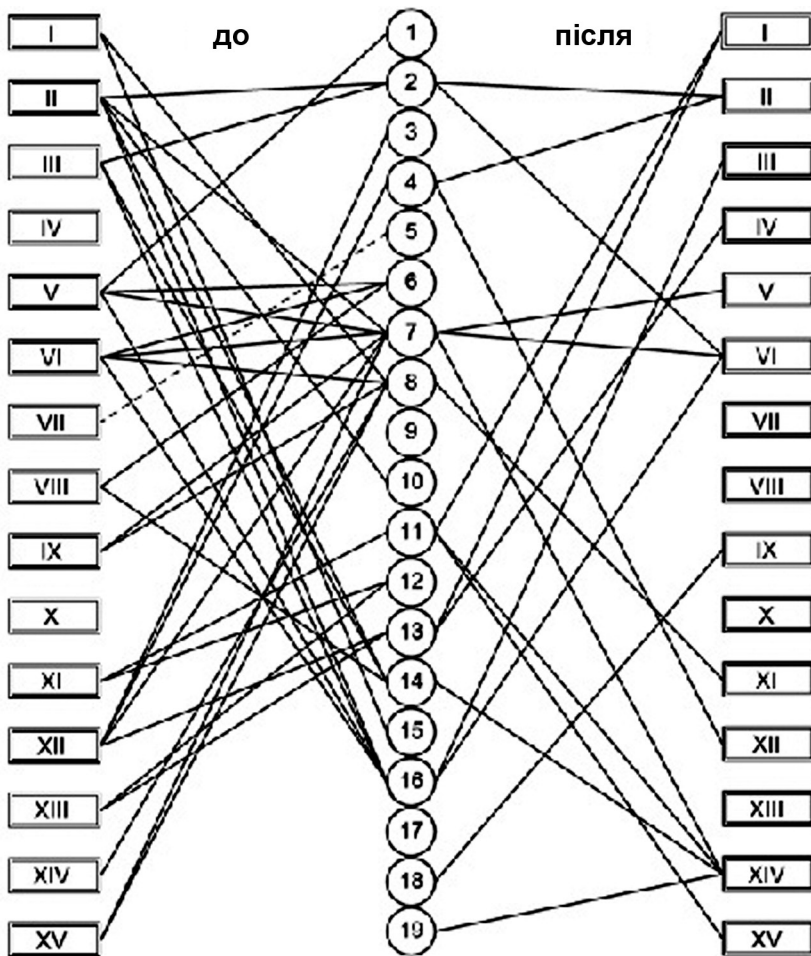


Рис. 1. Кореляційні зв'язки між сприйняттям чинників бойового середовища та рівнем симптомів емоційного вигорання до і після комплексної реабілітації:

1–19 – умови бойової обстановки: 1 – обстріл реактивною системою залпового вогню («Град», «Ураган» тощо); 2 – обстріл з мінометів; 3 – обстріл танка; 4 – обстріл артилерії; 5 – обстріл снайпера; 6 – страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника при наступі; 7 – страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника в обороні; 8 – постійне очікування можливого безпосереднього контакту з противником при виконанні завдання; 9 – поранення бойового товариша; 10 – смерть бойового товариша; 11 – страх отримати поранення; 12 – страх стати інвалідом (після поранення); 13 – страх наступити на міну (розтяжку); 14 – страх наїзду на фугасну міну; 15 – страх потрапити в полон; 16 – невпевненість у прогнозах командира, непередбачуваність розвитку ситуації; 17 – некомпетентність командирів; 18 – недостатність бойової підготовки, бойового духу товаришів по службі; 19 – переживання через наслідки особистої помилкової дії (страх власної некомпетентності); I–XV – симптоми емоційного вигорання: I – переживання психотравмуючих обставин; II – незадоволеність собою; III – заганість у клітку; IV – тривога та депресія; V – сумарний бал симптомів фази напруги; VI – неадекватне вибіркове емоційне реагування; VII – емоційно-моральна дезорієнтація; VIII – розширення сфери економії емоцій; IX – редукція професійних обов'язків; X – сумарний бал симптомів фази резистенції; XI – емоційний дефіцит; XII – емоційна відстороненість; XIII – особистісна відстороненість; XIV – психосоматичні та психовегетативні порушення; XV – сумарний бал симптомів фази виснаження

зіткнення з піхотою противника при наступі та в обороні, невпевненості в прогнозах командира, непередбачуваності розвитку ситуації. Цей набір достовірних зв'язків близький до наведеного в попередній кореляційній плеяді. І невдоволеність

собою, і вираженість напруги, в цілому, пов'язані з розвитком тривожності під дією обстрілу реактивною системою залпового вогню та страху безпосереднього зіткнення з піхотою противника при наступі.

