



Теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей саморегуляції військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом

Олександр Новіков*

Аспірант
Національний університет «Острозька академія»
35800, вул. Семінарська, 2, м. Острог, Україна
<https://orcid.org/0009-0008-0269-1710>

◆ **Анотація.** Дослідження присвячене комплексному вивченню психологічних механізмів саморегуляції у військовослужбовців Сил Оборони України в умовах тривалої широкомасштабної збройної агресії Російської Федерації. Актуальність роботи зумовлена різким зростанням випадків посттравматичного стресового розладу серед учасників бойових дій. В умовах конвенційної війни високої інтенсивності динаміка стресових реакцій має кумулятивний характер, що вимагає перегляду класичних підходів до реабілітації та глибшого розуміння регуляторних процесів психіки. Метою статті було проведення теоретико-емпіричного дослідження психологічної структури та закономірностей функціонування механізмів саморегуляції у військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом для виявлення ключових регуляторних чинників адаптації та наукового обґрунтування нових підходів до психологічної реабілітації в межах нової державної парадигми та військових стандартів реінтеграції. Методологічний апарат базувався на комбінованій стратегії, що поєднала кількісні та якісні методи. Проведено анкетування репрезентативної вибірки ($n = 1534$), де 78,9 % респондентів є учасниками бойових дій, а також 50 глибинних інтерв'ю для верифікації якісних патернів адаптації. Для діагностики застосовувалися стандартизовані інструменти: PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) та Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Математична обробка здійснювалася за допомогою кореляційного, дисперсійного та факторного аналізів у програмному середовищі IBM SPSS Statistics v.29. Емпіричні дані продемонстрували критичний стан психічного здоров'я особового складу: у 89,2 % опитаних верифіковано симптоматику посттравматичного стресового розладу. Виявлено, що 45,2 % військовослужбовців мають суттєві дефіцити емоційної саморегуляції, що корелює з інтенсивністю симптомів розладу. Встановлено високий показник відсутності попередньої фахової допомоги (89,3 %), що обґрунтовано як репрезентативність стадії первинного скринінгу та реінтеграції. Найбільш поширеними стратегіями саморегуляції визначено соціальну підтримку (39,2 %) та фізичну активність (27,6 %). Факторний аналіз дозволив виокремити латентні чинники, що визначають адаптивність військових у стресових умовах. Робота науково обґрунтовує необхідність інтеграції авторської моделі моніторингу психоемоційного стану та методів мультикомпонентної підтримки у державні протоколи реабілітації. Результати можуть бути використані для вдосконалення діяльності модулів невідкладних станів та первинної медичної допомоги, забезпечуючи перехід до системного кейс-менеджменту в секторі безпеки та оборони України

◆ **Ключові слова:** психологічна підтримка; моральна травма; регулятивні функції; учасники бойових дій; біопсихосоціальна модель; кейс-менеджмент; емоційний самоконтроль

Приклад цитування:

Novikov, O. (2026). The theoretical and empirical study of the psychological characteristics of self-regulation among military personnel with post-traumatic stress disorder. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 21(2), 53-60. doi: 10.33099/2617-6858-26-21-2-53-60.

Історія статті: Отримано: 17.11.2025; Доопрацьовано: 02.03.2026; Прийнято: 30.03.2026; Опубліковано: 16.04.2026



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

*Автор-кореспондент

◆ Вступ

Дослідження психологічної саморегуляції військовослужбовців в умовах сучасної війни високої інтенсивності набуває статусу стратегічного питання національної безпеки. Здатність військовослужбовця свідомо керувати власними емоціями та поведінкою є тим критичним механізмом, який визначає не лише його боєздатність, а й успішність подальшого повернення до мирного життя. Таким чином, вивчення особливостей саморегуляції у осіб із симптомами посттравматичного стресового розладу є необхідним кроком для створення дієвої системи психологічної підтримки в секторі безпеки та оборони. Особливої актуальності питання саморегуляції набуває у контексті посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед військовослужбовців. Дослідження в галузі військової психології підкреслюють, що дефіцит саморегуляції емоцій відіграє ключову роль у виникненні та пролонгації симптомів розладу. Огляд сучасної літератури свідчить, що труднощі з емоційною регуляцією безпосередньо пов'язані з кластерами симптомів ПТСР та моральною травмою. Більше того, самооцінка здатності регулювати негативні емоції (self-efficacy) модує взаємозв'язок між тяжкістю симптомів та функціональними наслідками.

Важливим аспектом адаптації військових у стресових умовах є психічна стійкість та здатність до планування. У попередніх працях О. Novikov & E. Balashov (2025) було розроблено та апробовано модель моніторингу та управління психоемоційним станом, яка передбачає систематичне відстеження психологічних показників. Також доведено ефективність інтегрованого підходу, що включає використання стандартизованих інструментів діагностики (PC-PTSD-5, CAPS-5 та PCL-5). Специфіка широкомасштабної війни вимагає нових психокорекційних програм, орієнтованих на саморегуляцію в умовах тривалого бойового навантаження. Поточні дослідження підкреслюють, що в умовах конвенційної війни високої інтенсивності динаміка стресових реакцій має кумулятивний характер, що потребує перегляду класичних підходів до реабілітації (Greene *et al.*, 2026).

