

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Кучеренко Н. С. кандидат психологічних наук, доцент,
Навчально-науковий інститут «Українська
інженерно-педагогічна академія» Харківського
національного університету імені В. Н. Каразіна
<https://orcid.org/0000-0002-6644-3117>

Приходько І. І. доктор психологічних наук, професор,
Національна академія Національної гвардії України
<https://orcid.org/0000-0002-4484-9781>

У статті розкриваються теоретичні основи травматичного стресу, що виникає у військовослужбовців під час виконання бойових завдань. Розглянуто основні сучасні концепції резильєнтності (англ. *resilience*, стійкість, пружність, еластичність, гнучкість) військовослужбовця, яку можна представити як процес позитивної адаптації після травматичної події, яка загрожує здоров'ю чи життю людини.

Ключові слова: стрес; травматизація; бойовий стрес; психологічна стійкість; резильєнтність; психологічна гнучкість; посттравматичний стресовий розлад; військовослужбовці.

Вступ. Протягом останніх десятиліть у галузі нейронауки, психічного здоров'я, медицини, психології та соціології багато досліджень було зосереджено на короткострокових та довгострокових наслідках стресу, а останнім часом і на екстремальному стресі. Крім того, що стрес є реальністю у повсякденному мирному житті, сьогодні через війну практично всі українці відчувають щоденний стрес. Раніше було доведено, що в якийсь момент більшість людей зазнають одного або кількох потенційно небезпечних для життя травматичних переживань, які можуть вплинути на психічне здоров'я та призвести до таких порушень, як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) (Karam et al., 2014). До таких травматичних подій належать схильність до міжособистісного насильства, травми війни, смерть близької людини, стихійні лиха і тероризм (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Результати глобального дослідження схильності до травматичних подій, що визначаються як загроза смерті, серйозна травма або сексуальне насильство, показали, що в усьому світі більше 70 % респондентів (генеральна вибірка склала 68 894 осіб) повідомили про схильність принаймні однієї травматичної події у своєму житті, а майже третина повідомили про схильність до чотирьох або більше подій, які травмують (Benjet et al., 2016).

Проте найпоширенішим результатом після травматичної події є стабільна траєкторія здорового функціонування чи резильєнтність (від англ. *resilience*, у перекладі стійкість, пружність, еластичність, гнучкість) особистості.

Проведені дослідження показали, що не всі люди, які зазнали травми та негараздів, мають негативні наслідки: деякі люди зберігають функціональність після стресового періоду або події (стресора), тоді як в інших частково або повністю порушується діяльність (Crane, 2017). Це передбачає наявність процесів, які можуть послабити чи порушити несприятливі наслідки впливу травми. Дійсно, здатність людей протистояти негативним наслідкам або демонструвати резильєнтність після вкрай несприятливих впливів стала основною галуззю досліджень (Bonanno, 2021). Про це зростання інтересу до резильєнтності в останні десятиліття свідчать результати пошуку в PubMed, що передбачають чотириразове збільшення досліджень з використанням ключового слова “резильєнтність” у період з 2008 по 2017 рік порівняно з лише 1,7-кратним збільшенням досліджень, присвячених “травмі та стресу” за той самий період часу (Kalisch et al., 2017). Цей зростаючий обсяг досліджень дозволить заповнити прогалину в профілактиці і передбачає зсув парадигми, що намічається, від досліджень,

орієнтованих на хворобу, до досліджень, орієнтованих на здоров'я. Такий напрямок також дозволить розширити розуміння механізмів стійкості до стресів, яке, ймовірно, може призвести до появи нових терапевтичних і профілактичних стратегій (Mary et al., 2020).

Однак ця сфера не позбавлена протиріч. Основні проблеми включають: а) відсутність консенсусу щодо визначення та значні варіації в операціоналізації конструкції; б) розбіжності та плутанину навколо статичної концепції проти динамічної; в) методологічні обмеження в існуючій літературі, які не дозволяють робити однозначні висновки про причинність та узагальнення резильєнтності.

