**УДК 159.944:616.89-008.441.3:355**
**DOI https://doi.org/10.30970/PS.2025.24.15**

# ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ САМОРЕГУЛЯЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В УМОВАХ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ

**Олександр Новіков**
*Національний університет «Острозька академія»,*
*вул. Семінарська, 2, м. Острог, Україна, 35800,*
*e-mail: oleksandr.a.novikov@oa.edu.ua*
*https://orcid.org/0009-0008-0269-1710*

**Едуард Балашов**
*Національний університет «Острозька академія»*
*вул.Семінарська, 2, м. Острог, Україна, 35800,*
*e-mail: eduard.balashov@oa.edu.ua*
*https://orcid.org/0000-0002-6486-0494*

В умовах широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України психологічний стан військовослужбовців набуває критичного значення для їхнього здоров'я, національної безпеки та обороноздатності країни. Бойові дії в України та досвід інших збройних конфліктів, зокрема країн-членів НАТО, підкреслюють актуальність розробки ефективних моделей психологічної підтримки військових у сфері запобігання та лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Психоемоційні порушення, викликані бойовими діями, впливають на когнітивні функції, нейрофізіологічні процеси та соціальну адаптацію військових, що обґрунтовує необхідність розробки інтегрованої теоретико-концептуальної моделі саморегуляції. Методологічною основою дослідження є міждисциплінарний підхід, що включає аналіз психологічних, нейрофізіологічних і соціальних аспектів саморегуляції військових. У запропонованій моделі відображені шість блоків ключових компонентів: етіологічні чинники, когнітивно-емоційні реакції, нейрофізіологічні зміни, соціально-психологічні фактори, аналіз соціально-психологічних чинників та оцінювання впливу на реабілітацію та описані їх зв'язки між собою.

Встановлено, що ефективна реабілітація військовослужбовців із ПТСР можлива за умов впровадження мультикомпонентних інтервенцій, зокрема когнітивно-поведінкової терапії, біологічного зворотного зв'язку, психоосвітніх програм та групових соціальних тренінгів. Запропонована модель сприяє розробці спільних реабілітаційних програм у контексті вступу України в НАТО, для забезпечення відповідності міжнародним стандартам військово-психологічної підтримки.

Практичним значенням отриманих результатів є можливість їх застосування у військовій психології для вдосконалення програми психологічної підтримки військовослужбовців у районі бойових дій та після повернення з війни, у клінічній психології та психотерапії для розробки нових підходів до лікування ПТСР, та впровадження у протоколи військово-медичної реабілітації для реалізації комплексних моделей діагностики та терапії психоемоційних розладів.

*Ключові слова:* психоемоційний стан, саморегуляція, військовослужбовці, реабілітація, посттравматичний стресовий розлад, психологічна стійкість, когнітивно-поведінковий аналіз, соціальна підтримка.

© Олександр Новіков, Едуард Балашов, 2025

**Постановка проблеми.** Протягом останніх двох століть війни стали однією з масштабніших причин людських втрат, що суттєво впливають на психологічний стан як учасників конфліктів, так і цивільного населення. Згідно з історичними даними, з 1800 року у війнах загинуло понад 37 мільйонів людей, і ця цифра значно зростає, якщо враховувати загиблих цивільних осіб, а також тих, хто помер від голоду, хвороб та інших наслідків військових дій [19]. Особливо трагічними є дані про Першу та Другу світові війни, під час яких було втрачено життя понад 28 мільйонів військових, що становить три чверті всіх смертей у війнах з 1800 року. Масштаб таких втрат спричиняє глибокі колективні травми, які стають основою для розвитку посттравматичного стресового розладу (далі ПТСР) серед тих, хто пережив ці події. Сучасні війни, зокрема триваюча агресія росії проти України, підкреслюють актуальність вивчення психологічних наслідків військових конфліктів. Війна, яка почалася у 2014 році та суттєво ескалувала у 2022 році, спричинила не лише масштабні руйнування та загибель тисяч військових і цивільних, а й створила гуманітарну кризу, яка значно вплинула на психічне здоров'я мільйонів людей. Унаслідок цього військового конфлікту мільйони українців змушені були покинути свої домівки, ставши біженцями, або залишитися в умовах постійної небезпеки та невизначеності. Це спричиняє розвиток тривалого стресу, депресії, тривожних розладів і ПТСР як у військовослужбовців, так і серед цивільного населення, включно з дітьми. Трагічні події в окремих регіонах, такі як обстріли цивільної інфраструктури і знищення будинків, лише підкреслюють необхідність розробки локальних програм психологічної підтримки. Зменшення кількості смертей у військових конфліктах у глобальному масштабі може свідчити про прогрес у миротворчій діяльності, проте сучасні події в Україні показують, що регіональні конфлікти залишаються джерелом серйозних психологічних травм. Ці дані підкреслюють важливість міждисциплінарного підходу до вивчення впливу воєн на психічне здоров'я, використання сучасних інструментів аналізу даних для ідентифікації груп ризику, а також розробки ефективних інтервенцій, спрямованих на подолання ПТСР у постконфліктних суспільствах. Війна в Україні є прикладом того, як збройна агресія призводить до масового травмування населення, підкреслюючи потребу в міжнародній співпраці для допомоги постраждалим [14].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Для аналізу та корекції впливу ПТСР на військовослужбовців авторами дослідження розроблено *Теоретико-концептуальну модель психоемоційного стану військовослужбовців в аспекті впливу ПТСР*, яка ґрунтується на інтеграції психологічних, соціальних, нейрофізіологічних та ін. концепціях, що дозволяє глибоко аналізувати механізми формування та трансформації психоемоційного стану під впливом бойового стресу. Центральним аспектом моделі є розуміння впливу ПТСР, які можуть викликати емоційні дисфункції (депресію, тривожність), когнітивні порушення (флешбеки, негативні установки) та соматичні симптоми (порушення сну, психосоматичні прояви). Модель включає діагностичний, етіологічний, корекційно-реабілітаційний і прогностичний компоненти, спрямовані на оцінку, попередження та корекцію ПТСР. Системний підхід до моделювання враховує взаємодію особистісних, соціальних і фізіологічних факторів, що впливають на військовослужбовця, як частину колективу (підрозділу) та його здатність до виконання службових (бойових) завдань.

