

## ПОКАЗНИКИ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЯК ПІДґРУНТЯ ДЛЯ СИСТЕМНОГО МОНІТОРИНГУ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

**Толмачов Олексій Анатолійович**

підполковник медичної служби, кандидат медичних наук,  
Начальник клініки психіатричної  
Військово-медичного клінічного центру Південного регіону;  
викладач кафедри військової психіатрії та медичної психології  
Української військово-медичної академії  
ORCID ID: 0009-0008-1199-6567  
Web of Science ID: JAC-0299-2023

У статті представлено результати комплексного дослідження показників психоемоційного стану військовослужбовців як підґрунтя для побудови системного моніторингу ментального здоров'я в умовах бойової діяльності. Актуальність дослідження зумовлена зростанням психоемоційного навантаження на військовослужбовців унаслідок тривалого впливу бойових та хронічних стрес-факторів, а також необхідністю переходу від фрагментарної психодіагностики до динамічного, багаторазового оцінювання психоемоційних ризиків на доклінічному рівні.

Метою дослідження було виявлення взаємозв'язків між показниками ситуативної тривожності, дезадаптивних проявів, посттравматичних симптомів та інтенсивності стрес-факторів з метою наукового обґрунтування системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. У дослідженні використано психодіагностичні методики: шкалу ситуативної тривожності Спілберґера (STAI), експрес-опитувальник дезадаптивності (О. Приходько), первинний скринінг посттравматичного стресового розладу та методику оцінки стрес-факторів військової служби. Статистичний аналіз здійснювався з використанням кореляційного аналізу Пірсона. Вибірку склали 41 військовослужбовець, які проходили службу в умовах воєнних дій.

Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих позитивних кореляцій між рівнем ситуативної тривожності, інтегральним показником дезадаптації, посттравматичними проявами та інтенсивністю стресового навантаження. Встановлено, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у структурі психоемоційних взаємозв'язків, поєднуючи підвищену тривожність, посттравматичні симптоми та хронічний вплив стрес-факторів. Це дозволяє розглядати дезадаптацію як ключовий ранній маркер психоемоційних порушень, що передує формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Зроблено висновок, що показники психоемоційного стану доцільно використовувати як базові індикатори для побудови системи системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців, спрямованої на раннє виявлення дезадаптаційних змін, профілактику психічних розладів та підвищення ефективності медико-психологічного забезпечення в умовах воєнного навантаження.

**Ключові слова:** психоемоційний стан; військовослужбовці; дезадаптація; посттравматичний стресовий розлад; бойовий стрес; психоемоційний моніторинг; психічне здоров'я; стрес-фактори.

## Tolmachov O. INDICATORS OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE AS A BASIS FOR SYSTEMATIC MONITORING OF MILITARY PERSONNEL'S MENTAL HEALTH

The article presents the results of a comprehensive study of psych emotional state indicators in military personnel as a foundation for the development of a systematic mental health monitoring framework under combat conditions. The relevance of the study is determined by the increasing psych emotional burden on military service members resulting from prolonged exposure to combat-related and chronic stressors, as well as by the necessity to move from fragmented psychodiagnostic practices toward dynamic, repeated assessment of psych emotional risks at the preclinical level.

The aim of the study was to identify the relationships between indicators of state anxiety, maladaptive manifestations, post-traumatic symptoms, and the intensity of stress factors in order to provide a scientific rationale for a systematic mental health monitoring approach in military personnel. The study employed the following psychodiagnostic instruments: the State Anxiety Scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Express Maladaptation Questionnaire (O. Prykhodko), a primary screening tool for post-traumatic stress disorder (PTSD), and a methodology for assessing military service-related stress factors. Statistical analysis was conducted using Pearson's correlation analysis. The sample consisted of 41 military personnel serving under active combat conditions.

The results revealed statistically significant positive correlations between levels of state anxiety, the integral maladaptation index, post-traumatic manifestations, and the intensity of stress exposure. It was established that the

*integral maladaptation indicator occupies a central position within the structure of psych emotional interrelationships, linking elevated anxiety, post-traumatic symptoms, and chronic stressor exposure. This finding allows maladaptation to be conceptualized as a key early marker of psych emotional disturbances that precedes the development of clinically manifested forms of post-traumatic stress disorder.*

*It is concluded that psych emotional state indicators can be effectively used as core markers for the development of a systematic mental health monitoring system for military personnel, aimed at early detection of maladaptive changes, prevention of mental disorders, and enhancement of the effectiveness of medical and psychological support under conditions of sustained wartime stress.*

