



Особливості проявлення дезадаптивності та резильєнтності до бойової психологічної травматизації у мобілізованих військовослужбовців після участі в бойових діях

Наталія Кучеренко*

Кандидат психологічних наук, доцент
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
61022, майдан Свободи, 4, м. Харків, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-6644-3117>

♦ **Анотація.** Тривала російсько-українська війна посилила потребу в розумінні психологічних наслідків інтенсивного бойового досвіду для мобілізованих військовослужбовців та визначенні чинників, пов'язаних з успішною післябойовою адаптацією. Метою дослідження було визначити особливості проявів дезадаптивності та резильєнтності у мобілізованих військовослужбовців після участі в інтенсивних бойових діях. Психодіагностичне оцінювання проводилося з використанням шкали інтенсивності бойового досвіду, опитувальника диференціації посттравматичного стресу, методики оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців, шкали дезадаптивності та шкали стійкості до бойової психологічної травматизації. Зазначені методики дали змогу оцінити інтенсивність бойового досвіду, симптоми посттравматичного стресу, негативні психічні стани, дезадаптивність і резильєнтність та продемонстрували задовільну внутрішню узгодженість (α Кронбаха = 0,84-0,91). Кластерний аналіз дозволив виокремити два контрастні психологічні профілі: групу з високою дезадаптивністю та низькою резильєнтністю ($n = 148$; $M = 19,76$, $SD = 5,95$; $M = 124,33$, $SD = 19,77$ відповідно) і групу з нижчим рівнем дезадаптивності та вищою резильєнтністю ($n = 102$; $M = 9,75$, $SD = 4,76$; $M = 138,72$, $SD = 25,87$; $t = 4,74$, $p < 0,001$). У військовослужбовців першої групи виявлено значно більш виражені труднощі поведінкової регуляції, суїцидальний ризик, когнітивну дисфункцію та негативні емоційні стани, тоді як компоненти резильєнтності негативно корелювали з проявами дезадаптивності. Отримані дані обґрунтували доцільність диференційованого підходу до психологічної реабілітації з урахуванням рівня резильєнтності, специфіки бойового досвіду та актуального психічного стану під час визначення обсягу і змісту психологічних втручань. Результати дослідження можуть бути використані для раннього виявлення груп ризику, індивідуалізації психологічної підтримки та розроблення цільових програм реабілітації й психологічного відновлення у військових реабілітаційних центрах і службах психологічного забезпечення сектору безпеки і оборони України

♦ **Ключові слова:** екстремальні умови; посттравматичний стресовий розлад; емоційна регуляція; негативні психічні стани; суїцидальний ризик

♦ Вступ

Повномасштабне вторгнення Російської Федерації в Україну, що розпочалося 24 лютого 2022 року, призвело до тривалих бойових дій високої інтенсивності та залучення значної кількості військовослужбовців. Як зазначали V.V. Kalnysh *et al.* (2025), поранення, які отримують українські військові, вирізняються особливою тяжкістю, а також множинним і комбінованим

характером уражень. Крім того, вплив інтенсивних бойових стресорів може спричиняти широкий спектр негативних психічних реакцій і станів, зокрема гострі стресові реакції, афективні та тривожні розлади, порушення адаптації, адиктивні й делінквентні форми поведінки та суїцидальні тенденції. O. Kokun *et al.* (2022) зауважували, що тривалість, специфіка та складність

Приклад цитування:

Kucherenko, N. (2026). Features of maladaptation and resilience manifestations in response to combat psychological trauma among mobilised service members after participation in hostilities. *Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 21(4), 31-41. doi: 10.33099/2617-6858-26-21-4-31-41.

Історія статті: Отримано: 06.04.2026; Доопрацьовано: 22.07.2026; Прийнято: 25.08.2026; Опубліковано: 31.08.2026



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 (natalyakucherenko1989@gmail.com)

бойових ротацій значно підвищили вимоги до фізичного та психічного здоров'я військовослужбовців. На думку авторів, це суттєво вплинуло на їхню резильєнтність, поведінку в екстремальних умовах, копінг-механізми та процес подальшого відновлення після травми. I.I. Prykhodko *et al.* (2025) підкреслювали, що тривалість і висока інтенсивність повномасштабної війни актуалізували проблеми мобілізації населення, підготовки особового складу та його психологічної адаптації до умов військової служби. Значну частку військовослужбовців, залучених до бойових дій, становлять мобілізовані громадяни, для яких військова діяльність до початку служби не була професійною сферою та які мали обмежений досвід функціонування в умовах тривалого бойового навантаження. Перехід від цивільного способу життя до виконання завдань в умовах інтенсивних бойових дій потребує швидкої адаптації до специфічних вимог військового середовища, постійної загрози життю, високого рівня відповідальності, фізичного та психоемоційного навантаження, що може підвищувати ризик розвитку дезадаптивних реакцій і негативних психічних станів. Після короткої базової військової підготовки мобілізовані військовослужбовці змушені швидко адаптуватися до умов бойових дій, спираючись на власний життєвий досвід та індивідуально-психологічні ресурси. За тривалого бойового навантаження це може підвищувати ризик дезадаптивних реакцій і порушень військової дисципліни (Shevchuk & Mitlosh, 2025).

Тривале перебування на позиціях, особливо в умовах «окопної війни», супроводжується руйнуванням звичного біологічного ритму. За матеріалами A.O. Feduk *et al.* (2025), більше ніж 52 % військовослужбовців на першій лінії оборони страждають від хронічного недосипу. Сон тривалістю менш як 4 години на добу протягом тижня знижує швидкість реакції та точність стрільби на 50 % (Nieminskyi 2023). Екстремальний холод, сирість, що призводять до розвитку «траншейної стопи», відсутність доступу до достатньої кількості якісної питної води та гарячої їжі виснажують соматичні ресурси організму. Як підкреслювали K. Charlot *et al.* (2021), для мобілізованих, які ще кілька місяців тому мали комфортні цивільні умови, цей фактор стає критичним набагато швидше, ніж для кадрових контрактників. O. Kokun *et al.* (2022) показали, що рівень боєздатності прямо пропорційний чіткості планування ротацій: наукові дані підтверджують, що пік бойової ефективності мобілізованого бійця настає на 10-14 добу перебування на позиції, після чого починається стрімке психофізіологічне виснаження. Відсутність своєчасної заміни підрозділу, затримки у постачанні боєприпасів чи засобів захисту сприймаються мобілізованими як організаційна зрада, що миттєво знижує їхню бойову готовність (Nieminskyi, 2023). У зв'язку з цим актуальним є дослідження особливостей психологічної адаптації та функціонування мобілізованих військовослужбовців в умовах тривалого бойового навантаження. Метою статті було проаналізувати психологічне функціонування

мобілізованих військовослужбовців після виконання бойових завдань в умовах високої інтенсивності.