ПТСР у військовослужбовців є складним психічним станом, що характеризується порушенням емоційної регуляції та підвищеною реактивністю на стресові стимули. Дослідження R. Kirkham *et al.* (2025) в галузі військової психології підкреслюють, що проблеми саморегуляції емоцій і поведінки відіграють ключову роль як у виникненні, так і в подовженні симптомів ПТСР, однак кількість емпіричних робіт у цьому контексті є обмеженою та потребує подальшого систематичного вивчення. Огляд наукової літератури показує, що труднощі з емоційною регуляцією безпосередньо пов'язані з кластерами симптомів ПТСР, зокрема з порушенням реактивності та моральною травмою, що зазначено в дослідженні R. Boska *et al.* (2025). Огляд емпіричних досліджень R. Kirkham *et al.* (2025) також підкреслює зв'язок між механізмами регуляції емоцій, стрескопінгу

й функціональними військовими показниками, але виявляє значні розриви в знаннях щодо психологічних чинників, що впливають на ці процеси в активному військовому контексті. Крім того, недавні емпіричні дослідження K. Hall *et al.* (2026) свідчать про те, що самооцінка здатності регулювати негативні емоції модує взаємозв'язок між тяжкістю симптомів ПТСР і функціональними наслідками, що підкреслює значення саморегуляції як потенційного захисного чинника у психотерапевтичних інтервенціях.

Українські дослідження також акцентують увагу на саморегуляції як важливому компоненті адаптивної поведінки військовослужбовців у стресових умовах бойових дій. Зокрема, виявлено, що військові з високою психічною стійкістю демонструють кращі показники планування, автономії та загального рівня саморегуляції, що дозволяє їм ефективніше управляти власною поведінкою та емоціями при адаптації до екстремальних ситуацій (Myloslavska & Bohdanovskiy, 2023). Розроблені експресметодики діагностики саморегуляції військовослужбовців, як зазначили автори Y. Matsehora *et al.* (2024), показали зв'язок між професійною саморегуляцією та здатністю усвідомлювати та опрацьовувати бойовий досвід, що має важливе значення для розробки профілактичних і реабілітаційних програм щодо ПТСР. Особливої актуальності проблема саморегуляції та ПТСР набула в умовах повномасштабної війни в Україні, що є прикладом масштабного конфлікту, де військовослужбовці та добровольці стикаються з екстремальними стресовими ситуаціями та тривалим бойовим навантаженням. Велика кількість військовослужбовців, які пережили бойові дії в період після 24 лютого 2022 року, демонструють значну частоту проявів ПТСР та пов'язаних із ним психічних розладів, що потребує розробки нових психокорекційних програм, орієнтованих на саморегуляцію емоцій і поведінки в умовах тривалої війни (World Health Organization, n.d.). За даними емпіричних досліджень, участь у бойових діях під час російськоукраїнської війни асоційована з підвищеним ризиком розвитку стресових реакцій та травматичних симптомів, включно зі значним психологічним навантаженням на військовослужбовців і добровольців Збройних Сил України (ЗСУ) та територіальної оборони України, що підкреслює складність та масштаб проблеми в контексті сучасної військової психології, зазначили A. Shkvarok *et al.* (2025).

Однак попри наявні теоретичні та емпіричні здобутки, бракує інтегрованих досліджень, які б комплексно вивчали структуру саморегуляції саме в контексті ПТСР серед військовослужбовців, поєднуючи теоретичні підходи та психометричні дані. Методологічна база таких досліджень включає психометричні вимірювання саморегуляції, оцінку емоційної регуляції та моделей взаємозв'язків між психологічними конструктами (coping, resilience, emotion regulation), що дозволяє проводити кореляційні та факторні аналізи. Наукова

новизна дослідження полягає в інтегрованому підході до вивчення саморегуляції в межах ПТСР серед військових, включно з оцінкою емоційної та поведінкової регуляції, що дозволяє розкрити механізми адаптаційних і дисфункціональних патернів реагування на травматичний стрес та внести вклад у розвиток наукової теорії та практичних психодіагностичних моделей. Метою цієї роботи стало здійснення теоретико-емпіричного аналізу психологічної структури та особливостей функціонування механізмів саморегуляції у військовослужбовців із посттравматичним стресовим розладом. Основними завданнями були: синтез сучасних теоретичних концепцій саморегуляції та ПТСР; аналіз емпіричних досліджень останніх років щодо зв'язку між саморегуляцією та симптомами ПТСР; емпіричне вивчення структури саморегуляції у військовослужбовців із ПТСР.