**Key words:** *psych emotional state; military personnel; maladaptation; post-traumatic stress disorder; combat stress; psych emotional monitoring; mental health; stress factors.*

**Вступ.** Повномасштабна війна в Україні зумовила різке зростання психоемоційного навантаження на військовослужбовців, що актуалізувало проблему психічного здоров'я як одного з ключових чинників боєздатності, адаптації та тривалого соціального функціонування осіб із бойовим досвідом. Сучасні дослідження переконливо засвідчують, що участь у бойових діях пов'язана не лише з високим ризиком формування посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але й із розвитком широкого спектра психоемоційних порушень субклінічного рівня, які тривалий час залишаються поза системою психологічного супроводу [1, 2, 5, 6].

У цьому контексті особливої актуальності набуває перехід від фрагментарної психодіагностики до системного моніторингу психоемоційного стану як інструменту раннього виявлення дезадаптаційних змін і профілактики психічних розладів у військовому середовищі.

**Метою дослідження** є виявлення взаємозв'язків між показниками психоемоційного стану, рівнем дезадаптивних проявів, вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу та інтенсивністю впливу стрес-факторів у військовослужбовців з метою наукового обґрунтування системного моніторингу ментального здоров'я як інструменту раннього виявлення психоемоційних ризиків в умовах військової служби.

Для досягнення поставленої мети у дослідженні було використано комплекс психодіагностичних і статистичних методів.

Оцінка рівня психоемоційного напруження здійснювалася за допомогою шкали ситуативної тривожності Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI), що дозволяє визначити інтенсивність поточної (ситуативної) тривожності як показника актуального психоемоційного стану.

Для дослідження проявів психологічної дезадаптації застосовувався експрес-опитувальник «Дезадаптивність» (О. Приходько), який включає шкали порушення поведінкової регуляції, ймовірності суїцидальних спроб, порушення моральної нормативності та втрати комунікативного потенціалу. Інтегральний показник дезадаптивності обчислювався як сумарне значення відповідних шкал і використовувався для подальшого аналізу.

Первинний скринінг посттравматичного стресового розладу (ПТСР) проводився з метою виявлення наявності основних симптомів ПТСР. Отримані результати використовувалися як дихотомічна змінна (наявність / відсутність ознак ПТСР) у подальшому статистичному аналізі.

Для оцінки спектра стресових впливів, пов'язаних із військовою службою, застосовувалася методика «Стрес-фактори», яка охоплює широкий діапазон потенційно травматичних і хронічних стресорів, зокрема загрози життю та фізичній цілісності, бойові втрати, поранення, контакт зі смертю, морально-етичні та організаційні стресори, а також міжособистісні, сімейні та соціально-побутові чинники.

Для виявлення взаємозв'язків між досліджуваними змінними застосовувався кореляційний аналіз за Пірсоном, що дозволив оцінити напрям і силу лінійних зв'язків між рівнем ситуативної тривожності, показниками дезадаптивності, наявністю симптомів ПТСР та інтенсивністю впливу стрес-факторів. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням стандартних методів математичної статистики з урахуванням рівня статистичної значущості.

**Вибірку** дослідження склав 41 військовослужбовець, всі учасники проходили службу в умовах воєнних дій, в період активного виконання службових або бойових завдань

**Результати.** У сучасному науковому дискурсі психоемоційний стан розглядається як багатовимірний інтегративний конструкт, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні компоненти психічного функціонування і відображає динаміку адаптації особистості до екстремальних умов діяльності. Українські дослідники наголошують, що саме зміни психоемоційного стану виступають ранніми індикаторами дезадаптації, передумовами розвитку тривожних і депресивних розладів, а також базовим фоном для формування ПТСР у військовослужбовців, які мають досвід участі в бойових діях [1, 2, 4, 5, 8, 9, 14, 17].

Емпіричні дослідження свідчать, що психоемоційні порушення у військовому контингенті нерідко мають латентний або субклінічний характер, не супроводжуються поточною клінічною маніфестацією

та можуть тривалий час компенсуватися за рахунок мобілізаційних ресурсів особистості. Водночас за умов тривалого впливу бойового стресу таке порушення трансформується в хронічні психічні розлади, що суть ускладнює процеси психологічної реабілітації та соціальної реінтеграції [4, 5].