Розробка теоретико-концептуальної моделі психоемоційного стану військовослужбовців є надзвичайно важливим завданням в контексті реалізації *Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року*, яка визначає психічне здоров'я як один із пріоритетів громадського здоров'я [13]. Важливість тематики ПТСР підкреслюється високим рівнем їх поширеності серед військовослужбовців, що є результатом впливу бойових дій і соціально-економічних потрясінь [23]. Як зазначено у Стратегії, психічне здоров'я

в Україні залишається значно недооціненим, а реабілітація осіб з ПТСР потребує інтеграції в загальну систему охорони здоров'я та підвищення її доступності. Успішна адаптація теоретичних концепцій до практичних підходів можлива за рахунок посилення міждисциплінарної співпраці, впровадження стандартів доказової медицини, розвитку профілактичних програм і реабілітаційних послуг, що відповідають міжнародним стандартам [5,2]. Тому дослідження, які акцентують увагу на формуванні концептуальних моделей для діагностики, профілактики та лікування психоемоційних розладів, безпосередньо відповідають стратегічним цілям покращення психічного здоров'я населення України.

**Актуальність дослідження** психоемоційного стану військовослужбовців в умовах бойових дій регламентована відповідно до нормативного документу, а саме Наказу Головнокомандувача Збройних Сил України №174 від 02.05.2024 року, в якому «систематизація психологічної допомоги є ключовою складовою стабілізації психоемоційного стану військовослужбовців» [11].

На основі проведеного аналізу навчального посібника з морально-психологічного забезпечення професійної діяльності підрозділів Держспецзв'язку, теоретико-концептуальна модель психоемоційного стану військовослужбовців в аспекті впливу ПТСР має ґрунтуватися на принципах системного підходу, враховуючи психічні процеси, властивості та стани особового складу [1]. У матеріалі акцентовано увагу на значущості інтеграції філософських, соціально-психологічних і педагогічних концепцій для аналізу та розробки методик психодіагностики й реабілітації військових. Особливу увагу слід приділити факторам, що впливають на морально-психологічний стан (далі МПС), серед яких бойові психогенні втрати, соціальні та службові конфлікти, а також екстремальні умови служби. Запропоновані в посібнику методи екстреної психологічної допомоги, діагностики та соціально-правового забезпечення дозволяють не лише оцінити, але й ефективно моделювати вплив ПТСР на психоемоційний стан військовослужбовців, враховуючи ґендерні аспекти й потребу в адаптаційних механізмах. Таким чином, матеріал посібника є основою для створення науково-обґрунтованої моделі, яка охоплює всі ключові етапи від діагностики до реабілітації.

На основі комплексного дослідження щодо розвитку програми психологічної підтримки (далі ППП) військовослужбовців з бойовим досвідом, можна застосувати ключові аспекти роботи з ПТСР в умовах широкомасштабної збройної агресії російської федерації (далі рф) проти України [8]. Дослідники підкреслюють, що час перебування в районі бойових дій значно впливає на погіршення психологічного стану військових, формуючи комплекс стресорів, зокрема травми, втрату побратимів, важкі поранення, тощо. Особливістю є врахування індивідуального бойового досвіду при розробці програми реабілітації, що має включати як індивідуальну, так і групову терапію, із залученням підтримуючих побратимів. Авторами наголошено на необхідності інтеграції освітнього компоненту в ППП та важливості роботи з сім'єю військовослужбовців. Реалії сьогодення демонструють, що ефективність реабілітаційних програм є високою за умови активного залучення фахівців з власним бойовим досвідом до розробки та тестування програм реінтеграції, що дозволяє краще відновити специфіку травматичного досвіду враховуючи умови вторгнення рф та забезпечити більш цілеспрямовану ППП.

