

УДК 159.99

DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2025-2-2>

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Волошина Валерія Владиславівна,
аспірантка кафедри загальної та вікової психології,
Криворізький державний педагогічний університет
valeriavoloshina17@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-4696-5201>

Мета статті – визнання особливостей психологічного стану військовослужбовців, що потребують реабілітації (на прикладі діагностики трьох змін психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ). **Методи.** В дослідженні використано метод систематизації, необхідний для встановлення підходів науковців до здійснення діагностики психологічного стану військовослужбовців, що потребують реабілітації. Також для оцінки результатів дослідження, виявлених в ході використання методик застосовано факторний, кореляційний та кластерний аналіз. **Результати.** Було визначено методологічне забезпечення діагностики психологічного стану військовослужбовців, які потребують реабілітації, що враховує основні критерії психічного здоров'я, встановлені ВООЗ. Керуючись діагностичними інструментарієм здійснено скринінг стану психологічного стану військовослужбовців трьох змін. Визначено, що показник загального емоційного дистресу – це домінуючий фактор, який забезпечує об'єднання порушень сну, тривожних та депресивних симптомів. Така структурна складова як посттравматичний компонент (дисоціація і ПТСР) розглядається у якості специфічної ознаки, яка може потребувати окремих підходів в терапії. Зазначено, що вікова змінна не чинить суттєвої дії на стан вираженості психопатологічних проявів, але компонента строку перебування в зоні бойових дій показує тільки помірну кореляцію з афективно-тривожними симптомами. Відмічено, що факторний аналіз показав дві латентні структури: загальний специфічний посттравматичний фактор та фактор емоційного дистресу, що вказує на високий рівень коморбідності психопатологічних проявів. Кластерний аналіз показав, що на рівні змінних безсоння, GAD-7 та PHQ-9 формується один підкластер, а в ежах дисоціації та ПТСР та – визначається інший підкластер. Вказане в цілому узгоджене із даними, отриманими на рівні факторного аналізу. Змінні строк перебування в зоні бойових дій та вік не є ключовими для формування психопатологічних симптомів, але перша компонента здійснює помірну дію на стан афективно-тривожної симптоматики. Наведені результати комплексу кореляційного, кластерного та факторного аналізу визначили вичерпні характеристики стану психопатологічної симптоматики у досліджуваних військовослужбовців. **Висновки.** Згідно із даними дослідження здійснено висновок про потребу формування та застосування комплексного підходу до діагностики та терапії військовослужбовців, які мають виражені симптоми депресії, тривоги та посттравматичного стресу.

Ключові слова: особливості психологічного стану, військовослужбовці, що потребують реабілітації, психопатологічна симптоматика, депресія, безсоння, тривожність, посттравматичний стрес, дистрес.

RESEARCH ON THE PSYCHOLOGICAL STATE OF MILITARY SERVANTS IN NEED OF REHABILITATION

Voloshyna Valeriia Vladyslavivna,
Postgraduate Student at the Department of General and Age Psychology,
Kryvyi Rih State Pedagogical University
valeriavoloshina17@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0000-4696-5201>

Purpose. The purpose of the article is to recognize the features of the psychological state of military personnel in need of rehabilitation (using the example of diagnostics of three shifts of psychological rehabilitation of military personnel of the Armed Forces of Ukraine). **Methods.** The study used the method of systematization necessary to establish the approaches of scientists to the diagnosis of the psychological state of military personnel in need of rehabilitation. Also, to evaluate the results of the study identified during the use of the methods, factor, correlation and cluster analysis were used. **Results.** The methodological support for the diagnosis of the psychological state of military personnel in need of rehabilitation was determined, which takes into account the main criteria of mental health established by the WHO. Guided by the diagnostic tools, a screening of the psychological state of military personnel in three shifts was carried out. It was determined that the indicator of general emotional distress is a dominant factor that provides a combination of sleep disorders,



anxiety and depressive symptoms. Such a structural component as a post-traumatic component (dissociation and PTSD) is considered as a specific feature that may require separate approaches in therapy. It is noted that the age variable does not have a significant effect on the severity of psychopathological manifestations, but the component of the duration of stay in the combat zone shows only a moderate correlation with affective-anxiety symptoms. It is noted that factor analysis showed two latent structures: a general specific post-traumatic factor and a factor of emotional distress, which indicates a high level of comorbidity of psychopathological manifestations. Cluster analysis showed that at the level of insomnia, GAD-7 and PHQ-9 variables one subcluster is formed, and in the hedgehogs of dissociation and PTSD and – another subcluster is determined. This is generally consistent with the data obtained at the level of factor analysis. The variables of duration of stay in the combat zone and age are not key for the formation of psychopathological symptoms, but the first component has a moderate effect on the state of affective-anxiety symptoms. The presented results of the complex of correlation, cluster and factor analysis determined the exhaustive characteristics of the state of psychopathological symptoms in the studied military personnel. **Conclusions.** According to the study data, a conclusion was made about the need to form and apply a comprehensive approach to the diagnosis and therapy of military personnel who have pronounced symptoms of depression, anxiety and post-traumatic stress.