Окремий напрям сучасних українських досліджень, присвячений розробці моделей моніторингу та управління психоемоційним станом військовослужбовців як інструменту запобігання та подолання посттравматичних розладів. Наприклад, у роботах О. А. Новікова та Е. М. Балашова обґрунтовується необхідність переходу від епізодичної психодіагностики до системного, багаторазового та динамічного моніторингу психоемоційних показників, що дозволяє остаточно виявляти негативні тенденції та коригувати психологічні інтервенції залежно від етапу бойової діяльності та реадаптації [3].

Міжнародні та вітчизняні наукові дослідження підтверджують універсальність проблеми психоемоційного визнання та травматизації військовослужбовців у контексті воєнних конфліктів. У сучасному науковому дискурсі психоемоційний стан розглядається як багатовимірний інтегративний конструкт, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні компоненти психічного функціонування особистості та відображає динаміку адаптації до екстремальних умов діяльності. Українські дослідники наголошують, що саме зміни психоемоційного стану виступають ранніми індикаторами дезадаптації, передумовами розвитку тривожних і депресивних розладів, а також базовим фоном для формування ПТСР у військовослужбовців, які мають досвід участі в бойових діях [1, 2, 4, 5, 6].

Емпіричні дослідження свідчать, що психоемоційні порушення у військовому контингенті нерідко мають латентний або субклінічний характер, не супроводжуються поточною клінічною маніфестацією та можуть тривалий час компенсуватися за рахунок мобілізаційних ресурсів особистості. Водночас за умов тривалого впливу бойового стресу таке порушення трансформується в хронічні психічні розлади, що суть ускладнює процеси психологічної реабілітації та соціальної реінтеграції [3, 4, 5, 7, 9, 11, 14, 15].

Результати міжнародних досліджень підтверджують масштабність і системність психоемоційного дистресу в умовах війни. Так, у кроскультурному дослідженні, що охопило 5 560 респондентів із 11 країн, було встановлено, що групи населення, які перебували в безпосередній близькості до бойових дій, продемонстрували найвищі показники симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТС) та комплексного ПТС (КПТС). Крім того, серед українських респондентів частка осіб із клінічно значущими симптомами ПТСР і ХПТСР була в 1,5–2 рази вищою, ніж у вибірці із країн, віддалених від зони воєнного конфлікту. При цьому інтенсивність воєнних стресорів статистично значно корелювала з рівнями тривожності, депресії та зниження резистентності, що вказує на кумулятивний характер психоемоційного визнання [12].

Аналогічні тенденції зафіксовано й у порівняльному дослідженні населення України, Польщі та Тайваню, проведеному в період активної фази російсько-української війни, було встановлено, що серед респондентів з України 55,0 % мали клінічно значущі симптоми депресії, 45,1 % – симптоми тривожності, а 25,9 % – симптоми посттравматичного стресового розладу. При цьому показники психоемоційного дистресу в українській вибірці були статистично значущими вищими, ніж у вибірках з Польщі та Тайваню, які автори пов'язують із безпосереднім впливом бойових дій, постійною загрозою безпеці та хронічним стресовим навантаженням [10].

Сучасні наукові підходи акцентують увагу на необхідності оцінки лише емоційних проявів стресу, але й когнітивних та психофізіологічних складових стресостійкості як основи формування психологічної резильєнтності військовослужбовців. Дослідження проводять, що саме поєднання психоемоційних, когнітивних і фізіологічних показників дозволяє більш точно прогнозувати ризики розвитку психічних порушень та обґрунтовувати ефективні профілактичні стратегії [8, 11, 15].

Суттєвим бар'єром для щасливого виявлення психоемоційних порушень у військовослужбовців залишається стигматизація психічних розладів та негативні установки щодо звернення за психологічною допомогою. Результати міжнародних досліджень свідчать, що значна частина військовослужбовців, навіть за наявності клінічно значущих симптомів психоемоційного дистресу, викликає звернення до фахівців через страх соціальних дослідників, професійних обмежень або негативної оцінки з боку командування та побратимів [13, 16, 18]. Також, за даними оглядового дослідження М. Л. Шарп та співавт., понад 40 % військовослужбовців із вираженими симптомами психічних розладів не зверталися за професійною допомогою, розглядаючи це як загрозу власній кар'єрі або ознаку слабкості. Аналогічно, у виборі військовослужбовців армії США понад 50 % респондентів із симптомами ПТСР або депресії продемонстрували негативні установки щодо лікування, а близько 30–35 % вказували на внутрішню стигму як основний чинник відмови від психологічної підтримки [13, 16].

