








О.А. Шевченко<sup>1\*</sup>,   
О.В. Шевяков<sup>2</sup>,   
В.В. Корнієнко<sup>2</sup>,   
І.А. Бурлакова<sup>2</sup>,   
Я.А. Славська<sup>3</sup>,   
В.В. Сізов<sup>3</sup>,   
С.Б. Дорогань<sup>1</sup> 

## ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ФАХІВЦІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР

Дніпровський державний медичний університет<sup>1</sup>  
вул. В. Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна  
Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ<sup>2</sup>  
пр. Гагаріна, 26, Дніпро, 49005, Україна  
Дніпропетровська академія музики імені М. Глінки<sup>3</sup>  
вул. Ливарна, 10, Дніпро, 49044, Україна  
Dnipro State Medical University<sup>1</sup>  
V. Vernadskyi str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine  
\*e-mail: toxysan@ukr.net  
Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs<sup>2</sup>  
Naharin ave. 26, Dnipro, 49005, Ukraine  
e-mail: mail@dpuvs.in.ua  
Dnipropetrovsk Academy of Music named after M. Hlinka<sup>3</sup>  
Lyvarna str., 10, Dnipro, 49044, Ukraine  
e-mail: dkdpu@gmail.com

*Цитування: Медичні перспективи. 2022. Т. 27, № 4. С. 214-221*

*Cited: Medicni perspektivi. 2022;27(4):214-221*

**Ключові слова:** реабілітаційний потенціал, психологічний стан, фахівці силових структур, розвиток, методологічний підхід, соціальна підтримка, психологічне забезпечення

**Key words:** rehabilitation potential, psychological state, specialists of law enforcement forces, development, methodological approach, social support, psychological support

**Реферат.** Психологічні складові реабілітаційного потенціалу фахівців силових структур. Шевченко О.А., Шевяков О.В., Корнієнко В.В., Бурлакова І.А., Славська Я.А., Сізов В.В., Дорогань С.Б. Для вивчення реабілітаційного потенціалу фахівців силових структур та процесу його розвитку використано вербально-комунікативний метод діагностики для збору відомостей про досліджуваних з депресивними розладами з використанням «Google Form». Проаналізовано соціально-демографічні особливості досліджуваних з депресивними розладами різної генези. Встановлено, що серед обстежених переважали жінки (54,51%) та досліджувані віком 30-49 років (70,0%). Більшість обстежених – мешканці міста (58,51%), з незакінченою вищою освітою (33,33%), переважно працюючі й сімейні (з невротичними депресіями (54,95% та 51,65% відповідно) й органічними депресіями (51,16% та 55,81% відповідно)) та переважно безробітні й неодружені (з ендогенними депресіями (59,14% та 58,06% відповідно)). Визначено, що серед чинників психічної травматизації в досліджуваних з невротичною депресією переважали фактори, пов'язані із сім'єю та особистісними стосунками (ДК=3,32), при органічних депресіях – з власним здоров'ям (ДК=2,08), при ендогенних депресіях – фактори соціально-психологічного характеру (ДК=2,75). З'ясовано, що такі чинники, як молодий вік (20-29 років), наявність вищої освіти, мешкання в місті, наявність сім'ї, можуть виступати сприятливими факторами для формування реабілітаційного потенціалу осіб з депресивними розладами різної генези. Визначено також, що за багатьма соціально-демографічними показниками досліджувані з невротичними розладами співпадали з респондентами контрольної групи, що може свідчити про більш високий рівень реабілітаційного потенціалу осіб з невротичними депресіями.

**Abstract.** Psychological components of the rehabilitation potential of specialists of law enforcement forces structures. Shevchenko O.A., Sheviakov O.V., Kornienko V.V., Burlakova I.A., Slavskaya Y.A., Sizov V.V., Dorohan S.B. To study the rehabilitation potential of law enforcement officers and the process of its development, a verbal-communicative diagnostic method was used to collect information about subjects with depressive disorders using "Google Form". The study was conducted on the social network Facebook during 2020-2021. The study involved 452 people from the Central, Southern and Eastern regions of Ukraine aged 20 to 49 years with depressive disorders of the neurotic

spectrum and 182 subjects without affective disorders. Socio-demographic features of the subjects with depressive disorders of different genesis are analyzed. It was found that women (54.51%) and subjects aged 30-49 years (70.0%) predominated among the surveyed. The majority of respondents are city dwellers (58.51%), with incomplete higher education (33.33%), mostly working and having family (with neurotic depression (54.95% and 51.65% respectively) and organic depression) (51.16% and 55.81%, respectively) and mostly unemployed and single (with endogenous depression) (59.14% and 58.06%, respectively). It was determined that among the factors of mental trauma in subjects with neurotic depression factors related to family and personal relationships ( $DC=3.32$ ) dominated, in organic depression – with their own health ( $DC=2.08$ ), in endogenous depression – factors of socio-psychological nature ( $DC=2.75$ ). It was found that such factors as young age (20-29 years), higher education, living in the city, having a family, can be favorable factors for the formation of the rehabilitation potential of people with depressive disorders of various genesis. It was also determined that according to many socio-demographic indicators, subjects with neurotic disorders coincided with the respondents of the control group, which may indicate a higher level of rehabilitation potential of people with neurotic depression.