Key words: *features of the psychological state, military personnel in need of rehabilitation, psychopathological symptoms, depression, insomnia, anxiety, post-traumatic stress, distress.*

Вступ. Змінний характер збройних конфліктів зараз ставить перед оборонною спільнотою нові виклики. Зростання військових загроз впливає на те, що розгорнуті як у внутрішніх, так і закордонних місіях, солдати стикаються з численними обмеженнями, які випробовують їхню фізичну та психологічну стійкість, а також з ризикованими, навіть потенційно травматичними ситуаціями. Їхній психологічний вплив є предметом наукових досліджень та проблемою держав, командування відповідних військових підрозділів. Спосіб втручання спеціалістів з психічного здоров'я у військовому середовищі, будь то психіатри чи психологи, адаптувався до потреб військових підрозділів та у міру розвитку самих конфліктів. Система медико-психологічної підтримки формується відповідно до виміру реактивності та адаптивності до контекста кризових ситуацій стосовно проблем психологічного стану військовослужбовців. При цьому, побудова відповідних програм психологічної реабілітації відбувається відповідно до проблем психологічного стану військовослужбовців, виявлених в процесі діагностики. Здійснення останньої передбачає використання науково обґрунтованого методичного забезпечення.

Мета статті – визнання особливостей психологічного стану військовослужбовців, що потребують реабілітації (на прикладі діагностики трьох змін психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ). Для реалізації зазначеної цілі визначено низку завдань, а саме: встановлення методологічного забезпечення діагностики зазначеної категорії; проведення діагностики та оцінка результатів.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми.

Переживання психологічних травм, пов'язаних з розгортаннями, такими як прямі бойові дії та свідoctво звірств (а не просто перебування на бойовій дільниці), суттєво пов'язане з подальшими розладами у військовослужбовців, включаючи посттравма-

тичний стресовий розлад (ПТСР), депресію та розлад, спричинений зловживанням алкоголем. Хоча психічні розлади мають негативний вплив на продуктивність праці та особисте благополуччя військовослужбовців, вони часто залишаються нелікованими, що проявляється у відносно низьких рівнях ефективності служби серед постраждалого військовослужбовця. Таким чином, вкрай важливо, щоб військові сили мали кращу здатність виявляти психічні розлади. Для досягнення цієї мети потрібна додаткова інформація щодо точності військових інструментів діагностики, зокрема, чи можуть вони чутливо виявляти психічні розлади серед особового складу, за яких порогових значень вони функціонують оптимально, і куди слід спрямувати додаткові ресурси ідентифікації, якщо це необхідно.

Окремі країни проводять обстеження психічного здоров'я військового персоналу, який повертається з відрядження, щоб виявити тих, хто найімовірніше отримає користь від інтенсивного діагностичного інтерв'ю, зосередити увагу на тих, хто знаходиться в групі ризику, для навчання та профілактики, а також направити персонал з розладами до спеціалізованих установ. Різні самостійно заповнені анкети оцінюють симптоми депресії та посттравматичного стресу, а також вживання алкоголю, вони часто супроводжуються короткими напівструктурованими інтерв'ю для контекстуалізації відповідей на анкети та забезпечення короткочасного втручання.

Однак, діагностична точність цих скринінгів не була чітко встановлена серед військовослужбовців, таким чином, ефективність програм військової діагностики залишається невідомою. Вкрай важливо, щоб військові сили могли бути впевнені, що їхні заходи скринінгу виявляють потрібних людей, і що переваги скринінгу переважають витрати. При цьому, знання основного кола психоло-

гічних проблем спрощує вибір діагностичного інструментарію.

Також важливими аспектом є встановлення граничних значень оціночних шкал. Зокрема, не можна припускати, що граничні значення шкали, отримані на основі цивільних вибірок, застосовуються у військових умовах. Крім того, значна частина особового складу вважає, що звернення за допомогою щодо проблем призведе до соціальної стигми, включаючи шкоди для кар'єри та відсторонення від розгортання.