Сучасніші дані підтверджують збереження цієї проблеми й у військових контингентах, які вже перебувають у системі психічного здоров'я. Так, у дослідженні Дж. К. Зумвальде та співавт. встановлено, що понад 60 % військовослужбовців активної служби, які отримували психологічну допомогу, повідомляли про досвід стигматизації, а приблизно 45 % – про побоювання негативних

наслідків для службової репутації навіть після звернення до фахівців. При цьому рівень стигматизації виявився статистично пов'язаним із тяжкими симптомами депресії, тривожності та ПТСР [18].

Таким чином, у сучасних умовах воєнного протистояння проблема психічного здоров'я військово-службовців набуває не лише клінічного, а й стратегічного значення, оскільки безпосередньо пов'язана з боєздатністю, адаптаційними ресурсами та довгостроковою соціальною реінтеграцією осіб із бойовим досвідом. У цьому контексті дедалі більшої актуальності набуває пошук таких форм психологічного забезпечення, які дозволяють здійснювати раннє виявлення психоемоційних ризиків без посилення стигматизаційних бар'єрів, притаманних традиційним моделям звернення за психологічною допомогою.

За таких умов системний моніторинг психоемоційного стану, інтегрований у загальну систему психологічного забезпечення військовослужбовців, розглядається як менш стигматизований і більш прийнятний інструмент ранньої діагностики порушень психічного здоров'я. Регулярне відстеження психоемоційних показників дозволяє фіксувати дезадаптаційні зміни ще на доклінічному рівні, знижуючи потребу в самостійному ініціюванні звернення по допомогу та мінімізуючи вплив соціальних і внутрішніх бар'єрів, пов'язаних зі стигмою психічних розладів.

У контексті державної політики психічне здоров'я військовослужбовців дедалі частіше розглядається як складова національної безпеки, що потребує інтеграції психологічного моніторингу в загальну систему управління та забезпечення дієвості захисних механізмів [6]. Водночас практичне впровадження таких підходів ускладнюється відсутністю уніфікованої системи психоемоційних індикаторів, адаптованих до специфіки військової служби та умов бойової діяльності.

У сучасних наукових працях обґрунтовується необхідність переходу від фрагментарної, епізодичної психодіагностики до системного, багаторазового та динамічного моніторингу психоемоційних показників, що дозволяє не лише своєчасно виявляти негативні тенденції, а й оцінювати ефективність психологічних інтервенцій та формувати індивідуалізовані програми психопрофілактики. У межах таких підходів психоемоційні показники розглядаються як ключовий інформаційний ресурс для ухвалення управлінських, медико-психологічних і реабілітаційних рішень.

Попри наявність окремих методичних напрацювань, на сьогодні залишається відкритим питання уніфікації та наукового обґрунтування системи психоемоційних індикаторів, придатних для регулярного моніторингу в умовах військової служби. Недостатня стандартизація показників, різноманітність підходів до їх інтерпретації та відсутність єдиного методологічного підґрунтя суттєво обмежують можливості практичного використання результатів психологічних досліджень у системі психологічного забезпечення Збройних Сил України.

У зв'язку з цим актуальним науковим завданням постає визначення та теоретичне обґрунтування показників психоемоційного стану як підґрунтя для побудови системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. Реалізація такого підходу сприятиме не лише ранньому виявленню психоемоційних порушень, а й підвищенню ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів, збереженню психологічної стійкості особового складу та довгостроковій підтримці психічного здоров'я ветеранів.

На першому етапі емпіричного аналізу було досліджено взаємозв'язки між узагальненими показниками психоемоційного стану, рівнем дезадаптації та вираженістю посттравматичних проявів (табл. 1). Отримані результати засвідчили наявність статистично значущих позитивних кореляцій між усіма досліджуваними змінними, що підтвердило доцільність подальшого поглибленого аналізу їх структурних взаємозв'язків на рівні окремих субшкал і стрес-факторів.

Таблиця 1

**Кореляційні зв'язки між ключовими показниками психоемоційного стану військовослужбовців (r Пірсона, N = 41)**

Пара змінних	r	p
STAI – Дезадаптація (D)	0.381	0.0139
STAI – ПТСР	0.447	0.0034
Дезадаптація (D) – ПТСР	0.652	0.000004

*Примітка:* r – коефіцієнт кореляції Пірсона; p – рівень статистичної значущості (двобічна перевірка)

Зокрема, встановлено помірний позитивний зв'язок між рівнем ситуативної тривожності (STAI) та інтегральним показником дезадаптації ( $r = 0,381$ ;  $p = 0,0139$ ), що свідчить про зростання дезадаптивних проявів зі збільшенням психоемоційного напруження. Також виявлено статистично значущу кореляцію між ситуативною тривожністю та вираженістю симптомів посттравматичного стресового розладу ( $r = 0,447$ ;  $p = 0,0034$ ), що підтверджує роль тривожності як важливого компонента посттравматичного реагування.

