



Вплив травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій

Євген Потапчук*

Доктор психологічних наук, професор
Хмельницький національний університет
29000, вул. Інститутська, 11, м. Хмельницький, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-7040-8456>

Наталія Потапчук

Доктор психологічних наук, професор
Національна академія Державної прикордонної служби України
імені Богдана Хмельницького
29000, вул. Шевченка, 46, м. Хмельницький, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-8303-6196>

◆ **Анотація.** Актуальність дослідження зумовлена тим, що повномасштабна війна та травмувальний досвід учасників бойових дій істотно трансформують їхні емоційно-особистісні ресурси, зумовлюючи науково-практичний інтерес до вивчення цієї проблеми. Мета дослідження полягала у з'ясуванні того, як травмувальний досвід впливає на когнітивні ресурси особистості учасників бойових дій. Використано комплекс теоретичних методів і емпіричних методів. Дослідження охопило 189 осіб, що перебували на лікуванні або обстеженні у військовому шпиталі. З'ясовано, що травмувальний досвід, спричинений різними причинами і різної тривалості, вносить суттєві спотворення у використання особистісних, зокрема когнітивних ресурсів. Порушення у когнітивній сфері стосуються насамперед основних показників швидкості сприйняття, уваги та короточасної пам'яті. Встановлено, що підвищена особистісна тривожність призводить до помітних порушень стійкості уваги, а підвищена депресивність – до проблем із перемиканням уваги. Відтермінований досвід участі у бойових діях формує депресивні переживання, а відтермінований досвід участі у ліквідації наслідків бойових дій призводить до виникнення підвищеної особистісної тривожності. Результати дослідження підтвердили, що травмувальний досвід призводить до характерних змін в емоційно-особистісній сфері учасників бойових дій та суттєво впливає на їхні особисті (когнітивні) ресурси. Результати дослідження можуть бути застосовані у реабілітаційних програмах для військовослужбовців із травматичним досвідом, зокрема для відновлення їхніх когнітивних ресурсів та формування ефективних стратегій адаптації до цивільного життя. Отримані дані збагачують міжнародний дискурс про вплив травмувального досвіду на когнітивні ресурси учасників бойових дій

◆ **Ключові слова:** військовослужбовці; бойова психічна травма; когнітивна сфера; пізнавальні процеси; психічні стани

◆ **Вступ**

Сучасні військові реалії, зокрема досвід протидії збройній агресії Росії проти України, висувають екстремальні умови для військовослужбовців, які щодня стикаються з фізичними та психологічними випробуваннями. Тривалий вплив стресових чинників,

зокрема бойових дій, втрати товаришів, фізичних та емоційних перевантажень, може призводити до розвитку негативних психічних станів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад та емоційне вигорання. Відсутність своєчасної діагностики

Приклад цитування:

Potapchuk, Ye., & Potapchuk, N. (2025). Impact of traumatic experience on the personal (cognitive) resources of combatants. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 85-92. doi: 10.33099/2617-6858-25-20-6-85-92.

Історія статті: Отримано: 22.05.2025; Доопрацьовано: 30.10.2025; Прийнято: 27.11.2025



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

та ефективних програм психологічної підтримки може ускладнити процес адаптації військових, знизити рівень їхньої боєздатності. Попри зростаючу увагу до проблеми психічного здоров'я військових, в Україні все ще існує недостатня розробленість системи моніторингу та діагностики психоемоційного стану військовослужбовців. Брак комплексних досліджень щодо ефективності різних психодіагностичних методик у військових умовах створює необхідність удосконалення підходів до оцінки негативних психічних станів та розробки адаптивних методів реабілітації. Зміни у пізнавальній сфері в осіб із травмувальним досвідом різної етіології є серйозною психологічною проблемою, яка потребує пошуку ефективних шляхів для її вирішення. Складність проблеми обумовлюється: негативним впливом на особистість травмувальних подій, пов'язаних з бойовими діями і, як наслідок, поява бойової психічної травми. У подальшому ця проблема детермінується особливостями адаптації особистості після бойових дій, клініко-психопатологічними і динамічними особливостями соціально-деадаптаційного післябойового синдрому (Blinov, 2022; Shchyuruk, 2024). Підґрунтям для виникнення синдрому бойової психічної травми є механізми короткочасної адаптації з інтенсивною витратою адаптаційних ресурсів людини (Chajkovskij *et al.*, 2025). Відповідно до аналізу І.І. Черненко (2024) при цьому відбувається інтенсивно зростаюче виснаження і гальмування включення регуляторних систем для формування довготривалої адаптації. Для опису цього розладу, поряд із порушеннями сну, головними болями, вегетативною лабільністю, фахівці включають такі симптоми як емоційна нестабільність, збудженість, зниження загального емоційного фону, втрата ініціативи та інтересу, швидке наростання втоми, а також порушення пам'яті та труднощі у концентрації уваги. Тому виникає потреба вже не лише діагностувати загальні психологічні та медичні наслідки психічної травми, а й більш детально вивчати механізми виникнення порушень і визначати компенсаторні механізми, які дадуть змогу подолати ці порушення.