Метою статті є визначення теоретичних основ травматичного стресу військовослужбовців для розроблення моделі психологічного відновлення українських комбатантів після участі в бойових діях.

Теоретичне підґрунтя. В останні чотири десятиліття вивчення травматичного стресу термін “резильєнтність” не використовувався і вважався рідкісним, наприклад, він описувався як форма “виключної емоційної сили” (Casella & Motta, 1990) або “ілюзорне психічне здоров'я” (Shedler, Mayman, & Manis, 1993). Однак по мірі розширення досліджень травматичного стресу ставало дедалі очевиднішим, що термін “резильєнтність” у формі траєкторії “щодо стабільних, здорових рівнів психологічного та фізичного функціонування” був значно поширенішим після потенційно травматичних подій (ПТП), ніж передбачалося раніше (Bonanno, 2021).

Результати проведених досліджень дозволили виявити, що більшість індивідуально-психологічних особливостей особистості та поведінкових факторів були описані як “сприятливі резильєнтності” (Bonanno, 2021). Автор вважає, що хоча багато з цих даних ще не знайшли емпіричного підтвердження, деякі з них статистично пов'язані зі стійкими результатами. Якість цих доказів також різниться, але серед інших можна виділити такі предиктори: особистісні змінні, що підтримують ресурси; фінансові та освітні активи; стратегії подолання стресу (копінги)

та регуляції емоцій; ціннісне-сміслові конструкти; переживання та вираження позитивних емоцій (Bonanno, Romero, & Klein, 2015).

Методи дослідження. Аналіз, порівняння, узагальнення, систематизація та інтерпретація отриманих даних дозволили проаналізувати наукову літературу щодо дослідження травматичного стресу та запропонувати напрями вивчення резильєнтності українських військовослужбовців.

Результати і обговорення. Американська психологічна асоціація визначає резильєнтність як “процес гарної адаптації перед негараздами, травмами, трагедіями, загрозами або навіть значними джерелами стресу” (American Psychological, 2014). Резильєнтність є складним комплексом захисних факторів і процесів, важливих для розуміння здоров'я і хвороби, а також процесу лікування та відновлення. В її основі закладено механізм подолання ПТП, тобто здатність людини успішно адаптуватися до змін, протистояти негативним наслідкам стресорів та уникати серйозних дисфункцій, зберігаючи чи відновлюючи нормальне функціонування (Sisto et al., 2019). Отже, чим вищий рівень резильєнтності, тим нижча вразливість та ризик виникнення захворювань. Люди з високою резильєнтністю, як правило, більш оптимістичні, схильні розглядати все як корисний досвід, зосереджуються на своїх сильних сторонах і якостях, використовують конструктивну критику, вибудовують близькі відносини з іншими, розвивають соціальні навички та мають емоційну обізнаність (Ryff, 2014). Тому хороша резильєнтність дозволить запобігти виникненню хвороб, забезпечить хороше здоров'я, сприятиме та прискорить відновлення, а також забезпечить надалі продуктивне життя та почуття добробуту в умовах хронічних захворювань.

Фактори, що визначають резильєнтність, включають безліч біологічних, психологічних, соціальних і культурних аспектів, які взаємодіють один з одним, визначаючи, як людина буде реагувати на ПТП (Southwick, Bonanno, Masten, Panter-Brick, & Yehuda, 2014). Для визначення резильєнтності її необхідно розглядати не лише як індивідуально-

психологічну особливість чи рису особистості, а й як процес, і як результат. Однак насправді резильєнтність існує в континуумі, який може бути різною мірою в різних сферах життя (Pietrzak & Southwick, 2011). Людина, яка добре адаптується до стресу у повсякденній професійній діяльності, може не адаптуватися при виконанні завдань в екстремальних умовах, наприклад, у бойовій обстановці (Prykhodko et al., 2022).

