

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВЛЕННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ У МОБІЛІЗОВАНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ УЧАСТІ В БОЙОВИХ ДІЯХ

*Кучеренко Н. С. кандидат психологічних наук, доцент,
Навчально-науковий інститут «Українська
інженерно-педагогічна академія» Харківського
національного університету імені В. Н. Каразіна
<https://orcid.org/0000-0002-6644-3117>*

У статті подано результати дослідження особливостей проявлення посттравматичного стресу у військовослужбовців, призваних на військову службу за мобілізацією, після їх участі в бойових діях. Проведене дослідження підтверджує значну роль особистісних ресурсів, мотивації, емоційної регуляції та професійної підготовки у подоланні наслідків психічної травми, пов'язаної з бойовими діями, та запобіганні посттравматичному стресу у військовослужбовців. Військовослужбовці з різних кластерів, сформованих на основі бойового досвіду та зазнаючи однакової інтенсивності бойових дій, демонструють різне ставлення до пережитого посттравматичного стресу.

Ключові слова: стрес; травматизація; бойовий стрес; мобілізовані військовослужбовці; посттравматичний стресовий розлад; військовослужбовці.

Вступ. Широкомасштабні та інтенсивні бойові дії, які розпочалися в Україні 24 лютого 2022 року, вимагають все більшої мобілізації цивільного населення для призову на військову службу. Мобілізовані військовослужбовці волею долі опиняються в ситуаціях, що виходять за межі людського досвіду, потрапляють у ситуації, коли мислення та сприйняття об'єктивно не можуть допомогти їм вирішити складну життєву задачу, яка постала перед ними, – виживання (Prykhodko et al., 2022). У цьому випадку невизначеність стає умовою задачі, яка вимагає свого адекватного вирішення. Феноменологія цих ситуацій показує, що пізнавальна активність людини не закінчується, а продовжується, але виключно у внутрішньому плані. У цей момент у людини актуалізуються внутрішні переживання, а саме замість наочно-дійових образів починають проявляти себе емоційно-чуттєві. Емоційне починає витісняти раціональне. Закономірним стає втрата контролю та домінування негативних емоцій, що призводить до виснаження та виникнення ознак бойового стресу, який відчувають практично всі військовослужбовці. Він проявляється у вигляді гострих стресових реакцій (ГСР), афективних і тривожних розладів, порушень адаптації, адиктивної та

делінквентної поведінки, суїцидальних проявів (Prykhodko et al., 2024).

Теоретичне підґрунтя. Проведені дослідження показали, що втрата військовослужбовцем боєздатності може бути пов'язана не лише з пораненнями та контузіями, а й з впливом бойових стрес-факторів (Wesemann, Renner, Rowlands, Köhler, Hüttermann, & Himmerich, 2024). Використовуючи встановлені науковцями закономірності, психологічні служби збройних сил різних країн намагаються прогнозувати та зменшити ці втрати за рахунок психологічного відбору та психологічної підготовки до участі в бойових діях (Adler et al., 2020; Svetlitzky et al., 2020). Проте, крім визначення бойових стрес-факторів, їх інтенсивності й тривалості дії (Litz, 2007; Maguen, Litz, Wang, & Cook, 2004), багато авторів звертають увагу на особистість військовослужбовця, його історію та змінні середовища посттравматичного відновлення (Kokun, Aleshchenko, Osyodlo, Pischko, & Lozinska, 2024; Prykhodko, 2022). Berman, Montgomery, & Ratner (2020) вказують, що ідентичність особистості може бути «лінзою, через яку травма сприймається та інтерпретується, допомагаючи визначити, чи травматичний досвід призводить до посттравматичного стресового розладу чи до

посттравматичного зростання». Shakespeare-Finch & Lurie-Beck (2014) підкреслюють роль особистої ідентичності та соціальної підтримки в посттравматичній трансформації особистості, припускаючи, що особи, які переосмислюють свою ідентичність після травми, мають більше шансів відчувати зростання.

Серед факторів особистості, що визначають вірогідність формування посттравматичних стресових розладів (ПТСР) у військовослужбовців дослідники звертали увагу на загальні фактори великої п'ятірки (Southwick, Litz, Charney, & Friedman, 2011), загальний інтелект (Macklin et al., 1998), цінності особистості (Matsegora et al., 2023), загальний дефіцит особистої активності й контролю, які є загальним фактором ризику психопатології (Bandura, 2001; Keane, & Barlow, 2002), здатність приходити в норму від негативних емоційних переживань та гнучка адаптація до вимог стресових переживань, що змінюються (Tugade & Frederickson, 2004). Також резильєнтність особистості військовослужбовця була визначена як одна з найбільш важливих якостей, що пояснює як індивідуальні розбіжності визначають спосіб інтерпретації загроз (Castro & Adler, 2011; van den Berg & Soeters, 2009).

Метою статті є визначення особливостей проявлення посттравматичного стресу у військовослужбовців, призваних на військову службу за мобілізацією, після їх участі в інтенсивних бойових діях.