Наявне у психології уявлення про функціональний стан як систему внутрішніх засобів, що активізуються для виконання цілеспрямованої діяльності у заданих умовах є підґрунтям для розвитку уявлень про ефективність розв'язання різних завдань, зокрема і когнітивних, на основі інтеграції даних про задіяні ресурси. З.Н. Кисарчук (2020) було досліджено психотерапевтичні методи й технології допомоги постраждалим, спрямовані на зменшення проявів посттравматичного стресового розладу, відновлення емоційної рівноваги, когнітивних здібностей та формування адаптивної поведінки. Увагу Н.Я. Levytskyi & Y.M. Potapchuk (2025) було зосереджено на динаміці психічних станів учасників бойових дій, особливостях переживання бойового стресу та його наслідках, а також на використанні психодіагностичних методів для вивчення посттравматичного зростання військових і членів їхніх сімей.

І. Kovalenko *et al.* (2023) досліджували психологічні особливості негативних наслідків посттравматичного стресового розладу й травмування у військовослужбовців та осіб, постраждалих на бойовий стрес. А.В. Shvets *et al.* (2024) було визначено особливості реабілітаційних заходів у різних країнах (США, Ізраїль, Канада, Велика Британія), зокрема функціонування систем реабілітації та спеціалізованих закладів, застосування сучасних технологій, реалізацію державних програм психологічної підтримки військовослужбовців, ветеранів і їхніх родин, а також підходи до соціальної реінтеграції ветеранів. У цьому контексті особливий інтерес викликає питання впливу травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій. Поняття «когнітивні ресурси» відображає утворення зрілої психіки, що забезпечують процеси розв'язування типових задач, формування та розвинення нових ментальних структур для ефективного розв'язання проблемних ситуацій. Проблема впливу підвищених емоційних навантажень на характеристики функціональних можливостей людини у розв'язанні пізнавальних завдань дедалі частіше опиняються у центрі обговорення психологів та нейрофізіологів. Неодноразово виявлявся дезорганізуючий вплив емоцій і станів підвищеного емоційного напруження на основні блоки переробки інформації. Наприклад, А. Flood & R.J. Keegan (2022) виявлено, що у стані підвищеної тривожності знижуються можливості розподілу та утримання уваги, погіршуються параметри запам'ятовування та відтворення інформації, ускладнюються процеси заучування та збереження матеріалу, порушуються операції логічного мислення та ухвалення рішень. Негативні психічні стани обмежують використання особистісних ресурсів, зокрема уваги та робочої пам'яті, тому метою статті стало виявлення ролі травматичного досвіду у змінах когнітивних ресурсів учасників бойових дій.

♦ Матеріали та методи

В цьому дослідженні було застосовано низку теоретичних методів (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), що дозволило з'ясувати теоретико-методологічні засади дослідження проблеми впливу травмувального досвіду на особистісні ресурси учасників бойових дій, здійснити аналіз ключових понять та обґрунтувати зміст етапів дослідження. З метою вивчення впливу травмувального досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій було проведене емпіричне дослідження, в якому взяли участь 189 осіб, що перебували на лікуванні або обстеженні у військовому шпиталі в Хмельницькій обл. в період з травня 2023 р. по квітень 2025 р. Віковий діапазон від 28 до 54 років; середній вік становив $39,8 \pm 14,2$ року. Усі учасники дослідження – чоловіки. Випробовуваних було поділено на п'ять груп. Основні групи дослідження характеризувалися наявністю психічної травми в анамнезі. До першої групи (N1) входили військовослужбовці, які переживали гострий стан, викликаний нещодавнім

бойовим досвідом (40 осіб); друга група (N2) характеризувалася наявністю віддаленого у часі бойового досвіду, ускладненого пораненнями (44 особи); третя група (N3) мала також віддалений бойовий досвід, але без ускладнення пораненнями (36 осіб); четверта група (N4) характеризувалася переживанням травматичного небойового досвіду (пов'язаного із роботою по ліквідації наслідків бойових дій) (33 особи); п'ята група (N5) була контрольною і складалася зі слухачів військового закладу вищої освіти, які не мали травматичного досвіду (36 осіб).