Розглядаючи один із аспектів стресостійкості, дослідники дійшли висновку, що її найпопулярнішим поясненням є резильєнтний тип особистості. Це пояснення передбачає, що люди стають резильєнтними, перепрацьовуючи попередній стресовий досвід і поступово набуваючи всіх “необхідних інгредієнтів для успішної здатності справлятися зі стресом” (Connog & Davidson, 2003). На думку авторів, ключове припущення полягає в тому, що не все, що пов’язане з резильєнтністю, важливе, а важливі лише ключові характеристики (риси) особистості. І як тільки людина розвинула ці ключові риси і стала резильєнтним типом, то наступного разу, коли станеться ПТП, у неї буде менше проблем як із цим впоратися (Connog, 2006).

Однак існують певні проблеми у використанні психодіагностичного інструментарію для оцінки резильєнтності. Ці проблеми, на думку Galatzer-Levy, Ruggles, & Chen (2018), можна вирішити за допомогою машинного навчання, яке використовується для визначення траєкторій результатів після ПТП. У цьому випадку аналіз неконтрольований, оскільки цільові траєкторії не визначені заздалегідь. Однак як тільки результати стають відомими, спроби визначити предиктори цих результатів стають контрольованим аналізом. Тому об’єднання цих двох підходів, контрольованого та неконтрольованого машинного навчання, створює особливо потужний метод (Galatzer-Levy, Ruggles, & Chen, 2018).

Schultebraucks, Choi, Galatzer-Levy, & Bonanno (2021) використовували цей комбінований метод для визначення траєкторій резильєнтності та симптомів ПТСР, а також їх предикторів під час лікування у відділенні невідкладної

допомоги з приводу ПТСР. Завдяки універсальності цього підходу автори змогли розглянути понад 70 базових психологічних та біологічних предикторів. Отриманий алгоритм розрізняв траєкторії симптомів ПТСР з високим ступенем точності як вихідної вибірки, і у незалежній перевіірчій вибірці. Потім дослідники повторили цю комбінацію контрольованого та неконтрольованого машинного навчання в іншому дослідженні, щоб розрізнити траєкторії на основі генетичних предикторів (Schultebraucks, Choi, Galatzer-Levy, & Bonanno, 2021). Зокрема, автори виявили комбінації 21 унікальної полігенної оцінки, пов’язаної з різними психічними розладами та станами здоров’я, де загальна дискримінаційна точність була досить гарною.

Проте, якими б ефективними не були ці методи, є принаймні три причини, на думку Bonanno (2021), з яких машинне навчання також не може повністю вирішити парадокс резильєнтності. По-перше, хоча точність класифікації є досить надійною, коли вона ґрунтувалася на широкому спектрі предикторів, у практичному застосуванні біологічні та генетичні маркери не завжди можуть бути доступні. По-друге, навіть коли загальна класифікація є надійною, дискримінаційна точність має тенденцію бути менш точною для траєкторії резильєнтності. По-третє, навіть коли може бути доступний різноманітний набір біологічних та психологічних предикторів, алгоритми машинного навчання, як і раніше, значною мірою обмежені прогнозуванням. Хоча прогностичні алгоритми можуть інформувати про досягнення в теорії, їх використання досі ще не прояснило механізм, за допомогою якого предиктори об’єднуються для забезпечення стійких результатів.

На підставі цих результатів Bonanno (2021) робить висновок, що “резильєнтність – це складніша конструкція, на яку впливають багато факторів ризику та захисту, і, мабуть, генетичний компонент може пояснити лише її частину”. Автор вважає, що механізм, який лежить в основі резильєнтності, повинен включати якийсь процес переробки відповіді організму на стресор та визначення найкращої реакції, а потім її реалізації. Цей процес і механізм,

що лежить в основі резильєнтності, Bonanno (2021) позначив як “гнучка саморегуляція (flexible self-regulation)”, яка, як і резильєнтність, не є простою одновимірною конструкцією, а включає безліч взаємодіючих компонентів. Автором емпірично було доведено, що у компонент гнучкої саморегуляції входять, як мінімум, дві складові: “послідовність гнучкості (flexibility sequence)” і “гнучкість мислення (flexibility mindset)”.