Методи дослідження. У дослідженні особливостей проявлення впливу бойового стресу на психічний стан прийняли участь 261 військовослужбовець Збройних Сил України, які були призвані на військову службу за мобілізацією. Всі учасники дослідження були направлені в реабілітаційний центр безпосередньо з бойових позицій для проведення 14-денного психологічного відновлення після участі в бойових діях. Для виявлення особливостей впливу посттравматичного стресу на психічний стан військовослужбовців використовувався

психодіагностичний метод, який включав методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» (Прикладна психодіагностика, 2020), «Опитувальник диференціації посттравматичного стресу» (Приходько, Мацегора, & Кучеренко, 2025), «Деадаптивність» (Приходько, Мацегора, Колесніченко, & Байда, 2017) та «Стійкість до бойової психічної травматизації» (Прикладна психодіагностика, 2020). Кластерний аналіз використовувався для групування військовослужбовців з ознаками накопичення посттравматичного стресу, де основними змінними були показники бойового досвіду, сприйняття травматичних подій і резильєнтність (за отриманими даними вищевказаних методик). Кореляційний аналіз використовувався для визначення взаємозв'язків між показниками психодіагностичних методик, які були застосовані в дослідженні. Результати, які було отримано за методиками «Деадаптивність» та «Стійкість до бойової психічної травматизації», а також їх інтерпретація та обговорення планується представити в іншій науковій статті.

Результати і обговорення. За результатами кластерного аналізу було виокремлено три групи учасників дослідження, з яких до подальшого аналізу включено дві найбільші за обсягом: першу ($n = 148$; 56,70%) та другу ($n = 102$; 39,08%). Третя група (4,21%) через статистичну недостатність обсягу далі не аналізувалася. Порівняльний аналіз соціально-демографічних характеристик засвідчив відносну однорідність першої та другої груп за такими показниками, як військове звання, тривалість служби, наявність поранень, вік і шлюбний статус. Зокрема, у кожній з груп приблизно 70% становили військовослужбовці рядового складу, близько 60% мали досвід військової служби від одного до трьох років, а 30% – від шести до дванадцяти місяців. Військовослужбовці з меншим терміном служби (до півроку) становили 14,2% у першій групі та 7,8% у другій, що може свідчити про певні складнощі з адаптацією та необхідність посиленої реабілітаційної

підтримки. Наявність поранень була зафіксована практично у 60% військовослужбовців обох груп. Єдиною статистично значущою відмінністю виявилася різниця у поширеності порушень сну ($\chi^2 = 7,839$; $p = 0,005$): в першій групі лише 35,1% не мали проблем зі сном, тоді як у другій групі таких було 52,9%, що

свідчить про підвищену чутливість до стресу серед представників першої групи.

У таблиці 1 наведено данні порівняння виділених груп за показниками бойового досвіду, які було отримано з використанням «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду».

Таблиця 1.

**Порівняння інтенсивності бойового досвіду у виділених групах
(в умовних одиницях, t-критерій)**

Травматичні події	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група	2 група	t	p
Участь у військових дозорах, десантних операціях та бойових завданнях	2,64±1,23	2,51±1,15	0,855	0,393
Перебування у зоні обстрілу з боку противника	2,49±1,21	2,53±1,23	0,273	0,785
Перебування в оточенні	1,03±1,10	0,92±1,02	0,815	0,416
Інтенсивність втрат підрозділу (вбитими, пораненими, полоненими)	1,70±0,99	1,63±0,91	0,606	0,545
Участь в обстрілі противника	2,16±1,36	2,29±1,43	0,774	0,439
Спостереження загибелі та поранення інших	1,65±1,07	1,63±1,06	0,155	0,877
Наражання на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляння в засідку	2,55±1,22	1,39±1,12	1,064	0,289
Загальна інтенсивність бойового досвіду	14,22±5,46	13,90±5,45	0,457	0,648
Наближення інтенсивності бойового досвіду до максимуму (у %)	50,79±19,49	49,65±19,46	0,457	0,648

Інтенсивність бойового досвіду виявилася практично ідентичною в обох групах: $14,22 \pm 5,46$ у першій групі та $13,90 \pm 5,45$ у другій (приблизно 50% від можливого максимуму). Так, в першій групі найбільш поширеними були «Участь у військових дозорах, десантних операціях та бойових завданнях» ($2,64 \pm 1,23$), «Наражання на небезпеку бути вбитим або пораненим (кулями, снарядами, холодною зброєю), потрапляння в засідку» ($2,55 \pm 1,22$) та «Перебування у зоні обстрілу з боку противника» ($2,49 \pm 1,21$). В другій групі – «Перебування у зоні обстрілу з боку противника» ($2,53 \pm 1,23$), «Участь у військових дозорах, десантних операціях та бойових завданнях» ($2,51 \pm 1,15$) та «Участь в обстрілі противника» ($2,29 \pm 1,43$). В обох групах найменшими є оцінки «Інтенсивності втрат підрозділу (вбитими, пораненими, полоненими)» ($1,70 \pm 0,99$ та $1,63 \pm 0,91$ відповідно), «Спостереження загибелі та поранення інших» ($1,65 \pm 1,07$ та $1,63 \pm 1,06$ відповідно) та «Перебування в оточенні» ($1,03 \pm 1,10$ та $0,92 \pm 1,02$ відповідно). Наведені данні засвідчують цілковиту зіставність бойового досвіду в обох групах, однак в оцінках першої групи суб'єктивний акцент

дещо зміщений в бік більшого контакту зі супротивником, у другій групі дії більш дистанційні.