Найбільш тісний зв'язок зафіксовано між інтегральним показником дезадаптації та рівнем посттравматичних проявів ( $r = 0,652$ ;  $p < 0,001$ ), що вказує на системний характер дезадаптації як психологічного підґрунтя розвитку ПТСР у військовослужбовців.

Виявлені кореляційні зв'язки між узагальненими показниками психоемоційного стану зумовили необхідність подальшого аналізу структури цих взаємозв'язків на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів, що дозволяє більш детально окреслити механізми формування дезадаптації та посттравматичних проявів у військовому середовищі (табл. 2).

Таблиця 2

**Структура кореляційних взаємозв'язків психоемоційних показників у військовослужбовців**

Змінні	STAI	Щ	ПР	СР	МН	КП	D	ПТСР	Стрес
STAI	1.00	0.34*	0.29*	0.21	0.31*	0.27	0.38*	0.45*	0.62***
Щ		1.00	0.52**	0.44*	0.48*	0.41*	0.73***	0.58**	0.49*
ПР			1.00	0.46*	0.39*	0.36*	0.69***	0.61***	0.45*
СР				1.00	0.42*	0.38*	0.66***	0.54**	0.41*
МН					1.00	0.47**	0.71***	0.56**	0.44*
КП						1.00	0.68***	0.52**	0.39*
D							1.00	0.65***	0.58**
ПТСР								1.00	0.63***
Стрес									1.00

*Примітка:* STAI – ситуативна тривожність; Щ – порушення поведінкової регуляції; ПР – ймовірність суїцидальних спроб; СР – порушення моральної нормативності; МН – втрата комунікативного потенціалу; КП – копінгова недостатність; D – інтегральний показник дезадаптації; ПТСР – вираженість посттравматичних проявів; Стрес – інтегральний індекс стрес-факторів; \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$  (двобічна перевірка).

Аналіз кореляційної матриці засвідчив, що інтегральний показник дезадаптації (D) має тісні статистично значущі зв'язки з усіма субшкалами дезадаптації, зокрема з порушенням поведінкової регуляції ( $r = 0,73$ ;  $p < 0,001$ ), ймовірністю суїцидальних спроб ( $r = 0,69$ ;  $p < 0,001$ ), втратою комунікативного потенціалу ( $r = 0,71$ ;  $p < 0,001$ ) та копінговою недостатністю ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ), що підтверджує його валідність як узагальненого індикатора психоемоційної дезадаптації.

Водночас встановлено, що вираженість посттравматичних проявів статистично значуще корелює як з інтегральним показником дезадаптації ( $r = 0,65$ ;  $p < 0,001$ ), так і з окремими її компонентами, що свідчить про структурну взаємопов'язаність дезадаптивних змін і посттравматичного реагування. Ситуативна тривожність також демонструє значущі зв'язки з більшістю досліджуваних показників, зокрема з інтегральним індексом стресового навантаження ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,001$ ), що підтверджує її роль як чутливого індикатора актуального психоемоційного напруження.

Отримані результати переконливо засвідчують системний характер психоемоційних порушень у військовослужбовців в умовах бойової діяльності, у межах якого дезадаптація, посттравматичні прояви та хронічне стресове навантаження формують взаємопідсилювальний контур ризику для психічного здоров'я. Така конфігурація взаємозв'язків свідчить про те, що психоемоційне неблагополуччя в екстремальних умовах служби не зводиться до ізольованих симптомів або окремих клінічних синдромів, а має комплексний, багаторівневий характер, у межах якого окремі психологічні компоненти перебувають у стані взаємної детермінації та взаємного потенціювання негативних наслідків стресу.

Аналіз кореляційної структури показав, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у системі виявлених взаємозв'язків, поєднуючи підвищену ситуативну тривожність, інтенсивність стресового навантаження та вираженість посттравматичних проявів. Це дозволяє розглядати дезадаптацію не лише як вторинний наслідок дії бойових і хронічних стресорів, а як ключову патогенетичну ланку психоемоційних порушень, через яку реалізується негативний вплив екстремальних умов військової служби на психічне функціонування особистості. У цьому контексті дезадаптаційні прояви набувають значення потенційно раннього маркера порушення психічної регуляції, який може передувати формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Виявлення статистично значущих кореляцій як між узагальненими показниками психоемоційного стану, так і на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів свідчить про структурну неоднорідність психоемоційних порушень і різну чутливість їх компонентів до впливу бойових, організаційних і хронічних стресорів. Це підтверджує обмеженість уніфікованих, спрощених підходів до оцінки психічного стану військовослужбовців і обґрунтовує доцільність

застосування багатовимірних моделей аналізу, здатних одночасно фіксувати як загальний рівень психоемоційного напруження, так і специфічні зони психологічної вразливості.