◆ Матеріали та методи

У рамках даного теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей саморегуляції військовослужбовців із ПТСР було використано комбінацію теоретичних і емпіричних підходів. Емпіричне дослідження узгоджується з положеннями Order of the Ministry of Defence of Ukraine No. 1767 (2025), який визначає обов'язковість постізоляційного психологічного скринінгу для відновлення регулятивних функцій психіки звільнених оборонців України. Проведене дослідження відповідає міжнародним етичним нормам та стандартам безпеки, організація та хід опитування здійснювалися з суворим дотриманням принципів, викладених у American Sociological Association's Code of Ethics (2018). Усім учасникам було гарантовано повну конфіденційність та анонімність отриманих даних, а участь у процедурах тестування відбувалася виключно на засадах добровільності після надання письмової інформованої згоди.

На першому етапі дослідження було проведено аналіз сучасних наукових публікацій, присвячених темі ПТСР у військових. Вивчення наукових статей дозволило створити теоретичну основу, що включала основні концепції ПТСР, емоційної регуляції та адаптаційних механізмів у військовослужбовців. Серед основних джерел були розглянуті статті R. Boska *et al.* (2025), а також I. Strøm *et al.* (2025), що дозволили детально дослідити сучасні підходи до психотерапевтичного лікування ПТСР, а також роль саморегуляції у зниженні симптомів цього розладу у військових. Додатковим компонентом теоретичної бази дослідження став аналіз положень стандарту Ministry of Defence of Ukraine (n.d.). Це дозволило обґрунтувати вибір психометричних інструментів, оскільки стандарт передбачає обов'язковий первинний психологічний скринінг для стабілізації емоційного стану. Вимоги стандарту щодо повернення військовослужбовців до професійної діяльності та соціального життя безпосередньо корелюють із метою дослідження щодо вивчення механізмів саморегуляції як засобу подолання симптомів ПТСР.

Емпірична частина дослідження базувалася на аналізі результатів опитувань та інтерв'ю, проведеними у 2025 році з військовослужбовцями, які мають досвід бойових дій у збройному конфлікті між Україною та Росією. Загальна вибірка складалася з 1534 респондентів, з яких 78,9 % є учасниками бойових дій, серед яких є люди різного віку, статі та відповідно різними термінами проходження служби. Віковий діапазон респондентів охоплює період від 20 до 59 років, при цьому середнє значення становить 39,4 року ($SD = 9,5$). Такий показник свідчить про переважання у вибірці осіб зрілого віку, що є релевантним для вивчення сформованих механізмів психологічної саморегуляції. Методи збору даних: анкетування – для вивчення психологічних особливостей саморегуляції використовувалася стандартизована анкета, яка включала 30 запитань, спрямованих на виявлення рівня емоційної регуляції, стрес-копінгу, а також оцінку наявних симптомів ПТСР. Всі запитання анкети були розроблені з урахуванням специфіки військового контексту та пережитих стресових ситуацій; інтерв'ю – окрім анкетування, було проведено 50 глибоких інтерв'ю з військовими, що дозволило отримати додаткові якісні дані для аналізу індивідуальних стратегій саморегуляції. Інтерв'ю мали на меті виявити, як військовослужбовці адаптуються до екстремальних стресових ситуацій, а також які методи самопомогі використовують у повсякденному житті після повернення з бойових дій.

Для оцінки тяжкості симптомів ПТСР використовувався перевірений психометричний інструмент PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), що дозволило ідентифікувати симптоми розладу, оцінити їх інтенсивність та визначити вплив на повсякденне функціонування респондентів (National Center for PTSD, n.d.). Для оцінки здатності респондентів регулювати свої емоції застосовувався ERQ, який дає змогу визначити, як військові справляються з емоційними стресорами та які стратегії емоційної саморегуляції використовують у відповідь на стресові стимули. Використання PCL-5 дозволяє ідентифікувати симптоми розладу та оцінити їх інтенсивність. Сучасні психометричні оцінки підтверджують, що факторна структура цього опитувальника є найбільш релевантною для виявлення прихованих кластерів симптомів у професійних військових (Blevins *et al.*, 2015). Дослідження проводилось у підрозділах Сил Оборони України, що надають психологічну підтримку військовослужбовцям, а дані, отримані через опитування, були оброблені з використанням статистичних методів для забезпечення достовірності результатів. Експериментальну базу склали також інтерв'ю з психологами та медичними працівниками, що займаються лікуванням ПТСР у військових.

Формування емпіричного масиву даних здійснювалося шляхом дистанційного анкетування з використанням платформи Google Forms, що дозволило залучити респондентів із різних підрозділів Сил Оборони України та забезпечити анонімність опитування.