На думку багатьох науковців, соціальне функціонування фахівця є тим механізмом, який визначає його соціальну природу й дозволяє бути саме особистістю. Але незважаючи на те, що особистість, переважно, розглядається як соціальний феномен, на її формування впливають і психогенні, й екзогенно-ендогенні фактори [1, 2].

Відомо, що будь-який розлад, навіть якщо він не супроводжується руйнівними змінами мозкової діяльності, обов'язково змінює психіку внаслідок появи нових форм реагування на оточуючий світ. До таких захворювань відносять і такий біохімічний розлад, як депресія, від якого у світі потерпають майже 300 мільйонів людей.

На думку провідних науковців, проблема здоров'я протягом тривалого часу не входила до кола пріоритетних дослідницьких інтересів силових структур. Але останнім часом здоров'я розглядається не тільки в медичній площині, а й у психологічній, адже в центрі проблеми знаходиться особистість професіонала [9, 12, 14].

Отже, психологічна реабілітація в силових структурах поступово стає актуальною соціально-психологічною проблемою у зв'язку з ростом поширеності та збільшенням чисельності фахівців з цією патологією. Згідно з даними ВООЗ, приблизно 4-5% населення земної кулі страждає на депресію, при цьому ризик захворіти на депресію протягом життя досягає 10% у чоловіків і до 20% у жінок [13]. За прогнозами ВООЗ, до 2022 року депресія вийде на перше місце серед захворювань у світі, обігнавши сьгоднішніх лідерів – інфекційні та серцево-судинні захворювання [3]. Медико-соціальні наслідки депресій різноманітні й тяжкі [4, 5, 6, 7, 8]. До них відносяться: високий суїцидальний ризик, порушення адаптаційних можливостей, зниження професійного статусу, розпад сім'ї, інвалідність, втрата соціальних зв'язків і зниження якості життя в цілому [5, 7, 9]. Необхідність їх комплексної реабілітації в силових структурах зумовлена тим, що психічні захворювання призводять до змін особистості, соціальної дезадаптації і

значно знижують здатність до соціального функціонування [5, 6, 11, 12, 13].

Проведені наукові дослідження в галузі реабілітації фахівців силових структур відображають різні думки вчених про цей процес. Історія реабілітації силовиків свідчить про певну динаміку поглядів зі зміщенням акцентів з переважно трудової на соціальну й психосоціальну реабілітацію [4, 7, 9, 11, 12, 13].

Під час обговорення питань реабілітації дослідники частіше роблять акцент на особливості особистості та її реабілітаційного потенціалу, більше надають значення формам і методам власне реабілітаційного впливу та значно менше уваги приділяють соціально-середовищному оточенню людини [5, 6, 8, 9, 10-14]. Тим часом, ці об'єктивні фактори відіграють істотну роль у реабілітації та їхнє значення не можна ігнорувати.

Мета дослідження – визначення особливостей соціального функціонування та провідних факторів психічної травматизації у фахівців силових структур з депресивними розладами невротичного генезу.

Окремим завданням дослідження була апробація методичного підходу до діагностики реабілітаційного потенціалу особистості та отримання критеріїв сформованості психологічних складових такого потенціалу у фахівців силових структур.

#### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження здійснювалось упродовж 2020-2021 років на базі реабілітаційних закладів Центрального, Південного та Східного регіонів України. Вибірку склали 452 респонденти віком від 20 до 49 років (з них 270 досліджуваних основної групи (147 (54,4%) жінок та 123 (45,6%) чоловіки) з депресивними порушеннями невротичного спектру) та 182 досліджуваних (98 (53,8%) жінок і 84 (46,2%) чоловіки) без розладів афективної сфери, які увійшли в контрольну групу). Для досягнення поставленої мети використовувався тест «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н.В. Паніної [8].

Математико-статистичний метод дослідження використовувався для підтвердження/спростування репрезентативності даних, вірогідності розбіжностей між групами порівняння, пошуку взаємозв'язків та факторів, що можуть виступати в якості реабілітаційного потенціалу хворих на депресивні розлади різної генези. Розраховували вибірккову середню ( $M$ ) та її помилку ( $m$ ).