Спочатку із кожним учасником проводили бесіду, яка являла собою анонімне структуроване інтерв'ю і містила запитання, пов'язані із ситуаціями отримання травми (поранення), особливостями бойового або іншого травматичного досвіду, а також характером переживання і ставлення випробовуваного до цих подій і фактом психологічної травматизації. В наступному етапі усі учасники дослідження проходили діагностику за однаковими психологічними тестовими методиками, які дозволяли оцінити особистісні характеристики, суб'єктивне переживання станів і когнітивні ресурси. Використовувалися таблиці Шульте, чорно-червоні таблиці Горбова, тест Бурдона (для дослідження ресурсів уваги); тести: відтворення дванадцяти чисел, відтворення тексту (з 32 слів), відтворення 10 слів (для вивчення ресурсів короткочасної пам'яті); тест Амтгауера (для дослідження інтелектуальних ресурсів); шкала тривожності Спілберґера-Ханіна, шкала вираженості проявів депресії Зунґа-Балашової, Міссісіпська шкала, а також військовий варіант («MS» Mississippi Scale) (для аналізу особливостей психічного стану учасників

дослідження). Факторний аналіз отриманих даних, що охоплювали рівень ситуативної та особистісної тривожності й показники депресії, дозволив виявити відмінності між досліджуваними групами. Психологічне дослідження тривало 45-90 хв. протягом 2-3 днів у ранкові години до проходження медичних процедур або отримання медичних препаратів. Дослідження проводилось з дотриманням міжнародних етичних рекомендацій щодо досліджень, пов'язаних із здоров'ям, за участю людей, розроблених Радою міжнародних організацій медичних наук у співпраці з Всесвітньою організацією охорони здоров'я (CIOMS, 2016). Для забезпечення надійності та відтворюваності отриманих даних було дотримано стандартизованих процедур. Зокрема, застосовувалися уніфіковані протоколи та методики дослідження впливу негативних психічних станів на когнітивні процеси учасників. Здійснювалася перевірка правильності виконання завдань і відповідності отриманих результатів поставленим цілям (процедури верифікації та валідації). Для підтвердження стабільності даних проводилися повторні вимірювання (процедура контрольного вимірювання).

♦ Результати та обговорення

Порівняння рівня вираженості негативних психічних станів у різних групах випробовуваних показало, що учасники з травматичним досвідом характеризуються значно вищими показниками особистісної тривожності та депресивних проявів порівняно з тими, хто не мав такого досвіду. Отримані відмінності, зазначені в Таблиці 1, мають високий рівень статистичної значущості, що підтверджує достовірність результатів.

Таблиця 1. Результати порівняння рівня вираженості негативних стійких психічних станів у різних групах учасників дослідження

Група	Рівень ситуативної тривожності	Рівень особистісної тривожності	Рівень депресії
N1 – з гострою психічною травмою	40	30	48
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	47	39	41
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	36	29	42
N4 – з психічною травмою, не пов'язаною із бойовим досвідом	34	38	30
N5 – контрольна група	31	23	32

Джерело: розроблено авторами

Аналізуючи отримані значення показників, слід брати до уваги психологічні особливості учасників дослідження: військовослужбовці-чоловіки схильні оцінювати власний стан як емоційно стабільний. Для тих, хто не має бойового та іншого травматичного досвіду характерними є дуже низькі показники особистісної тривожності та депресії. Хоча показники решти груп значуще вищі, усі вони вкладаються у межі діапазону норми. Особливості суб'єктивного переживання негативних станів у різних групах учасників дослідження дозволили виявити різні чинники впливу. В осіб, які мають нещодавній або відтермінований бойовий досвід, суттєво виражені депресивні переживання, чого не спостерігається

у групі осіб, які мають травматичний, але небойовий досвід ліквідації наслідків бойових дій. Водночас остання група характеризується вищою особистісною тривожністю порівняно із військовослужбовцями, які не переживали травматичних подій, і навіть порівняно з тими, хто нещодавно був учасником бойових дій. Також було здійснено аналіз результатів усіх когнітивних тестів, що дозволило виявити особливості використання ресурсів пам'яті, мислення та інтелектуальної діяльності учасників. Водночас найбільш показовим у контексті розуміння специфіки когнітивних ресурсів виявився блок методик, спрямований на дослідження характеристик уваги. Узагальнені результати цього етапу подано у Таблиці 2.

Таблиця 2. Кількість помилок у тестах на увагу у різних групах учасників дослідження

Група	Червоно-чорні таблиці Горбова	Проба Бурдона	Таблиці Шульте
N1 – з гострою психічною травмою	1,8	3,7	2,9
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	3,5	2,7	3,3
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	1,9	3,6	1,0
N4 – з психічною травмою, не пов'язаною із бойовим досвідом	1,7	1,4	2,7
N5 – контрольна група	0,5	1,1	0,1

Джерело: розроблено авторами

Усі групи учасників дослідження, які мають в анамнезі психічні травми, значущо відрізняються за цими показниками від контрольної групи. При цьому стійкість уваги (вимірювана пробою Бурдона) більшою мірою страждає у групі з гострою і небойовою психічною травмою. Перемикання уваги, вимірюване за допомогою червоно-чорних таблиць Горбова, знижене у групі з відстроченою психічною

травмою, ускладненою пораненням. Співвідношення перемикання і стійкості уваги, що вимірюються за допомогою таблиць Шульте, порушене в усіх трьох перерахованих групах. Далі було здійснено детальний аналіз показника, наведеного в Таблиці 3, а саме кількості заповнених за одну хвилину рядків у коректурній пробі Бурдона із порівнянням його з кількістю допущених помилок.