Первинна верифікація, структурування та візуалізація дескриптивних статистик проводилися засобами інструментарію Google Sheets. Для проведення поглибленого статистичного аналізу було використано програмне забезпечення IBM SPSS Statistics (v. 29), за допомогою якого реалізовано кореляційний аналіз для встановлення взаємозв'язків між інтенсивністю симптомів ПТСР та стратегіями емоційного контролю. Математична обробка також включала застосування факторного аналізу для визначення латентних чинників саморегуляції та дисперсійного аналізу (ANOVA) для порівняння показників емоційної стійкості у групах військовослужбовців.

Методологія дослідження включала комбіновану стратегію (кількісні та якісні методи) та базується на модульному підході до організації допомоги на догоспітальному етапі (Order of the Ministry of Defence of Ukraine No. 516, 2025). Зокрема, психометричний скринінг за допомогою PCL-5 інтегрований у функціональні завдання модулів невідкладних станів та первинної допомоги для забезпечення безперервності супроводу. Для статистичної обробки даних застосовувався кореляційний аналіз для виявлення зв'язків між рівнем ПТСР та ефективністю саморегуляції, а також дисперсійний аналіз (ANOVA) для вивчення відмінностей між групами військовослужбовців із різними ступенями вираженості симптомів ПТСР (Field, 2024). Також використовувався факторний аналіз для визначення латентних чинників, що впливають на саморегуляцію у військових (Kline, 2023). Для поглибленого аналізу якісних даних застосовано тематичний аналіз інтерв'ю, який дозволив виокремити ключові патерни емоційної регуляції та стратегії стрес-копінгу серед респондентів (Braun & Clarke, 2021).

Вибірка була сформована за принципом добровільної участі, за умови отримання письмового інформованого згоди учасників дослідження. Одним із основних обмежень дослідження були самозвітні методи, що можуть бути спотворені суб'єктивним сприйняттям респондентами своїх симптомів. Крім

того, соціальні фактори, такі як підтримка з боку родини та колег, також можуть впливати на рівень саморегуляції, що не було враховано в даному дослідженні. Використані методи дозволяють комплексно вивчити психологічні особливості саморегуляції у військовослужбовців з ПТСР. Дані, отримані через психометричні тести, анкетування та інтерв'ю, сприяють кращому розумінню процесів емоційної регуляції і можуть стати основою для розробки нових психокорекційних програм для військових, що пережили бойові стреси.

♦ Результати та обговорення

Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки дозволив встановити кількісні та якісні параметри об'єкта дослідження. Розподіл за віковими групами демонструє домінування категорій ранньої та середньої дорослості: найбільшу питому вагу мають військовослужбовці віком 26-35 років (33 %) та 36-45 років (31 %). Показники загального стажу військової служби характеризуються значною варіативністю (від менше ніж 1 року до 58 років) при медіанному значенні 4 роки. Характерною ознакою вибірки є висока концентрація осіб із досвідом служби від 2 до 5 років (40 % опитаних), що дозволяє класифікувати більшість респондентів як фахівців із завершеним етапом первинної професійної адаптації. Результати кореляційного аналізу за методом Пірсона виявили слабкий позитивний зв'язок між віком та професійним стажем ($r = 0,17$). Дана статистична закономірність вказує на специфіку формування сучасного особового складу, де значна кількість осіб зрілого віку має відносно невеликий термін перебування на службі, що актуалізує питання трансформації їхнього попереднього життєвого досвіду в мілітарні копінг-стратегії. Систематизацію отриманих емпіричних даних, що охоплюють демографічні показники, клінічні характеристики та специфіку регуляторних процесів розроблено автором на основі результатів дослідження та представлено у Таблиці 1.

Таблиця 1. Розширений профіль результатів емпіричного дослідження військовослужбовців

Категорія	Показники (характеристика)	n	%
Демографічний профіль	Чоловіки	1465	95,5
	Жінки	69	4,5
	Одружені/заміжні	970	63,2
Досвід проходження служби	Учасник бойових дій	1210	78,9
	Без бойового досвіду	324	21,1
Клінічний стан (ПТСР)	Наявність діагнозу ПТСР	1368	89,2
	Відсутність фахової допомоги	1370	89,3
Емоційна регуляція	Труднощі з емоційним самоконтролем	693	45,2
	Висока здатність до регуляції	660	43,0
	Низька здатність до регуляції	341	22,2
Функціональні стани	Утримання мотивації в стресі	637	41,5
	Стан втоми та виснаження	466	30,4

Джерело: розроблено автором

Встановлено високу внутрішню узгодженість методик: коефіцієнт (α)-Кронбаха для шкали PCL-5 склав 0,91, а для субшкал ERQ 0,84 (когнітивна переоцінка) та 0,79 (експресивне придушення), що підтверджує надійність вимірювань. Середнє значення інтенсивності симптомів ПТСР за вибіркою склало $M = 48,6$ ($SD = 12,4$), що значно перевищує діагностичний поріг. Встановлено статистично значущий зворотний зв'язок між загальним рівнем ПТСР та здатністю до когнітивної переоцінки ($r = -0,48$; $p < 0,001$), що свідчить про роль дефіциту переосмислення травми у посиленні розладу. Водночас стратегія експресивного придушення емоцій демонструє пряму кореляцію із загостренням симптомів ($r = 0,35$; $p < 0,001$), підтверджуючи, що намагання пригнітити емоційні реакції лише поглиблює дезадаптацію військовослужбовців.