Представлений аналіз психоемоційного стану військовослужбовців Збройних Сил України (далі ЗСУ), який розкрито у навчально-методичному посібнику надає ґрунтовну основу для дослідження ПТСР [4]. Методологічні засади, викладені в документі, пропонують структурно-технологічну модель дослідження МПС на *особистісному* рівні та рівні *групової динаміки*, що дозволяє комплексно оцінити ключові компоненти психоемоційного стану, такі як: *мотиваційний, когнітивний* та *емоційно-вольовий* аспекти. Використання

запропонованих методик, включно з опитуванням, тестуванням, спостереженням, а також інструментів оцінки травматичного стресу, наприклад, «Дослідження впливу події, яка травмує (IES-R)», дозволяє ефективно дослідити вплив бойових умов на психічну стійкість, емоційне вигорання та депресивні стани військовослужбовців. Адаптація стандартів НАТО, описаних у посібнику, відкриває можливість інтегрувати найкращі міжнародні практики в дослідження, враховуючи багатофакторний підхід до аналізу. Практична цінність матеріалів документу полягає в забезпеченні командирів та офіцерів психологічного забезпечення ефективними інструментами для оцінки та підтримки морально-психологічного стану військовослужбовців, що особливо актуально в умовах війни та виконання бойових завдань.

Аналіз даних, представлених у дослідженні психічного здоров'я мігрантів із досвідом збройних конфліктів, підтверджує значну поширеність посттравматичних стресових розладів (31%), що підкреслює необхідність розробки ефективних моделей оцінювання та корекції психоемоційного стану військовослужбовців, які зазнали подібного травматичного впливу [20]. Використання стандартизованих психіатричних інтерв'ю (наприклад, MINI, SCID, CAPS), що відповідають міжнародним діагностичним критеріям DSM-IV, DSM-5 та ICD-10, забезпечує високу точність діагностики, що може бути адаптовано для дослідження психоемоційного стану військових. Крім того, зазначений взаємозв'язок між молодшим віком і вищою поширеністю ПТСР та генералізованого тривожного розладу вказує на важливість врахування вікових особливостей під час розробки моделей психологічної підтримки. Окремо слід звернути увагу на соціальні аспекти адаптації: низький рівень забезпечення та відсутність належної підтримки суттєво підвищує вразливість до психічних розладів, що узгоджується із завданнями сучасних програм реабілітації для військовослужбовців.

У контексті дослідження ПТСР саморегуляція військовослужбовців є базовим механізмом, який забезпечує психологічну стійкість та ефективне використання копінг-стратегій. Дослідження копінг-стратегій в роботі, демонструє, що проблемно-фокусовані стратегії, такі як планування вирішення проблеми та пошук соціальної підтримки, є найбільш ефективними для подолання стресових ситуацій [6]. Адаптація цих стратегій до потреб військових дозволяє не лише зменшити вплив стресу, але й відновити здатність до виконання професійних завдань. Кореляційний аналіз саморегуляції та копінг-стратегій, проведений в академічному середовищі, може бути застосований для вивчення впливу різних рівнів саморегуляції на ефективність стрес-долаючої поведінки у військових. Такий підхід сприятиме створенню персоналізованих реабілітаційних програм, спрямованих на розвиток навичок самоконтролю, самомотивації та емоційної стійкості.

**Мета статті** полягає у розробці теоретико-концептуальної моделі саморегуляції діяльності військовослужбовців, з урахуванням когнітивно-емоційних, нейрофізіологічних та соціально-психологічних аспектів впливу посттравматичного стресового розладу.

**Виклад основного матеріалу.** Розробка теоретико-концептуальної моделі саморегуляції діяльності військовослужбовців ЗСУ є складним і багаторівневим завданням, що забезпечує інтеграцію сучасних психологічних, нейрофізіологічних і соціально-психологічних підходів у систему реабілітації та психотерапевтичної підтримки осіб, які відчули (пережили) вплив бойового стресу. У цьому контексті є врахування структурно-функціональної моделі саморегульованого навчання студентів, запропоноване у дослідженні, яке виділяє такі ключові елементи, як мотиваційно-цільовий, поведінковий та оцінково-регулятивний блоки [3]. Адаптація цих компонентів до умов військової діяльності дозволяє створити дієву модель, яка враховує специфіку впливу бойового стресу на психоемоційний стан військових. Когнітивний контроль, самомотивація, рефлексія та метакогнітивний

моніторинг, описані в роботі, можуть бути використані для відновлення адаптивних навичок, психологічної стійкості та здатності до самовідновлення. Інтеграція цих підходів сприятиме розробці ефективних реабілітаційних програм, орієнтованих на подолання ПТСР і покращення здатності військовослужбовців до успішної адаптації в умовах стресу, що є ключовим умовою їхньої професійної ефективності. Саморегуляція, як фундаментальний психологічний процес, охоплює свідоме управління емоційними, когнітивними та поведінковими реакціями з метою підтримки адаптивності та ефективності в умовах стресу або зміни діяльності зовнішнього середовища. У науковій літературі саморегуляцію показують як усвідомлену діяльність особистості, спрямовану на досягнення цілей через контроль і модифікацію внутрішніх станів та зовнішньої активності. У контексті військової служби саморегуляція забезпечує збереження психологічної стійкості, здатності до ухвалення рішення та ефективності виконання службових обов'язків в екстремальних умовах, таких як бойові дії.