Центром третьої кореляційної плеяди є неадекватне вибіркове емоційне реагування, спричинене страхом безпосереднього зіткнення з піхотою противника при наступі та в обороні, постійним очікуванням можливого безпосереднього контакту з противником при виконанні завдання, а також невпевненістю в прогнозах і непередбачуваністю розвитку ситуації. Невизначеність бойової ситуації та постійна зміна умов змушують бійця обмежувати емоційну віддачу шляхом вибіркового реагування на окремі елементи бойової обстановки, що є передумовою для виникнення напруги в колективі та, у свою чергу, негативно позначається на емоційному стані військовослужбовця.

Клінічною ознакою четвертої кореляційної плеяди є емоційна відстороненість, об'єднана кореляційними зв'язками з досвідом обстрілів танка, артилерії, страхами безпосередньо зіткнутися з піхотою противника в обороні та наступити на міну. Розпливчастість бойової ситуації, непевність у наслідках очікуваних зіткнень з противником тягне необхідність в економії емоційних проявів і автоматизації професійних дій, що позначається на подальшому розвитку хронічної втоми.

Отже, на поглиблення симптомів емоційного вигорання до проходження реабілітації найбільше впливають страх безпосереднього зіткнення з піхотою противника при наступі та в обороні, невпевненість у прогнозах і непередбачуваність розвитку ситуації. Цікаво, що вираженість цих компонентів відносно низька при безпосередній оцінці їх дії комбатантами. Однак їхній вплив, ймовірно, відіграє роль у посиленні темпів формування емоційного вигорання.

Після проходження реабілітації зв'язок симптомів емоційного вигорання з факторами бойового середовища зменшився з 13 до 7 % ($p < 0,02$). Це свідчить про суттєве зниження рівня емоційних переживань від дії факторів бойового середовища. Більш глибокий аналіз отриманих результатів дає можливість констатувати, що кількість потужних кореляційних плеяд підтверджує раніше висловлену тезу про зниження рівня емоційності досліджених: якщо до реабілітації їх було 4, то після — залишилася 1. Зменшилася не тільки їхня кількість, але й сила.

Клінічним виразом єдиної залишкової плеяди є психосоматичні та психовегетативні порушення, пов'язані зі страхами безпосередньо зіткнутися з

піхотою противника в обороні, отримати поранення чи стати інвалідом, наїхати на фугасну міну, а також переживаннями через наслідки власної некомпетентності. Вплив бойового середовища, пов'язаний з інвалідизацією та пораненням, веде до психосоматичних порушень.

Великої кількості потужних кореляційних плеяд після реабілітації військовослужбовців немає, що також є доказом сприятливого впливу лікувальних процедур на їхній організм.

Зв'язок рівня симптомів емоційного вигорання з відчуттями дії факторів життєзабезпечення до та після реабілітаційних заходів представлений на рисунку 2. Виявлені аналізом структури зв'язків суттєво відрізняються від розглянутої вище структури факторів бойового стресу. До реабілітації тут спостерігаються тільки дві потужні кореляційні плеяди. Одна з них, як і для факторів бойового стресу, має клінічним проявом незадоволеність собою. Цей симптом корелює з 14 показниками: проживанням у бліндажі, наметі та зруйнованому приміщенні, недоїданням, тривалим перебуванням в умовах низьких температур, підвищеної вологості, грязюки під ногами, відсутністю можливості регулярно митися й одягати чистий одяг, порушенням звичних режимів сну, недостатністю екіпіровки, частими конфліктами з командирами та товаришами по службі й із інформаційно-соціальною ізоляцією. Симптом самонезадоволеності охоплює більшу частину показників життєзабезпечення, що говорить про сильну залежність почуття вдовolenності собою від несприятливих умов життя в зоні АТО/ООС. Мабуть, ця незадоволеність обумовлена механізмом емоційного перенесення, коли за неможливості вплинути на чинники життєзабезпечення енергія емоцій спрямовується не на ці фактори, а на саму людину. Наявність встановленого феномена показує можливі шляхи вдосконалення життєзабезпечення в зоні бойових дій.