Таблиця 3. Показники виконання у пробі Бурдона

Група	Середня кількість рядків тесту, зроблених за одну хвилину	Стандартне відхилення	Середня кількість помилок, допущених під час виконання	Стандартне відхилення
N1	7,18	1,75	3,68	2,02
N2	6,05	1,41	2,71	1,7
N3	8,04	1,19	1,3888	1,37
N4	5,38	1,53	3,5757	2,17
N5	8,26	0,60	1,1388	1,18

Джерело: розроблено авторами

Відмінності за цими показниками між усіма групами, пораховані за допомогою однофакторного дисперсійного аналізу, є високозначущими: для кількості рядків – $F(4; 184) = 29,379$; $p < 0,001$; для числа помилок – $F(4; 184) = 16,929$; $p < 0,001$ (де F – показник F -критерію Фішера; p – рівень статистичної значущості). Із таблиці можна зрозуміти, що особи із відтермінованою, але не ускладненою бойовою травмою практично не відрізняються за результатами від контрольної групи; особи із гострою бойовою травмою роблять пробу достатньо швидко, але припускаються багатьох помилок. Найнесприятливіші результати спостерігаються у групі із відтермінованою та ускладненою бойовою травмою і небойовою травмою. Незначний обсяг виконання поєднується із великою кількістю помилок, що, очевидно, є наслідком загальної астенизації. У групі військовослужбовців, які пережили травматичний досвід і дістали поранення у бойових діях, отримані результати є очікуваними. Натомість для групи осіб без бойового досвіду виявлені дані виглядають менш очевидними. Ця група характеризується відносно високим рівнем особистісної тривожності, що зумовлює перерозподіл уваги на відстежування потенційної загрози та ускладнює зосередження на виконанні завдання. Група з неускладненою відстроченою бойовою травмою демонструє більш сприятливі показники. У середньому на момент тестування

після участі в бойових діях минуло два роки. Можливим є те, що події, які спричинили психічну травму, було пережито і психічний статус відновлено. Докладний аналіз виконання п'яти проб Шульте у групі відстроченої психічної травми показав особливу тенденцію. У першій пробі випробовувані демонстрували значну кількість помилок (1,7). У другій пробі кількість помилок значущо знижувалася (1,03), так само як і час виконання. У третій і четвертій пробах кількість помилок продовжувала скорочуватися (до 0,4 і 0,56), проте час виконання значно збільшувався. До п'ятої проби кількість помилок практично досягала початкового рівня (1,5), при тому, що час виконання додатково збільшився. У нормі було видно зовсім іншу картину. Час виконання проб був у середньому однаковий (значно менший, ніж у групі осіб із відтермінованою травмою), а кількість помилок протягом усіх проб скорочувалася від 0,39 у першій пробі до 0,01 у п'ятій. Такі результати підтверджують, що за відстроченої психічної травми випробовувані прагнуть інтенсифікувати пізнавальні процеси за рахунок свідомого підключення додаткових ресурсів. Однак докладених для цього зусиль не вистачає надовго, і потім відбувається різка дезорганізація когнітивного виконання. Схожі тенденції було встановлено при аналізі висновків тестів на короткострокове запам'ятовування. У Таблиці 4 представлені результати відтворення стимулів.

Таблиця 4. Результати тестів на короткострокове запам'ятовування у різних групах випробовуваних

Група	12 чисел	Тест (32 слова)	10 слів
N1 – з гострою психічною травмою	53	68	49
N2 – з відстроченою психічною травмою, ускладненою пораненням	48	58	31
N3 – з відстроченою психічною травмою без поранення	55	60	45
N4 – з психічною травмою, не пов'язаною із бойовим досвідом	45	57	21
N5 – контрольна група	62	81	68

Джерело: розроблено авторами

Усі групи випробовуваних, які пережили психічну травму, значуще гірше справляються із тестами, порівняно із контрольною групою. При цьому найбільше зниження результатів спостерігається для груп осіб з ускладненою відстроченою бойовою травмою та відстроченою психічною травмою, не пов'язаною із бойовим досвідом. Загальний показник інтелекту під час переживання психічної травми знижується незначною мірою і залишається у межах загальної норми. Для оцінювання інтелекту у дослідженні використовували комп'ютеризовану версію тесту Амтгауера, що складається зі значної кількості інтелектуальних завдань. Детальніший аналіз отриманих даних показав, що випробовувані, які переживають гостру психічну травму, виявляються успішними у дещо інших інтелектуальних завданнях, ніж випробовувані, які переживають відстрочену психічну травму. Зокрема, за гострої психічної травми випробовувані були значно успішнішими у виконанні інтелектуальних завдань, пов'язаних з аналізом інформації із довготривалої пам'яті. За відтермінованої психічної травми випробовувані краще рахували про себе, але значуще програвали у завданнях, які вимагають маніпуляції довготривалою інформацією. Ці дані можна було проінтерпретувати як вказівку на те, що у разі гострої психічної травми випробовувані долають труднощі, що виникли, завдяки зверненню до довгочасової пам'яті, і вона їх не підводить. У разі відтермінованої психічної травми звернення до довготривалої пам'яті виявляється не настільки ефективним, і випробовувані можуть підтримувати рівень розв'язання завдань лише за рахунок інтенсифікації актуальних ментальних операцій.