♦ Огляд літератури

Сучасна російсько-українська війна характеризується безпрецедентною інтенсивністю застосування конвенційного озброєння, безпілотних систем та засобів радіоелектронної боротьби. Основне навантаження, пов'язане з безпосереднім веденням бойових дій, припадає на мобілізованих військовослужбовців, які становлять значну частку особового складу Збройних Сил України (ЗСУ). На відміну від військовослужбовців за контрактом, мобілізовані громадяни проходять швидку адаптацію від цивільного життя до екстремальних умов бойових дій. Дослідження S. Hanaba & A. Munenko (2025) засвідчило, що втрата боєздатності цієї категорії комбатантів має специфічну динаміку, обумовлену комплексом екзогенних (зовнішніх) та ендогенних (внутрішніх) факторів. Зовнішні чинники охоплюють параметри бойового середовища, специфіку тактики противника та матеріально-технічні умови перебування на передовій. Для мобілізованих військовослужбовців ці фактори є первинним шокним тригером, оскільки вони кардинально відрізняються від їхнього попереднього життєвого досвіду (Hanaba & Munenko, 2025). Сучасне бойове середовище характеризується масованим використанням керованих авіаційних бомб (КАБів), артилерії та безпілотних літальних апаратів (БПЛА). V.V. Kalnysh *et al.* (2025) показали, що постійна присутність розвідувальних та ударних БПЛА у повітрі створює «ефект прозорого поля бою», де військовослужбовець відчувається безперервною мішенню. Висока щільність артилерійського вогню призводить до масових міновибухових травм та контузій. Як зауважувалося O. Fitkalo (2024), акубаротравма не лише фізично ушкоджує слуховий апарат, а й дезорганізує роботу центральної нервової системи, викликаючи когнітивний дефіцит. Відповідно до Ye.V. Puzyrov & V.V. Izviekov (2023), на відміну від професійних військових, які сприймають обстріли як елемент бойової роботи, у мобілізованих осіб вогневий вплив викликає гострі стресові реакції та негативні психічні стани через відсутність сформованих динамічних стереотипів поведінки під вогнем.

Внутрішні чинники пов'язані з психологічною структурою особистості, мотивацією, соматичним здоров'ям та віковими або соціальними характеристиками мобілізованих громадян. Головна відмінність мобілізованого солдата від військовослужбовця за контрактом – це наявність стійкої «цивільної ідентичності». Мобілізований часто сприймає себе як «цивільну людину у формі», яка тимчасово виконує військовий обов'язок (Hanaba & Munenko, 2025). На початку служби мотивація може бути високою: основними провідними мотивами є патріотизм, захист родини, «малої батьківщини» тощо. Під впливом тривалого бойового стресу мотиваційна сфера військовослужбовців може зазнавати

негативних змін, що проявляються зниженням довіри до командування, посиленням суб'єктивного відчуття несправедливості розподілу мобілізаційного навантаження та зменшення особистісної залученості. І.І. Sydorenko & О.Н. Marchenko (2022) зазначали, що уповільнення лінії фронту та позиційна війна формують у мобілізованих синдром «вивченої безпорадності», коли боєць не бачить кінцевого результату своїх зусиль і втрачає стимул до активних дій. На думку І.І. Prykhodko *et al.* (2025), мобілізовані військовослужбовці мають значно нижчий рівень психологічної резильентності до бойових умов порівняно з професійними військовими. Вперше зіткнувшись із загибеллю побратимів або важкими пораненнями, мобілізовані часто впадають у стани ступору, рухового збудження або паніки. За даними О.А. Blinov (2020), до 30 % новоприбулих бійців у перших боях тимчасово втрачають боєздатність саме через психогенні реакції. Хронічний бойовий стрес без належного психологічного відновлення призводить до розвитку бойового психічного виснаження (Prykhodko *et al.*, 2025). Воно проявляється у когнітивних порушеннях: знижується концентрація уваги, зникає здатність швидко приймати рішення в критичних ситуаціях, погіршується координація рухів.

Важливим зовнішнім фактором є загальний стан здоров'я мобілізованих військовослужбовців. Вік значної частини мобілізованих в Україні часто перевищує 40 років. Публікація S.O. Chyzhevskiy (2023) показала, що під впливом адреналінового стресу, переохолодження та важких фізичних навантажень, таких як носіння бронежилета і боскомплекту вагою понад 30 кг у них стрімко загострюються хронічні захворювання серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату (грижі, радикуліти) та шлунково-кишкового тракту. Молоді мобілізовані (до 25 років) частіше демонструють високу фізичну витривалість, але є більш вразливими до негативних психічних станів та деструктивних копінг-стратегій (зловживання речовинами, порушення дисципліни). Старші бійці, навпаки, мають вищу психологічну резильентність, але швидше втрачають боєздатність через фізичний знос організму (Prykhodko *et al.*, 2025). Отже, основні фактори втрати боєздатності мобілізованими військовослужбовцями можна умовно поділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх належать:

1) бойовий стрес, зумовлений застосуванням сучасних засобів ураження (БПЛА, керованих авіаційних бомб тощо), що може спричиняти тимчасову дезорієнтацію на полі бою;

2) побутовий дискомфорт і несприятливі умови служби, які підвищують ризик соматичної декомпенсації та небойових санітарних втрат;

3) невизначеність щодо термінів ротації, яка посилює гострі стресові реакції, фізичне й психічне виснаження та може призводити до відмови від виконання наказів.

До внутрішніх факторів належать:

1) переважання цивільної ідентичності над сформованою військовою, що може послаблювати бойову мотивацію;

2) розвиток вивченої безпорадності, пов'язаний із підвищеним ризиком психогенних реакцій, зокрема паніки та ступору;

3) загострення вікових і хронічних захворювань, що може обмежувати фізичну здатність до виконання бойових завдань.

Таким чином, аналіз наукових публікацій засвідчив, що втрата боєздатності мобілізованими військовослужбовцями в умовах російсько-української війни є результатом синергетичного ефекту екстремальних зовнішніх стресорів та обмежених внутрішніх ресурсів адаптації цивільної людини. Головною зоною ризику для мобілізованих є період первинного входження у бойову обстановку та тривалі (понад норму) періоди безперервного перебування на лінії зіткнення. Гострі стресові реакції та негативні психічні стани, що виникають у мобілізованих військовослужбовців, потребують надання першої психологічної допомоги та психологічного відновлення в умовах реабілітаційних центрів.

З метою усунення понятійної невизначеності та забезпечення методологічної чіткості дослідження було здійснено операціоналізацію ключових понять. Резильентність у цьому дослідженні розглядалася як загальний, мультикомпонентний особистісний ресурс, що визначає здатність індивіда гнучко адаптуватися до викликів, відновлювати психологічне функціонування та зберігати емоційну рівновагу після впливу руйнівних чинників та стресорів різної етіології. Стійкість до бойової психічної травматизації являє собою вузькоспеціалізовану, динамічну інтегральну характеристику військовослужбовця, яка відображає його готовність та спроможність ефективно виконувати службово-бойові завдання безпосередньо в умовах бою, протистояти надекстремальним факторам воєнної обстановки та запобігати розвитку патологічних розладів. Відмінність від загальної резильентності полягає в її прикладній спрямованості саме на специфічні бойові стресори (обстріли, втрати, депривацію). Дезадаптивність – це інтегральний системний стан порушення процесів саморегуляції, морально-нормативної поведінки, соціально-комунікативного та професійного функціонування, що виникає внаслідок виснаження адаптаційних резервів організму та психіки під впливом тривалого стресу. Негативні психічні реакції та стани описують ситуативні, гострі або підгострі емоційні (тривожність, пригніченість, роздратованість), когнітивні (порушення концентрації) та поведінкові прояви, які є безпосередньою відповіддю на інтенсивне бойове навантаження. Вони відрізняються від дезадаптивності більшою ситуативною динамічністю та відсутністю глибокої руйнації поведінкових норм. Посттравматичний стрес розглядався як специфічний комплекс клініко-психологічних симптомів (включаючи інтрузії, гіперактивацію, уникнення та негативні зміни в

когнітивній сфері), що розвивається внаслідок переживання загрозливих для життя чи цілісності особистості подій бойового характеру.