У процесі роботи усі отримані дані в цифровій формі вносилися в спеціально створену базу даних. Формування зведених таблиць виконували за допомогою програми MS Excel v.8.0.3. Обробку одержаних даних здійснювали на ПЕОМ за допомогою програм SPSS 16.0 та MS Excel v.8.0.3. Аналіз нормальності розподілу проводився за допомогою пакета STATISTICA 8.0. з відкритою ліцензією для некомерційного використання [10].

Репрезентативність даних при формуванні груп порівняння, основної та контрольної, визначали методом контролю над поточною імовірністю. Це надало змогу, з одного боку, забезпечити вірогідність результатів, а з другого – не допустити невиправданого зростання вибірок в основній та контрольній групах.

При цьому для вирішення поставлених завдань використовувались статистичні критерії: розраховували поточне значення критерію Стюдента « $t$ », величини якого зрівняли з табличними даними для встановлення імовірності ( $p$ ). Збільшення кількості спостережень припиняли за досягнення  $p < 0,05$ .

Вірогідності розходжень між отриманими емпіричними розподілами в групах порівняння визначали за критерієм Стюдента ( $t$ ).

Перевірку наявності взаємозв'язків між показниками здійснювали методом парного кореляційного аналізу Пірсона. Проводилась формальна оцінка диференціально-діагностичних ознак, що вивчаються. Комплексно враховано все розмаїття інформації про різні фактори й маркери, що були отримані за допомогою методів дослідження. Для формалізації різномірних даних застосована неоднорідна послідовна процедура, що передбачала розрахунок діагностичних коефіцієнтів (ДК) для кожної з ознак, оцінку міри інформативності (МІ), підрахунок сум діагностичних коефіцієнтів сукупностей ознак і їхнє порівняння з граничними значеннями при кожному заданому рівні достовірності.

Діагностичні коефіцієнти й міри інформативності розраховували за формулами:

$$DK(x_{ij}) = 10 \lg \frac{P(x_{ij}/A_1)}{P(x_{ij}/A_2)}, \quad (1)$$

$$J(x_{ij}) = 10 \lg \frac{P(x_{ij}/A_1)}{P(x_{ij}/A_2)} \cdot 0,5 [P(x_{ij}/A_1) - P(x_{ij}/A_2)], \quad (2)$$

де ДК – діагностичний коефіцієнт;

$J(x_{ij})$  – міра інформативності;

$P(x_{ij}/A_1)$  – частота ознаки в першій групі порівняння;

$P(x_{ij}/A_2)$  – частота ознаки в другій групі порівняння.

Проведене дослідження передбачало оформлення інформованих згод його учасників та повною мірою відповідало основним біоетичним нормам Гельсінської декларації, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину, провідним положенням ВООЗ і МОЗ України, а також етичним стандартам, які встановлені Комісією з питань етики Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ (протокол № 10 від 02.06. 2022 року).

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При вивченні особливостей соціального функціонування в різних сферах у фахівців силових