Отже, результати дослідження формують емпіричне підґрунтя для впровадження системного моніторингу психоемоційного стану військовослужбовців як науково обґрунтованого інструменту раннього виявлення дезадаптивних змін, профілактики посттравматичних порушень та оптимізації медико-психологічного забезпечення в умовах тривалого воєнного навантаження.

**Висновки.** Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що психоемоційні порушення у військовослужбовців в умовах бойової діяльності мають системний, багаторівневий характер і формуються як наслідок складної взаємодії дезадаптаційних процесів, посттравматичних проявів та хронічного стресового навантаження. Виявлена структура кореляційних зв'язків свідчить про те, що психоемоційне неблагополуччя не може розглядатися як сукупність ізольованих симптомів або окремих клінічних синдромів, а постає як цілісна динамічна система, у межах якої окремі психологічні компоненти перебувають у стані взаємної детермінації та взаємного підсилення.

Показово, що інтегральний показник дезадаптації займає центральне положення у структурі психоемоційних взаємозв'язків, поєднуючи підвищену ситуативну тривожність, інтенсивність стресового навантаження та посттравматичні симптоми. Це дозволяє розглядати дезадаптацію не лише як наслідок впливу бойових і хронічних стресорів, а як ключовий системоутворювальний механізм, через який реалізується негативний вплив екстремальних умов служби на психічне функціонування військовослужбовців. У цьому контексті дезадаптаційні прояви набувають значення потенційного раннього маркера психоемоційних порушень, що може передувати формуванню клінічно виражених форм посттравматичного стресового розладу.

Виявлення статистично значущих кореляцій як на рівні узагальнених показників психоемоційного стану, так і на рівні окремих субшкал психодіагностичних методик та конкретних стрес-факторів підкреслює структурну неоднорідність психоемоційних порушень і різну чутливість їх компонентів до впливу бойових, організаційних та хронічних стресорів. Це підтверджує наукову доцільність відмови від уніфікованих, спрощених підходів до оцінки психічного стану військовослужбовців на користь багатовимірних моделей аналізу, здатних фіксувати як загальний рівень психоемоційного напруження, так і специфічні зони психологічної вразливості.

Таким чином, отримані результати підтверджують досягнення поставленої мети дослідження та обґрунтовують використання показників психоемоційного стану як базового підґрунтя для побудови системи системного моніторингу ментального здоров'я військовослужбовців. Запровадження такого підходу створює умови для раннього виявлення дезадаптаційних змін ще на доклінічному рівні, підвищення ефективності профілактичних і реабілітаційних заходів, збереження психологічної стійкості особового складу та довгострокової підтримки психічного здоров'я ветеранів у післявоєнний період.

### Література:

1. Асєєва Ю. О., Аїмедов К. В., Чемер Ю. П., Касикова М. В. Посттравматичний стресовий розлад та причини його виникнення серед осіб, які мають досвід участі в бойових діях *Вісник медицини, психології та фармації* 2024. № 1/2024 С. 53–64. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMP.2024.01.01>
2. Немцова В. Д., Потейко П. І., Риндіна Н. Г., Березняков В. І., Корчевська Г. І., Кравчук С. Л. Посттравматичний стресовий розлад та причини його виникнення серед осіб, які мають досвід участі в бойових діях. *Вісник медицини, психології та фармації*, 2025. № 1. С. 43–50. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMP.2024.01.05>
3. Новіков О. А., Балашов Е. М. Модель моніторингу та управління психоемоційним станом військовослужбовців як засіб запобігання та подолання посттравматичного стресового розладу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал*. Острог: Вид-во НаУОА, 2025. № 18. С. 68–75. DOI: <http://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-68-75>
4. Сняжкова В. Б., Корсакевич С. С. Нейропсихологічні та психіатричні механізми емоційної стійкості військовослужбовців, які зазнають впливу бойового стресу. *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2025. Т. 12, № 6 (32). С. 786–795. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-32-05>
5. Тимченко К. В., Ступницька О. Г. Вплив бойового стресу на психоемоційний стан військовослужбовців. *Габітус*. 2025. Випуск 72. С. 125–129. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.23>
6. Толмачов О. А. Вплив бойових дій на ментальне здоров'я військовослужбовців: можливості державного управління у забезпеченні дієвості захисних механізмів. *Наукові перспективи* 2025. №1(55). С. 524–535 DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-524-535](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-524-535)
7. Ben-Avraham R., Afek A., Berezin Cohen N., Davidov A., Van Vleet T., Jordan J., et al. Feasibility and preliminary effectiveness of mobile cognitive control training during basic combat training in the military. *Military Psychology*. 2021. P. 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1969162>
8. Bricknell M. C., Williamson V., Wessely S. Understanding military combat mental health. *Occupational Medicine*. 2020. Vol. 70, №4. P. 216–218. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa037>
9. Bog M., Filges T., Klint Jorgensen A. M. Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Systematic Reviews*. 2018. Vol. 14, №1. P. 1–127. DOI: <https://doi.org/10.4073/csr.2018.6>

10. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S.K., Żywiolok-Szeja M., Karamushka L., Lee C.T., et al. Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war, a comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*. 2023. Vol. 13, №1. P. 3602. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3>
11. Flood A., Keegan R.J. Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*. 2022. Vol. 13. P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003>
12. Kalaitzaki A., Goodwin R., Kurapov A., Vintila M., Lazarescu G., Lytvyn S., et al. The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms. *Psychiatry Research*. 2024. Vol. 342. P. 116248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116248>
13. Kim P.Y., Britt T.W., Klocko R.P., Riviere L.A., Adler A.B. Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*. 2011. Vol. 23, №1. P. 65–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.534415>
14. Lyk-Jensen S.V., Weatherall C.D., Jepsen P.W. The effect of military deployment on mental health. *Economics & Human Biology*. 2016. Vol. 23. P. 193–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.09.005>
15. McClung J.P., Beckner M.E., Farina E.K. Assessing the physiological basis for resilience in military personnel. *Stress and Health*. 2023. Vol. 39, Suppl. 1. P. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3271>
16. Sharp M.L., Fear N.T., Rona R.J., Wessely S., Greenberg N., Jones N., et al. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel. *Epidemiologic Reviews*. 2015. Vol. 37. P. 144–162. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu012>
17. Wisén N., Larsson G., Risling M., Arborelius U. Measuring the impact of operational stress: the relevance of assessing stress-related health across the deployment cycle. *Military Medicine*. 2023. Vol. 188, №7–8. P. e2126–e2132. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab542>
18. Zumwalde J.K., Hawkins B.L., Young K.M. Mental health stigma in active duty service members receiving mental health services. *Military Medicine*. 2023. Vol. 188, №9–10. P. e3152–e3159. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad159>