Інтерпретація результатів дослідження дозволила здійснити детальний аналіз проблеми, оцінити інтегративні показники та їхню взаємодію. Варто

зазначити, що у більшості сучасних підходів до діагностики негативних станів надається перевага комплексному підходу який допомагає їх вчасно виявляти і ставиться завдання пошуку інтегративних показників (Shalev, 2007). Дослідження окремих психофізіологічних показників не може забезпечувати обґрунтовану оцінку та прогнозування професійної ефективності військовослужбовця. Тому ще більшого значення набуває поглиблений аналіз індивідуальнопсихологічних, соціально-психологічних особливостей особистості військовослужбовця які стають причиною кризових станів на основі всієї сукупності його індивідуальних характеристик, результатів психологічної діагностики, моніторингу поточних психологічних станів (Kokun *et al.*, 2019). Далі було здійснено спробу виокремити такі інтегративні характеристики у наявному масиві даних і здійснити факторний аналіз усіх показників стану і когнітивного виконання. Факторний аналіз показників суб'єктивної оцінки стану дозволив об'єднати їх в один фактор, що пояснює 46,08 % дисперсії відповідей випробовуваних. Фактор може бути названий «тривожно-депресивний комплекс». Окремі показники увійшли до фактора із такими навантаженнями (Таблиця 5).

Інтегральний індекс тривожно-депресивних станів було підраховано із врахуванням цих даних. Було виявлено високозначущі відмінності між групами за цим показником ($F(4; 184) = 87,89; p < 0,001$). Найбільше індекс був виражений у групі осіб з ускладненою відстроченою психічною травмою. Було також здійснено факторний аналіз усіх когнітивних показників та отримано факторну структуру із двох чинників, що пояснює у сукупності 55,66 % дисперсії відповідей. До першого фактора увійшли усі вимірювання уваги та пам'яті, а до другого – показник інтелекту (Таблиця 6).

Таблиця 5. Факторний аналіз показників суб'єктивної оцінки стану

Ситуативна тривожність	0,795
Особистісна тривожність	0,722
Проявленість депресії	0,558

Джерело: розроблено авторами

Таблиця 6. Факторна структура, що пояснює у сукупності 55,66 % дисперсії відповідей

Час виконання у тесті Горбова	-0,836	-0,021
Помилки виконання у тесті Горбова	-0,517	0,468
Кількість рядків у пробі Бурдона, заповнених за одну хв.	0,741	0,204
Помилки виконання у пробі Бурдона	-0,478	-0,402

Таблиця 6. Продовження

Загальний час виконання п'яти проб у тесті Шульте	-0,698	0,166
Загальна кількість помилок у тесті Шульте	-0,591	-0,176
Відтворення 12 цифр	0,712	0,027
Відтворення тексту	0,747	-0,128
Відтворення слів	0,817	0,091
Показник інтелекту	-0,167	0,758

Джерело: розроблено авторами

Результати випробовуваних, які пережили психологічну травму, у тесті на інтелект не відрізняються істотно від норми. Це можна пояснити більшою значущістю цих результатів для випробовуваних і, отже, їхньою вищою мотивацією. Характерно, що кількість помилок у тесті Горбова і тесті Бурдона негативно корелюють із коефіцієнтом інтелекту. Усі показники, що ввійшли до першого фактора, були об'єднані зі встановленими коефіцієнтами в інтегративний показник когнітивного виконання. Встановлено, що групи випробовуваних критично відрізняються

за цим показником ($F(4; 184) = 72,32; p < 0,001$). Коефіцієнт когнітивного виконання негативно корелює із віком, віддаленістю від травмувальної події та індексом тривожно-депресивних станів, останній, своєю чергою, позитивно пов'язаний із часом, проведеним в умовах бойових дій. Було проаналізовано взаємозв'язки між підрахованими інтегративними індексами, а також між віком випробовуваних, віддаленістю травмувальної події та тривалістю травмувального досвіду. За результатами аналізу побудовано кореляційні плеяди, представлені у Таблиці 7.