Втім важливим є не тільки і не стільки безпосередні факти тяжкості бойового досвіду та їх інтенсивності, а й їх суб'єктивне сприйняття як таких, що викликали негативні наслідки для психічного здоров'я людини. Зокрема, в «Опитувальнику диференціації посттравматичного стресу» перший блок шкал призначений для визначення події, з якою військовослужбовець пов'язує негативні зміни у власному стані. Крім того, цей блок шкал дозволяє диференціювати, які саме негативні зміни відбуваються – чи вони пов'язані зі страхом загибелі (підстава для розвитку ПТСР), чи руйнація уявлень про себе, як моральну людину (підстава для розвитку моральної травми (МТ)). Інші блоки методики дозволяють оцінити негативну симптоматику, яку визначають у себе військовослужбовці, як відповідь на травматичні події.

Данні, які отримано при порівнянні виділених груп за показниками «Опитувальника диференціації посттравматичного стресу», наведено у таблиці 2.

**Інтенсивність посттравматичного стресу у виділених групах
(в умовних одиницях, t-критерій)**

Шкали методики	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група	2 група	t	p
Подія травми				
Подія травми	2,91±1,37	1,23±1,23	9,934	0,001
Понад місяць ПТСР	2,34±0,86	1,33±1,06	7,991	0,001
Понад місяць МТ	1,24±1,06	0,41±0,76	7,266	0,001
Понад місяць ПТСР, який обтяжений МТ	3,57±1,53	1,73±1,47	9,510	0,001
Симптоматика ГСР та ПТСР				
Дисоціативна симптоматика	3,72±1,69	1,44±1,39	11,642	0,001
Повторне переживання травми	3,57±1,62	1,33±1,54	10,971	0,001
Уникнення	3,99±1,48	1,73±1,22	12,756	0,001
Гіперактивність	4,77±1,67	2,56±1,89	9,534	0,001
Дистрес та дезадаптація	4,29±1,52	1,59±1,25	15,339	0,001
Інші негативні проявлення				
Депресія	4,08±1,57	1,39±1,29	14,275	0,001
Порушення сну	3,65±1,81	1,55±1,53	9,609	0,001
Ціннісний дисонанс	4,07±1,49	1,46±1,35	14,197	0,001

Як бачимо із наведених даних, представники першої групи з порозумінням усвідомлюють травматичні події, з якими пов'язують виникнення у них негативної посттравматичної симптоматики, а показники цієї симптоматики в них є більш інтенсивними, ніж у представників другої групи. Також в першій групі є досить висока інтенсивність симптоматики депресії (4,08±1,57), порушення сну (3,65±1,81) та ціннісного дисонансу (4,07±1,49).

У представників другої групи подія травми і її наслідки мають незначну вираженість. Зокрема, для цієї групи мало притаманними є моральні страждання (0,41±0,76). А серед посттравматичних реакцій найбільш вираженою є «Гіперактивність» (2,56±1,89), що є звичайною реакцією на стресову подію з

досить високою зворотністю без спеціалізованої допомоги (при усуненні дії стресора). Підкреслимо, що виділені групи за усіма наведеними в таблиці 2 показниками шкал «Подія травми», «Симптоматика ГСР та ПТСР» та «Інші негативні ментальні проявлення» мають статистично значимі відмінності.

Крім визначення сприйняття травматичної події та її інтенсивності, викликаного сприйняттям бойовим стресом, «Опитувальник диференціації посттравматичного стресу» дозволяє диференціювати обстежених за наявністю в них ГСР, ПТСР, МТ та ПТСР, який обтяжений МТ. Данні такого розподілу військовослужбовців у виділених за допомогою кластерного аналізу групах наведені у таблиці 3.

Таблиця 3.

**Диференціація військовослужбовців у виділених групах за показниками
посттравматичного стресу (у %)**

Шкали методики	1 група	2 група	χ^2	p
Немає події травми	4,1	35,3	60,973	0,001
ГСР	2,0	7,8		
ПТСР	27,7	31,4		
МТ	2,0	2,0		
ПТСР, який обтяжений МТ	64,2	23,5		

Як бачимо, виділені групи істотно відрізняються за розподілом посттравматичного стресу ($\chi^2 = 60,973$, $p = 0,001$). Так, 35,3% військовослужбовців другої групи не мають «Події травми» – ситуації, обставин, події, з якими вони пов'язують появу посттравматичної

симптоматики. В першій групі таких лише 4,1%. Крім того, в другій групі дещо більше осіб, які мають симптоматику ГСР (7,8%) та ПТСР (31,4%), ніж у другій групі (в яких відповідно таких 2,0% та 27,7%). Проте, це більш легкий рівень травматизації порівняно з ПТСР, який обтяжений МТ, до якого

віднесено більшу частину представників першої групи (64,2%) і лише 23,5% представників другої групи. Зазначмо, що моральні страждання як такі (не пов'язані з ПТСР, усвідомленням своєї смертності) в обох досліджуваних групах представлені окремими поодинокими випадками – 2,0%.

Слід також відзначити, що крім більш частоті діагностики симптоматики ПТСР та ПТСР, який обтяжений МТ, в першій групі діагностується і більш висока її інтенсивність (Таблиця 4).

Таблиця 4.