Ядром другої кореляційної плеяди є емоційний дефіцит, який корелює з чотирма факторами життєзабезпечення: проживанням у зруйнованому приміщенні, порушенням режимів сну та комфортності перебування в колективі в бою й у побутових умовах. Наявність емоційного дефіциту часто визначається відчуттям неможливості змінити ситуацію на краще і призводить до появи дратівливості, образ, різкості у висловлюваннях і діях, грубості.

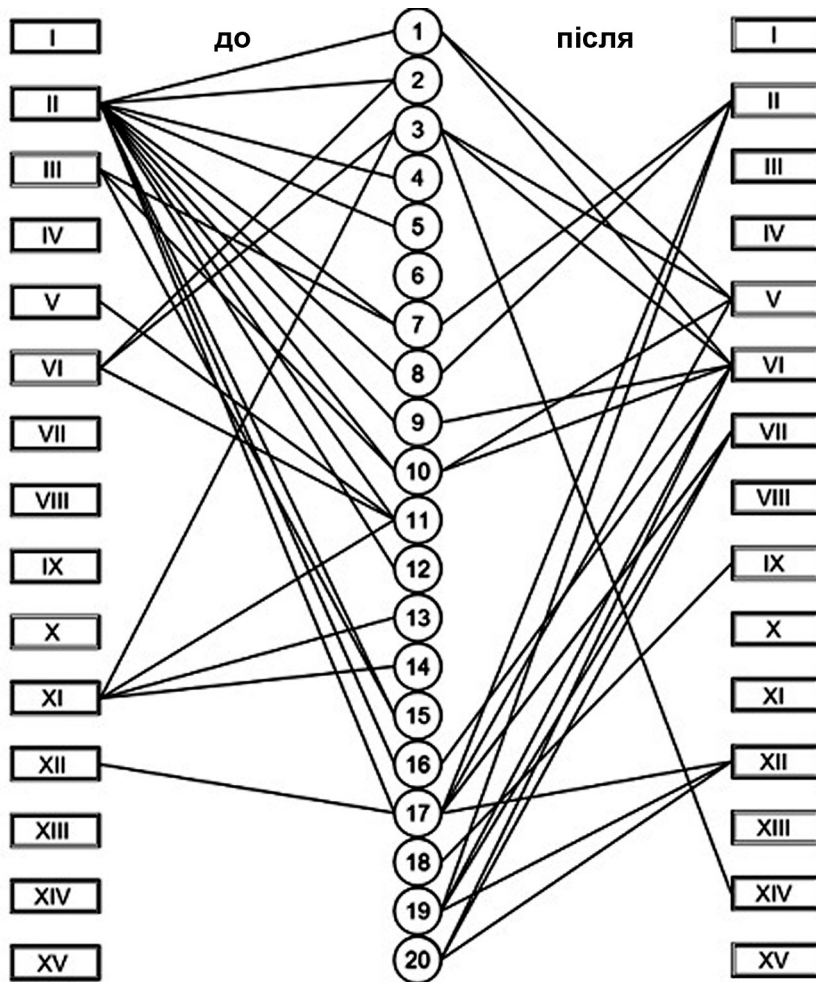


Рис. 2. Кореляційні зв'язки між сприйняттям чинників життєзабезпечення та рівнем симптомів емоційного вигорання до та після комплексної реабілітації:

