

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Розглянуто теоретичні засади психологічної резильєнтності військовослужбовців, що трактується як процес позитивної адаптації після травматичних подій, які становлять загрозу для здоров'я або життя людини. З'ясовано основні зовнішні чинники та риси особистості, які впливають на психологічну резильєнтність.

Ключові слова: стрес, резильєнтність, психологічна стійкість, психологічна гнучкість, військовослужбовці, посттравматичний стрес, посттравматичний стресовий розлад.

Постановка проблеми. Стрес і травматичні переживання є невід'ємною частиною людського життя. Якщо у мирний час стрес присутній у повсякденному житті, то сьогодні, в умовах війни, майже всі українці стикаються з ним щоденно. Особливо вразливою категорією є військовослужбовці, чия професійна діяльність пов'язана з підвищеним ризиком для життя і здоров'я. Вони регулярно зазнають впливу екстремальних чинників, серед яких – інтенсивні психологічні навантаження під час виконання бойових завдань, складні умови служби, тривалі розлуки з рідними тощо. Участь у бойових діях вимагає від солдатів постійної готовності, що особливо важливо в умовах сучасного озброєння, використання техніки, дронів та високостресових ситуацій на полі бою. Як наслідок, у більшості військових виникає бойовий стрес, який проявляється у різних формах [1, 2].

Незважаючи на значний обсяг досліджень, що дали змогу глибше зрозуміти природу, чинники та наслідки бойового стресу й психогенних травм, порівняно менше уваги було приділено вивченню внутрішніх ресурсів, які сприяють формуванню емоційної стійкості. Йдеться про ті чинники, які забезпечують розвиток, підтримку та зміцнення психологічної резильєнтності, а також зовнішні умови, що можуть зменшувати негативні наслідки бойового стресу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За визначенням Американської психологічної асоціації, резильєнтність (*resilience*) – це здатність до успішної адаптації перед обличчям труднощів, травм, трагедій, загроз або серйозних джерел стресу [3]. У зв'язку з цим психологічну резильєнтність військовослужбовця можна розглядати як процес конструктивної адаптації після бойового травматичного досвіду, що загрожував життю або здоров'ю. Ця здатність дає можливість військовим ефективно долати негативні наслідки бойових стресорів, зберігаючи бойову готовність і загальну продуктивність [4]. Учені А. Естрада, Дж. Северт та М. Хіменес-Родрігес зазначили, що резильєнтність стає дедалі більш популярною серед науковців, практиків та широкої громадськості [5]. Автори праці [6] провели дослідження з вивчення природи та особливостей проявлення резильєнтності на індивідуальному рівні. Науковець Г. Аллігер зі співавторами довели важливість її прояву на колективному рівні [7]. Варто підкреслити, що для військових структур, які формують підрозділи для виконання завдань в умовах підвищеної небезпеки, критично важливим є високий рівень психологічної резильєнтності особового складу. Ця якість є необхідною передумовою досягнення максимальної ефективності та успіху під час бойових операцій [8].

Наукові дослідження у сфері психологічної резильєнтності доводять, що не всі особи, які зазнали впливу стресу чи травматичних подій, обов'язково переживають негативні наслідки. Це свідчить про наявність певних механізмів, здатних пом'якшувати або навіть запобігати розвитку несприятливих психологічних реакцій на потенційно травматичні події (ПТП). Здатність окремих осіб чинити опір негативному впливу та демонструвати стійкість у складних обставинах стала центральною темою численних наукових досліджень [9].

Метою статті є визначення теоретичних засад психологічної резильєнтності військовослужбовців для розроблення моделі психологічного відновлення українських комбатантів після участі в бойових діях.