**Показники інтенсивності посттравматичного стресу у виділених групах
(в умовних одиницях, t-критерій)**

Наслідки бойової травматизації	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група	2 група	t	p
ПТСР	19,78±4,51	10,91±4,51	8,343	0,001
ПТСР, який обтяжений МТ	29,74±6,08	18,71±5,54	8,075	0,001

Так, у першій групі виявлено середні показники ПТСР (19,78±4,51), що відповідає частково сформованому симптомокомплексу ПТСР, в той час, як у представників першої групи (10,91±4,51) – це рівень незначного прояву симптоматики. Розбіжності за інтенсивністю прояву симптоматики ПТСР між цими групами сягають рівня статистичної значимості ($t = 8,343$, $p = 0,001$). Також і за показником ПТСР, який обтяжений МТ, у військовослужбовців першої групи діагностується рівень частково сформованого симптомокомплексу ПТСР – 29,74±6,08. В той час, як у представників другої групи середні показники відповідають рівню незначної симптоматики ПТСР – 18,71±5,54. За показником інтенсивності симптоматики ПТСР, обтяженого моральними стражданнями, виділені групи також мають статистично значимі розбіжності – $t = 8,075$, $p = 0,001$.

Таким чином, зазначимо, що за показниками «Опитувальника диференціації посттравматичного стресу» військовослужбовці першої групи є такими, що більше піддаються впливу стрес-факторів бойової ситуації, ніж представники другої групи, попри те, що об'єктивно (та за їх власними оцінками) вони не відрізняються від представників цієї другої групи за інтенсивністю бойового досвіду.

Результати проведеного кореляційного аналізу щодо виявлення взаємозв'язків між показниками методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» зі змінними інших методики в першій групі учасників дослідження дозволяють зробити наступні висновки. Загальна інтенсивність бойового досвіду веде до поступового та повільного

збільшення симптоматики, яка характерна для ПТСР та ПТСР, який обтяжений моральними стражданнями, в тому числі і до морального дисонансу. При цьому усвідомлюється негативний вплив інтенсивності бойового досвіду саме на стан, а не на прояви у поведінці. Ситуації реальної близькості небезпеки для життя є фактором, який запускає рефлексування свого досвіду. Причому на етапі сприйняття реальних ситуацій бойового досвіду ставлення до нього цілком адекватне, як до накопичення професіоналізму та пошуку конструктивних способів вирішення проблем та прийняття дійсності того, що відбувається. Особливістю представників цієї групи є те, що вони на етапі безпосереднього впливу бойових дій не борються з негативними думками, почуттями чи обставинами, вони дозволяють їм бути присутніми без спроб змінити чи уникнути. Хоча при цьому і відбувається усвідомлення того, що накопичення бойового досвіду погіршує стан психічного здоров'я. Але представники першої групи попри це продовжують притримуватися позиції накопичення та спостереження щодо свого досвіду без спроб керування ним (саморегуляції, вмотивованих дій). І лише ситуація «Перебування в оточенні» змушує їх вийти із стану «спостереження за собою» та веде до більш активних дій, які дозволяють їм змінити ставлення до себе, вважати себе і свій досвід «унікальними».

Емоційне реагування на етапі оцінки безпосередньо інтенсивності різних аспектів бойового досвіду у військовослужбовців першої групи хоча й стримане, проте переважно відповідне ситуації – реальні загрози для життя викликають тривогу та

дещо демотивують. Стенічні реакції гніву, які ведуть до приливу сил, пов'язані зі знищенням супротивника та із необхідністю бути максимально уважним при потраплянні в оточення супротивника. Можливо саме через тривале відчуття гніву, яке пов'язане з приливом сил і збільшенням відчуття власної значущості, що характерно для стенічної емоції, військовослужбовці, які вийшли з оточення, менше зацікавлені в програмі психологічного відновлення і хочуть продовжувати службу без виходу із цього стану.

Аналізуючи взаємозв'язки методики «Шкала інтенсивності бойового досвіду» з іншими змінними дослідження у військовослужбовців другої групи можна зробити наступні висновки. У військовослужбовців другої групи інтенсивність різноманітних варіантів участі в бойових діях є загальним підґрунтям, має широкі за обсягом і помірні за силою зв'язки для формування «подієвого ряду травми»: безпосередньо «Події травми» та травми, з якою асоціюють виникнення симптоматики ПТСР, які у представників цієї групи має невисокі показники. При цьому симптоматика, яка характерна для ПТСР та ГСР, має обмежені зв'язки з показниками інтенсивності бойового досвіду і є похідною переважно від ситуацій, в яких військовослужбовці спостерігали загибель товаришів по зброї, отримували відомості про загибель інших чи самі наражалися на реальну небезпеку загибелі. Ці ситуації актуалізували різноманітні реакції, в тому числі й депресивні, втрату сну та ціннісний дисонанс, проте переважаючими були зв'язки із дисоціативною симптоматикою, симптоматикою уникнення та гіперактивації. Таким чином, у представників другої групи відбувається «локалізація» травматичної події, яка пов'язується із загрозою загибелі, або точне розуміння, що саме травмувало, та активна її протидія (взаємодія): дистанціювання, уникнення, активні дії з подолання.

Інтенсивність різних варіантів бойового досвіду знижує ресурсність військовослужбовців другої групи, проте ці ресурси здебільшого можуть бути відновлені простим відпочинком в умовах турботливого ставлення оточення, так як стосуються переважно проблем зі сном та

незадоволеністю підтримкою соціального оточення.