Механізм реалізації “послідовності гнучкості”, на думку Bonanno & Burton (2013), можна уявити у вигляді алгоритму з трифазовою реалізацією. Спочатку при впливі стресора виникає “чутливість до контексту (context sensitivity)”, тобто як необхідно відреагувати у конкретній травматичній ситуації. На думку авторів, цей крок є найважливішим у послідовності гнучкості, оскільки він надає контекстне-залежну інформацію, необхідну для управління всіма наступними відповідями. На наступному етапі, названому “репертуар (repertoire)”, вибирається регуляторна відповідь, яка найбільше відповідає конкретним проблемам в даний момент, з набору регуляторних стратегій, які можна ефективно використовувати. Далі слідує третій та останній етап – “моніторинг зворотного зв'язку (feedback monitoring)”. Донедавна майже всі дослідження саморегуляції зупинялися на виборі стратегії подолання стресу (копінг-стратегії). Однак гнучке реагування, на думку авторів, вимагає постійного моніторингу, тобто проводиться самоаналіз дій у відповідь на стресор: або продовжуючи, або припиняючи, або коригуючи, або замінюючи стратегії подолання стресу по мірі необхідності.

Залежно від характеру ситуаційних проблем людина може циклічно проходити послідовність гнучкості будь-яку кількість разів. Наприклад, особливо складні або екстремальні ситуації можуть вимагати багаторазового виправлення та перегляду використання стратегії. Крім того, оскільки травматичні події нестатичні, а постійно змінюються, то регуляторна стратегія, яка, ймовірно, має бути найбільш ефективною, матиме тенденцію змінюватися протягом одного і того ж стресового епізоду: “те, що працює зараз, може перестати бути

ефективним через деяке час” (Bonanno & Burton, 2013). Часто буває необхідно циклічно проходити послідовність гнучкості кілька разів протягом одного і того ж стресового епізоду. Нарешті, для більш стійких травматичних стресових реакцій може знадобитися циклічно проходити послідовність гнучкості багаторазово протягом періоду від кількох годин до кількох тижнів або довше (Bonanno, 2021).

Bonanno & Burton (2013) також дійшли висновку, що другим компонентом гнучкої саморегуляції є “гнучкість мислення (flexibility mindset)”. Надалі Chen & Bonanno (2021) виявили взаємозв'язки між компонентами гнучкої саморегуляції: більшість учасників дослідження потрапили у профілі середньої чи високої здатності за всіма трьома фазами послідовності гнучкості. Автори зробили висновок, що якщо гнучкість є механізмом резильєнтності, а більшість людей резильєнтні, то більшість людей також мають бути досить гнучкими. Однак, щоб розкрити ці взаємозв'язки, на думку авторів, необхідно використати складний аналіз даних машинного навчання, який дозволить дозволити парадокс резильєнтності.

Як показали дослідження, резильєнтність має велике значення для розуміння результатів функціонування військовослужбовців (Polusny et al., 2021). Військовослужбовці повинні бути резильєнтними, щоб залишатися психологічно стійкими та гнучкими, ефективними, мотивованими та мати гарне психічне та фізичне здоров'я. Військові організації часто вибирають резильєнтність як предиктор, щоб визначити, чи підходять кандидати за своїми психологічними параметрами для військово-професійної діяльності (Reed-Fitzke et al., 2022).

Загальновідомо, що військові операції завжди спричиняють стресори різних видів для військ, що беруть участь. Військовослужбовці постійно піддаються впливу різних високих професійних ризиків, включаючи психологічні стресори, вплив загроз життя та здоров'я, суворі умови праці та тривалу розлуку з сім'єю або іншими системами соціальної підтримки (Campbell & Nobel, 2009). Деякі з цих стресорів є помірними (наприклад, позбавлення сну, високий рівень невизначеності), тоді як інші

потенційно травматичними (наприклад, втрата товаришів, моральна травма, ризик отримання травми і смерті). Вплив унікальних військових стресорів збільшується під час бойових дій (Prykhodko et al., 2024).

Тому все більше досліджень показує важливість резильєнтності для фахівців високого ризику. У військовій сфері було доведено, що стресостійкість передбачає психічне здоров'я (Kamphuis, Delahaij, Duel, Geuze, & Vermetten, 2021) і була пов'язана з ефективністю виконання завдань в екстремальних умовах.