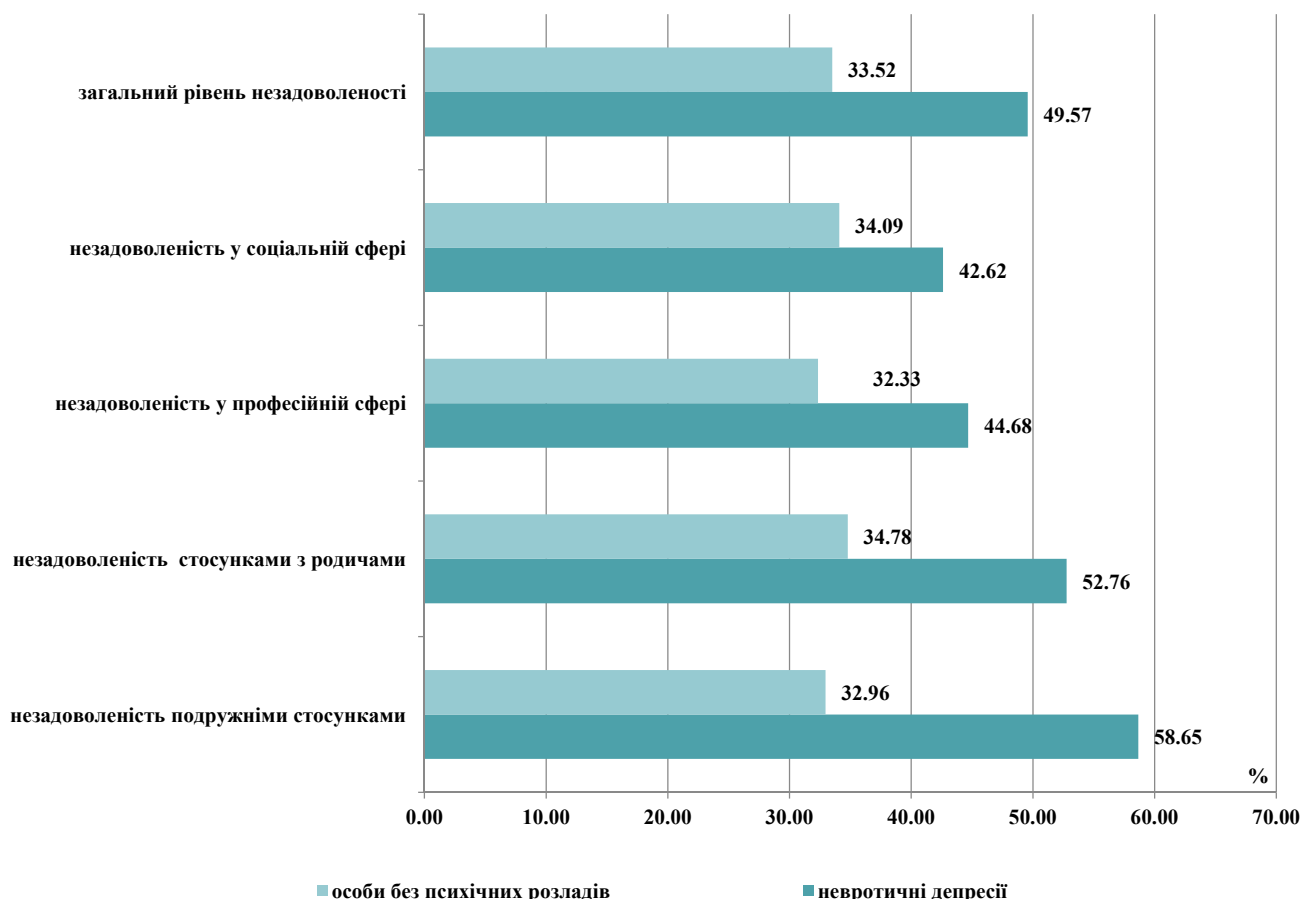
структур з депресивними порушеннями невротичного генезу визначено сфери найбільшої травматизації та незадоволеності (рис.). Так, було встановлено, що фахівці з невротичною депресією були незадоволені стосунками з подружжям (58,7±13,5%), з родичами (52,8±11,6%), а також відмічалась недостатня задоволеність професійною та соціальною сферами (44,7±10,3% та 42,6±10,1% відповідно).

В осіб без психічних розладів рівень незадоволеності сферами соціального функціонування був нижче середнього: незадоволеність подружніми стосунками становила 32,9%, стосунками з родичами – 34,8%, професійною діяльністю – 32,3% та соціальною сферою – 34,1%.

Статистичний аналіз результатів продемонстрував, що загальний рівень незадоволеності

соціальним функціонуванням був вищим у респондентів з невротичними депресіями, в осіб без психічної патології ( $p < 0,05$ ), що проявлялось у більшій незадоволеності стосунками з родичами, з подружжям, професійною та соціальною

сферами у фахівців з невротичними розладами порівняно зі здоровими ( $t=6,349$ ,  $p < 0,0001$ ;  $t=6,341$ ,  $p < 0,0001$ ;  $t=4,761$ ,  $p < 0,0001$  та  $t=5,102$ ,  $p < 0,001$  відповідно). Це, переважно, збігається з даними I. Arshava et al. [1].



**Складові соціального функціонування фахівців силових структур без психічних розладів (N=182) та з депресивними порушеннями (N=270) невротичного генезу ( $p < 0,05$ )**

Для проведення більш детального аналізу були проаналізовані окремі дані шкал для встановлення специфіки сфер психічної травматизації серед респондентів з депресивними порушеннями невротичного генезу. Так, у сфері подружніх стосунків у респондентів з невротичною депресією найбільш вираженою зоною психічної травматизації визначались позашлюбні стосунки ( $3,67 \pm 1,22$  бала), непорозуміння щодо розподілу обов'язків ( $3,67 \pm 1,17$  бала), відсутність емоційної близькості між подружжям ( $3,24 \pm 1,47$  бала), різне ставлення до грошей ( $3,15 \pm 1,29$  бала) та відсутність взаємопорозуміння з подружжям ( $3,02 \pm 1,07$  бала). В осіб без психічної патології визначались незначні труднощі в порозумінні щодо розподілу сімейних обов'язків ( $2,35 \pm 1,44$  бала) та незадоволеність, пов'язана з

надмірною зайнятістю на роботі одного з партнерів ( $2,32 \pm 0,92$  бала).