Неоптимальні граничні значення можуть призвести до низької чутливості та / або специфічності результатів оцінки, що має негативні наслідки для подальшого розвитку. Зокрема, якщо граничні значення занадто високі, а чутливість занадто низька, значна частина психологічно вразливих військовослужбовців може залишитися непоміченою та відправленою в бойові дії. З іншого боку, низькі граничні значення, що супроводжуються низькою специфічністю, можуть призвести до стигматизації військовослужбовців без розладів та збільшення навантаження на постачальників послуг психічного здоров'я до некерованого рівня. Таким чином, критично важливо визначити оптимальні граничні значення для військовослужбовців. Вибір методик, складу оціночних показників та критеріїв діагностики є важливим заходом, який забезпечує адаптацію психологічної допомоги до потреб військовослужбовців.

На нинішньому етапі становлення наукової думки є наукові дослідження, які стосуються як загальних питань діагностики психологічного стану людини, так і вказаний скринінг стосовно військовослужбовців. А саме, можемо виділити роботи: (П'янківська та Давидова, 2024; Kim and Lee, 2021; Sapra et al., 2020) (особливості здійснення скринінгу психологічного стану особистості); (Стасюк та ін., 2023; Abraham, 2025; Groll et al., 2020; Taillieu et al., 2018; Ahmadi et al., 2023; Macdonald-Gagnon et al., 2024; Valladares-Garrido et al., 2023; Jing et al., 2024) (визначення комплексу діагностичних методик для оцінки психологічного стану військовослужбовців); (Попик, 2023; Волошко та Приходько, 2021) (методичне забезпечення оцінки окремих показників психологічного стану військовослужбовців). Незважаючи на існування наукових досліджень у даній сфері, є потреба комплексного визначення методик щодо діагностики психологічного стану військовослужбовців для покращення її якості та точності реалізації і подальшого вибору заходів реабілітації.

2. Методологія та методи.

В роботі буде досліджено особливості психологічного стану військовослужбовців, що потребують реабілітації (на прикладі діа-

гностики трьох змін психологічної реабілітації військовослужбовців ЗСУ). А саме, буде проведено діагностику психологічного стану 54 військовослужбовців змін № 82, 93 та 104. В рамках даної роботи діагностика проводиться як на початковому, так і на заключному етапі дослідження, що дало змогу визначити особливості психологічного стану військовослужбовців, які потребують психологічної реабілітації.

Визначення методологічного забезпечення даного дослідження засноване на переліку критеріїв психічного здоров'я, встановлених ВООЗ, зокрема: здатності стосовно усвідомлення і максимального використання власних здібностей; готовність до сприйняття нормальних життєвих стресорів; здійснення продуктивної трудової діяльності; готовність робити внесок у життєдіяльність спільноти та суспільства; орієнтир на витримку та емоційну стабільність; готовність до соціальної взаємодії та повноцінних відносин із іншими людьми (World Health Organization, 2025). Можемо констатувати, що акцент на зазначеній критерії підкреслює актуальність соціального та внутрішнього благополуччя людини для підтримання її психічного здоров'я. Щоб забезпечити досягнення вказаних критеріїв необхідне усунення залежності від ПАР, тривожності, депресії, розладів сну, ПТСР та скорочення загального рівня стресу. На підставі аналізу наукових та аналітичних матеріалів, нами сформовано діагностичні інструменти, які дадуть змогу виявити розлади стосовно забезпечення зазначених критеріїв. Зокрема, здійснено використання: опитувальника для оцінки ступеню депресії PHQ – 9; опитувальника для виявлення показника генералізованого тривожного розладу GAD-7; Афінської шкали безсоння для встановлення ступеню безсоння; шкали самооцінки PCL-M (військового варіанту) для визначення ступеню посттравматичного стресового розладу; опитувальника ступеню показника перитравматичної диссоціації; опитувальник щодо визначення показника загальний ступінь стресу та симптоматики, що входить у карту психологічного супроводження отримувачів послуг із психологічної допомоги, затверджену наказом Міністерства у справах ветеранів України 14 грудня 2023 року №331.

3. Результати та дискусії.

Діагностика особливостей психологічного стану військовослужбовців, що потребують реабілітації в контексті використання наведеного вище методологічного інструментарію дозволить виявити розлади досліджуваних осіб, які будуть враховані при розробці та проведенні подальшої реабілітації.