Таблиця 7. Кореляційні плеяди для п'яти показників

	Коефіцієнт когнітивного виконання	Індекс тривожно-депресивних станів	Тривалість травмуючого досвіду	Віддаленість від травматичної події	Вік
Коефіцієнт когнітивного виконання	—	-0,348	—	—	—
Індекс тривожно-депресивних станів	-0,348	—	0,228	-0,269	-0,236
Тривалість травмуючого досвіду	—	0,228	—	—	—
Віддаленість від травматичної події	—	-0,269	—	—	—
Вік	—	-0,236	—	—	—

Джерело: розроблено авторами

Дані підкреслили, що індекс когнітивного виконання негативно пов'язаний з індексом тривожно-депресивних станів і віддаленістю від травмувальної події. Що вищі суб'єктивні переживання тривоги та депресії, то гірше людина вирішує когнітивні завдання. Ця закономірність посилюється із віком. Характерно, що когнітивне виконання погіршується із віддаленістю у часі травмувальної події, що свідчить про непереживання травмувального досвіду. Індекс тривожно-депресивних емоцій позитивно пов'язаний із тривалістю травмувального досвіду. Що довше люди перебували в умовах бойових дій або у ситуації ліквідації їхніх наслідків, то вищим є індекс тривожно-депресивних станів і гіршим когнітивне виконання. Дані підтвердили висновки V. Antonova & N. Plidlutska (2024), які за виявили взаємозв'язок між рівнем посттравматичного стресового розладу та різними аспектами бойового стресу та травматичних подій у військовослужбовців, а також з'ясували, що рівень ПТСР (посттравматичний стресовий розлад) не завжди корелює з рівнем бойового стресу, а рівень травматичної події не завжди пов'язаний з рівнем прояву бойового стресу. Також результати узгоджуються з твердженнями N.V. Danilevska (2018), яка дослідила структуру соціально-дезадапційного післябойового синдрому та його

специфічний початок розвитку: після повернення військовослужбовців із зони бойових дій на тлі зіткнення з цивільним побутом та розширення соціальних контактів із цивільними особами. В свою чергу, I.I. Chernenko (2024), яка вивчаючи особливості когнітивних функцій у 350 хворих, що перенесли бойову черепно-мозкову травму, дійшла до висновку щодо негативного впливу наслідків бойової черепно-мозкової травми на когнітивну сферу пацієнтів залежно від ступеня тяжкості та катамнезу. Крім цього, на посилення невротичності особистості та зниження її адаптаційних можливостей в своєму дослідженні психологічних особливостей негативних наслідків посттравматичного стресового розладу й травмування у військовослужбовців та осіб, постраждалих на бойовий стрес, вказував G. Keinan (1987). С. MacLeod & A.M. Donnellan (1993) підтвердили, що зниження продуктивності у високо тривожних осіб зумовлене обмеженням функціональної ємності робочої пам'яті, що проявляється у сповільненні виконання когнітивних завдань за умов підвищеного навантаження. В свою чергу, емоційний стан впливає на когніцію не безпосередньо, а через інформацію про цінність, яку він передає: позитивний афект зазвичай сприяє гнучкій, реляційній обробці інформації та формує сприятливі оцінки, тоді як негативний афект обмежує таку обробку,

зумовлюючи більш деталізоване, стимул-залежне мислення (Clore & Palmer, 2009). Праця О.В. Savchenko (2014) підкреслила, що когнітивні ресурси є ключовим компонентом індивідуального досвіду, оскільки саме вони забезпечують обробку інформації, розв'язання задач і розвиток компетентності особистості завдяки взаємодії ментальних структур, мисленнєвих операцій, пізнавальних емоцій та поведінкових процедур. Дослідження N. Derakshan & M.W. Eysenck (1998) підтвердило, що у осіб із високим рівнем тривожності та оборонно високою тривожністю швидкість мислення значно знижувалася при високому навантаженні на пам'ять, тоді як у низько тривожних осіб та репресорів показники залишалися стабільними, що свідчить про меншу кількість тривожних думок, не пов'язаних із виконуваним завданням. Аналіз C.L. Germain *et al.* (2016) засвідчив, що негативні переконання щодо себе й світу частково опосередковують зв'язок між симптомами ПТСР та різними формами вираження гніву, при цьому тяжкість бойового ПТСР прямо впливає на зовнішню експресію гніву, що підкреслює необхідність цілеспрямованої діагностики й корекції травматичних переконань для покращення емоційної регуляції у ветеранів. Дослідники Yu.O. Aseeva *et al.* (2024) довели схильності осіб з бойовим досвідом до депресій, тривожності, істерій та гіпоманій. Вищевказані проблеми додатково підкреслюють необхідність тіснішої інтеграції медичних, соціальних і психологічних послуг із залученням державних, недержавних і волонтерських структур, що забезпечить більш ефективну підтримку військовослужбовців, ветеранів та їхніх сімей (Hryniovskyi *et al.*, 2022). Отже, отримані результати узгоджуються з висновками попередніх досліджень і підтверджують складний та багатовимірний характер взаємозв'язку між бойовим стресом, травматичним досвідом і когнітивними функціями, що визначає необхідність комплексного підходу до діагностики та реабілітації військовослужбовців.