Відповідно до дослідження, саморегуляція дозволяє інтегрувати індивідуальні здібності та фізіологічні функції відповідно до поставлених завдань, створюючи ефективну програму дії, що відповідає потребам середовища [15]. Аналіз її механізмів, зокрема самоконтролю, рефлексії, самооцінки та рівня досягнень, підкреслює їхню фундаментальність у забезпеченні продуктивності діяльності, душевної стійкості та здатності до адаптації в умовах стресу. Особливо важливо відновити ці механізми в розробці комплексної моделі для реабілітаційних програм військовослужбовців із ПТСР, а також у сфері освіти, де саморегуляція впливає на академічну успішність і всебічний розвиток особистості. Відповідно, саморегуляція – це багатогранний процес, який інтегрує когнітивні, емоційні та соціальні аспекти, і вимагає подальшого вивчення в міждисциплінарному контексті.

У військовослужбовців із ПТСР спостерігаються порушення процесу саморегуляції внаслідок когнітивно-емоційних дисфункцій, дисоціації та нейрофізіологічних змін [16]. Нейрофізіологічні зміни порушують адаптацію до тривалого стресу та знижують ефективність механізмів психологічного відновлення, значно обмежуючи результативність існуючих реабілітаційних методик. Для підвищення ефективності реабілітації необхідне врахування цих факторів при розробці сучасних моделей саморегуляції, які інтегрують когнітивно-поведінкові, нейрофізіологічні та соціально-психологічні аспекти.

Аналіз попередніх досліджень показує, що бойові дії суттєво впливають на психоемоційний стан військовослужбовців, провокуючи розвиток тривожних і депресивних розладів, панічних атак та дезадаптації. У цьому контексті актуальним завданням є розробка моделі саморегуляції, яка враховує комплексність впливу когнітивно-емоційних, нейрофізіологічних і соціально-психологічних механізмів для відновлення адаптивної функціональності військовослужбовців.

Процес саморегуляції в рамках цієї моделі передбачає використання когнітивно-поведінкових стратегій для корекції негативних установок, нормалізації нейрофізіологічних реакцій за допомогою технологій біологічного зворотнього зв'язку та застосування групового втручання, які забезпечують соціальну підтримку й відновлення емоційного стану. Впровадження такого підходу дозволяє знизити рівень тривожності, відновити нервову стабільність і забезпечити психологічну стійкість військовослужбовців у після травматичний період. Загальний вигляд послідовності впливу відобразимо на рисунку 1.

Зазначена послідовність демонструє взаємодію різних компонентів у процесі формування комплексної моделі психоемоційного стану військовослужбовців. Блоки послідовності впливу компонентів моделі детально окреслимо наступним чином.

*БЛОК 1. Етіологічні чинники.* Етіологія психічних розладів є ключовим аспектом дослідження у сфері психології та психіатрії, оскільки вона дозволяє виявити

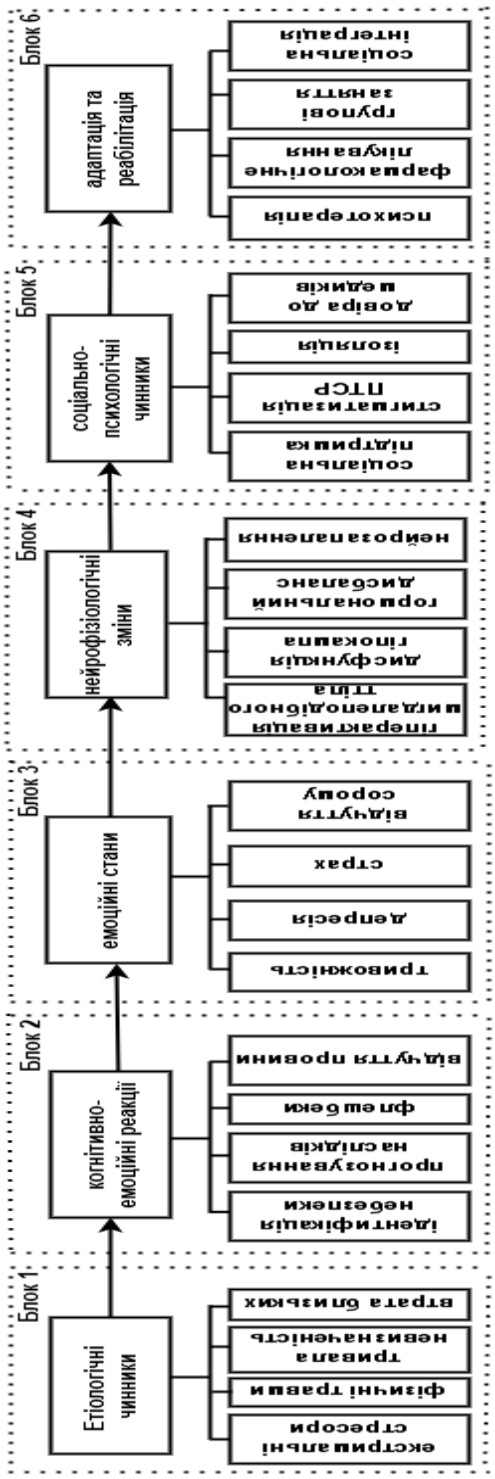


**Рис. 1. Блок-схема взаємодії ключових компонентів процесу саморегуляції військовослужбовців з ПТСР (розроблено авторами)**