♦ Матеріали та методи

Робота була поперечним обсерваційним дослідженням. Об'єктом дослідження був психологічний стан мобілізованих військовослужбовців після їхньої участі в інтенсивних бойових діях. Предметом дослідження виступали особливості проявлення дезадаптивності та резильєнтності до бойової психічної травматизації у мобілізованих військовослужбовців. Психодіагностичне обстеження здійснювалося протягом 2024-2025 років на базі реабілітаційного центру. З міркувань безпеки військовослужбовців та збереження державної таємниці точна назва та географічне розташування центру не розголошуються. Тестування проводилося одноразово протягом перших 24-48 годин після прибуття військовослужбовців безпосередньо з бойових позицій (першої лінії оборони) до початку залучення до заходів психологічного відновлення. До вибірки дослідження особливостей впливу бойового стресу на психічний стан увійшли військовослужбовці ЗСУ ($n = 261$), призвані на військову службу за мобілізацією. Всі учасники дослідження були направлені в реабілітаційний центр безпосередньо з бойових позицій для проведення психологічного відновлення після участі в бойових діях. Вибір цього часового інтервалу був зумовлений необхідністю, з одного боку, надати бійцям першу добу для базового фізичного відпочинку та первинної адаптації до безпечних умов, а з іншого – зафіксувати вхідні (базові) показники дезадаптивності, бойового стресу та резильєнтності до початку здійснення основних психотерапевтичних і відновлювальних інтервенцій. Дослідження проведено з дотриманням етичних принципів Гельсінської декларації WMA (2024); усі учасники надали добровільну інформовану згоду на участь у дослідженні.

Формування вибірки здійснювалося методом цільового (неімовірнісного) відбору на базі реабілітаційного центру під час проходження військовослужбовцями планового психологічного відновлення безпосередньо після виконання бойових завдань на лінії зіткнення. Критеріями включення до дослідження слугували: призов на військову службу за мобілізацією в період повномасштабного вторгнення; безпосередня участь у бойових діях (виконання завдань на першій лінії оборони/наступі) протягом останньої ротації; перебування в реабілітаційному центрі на програмі психологічного відновлення; надання добровільної інформованої згоди на участь у психодіагностичному обстеженні. Критеріями виключення були: наявність важких органічних уражень головного мозку, гострих психотичних станів або важких черепно-мозкових травм у гострому періоді, що унеможливили продуктивний вербальний контакт та заповнення психодіагностичного інструментарію; відмова від участі на будь-якому етапі опитування. Усі учасники дослідження були чоловічої статі. Середній

вік респондентів становив 39 років. Тривалість військової служби за мобілізацією серед учасників дослідження становила від 6 місяців до 3 років. Усі військовослужбовці мали досвід безпосередньої участі в бойових діях із перебуванням на лінії бойового зіткнення. Для більшості досліджуваних був характерний анамнез бойових травм, акубаротравм або їх поєднання з легкими вогнепальними чи осколковими пораненнями. Для виявлення особливостей впливу бойового стресу на психічний стан військовослужбовців використовувався психодіагностичний метод, який включав методики «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» O.S. Kolesnichenko *et al.* (2017), «Опитувальник диференціації посттравматичного стресу» I.I. Prykhodko *et al.* (2025), «Оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців» Y. Matsegora *et al.* (2023). Критичні пороги: 3,5 бали (стресове реагування) та 5,5 балів (ризик дезадаптації).

Узгодженість: $\alpha = 0,91$. Методика «Дезадаптивність» I.I. Prykhodko *et al.* (2017) містить 45 пунктів, 5 шкал (поведінкова регуляція, суїцидальний ризик, моральна нормативність, комунікативний потенціал, щирість) та загальний показник (0-24 бали). Пороговий рівень дезадаптації – 16 балів. Внутрішня узгодженість у вибірці: $\alpha = 0,84$. Методика «Стійкість до бойової психічної травматизації» O.S. Kolesnichenko *et al.* (2020) містить 45 пунктів, оцінюваних за 5-бальною шкалою Лайкерта, 3 етапні шкали (очікування, подолання, реалізація досвіду) та 5 додаткових шкал (безпорадність, когнітивна дисфункція тощо). Загальний показник становить 40-200 балів: низький рівень – < 135 , середній – 135-165, високий – > 165 . Узгодженість: $\alpha = 0,89$. Кластерний аналіз використовувався для групування військовослужбовців з ознаками накопичення бойового стресу, де основними змінними були показники бойового досвіду, сприйняття травматичних подій і резильєнтність (за отриманими даними вищевказаних методик). Використано двоетапну кластеризацію: ієрархічний аналіз за методом Варда (квадрат евклідової відстані) з наступним уточненням методом k-середніх. До моделі включено z-стандартизовані бали за 8 субшкалами (4 субшкали «Дезадаптивності» та 4 субшкали «Стійкості»).

Кореляційний аналіз використовувався для визначення взаємозв'язків між показниками психодіагностичних методик, які були застосовані в дослідженні. Результати, отримані за методиками «Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду» та «Опитувальник диференціації посттравматичного стресу», а також їх інтерпретацію й обговорення представлено в науковій статті N.S. Kucherenko (2025). Математична обробка та аналіз даних здійснювалися за допомогою програмного пакета IBM SPSS Statistics (v. 26.0). Попередній аналіз масиву даних передбачав контроль повноти заповнення опитувальників та вилучення атипових спостережень (крайніх значень/викидів). Для визначення доцільності застосування параметричних методів аналізу здійснювалася перевірка симетрії та характеру розподілу вимірюваних

змінних, а також аналізувалася однорідність варіативності у порівнюваних групах. Статистична значущість результатів оцінювалася на загальноприйнятому рівні $\alpha = 0,05$. Для підтвердження надійності виявлених відмінностей додатково вираховувалися 95 % довірчі інтервали та оцінювався розмір статистичного ефекту. Психодіагностичний інструментарій та вимірювані показники:

1. Вимірювання стійкості до бойової психічної травматизації: Методика «Стійкість до бойової психологічної травматизації» (45 пунктів). Оцінювали показники за шкалами: «Очікування від участі в боях», «Подолання стресової ситуації», «Реалізація набутого досвіду», а також субшкали «Відчуття безпорадності», «Когнітивна дисфункція», «Здатність набувати досвід» та «Ставлення до військового обов'язку».