1–20 – умови військового життєзабезпечення: 1 – проживання в бліндажі; 2 – проживання в наметі; 3 – проживання в зруйнованому приміщенні; 4 – недоїдання (нерациональне й непостійне харчування); 5 – тривале перебування в умовах низьких температур; 6 – тривале перебування в умовах жару; 7 – підвищена вологість, опади; 8 – перебування в умовах грязьки під ногами; 9 – відсутність регулярного миття; 10 – відсутність чистого одягу; 11 – порушення звичних режимів сну; 12 – недостатність військового спорядження; 13 – комфортність перебування в колективі (у бою); 14 – комфортність перебування в колективі (у побутових умовах); 15 – конфлікти з командирами; 16 – конфлікти з товаришами по службі; 17 – соціальна ізоляція: недоступність ЗМІ (ТБ, інтернету, преси); 18 – віддаленість і тривога за рідних; 19 – якість медичної допомоги (нестача індивідуальних медичних аптечок тощо); 20 – тривала одноманітна робота; I–XV – симптоми емоційного вигорання: I – переживання психотравмуючих обставин; II – незадоволеність собою; III – загнаність у клітку; IV – тривога та депресія; V – сумарний бал симптомів фази напруги; VI – неадекватне вибіркове емоційне реагування; VII – емоційно-моральна дезорієнтація; VIII – розширення сфери економії емоцій; IX – редуція професійних обов'язків; X – сумарний бал симптомів фази резистенції; XI – емоційний дефіцит; XII – емоційна відстороненість; XIII – особистісна відстороненість; XIV – психосоматичні та психовеєтативні порушення; XV – сумарний бал симптомів фази виснаження

Із-поміж кореляційних зв'язків, сформованих факторами забезпечення життєдіяльності, можна виділити тільки одну потужну кореляційний плеяду з центральним показником «порушення звичних режимів сну». Вона охоплює симптоми недово-

лення собою, емоційного дефіциту, неадекватного вибіркового емоційного реагування та загального прояву симптомів фази напруги. Розвиток цих симптомів визначається зростанням емоційної напруги та економії емоцій шляхом обмеження

емоційної віддачі й вибіркового реагування на створені ситуації. Дійсно, дефіцит сну та погіршення його якості ведуть до зниження функціональних резервів організму, розвитку хронічної втоми, змушують організм переходити на спрощені, менш ефективні емоційні прояви, пов'язані з агресивними відповідями при вирішенні актуальних питань життєдіяльності.

Після реабілітації кількість достовірних кореляційних зв'язків майже не змінилася (із 9 % зменшилася до 8 %). Потенційно регульовані фактори життєзабезпечення залишаються актуальними попри функціональний стан військовослужбовця. Кількість кореляційних плеяд, організованих симптомами емоційного вигорання, навіть зростає після реабілітації, що може говорити про впорядкування почуттів військовослужбовців у процесі лікування.

Перша кореляційний плеяда, як і в попередніх випадках, формується за допомогою симптому незадоволеності собою. Потужність кореляційної плеяди достовірно ($p < 0,003$) зменшується з 70 % до реабілітації до 20 % після надання допомоги. Залишаються зв'язки самоневдоволеності з підвищеною вологістю, перебуванням у брудних умовах, соціальною ізоляцією та недостатнім рівнем медичної допомоги.

Наступний центр кореляційної плеяди прямо вказує на передумови розвитку фази емоційної напруги й наявність залишкових ознак хронічної втоми після реабілітації учасників дослідження. Ця плеяда містить чотири фактори життєзабезпечення: проживання в бліндажі, у зруйнованому приміщенні, відсутність можливості завжди одягнути чистий одяг та інформаційно-соціальна ізоляція. Уже сам перелік цих компонентів вказує на шляхи зменшення емоційної напруги військовослужбовців: необхідність поліпшення умов проживання, цінність гігієнічних заходів і оперативного отримання різноманітної інформації.

Найпотужнішим є ядро кореляційної плеяди, що ідентифікується з симптомом неадекватного вибіркового емоційного реагування та об'єднує сім компонентів життєзабезпечення: проживання в бліндажі, у зруйнованому приміщенні, відсутність можливості регулярно помитися й вдягти чистий одяг, конфлікти з товаришами по службі, низька якість медичної допомоги та тривала монотонна робота. Ці фактори характеризують найрізноманітніші ситуації в житті комбатантів: умови проживання, гігієнічні вимоги, психологічний клі-

мат у колективі, якість медичного забезпечення, одноманітність пасивного спостереженням за бойовою обстановкою. Наявність таких компонентів тягне значні обмеження в емоційній віддачі комбатантів при спілкуванні з товаришами, формує вибіркоче реагування на виникаючі ситуації, породжує емоційну черствість, нечемність і байдужість при комунікації.