причинно-наслідкові зв'язки між зовнішніми стресогенними чинниками та їх впливом на психіку. Такі чинники, як: екстремальні стресори (пряма загроза життю, спостереження за смертю товаришів, фізичне поранення чи тривале перебування в умовах невизначеності), є первинними тригерами, які формують психоемоційний стан військовослужбовців. У цьому контексті етіологічний підхід стає основою для створення ефективних профілактичних і терапевтичних заходів, спрямованих на збереження ментального здоров'я, а його дослідження є першочерговим завданням для психологів, психіатрів і соціальних працівників. Як зазначено у монографії, етіопатогенетичні механізми мають багатофакторну природу, охоплюючи біологічні та соціальні аспекти. Зокрема, вимушене переміщення осіб через збройні конфлікти сприяє розвитку тривожних, депресивних і адаптаційних розладів, що виникають через дисгармонію між мікро-, макро- та мегасередовищем [9]. Ці чинники викликають негайні когнітивні реакції (які розписані у Блоці 2), що проявляються через оцінювання ситуації, як небезпечної або травматичної, і часто супроводжуються флешбеками або відчуттям провини за неможливість уникнути трагедії.

*БЛОК 2. Когнітивно-емоційні реакції.* Когнітивні реакції, спричинені етіологічними чинниками, є визначальними у формуванні емоційного реагування, особливо в умовах стресових та екстремальних ситуацій. Як зазначено у навчальному посібнику, когнітивна оцінка виступає центральним механізмом, що визначає індивідуальне сприйняття загроз та подальший розвиток емоційних реакцій [12]. Ключовими когнітивними процесами є: *ідентифікація небезпеки, прогнозування її наслідків* та пошук можливих способів реагування, які відіграють критичну роль на перших етапах адаптивної відповіді організму. Стресові фактори, які викликають ці реакції, класифікуються на *психологічні* (переживання втрати чи загрози) та *фізіологічні* (вплив болю чи фізичних перевантажень). Це підкреслює важливість інтеграції когнітивних підходів у психотерапевтичну практику, оскільки аналіз когнітивних реакцій у контексті стресових ситуацій є ключовим для розуміння механізмів розвитку психічних розладів, зокрема ПТСР. Негативні когнітивні установки (наприклад, «Я мав би врятувати свого товариша», «Я невдаха») закріплюють емоційне напруження, формуючи довготривалі дисфункціональні психоемоційні стани. Такі когнітивні реакції, як флешбеки, дезорієнтація та нав'язливі спогади про травматичні події, спричиняють емоційні дисфункції, наведені у Блоці 3.

*БЛОК 3. Емоційні стани.* Хронічний стрес у військовослужбовців спричиняє широкий спектр емоційних станів, які пов'язані із нейрофізіологічними процесами, що відбуваються в центральній нервовій системі. Основними емоційними реакціями, що супроводжують ПТСР є: *тривожність, депресія, страх* та *відчуття сорому*, які впливають на когнітивну діяльність, поведінкові реакції та здатність до саморегуляції, зумовлюючи патологічні зміни в нейромедіаторних системах та функціонуванні мозкових структур. *Тривожність* є емоційною відповіддю на бойовий стрес та невизначеність ситуацій, що супроводжують гіперактивацію мигдалеподібного тіла та порушення роботи у префронтальній корі. *Депресія* у військовослужбовців, які пережили хронічний стрес, розвивається внаслідок дисфункції серотонінергічної, норадренергічної та дофамінергічної нейромедіаторних систем, що знижує рівень мотивації, викликає ангедонію та суїцидальні думки. Страх, при ПТСР викликає патологічні форми, які характеризуються нездатністю розрізняти реальні та явні загрози, що зумовлено порушенням функцій гальмівних механізмів префронтальної кори та гіперактивністю середньоподібного тіла, що відповідає формуванню реакції страху. Дослідження демонструє, що порушення активації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі (далі HPA-осі) сприяє закріпленню негативних когнітивних установок, що поглиблює симптоми депресії, тривожності та страху у військовослужбовців із ПТСР [21].

*БЛОК 4. Інтеграція нейрофізіологічних даних. Гіперактивація мигдалеподібного тіла*, що відповідає за обробку емоцій, зокрема страху, виникає завдяки хронічному стресу. Надмірне збудження цієї ділянки мозку призводить до посилення тривожних і страхових реакцій, що порушує емоційну стабільність та сприяє розвитку ПТСР. Водночас *дисфункція гіпокампа*, відповідального за когнітивну регуляцію та формування спогадів, ускладнює процес адаптації та переробки емоційно-значущої інформації, що негативно впливає на навчання та пам'ять. *Гормональний дисбаланс* викликає надмірне вивільнення кортизолу, що дестабілізує баланс нейротрансмітерів і сприяє розвитку патологічних змін у нервовій системі [22]. Хронічна гіперкортизолемія призводить до зниження нейропластичності, порушення когнітивних функцій та погіршення механізмів стресової адаптації. *Нейрозапалення* супроводжується зниженням синаптичної пластичності, атрофією гіпокампа та нейрональними пошкодженнями, що сприяє поглибленню когнітивних порушень і підвищує ризики розвитку афективних розладів. Застосування комплексних терапевтичних підходів є важливим для корекції нейрофізіологічних змін, а фармакологічне лікування сприяє стабілізації рівня нейротрансмітерів, когнітивно-поведінкова терапія (далі КПТ) дозволяє модифікувати дезадаптивні когнітивні схеми, та біологічний зворотний зв'язок покращує саморегуляцію нейрофізіологічних реакцій. Інтеграція цих методів забезпечує нормалізацію стресової відповіді, стабілізацію емоційного стану та підвищення адаптаційного потенціалу військовослужбовців після бойових дій.