Першим напрямком дослідження є оцінка рівня депресії із застосуванням опитуваль-



ника PHQ-9 (табл. 1). Вказаний опитувальний – це стандартизований інструмент, що використовується для оцінки депресії та визначення рівня тяжкості симптомів згідно із критеріями DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

Аналіз результатів (табл. 1) показав, що тяжкий рівень депресії мав найбільший прояв у військовослужбовців 82 зміни (це 4 особи, які складають 19,5% від загального складу опитуваних зміни). Також 1 особа (4,2% від загального складу) мала тяжкий прояв депре-

Таблиця 1
Рівень депресії військових 82, 93, 104 змін відповідно до шкали PHQ-9 до здійснення психологічної реабілітації

Ступінь прояву депресії	Значення нормативного показника	Значення показників 82 зміни		Значення показників 93 зміни		Значення показників 104 зміни	
		Абсолютне число	%	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Тяжкий	Від 20 до 27	4	19,05	0	0	1	4,2
Рівень середньої тяжкості	Від 15 до 19	4	19,05	1	12,5	4	16,7
Рівень помірної тяжкості	Від 10 до 14	2	9,52	3	37,5	4	16
Легкий («субклінічний») рівень	Від 5 до 9	7	33,33	1	12,5	6	25
Відсутній прояв	Від 0 до 4	4	19,05	3	37,5	9	37,5

Джерело: складено авторкою

сії у 104 зміні. Середній ступінь тяжкості депресії також переважав у військовослужбовців 82 та 104 зміни (в кожній його прояв характерний для 4 осіб відповідно). Також потрібно зазначити, що у 82 і 104 зміні переважає легкий («субклінічний») рівень депресії. Із 93 зміни середній ступінь тяжкості депресії виявлено у 1 військовослужбовця (12,5%). При цьому, більшість військовослужбовців 93 зміни вирізнялись помірною тяжкістю депресії.

Проведемо аналіз рівня тривожності за допомогою опитувальника GAD – 7 для військовослужбовців змін 82, 93 та 104 програми «Відновлення під час війни» (табл. 2). Опитувальник Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) – це надійний та валідний інструментом діагностики показника тяжкості генералізованої тривоги, розроблений Spitzer і співавторами

у 2006 р. В основу зазначеного опитувальника було покладено діагностичні критерії DSM-IV. Вказаний опитувальник має широке застосування в галузі клінічної практики, здійсненні первинної медичної допомоги та дослідженнях, що обумовлено його здатністю оцінювати субклінічні та клінічні форми тривоги та пов'язано із його стислістю (включає 7 пунктів).

Відповідно до отриманих результатів (табл. 2) відмічаємо, що дуже високий ступінь вираженості тривожності виявили військовослужбовці 82 та 104 зміни (по 5 осіб). При цьому, в кожній із згаданих змін переважав низький ступінь вираженості тривожності. Ці дві зміни також лідирують за показником високого та помірного ступеню вираженості тривожності. Військовослужбовці 93 зміни демонстрували переважання високого та помірного рівня вираженості тривожності.

Таблиця 2
Рівень вираженості тривожності військових 82, 93, 104 змін відповідно до шкали GAD-7 до здійснення психологічної реабілітації

Ступінь вираженості тривожності	Значення нормативного показника	Значення показників 82 зміни		Значення показників 93 зміни		Значення показників 104 зміни	
		Абсолютне число	%	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Дуже високий	Від 15 до 21	5	23,81	1	12,5	5	20,8
Високий	Від 10 до 14	4	19,05	1	12,5	3	12,5
Помірний	Від 5 до 9	5	23,81	3	37,5	6	25
Низький	Від 0 до 4	7	33,33	3	37,5	10	41,7
Разом:		21	100	8	100	24	100

Джерело: складено авторкою

Проведемо оцінку рівня безсоння із застосуванням Афінської шкали безсоння» яка є стандартизованим діагностичним інструментом дослідження показника інсомнія (безсоння) (розроблена у 2000 р.) (табл. 3). Вказана шкала заснована на змісті критеріїв МКХ-10 стосовно порушень сну, вона має унікальну структуру, яка дає змогу встановити, як суб'єктивні, так і клінічні, показники безсоння. Порівняно із іншими шкалами, Афінська шкала безсоння націлена тільки на визначення інсомнії і включає 8 оціночних пунктів.

За матеріалами дослідження (табл. 3) констатуємо, що найбільший прояв безсоння характерний для 82 зміни (у 85% опитуваних),

у 93 зміни він відмічався у 62,5%, і у 104 зміни – у 66,7% респондентів. Можемо зазначити, що отримані значення показують високий рівень безсоння, і він свідчить, що у досліджуваних військовослужбовців високий стан збудження. З огляду на вказане, зазначений показник повинен бути врахований при розробці програмних пунктів психологічної реабілітації. Зокрема, важливим виступає використання втручань, які дадуть змогу стабілізувати вегетативну нервову систему, і за потреби, залучити підтримку лікаря психіатра.