Для глибшого розуміння специфіки адаптаційних процесів було застосовано однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA), який засвідчив наявність статистично значущих відмінностей у показниках емоційної стійкості залежно від інтенсивності бойового досвіду ($F(2,1531) = 14,32$; $p < 0,001$). Встановлено, що військовослужбовці, які перебували в зоні активного вогневого контакту понад шість місяців, демонструють достовірно нижчі рівні адаптивної саморегуляції порівняно з групами резерву. Додатково проведений факторний аналіз (метод головних компонент) дозволив виокремити три латентні чинники, що сумарно пояснюють 62 % дисперсії регуляторних процесів: когнітивно-емоційний контроль (навантаження 0,78), що визначає здатність до переосмислення травматичних подій; соціально-поведінкова активація (0,65), пов'язана із залученням зовнішніх ресурсів підтримки; психофізіологічна реактивність (0,54), що відображає рівень збудливості на стресові стимули. Виявлена факторна структура свідчить про складну архітектуру саморегуляції військових, де когнітивний компонент є визначальним для запобігання деструктивним проявам ПТСР.

Встановлений у ході дослідження високий показник відсутності фахової допомоги (89,3 %) серед респондентів, що перебували в пунктах надання психологічної підтримки, свідчить не про дефіцит доступу до сервісів, а про репрезентативність етапу первинного скринінгу. Більшість опитаних проходили анкетування безпосередньо в момент звернення або під час первинної реінтеграції, тобто на стадії, що передують повноцінному психотерапевтичному циклу. Це підтверджує критичну роль модулів невідкладних станів та первинної медичної допомоги, визначених Order of the Ministry of Defence of Ukraine No. 516 (2025), як стратегічних точок «входу» військовослужбовця в систему безперервного психосоціального супроводу. Дані, отримані під час дослідження, підкреслюють високу поширеність ПТСР серед військових, а також значні труднощі в їхній емоційній саморегуляції після бойових дій. Відсутність психологічної підтримки у більшості військових створює серйозні соціальні та

психологічні проблеми, що потребує термінових змін у підходах до психотерапевтичного лікування та реабілітації. Крім того, використання різних стратегій саморегуляції, таких як розмови з близькими та фізична активність, має важливе значення для підтримки психологічного здоров'я військових.

Спільні результати з іншими дослідженнями. Загальні результати цього дослідження підтверджують висновки попередніх досліджень щодо високої поширеності ПТСР серед військовослужбовців, які брали активну участь у бойових діях. Отримані дані щодо демографічного профілю респондентів створюють необхідний контекст для інтерпретації особливостей саморегуляції при ПТСР. Вікова зрілість вибірки потенційно виступає ресурсом психологічної стійкості, оскільки особистості цього періоду зазвичай мають більш диференційовану систему саморегуляції порівняно з молодшими групами. Проте, значна частина вибірки (40 %) має військовий стаж (2-5 років), що в поєднанні зі слабким зв'язком між віком та стажем ($r = 0,17$) свідчить про феномен «професійного розриву». Тобто для цієї категорії військовослужбовців процеси саморегуляції в умовах бойового стресу базуються переважно на цивільних поведінкових моделях, які не завжди є адаптивними в екстремальних ситуаціях. Специфіка вибірки, де біологічний вік суттєво випереджає спеціалізований військовий досвід, може пояснювати труднощі в опануванні негативних емоцій (гніву, тривоги), описані в теоретичній частині роботи. Таким чином, вікова зрілість у нашому дослідженні виступає «двосічним» фактором: з одного боку, вона забезпечує когнітивний ресурс для аналізу ситуації, з іншого – може посилювати внутрішній конфлікт при зіткненні з травматичним досвідом через сформованість цивільної ідентичності.

Так, результати дослідження показали, що 89,2 % респондентів мають діагноз ПТСР, але вибірка була сформована саме в точках входу до системи реабілітації, що є схожим на дані інших авторів, зокрема роботи P. Resick *et al.* (2015), які вказують на значний відсоток військових з ПТСР після участі у бойових діях, зокрема в США. У своїй роботі, P. Resick *et al.* також підкреслили важливість вивчення емоційної регуляції у військових, оскільки це сприяє їхній адаптації до посттравматичного стресу і покращує результативність терапевтичних втручань. Дослідження R. Boska *et al.* (2025) також підтверджують важливість саморегуляції емоцій у контексті ПТСР серед військових. Результати, де 45,2 % респондентів зазначають труднощі в емоційному самоконтролі після бойових дій, співпадають з висновками цього дослідження, де стверджується, що порушення в емоційній регуляції є основним фактором розвитку симптомів ПТСР. Згідно з дослідженням A. Seligowski *et al.* (2015), військові, які демонструють слабку емоційну регуляцію, схильні до більш серйозних посттравматичних розладів, що також підтверджує високу значущість саморегуляції у підтримці психічного здоров'я. Більше того, самооцінка здатності регулювати негативні