*БЛОК 5. Аналіз соціально-психологічних чинників. Соціальна підтримка* з боку родини, друзів та професійного середовища, є фактором, що знижує рівень стресу і полегшує процес адаптації військовослужбовця до цивільного життя. Вона сприяє стабілізації емоційного стану, покращенню когнітивної регуляції та психо-соціальної інтеграції особи в суспільство. Позитивна соціальна підтримка значно знижує рівень дистресу та покращує емоційну регуляцію, що важливо для подолання наслідків стресу [17]. Військовослужбовці часто стикаються з *стигматизацією* ПТСР, що призводить до ізоляції (психологічної). Стигматизація підсилює відчуття сорому і провини за переживання психічних проблем, що значно погіршує емоційний стан і сприяти розвитку тривожних розладів або депресії. Усунення соціальних бар'єрів та стереотипів, є важливим аспектом для створення емпатійного середовища для військовослужбовців. Ізоляція веде до погіршення соціальної підтримки, знижує мотивацію до лікування і посилює почуття депресії, яке вже може бути частиною симптоматики ПТСР. Низька *довіра до медичних працівників* є серйозним бар'єром для ефективного лікування, оскільки пацієнти можуть уникати медичної допомоги або затримувати початок терапії [18]. Інтеграція соціальної підтримки, подолання стигматизації психічних розладів, запобігання ізоляції та підвищення довіри до медиків є необхідними компонентами комплексної реабілітації військовослужбовців з ПТСР. Міжнародний досвід показує успішні практики, які можуть бути адаптовані для національних реабілітаційних систем [7, 10].

*БЛОК 6. Оцінювання впливу на адаптацію та реабілітацію.* Адаптацію та реабілітацію можна вважати завершальним етапом у запропонованій моделі, які спрямовані на стабілізацію психоемоційного стану, фізичне відновлення та соціальну інтеграцію військовослужбовців після бойових дій. Комплексна реабілітація включає *психотерапію, фармакологічне лікування, групові заняття* та *соціальну інтеграцію (адаптацію).* Психотерапевтичні методи, зокрема КПТ, десенсибілізація та репроцесинг рухів очей, експозиційна терапія та групові сеанси, сприяють опрацюванню травматичного досвіду та формуванню адаптивних стратегій подолання стресу. Медикаментозна підтримка, зокрема антидепресанти, протитривожні препарати, антипсихотики та регулятори сну, використовуються у пацієнтів з важкими формами ПТСР для корекції нейробіологічних дисфункцій. Групові заняття

забезпечують підтримку процесу комунікації, соціального залучення та набуття навичок управління стресом. Соціальна інтеграція включає професійну адаптацію, відновлення сімейних зв'язків, залучення до громадських ініціатив та програму підтримки ветеранів, що знижує ризики рецидиву ПТСР та ускладнення повноцінного повернення військових до мирного життя. Об'єднання цих підходів дозволяє створити ефективну систему відновлення, яка базується на індивідуальних особливостях військовослужбовців та інтегрує в комплексі *психотерапевтичні, фармакологічні* та *соціальні методи* до Єдиної реабілітаційної стратегії.

Послідовність впливу зазначених компонентів моделі демонструє, як етіологічні чинники, спричиняючи когнітивно-емоційні реакції, призводять до нейрофізіологічних змін, які модифікуються через соціально-психологічні фактори. Завдяки комплексному підходу до цих компонентів можна забезпечити ефективну діагностику, профілактику та реабілітацію військовослужбовців, які зазнали впливу ПТСР. Ключовим аспектом роботи є акцентування уваги на комплексному підході до ролі соціально-психологічних факторів у процесі реабілітації військовослужбовців та підтримка з боку побратимів, родини та суспільства, що суттєво пом'якшує наслідки бойового стресу, сприяючи нормалізації нейрофізіологічних процесів та зниженню рівня кортизолу. Використання технологій віртуальної реальності (VR) сприяє зменшенню рівня симптомів ПТСР на 30–50% залежно від тривалості лікування та індивідуальних особливостей пацієнтів [24]. Інтеграція VR-методик у реабілітаційні програми для військовослужбовців може значно підвищити ефективність психологічної адаптації та відновлення після бойових дій. Розроблена модель об'єднує комплекс сучасних методів психологічної допомоги, КПТ, групової підтримки, а також сучасні інноваційні технології, такі як біологічний зворотний зв'язок і віртуальна реальність. Використання цих підходів дозволяє знизити рівень тривожності, покращувати емоційний стан і підвищувати ефективність діяльності військовослужбовців. Процес реабілітації, до якого інтегровані принципи КПТ, нейропластичності мозку та теорії соціальної підтримки, дозволяє ефективно управляти стресовими реакціями, знижувати рівень тривожності та депресії, а також сприяти емоційному відновленню пацієнтів. КПТ, через свою здатність змінювати дезадаптивні когнітивні патерни, працює над корекцією негативних думок і поведінкових реакцій, тоді як нейропластичність мозку забезпечує механізми адаптації та відновлення нейронних зв'язків, що є важливим для нормалізації когнітивних функцій. Теорія соціальної підтримки підсилює цей процес, створюючи емоційну та соціальну базу для інтеграції індивіда в здорове соціальне середовище. Така інтеграція надає багатогранний підхід до лікування, що підвищує ефективність терапії і може бути корисним як для наукового співтовариства, так і для практиків у галузі психології.