◆ Висновки

Дослідження показало, що травматичний досвід зумовлює посилення тривоги й депресії: відстрочена участь у бойових діях переважно спричиняє депресивні стани, а досвід ліквідації їх наслідків – підвищену особистісну тривожність. Таким чином, травматичний досвід, спричинений різними причинами та різної тривалості, вносить суттєві спотворення у використання когнітивних ресурсів. Порушення у когнітивній сфері стосуються насамперед основних показників уваги та короточасної пам'яті. При цьому встановлено, що підвищена особистісна тривожність призводить до помітних порушень стійкості уваги, а підвищена

депресивність – до проблем із перемиканням уваги. Загалом найпроблемнішими, як щодо виконання тестів на увагу, так і щодо виконання тестів на запам'ятовування, виявляються групи осіб з ускладненою відтермінованою бойовою психічною травмою, відтермінованою психічною травмою, а також група військовослужбовців, які мають травматичний досвід, не пов'язаний із бойовими діями. У разі гострої психічної травми учасники дослідження демонстрували інші стратегії у розв'язанні когнітивних завдань, ніж у разі відстроченої психічної травми. Зокрема, військовослужбовці із гострою психічною травмою прагнули підтримувати високий рівень виконання за рахунок підключення додаткових ресурсів та інтенсифікації діяльності. Однак ця стратегія загалом не є ефективною, а призводить до швидкого стомлення. У разі серйозних труднощів оптимальними є метакогнітивні стратегії свідомого розподілу ресурсів, на що раніше вже вказували деякі дослідники. Саме на шляху навчання цих стратегій можливе подолання складнощів людьми, які переживають відстрочену психічну травму. Крім того, за гострої психічної травми випробовувані, розв'язуючи інтелектуальні задачі, спиралися на ресурси довгострокової пам'яті і базові знання; за відтермінованої психічної травми, коли довготривала пам'ять починає погіршуватися, залучалися стратегії інтенсифікації актуальних розумових операцій. Спроби випробовуваних інтенсифікувати розв'язання когнітивних завдань за рахунок посилення свідомої регуляції наражаються на обмежені можливості їхніх додаткових ресурсів уваги і не є оптимальними стратегіями. Дослідження підтвердило, що травматичний досвід учасників бойових дій суттєво впливає на їхні когнітивні ресурси, тому в реабілітації важливо приділяти увагу їх відновленню та розвитку. Перспективою подальших досліджень є вивчення поведінки військовослужбовців із ПТСР та ролі суспільства як ресурсу підтримки.

◆ Подяки

Автори висловлюють вдячність офіцерам групи морально-психологічного забезпечення Хмельницького військового шпиталю та колегам з ГО «Українська асоціація сімейних психологів» за моральну підтримку та посильну технічну допомогу, завдяки яким стало можливим проведення дослідження впливу травматичного досвіду на особистісні (когнітивні) ресурси учасників бойових дій.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] Antonova, V., & Plidlutska, N. (2024). Mental consequences of combat trauma in participants of military conflicts. *Theory and Practice of Social Systems Management*, 1, 3-13. doi: 10.20998/2078-7782.2024.1.01.
- [2] Aseeva, Yu.O., Aimerdov, K.V., Chemer, Yu.P., & Kasykova, M.V. (2024). Psychological characteristics of individuals with different military experience. *Mental Health*, 1, 3-9. doi: 10.32782/3041-2005/2024-1-1.