Якщо узагальнити інформацію щодо кореляційних плеяд компонентів життєдіяльності, що організуються після реабілітації, слід відзначити певне збільшення їхньої кількості (з 1 до 2) внаслідок упорядкування відчуттів комбатантів у процесі комплексної медичної, психологічної та соціальної допомоги.

Кореневий сегмент однієї з виділених кореляційних плеяд визначається відчуттям соціальної ізоляції, яка призводить до розвитку ряду симптомів емоційного вигорання: незадоволеності собою, емоційно-моральної дезорієнтації, емоційної відстороненості через нездатність вплинути на обставини, що склалися, збільшення напруги при взаємодії з іншими людьми разом з ослабленням належного емоційного рівня при спілкуванні, реагування на створені ситуації без почуттів і емоцій.

Важливим аспектом для подальшого вдосконалення медичного обслуговування комбатантів є кореляційна плеяда, що виходить з фактора якості медичної допомоги. Вона пов'язує такі симптоми емоційного вигорання, як незадоволеність собою, неадекватне вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію, емоційну відстороненість. Цікаво, що до реабілітації фактор якості медичної допомоги не був пов'язаний з симптомами емоційного вигорання. Мабуть, маскувані іншими яскравими відчуттями бойового середовища й набуття досвіду ефективного впливу медичних процедур на емоційний стан обстежених докорінно змінює ставлення військовослужбовців до медичного забезпечення їхньої діяльності, посилює вагомість цього елемента життєзабезпечення. Тим не менш необхідно вказати, що крім раніше зазначеної дії на незадоволеність собою та сумарний бал симптомів фази напруги, якість медичної допомоги формує неадекватну «економію» емоцій, сприяє розвитку неадекватного реагування при спілкуванні з товаришами по службі (емоційне відсторонення, відсутність співпереживання й допомоги у вирішенні їхніх проблем).

Висновок

Внаслідок реабілітації відчуття факторів життєзабезпечення комбатантів структуруються, виявляється недооцінений, несвідомий вплив деяких із них на прогрес емоційного вигорання. Використовуваний комплекс реабілітаційних заходів можна вважати ефективним. Для попередження розвитку емоційного вигорання у військовослужбовців,

які несуть службу в зоні бойових дій, доцільно звернути увагу на якість первинної медичної допомоги, соціально-інформаційного забезпечення, взаємодії з командуванням. Подальші дослідження дозволять деталізувати та уточнити роль індивідуальних особливостей військовослужбовців у реагуванні шляхом формування емоційного вигорання та надати рекомендації щодо професійного відбору.

Література

1. Cherniss C. Long-term consequences of burnout: an exploratory study. *J. of Organizational Behavior*. 1992. V. 13. P. 1–11. <https://doi.org/10.1002/job.4030130102>.
2. Шевченко Т. И. Особенности эмоциональных состояний сотрудников государственной противопожарной службы МЧС России: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. наук. Санкт-Петербург, 2007. 22 с.
3. Huynh J. Y., Xanthopoulou D., Winefield A. H. Social support moderates the impact of demands on

burnout and organizational connectedness: A two-wave study of volunteer firefighters. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2013. V. 18 (1). P. 9–15. <https://doi.org/10.1037/a0030804>.

4. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. Москва : Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. 472 с.

5. Особливості впливу чинників бойового середовища на військовослужбовців. І. С. Трінька, В. В. Кальниш, А. В. Швець, О. В. Мальцев. *Військова медицина України*. 2016. № 2. С. 73–80.