**Висновки.** Проведене дослідження розширює уявлення про механізми ПТСР у військовослужбовців, інтегруючи сучасні підходи до вивчення нейрофізіологічних, психологічних та соціальних аспектів саморегуляції. Встановлено, що бойовий стрес, зумовлений тривалою загрозою життю, фізичними ушкодженнями та спостереженням за летальними випадками побратимів, призводить до формування дисфункціональних когнітивно-афективних патернів, які виступають тригерами хронічної дезадаптації. Дисрегуляція (HPA) осі, нейрозапальні процеси та зниження нейропластичності мозку визначені ключовими патофізіологічними механізмами, які погіршують адаптаційний потенціал військовослужбовців та сприяють персистенції симптомів ПТСР.

Розроблена теоретико-концептуальна модель саморегуляції військовослужбовців базується на міждисциплінарному підході та об'єднує принципи КПТ, нейропсихологічної реабілітації та концепцію соціальної підтримки. Інтеграція цих компонентів сприяє нормалізації дисфункціональних нейрофізіологічних реакцій, відновленню когнітивного

контролю та зміцненню стресостійкості, що є критично важливим для ефективної адаптації до цивільного життя.

Наукова новизна дослідження полягає у розробці комплексної моделі реабілітації, яка враховує сучасні нейропсихологічні підходи, а також у встановленні зв'язку між рівнем нейропластичності, ефективністю когнітивної реструктуризації та соціальною інтеграцією. Практичне значення отриманого результату визначається можливістю його застосування у вдосконаленні протоколів реабілітації військовослужбовців на рівні військово-медичних установ, психологічних центрів та програм соціальної адаптації.

Перспективними напрямами подальших досліджень є розробка інноваційних методик біологічного зворотного зв'язку, використання віртуальної реальності у терапії ПТСР, а також інтеграція алгоритмів машинного навчання для персоналізації реабілітаційних втручань. Такий підхід сприятиме підвищенню ефективності психокорекційних програм та покращенню прогнозів посттравматичного відновлення військовослужбовців.

**Список використаної літератури**

1. Ананьїн В. О., Горлинський В. В., Пучков О. О., Романенко В. П. Морально-психологічне забезпечення професійної діяльності підрозділів Держспецзв'язку: навчальний посібник. Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 303 с.
2. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса: 2020. Вип. 32. С. 152-157.
3. Балашов Е. М. Структурно-функціональна модель саморегульованого навчання студентів. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Психологічні науки* . 2019. № 4 (15). С. 5–22.
4. Дикун В. Г., Мороз В. М., Стасюк В. В. Методологія дослідження морально-психологічного стану особового складу військ (сил) : навчально-методичний посібник. Київ: 2023. 383 с.
5. Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. *Відомості Верховної Ради України*. 2021. № 8. 59 с.
6. Каламаж В. О., Краснопір А. Б., Дорощук А. Р. Копінг-стратегії як компонент саморегуляції навчальної діяльності студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія».* 2024. Вип. 17. С. 34–41.
7. Майбутнє психології в умовах сучасної України: зб. матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, Київ. 2024 Київ: НУБіП України. 2024. 204 с.
8. Макарчук Н., Тамарін С., Милорадова Н., Доценко В., Лобанов С. Розробка програм психологічної підтримки військовослужбовців з урахуванням бойового досвіду (на прикладі України). *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024 р. 542 с.
9. Ментальне здоров'я населення Полтавської області: колективна монографія / за ред. А. М. Скрипнікова, Л. О. Герасименко. – Полтава: Полтавський державний медичний університет. 2023. 190 с.
10. Міністерство оборони України. Положення про службу супроводу військовослужбовців та членів їх сімей в системі Міністерства оборони України: наказ № 948 від 20 серпня 2024 р. Київ: МОУ. 2024.
11. Наказ Головнокомандувача Збройних Сил України №174 від 02.05.2024 року «Про організацію надання психологічної допомоги в особовому порядку Збройних Сил України».
12. Овчаренко О. Ю. Психологія стресу та стресових розладів: навчальний посібник. Київ: Університет «Україна». 2023. 266 с.
13. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проєкт від 23 лютого 2022 р. Затверджено Міжсекторальною робочою групою з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Київ. 2022. 78 с.