емоції модерує взаємозв'язок між тяжкістю симптомів та функціональними наслідками. Трансдіагностичний підхід до емоційної регуляції в межах біопсихосоціальної моделі дозволяє розглядати саморегуляцію не лише як психологічний, а й як біологічно детермінований адаптивний механізм (Post *et al.*, 2021).

Попри загальні тенденції, також відзначаються деякі відмінності в порівнянні з іншими дослідженнями. У різних вибірках рівень проявів ПТСР може істотно відрізнятися залежно від контексту бойових дій, критеріїв відбору респондентів і порогів інтерпретації психометричних шкал. Це може бути пов'язано з різницею в контексті досліджень: у авторському випадку військові брали участь у повномасштабній війні, що, ймовірно, викликає більш серйозні психологічні наслідки в порівнянні з іншими типами конфліктів, які були вивчені іншими дослідниками. Результати дослідження також підтверджують теорію N. Kucherenko & I. Prykhodko (2025), які стверджують, що високий рівень психічної стійкості та здатність до саморегуляції є ключовими чинниками, які допомагають військовим адаптуватися до бойових умов. За даними дослідження, військові з високою психічною стійкістю демонструють кращі результати в адаптації та контролі емоцій. Це узгоджується з результатами роботи K. Flood & R. Keegan (2022) та S. Panda *et al.* (2024), які підкреслюють важливість психологічної підготовки військових перед і після бойових дій для забезпечення кращих адаптаційних механізмів у стресових ситуаціях.

У дослідженні значну увагу приділено стратегіям саморегуляції, зокрема фізичній активності та соціальній підтримці. 27,6 % респондентів зазначили, що використовують фізичну активність для зниження стресу, що співпадає з даними роботи B. Ford & J. Gross (2018), де фізична активність розглядається як одна з найбільш ефективних стратегій саморегуляції серед військових. Це підтверджує важливість інтеграції фізичних вправ у програму реабілітації для військових з ПТСР. Дані дослідження мають важливу практичну значущість. Результати підтверджують необхідність розробки нових психокорекційних програм, орієнтованих на саморегуляцію емоцій і поведінки, які можуть стати основою для реабілітаційних центрів для військових з ПТСР. Оскільки більш ніж 60 % респондентів вказали на труднощі з емоційним контролем, важливо сприяти розвитку методик тренування емоційної регуляції для військовослужбовців, що пережили бойові дії. Таким чином, результати дослідження узгоджуються з міжнародними та українськими публікаціями, підкреслюючи важливість саморегуляції як критичного механізму для подолання ПТСР серед військових. Однак існують деякі відмінності у рівні проявів ПТСР, що вимагає подальшого вивчення факторів, які впливають на адаптацію військовослужбовців в умовах різних бойових ситуацій.

♦ Висновки

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження показали, що саморегуляція є ключовим

системоутворюючим чинником у розвитку, перебігу та подоланні ПТСР, особливо в умовах тривалого бойового стресу. Отримані емпіричні дані підтверджують високу поширеність ПТСР серед військових, що брали участь у бойових діях: майже 89 % респондентів мають діагноз ПТСР, що актуалізує доцільність розгляду саморегуляції в межах біопсихосоціального підходу як інтегрованого механізму. Водночас більшість респондентів на етапі первинного звернення не отримують належної психологічної підтримки, що підкреслює важливість удосконалення існуючих систем допомоги. Особливу увагу слід приділити саморегуляції як важливому механізму, що забезпечує адаптацію до стресових впливів. Близько 45 % респондентів мають труднощі з емоційним самоконтролем, що підкреслює потребу в розвитку нових психокорекційних програм, орієнтованих на поліпшення емоційної регуляції. Фізична активність та соціальна підтримка виявилися ефективними стратегіями для зниження стресу, що підтверджує їхню важливість у програмах реабілітації. Результати дисперсійного аналізу продемонстрували залежність рівня регуляторних механізмів від інтенсивності бойового досвіду ($F \approx 14,3$; $p < 0,001$), а факторний аналіз дозволив виокремити три латентні компоненти (когнітивно-емоційний контроль, соціально-поведінкова активність, психофізіологічна реактивність), які формують більшу частину варіативності регуляторних механізмів.