Кальниш В. В.^{1,2}, Опанасенко В. В.², Зайцев Д. В.², Алексеева А. М.²

ТРАНСФОРМАЦІЯ ОЩУЩЕНЬ, СВ'ЯЗАННИХ С УРОВНЕМ ЕМОЦІОНАЛЬНОГО ВИГОРАННЯ, В УМОВАХ ВОССТАНОВЛЕННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СОСТАННЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕННІ

¹Украинская военно-медицинская академия, г. Киев

²Государственное учреждение «Институт медицины труда имени Ю. И. Кундиева Национальной академии медицинских наук Украины», г. Киев

Вступлення. Емоціональне вигорання являється одним із ознак срыва адаптації і розвитку хронічної втоми. Для моніторингу емоціонального вигорання у воєннослужащих-ветеранів при стаціонарній реабілітації можна запропонувати оцінку змін у відношенні до факторів бойової середовища відносно стабільної шкали відношень до умов зовнішньої середовища.

Ціль дослідження – виділити фактори бойової обстановки, впливаючі на прогресування емоціонального вигорання у воєннослужащих, встановити вплив реабілітації на структуру емоціональних переживань у воєннослужащих – учасників бойових дій.

Матеріали і методи дослідження. 68 воєннослужащих, чоловіків у віці (32 ± 5,6) років, учасників Антитерористическої операції – Операції Об'єдинених сил, були до і після комплексної медико-психологіческої реабілітації анкетировані опросниками емоціонального вигорання (В. В. Бойко) і оцінки життєдіяльності в бойових умовах.

Результати. До реабілітації проявлялись такі симптоми емоціонального вигорання, як емоціональний дефіцит і емоціональна відстороненість. Неадекватне вибіркове емоціональне реагування і невдоволеність собою зберігались в течение всього часу спостереження. Психосоматическі і психовегетативні порушення проявлялись тільки після реабілітації. Факторами бойової обстановки і життєзабезпечення, впливими на формування емоціонального вигорання, оказались обстріл танків, артилерії, мінометів, реактивної системою залпового вогню, смерть бойового товариша, неуверенність в прогнозах командування і непередбачуваність ситуації, страх безпосереднього контакту з піхотою противника при наступленні і при виконанні завдання, страх наступити на міну, проживання в палатці, недоїдання, довге переохолодження, порушення звичайних режимів сну, недостатність екіпіровки, конфлікти з командирами. Фактори, діяння яких зберігалась незважаючи на реабілітацію, – страх наїзду на фугасну міну і безпосереднього контакту з піхотою противника в обороні, проживання в блиндажі або зруйнованій кімнаті, в умовах бруду і підвищеної вологості, відсутність регулярного миття і чистої одягу, конфлікти з сослуживцями і інформаційно-соціальна ізоляція. Фактори, діяння яких проявилось після реабілітації, – страх отримати ранення або стати інвалідом і переживання із-за наслідків власної некомпетентності, недостатній рівень медическої допомоги і довга однорідна робота.

Выводы. Вследствие реабилитации проявляется скрытое действие факторов жизнеобеспечения на прогресс эмоционального выгорания у комбатантов. Для предупреждения развития эмоционального выгорания у военнослужащих в зоне боевых действий целесообразно обратить внимание на качество первичной медицинской помощи, социально-информационного обеспечения, взаимодействия с командованием. Дальнейшие исследования позволят уточнить роль индивидуальных особенностей военнослужащих и дать рекомендации по профессиональному отбору.

Ключевые слова: факторы боевой среды, военнослужащие, эмоциональное выгорание, медицинская реабилитация, стресс

Kalnysh V. V.^{1,2}, Opanasenko V. V.², Zaitsev D. V.², Alekseieva L. M.²

TRANSFORMATION OF THE ASSESSMENTS RELATED TO THE EMOTIONAL BURNOUT WHILE RESTORING THE FUNCTIONAL STATE OF INPATIENT MILITARY SERVICES

¹Ukrainian Military Medical Academy, Kyiv

²State Institution «Kundiev Institute of Occupational Health of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv

Introduction. Emotional burnout is one of the signs of a breakdown in adaptation and the development of chronic fatigue. To monitor the emotional burnout in veteran servicemen during inpatient rehabilitation, it is possible to propose an assessment of changes in attitudes towards the factors of the combat environment on a relatively stable scale of attitudes towards environmental conditions.

Aim of the study was to highlight the factors of the combat situation that affect the emotional burnout progression in servicemen and to establish the impact of rehabilitation on the structure of emotional experiences among servicemen – participants in hostilities.