14. Теоретико-психологічні детермінанти та практичні складові російсько-української гібридної війни: наукове дослідження. Київ: «Видавництво Людмила». 2024. 384 с.
15. Федосюк С. А., Балашов Е. М. Особливості механізмів саморегуляції навчальної діяльності студентів. *Universum: Психологія та психіатрія* . 2024. Вип. 6. С. 162–170.
16. Brand B. L. (2020). *The concise guide to the assessment and treatment of trauma-related dissociation.* B. L. Brand. Washington, DC: American Psychological Association.
17. Grogans S. E., Bliss-Moreau E., Buss K. A., Clark L. A., Fox A. S., Keltner D., Cowen A. S., Kim J. J., Kragel P. A., MacLeod C., Mobbs D., Naragon-Gainey K., Fullana M. A., Shackman A. J. (2023). The nature and neurobiology of fear and anxiety: State of the science and opportunities for accelerating discovery. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 151. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105237.
18. Guirado U. V. (2022). *Neurophysiological correlates underlying social behavioural adjustment of conformity*. PhD Thesis. University of Barcelona. URL: https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/188763
19. Herre, B., Rodés-Guirao, L., & Roser, M. (2024). *War and Peace. Our World in Data*. URL: https://ourworldindata.org/war-and-peace.
20. Mesa-Vieira C., Haas AD, Buitrago-Garcia D., Roa-Diaz ZM, Minder B., Gamba M., Salvador D. Jr., Gomez D., Lewis M., Gonzalez-Jaramillo WC, Pahud de Mortanges A., Buttia C., Muka T., Trujillo N., Franco OH. (2022). Психічне здоров'я мігрантів з передміграційний вплив збройного конфлікту: систематичний огляд і мета-аналіз. *Lancet Public Health*, Vol. 7, Issue 5, e469 – e481. DOI: https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00061-5
21. Sharan P., Chitra V. (2024). Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA) Axis: Unveiling the Potential Mechanisms Involved in Stress-Induced Alzheimer's Disease and Depression. *Cureus*, Vol. 16. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.67595.
22. Shvartsur R., Savitsky B. (2024). Civilians under missile attack: post-traumatic stress disorder among the Jewish and Bedouin population of Southern Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*, 13 (38). DOI: https://doi.org/10.1186/s13584-024-00625-9.
23. Vesco P., Baliki G., Brück T., Döring S., Eriksson A., Fjelde H., Guha-Sapir D., Hall J., Knutsen C. H., Leis M. R., Mueller H., Rauh C., Rudolfsen I., Swain A., Timlick A., Vassiliou P. T. B., von Schreeb J., von Uexkull N., Hegre H. (2025). The impacts of armed conflict on human development: A review of the literature. *World Development*. DOI: https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2024.106806.
24. Wieczorek, A., Schrank, F., Renner, K.-H., & Wagner, M. (2024). Psychological and physiological health outcomes of virtual reality-based mindfulness interventions: A systematic review and evidence mapping of empirical studies. *Digital Health*, 10, 1–48. DOI: https://doi.org/10.1177/20552076241272604.

# A THEORETICAL AND CONCEPTUAL MODEL OF SELF-REGULATION OF SERVICEMEN OF THE ARMED FORCES OF UKRAINE IN THE CONDITIONS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

**Oleksandr Novikov**
*The National University of Ostroh Academy*
*2 Seminarska str., Ostroh, Ukraine, 35800,*
*e-mail: oleksandr.a.novikov@oa.edu.ua*

**Eduard Balashov**
*The National University of Ostroh Academy*
*2 Seminarska str., Ostroh, Ukraine, 35800,*
*e-mail: eduard.balashov@oa.edu.ua*

In the context of the large-scale armed aggression of the russian federation against Ukraine, the psychological state of servicemen is of critical importance for their health, national security and defence capability. The hostilities in Ukraine and the experience of other armed conflicts, including those in NATO member states, underscore the relevance of developing effective models of psychological support for the military in the prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD). Psycho-emotional disorders caused by combat affect the cognitive functions, neurophysiological processes and social adaptation of the military, which justifies the need to develop an integrated theoretical and conceptual model of self-regulation. The methodological basis of the study is an interdisciplinary approach that includes an analysis of the psychological, neurophysiological and social aspects of military self-regulation. The proposed model reflects six blocks of key components: etiological factors, cognitive-emotional reactions, neurophysiological changes, socio-psychological factors, analysis of socio-psychological factors and assessment of the impact on rehabilitation and describes their relationship with each other.

It has been established that effective rehabilitation of servicemen with PTSD is possible with the introduction of multicomponent interventions, including cognitive behavioural therapy, biofeedback, psychoeducational programmes and group social training. The proposed model contributes to the development of joint rehabilitation programmes in the context of Ukraine's accession to NATO to ensure compliance with international standards of military psychological support.

The practical significance of the results obtained is the possibility of their application in military psychology to improve the programme of psychological support for military personnel in the combat zone and after returning from war, in clinical psychology and psychotherapy to develop new approaches to the treatment of PTSD, as well as in military medical rehabilitation to implement comprehensive models of diagnosis and therapy of psycho-emotional disorders.

*Key words:* psycho-emotional state, self-regulation, military personnel, rehabilitation, post-traumatic stress disorder, psychological resilience, cognitive-behavioural analysis, social support.