На відміну від результатів, викладених у [1], детальний аналіз провідних зон психічної травматизації в стосунках з родичами дозволив визначити, що у фахівців з невротичними депресіями відзначались труднощі в стосунках з родичами, які проживають на одній території ( $4,25 \pm 1,15$  бала), відсутність задовільної сімейно-побутової ситуації ( $4,11 \pm 1,22$  бала), непорозуміння з матір'ю та тещею (або свекрухою) ( $3,97 \pm 1,10$  та  $3,45 \pm 0,92$  бала відповідно), наявність хвороби члена родини або необхідність його обслуговувати ( $2,69 \pm 0,96$  бала), а також проблеми з дітьми ( $2,38 \pm 0,64$  бала). Особи без психічних розладів мали труднощі в порозумінні з матір'ю чоловіка/дружини ( $2,13 \pm 0,67$  бала), особливо

якщо вони проживають на одній території (2,13±0,84 бала), та дітьми (2,08±0,71 бала).

Особливості психічної травматизації в професійній сфері у фахівців з невротичними депресіями були пов'язані з напруженими стосунками з керівництвом та колегами (3,25±1,21 та 2,83±1,12 бала відповідно), з перевантаженням на роботі (3,89±0,90 бала), недостатнім визнанням (3,26±0,71 бала) та незадоволеністю роботою, яка не відповідає професійним інтересам (3,45±1,27 бала). В осіб без психічних розладів зони конфлікту стосувались переважно недостатнього визнання (2,13±1,26 бала) та перевантаження на роботі (2,68±1,07 балів).

Визначення зон психічної травматизації в соціальній сфері в респондентів з невротичною депресією продемонструвало переважне розчарування в політичних діячах (4,78±0,51 бала), протиріччя між суспільно-політичними настановами та дійсністю (3,77±1,23 бала), відмінності у світоглядних та політичних позиціях (2,67±0,74 та 2,65±0,87 бала). Здорові також були розчаровані в політичних діячах (3,89±1,15 балів).

Статистичний аналіз результатів дозволив визначити провідні сфери психічної травматизації у фахівців з депресивними порушеннями невротичного генезу. Так, було встановлено, що респонденти з невротичними депресіями відрізнялись більшою вираженістю та представленістю сфер психічної травматизації в подружніх стосунках. Так, у фахівців з невротичними депресіями переважали труднощі, пов'язані з позашлюбними стосунками та розподілом обов'язків у родині ( $t=3,242$ ,  $p<0,001$  та  $t=2,461$ ,  $p<0,025$  відповідно), а також непорозуміння щодо намірів мати дітей та розподілу грошей ( $t=2,253$ ,  $p<0,025$  та  $t=2,914$ ,  $p<0,005$  відповідно) у зіставленні зі здоровими. Було визначено, що фахівці з невротичними депресіями відчували більші труднощі у взаємопорозумінні з подружжям ( $t=2,162$ ,  $p<0,05$ ) та відсутність емоційної близькості ( $t=2,712$ ,  $p<0,025$ ), ніж здорові. Треба підкреслити, що порушення сексуальних стосунків ( $p<0,001$ ) та відсутність порозуміння щодо проведення дозвілля ( $p<0,01$ ) відрізняло фахівців з депресивними порушеннями невротичного генезу від осіб без психічної патології. Це, загалом, підтверджує дані попередніх досліджень щодо психологічного профілю людей, які обирають роботу в силових структурах [3].

Були також установлені вірогідні розбіжності й у сфері стосунків з родичами: незадоволеність сімейно-побутовою ситуацією ( $p<0,0001$ ), стосунками з матір'ю чоловіка або дружини ( $p<0,025$ ), з родичами, які проживають на одній території

( $p<0,001$ ) відрізняло респондентів з невротичними депресіями від здорових. Фахівці з невротичними депресіями відрізнялись від осіб без психічних розладів більшою вираженістю труднощів у порозумінні з батьками ( $t=4,122$ ,  $p<0,001$ ) та родичами дружини ( $t=2,489$ ,  $p<0,025$ ).

Особливості психічної травматизації в професійній сфері у фахівців з невротичними депресіями відрізнялись від контрольної групи переважанням напружених стосунків з керівництвом ( $p<0,0001$ ) та колегами ( $p<0,05$ ), а також труднощів, пов'язаних з невідповідністю роботи професійним інтересам ( $p<0,001$ ).

З метою розуміння особливостей задоволеності різними сферами життя фахівців силових структур, оцінки психологічного комфорту та соціально-психологічної адаптованості був проведений аналіз компонентів психологічного благополуччя та визначений індекс життєвої задоволеності серед фахівців з невротичними депресіями. З цією метою використовувався тест «Індекс життєвої задоволеності» в адаптації Н.В. Паніної (табл.). З'ясовано, що в 49,5% фахівців з невротичною депресією був визначений середній рівень інтересу до життя, у 29,7% – низький та у 20,9% – високий. Констатуємо, що більшість фахівців з невротичною депресією та без розладів відчували інтерес до життя середнього рівня. Інша ситуація спостерігалась за шкалою «послідовність у досягненні цілі»: у більшості фахівців визначався низький рівень (41,8±3,5%), у 34,1% осіб – середній рівень та у 24,2% – високий рівень вираженості цього показника. Тобто респонденти з невротичною депресією в більшості випадків були схильні до пасивної життєвої позиції при зіткненні з невдачами та не намагались їх вирішити.