### References:

1. Asieieva, Yu. O., Aimedov, K. V., Chemer, Yu. P., Kasykova, M. V. (2024). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta prychny yoho vynyknennia sered osib, yaki maiut dosvid uchasti v boiovykh diiakh [Post-traumatic stress disorder and causes of its occurrence among persons with combat experience]. *Visnyk medytsyny, psykholohii ta farmatsii*, № 1/2024, S. 53–64. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMPP.2024.01.01> [in Ukrainian].
2. Nemtsova, V. D., Poteiko, P. I., Ryndina, N. H., Bereznikov, V. I., Korchevska, H. I., Kravchuk, S. L. (2025). Posttravmatychnyi stresovyi rozlad ta prychny yoho vynyknennia sered osib, yaki maiut dosvid uchasti v boiovykh diiakh [Post-traumatic stress disorder and causes of its occurrence among persons with combat experience]. *Visnyk medytsyny, psykholohii ta farmatsii*, № 1, S. 43–50. DOI: <https://doi.org/10.20998/BMPP.2024.01.05> [in Ukrainian].
3. Novikov, O. A., Balashov, E. M. (2025). Model monitorynhu ta upravlinnia psykhoemotsiynym stanom viiskovosluzhbovtziv yak zasib zapobihannia ta podolannia posttravmatychnoho stresovoho rozladu [A model of monitoring and management of the psycho-emotional state of military personnel as a means of preventing and overcoming post-traumatic stress disorder]. *Naukovi zapysky Natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia". Seriia "Psykholohiia"*, № 18, S. 68–75. DOI: <https://doi.org/10.25264/2415-7384-2025-18-68-75> [in Ukrainian].
4. Syniakova, V. B., Korsakevych, S. S. (2025). Neiropsykholohichni ta psykhiatrychni mekhanizmy emotsiinoi stiiokosti viiskovosluzhbovtziv, yaki zaznaiut vplyvu boiovoho stresu [Neuropsychological and psychiatric mechanisms of emotional resilience in military personnel exposed to combat stress]. *Psykhiatriia, nevrolohiia ta medychna psykholohiia*, Vol. 12, № 6(32), S. 786–795. DOI: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2025-32-05> [in Ukrainian].
5. Tymchenko, K. V., Stupnytska, O. H. (2025). Vplyv boiovoho stresu na psykhoemotsiinyi stan viiskovosluzhbovtziv [The impact of combat stress on the psycho-emotional state of military personnel]. *Habitus*, Vyp. 72, S. 125–129. DOI: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.23> [in Ukrainian].
6. Tolmachov, O. A. (2025). Vplyv boiovykh dii na mentalne zdorovia viiskovosluzhbovtziv: mozhlyvosti derzhavnogo upravlinnia u zabezpechenni diievosti zakhysnykh mekhanizmiv [Impact of combat actions on the mental health of military personnel: Opportunities of public administration in ensuring the effectiveness of protective mechanisms]. *Naukovi perspektyvy*, № 1(55), S. 524–535. DOI: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1\(55\)-524-535](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-1(55)-524-535) [in Ukrainian].
7. Ben-Avraham, R., Afek, A., Berezin Cohen, N., Davidov, A., Van Vleet, T., Jordan, J., et al. (2021). Feasibility and preliminary effectiveness of mobile cognitive control training during basic combat training in the military. *Military Psychology*, P. 1–13. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2021.1969162> [in English].
8. Bricknell, M. C., Williamson, V., Wessely, S. (2020). Understanding military combat mental health. *Occupational Medicine*, Vol. 70(4), P. 216–218. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa037> [in English].
9. Bog, M., Filges, T., Klint Jorgensen, A. M. (2018). Deployment of personnel to military operations: impact on mental health and social functioning. *Campbell Systematic Reviews*, Vol. 14(1), P. 1–127. DOI: <https://doi.org/10.4073/csr.2018.6> [in English].
10. Chudzicka-Czupala A., Hapon N., Chiang S. K., Żywiolok-Szeja M., Karamushka L., Lee C. T., et al. (2023). Depression, anxiety and post-traumatic stress during the 2022 Russo-Ukrainian war: A comparison between populations in Poland, Ukraine, and Taiwan. *Scientific Reports*, Vol. 13(1), P. 3602. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28729-3> [in English].
11. Flood, A., Keegan, R. J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, P. 1–12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003> [in English].
12. Kalaitzaki A., Goodwin R., Kurapov A., Vintila M., Lazarescu G., Lytvyn S., et al. (2024). The mental health toll of the Russian-Ukraine war across 11 countries: Cross-sectional data on war-related stressors, PTSD and CPTSD symptoms. *Psychiatry Research*, Vol. 342, P. 116248. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.116248> [in English].
13. Kim, P. Y., Britt, T. W., Klocko, R. P., Riviere, L. A., Adler, A. B. (2011). Stigma, negative attitudes about treatment, and utilization of mental health care among soldiers. *Military Psychology*, Vol. 23(1), P. 65–81. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.534415> [in English].
14. Lyk-Jensen, S. V., Weatherall, C. D., Jepsen, P. W. (2016). The effect of military deployment on mental health. *Economics & Human Biology*, Vol. 23, P. 193–208. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2016.09.005> [in English].

15. McClung, J. P., Beckner, M. E., Farina, E. K. (2023). Assessing the physiological basis for resilience in military personnel. *Stress and Health, Vol. 39*, Suppl. 1, P. 33–39. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3271> [in English].
16. Sharp, M. L., Fear, N. T., Rona, R. J., Wessely, S., Greenberg, N., Jones, N., et al. (2015). Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel. *Epidemiologic Reviews, Vol. 37*, P. 144–162. DOI: <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu012> [in English].
17. Wisén, N., Larsson, G., Risling, M., Arborelius, U. (2023). Measuring the impact of operational stress: The relevance of assessing stress-related health across the deployment cycle. *Military Medicine, Vol. 188(7–8)*. P. e2126–e2132. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usab542> [in English].
18. Zumwalde, J. K., Hawkins, B. L., Young, K. M. (2023). Mental health stigma in active duty service members receiving mental health services. *Military Medicine, Vol. 188(9–10)*, P. e3152–e3159. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad159> [in English].

*Дата першого надходження статті до видання: 05.12.2025*  
*Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.12.2025*  
*Дата публікації (оприлюднення) статті: 12.03.2026*