2. Вимірювання дезадаптивності: Експрес-опитувальник «Дезадаптивність» (45 пунктів). Оцінювали інтегральний «Загальний показник дезадаптивності», а також рівні порушень за шкалами: «Порушення поведінкової регуляції», «Показник суїцидального ризику», «Порушення моральної нормативності», «Втрата комунікативного потенціалу» та «Шкала щирості».

3. Вимірювання негативних психічних реакцій: Методика «Оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців» (16 пунктів, 10-бальна шкала).

4. Оцінювання вираженості реакцій: тривожності, занепокоєння, почуття безсилля, роздратованості, недовіри до командування та узагальнений середняк негативних станів.

♦ Результати

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 бойового стресу серед представників першої групи. У Таблиці 1 наведено дані співставлення виділених груп за показниками дезадаптивності, які було отримано з використанням експрес-опитувальника «Дезадаптивність».

Таблиця 1. Порівняння проявлення дезадаптивності у виділених групах (в умовних одиницях, *t*-критерій)

Шкали	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група (M ± SD)	2 група (M ± SD)	t	p
Щирість відповідей	3,50 ± 1,18	3,03 ± 1,40	2,865	0,005
Порушення поведінкової регуляції	5,86 ± 2,05	2,75 ± 1,88	12,150	0,001
Вірогідність вчинення суїцидальних спроб	4,17 ± 2,12	1,23 ± 1,55	12,685	0,001
Порушення моральної нормативності	4,73 ± 1,82	3,37 ± 1,86	5,779	0,001
Втрата комунікативного потенціалу	4,99 ± 2,13	2,38 ± 1,72	10,285	0,001
Загальний показник дезадаптивності	19,76 ± 5,95	9,75 ± 4,76	14,173	0,001

Джерело: розроблено авторами

Відповідно до Таблиці 1, за усіма шкалами методики «Дезадаптивність» військовослужбовці виділених груп мають статистично значимі відмінності, в тому числі і за показником щирості. Так, в обох досліджуваних групах щирість відповідей на питання опитувальника є достатньою, проте військовослужбовці першої групи мають статистично вищі показники ($3,50 \pm 1,18$), ніж представники другої групи ($3,03 \pm 1,40$, $t = 2,865$, $p = 0,005$). Показники за шкалою «Щирість відповідей» в обох групах відповідають нормативному діапазону вірогідності даних (більше 2,0 балів), що свідчить про високий рівень відкритості та готовності військовослужбовців до саморозкриття під час опитування, без ознак дисимуляції чи симуляції. Порівняльний аналіз показує, що представники першої групи демонструють вищу готовність до відвертої оцінки власних

проблемних переживань та внутрішніх станів. Натомість показники другої групи, залишаючись у межах психометричної норми вірогідності, відображають порівняно більшу стриманість у саморозкритті, що може бути пов'язано із прагненням зберігати високий рівень контролю та дотримуватися соціально схваленої поведінки. В першій групі найвищі показники діагностуються за шкалою «Порушення поведінкової регуляції» ($5,86 \pm 2,05$). Такі прояви дезадаптації, як «Втрата комунікативного потенціалу» ($4,99 \pm 2,13$) та «Порушення моральної нормативності» ($4,73 \pm 1,82$) виражені дещо менше. В першій групі також встановлено дуже небезпечні показники суїцидального ризику ($4,17 \pm 2,12$). В другій групі, як вказувалося вище, показники інтенсивності різних проявів дезадаптивності є значно меншими. Втім, представники цієї групи

найбільше потерпають від усвідомлення невідповідності сформованої моральної системи вимогам ситуації, що передбачає участь у бойових діях ($3,37 \pm 1,86$). Проте в цій групі майже відсутнім є ризик вчинення самогубства ($1,23 \pm 1,55$) чи, принаймні, нижчі показники за даною шкалою відображають меншу вираженість суб'єктивно зафіксованих проявів у самозвіті, що психометрично свідчить про низький рівень фіксації відповідних симптомокомплексів на момент обстеження, без підстав для тверджень про свідоме викривлення чи навмисне приховування станів з боку респондентів. Таким чином, за показниками «Деадаптивності» військовослужбовці першої групи є такими, що більше піддаються впливу стрес-факторів бойової ситуації, ніж представники другої групи. Такі дані дозволяють припустити, що представники виділених груп мають різну резильєнтність до бойової психічної травматизації.

У цьому дослідженні було використано опитувальник «Стійкість до бойової психологічної травматизації»,

при розробці якого виходили із ідеї, що стійкість до дії бойових стрес-факторів має декілька етапів свого формування і реалізації, починаючи від очікувань, безпосереднього подолання їх дії та здатності усвідомлювати і використовувати отриманий досвід. Останнє є особливо важливим, враховуючи, що при формуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР) однією із важливих характеристик є неможливість усвідомити свій досвід, продовжити життя, коли відбувається своєрідне «застрягання» на травматичній події, неможливість її «пережити». Така резильєнтність передбачає ефективність психологічної підготовки до бойових дій, здатність переймати успішний бойовий досвід побратимів безпосередньо в зоні бойових дій, а також осмислювати отриманий досвід і застосовувати набуті знання в подібних ситуаціях для зниження їхньої травматичної дії. Показники за методикою «Стійкість до бойової психологічної травматизації», які отримано у виділених групах, наведено у Таблиці 2.

Таблиця 2. Показники резильєнтності до бойової психологічної травматизації у виділених групах (в умовних одиницях, t-критерій)

Шкали	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група (M ± SD)	2 група (M ± SD)	t	p
Очікування від участі в бойових діях	39,96 ± 9,19	45,12 ± 10,59	3,989	0,001
Подолання стресової ситуації	44,89 ± 8,49	50,93 ± 10,67	4,771	0,001
Реалізація набутого бойового досвіду	39,48 ± 6,27	42,67 ± 8,48	3,233	0,001
Загальний показник резильєнтності до бойової психологічної травматизації	124,33 ± 19,77	138,72 ± 25,87	4,742	0,001
Додаткові ознаки резильєнтності до бойової психологічної травматизації				
Безпорадність	16,61 ± 5,81	13,13 ± 6,73	4,254	0,001
Усвідомлене ставлення до професійної підготовки	21,18 ± 4,91	22,33 ± 4,91	1,833	0,068
Здатність набувати досвід	19,98 ± 4,23	21,95 ± 5,02	3,247	0,001
Когнітивна дисфункція	12,22 ± 4,85	8,88 ± 5,99	4,671	0,001
Ставлення до військового обов'язку	17,49 ± 4,83	17,87 ± 4,72	0,627	0,531