Аналіз взаємозв'язків показників методики «Опитувальника диференціації посттравматичного стресу» з іншими змінними дослідження у представників першої групи показав наступне. У військовослужбовців першої групи симптоматика посттравматичного стресу «починає власне життя», відірване від безпосередніх подій бойового досвіду. Так, накопичення симптоматики ПТСР та перед усім моральних страждань веде до дезадаптивного поведіння, серед якого найбільш вираженими є прагнення уникнути страждань за допомогою вчинення самогубства. Вказана симптоматика широко, хоча і не сильно, пов'язана з негативними переживаннями (емоціями і станами), і цей зв'язок після програми Відновлення лише посилюється. Так, в нормі «віддалення» (у просторі та часі) від стрес-фактору знижує інтенсивність емоції та зв'язок з ними (що ми й спостерігали, коли описували взаємозв'язок з різними аспектами інтенсивності бойового досвіду), але у представників першої групи емоції також є реакцію на власні переживання стресу, тому чим більше вони рефлексують (в тому числі і завдяки програмі Відновлення) тим чіткішим стає зв'язок симптоматики ПТСР та ПТСР, обтяженого моральними стражданнями, з негативними емоціями.

Зазначимо, що симптоматика ПТСР та ПТСР, який обтяжений моральними стражданнями, веде до активізації емоційно-орієнтованих копінгів та копінгів уникнення, що свідчить, що вона сприймаються, як така, яку неможливо здолати. А ситуації, які ведуть до виникнення симптоматики ПТСР та моральних страждань, військовослужбовці сприймають як такі, в яких вони почувалися цілком безпорадними, що у ретроспективі сприяє формуванню оцінки себе, як суб'єктивно неготових до участі в бойових діях. Причому власне прагнення захистити близьких людей в світлі виниклих ситуації починає сприйматися як те, через що вони ледь не загинули (що можливо у подальшому стане джерелом звинувачення близьких у їх стражданнях). А от зменшення прагнення жаліти себе (проявляти стійкість до невітальних труднощів) зменшує вірогідність виникнення подій, які викликають моральні

страждання. Збільшення інтенсивності подій, з якими пов'язують виникнення моральних страждань, веде до зменшення позитивності самоставлення, задоволеності стосунків із товаришами, наповненістю життям, як ресурсами для відновлення.

При поширенні страждальної позиції, тобто відчуття власної безпорадності, у військовослужбовців першої групи втрачається зв'язок між переживанням стресу та здатністю до професійної військової саморегуляції й до особистісного посттравматичного зростанням.

В цілому ж події, з якими пов'язуються виникнення симптоматики ПТСР та ПТСР, який обтяжений моральними стражданнями, сприймаються як такі, що неспецифічно зменшують психологічну безпеку особистості (Matsegora et al., 2023). А травматичні події, симптоматика уникнення та депресії, як такі, що неспецифічно (слабо, проте широко) знижують усі ресурси для відновлення. При цьому сама програма психологічного відновлення військовослужбовців може оцінюватися тим більш позитивно, чим більше вона допомагає подолати моральні страждання, які пов'язані з ціннісним дисонансом (Prykhodko et al., 2023).

Аналіз взаємозв'язків «Опитувальника диференціації посттравматичного стресу» з іншими змінними дослідження у представників другої групи показав наступне. Представники другої групи не лише «локалізують» подію травми, але й намагаються дистанціюватися від подій, які ними усвідомлюються як такі, що ведуть до моральних страждань, змушують робити моральний вибір, чим захищають себе від ціннісного дисонансу, хоча і усвідомлюють, що перебування у стресових ситуаціях потребує від них зміни свого ставлення, своїх ціннісних позицій, відходу від загальноприйнятих цінностей і перехід до військових цінностей, що й є причиною певного ставлення до власного життя та стосунках з оточуючими.

Цікавим також є те, що на відміну від представників першої групи, у військовослужбовців другої групи негативні переживання стосуються саме усвідомлених подій, з якими вони пов'язують виникнення в них страху загибелі та моральних страждань («Понад місяць-ПТСР» та «Понад місяць-

МТ»). Крім того, широкий емоційний відгук отримує переживання «Ціннісного дисонансу», проте найбільш щільно він пов'язаний із почуттям провини. Втім, після проходження програми психологічного відновлення інтенсивність і широта цих зв'язків зменшується. Це дозволяє припустити, що військовослужбовці другої групи віддаляючись у просторі і часі від зазначених подій, здатні переступити через ці ситуації та продовжувати своє життя далі.

Висновки. Проведене дослідження підтверджує значущу роль особистісних ресурсів, мотивації, емоційної регуляції та професійної підготовки у подоланні наслідків бойової психічної травми та профілактиці посттравматичного стресу у військовослужбовців. Військовослужбовці різних кластерів, сформованих на основі бойового досвіду, при однаковій інтенсивності бойових дій демонструють різне ставлення до пережитого посттравматичного стресу.

Військовослужбовці першої групи щодо власного бойового досвіду демонструють страждальну позицію: накопичують його та дозволяють заповнювати увесь внутрішній простір особистості, в результаті чого в них виникає «множинна подія травми», яка не прив'язана до певних обставин. У цих військовослужбовців досвід участі в бойових діях веде до накопичення різноманітних негативних переживань, характерних для ПТСР з моральною травмою.