Виклад основного матеріалу. Використання терміна «психологічна резильєнтність» та його обґрунтування розпочалося з 1970-х рр., коли у дослідженнях основна увага стала приділятися вивченню природи стійкості та гнучкості людини після впливу ПТП. Така література висвітлювала історичну й культурну еволюцію цієї концепції, яка згодом набувала різних відтінків

її значення [10]. Проведені дослідження довели, що психологічна резильєнтність може допомогти людям підтримувати відносно стабільний та здоровий фізіологічний рівень у травматичних чи стресових ситуаціях, що має велике значення для них, щоб справлятися зі стресом та поліпшувати своє ментальне здоров'я [11]. Загалом психологічна резильєнтність являє собою складне поєднання захисних і патогенних чинників, а також процесів, що відіграють ключову роль у розумінні як стану психічного здоров'я, так і розвитку захворювань, процесу лікування та реабілітації. Вона виступає своєрідним механізмом подолання психологічних труднощів і здатністю людини адаптуватися до змін, протистояти наслідкам стресу та уникати серйозних порушень у функціонуванні [10]. Інакше кажучи, психологічна резильєнтність – це здатність особистості ефективно долати стресові, кризові чи травматичні обставини, зберігаючи або відновлюючи нормальне життя та діяльність. Чим вищий рівень резильєнтності, тим меншою є імовірність розвитку психологічних розладів чи хвороб [12].

Особи з високим рівнем резильєнтності зазвичай виявляють оптимістичне ставлення до життя, сприймають складні обставини як досвід, зосереджуються на своїх сильних сторонах, відкриті до конструктивної критики, вибудовують позитивні міжособистісні зв'язки, розвивають соціальні навички та демонструють емоційну стабільність [13].

Хороша психологічна резильєнтність запобігатиме виникненню хвороб, забезпечить гарне здоров'я, сприятиме та прискорить одужання і відновлення.

Проведений аналіз літературних джерел, які вивчають психологічну резильєнтність, показав, що найцитованішим автором є К. М. Коннор – співавтор шкали стійкості Коннора-Девідсона [14]. Вона найчастіше використовується в усьому світі як міра оцінки психологічної резильєнтності людини. Наступними за важливістю є дослідження Г. А. Бонанно, які дали змогу виявити взаємозв'язки між психологічною резильєнтністю і ПТП, а також визначити механізми формування, індивідуальні відмінності та чинники впливу психологічної резильєнтності [9, 15, 16]. Ці результати широко використовуються дослідниками в усьому світі, що дало потужний імпульс розвитку психологічної резильєнтності.

Хоча єдиного загальноприйнятого визначення терміна «психологічна резильєнтність» немає, більшість з них містять дві основні концепції: схильність до впливу екологічних проблем і активація процесів, які підтримують компетентність та функціонування з часом [17]. Як зазначають автори публікації [8], резильєнтність як динамічний поздовжній процес є не просто статичною рисою або відсутністю психопатології у будь-якій окремій точці часу. Особистість може демонструвати адаптивне функціонування у відповідь на деякі стресори або в деяких сферах, наприклад, емоційній, соціальній, академічній, професійній, суспільній [18].

Спираючись на проведені дослідження, можна припустити, що здатність людини адаптивно реагувати на негаразди або стреси залежить від [19]:

- загальних рис особистості (наприклад, позитивної емоційності, гедоністичної взаємодії з людьми та навколишнім середовищем, схильності до почуття провини, занепокоєння та захисної реакції тощо);
- підтримки відносин, які захищають людей від наслідків стресів;
- виконавчого функціонування та інших когнітивних здібностей вищого порядку для гнучкої саморегуляції.

Перші дослідження психологічної резильєнтності серед військовослужбовців переважно зосереджувалися на вивченні чинників ризику та вразливості, які спричиняють неадаптивні реакції у післятравматичний період або пов'язані з розвитком специфічних психопатологічних проявів, зокрема посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Наприклад, більш виражені симптоми ПТСР були послідовно пов'язані з такими чинниками, як жіноча стать, молодий вік і належність до расової меншини, нижчий рівень освіти, несприятливе дитинство, попередня дія травми, попередня психопатологія, більша тяжкість травми та нижчий рівень соціальної підтримки [20]. Інше дослідження показало, що соціальна допомога може підтримувати психологічну резильєнтність, запобігаючи розвитку пізніших симптомів ПТСР у військових [21].

Дослідження психологічної резильєнтності військовослужбовців також були спрямовані на вивчення окремих особистісних рис, що сприяють кращому психоемоційному функціонуванню. Згодом ці характеристики почали об'єднувати у цілісні конструкції, відомі як «композиції резильєнтності» [22]. Особливу увагу приділяли ролі витривалості та визначенню її меж, яка, як показали дослідження, позитивно корелює з вищими адаптивними показниками у відповідь на військово-оперативний стрес [23].