Джерело: розроблено авторами

Групи мають статистично значимі розбіжності за усіма основними шкалами методики, які описують етапи формування та реалізації резильєнтності до бойової психологічної травматизації. Так, представники другої групи мають статистично вищі показники як на етапі формування очікувань від участі в бойових діях ($45,12 \pm 10,59$ проти $39,96 \pm 9,19$ у першої групи, $t = 3,989$, $p = 0,001$), так і на етапі подолання ($50,93 \pm 10,67$ проти $44,89 \pm 8,49$ у першої групи, $t = 4,771$, $p = 0,001$) та реалізації набутого досвіду ($42,67 \pm 8,48$ проти $39,48 \pm 6,27$ у першої групи, $t = 3,233$, $p = 0,001$). В обох групах найбільш напруженим і водночас актуальним виявився етап подолання стресової ситуації. Це може бути пов'язано з тим, що більшість учасників дослідження були виведені із зони інтенсивних бойових дій і направлені на проходження програми психологічного відновлення. Виділені групи також на статистично значимому рівні відрізняються за загальним показником резильєнтності до бойової психічної травматизації, який значно вищим є у представників другої групи – $138,72 \pm 25,87$, $t = 4,742$, $p = 0,001$. Втім слід відзначити, що середні значення за цим

загальним показником в обох досліджуваних групах військовослужбовців, які потрапили на військову службу за мобілізацією від початку широкомасштабного вторгнення, відповідають низькому рівню, якщо за норму брати показники військовослужбовців за контрактом. Додаткові шкали методики також засвідчують, що представники першої групи більше потерпають від руйнівного впливу бойового стресу, що проявляється в їх більшому відчутті власної безпорадності ($16,61 \pm 5,81$ проти $13,13 \pm 6,73$ у представників другої групи, $t = 4,254$, $p = 0,001$), когнітивній дисфункції ($12,22 \pm 4,85$ проти $8,88 \pm 5,99$ у представників другої групи, $t = 4,671$, $p = 0,001$) та статистично меншій здатності набувати досвід та робити його перенос ($19,98 \pm 4,23$ проти $21,95 \pm 5,02$ у представників другої групи, $t = 3,247$, $p = 0,001$). Це при тому, що виділені групи практично не розрізняються за показником ставлення до військового обов'язку, який в обох групах відповідає середньому рівню навіть за нормами військовослужбовців за контрактом. Також лише на рівні тенденції до статистичної значимості відрізняються їхні показники за шкалою «Усвідомленого ставлення до професійної підготовки»

($21,18 \pm 4,91$ та $22,33 \pm 4,91$, $t = 1,833$, $p = 0,068$). Ці показники також відповідають середньому рівню за нормами військовослужбовців за контрактом.

Такі дані дозволяють припустити, що хоча представники обох груп досить позитивно ставляться до виконання військового обов'язку та свідомо ставляться до професійної підготовки, проте військовослужбовці першої групи виявляються менш здатними за час, що відведений для підготовки мобілізованих до участі в бойових діях, сформувати той рівень резильєнтності, який дозволить їм не почуватися цілком безпорадними, контролювати свої емоції до такого рівня, який дозволить їм адекватно аналізувати бойову ситуацію, виділяти в ній значимі маркери, діяти відповідно до них, набувати власний досвід та використовувати досвід бойових товаришів та робити перенос на подібні ситуації. Попри те, що військовослужбовці, яких віднесено до другої групи, мають краще сформовану

резильєнтність до бойової психічної травматизації, проте обидві ці групи, як вказано вище, мають низькі загальні показники резильєнтності, що не в останню чергу стало підставою для проходження ними програми психологічного відновлення. Втім, представники другої групи мають вищі перспективи відновлення боєздатності завдяки кращій саморегуляції, що дає змогу зберігати контроль над ситуацією та власну суб'єктність, а також здатності набувати й переносити досвід взаємодії з бойовими стрес-факторами, адекватно на них реагувати, професійно діяти та ефективно взаємодіяти з побратимами. Для підтвердження отриманих результатів особливостей дезадаптації та резильєнтності до бойової психологічної травматизації у мобілізованих військовослужбовців додатково було здійснене порівняння виділених груп за показниками інтенсивності негативних переживань, які в них були діагностовані до початку проходження програми відновлення (Таблиця 3).

Таблиця 3. Інтенсивність негативних переживань у військовослужбовців в виділених групах (в умовних одиницях, t-критерій)

Негативні емоційні реакції та стани	Групи		Значущість розбіжностей	
	1 група (M ± SD)	2 група (M ± SD)	t	p
Роздратованість	5,48 ± 2,58	3,85 ± 2,71	4,803	0,001
Тривожність	6,23 ± 2,45	4,34 ± 2,59	5,812	0,001
Агресивність	4,65 ± 2,67	2,81 ± 2,38	5,577	0,001
Гнівливність	4,85 ± 2,61	3,05 ± 2,31	5,621	0,001
Неуважність	5,06 ± 2,52	3,42 ± 2,45	5,120	0,001
Невпевненість в собі	5,27 ± 2,61	2,85 ± 2,46	7,359	0,001
Спущошеність	5,09 ± 2,78	2,72 ± 2,48	6,948	0,001
Апатичність	5,11 ± 2,79	2,83 ± 2,67	6,454	0,001
Занепокоєння	6,05 ± 2,44	3,47 ± 2,55	8,069	0,001
Почуття провини	4,45 ± 2,91	2,30 ± 2,57	5,994	0,001
Почуття безсилля	5,71 ± 2,50	3,35 ± 2,79	4,401	0,001
Незосередженість	5,35 ± 2,48	3,02 ± 2,49	7,263	0,001
Небажання спілкуватися	5,51 ± 2,89	2,96 ± 2,74	7,005	0,001
Недовіра співслужбовцям	4,02 ± 2,88	2,17 ± 2,50	5,376	0,001
Недовіра командирам	5,71 ± 3,15	3,97 ± 3,24	4,244	0,001
Неспроможність виконувати поставлені завдання	5,61 ± 2,65	3,54 ± 2,86	5,892	0,001
Середній показник негативних емоційних реакцій та станів	5,26 ± 1,57	3,17 ± 2,02	8,781	0,001

Джерело: розроблено авторами

Наведені дані засвідчують, що представники першої групи мають більш виражену інтенсивність усіх без винятку негативних емоцій і станів, закладених у методику «Оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців» ($p = 0,001$ для всіх значень). Так, найбільшу інтенсивність в першій групі мають: «Тривожність» ($6,23 \pm 2,45$); «Занепокоєння» ($6,05 \pm 2,44$); «Недовіра командирам» ($5,71 \pm 3,15$); «Почуття безсилля» ($5,71 \pm 2,50$); «Неспроможність виконувати поставлені завдання» ($5,61 \pm 2,65$). Найменші показники встановлено в цій групі за шкалами «Почуття провини» ($4,45 \pm 2,91$) та «Недовіра військовослужбовцям» ($4,02 \pm 2,88$). Низька вираженість цих показників в обох групах свідчить про збереження базової міжгрупової довіри на рівні підрозділу («побратимства») та відсутність вираженої аутоагресивної симптоматики (почуття провини), що є важливим адаптивним ресурсом