Здійснимо оцінку ступеню ПТСР військовослужбовців із застосуванням опитувальника PCL-M (військова версія) (табл. 4).

Таблиця 3

Рівень безсоння військових 82, 93, 104 змін відповідно до Афінської шкали безсоння до здійснення психологічної реабілітації

Наявність безсоння (значення сумарного балу ≥ 6)	Значення показників 82 зміни		Значення показників 93 зміни		Значення показників 104 зміни	
	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Немає безсоння	3	15	3	37,5	8	33,3
Є безсоння	17	85	5	62,5	16	66,7
Разом	20	100	8	100	24	100

Джерело: складено авторкою

Таблиця 4

Рівень ПТСР військовослужбовців згідно із опитувальником PCL-M (військова версія) до здійснення психологічної реабілітації

Наявність ПТСР (значення сумарного балу ≥ 50)	Значення показників 82 зміни		Значення показників 93 зміни		Значення показників 104 зміни	
	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Немає ПТСР	14	70	7	87,5	15	62,5
Є ПТСР	6	30	1	12,5	9	37,5
Разом	20	100	8	100	24	100

Джерело: складено авторкою

З огляду на виявлені результати (табл. 4), відмічаємо, що не у всіх військовослужбовців, які повернулись із зони бойових дій сформовано ПТСР. При цьому, він є у 37,5% опитуваних 104 зміни, 12,5% респондентів 93 зміни і 30% 82 зміни.

Здійснимо діагностику ступеню показника перитравматичної дисоціації згідно із опитувальником PDEQ (табл. 5). Необхідно зазначити, що перитравматична дисоціація (ПТД) є психологічним станом, що може виникнути після або під час травматичних подій, і визначається порушенням пам'яті, тілесних відчуттів, емоцій та інтеграції свідомості. Перитравматична дисоціація є захисним механізмом нервової системи, націленим на зниження інтенсивності психічного болю, хоча її тривалий розвиток може вплинути на формування посттрав-

матичного стресового розладу (ПТСР), інших розладів.

Можемо зазначити, що більшість опитуваних 82 та 104 зміни переважно мають низький ступінь показника перитравматичної дисоціації, стосовно 93 зміни відмічаємо переважання помірного ступеню зазначеного показника. Відповідно, зазначений показник не є основним при розробці програми психологічної реабілітації військовослужбовців.

Перейдемо до оцінки показника суб'єктивного рівня стресу військовослужбовців. В процесі початкової діагностики ми провели опитування респондентів стосовно прояву показника суб'єктивного рівня стресу. З огляду на рівень середнього значення показника суб'єктивного рівня стресу, констатуємо, що військовослужбовці 82 зміни демонстру-



Таблиця 5

Рівень показника перитравматична дисоціація військових 82, 93, 104 змін відповідно до опитувальника PDEQ до здійснення психологічної реабілітації

Ступінь	Значення нормативного показника	Значення показників 82 зміни		Значення показників 93 зміни		Значення показників 104 зміни	
		Абсолютне число	%	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Високий	Від 81 до 100	0	0	0	0	1	4,2
Підвищений	Від 61 до 80	3	14,3	0	0	2	8,3
Помірний	Від 41 до 60	2	9,5	4	50	5	20,8
Знижений	Від 21 до 40	2	9,5	2	25	4	16,7
Низький	Від 1 до 20	14	66,7	2	25	12	50
Разом:		21	100	8	100	24	100

Джерело: складено авторкою

ють його найвищий прояв. А саме, середнє значення показника склало 5,1. При цьому, друге місце за вказаним показником належить 93 зміні (значення – 4,4), і третє – 104 зміні (значення 4,33). На рівні трьох змін середнє значення показника складає 4,6 бали.

Нами здійснено діагностику структури психопатологічних показників військовослужбовців. Було встановлено взаємозв'язки показників: віку респондентів, строку їх перебування на території зон бойових дій (у днях дні), проявів депресії відповідно до шкали PHQ-9, тривожності за шкалою GAD-7, НСПР відповідно до даних за даними PCL-M, показника безсоння згідно із Афінською шкалою безсоння, рівня дисоціації за даними опитувальника PDEQ. Визначено латентні структури (здійснення факторного аналізу) та кластеризації змінних і / або респондентів (проведення кластерного аналізу), здійсненого із застосуванням даних, встановлених в рамках кореляційного аналізу. Здійснення статистичного аналізу включає оцінку даних кластерного, факторного і кореляційного аналізу.