Військовослужбовці другої групи займають більш активну позицію щодо власного досвіду, принаймні до того, який передбачає можливість протидії. Це дозволяє їм чітко «локалізувати» події, які пов'язані із виникненням страху загибелі. У них спостерігається поступовий перехід до нової, військової системи цінностей. Цей перехід підтримується через ідентифікацію з поважаними військовими та за рахунок емоційної підтримки соціального середовища. Це формує нову нормативну базу регуляції поведінки, знижуючи прояви моральної дезорієнтації. У представників першої групи, навпаки, усвідомлення власної моральної невідповідності умовам бойових дій стає джерелом додаткового страждання, посилює симптоматику ПТСР та моральної травми.

Список використаних джерел

1. Кучеренко Н.С., Приходько І.І. Теоретичні основи травматичного стресу військовослужбовців. Вісник НУОУ. 2025, 3(85), С. 118-124. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-25-85-3-118-124>
2. Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України : метод. посіб. О.С. Колесніченко, І.І. Приходько, Я.В. Мацегора, Н.В. Юр'єва, А.А. Лиман, М.С. Байда; за заг. ред. проф. І.І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2020. 388 с.
3. Приходько І., Мацегора Я., Колесніченко О., Байда М. Експрес-опитувальник «Дезадаптивність»: розроблення, апробація, психометричні показники. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. електрон. наук. фак. вид. Серія : психологія, 2017. Вип. 3. Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2017_3_8.
4. Приходько І.І., Мацегора Я.В., Кучеренко Н.С. (2025). “Опитувальник диференціації посттравматичного стресу”: модифікація, апробація, психометричні показники. Честь і закон, 1(92), С. 107-126. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2025/1/92/332048>
5. Adler, A. B., Start, A. R., Milham, L., Allard, Y. S., Riddle, D., Townsend, L., & Svetlitzky, V. (2020). Rapid response to acute stress reaction: Pilot test of iCOVER training for military units. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 12(4), 431–435. <https://doi.org/10.1037/tra0000487>
6. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
7. Berman, S. L., Montgomery, M. J., & Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship?. *Journal of adolescence*, 79, 275–278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.018>
8. Castro, C. A., & Adler, A. B. (2011). “Military mental health training: Building resilience”. In *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, Edited by: Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D. and Friedman, M. J. 323–339. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
9. Keane, T. M. & Barlow, D. H. (2002). Posttraumatic stress disorder. In Barlow, D. H. (Ed.), *Anxiety and its disorders* (2nd ed.; pp. 418–453). New York: Guilford.
10. Kokun, O., Aleshchenko, V., Osyodlo, V., Pischko, I., & Lozinska, N. (2024). Personality and Health in Military Context: A Study of Combatants and Injured Servicemen. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 7(1), 71–80. <https://doi.org/10.56508/mhgcj.v7i1.207>
11. Litz, B. T. (2007). Research on the Impact of Military Trauma: Current Status and Future Directions. *Military Psychology*, 19(3), 217–238. <https://doi.org/10.1080/08995600701386358>
12. Macklin, M. L., Metzger, L. J., Litz, B. T., McNally, R. J., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Lower precombat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 323–326. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.2.323>
13. Maguen, S., Litz, B. T., Wang, J. L., & Cook, M. (2004). The stressors and demands of peacekeeping in Kosovo: predictors of mental health response. *Military medicine*, 169(3), 198–206. <https://doi.org/10.7205/milmed.169.3.198>
14. Matsegora, Y., Kolesnichenko, O., Prykhodko, I., Marushchenko, K., Rumiantsev, Y., Tovma, I. Gakh, R., & Prykhodko, D. (2023). Peculiarities of Military Values of Combatants with Signs of Post-traumatic Stress Reactions and Moral Traumas. *Romanian Journal of Military Medicine*, 126(4), 378-390. <https://doi.org/10.55453/rjmm.2023.126.4.6>
15. Prykhodko, I. (2022). The model of psychological safety of a soldier's personality. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(2), 112-122. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.108684>
16. Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., & Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Československá Psychologie*, 66(2), 157-169. <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.2.157>
17. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Baida, M., & Vasylykovskyi, O. (2023). The psychological recovery program of Ukrainian military personnel after completing combat missions in the Russian-Ukrainian War. *Československá Psychologie*, 67(6), 457-475. <https://doi.org/10.51561/cspsych.67.6.455>
18. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Voloshko, S., Vintoniak, V., Vasyukova, N., Budahiants, L., Kuzina, V., & Motyka, S. (2024). Combat Stress in Military Personnel: Theory, Genesis, Prevention, and Control. *Romanian Journal of Military Medicine*, 127(1), 15-24. <https://doi.org/10.55453/rjmm.2023.127.1.3>
19. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
20. Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Published by Cambridge University Press.

21. Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., Start, A. R., Levi, O., & Adler, A. B. (2020). YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma. *Psychological services*, 17(2), 151–159. <https://doi.org/10.1037/ser0000360>
22. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
23. van den Berg, C., & Soeters, J. (2009). Self-Perceptions of Soldiers Under Threat: A Field Study of the Influence of Death Threat on Soldiers. *Military Psychology*, 21(sup2), 16–30. <https://doi.org/10.1080/08995600903249081>
24. Wesemann, U., Renner, K. H., Rowlands, K., Köhler, K., Hüttermann, N., & Himmerich, H. (2024). Incidence of mental disorders in soldiers deployed to Afghanistan who have or have not experienced a life-threatening military incident-a quasi-experimental cohort study. *Frontiers in public health*, 12, 1357836. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1357836>

References

1. Kucherenko N. S., & Prykhodko I. I. (2025). Theoretical foundations of traumatic stress in military personnel [Teoretychni osnovy travmatychnoho stresu viiskovoslužhbovtsiv]. *Bulletin of the National University of Defense of Ukraine*, 3(85), 118-124. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-25-85-3-118-124> (in Ukrainian)
2. Kolesnichenko O. S., Prykhodko I. I., Matsegora Ya. V., Yuryeva N. V., Lyman A. A., & Bayda M.S. (2020). Applied psychodiagnostics in the National Guard of Ukraine [Prykladna psykhotodnostyka v Natsionalnii hvardii Ukrainy]. General editor: prof. I. I. Prykhodko. Kharkiv: NA NGU. (in Ukrainian)
3. Prykhodko I., Matsegora Ya., Kolesnichenko O., & Bayda M. (2017). Express questionnaire “Maladaptivity”: development, testing, psychometric indicators [Ekspres-opytuvalnyk «Dezadaptivnist»: rozroblennia, aprobatyia, psykhotetrychni pokaznyky]. *Bulletin of the National Academy of the State Border Service of Ukraine. electronic. scientific. professional. ed. Series: psychology*, Issue. 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadrn_2017_3_8. (in Ukrainian)
4. Prykhodko I. I., Matsegora Ya. V., & Kucherenko N. S. (2025). “Posttraumatic Stress Differentiation Questionnaire”: modification, testing, psychometric indicators [“Opytuvalnyk dyferentsiatsii posttravmatychnoho stresu”: modyfikatsiia, aprobatyia, psykhotetrychni pokaznyky]. *Honor and Law*, 1(92), 107-126. <https://doi.org/10.33405/2078-7480/2025/1/92/332048> (in Ukrainian)
5. Adler, A. B., Start, A. R., Milham, L., Allard, Y. S., Riddle, D., Townsend, L., & Svetlitzky, V. (2020). Rapid response to acute stress reaction: Pilot test of iCOVER training for military units. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 12(4), 431–435. <https://doi.org/10.1037/tra0000487>
6. Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
7. Berman, S. L., Montgomery, M. J., & Ratner, K. (2020). Trauma and identity: A reciprocal relationship?. *Journal of adolescence*, 79, 275–278. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.01.018>
8. Castro, C. A., & Adler, A. B. (2011). “Military mental health training: Building resilience”. In *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*, Edited by: Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D. and Friedman, M. J. 323–339. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
9. Keane, T. M. & Barlow, D. H. (2002). Posttraumatic stress disorder. In Barlow, D. H. (Ed.), *Anxiety and its disorders* (2nd ed.; pp. 418–453). New York: Guilford.
10. Kokun, O., Aleshchenko, V., Osyodlo, V., Pischko, I., & Lozinska, N. (2024). Personality and Health in Military Context: A Study of Combatants and Injured Servicemen. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 7(1), 71–80. <https://doi.org/10.56508/mhgj.v7i1.207>
11. Litz, B. T. (2007). Research on the Impact of Military Trauma: Current Status and Future Directions. *Military Psychology*, 19(3), 217–238. <https://doi.org/10.1080/08995600701386358>
12. Macklin, M. L., Metzger, L. J., Litz, B. T., McNally, R. J., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (1998). Lower precombat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(2), 323–326. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.66.2.323>
13. Maguen, S., Litz, B. T., Wang, J. L., & Cook, M. (2004). The stressors and demands of peacekeeping in Kosovo: predictors of mental health response. *Military medicine*, 169(3), 198–206. <https://doi.org/10.7205/milmed.169.3.198>
14. Matsegora, Y., Kolesnichenko, O., Prykhodko, I., Marushchenko, K., Rumiantsev, Y., Tovma, I. Gakh, R., & Prykhodko, D. (2023). Peculiarities of Military Values of Combatants with Signs of Post-traumatic Stress Reactions and Moral Traumas. *Romanian Journal of Military Medicine*, 126(4), 378-390. <https://doi.org/10.55453/rjmm.2023.126.4.6>
15. Prykhodko, I. (2022). The model of psychological safety of a soldier’s personality. *Current Issues in Personality Psychology*, 10(2), 112-122. <https://doi.org/10.5114/cipp.2021.108684>

16. Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., & Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Československá Psychologie*, 66(2), 157-169. <https://doi.org/10.51561/cspsych.66.2.157>
17. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Baida, M., & Vasylovskyi, O. (2023). The psychological recovery program of Ukrainian military personnel after completing combat missions in the Russian-Ukrainian War. *Československá Psychologie*, 67(6), 457-475. <https://doi.org/10.51561/cspsych.67.6.455>
18. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Voloshko, S., Vintoniak, V., Vasyukova, N., Budahiants, L., Kuzina, V., & Motyka, S. (2024). Combat Stress in Military Personnel: Theory, Genesis, Prevention, and Control. *Romanian Journal of Military Medicine*, 127(1), 15-24. <https://doi.org/10.55453/rjmm.2023.127.1.3>
19. Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223–229. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.005>
20. Southwick, S. M., Litz, B. T., Charney, D., & Friedman, M. J. (2011). *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan*. Published by Cambridge University Press.
21. Svetlitzky, V., Farchi, M., Ben Yehuda, A., Start, A. R., Levi, O., & Adler, A. B. (2020). YaHaLOM training in the military: Assessing knowledge, confidence, and stigma. *Psychological services*, 17(2), 151–159. <https://doi.org/10.1037/ser0000360>
22. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
23. van den Berg, C., & Soeters, J. (2009). Self-Perceptions of Soldiers Under Threat: A Field Study of the Influence of Death Threat on Soldiers. *Military Psychology*, 21(sup2), 16–30. <https://doi.org/10.1080/08995600903249081>
24. Wesemann, U., Renner, K. H., Rowlands, K., Köhler, K., Hüttermann, N., & Himmerich, H. (2024). Incidence of mental disorders in soldiers deployed to Afghanistan who have or have not experienced a life-threatening military incident-a quasi-experimental cohort study. *Frontiers in public health*, 12, 1357836. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1357836>

Summary

FEATURES OF THE MANIFESTATION OF POST-TRAUMATIC STRESS IN MOBILIZED MILITARY SERVICEMEN AFTER PARTICIPATION IN COMBAT OPERATIONS

Kucherenko N. PhD, Associate Professor,
Teaching and Scientific Institute "Ukrainian
Engineering and Pedagogical Academy"
V. N. Karazin Kharkiv National University

Introduction. The large-scale and intense hostilities that began in Ukraine on February 24, 2022, require an increasing mobilization of the civilian population for military service. Mobilized servicemen, by the hand of fate, find themselves in situations that surpass the limits of human experience, where thinking and perception alone cannot assist them in solving the daunting life challenge that has arisen before them - survival. In this case, uncertainty becomes a condition of the problem, which requires an adequate solution. At this moment, a person's internal experiences are actualized, namely, instead of visual-active images, emotional-sensual ones begin to manifest themselves. The emotional begins to displace the rational. The loss of control and the dominance of negative emotions become natural, which leads to exhaustion and the appearance of signs of combat stress, which are experienced by almost all military personnel.

Purpose. The purpose of the article is to determine the features of the manifestation of post-traumatic stress in military personnel called up for military service upon mobilization, after they participated in intensive combat operations.

Methods. The study of the features of the manifestation of the impact of combat stress on the mental state involved 261 servicemen of the Armed Forces of Ukraine who were called up for military service upon mobilization. All study participants were sent to a rehabilitation center directly from combat positions for a 14-day psychological recovery after participating in combat operations. To identify the features of the impact of post-traumatic stress on the mental state of servicemen, a psychodiagnostic method was used, which included the methods "Combat Experience Intensity Assessment Scale", "Post-Traumatic Stress Differentiation Questionnaire", "Maladaptiveness", and "Resistance to combat mental traumatization". Cluster analysis was used to group servicemen with signs of accumulation of post-traumatic stress, where the main variables were indicators of combat experience, perception of traumatic events, and resilience. Correlation analysis was used to determine the relationships between the indicators of the psychodiagnostic techniques that were used in the study.

Originality. According to the results of the cluster analysis, three groups of study participants were identified, with the two largest in terms of size included in further analysis: the first ($n = 148$; 56.70%) and the second ($n = 102$; 39.08%). The third group (4.21%) was not analyzed further due to insufficient volume. The overall intensity of combat experience leads to a gradual and slow increase in symptoms, characteristic of PTSD and PTSD burdened with moral suffering, including moral dissonance. At the same time, the negative impact of the intensity of combat experience is realized specifically on the state and not on behavioral manifestations. Situations that involve a real proximity to life-threatening danger trigger reflection on one's experiences.

Conclusions. The conducted study confirms the significant role of personal resources, motivation, emotional regulation, and professional training in overcoming the consequences of combat-related mental trauma and preventing post-traumatic stress in military personnel. Military personnel from different clusters, formed based on combat experience and exposed to the same intensity of combat operations, demonstrate varying attitudes toward the post-traumatic stress they have experienced.

Military personnel in the first group adopt a position of suffering regarding their combat experience: they accumulate it and allow it to fill their entire internal space, resulting in a "multiple trauma event" that is not linked to specific circumstances. For these military personnel, their experience in combat operations leads to the accumulation of various negative experiences associated with PTSD, alongside moral trauma.

In contrast, military personnel in the second group take a more proactive stance concerning their experiences, allowing for the possibility of counteraction. This enables them to clearly "localize" events linked to their fear of death. They observe a gradual transition to a new military value system, supported by identification with respected military figures and emotional backing from their social environment. This shift creates a new normative framework for regulating behavior, reducing signs of moral disorientation. In representatives of the first group, however, the realization of their moral inadequacy in the context of combat operations becomes a source of additional suffering, exacerbating the symptoms of PTSD and moral trauma.

Keywords: stress; traumatization; combat stress; mobilized military personnel; post-traumatic stress disorder; military personnel.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 23.06.25.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 05.09.25.

© 2025. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.