збереження соціальної згуртованості в умовах бойового стресу. В другій групі найбільш інтенсивними є такі негативні емоції і стани: «Тривожність» ($4,34 \pm 2,59$); «Недовіра командирам» ($3,97 \pm 3,24$); «Роздратованість» ($3,85 \pm 2,71$); «Неспроможність виконувати поставлені завдання» ($3,54 \pm 2,86$); «Занепокоєння» ($3,47 \pm 2,55$). Висока інтенсивність роздратованості у військовослужбовців другої групи відображає переважання активного (стенічного) спектра емоційного реагування на стресори, що супроводжується підвищеним рівнем психоемоційного напруження. Натомість у першій групі домінування занепокоєння та почуття безсилля свідчить про наявність астенічного компонента емоційного реагування та виражені ознаки психофізіологічного виснаження. Що стосується загального показника за методикою «Оцінювання негативних психічних реакцій і станів у військовослужбовців», то у представників

першої групи він встановлений на рівні $5,26 \pm 1,57$, що майже доходить до другої критичної позначки у 5,5 балів, що свідчить про високу вірогідність перевищення нормативних показників дезадаптивності (за нормами методики «Дезадаптивність») та низьку резильєнтність до бойової психологічної травматизації (за нормами методики «Стійкість до бойової психологічної травматизації»). В другій групі загальний показник за методикою є значно нижчим ($3,17 \pm 2,02$, $t = 8,781$, $p = 0,001$) та таким, що не перевищує першу критичну позначку у 3,5 балів, яка пов'язана зі збільшенням вірогідності вираженого стресового реагування. Кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих обернених зв'язків між поведінковою регуляцією та більшістю показників дезадаптивності: «Втрата комунікативного потенціалу» ($r = -0,512$; $p < 0,001$), «Астенізація» ($r = -0,468$; $p < 0,001$) та «Суїцидальний ризик» ($r = -0,574$; $p < 0,001$). Водночас зв'язок із «Порушенням моральної нормативності» виявився незначним ($r = -0,114$; $p = 0,072$), що вказує на відносну автономність засвоєння військово-ціннісних орієнтирів від загальних процесів поведінкової саморегуляції.

◆ Обговорення

Аналіз взаємозв'язків «Стійкості до бойової психологічної травматизації» з іншими змінними дослідження у військовослужбовців першої групи показав наступне. Сформовані навички в ході професійної та професійної психологічної підготовки, які є основою формування резильєнтності до дії бойових стрес-факторів та складних умов бойової служби, дозволяють військовослужбовцям першої групи бути уважнішими до важливих маркерів бойової ситуації, приймати допомогу і адекватно взаємодіяти з товаришами по службі, бути впевненими у правильності, доцільності своїх дій, у своїй здатності виконувати поставлені завдання, що знижує загальну інтенсивність їх негативних переживань. Виявлені негативні кореляційні зв'язки між рівнем резильєнтності та вираженістю негативних емоційних станів свідчать про те, що вища стійкість до бойової психічної травматизації виступає стримуючим чинником для розвитку деструктивних переживань у військовослужбовців. Встановлені взаємозв'язки дають підстави розглядати психологічне відновлення як складову системи психологічної підготовки, спрямовану на підтримання мотивації та особистісних ресурсів комбатантів, що узгоджується з висновками I. Frankova *et al.* (2025). Для військовослужбовців другої групи, так само як і для представників першої групи, набута резильєнтність до бойової психологічної травматизації виступає чинником неспецифічного зниження вираженості негативних переживань і психічних станів. Встановлені взаємозв'язки свідчать, що вищий рівень резильєнтності до бойової психологічної травматизації негативно корелює з інтенсивністю негативних емоційних станів у військовослужбовців обох груп. Це свідчить про зв'язок вищого рівня

психологічної стійкості з меншою вираженістю деструктивних емоційних реакцій.

При цьому у військовослужбовців другої групи вищі показники резильєнтності супроводжуються більш вираженою активною позицією щодо залучення до заходів відновлення – зокрема вищою готовністю до взаємодії з фахівцями центру та оптимістичним налаштуванням на процес психологічної реабілітації. Отримані результати засвідчили, що нижчі показники резильєнтності до бойової психологічної травматизації були пов'язані з вищими показниками суїцидального ризику та іншими зовнішніми проявами дезадаптивності – зокрема у поведінковій сфері та комунікативному потенціалі. Виявлені кореляційні взаємозв'язки підтверджують, що показники резильєнтності та суїцидального ризику перебувають у зворотному відношенні, де вища стійкість співвідноситься з меншою вираженістю деструктивних намірів. Аналіз також продемонстрував, що прояви дезадаптивності (зокрема труднощі у поведінковій регуляції, обмеження спілкування та наявність суїцидальних думок) тісно пов'язані з ширшим спектром негативних емоційних станів. Це вказує на те, що негативні емоційні стани військовослужбовців пов'язані як з усвідомленням власної дезадаптивності та наявних психоемоційних труднощів, так і з безпосереднім впливом екстремальних чинників бойової діяльності та пережитого бойового стресу, що також простежується у дослідженні R. Kanapeckaitė & D. Bagdžiūnienė (2024). Підвищений суїцидальний ризик, що проявляється у виникненні суїцидальних думок і намірів, негативно пов'язаний із внутрішніми ресурсами військовослужбовців, необхідними для психологічного відновлення. Зокрема, його зростання супроводжується зниженням мотивації та посиленням відчуття безпорадності, що простежується й у даних R.N. Pietrzak *et al.* (2025). Подібним чином із обмеженням ресурсів для психологічного відновлення пов'язана втрата комунікативного потенціалу та труднощі у підтримці конструктивних взаємин із оточенням. Нижчі показники резильєнтності до дії стрес-факторів асоціювалися з більш вираженими проявами дезадаптивності – зокрема у поведінці, спілкуванні та наявності суїцидальних думок. Одним із чинників таких проявів може бути недостатній розвиток здатності до психічної саморегуляції, необхідної військовослужбовцям для ефективного функціонування як у повсякденних, так і в бойових умовах, що розглядався O.Y. Furs (2025) як важливий компонент професійної психологічної готовності.

Дезадаптивність як прояв бойового стресу, зокрема нездатність регулювати власну поведінку, у представників другої групи може бути зумовлена недостатньо сформованою здатністю долати стресові ситуації у професійній діяльності, що є складовою резильєнтності до бойової психологічної травматизації, зокрема здатністю запобігати проявам когнітивної дисфункції. Таким чином, здатність протидіяти проявам когнітивної дисфункції може знижувати ризик дезадаптивних