- [3] Blinov, O.A. (2022). Experiences of combat stress by military personnel and those being treated in hospitals. *Psychology and Personality*, 1, 85-99. doi: [10.33989/2226-4078.2022.1.252055](https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.1.252055).
- [4] Chajkovskyj, M., Potapchuk, Y., & Petrechenko, S. (2025). *Psychodiagnosis and psychocorrection of post-traumatic stress disorder: A teaching and methodological manual*. Kyiv: University "Ukraine".
- [5] Chernenko, I.I. (2024). Peculiarities of the impact of the consequences of combat traumatic brain injury on the cognitive sphere of patients depending on the severity and catamnesis. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 11 (1), 35-42. doi: [10.26565/2312-5675-2024-23-04](https://doi.org/10.26565/2312-5675-2024-23-04).
- [6] CIOMS. (2016). *International ethical guidelines for health-related research involving humans* (4th ed.). Geneva: WHO Press Center.
- [7] Clore, G.L., & Palmer, J.E. (2009). Affective guidance of intelligent agents: How emotion controls cognition. *Cognitive Systems Research*, 10(1), 22-30. doi: [10.1016/j.cogsys.2008.03.002](https://doi.org/10.1016/j.cogsys.2008.03.002).
- [8] Danilevska, N.V. (2018). *Clinical-psychopathological and dynamic features of social-disadaptation post-combat syndrome in Ukrainian military personnel in modern realities*. *Psychiatry, Neurology and Medical Psychology*, 10, 7-12.
- [9] Derakshan, N., & Eysenck, M.W. (1998). Working memory capacity in high trait-anxious and repressor groups. *Cognition and Emotion*, 12(5), 697-713. doi: [10.1080/026999398379501](https://doi.org/10.1080/026999398379501).
- [10] Flood, A., & Keegan, R.J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 897040. doi: [10.3389/fpsyg.2022.809003](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003).
- [11] Germain, C.L., Kangas, M., Taylor, A., & Forbes, D. (2016). The role of trauma-related cognitive processes in the relationship between combat-PTSD symptom severity and anger expression and control. *Australian Journal of Psychology*, 68(2), 73-81. doi: [10.1111/ajpy.12097](https://doi.org/10.1111/ajpy.12097).
- [12] Hryniovskiy, A., Bielai, S.V., Kernickiy, A.M., & Pasichnik, V.I. (2022). Medical, social and psychological aspects of assisting the families of the military personnel of Ukraine who performed combat tasks in extreme conditions. *Medical News*, 75(1), 310-317. doi: [10.36740/WLek202201228](https://doi.org/10.36740/WLek202201228).
- [13] Keinan, G. (1987). Decision-making under stress: Scanning of alternatives under controllable and uncontrollable threats. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 639-644. doi: [10.1037/0022-3514.52.3.639](https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.639).
- [14] Kisarchuk, Z.H. (2020). *Technologies of psychotherapeutic assistance for victims in overcoming symptoms of post-traumatic stress disorder*. Kyiv: Publishing House "Slovo".
- [15] Kokun, O.M., Agayev, N.A., Pishko, I.O., Lozinska, N.S., & Kornya, L.V. (2019). *Psychological study of the personnel of the Armed Forces of Ukraine. Methodological manual*. Kyiv: FOP Maslakov.
- [16] Kovalenko, I., Berezan, O., & Pomohaibo, V. (2023). Post-traumatic stress disorder for military servants: Theory, research and treatment. *Psychology and Personality*, 13(2), 263-278. doi: [10.33989/2226-4078.2023.2.288310](https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.2.288310).
- [17] Levytskyi, N.Ya., & Potapchuk, Y.M. (2025). Using psychodiagnostic tools to study post-traumatic growth of family members of military personnel in war conditions. *Habitus*, 73, 291-294. doi: [10.32782/2663-5208](https://doi.org/10.32782/2663-5208).
- [18] MacLeod, C., & Donnellan, A.M. (1993). Individual differences in anxiety and the restriction of working memory capacity. *Personality and Individual Differences*, 15(2), 163-173. doi: [10.1016/0191-8869\(93\)90023-V](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90023-V).
- [19] Savchenko, O.V. (2014). *Cognitive resources as an important component of individual experience at the cognitive level*. *Psychological Prospects Journal*, 24, 283-296.
- [20] Shalev, A.Y. (2007). PTSD: A disorder of recovery? In L.J. Kirmayer, R. Lemelson & M. Barad (Eds.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (pp. 207-223). Cambridge: Cambridge University Press. doi: [10.1017/CBO9780511500008.015](https://doi.org/10.1017/CBO9780511500008.015).
- [21] Shchyruk, I.A. (2024). Psychological features of negative consequences of post-traumatic stress disorder and trauma in military personnel and persons affected by combat stress. *Scientific notes. Series: Psychology*, 3, 87-93 doi: [10.32782/cusu-psy-2024-3-12](https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2024-3-12).
- [22] Shvets, A.V., Maltsev, O.V., Kyselov, S.M., & Kaplyuk, O.B. (2024). Peculiarities of the rehabilitation management process among combatants: World experience. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 5(3), 39-49. doi: [10.46847/ujmm.2024.3\(5\)-039](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.3(5)-039).

Impact of traumatic experience on the personal (cognitive) resources of combatants

Yevhen Potapchuk

Doctor of Psychological Sciences, Professor
Khmelnitskyi National University
29000, 11 Instytut'ska Str., Khmelnytskyi, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-7040-8456>

Nataliia Potapchuk

Doctor of Psychological Sciences, Professor
Bohdan Khmelnytskyi National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine
29000, 46 Shevchenko Str., Khmelnytskyi, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-8303-6196>

♦ **Abstract.** The relevance of the study is conditioned by the fact that a full-scale war and the traumatic experience of participants in military operations significantly transform their emotional and personal resources, causing scientific and practical interest in the investigation of this problem. The purpose of the study was to find out how traumatic experiences affect the cognitive resources of the personality of combatants. A set of theoretical methods and empirical methods was used. The study included 189 people who were treated or examined in a military hospital. It has been established that traumatic experiences, caused by various reasons and of varying duration, significantly distort the use of personal resources, particularly cognitive resources. Cognitive impairments relate primarily to the main indicators of perception speed, attention, and short-term memory. It has been established that increased personal anxiety leads to noticeable disturbances in attention span, and increased depression leads to problems with shifting attention. Delayed experience of participation in combat operations leads to depressive experiences, while delayed experience of participation in the elimination of the consequences of combat operations leads to increased personal anxiety. The results of the study confirmed that traumatic experience leads to characteristic changes in the emotional and personal sphere of combatants and significantly affects their personal (cognitive) resources. The results of the study can be applied in rehabilitation programmes for military personnel with traumatic experiences, in particular, to restore their cognitive resources and form effective strategies for adapting to civilian life. The data obtained enrich the international discourse on the impact of traumatic experiences on the cognitive resources of combatants

♦ **Keywords:** military personnel; combat mental trauma; cognitive sphere; cognitive processes; mental states