У цій же групі також переважали особи з низьким рівнем узгодженості цілей та досягнень у житті (51,7±3,9%), що свідчить про наявність внутрішньоособистісних конфліктів серед респондентів цієї групи. Слід зазначити, що 25,3% респондентів схильні були високо оцінювати себе та власні дії, у 51,7% – самооцінка була середньою та у 23,1% респондентів – низькою.

Було встановлено, що в переважній більшості фахівців з невротичною депресією загальний фон настрою був задовільним (47,3±3,8%) або зниженим (31,9±2,9%). Разом з цим загальний індекс життєвої задоволеності, який відображає відчуття психологічного комфорту, у 43,9% таких фахівців був середнім, у 35,2% – низьким і лише 20,9% респондентів були задоволені власним життям.

Особи без психічних розладів характеризувались переважанням високого та середнього рівнів інтересу до життя (38,1±3,6% та 45,2±4,1%

відповідно), що свідчить про їхню зацікавленість повсякденним життям, захопленість тим, що відбувається. Було встановлено, що в осіб без психічних розладів показники «послідовності в досягненні цілей» та «узгодженості між цілями та їх досягненням» були переважно середнього рівня ( $46,4 \pm 4,1\%$  та  $40,5 \pm 3,8\%$  відповідно), що свідчило про адекватну оцінку та використання власних сил щодо досягнення мети. Треба також зазначити, що в переважній більшості респондентів був визначений середній рівень позитивної

оцінки своєї особистості ( $61,9 \pm 4,6\%$ ), що відповідає адекватній самооцінці. Визначено також, що в  $36,9\%$  осіб без психічних розладів загальний фон настрою характеризувався високими показниками, у  $45,2\%$  – середніми та лише в  $17,9\%$  осіб фон настрою був знижений. Схожа тенденція спостерігалась і в оцінці загального індексу життєвої задоволеності та психологічного комфорту: у  $32,1\%$  респондентів визначався високий рівень задоволеності, у  $47,6\%$  – середній та у  $20,2\%$  – низький.

### Складові психологічного благополуччя фахівців силових структур з депресивними порушеннями невротичного генезу та осіб без психічних порушень за результатами тесту «Індекс життєвої задоволеності» (відн. од./бали)

Найменування, одиниця виміру показника	Рівень вираженості	Особі з невротичними депресіями	Особі без психічних розладів	Діагностичний коефіцієнт	Міра інформативності	Імовірність
		N=270	N=182	ДК	МІ	p
Індекс життєвої задоволеності, відн. од	високий	20,88±2,06	32,14±3,19	1,87	0,11	0,331
	середній	43,96±3,66	47,62±4,15	0,35	0,01	0,107
	низький	35,16±3,15	20,24±2,18	-2,40	0,18	0,012*
Інтерес до життя, бали	високий	20,88±2,06	38,10±3,61	2,61	0,22	0,005*
	середній	49,45±3,91	45,24±4,03	-0,39	0,01	0,103
	низький	29,67±2,76	16,67±1,83	-2,50	0,16	0,018*
Послідовність у досягненні цілей, бали	високий	24,18±2,34	29,76±3,01	0,90	0,03	0,096
	середній	34,07±3,07	46,43±4,09	1,34	0,08	0,030*
	низький	41,76±3,54	23,81±2,50	-2,44	0,22	0,005*
Узгодженість між цілями та досягненнями, бали	високий	15,38±1,57	34,52±3,37	3,51	0,34	0,001*
	середній	35,16±3,15	40,48±3,76	0,61	0,02	0,095
	низький	51,65±3,99	25,00±2,61	-3,15	0,42	0,000*
Позитивна оцінка себе, бали	високий	25,27±2,43	23,81±2,50	-0,26	0,00	0,136
	середній	51,65±3,99	61,90±4,60	0,79	0,04	0,048*
	низький	23,08±2,25	14,29±1,59	-2,08	0,09	0,519
Загальний фон настрою, бали	високий	20,88±2,06	36,90±3,53	2,47	0,20	0,008*
	середній	47,25±3,81	45,24±4,03	-0,19	0,00	0,116
	низький	31,87±2,92	17,86±1,95	-2,52	0,18	0,014*

Примітка. \* – достовірні розбіжності вибіркового середнього показників у респондентів з депресіями та без психічних розладів за t-критерієм Стьюдента.