За матеріалами кореляційного аналізу виявлено, що такі змінні як строк перебування в зоні бойових дій та вік показують, що остання практично не впливає психопатологічні показники ($r \approx -0.05$ до 0.06). Змінна строк перебування у зоні бойових дій знаходиться на рівні помірного зв'язку із PHQ-9 ($r \approx 0.37$) і GAD-7 ($r \approx 0.35$), при цьому відмічається нижчий зв'язок даної компоненти із ПТСР ($r \approx 0.20$).

Факторний аналіз головних компонент показав:

Фактор 1 (рівень загального емоційного дистресу). На стан зазначеного фактору впливають рівень високих навантажень згідно із безсоння, GAD-7 та PHQ-9. Вказаним фактором загальна дисперсія на рівні 50–60%;

Фактор 2 (компонент ПТСР). Вказаний фактор вирізняється високим рівнем навантажень згідно із показниками дисоціації і ПТСР.

Факторний аналіз показує високу коморбідність: дисоціація, ПТСР, порушення сну, тривога та депресія мають високий рівень взаємозв'язку. Встановлення двох категорій факторів дало змогу визначити особливості загальної психопатологічної симптоматики на специфічний посттравматичний компонент (Фактор 2) та афективно-тривожний компонент (Фактор 1). Також визначено, що такі змінні, як строк перебування в зоні бойових дій та вік не здійснюють суттєвих навантажень на вказані фактори, що свідчить про їхню обмежену роль у розвитку психопатологічного профілю.

Результати кластерного аналізу свідчать, що змінні безсоння, GAD-7 і PHQ-9 формують один підкластер, а дисоціація та ПТСР – входять до іншого, і вказане узгоджене із даними, отриманими в рамках факторного аналізу.

Змінні строк перебування в зоні бойових дій та вік не здійснюють суттєвого впливу на формування психопатологічних симптомів, хоча строк перебування чинить помірний вплив на стан афективно-тривожної симптоматики.

Висновки. В дослідженні було сформовано методологічне забезпечення діагностики психологічного стану військовослужбовців, які потребують реабілітації, що враховує основні критерії психічного здоров'я, встановлені ВООЗ. Керуючись діагностичними інструментарієм здійснено скринінг стану психологічного стану військовослужбовців трьох змін. В ході дослідження отриманих результатів діагностики нами здійснено наступні висновки:

1) Показник загального емоційного дистресу – це домінуючий фактор, який забезпечує об'єднання порушень сну, тривожних та депресивних симптомів. Така структурна складова як посттравматичний компонент (дисоціація і ПТСР) розглядається у якості специфічної ознаки, яка може потребувати окремих підходів в терапії. Вікова змінна не чинить суттєвої дії на стан вираженості психопатологічних проявів, але компонента строку

перебування в зоні бойових дій показує тільки помірну кореляцію з афективно-тривожними симптомами. З огляду на зазначене, констатуємо, що факторний аналіз показав дві латентні структури: загальний специфічний посттравматичний фактор та фактор емоційного дистресу, що вказує на високий рівень коморбідності психопатологічних проявів.

2) В рамках кластерного аналізу встановлено, що на рівні змінних безсоння, GAD-7 та PHQ-9 формується один підкластер, а в межах дисоціації та ПТСР та – визначається інший підкластер. Вказане в цілому узгоджене із даними, отриманими на рівні факторного аналізу.

3) Змінні строк перебування в зоні бойових дій та вік не є ключовими для формування психопатологічних симптомів, але перша компонента здійснює помірну дію на стан афективно-тривожної симптоматики.

4) За даними дослідження здійснено висновки про потребу формування та застосування комплексного підходу до діагностики та терапії військовослужбовців, які мають виражені симптоми депресії, тривоги та посттравматичного стресу.

5) Представлені результати комплексу кореляційного, кластерного та факторного аналізу визначили вичерпні характеристики стану психопатологічної симптоматики у досліджуваних військовослужбовців. Вказані дані мають важливе практичне значення для подальшого формування програм психологічної реабілітації та допомоги військовослужбовцям.