Materials and research methods. 68 servicemen, men aged ($32 \pm 5,6$) years, participants in the Anti-Terrorist Operation – Joint Forces Operation, were questioned before and after the complex medical and psychological rehabilitation with questionnaires of emotional burnout and assessments of vital activity in combat conditions.

Results. Prior to rehabilitation, burnout symptoms such as emotional deficits and emotional withdrawal were manifested. Inadequate selective emotional response and self-dissatisfaction persisted throughout the observation period. Psychosomatic and psychovegetative disorders manifested only after rehabilitation. The factors of the combat situation and life support that influenced the formation of emotional burnout were shelling of tanks, artillery, mortars, a multiple launch rocket system, the death of a comrade, uncertainty in command forecasts and unpredictability of the situation, fear of direct contact with enemy infantry during an attack and during a mission, fear of stepping on a mine, living in a tent, malnutrition, prolonged hypothermia, violation of habitual sleep patterns, lack of equipment, and conflicts with commanders. The factors that persisted despite the rehabilitation were the fear of hitting a high-explosive mine and direct contact with enemy infantry in defense, living in a dugout or a destroyed room, in mud and high humidity, lack of regular washing and clean clothes, conflicts with colleagues and social isolation. The factors effecting after rehabilitation were the fear of getting injured or becoming disabled and worries about the consequences of their own incompetence, insufficient level of medical care and long monotonous work.

Conclusions. As a result of rehabilitation, there is a latent effect of life support factors on the progress of burnout in combatants. To prevent the development of emotional burnout in servicemen in the combat zone, it is advisable to pay attention to the quality of primary medical care, social and information support, and interaction with the command. Further research will clarify the role of the individual characteristics of servicemen and provide recommendations for professional selection.

Key words: factors of the combat environment, servicemen, emotional burnout, medical rehabilitation, stress

References

1. Cherniss C. (1992), «Long-term consequences of burnout: an exploratory study», *J. of Organizational Behavior*, 13, 1–11. <https://doi.org/10.1002/job.4030130102>.

2. Shevchenko T. I. (2007), Features of emotional states of employees of the state fire emergency service of Russia, Abstract of Ph.D, St. Petersburg, Russia.

3. Huynh J. Y., Xanthopoulou D. and Winefield A. H. (2013), «Social support moderates the impact of demands on burnout and organizational connectedness:

A two-wave study of volunteer firefighters», *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 9–15. <https://doi.org/10.1037/a0030804>.

4. Boyko V. V. (1996), *E'nergija e'mocij v obshhenii: vzglyad na sebya i na drugix* [The energy of emotions in communication: looking at yourself and others], Information and publishing house «Filin», Moscow, Russia.

5. Trinka I. S., Kalnysh V. V., Shvets A. V. and Maltsev O. V. (2016), «Peculiarities of the influence of combat environment factors on servicemen», *Viyskova meditsina Ukrainy*, 2, 73–80.

ORCID ID співавторів та їхній внесок у написання статті:

Кальниш В. В. (ORCID ID 0000-0002-5033-6659) – планування дослідження, участь у розробці анкети, аналіз статистичних даних, інтерпретація даних, написання статті;

Опанасенко В. В. (ORCID ID 0000-0001-5177-9657) – обґрунтування актуальності дослідження, оформлення ілюстрацій;

Зайцев Д. В. (ORCID ID 0000000208411504) – збір первинних даних, пошук джерел літератури, участь у написанні статті;

Алексеева Л. М. (ORCID ID 000000032850-5337) – збір первинних даних, пошук джерел літератури, переклад іншомовних джерел.

Інформація щодо джерел фінансування дослідження: дослідження виконано в рамках НДР «Встановити закономірності трансформації хронічного стомлення в реабілітаційному періоді у комбатантів після дії бойового стресу», № держреєстрації 0119U100294.

Надійшла: 3 травня 2021 р.

Прийнята до друку: 26 травня 2021 р.

Контактна особа: Зайцев Дмитро Валерійович, молодший науковий співробітник, лабораторія психофізіології праці, ДУ «Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМНУ», буд. 75, вул. Саксаганського, м. Київ, 01033. Тел.: + 38 0 95 793 83 35. Електронна пошта: suhanovik@gmail.com