реакцій, зокрема труднощів контролю поведінки у стресових ситуаціях, що відповідає уявленням A. Flood & R.J. Keegan (2022) про роль когнітивної стійкості у подоланні психологічного стресу військовослужбовцями. Нижчі показники резильентності до бойової психологічної травматизації асоціювалися з більш вираженими проявами дезадаптивності – зокрема у поведінці, спілкуванні та наявності суїцидальних думок та намірів. Виявлені кореляції підтверджують, що рівень резильентності та значення суїцидального ризику перебувають у зворотному відношенні. Прояви дезадаптивності тісно пов'язані з ширшим спектром негативних емоційних станів, що свідчить про їхній зв'язок як із усвідомленням власних психоемоційних труднощів, так і з безпосереднім впливом бойового стресу. При цьому у вибірці з вищою резильентною стійкістю спостерігається більша готовність до взаємодії з фахівцями та оптимістичніше налаштування на процес психологічного відновлення. Підвищений суїцидальний ризик негативно пов'язаний із ресурсами психологічного відновлення та супроводжується зниженням мотивації й посиленням відчуття безпорадності, подібний характер взаємозв'язків описано Y.S. Lee *et al.* (2025). Аналогічно, обмеження комунікативного потенціалу ускладнює підтримку конструктивних взаємин (Nerubasska *et al.*, 2023; Grover *et al.*, 2024). Усвідомлені зовнішні прояви власної дезадаптивності – нездатність контролювати свою поведінку, проблеми у взаємодії та думки про суїцид – викликають у військовослужбовців другої групи неспецифічний емоційний відгук (помірний зв'язок практично з усім переліком негативних переживань). При цьому найбільший відгук мають саме проблеми у поведінці, інші аспекти дезадаптивності є менш вираженими та викликають у військовослужбовців менше занепокоєння. Проте «Порушення поведінкової регуляції» є фактором, який неспецифічно та широко негативно позначається на ресурсах для проходження програми відновлення. Водночас суїцидальні думки певною мірою суперечать готовності звертатися по допомогу до лікарів і психологів та супроводжуються зниженням оптимістичності.

◆ Висновки

Застосований у дослідженні психодіагностичний комплекс у поєднанні з методами кластерного та кореляційного аналізу дав змогу виявити відмінні психологічні профілі в дослідженій вибірці мобілізованих військовослужбовців після їхньої участі в інтенсивних бойових діях. Розподіл вибірки на дві контрастні за рівнем резильентності та дезадаптивності групи дозволив відійти від усереднених оцінок і обґрунтувати доцільність

диференційованого підходу до психологічної реабілітації комбатантів. Кількісно відмінності між виділеними психологічними профілями проявилися у вищому загальному рівні дезадаптивності ($19,76 \pm 5,95$ проти $9,75 \pm 4,76$), нижчій резильентності до бойової психологічної травматизації ($124,33 \pm 19,77$ проти $138,72 \pm 25,87$) та більшій інтенсивності негативних психічних реакцій і станів ($5,26 \pm 1,57$ проти $3,17 \pm 2,02$) у військовослужбовців першої групи порівняно з другою ($p < 0,001$). Використання спеціалізованих експрес-методик дало змогу виявити полярні за своєю специфікою зони ризику: від гострих порушень поведінкової регуляції та критичних суїцидальних тенденцій у декомпенсованих військовослужбовців першої групи до глибинних ціннісних конфліктів і потенційних порушень моральної нормативності у представників другої групи. Отримані результати підтверджують, що практична реалізація реабілітаційних заходів у центрах відновлення має бути адресною: військовослужбовці з низькою резильентністю потребують першочергового кризового втручання, подолання відчуття безпорадності та корекції когнітивних дисфункцій, тоді як робота з більш стійкими військовослужбовцями повинна фокусуватися на рефлексії бойового досвіду, опрацюванні моральних дилем та активізації копінг-ресурсів саморегуляції. Результати аналізу дозволили висунути практичне припущення про доцільність запровадження короткострокових (зокрема 14-денних) програм психологічного відновлення для мобілізованих військовослужбовців безпосередньо після виходу з зони бойових дій. Втім, підтвердження ефективності таких відновлювальних інтервенцій, оцінка збереження їхніх результатів у часі та визначення оптимальної тривалості втручання потребують проведення окремих експериментальних і лонгitudinalних досліджень із залученням контрольних груп та повторних вимірювань. Окрім цього, при плануванні ротацій та розподілі бойового навантаження командуванню важливо враховувати віково-соматичний фактор, оскільки бійці старших вікових груп (понад 40 років) піддаються швидшому фізичному зносу організму, а молоді мобілізовані можуть бути більш вразливими до деструктивних психічних станів.

◆ Подяки

Немає.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] Blinov, O.A. (2020). *Psychology of combat stress*. (Doctoral dissertation, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine).
- [2] Charlot, K., Chapelot, D., Siracusa, J., Lavoué, C., Colin, P., Oustric, P., Thivel, D., Finlayson, G., & Bourrilhon, C. (2021). An augmented food strategy leads to complete energy compensation during a 15-day military training expedition in the cold. *Physiological Reports*, 9(11), article number e14591. doi: 10.14814/phy2.14591.