Подальші перспективи наукових досліджень за вказаним напрямком можуть бути сконцентровані на визначення напрямків психологічної реабілітації військовослужбовців в контексті подолання виявлених розладів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Волошко С. А., Приходько І. І. Визначення вагових коефіцієнтів компонентів моральнопсихологічного стану військовослужбовців підрозділів Національної гвардії України з конвоювання, екстрадиції та охорони підсудних для проведення експертного оцінювання. *Чесць і закон*. 2021. № 4 (79). С. 91-96.
2. Попик Ю. Психологічна стійкість військовослужбовців при виконанні бойових завдань. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. Р. 121-129. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-13>
3. П'янківська Л.В., Давидова О.В. Психотехнології багатомірного скринінгу особистості працівника поліції для виявлення негативних впливів екстремальних та кризових ситуацій. *Наукові перспективи*. 2024. № 10 (52). [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-10\(52\)-1210-1222](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-10(52)-1210-1222)
4. Стасюк В. В., Дикун В. Г., Кириченко А. В. Експертна методика оцінювання морально-психологічного стану особового складу. *Психологія та соціальна робота*. 2023. Вип. 2(58). С. 50-61.
5. Abraham V. D. Psychological States and Mental Health Stigma as Predictors of Help-Seeking Attitude among Selected Combat Military Personnel: Basis for a Mental Wellness Intervention Program. *Journal of Interdisciplinary Perspective*. 2025. Vol. 3(5). P. 108-120. <https://doi.org/10.69569/jip.2025.122>
6. Ahmadi Aazi, Ponder Warren, Carbajal Jose, Schuman Donna, Whitworth James, Yockey R Andrew, Galusha Jeanine. Validation of the PCL-5, PHQ-9, and GAD-7 in a Sample of Veterans. *Faculty Publications*. 2023. Vol. 65. No. 8. URL: https://scholarworks.sfasu.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/socialwork_facultypubs/article/1030/&path_info=23. Validation of the PCL 5 PHQ 9 and GAD 7 in a 4 2.pdf
7. Groll D. L., Ricciardelli R., Carleton R. N., Anderson G., & Cramm H. A Cross-Sectional Study of the Relationship between Previous Military Experience and Mental Health Disorders in Currently Serving Public Safety Personnel in Canada. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2020. Vol. 65(5). P. 330-337. <https://doi.org/10.1177/0706743719895341>
8. Jing K., Feng Z., Xu J. et al. The mental health of Chinese military personnel: a cross-sectional epidemiological study. *BMC Public Health*. 2024. Vol. 24. Iss. 3525. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20969-w>
9. Kim S., Lee K. Screening for Depression in Mobile Devices Using Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Data: A Diagnostic Meta-Analysis via Machine Learning Methods. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021. Vol. 17. P. 3415-3430. <https://doi.org/10.2147/NDT.S339412>
10. Macdonald-Gagnon G., Stefanovics E.A., Potenza M.N., Pietrzak R.H. Generalized anxiety and mild anxiety symptoms in U.S. military veterans: Prevalence, characteristics, and functioning. *Journal of Psychiatric Research*. 2024. Vol. 171. P. 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.013>
11. Sapra A, Bhandari P, Sharma S, et al. Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*. 2020. Vol. 12(5): e8224. doi:10.7759/cureus.8224
12. Taillieu T. L., Afifi T. O., Turner S., Cheung K., Fortier J., Zamorski M., & Sareen J. Risk Factors, Clinical Presentations, and Functional Impairments for Generalized Anxiety Disorder in Military Personnel and the General Population in Canada. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*. 2018. Vol. 63(9). P. 610-619. <https://doi.org/10.1177/0706743717752878>
13. Valladares-Garrido M. J., Picón-Reátegui C. K., Zila-Velasque J. P., Grados-Espinoza P., Vera-Ponce V. J., Pereira-Victorio C. J., Valladares-Garrido D., & Failoc-Rojas V. E. Depression and anxiety in peruvian military personnel during the pandemic context: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023. Vol. 23(1). Article 691. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15612-z>
14. World Health Organization. Mental Health. 2025. URL: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1 (дата звернення: 28.06.2025).