Статистичний порівняльний аналіз показників психологічного благополуччя серед фахівців з депресивними порушеннями та особами без психічних розладів дозволив визначити, що за загальним індексом життєвої задоволеності осіб з високим рівнем задоволеності було більше серед здорових, а респондентів з низьким рівнем – серед

хворих на невротичні депресії ( $p < 0,01$ , ДК=2,40, МІ=0,18). Інтерес до життя був більшим у здорових, серед яких було більше осіб з високим рівнем вираженості, порівняно з респондентами з невротичними та ендogenous депресіями ( $p < 0,005$ , ДК=2,61, МІ=0,22), серед яких було більше осіб з низьким інтересом до життя ( $p < 0,01$ ,

ДК=2,50, МІ=0,16). Рішучість та стійкість у досягненні цілей також відрізняла осіб без психічних розладів, серед яких було більше осіб із середнім рівнем ( $p < 0,05$ , ДК=1,34, МІ=0,08), від фахівців з невротичними депресіями, які характеризувались пасивністю щодо досягнення власних цілей ( $p < 0,005$ , ДК=2,44, МІ=0,22). Осіб з високим рівнем впевненості у власних силах щодо подолання невдач було більше серед осіб без психічних розладів порівняно з невротичними депресіями ( $p < 0,001$ , ДК=3,51, МІ=0,34), при яких переважали особи з низьким рівнем впевненості ( $p < 0,0001$ , ДК=3,15, МІ=0,42). Осіб з адекватною самооцінкою було більше серед здорових, ніж серед хворих на невротичну депресію ( $p < 0,048$ , ДК=0,79, МІ=0,04). Також було встановлено, що загальний фон настрою був високим серед осіб без психічної патології ( $p < 0,01$ , ДК=2,47, МІ=0,20), у той час коли серед хворих на невротичні депресії переважали особи зі зниженим настроєм ( $p < 0,01$ , ДК=2,52, МІ=0,18). Слід зазначити, що внутрішньогрупова статистична значущість не обчислювалась, що потребує подальших розвідок.

Отже, оцінка характеристик психологічних складових реабілітаційного потенціалу фахівців з депресивними порушеннями невротичного генезу свідчить, що соціальне функціонування, психологічне благополуччя, особливості міжособистісних та сімейних комунікацій є вагомими компонентами, які визначають реабілітаційний потенціал фахівців з депресивними розладами.

Нами були встановлені нормативні компоненти психологічного реабілітаційного потенціалу осіб без психічних розладів, що відображають особливості психологічного благополуччя і можуть розглядатися як еталон/мета реабілітаційного втручання, до яких належали: загальна задоволеність життям (47,6%), наявність інтересу до життя (45,2%), рішучість та стійкість у досягненні цілей (46,4% та 40,5%), високий рівень впевненості у власних силах (61,9%).

Обговорюючи отримані результати, зазначимо провідні напрями досліджень реабілітаційного потенціалу особистості фахівців силових структур, які здебільшого мають прагматичний характер і полягають у розробці та впровадженні програм з його підтримки, усуненні негативних наслідків процесу його розвитку. Вважаємо, що програми розвитку реабілітаційного потенціалу особистості спрямовані на підвищення продуктивності її життєдіяльності через покращення фізичного й психічного стану, а зміцнення психологічного здоров'я в напрямку розвитку реабілітаційного потенціалу особистості

зводиться до розробки програм health management, stress management, що включають інформаційно-діагностичні та відновлювально-профілактичні модулі. Слід наголосити, що значне місце у програмах health management щодо розвитку реабілітаційного потенціалу займають переважно медичні аспекти відновлення психосоматичного стану, а соціально-психологічні вектори розвитку реабілітаційного потенціалу особистості розглядаються в програмах stress management і wellness лише частково. Зазначене доводить необхідність і перспективність розробки концептуальних соціально-психологічних засад вивчення реабілітаційного потенціалу особистості, що дозволить ефективно вирішувати питання його розвитку.

#### ВИСНОВКИ

1. У результаті проведеного дослідження були встановлені диференційовані компоненти психологічного реабілітаційного дефіциту, що відображали специфічність депресивного порушення, до яких належали:

- виражена пасивна позиція при подоланні складних ситуацій;

- незадоволеність соціальним функціонуванням у сімейній, професійній, соціальній сферах;

- наявність факторів психічної травматизації: у подружніх стосунках (відсутність взаємопорозуміння та емоційної близькості, наявність позашлюбних стосунків, неузгодженість у розподілі обов'язків, фінансів та наміру мати дітей); у стосунках з родичами (незадоволеність сімейно-побутовою ситуацією, стосунками з батьками дружини та з родичами, що проживають на одній території); у професійній сфері (напружені стосунки з керівництвом та колегами, недостатність визнання, невідповідність роботи професійним інтересам); у соціальній сфері (відмінності у світоглядних позиціях);

- особливості психологічного благополуччя: низький рівень індексу життєвої задоволеності, знижений фон настрою, низький рівень інтересу до життя, відсутність узгодженості між цілями та досягненнями, низький рівень впевненості у власних силах та пасивна життєва позиція.