Наукова новизна дослідження полягає у кількісному підтвердженні та структурній інтерпретації взаємозв'язку між емоційною регуляцією та адаптацією військових після участі в бойових діях, формалізації ролі когнітивного компонента як домінуючого чинника саморегуляції. Розробка нових методів реабілітації з урахуванням саморегуляції є важливою складовою для підтримки психічного здоров'я військових. Прикладне значення наведених результатів полягає у можливості їх використання про розробці програм психологічної підготовки, реінтеграції та супроводу військовослужбовців сектору безпеки і оборони України. Обмеження дослідження пов'язані з використанням самозвітних методів, що можуть бути суб'єктивними, а також з впливом соціально-контекстуальних факторів та специфікою вибірки в умовах бойового зіткнення, які не були враховані при проведенні аналізу. Перспективні напрями подальших досліджень мають бути зосереджені на вдосконаленні психотерапевтичних програм, орієнтованих на емоційну саморегуляцію, та на динамічних підходах при визначенні ефективності різних видів психологічної підтримки в процесі реабілітації військових після бойових дій.

♦ Подяку

Вдячність воїнам Сил Оборони України, які добровільно погодилися взяти участь у проведенні даного дослідження. Окрема вдячність за наукову підтримку при формуванні ідеї, порядку та форми проведення дослідження науковцям: доктору медичних наук, професору, офіцеру

ЗСУ К. В. Амедову, доктору психологічних наук, професору, ректору Національного університету «Острозька академія» Е.М. Балашову. За надання технічної підтримки при розробленні програмного продукту для збору та обробки даних – офіцеру ЗСУ О. В. Терновому.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] American Sociological Association's Code of Ethics. (2018, June). Retrieved from https://www.asanet.org/wp-content/uploads/asa_code_of_ethics-june2018a.pdf.
- [2] Blevins, C.A., Weathers, F.W., Davis, M.T., Witte, T.K., & Domino, J.L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. doi: 10.1002/jts.22059.
- [3] Boska, R.L., Bishop, T.M., Capron, D.W., Willing, M.M.P., & Ashrafioun, L. (2025). Difficulties with emotion regulation within PTSD clusters and moral injury subtypes. *Military Psychology*, 37(2), 159-167. doi: 10.1080/08995605.2024.2322904.
- [4] Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic analysis: A practical guide*. London: SAGE Publications.
- [5] Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). London: SAGE Publications.
- [6] Flood, K., & Keegan, R.J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 809003. doi: 10.3389/fpsyg.2022.809003.
- [7] Ford, B.Q., & Gross, J.J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology*, 59(1), 1-14. doi: 10.1037/cap0000142.
- [8] Greene, E.A., Serpico, E.J., Legault, G.L., & Williams, S.G. (2026). Staying relevant in the digital age: Exploring the evolving frontier of telehealth for mental health in the military health system and veterans health administration. *Current Psychiatry Reports*, 28, article number 8. doi: 10.1007/s11920-025-01651-3.
- [9] Hall, K.E., Tull, M.T., & Gratz, K.L. (2026). Negative emotion regulation self-efficacy moderates the association between PTSD symptom severity and suicidal thoughts and behaviors in a trauma-exposed community sample of adults. *Journal of Clinical Psychology*, 82(1), 75-83. doi: 10.1002/jclp.70046.
- [10] Kirkham, R., Liu, C., Wulundari, T., Aidman, E., Yucel, M., Wiley, J., & Albertella, L. (2025). Emotion regulation and coping in active military personnel: A systematic review. *Stress and Health*, 41(3), article number e70036. doi: 10.1002/smi.70036.
- [11] Kline, R.B. (2023). *Principles and practice of structural equation modeling* (5th ed.). New York: The Guilford Press.
- [12] Kucherenko, N., & Prykhodko, I. (2025). Theoretical foundations of psychological resilience of military personnel. *Honor and Law*, 2(93), 106-112. doi: 10.33405/2078-7480/2025/2/93/339380.
- [13] Matsehora, Y., Prykhodko, I., & Baida, M. (2024). Psychometric features of the express methodology "determination of the servicemen self-regulation peculiarities". *Honor and Law*, 2(89), 91-105. doi: 10.33405/2078-7480/2024/2/89/309211.
- [14] Ministry of Defence of Ukraine. (n.d.). Retrieved from <https://mod.gov.ua/>.
- [15] Myloslavska, O., & Bohdanovskyi, S. (2023). Peculiarities of self-regulation of military personnel with different levels of resilience. *Science and Education*, 1, 51-57. doi: 10.24195/2414-4665-2023-1-8.
- [16] National Center for PTSD. (n.d.). Retrieved from <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>.
- [17] Novikov, O., & Balashov, E. (2025). *Model of monitoring and managing the psycho-emotional state of military personnel as a means of preventing and overcoming post-traumatic stress disorder*. *Scientific Notes of Ostroh Academy National University: Psychology Series*, 18, 68-75.
- [18] Order of the Ministry of Defence of Ukraine No. 1767 "On the Approval of the Procedure for Organising Reintegration Measures for Released Defenders of Ukraine within the System of the Ministry of Defence of Ukraine". (2025, October). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1767-25#Text>.
- [19] Order of the Ministry of Defence of Ukraine No. 516 "On the Approval of the Standard for a Modular Approach to the Organisation of Pre-Hospital Medical Care Provided During Military (Combat) Operations and During the Preparation of Security and Defence Forces for Their Intended Use". (2025, July). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1331-25#Text>.
- [20] Panda, S.P., Chatterjee, K., Srivastava, K., Chauhan, V.S., & Yadav, P. (2024). Building psychological resilience in armed forces worldwide. *Medical Journal Armed Forces India*, 80(2), 130-139. doi: 10.1016/j.mjafi.2024.02.006.
- [21] Post, L.M., Youngstrom, E., Connell, A.M., Zoellner, L.A., & Feeny, N.C. (2021). Transdiagnostic emotion regulation processes explain how emotion-related factors affect co-occurring PTSD and MDD in relation to trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 78, article number 102367. doi: 10.1016/j.janxdis.2021.102367.