REFERENCES:

1. Voloshko, S. & Prykhodko, I. (2021). Vyznachennia vahovykh koefitsientiv komponentiv moralnopsykholohichnoho stanu viiskovosluzhbovtiv pidrozdiliv Natsionalnoi hvardii Ukrainy z konvoiuvannia, ekstradytsii ta okhorony pidsudnykh dlia provedennia ekspertnoho otsiniuvannia [Determination of weight coefficients of moral and psychological state components of servicemen of military units of the national guard of Ukraine for convoying, extradition and protection of the accused for expert assessment]. *Chest i zakon*, 4 (79), 91-96. [in Ukrainian].
2. Popyk, Yu. (2023). Psykholohichna stiiikist viiskovosluzhbovtiv pry vykonanni boiovykh zavdan [Psychological resilience of servicemen during combat missions]. *Psychology Travelogs*, 4, 121-129. <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-13> [in Ukrainian].
3. Piankivska, L.V., & Davydova, O.V. (2024). Psykhotekhnolohii bahatomirnogo skryninhu osobystosti pratsivnyka politsii dlia vyivlennia nehatyvnykh vplyviv ekstremalnykh ta kryzovykh sytuatsii [Psychotechnologies of multidimensional personality screening of police officer for identifying the negative effects of extreme and crisis situations]. *Naukovi perspektyvy*, 10 (52). [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-10\(52\)-1210-1222](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-10(52)-1210-1222) [in Ukrainian].
4. Stasiuk V. V., Dykun V. H., & Kyrychenko A. V. (2023). Ekspertna metodyka otsiniuvannia moralnopsykholohichnoho stanu osobovoho skladu [Expert methodology for assessing the moral and psychological state of personnel]. *Psykholohiia ta sotsialna robota*, 2(58), 50-61. [in Ukrainian].
5. Abraham, V. D. (2025). Psychological States and Mental Health Stigma as Predictors of Help-Seeking Attitude among Selected Combat Military Personnel: Basis for a Mental Wellness Intervention Program. *Journal of Interdisciplinary Perspectives*, 3(5), 108-120. <https://doi.org/10.69569/jip.2025.122> (in English)
6. Ahmadi, Aazi, Ponder, Warren, Carbajal, Jose, Schuman, Donna, Whitworth, James, Yockey, R Andrew, & Galusha, Jeanine (2023). Validation of the PCL-5, PHQ-9, and GAD-7 in a Sample of Veterans. *Faculty Publications*, 65, 8. URL: [chrome- https://scholarworks.sfasu.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/socialwork_facultypubs/article/1030/&path_info=23_Validation_of_the_PCL_5_PHQ_9_and_GAD_7_in_a_4_2.pdf](https://scholarworks.sfasu.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/socialwork_facultypubs/article/1030/&path_info=23_Validation_of_the_PCL_5_PHQ_9_and_GAD_7_in_a_4_2.pdf) (in English)
7. Groll, D. L., Ricciardelli, R., Carleton, R. N., Anderson, G., & Cramm, H. (2020). A Cross-Sectional Study of the Relationship between Previous Military Experience and Mental Health Disorders in Currently Serving Public Safety Personnel in Canada. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 65(5), 330-337. <https://doi.org/10.1177/0706743719895341> (in English)
8. Jing, K., Feng, Z., Xu, J. et al. (2024). The mental health of Chinese military personnel: a cross-sectional epidemiological study. *BMC Public Health*, 24, 3525. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20969-w> (in English)
9. Kim, S., & Lee, K. (2021). Screening for Depression in Mobile Devices Using Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) Data: A Diagnostic Meta-Analysis via Machine Learning Methods. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 17, 3415-3430. <https://doi.org/10.2147/NDT.S339412> (in English)
10. Macdonald-Gagnon, G., Stefanovics, E.A., Potenza, M.N., & Pietrzak, R.H. (2024). Generalized anxiety and mild anxiety symptoms in U.S. military veterans: Prevalence, characteristics, and functioning. *Journal of Psychiatric Research*, 171, 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.013>. (in English)
11. Sapra, A, Bhandari, P, Sharma, S, et al. (2020). Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*, 12(5): e8224. doi:10.7759/cureus.8224 (in English)
12. Taillieu, T. L., Afifi, T. O., Turner, S., Cheung, K., Fortier, J., Zamorski, M., & Sareen, J. (2018). Risk Factors, Clinical Presentations, and Functional Impairments for Generalized Anxiety Disorder in Military Personnel and the General Population in Canada. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 63(9), 610-619. <https://doi.org/10.1177/0706743717752878> (in English)
13. Valladares-Garrido, M. J., Picón-Reátegui, C. K., Zila-Velasque, J. P., Grados-Espinoza, P., Vera-Ponce, V. J., Pereira-Victorio, C. J., Valladares-Garrido, D., & Failoc-Rojas, V. E. (2023). Depression and anxiety in peruvian military personnel during the pandemic context: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 23(1), 691. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15612-z> (in English)
14. World Health Organization. Mental Health. 2025. Retrived from https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

Дата першого надходження рукопису до видання: 22.07.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 26.08.2025

Дата публікації: 04.11.2025