Iversen, Almagor Tikotzki, & Kurman (2022) вивчали особливості резильєнтності в ізраїльських військовослужбовців і встановили, що такий комплекс предикторів мають відношення до військовослужбовців загалом та бойових офіцерів зокрема: стиль прив'язаності, регулювання емоцій, оптимізм, самоефективність, упор, соціальна підтримка, стиль подолання, а також фізична підготовка та здоров'я.

Результати, отримані Cabrera, Trachik, Ganulin, Dretsch, & Adler (2023), показали, що розгортання в зоні бойових дій може з

часом погіршити резильєнтність. Автори також підтвердили, що після завершення виконання завдань у бойових умовах самотність є висхідним фактором ризику, що впливає на зміну (зниження) резильєнтності.

Висновки. Таким чином, чим більше розглядається різних конструктів резильєнтності, тим більше можливостей для інтеграції основних концепцій у відповідні галузі психології, медицини, психічного здоров'я та науки. Ця інтеграція сприяє важливому та необхідному зрушенню парадигми. Замість того, щоб витрачати більшу частину часу та енергії на вивчення негативних наслідків травми, необхідно навчитися одночасно оцінювати та навчати методам підвищення резильєнтності. Такий підхід дозволить трансформувати дефіцитарну модель психічного здоров'я до включення моделей, заснованих на силі та компетентності, які фокусуються на профілактиці та розвитку позитивних сторін на додаток до вирішення проблеми травматичного стресу у військовослужбовців та виникнення психопатології у них.

Список використаних джерел

1. American Psychological Association. (2014). The road to resilience. Washington, DC: American Psychological Association. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
2. Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
3. Bonanno, G. A. (2021). The resilience paradox. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1942642>
4. Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
5. Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139–169. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.992677>
6. Cabrera, O. A., Trachik, B. J., Ganulin, M. L., Dretsch, M. N., & Adler, A. B. (2023). Longitudinal measurement invariance and growth curve modeling of psychological resilience across the deployment cycle. *Military Psychology*, 36(4), 393–402. <https://doi.org/10.1080/08995605.2023.2188846>
7. Campbell, D. J., & Nobel, O. B.-Y. (2009). Occupational stressors in military service: A review and framework. *Military Psychology*, 21(sup2), S47–S67. <https://doi.org/10.1080/08995600903249149>
8. Casella, L., & Motta, R. W. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Reports*, 67, 595–605. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.67.2.595>
9. Chen, S., & Bonanno, G. A. (2021). Components of emotion regulation flexibility: Linking latent profiles to depressive and anxious symptoms. *Clinical Psychological Science*, 9 (2), 236–251. <https://doi.org/10.1177/2167702620956972>
10. Connor, K. M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(2), 46–49. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>

11. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
12. Crane, M. F. (2017). A manager's introductory guide to resilience. In M. F. Crane (Ed.), *Managing for resilience: A practical guide for employee wellbeing and organizational performance* (pp. 1–12). Routledge.
13. Galatzer-Levy, I. R., Ruggles, K. V., & Chen, Z. (2018). Data science in the Research Domain Criteria era: Relevance of machine learning to the study of stress pathology, recovery, and resilience. *Chronic Stress*, 2, 24705. <https://doi.org/10.1177/2470547017747553>
14. Iversen, Z. A., Almagor Tikotzki, M., & Kurman, J. (2022). Psychological resilience: Predictors and measurement among Israel Defense Force combat officer candidates. *Military Psychology*, 35(6), 493–506. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2127986>
15. Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature human behaviour*, 1(11), 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>
16. Kamphuis, W., Delahaij, R., Duel, J., Geuze, E., & Vermetten, E. (2021). The relationship between resilience resources and long-term deployment-related PTSD symptoms: A longitudinal study in Dutch veterans. *Military Behavioral Health*, 9(3), 267–274. <https://doi.org/10.1080/21635781.2020.1864528>
17. Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... Koenen, K. C. (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and anxiety*, 31(2), 130–142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>
18. Mary, A., Dayan, J., Leone, G., Postel, C., Fraisse, F., Malle, ... Gagnepain, P. (2020). Resilience after trauma: The role of memory suppression. *Science (New York, N.Y.)*, 367(6479), eaay8477. <https://doi.org/10.1126/science.aay8477>
19. Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2016). Resilience in development: Progress and transformation. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (Vol. 4, risk, resilience, and intervention) (3rd ed., pp. 271–333). New York: Wiley.
20. Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2011). Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates. *Journal of affective disorders*, 133(3), 560–568. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.028>
21. Polusny, M. A., Marquardt, C. A., Hagel-Campbell, E., Filetti, C. R., Noël, V. V., Disner, S. G., ... Erbes, C. R. (2021). Advancing research on mechanisms of resilience (armor) longitudinal cohort study of new military recruits: results from a feasibility pilot study. *Research in Human Development*, 18(3), 212–229. <https://doi.org/10.1080/15427609.2021.1964898>
22. Prykhodko, I., Kolesnichenko, O., Matsehora, Y., Aleshchenko, V., Kovalchuk, O., Matsevko, T., Krotiuk, V., & Kuzina, V. (2022). Effects of posttraumatic stress and combat losses on the combatants' resilience. *Československá Psychologie*, 66(2), 157–169. <https://doi.org/10.51561/cspych.66.2.157>
23. Prykhodko, I., Matsehora, Y., Kolesnichenko, O., Voloshko, S., Vintoniak, V., Vasyukova, N., Budahiants, L., Kuzina, V., Motyka, S. (2024). Combat Stress in Military Personnel: Theory, Genesis, Prevention, and Control. *Romanian Journal of Military Medicine*, 127(1), 15–24. <https://doi.org/10.55453/rjmm.2023.127.1.3>
24. Reed-Fitzke, K., Ferraro, A. J., Duncan, J. M., Wojciak, A. S., Hamilton, A., & Pippert, H. D. (2022). Resilience in Army STARRS: Evaluating psychometrics of a multi-dimensional resilience measure. *Military Psychology*, 35(6), 521–528. <https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2131187>
25. Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
26. Schultebraucks, K., Choi, K. W., Galatzer-Levy, I. R., & Bonanno, G. A. (2021). Discriminating Heterogeneous Trajectories of Resilience and Depression After Major Life Stressors Using Polygenic Scores. *JAMA psychiatry*, 78(7), 744–752. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0228>
27. Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *American Psychologist*, 48(11), 1117–1131. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.11.1117>
28. Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
29. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>

Summary

THEORETICAL BASIS OF TRAUMATIC STRESS IN MILITARY SERVICEMEN

Kucherenko N. PhD, Associate Professor,
Teaching and Scientific Institute “Ukrainian
Engineering and Pedagogical Academy”

V. N. Karazin Kharkiv National University

Prykhodko I. Doctor of Science in Psychology,
Professor, National Academy of the
National Guard of Ukraine

Introduction. Everyday stress is present in the life of almost every person. 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.

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

Methods. Analysis, comparison, generalization, systematization, and interpretation of the obtained data allowed us to analyze the scientific literature on traumatic stress and propose directions for studying the resilience of Ukrainian military personnel.

Originality. 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.

Resilience is of great importance in understanding the performance of military personnel. Military personnel must be resilient in order to remain psychologically stable and 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.

Conclusions. Therefore, the more varied constructs of 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. Instead of spending most of our time and energy on studying the negative consequences of trauma, we must learn to simultaneously evaluate and teach resilience-enhancing methods. 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; traumatization; combat stress; psychological stability; resilience; psychological flexibility; post-traumatic stress disorder; military personnel.

Концептуалізація – Кучеренко Н.С.

Формальний аналіз – Приходько І.І.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

The authors declare that they have no conflict of interest.

Дата надходження рукопису/Date of receipt of the manuscript: 27.01.25.

Дата прийняття рукопису/Date of acceptance of the manuscript: 08.03.25.

© 2025. This work is under an open license CC BY-NC 4.0.