- [22] Resick, P.A., *et al.* (2015). A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1058-1068. doi: [10.1037/ccp0000016](https://doi.org/10.1037/ccp0000016).
- [23] Seligowski, A.V., Lee, D.J., Bardeen, J.R., & Orcutt, H.K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 87-102. doi: [10.1080/16506073.2014.980753](https://doi.org/10.1080/16506073.2014.980753).
- [24] Shkvarok, A.K., Korost, Y.V., Turchak, D.V., Tedoradze, G., & Tatvidze, K. (2025). Impact of the full-scale invasion on the mental health of the population of the country in a state of military conflict: A study of regional trends in anxiety, depression, early symptoms of acute stress disorder and post-traumatic stress disorder. *Medical Advances*, 78(5), 967-973. doi: [10.36740/WLek/205350](https://doi.org/10.36740/WLek/205350).
- [25] Strøm, I.F., Aakvaag, H.F., Nissen, A., Skauge, A.D., Seifert, L.C., Nielsen, M.B., & Dale, M.T.G. (2025). The prevalence of childhood bullying and violence victimization and subsequent risk of adult revictimization in the Norwegian population: A cross-sectional study. *Journal of Traumatic Stress*, 38(3), 458-469. doi: [10.1002/jts.23145](https://doi.org/10.1002/jts.23145).
- [26] World Health Organization. (n.d.). Retrieved from <https://www.who.int/>.

The theoretical and empirical study of the psychological characteristics of self-regulation among military personnel with post-traumatic stress disorder

Oleksandr Novikov

Postgraduate Student
National University of Ostroh Academy
35800, 2 Seminarska Str., Ostroh, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0008-0269-1710>

♦ **Abstract.** This study was devoted to a comprehensive examination of the psychological mechanisms of self-regulation among military personnel of the Ukrainian Defence Forces in the context of the Russian Federation's prolonged, large-scale armed aggression. The relevance of this work stems from the sharp rise in cases of post-traumatic stress disorder among combatants. In the context of high-intensity conventional warfare, the dynamics of stress reactions are cumulative in nature, necessitating a re-evaluation of classical approaches to rehabilitation and a deeper understanding of the regulatory processes of the psyche. The aim of this article was to conduct a theoretical and empirical study of the psychological structure and patterns of functioning of self-regulation mechanisms in military personnel with post-traumatic stress disorder to identify key regulatory factors of adaptation and provide a scientific basis for new approaches to psychological rehabilitation within the framework of a new state paradigm and military reintegration standards. The methodological framework was based on a combined strategy that integrated quantitative and qualitative methods. A survey was conducted on a representative sample ($n = 1,534$), in which 78.9% of respondents were combatants, and 50 in-depth interviews were carried out to verify qualitative patterns of adaptation. Standardised instruments were used for diagnosis: the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) and the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). Statistical analysis was performed using correlation, variance and factor analyses in the IBM SPSS Statistics v.29 software environment. The empirical data revealed a critical state of mental health among personnel: symptoms of post-traumatic stress disorder were verified in 89.2% of respondents. It was found that 45.2% of military personnel have significant deficits in emotional self-regulation, which correlates with the severity of the disorder's symptoms. A high rate of lack of prior professional help (89.3%) was established, which is justified by the representativeness of the primary screening and reintegration stage. The most common self-regulation strategies identified were social support (39.2%) and physical activity (27.6%). Factor analysis enabled the identification of latent factors determining the adaptability of military personnel in stressful conditions. The study scientifically substantiates the need to integrate the author's model for monitoring psycho-emotional state and methods of multi-component support into state rehabilitation protocols. The results can be used to improve the functioning of emergency and primary care units, facilitating the transition to systematic case management in Ukraine's security and defence sector

♦ **Keywords:** psychological support; moral injury; regulatory functions; combatants; biopsychosocial model; case management; emotional self-control