2. Отримані дані можуть бути корисними при визначенні психологічного реабілітаційного потенціалу для фахівців силових структур з депресивними розладами невротичного генезу та в перспективі мають розглядатися як мішені для реабілітаційного втручання при створенні диференційованих психокорекційних програм.

#### Внески авторів:

Шевченко О.А. – концептуалізація, курація даних, адміністрування проекту;

Шевяков О.В. – методологія, перевірка, написання – початковий проєкт;  
 Корнієнко В.В. – ресурси, курація даних;  
 Бурлакова І.А. – формальний аналіз, курація даних;  
 Славська Я.А. – візуалізація;

Сізов В.В. – візуалізація, курація даних;  
 Дорогань С.Б. – написання – початковий проєкт.  
**Фінансування.** Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

**Конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

## REFERENCES

1. Arshava I, Kornienko V, Baratynska A. Influence of personal and pathophysiological characteristics on adaptation possibilities of patients with depression in the process of medical-psychological rehabilitation. Psychological perspectives on health and disease: collective monograph. Malgorzata Tatala. Rīga: Baltija Publishing; 2019. p. 1-18. doi: <https://doi.org/10.5709/PPHD-2-5>
2. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. World Health Organization, [Internet]. 2020 [cited 2022 May 02]. Available from: [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2020/summary\\_ru.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2020/summary_ru.pdf?ua=1)
3. Yevdokimova O. [The personality of the police in a transformational society. Mental health of the individual in a crisis society: Proceedings of the 4 All-Ukrainian science and practice conference]; 2019 Oct 18; Lviv, Ukraine. Lviv: Lviv State University of Internal Affairs; 2019. p. 85-89. Ukrainian.
4. Zelenska KO, Koltsova GG. [Clinical and psychopathological analysis of modern depressive disorders associated with suicidal behavior in women]. ScienceRise. Medical science [Internet]. 2017;12:39-42 [cited 2022 Apr 01]. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.15587/2519-4798.2017.119939>
5. Kim TK. A test as parametric statistic. Korean J Anesthesiol. 2015;68(6):540-6. doi: <https://doi.org/10.4097/kjae.2015.68.6.540>
6. Kornienko VV. [Conceptualization of the study of the problem of socio-psychological foundations of the rehabilitation potential of the individual. In: Kornienko VV, editor. Theoretical and applied problems of psychology and social work: collection of science Proceedings of the Eastern Ukrainian National University named after Volodymyr Dahl]. Severodonetsk: Publishing house of SNU named after V. Dahl; 2021. p. 36-45. Ukrainian.
7. Kornienko VV. [System of social and psychological support of the process of development of rehabilitation potential of personality. In: Kornienko VV, editor. Theoretical and applied problems of psychology and social work: collection of science. Proceedings of the Volodymyr Dahl East Ukrainian National University]. Severodonetsk: Publishing house of SNU named after V. Dahl; 2021. p. 15-24.
8. Panina N. Structure of Political Success Factors as an Indicator of political direction in electoral system development. In Y. Golovakha, editor. Ukrainian Sociological Review 2002-2003 [Internet]. Kyiv: Institute of Sociology of the National Academy of Sciences of Ukraine; 2005 p. 27-53 [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-104845>
9. Popovych V, Ragimov F, Kornienko V, Ivanova I, Buryk Z. Development of social and communicative paradigm of the field of social networks. International Journal of Data and Network Science. 2020;4:319-28. doi: <https://doi.org/10.5267/j.ijdns.2020.6.001>
10. Fetisov V.S. [Package of statistical data analysis STATISTICA]. Nizhin: NSU named after M. Gogol; 2018. p. 100-114. Ukrainian.
11. Shevchenko PF. [Criteria for assessing the severity of depression. Proceedings of the IV International Scientific and Practical Conference "Personality in Crisis and Critical Situations"]. Sumy: Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko; 2018. p. 312-4. Ukrainian.
12. Shevchenko O, Burlakova I, Sheviakov O, Agarkov O, Shramko I. Psychological foundations of occupational health of specialists in the economic sphere. Medycni perspektivi. 2020;25(2):163-7. doi: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2020.2.206890>
13. Sheviakov OV, Doroshenko EYu, Mykhaliuk YeL, Prykhodko VV, Liakhova IM, Nikanorov OK, et al. [Features of social-psychological rehabilitation of sportsmen-paralympians specialized in powerlifting]. Zaporozhye medical journal. 2020;22(1):96-102. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.14739/2310-1210.2020.1.194632>
14. Sheviakov O, Kornienko V, Shu Gao Han. System of psychological support for the development of rehabilitation potential of power structures specialists. Philosophy, Economics and Law Review. 2022;2(1):7-15. doi: <https://doi.org/10.31733/2786-491X-2022-1-7-15>

Стаття надійшла до редакції  
 03.06.2022