- [3] Chyzhevskiy, S.O. (2023). Peculiarities of psychological recovery of military personnel in the context of a full-scale Russian invasion: Scientific report at the methodological seminar of NAES of Ukraine "Actual problems of mental health protection of the Ukrainian people under martial law and post-war times", November 16, 2023. *Herald of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine*, 5(2), 1-5. [doi: 10.37472/v.naes.2023.5229](https://doi.org/10.37472/v.naes.2023.5229).
- [4] Fedyk, A.O., Valchuk, O.A., Okhrimenko, I.M., Danylchenko, T.V., Bets, I.O., Balahur, L.O., & Brykovskiy, A.G. (2025). Socio-psychological causes and consequences of combat stress in armed conflict participants. *Medical Advances*, 78(1), 82-89. [doi: 10.36740/WLek/197120](https://doi.org/10.36740/WLek/197120).
- [5] Fitkalo, O. (2024). Post-traumatic stress disorder after suffering acubarotrauma: A clinical case. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 9(1). [doi: 10.26766/pmgrp.v9i1.478](https://doi.org/10.26766/pmgrp.v9i1.478).
- [6] Flood, A., & 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](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003).
- [7] Frankova, I., Klochkov, V., Pyvovarenko, M., Hukovsky, O., Zohar, J., & Vermetten, E. (2025). Psychological resilience in trench warfare: Leveraging mental health frameworks for Ukrainian soldiers. *Neuroscience Applied*, 4, article number 105528. [doi: 10.1016/j.nsa.2025.105528](https://doi.org/10.1016/j.nsa.2025.105528).
- [8] Furs, O.Y. (2025). The problem of mental self-regulation of military professionals in psychological theory and practice. *Organizational Psychology. Economic Psychology*, 37(4), 188-195. [doi: 10.31108/2.2025.4.37.17](https://doi.org/10.31108/2.2025.4.37.17).
- [9] Grover, L.E., Williamson, C., Burdett, H., Palmer, L., & Fear, N.T. (2024). Level of perceived social support, and associated factors, in combat-exposed (ex-)military personnel: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(12), 2119-2143. [doi: 10.1007/s00127-024-02685-3](https://doi.org/10.1007/s00127-024-02685-3).
- [10] Hanaba, S., & Munenko, A. (2025). Psychological readiness of servicemen: Theoretical foundations of a preventive approach to resilience. *Scientific Innovations and Advanced Technologies*, 10(50), 1433-1444. [doi: 10.52058/2786-5274-2025-10\(50\)-1433-1444](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-10(50)-1433-1444).
- [11] Kalnysh, V.V., Shvets, A.V., Nahorna, A.M., & Trinka, I.S. (2025). Structure and consequences of combat stress of combatants in different periods of 2024. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 6(1), 6-16. [doi: 10.46847/ujmm.2025.1\(6\)-006](https://doi.org/10.46847/ujmm.2025.1(6)-006).
- [12] Kanapeckaitė, R., & Bagdžiūnienė, D. (2024). Relationships between team characteristics and soldiers' organizational commitment and well-being: The mediating role of psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 15, article number 1353793. [doi: 10.3389/fpsyg.2024.1353793](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353793).
- [13] Kokun, O., Pischko, I., & Lozinska, N. (2022). Examination of military personnel's changed psychological states during long-term deployment in a war zone. *Annals of Psychology*, 38(1), 191-200. [doi: 10.6018/analesps.475041](https://doi.org/10.6018/analesps.475041).
- [14] Kolesnichenko, O.S., Matsegora, Y.V., & Prykhodko, I.I. (2017). [Method of assessing traumatic combat experiences in servicemen participating in hostilities](https://doi.org/10.15663/ISSN2617-6858.2017.5.149-154). *Black Sea Scientific Studies*, 5, 149-154.
- [15] Kolesnichenko, O.S., Prykhodko, I.I., Matsehora, Y.V., Yurieva, N.V., Lyman, A.A., & Baida, M.S. (2020). [Applied psychodiagnostics in the National Guard of Ukraine](https://doi.org/10.15663/ISSN2617-6858.2020.7.125-134). Kharkiv: National Academy of the National Guard of Ukraine.
- [16] Kucherenko, N.S. (2025). Features of the manifestation of post-traumatic stress in mobilized military servicemen after participation in combat operations. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 87(5), 101-111. [doi: 10.33099/2617-6858-2025-87-5-101-111](https://doi.org/10.33099/2617-6858-2025-87-5-101-111).
- [17] Lee, Y.S., Lee, Y., & Lim, M.H. (2025). Suicidal ideation, depression, anxiety, impulsivity, self-esteem, emotional regulation, child trauma and hopelessness in Korean military soldiers. *Healthcare*, 13(18), article number 2356. [doi: 10.3390/healthcare13182356](https://doi.org/10.3390/healthcare13182356).
- [18] Matsegora, Y., Prikhodko, I., Kolesnychenko, O., & Bayda, M. (2023). Psychometric properties of the method "Assessment of negative mental reactions and states in military servicemen" and experience of its use in short-term psychological recovery. *Honor and Law*, 1(84), 114-124. [doi: 10.33405/2078-7480/2023/1/84/276858](https://doi.org/10.33405/2078-7480/2023/1/84/276858).
- [19] Nerubasska, A.O., Moskalova, V.A., & Fesiuk, A.I. (2023). Modern aspects of psychological adaptation of military personnel in combat conditions. *Habitus*, 51, 229-233. [doi: 10.32782/2663-5208.2023.51.39](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.51.39).
- [20] Nieminskyi, I.V., et al. (2023). [Organization of psychological training in the Armed Forces of Ukraine: Training and methodological manual](https://doi.org/10.15663/ISSN2617-6858.2023.7.125-134). Kyiv: Research Center for Humanitarian Problems of the Armed Forces of Ukraine.
- [21] Pietrzak, R.H., Bryan, C.J., Fischer, I.C., Nichter, B., & Trachik, B. (2025). Resilience and vulnerability: Suicide-specific cognitions in a nationally representative sample of US military veterans. *Primary Care Companion for CNS Disorders*, 27(1), article number 24m03821. [doi: 10.4088/PCC.24m03821](https://doi.org/10.4088/PCC.24m03821).
- [22] Prykhodko, I.I., Matsehora, Y.V., Kolesnichenko, O.S., & Bayda, M.S. (2017). [Express-questionnaire "Desadaptivity": Development, approbation, psychometric indicators](https://doi.org/10.15663/ISSN2617-6858.2017.5.149-154). *Bulletin of the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. Series: Psychology*, 3, 53-78.
- [23] Prykhodko, I.I., Matsehora, Y.V., & Kucherenko, N.S. (2025). "Posttraumatic stress differentiation questionnaire": Modification, validation, psychometric indicators. *Honor and Law*, 1(92), 107-126. [doi: 10.33405/2078-7480/2025/1/92/332048](https://doi.org/10.33405/2078-7480/2025/1/92/332048).

- [24] Puzyrov, Ye.V., & Izviekov, V.V. (2023). Combat stress and its consequences for military servants. *Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University. Series: Psychology*, 34(73), 203-209. doi: 10.32782/2709-3093/2023.1/33.
- [25] Shevchuk, O., & Mitlosh, A. (2025). Psychological features of interpersonal interaction among military personnel. *Research Bulletin. Series: Psychology*, 2, 177-182. doi: 10.32782/cusu-psy-2025-2-25.
- [26] Sydorenko, I.I., & Marchenko, O.H. (2022). *Learned helplessness as a consequence of the war in Ukraine*. In *Mental health of the individual in a crisis society: Proceedings of the VII all-Ukrainian scientific and practical conference* (pp. 331-333). Lviv: Lviv State University of Internal Affairs.
- [27] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>.

Features of maladaptation and resilience manifestations in response to combat psychological trauma among mobilised service members after participation in hostilities

Nataliia Kucherenko

PhD in Psychology, Associate Professor
V.N. Karazin Kharkiv National University
61022, 4 Maidan Svobody Sq., Kharkiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-6644-3117>

♦ **Abstract.** The prolonged Russian-Ukrainian war highlighted the need to understand the psychological impact of intense combat experiences on mobilised service personnel, and to identify the factors that contribute to successful post-combat adaptation. This study aimed to determine the specific manifestations of maladaptation and resilience among mobilised service members after participating in intense combat. A psychodiagnostic assessment was conducted using the combat experience intensity scale, the post-traumatic stress disorder differentiation questionnaire, the methodology for assessing negative mental reactions and states in service members, the maladaptation scale and the combat psychological trauma resilience scale. These methods enabled combat experience intensity, post-traumatic stress symptoms, negative mental states, maladaptation and resilience to be assessed, and demonstrated satisfactory internal consistency (Cronbach's $\alpha = 0.84-0.91$). Cluster analysis revealed two distinct psychological profiles. The first group was characterised by high maladaptation and low resilience ($n = 148$; $M = 19.76$, standard deviation (SD) = 5.95; $M = 124.33$, SD = 19.77, respectively). The second group was characterised by lower maladaptation and higher resilience ($n = 102$; $M = 9.75$, SD = 4.76; $M = 138.72$, SD = 25.87). The difference between the two groups was statistically significant ($t = 4.74$, $p < 0.001$). Service members in the first group demonstrated significantly greater difficulties with behavioural regulation, suicidal risk, cognitive dysfunction and negative emotional states. Conversely, resilience components were negatively correlated with maladaptive manifestations. The findings highlight the importance of a tailored approach to psychological rehabilitation, considering resilience levels, combat experience and psychological state when determining the scope and content of interventions. The results of the study can be used to identify risk groups early on, provide personalised psychological support and develop targeted rehabilitation and psychological recovery programmes in military rehabilitation centres and psychological support services within Ukraine's security and defence sector

♦ **Keywords:** extreme conditions; post-traumatic stress disorder; emotional regulation; negative mental states; suicidal risk