У праці [8] М. А. Полусні та його колеги досліджували психологічну резильєнтність військовослужбовців Національної гвардії США та їхніх родин, спираючись на низку критеріїв: оцінку базового рівня функціонування (зокрема у контексті бойового розгортання), індивідуальну чутливість до викликів (наприклад, ступінь стресу, пов'язаного з розгортанням), а також різницю між чинниками, що передбачають різні траєкторії психоемоційних результатів (наприклад, особистісні риси, соціальне оточення). За допомогою моделей прогнозування автори виявили кілька типів траєкторій для військових та їхніх партнерів у контексті ПТСР, депресії та проблем, що виникають через уживання алкоголю [24]. Найпоширенішою виявилася траєкторія з низьким рівнем симптомів або з адаптивним функціонуванням, що свідчить про наявність резильєнтності. Крім того, результати послідовно підтверджували значущість таких чинників, як риси особистості (особливо позитивна емоційність), наявність соціальної підтримки, а також попередній досвід стресових подій у прогнозуванні належності до груп зі сталою позитивною динамікою.

Учені С. Р. Томпсон і С. Доббінс наголошують, що для військовослужбовців на активній службі психологічна резильєнтність є критично важливою для запобігання руйнівному впливу травм на психічне здоров'я [25]. В іншій праці було виявлено низку чинників, які впливають на рівень резильєнтності, зокрема: відчуття самоефективності, рівень психологічного стресу, симптоми депресії та тривоги, а також здатність до емоційної саморегуляції [26]. Результати показали, що для підвищення самооцінки, самоефективності та соціальної підтримки необхідно підвищувати психологічну резильєнтність.

Інший погляд на психологічну резильєнтність людини містять дослідження психологічної гнучкості, яка сприймається як прихована конструкція, що складається з шести основних вимірів, яка веде до хорошого здоров'я та проживання задовільного життя, орієнтованого на цінності незалежно від внутрішніх (особистих) переживань [27]. На думку авторів концепції, вона має такі компоненти: 1) поділ як здатність створювати небуквальні, неоцінювальні контексти, які зменшують непотрібні регуляторні функції когнітивних подій (думок); 2) прийняття як здатність навмисно займати відкриту, сприйнятливую і гнучку позицію відносно досвіду; 3) «Я» як здатність бачити внутрішні переживання, де всі стресори не обов'язково відчуватимуться як загрози; 4) контакт як здатність приділяти увагу тому, що є цілеспрямованим, добровільним та гнучким для людини зі своїми цінностями й цілями; 5) усвідомлення своїх цінностей як обраних, вербально сконструйованих наслідків динамічних моделей діяльності, що розвиваються; 6) цілеспрямована дія як здатність розробляти моделі ефективних дій, які пов'язані з обраними цінностями [27].

Гнучка реакція на стрес мобілізує фізіологічні ресурси, необхідні для адекватної відповіді, і, таким чином, є пропорційною загрозі. У разі соціального стресу вона готує організм до можливого нападу та поранення, що більш імовірно у разі виключення з групи [28]. Гнучка реакція на стрес також повертається до вихідного рівня, коли загрози більше немає, і, отже, вона обмежена у часі. Навпаки, негнучка реакція на стрес відповідає інтенсивності чи типу стресора. Наприклад, негаразди у ранньому віці можуть готувати імунні клітини до посилення запальної реакції на стресори навіть у дорослому віці [29]. Ця жорстка, стереотипна реакція не розрізняє стресори, тож навіть незначний стресор може навантажити організм. До того ж, якщо поріг реакції низький і це відбувається навіть у безпечних контекстах, частота реакції збільшується і проявляється побічний ефект негнучкості. Іншою ознакою негнучкості є погіршене відновлення, тому біомаркерам потрібно більше часу, щоб повернутися до початкового рівня. Висока частота та погане відновлення особливо проблематичні у контексті частого впливу стресу, оскільки вони можуть транслюватися у новий, більш високий вихідний рівень.

Гнучка реакція на стрес стає ще більш важливою у контексті стресора, що повторюється. Коли стресор не становить загрози для життя чи соціальної інтеграції, люди повинні бути здатними до звикання, щоб не реагувати так сильно на подальші провокації. І навпаки, нездатність звикнути до стресора, що повторюється, є ознакою негнучкої реакції на стрес. Негаразди раннього віку, ймовірно, є основним винуватцем негнучких реакцій на стрес навіть у дорослому житті, оскільки цей стрес виникає в особливо чутливий період розвитку, коли діти вчаться розрізняти безпечне та небезпечне середовище.

Концепція гнучкої реакції на стрес пов'язана з наявними концепціями автономної гнучкості, алостатичного навантаження та психологічної гнучкості. Автономна гнучкість використовується для опису людей з високою варіабельністю серцевого ритму в стані спокою, що полегшує адаптацію та адекватні відповіді на виклики навколишнього середовища [30]. Вона перетинається з гнучкістю реакції на стрес, яка фокусується на траєкторії самої реакції, але відрізняється від неї. Алостатичне навантаження виникає, коли фізіологічні системи, які беруть участь в адаптації,

хронічно надмірно або недостатньо активні, що завдає шкоди мозку та периферії [31]. Гнучкість реакції на стрес належить до конкретної траєкторії біомаркера після обмеженого часу стресора. Це мікрорівнева концепція, яка може дати моментальний відбиток здатності людини адаптуватися. Психологічна гнучкість належить до здатності адаптуватися до середовища, що змінюється, змінювати думку і врівноважувати конкуруючі бажання [19].

Із розвитком досліджень у сфері психологічної резильєнтності зростає зацікавлення науковців у вивченні її з позицій молекулярної біології та генетики з метою виявлення біологічних механізмів, що можуть бути пов'язані з цією здатністю. Зокрема, було встановлено, що гормони, нейропептиди, нейромедіатори та нейронні мережі можуть відігравати важливу роль у формуванні психологічної стійкості, що відкриває нові напрями для наукового аналізу [32]. Так, під час вивчення посттравматичних пацієнтів було виявлено, що двостороння активація області гіпокампа позитивно корелює з психологічною резильєнтністю, а залежне від гіпокампа ситуаційне оброблення може використовуватися як механізм подолання ризику розвитку ПТСР [33]. Інші учені проаналізували дані дифузно-зваженої магнітно-резонансної томографії у людей з тяжкою депресією і виявили, що структурна цілісність з'єднує основний шлях білої речовини, яка бере участь у когнітивному контролі і регуляції емоцій [34]. Автори праці [35] виявили, що у підлітків з високим рівнем резильєнтності спостерігається вищий рівень активації середньої лобової звивини.

Висновки

Отже, психологічна резильєнтність військовослужбовця – це процес позитивної адаптації після пережитої бойової травматичної події, що становила загрозу для його життя або здоров'я. Оцінка психологічної резильєнтності є важливою як для прогнозування професійної ефективності військових, так і для визначення успішності їхнього відновлення після участі в бойових діях. Високий рівень резильєнтності сприяє збереженню стабільної боєздатності навіть у складних, стресових умовах, що, зі свого боку, допомагає зберегти психічне здоров'я та знизити ризик розвитку тяжких посттравматичних розладів.

У подальших дослідженнях планується вивчити сучасні методи збереження та підвищення рівня психологічної резильєнтності військовослужбовців після їхньої участі у бойових діях.

Перелік джерел посилання

1. Combat Stress in Military Personnel: Theory, Genesis, Prevention, and Control / I. Prykhodko et al. *Romanian Journal of Military Medicine*. 2024. Vol. 127. No. 1. P. 15–24. DOI: <https://doi.org/10.55453/rjmm.2024.127.1>.
2. Manifestations of post-traumatic stress in military personnel after participating in hostilities in the Russian-Ukrainian war / I. Prykhodko et al. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2023. Vol. 21. No. 4. P. 776–784. DOI: <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.4.19>.
3. American Psychological Association. *The road to resilience*. 2014. Washington, DC : American Psychological Association. URL: <https://surl.li/amyqhx> (Accessed: 18.12.2024).
4. Kanapeckaitė R., & Bagdžiūnienė D. Relationships between team characteristics and soldiers' organizational commitment and well-being: the mediating role of psychological resilience. *Frontiers in psychology*. 2024. Vol. 15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1353793>.
5. Estrada A. X., Severt J., & Jiménez-Rodríguez M. Elaborating on the conceptual underpinnings of resilience. *Industrial and Organizational Psychology*. 2016. Vol. 9. No. 2. P. 497–502. DOI: <https://doi.org/10.1017/iop.2016.46>.
6. How much do we really know about employee resilience? / T. W. Britt et al. *Industrial and Organizational Psychology*. 2016. Vol. 9. No. 2. P. 378–404. DOI: <https://doi.org/10.1017/iop.2015.107>.
7. Team resilience: How teams flourish under pressure / G. M. Alliger et al. *Organizational Dynamics*. 2015. Vol. 44. No. 3. P. 176–184. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.05.003>.
8. Advancing research on mechanisms of resilience (armor) longitudinal cohort study of new military recruits: results from a feasibility pilot study / M. A. Polusny et al. *Research in Human Development*. 2021. Vol. 18. No. 3. P. 212–229. DOI: <https://doi.org/10.1080/15427609.2021.1964898>.
9. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. No. 1. P. 20–28.

10. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review / A. Sisto et al. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*. 2019. Vol. 55. No. 11. 745 p. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>.
11. Ovaska-Stafford N., Maltby J., & Dale M. Literature review: psychological resilience factors in people with neurodegenerative diseases. *Archive of Clinical Neuropsychology*. 2021. Vol. 36. No. 2. P. 283–306. DOI: <https://doi.org/10.1093/arclin/acz063>.
12. Fenwick-Smith A., Dahlberg E. E., & Thompson S. C. Systematic review of resilience-enhancing, universal, primary school-based mental health promotion programs. *BMC Psychology*. 2018. Vol. 6. No. 1. 30 p. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>.
13. Ryff C. D. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014. Vol. 83. No. 1. P. 10–28. DOI: <https://doi.org/10.1159/000353263>.
14. Connor K. M., & Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003. Vol. 18. No. 2. P. 76–82. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.10113>.
15. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress / G. A. Bonanno et al. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007. Vol. 75. No. 5. P. 671–682. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>.
16. Bonanno G. A., & Mancini A. D. The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*. 2008. Vol. 121. No. 2. P. 369–375. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>.
17. Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives / A. S. Masten et al. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021. Vol. 17. No. 1. P. 521–549. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>.
18. Rutter M. Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*. 2007. Vol. 31. No. 3. P. 205–209. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>.
19. Kashdan T. B., & Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30. No. 7. P. 865–878. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>.
20. Brewin C. R., Andrews B., & Rose S. Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM-IV criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*. 2000. Vol. 13. No. 3. P. 499–509. DOI: <https://doi.org/10.1023/A:1007741526169>.
21. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis / E. J. Ozer et al. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129. No. 1. P. 52–73. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>.
22. Resilience to mental health problems and the role of deployment status among U.S. Army Reserve and National Guard Soldiers / R. A. Hoopsick et al. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2021. Vol. 56. No. 7. P. 1299–1310. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01899-5>.
23. Bartone P. T. Resilience Under Military Operational Stress: Can Leaders Influence Hardiness? *Military Psychology*. 2006. Vol. 18 (sup1). P. 131–148. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327876mp1803s_10.
24. Characterizing spouse/partner depression and alcohol problems over the course of military deployment / C. R. Erbes et al. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2017. Vol. 85. No. 4. P. 297–308. DOI: <https://doi.org/10.1037/ccp0000190>.
25. Thompson S. R., & Dobbins S. The applicability of resilience training to the mitigation of trauma-related mental illness in military personnel. *Journal of American Psychiatric Nurses Association*. 2018. Vol. 24. No. 1. P. 23–34. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078390317739957>.
26. Resilience, self-esteem, self-efficacy, social support, depression and ART adherence among people living with HIV in Sichuan, China / J. Wen et al. *AIDS Care*. 2021. Vol. 33. No. 11. P. 1414–1421. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1828800>.
27. Hayes S. C., Strosahl K. D., & Wilson K. G. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. *Guilford Press*. 2016.
28. Slavich G. M. Social Safety Theory: A Biologically Based Evolutionary Perspective on Life Stress, Health, and Behavior. *Annual review of clinical psychology*. 2020. Vol. 16. P. 265–295. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159>.
29. Danese A., & J Lewis S. Psychoneuroimmunology of Early-Life Stress: The Hidden Wounds of Childhood Trauma? *Neuropsychopharmacology*. 2017. Vol. 42. No. 1. P. 99–114. DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2016.198>.

30. Friedman B. H., & Thayer J. F. Anxiety and autonomic flexibility: a cardiovascular approach. *Biological psychology*. 1998. Vol. 47. No. 3. P. 243–263. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0301-0511\(97\)00027-6](https://doi.org/10.1016/s0301-0511(97)00027-6).
31. McEwen B. S. Protection and damage from acute and chronic stress: allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004. Vol. 1032. P. 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1196/annals.1314.001>.
32. Adapting to Stress: understanding the Neurobiology of Resilience / C. Osorio et al. *Behavioral Medicine*. 2017. Vol. 43. No. 4. P. 307–322. DOI: <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1170661>.
33. Hippocampal activation during contextual fear inhibition related to resilience in the early aftermath of trauma / S. J. H. van Rooij et al. *Behavioural brain research*. 2021. Vol. 408. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2021.113282>.
34. Resilience and White Matter Integrity in Geriatric Depression / R. M. Vlasova et al. *The American journal of geriatric psychiatry*. 2018. Vol. 26. No. 8. P. 874–883. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2018.04.004>.
35. Reward-circuit biomarkers of risk and resilience in adolescent depression / A. S. Fischer et al. *Journal of affective disorders*. 2019. Vol. 246. P. 902–909. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.104>.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2025 р.

UDC 159.9:355/359 (477)

N. Kucherenko, I. Prykhodko

THEORETICAL FOUNDATIONS OF PSYCHOLOGICAL RESILIENCE OF MILITARY PERSONNEL

Since the large-scale invasion of the Russian armed forces in Ukraine on February 24, 2024, every Ukrainian is exposed to the stress of war daily. For more than eleven years, Ukrainian servicemen participating in hostilities have been constantly experiencing combat stress, which negatively affects their physical and mental health. However, not all people who have been exposed to mental trauma experience negative consequences: some people retain functionality after a stressful period or event (stressor). In contrast, others experience partial or complete impairment of professional activity. A serviceman's resilience (stability, elasticity, flexibility) can be imagined as a process of positive adaptation after a traumatic event that threatens a person's health or life.

The purpose of the article is to determine the theoretical foundations of psychological resilience in military personnel to develop a model of psychological recovery of Ukrainian combatants after participation in combat operations.

Psychological resilience is a complex set of protective factors and processes that are important for understanding health and illness, as well as the process of treatment and recovery. It is based on the mechanism of overcoming a potentially traumatic event, the ability of a person to successfully adapt to change, resist the negative consequences of stressors, and avoid serious dysfunctions, while maintaining or restoring normal functioning. Psychological resilience is of great importance in understanding the performance of military personnel. Military personnel must be resilient to remain psychologically stable, flexible, effective, motivated, and have good mental and physical health. Military organizations often choose resilience as a predictor to determine whether candidates are psychologically suitable for military careers.

Therefore, the more varied constructs of psychological resilience are considered, the greater the opportunity for incorporating core concepts into the relevant fields of psychology, medicine, mental health, and science. This incorporation contributes to a significant and necessary paradigm shift. This strategy will transform the deficit model of mental health to include frameworks based on strengths and competencies, focusing on the prevention and development of positive aspects in addition to addressing the issue of traumatic stress in military personnel and the emergence of psychopathology among them.

Keywords: stress, resilience, psychological resilience, psychological flexibility, military personnel, post-traumatic stress, post-traumatic stress disorder.

Кучеренко Наталія Сергіївна – кандидат психологічних наук, доцент, завідувачка кафедри практичної психології Навчально-наукового інституту «Українська інженерно-педагогічна академія», Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
<https://orcid.org/0000-0002-6644-3117>

Приходько Ігор Іванович – доктор психологічних наук, професор, заступник начальника науково-дослідного центру службово-бойової діяльності НГУ, Національна академія Національної гвардії України
<https://orcid.org/0000-0002-4484-9781>