

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ВЗАЄМОДІЇ БОЙОВОЇ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМИ Й КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

THEORETICAL MODEL OF THE INTERACTION BETWEEN COMBAT PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND COPING BEHAVIOR OF MILITARY PERSONNEL

У статті розглядається проблема бойової психічної травми (БПТ) та особливості копінг-поведінки військовослужбовців у процесі подолання її наслідків. Увага акцентується на тому, що повернення військових до соціального та професійного життя супроводжується низкою труднощів: від порушень пам'яті, сну й емоційної регуляції до проявів агресії, ізоляції та вживання психоактивних речовин. Узагальнення попередніх наукових праць показує різні підходи до вивчення впливу віку, індивідуально-психологічних характеристик, бойового досвіду, соціальної підтримки та рівня резильєнтності на вибір копінг-стратегій. Підкреслюється, що високий рівень резильєнтності та позитивний попередній досвід адаптивних копінгів сприяють зменшенню деструктивного впливу травматичних подій і формуванню посттравматичного зростання. Водночас низька стійкість, брак ресурсів і соціальної підтримки посилюють ризик дезадаптивних стратегій, хронізації симптомів і розвитку ПТСР. Запропонована теоретична модель описує взаємодію між факторами резильєнтності (психологічна стійкість, ресурсність, досвід, адаптивність), наслідками БПТ та копінг-поведінкою. Вона демонструє два вектори розвитку: деструктивний (тривожність, депресія, агресивність, соціальна дезадаптація) і конструктивний (ціннісні зміни, зростання стійкості, формування нових стратегій, зріла ідентичність). Модель враховує різні сценарії посттравматичної поведінки: від активного пошуку допомоги до закріплення девіантних копінгів, а також феномен вторинних вигод, що може гальмувати лікування. Зроблено висновок, що посттравматичний досвід не є суто руйнівним. За умов ефективних копінг-стратегій, належної підтримки та мобілізації внутрішніх ресурсів військовослужбовець здатен не лише подолати наслідки травми, а й досягти нового рівня розвитку. Представлена модель може бути використана офіцерами-психологами для підвищення ефективності реабілітаційних програм у системі Національної гвардії України.

Ключові слова: бойова психічна травма, копінг-поведінка, резильєнтність, військовослужбовці.

The article examines the problem of combat psychological trauma (CPT) and the peculiarities of coping behavior among military personnel in overcoming its consequences. Attention is focused on the fact that reintegration into social and professional life is accompanied by numerous difficulties, ranging from memory, sleep, and emotional regulation disorders to manifestations of aggression, isolation, and the use of psychoactive substances. A review of previous research highlights different approaches to studying the influence of age, individual psychological characteristics, combat experience, social support, and the level of resilience on the choice of coping strategies. It is emphasized that a high level of resilience and positive prior experience with adaptive coping contribute to reducing the destructive impact of traumatic events and to fostering post-traumatic growth. Conversely, low resilience, lack of resources, and insufficient social support increase the risk of maladaptive strategies, symptom chronification, and the development of PTSD.

The proposed theoretical model describes the interaction between resilience factors (psychological stability, resourcefulness, prior experience, adaptability), the consequences of CPT, and coping behavior. It demonstrates two developmental vectors: destructive (anxiety, depression, aggressiveness, social maladaptation) and constructive (value transformation, enhanced resilience, development of new coping strategies, mature identity). The model takes into account different scenarios of post-traumatic behavior: from active help-seeking to fixation on deviant coping, as well as the phenomenon of secondary gains that may hinder treatment.

The study concludes that post-traumatic experience is not exclusively destructive. With effective coping strategies, adequate support, and mobilization of internal resources, military personnel are able not only to overcome the consequences of trauma but also to achieve a new level of personal development. The presented model can be applied by military psychologists to enhance the effectiveness of rehabilitation programs within the National Guard of Ukraine.

Key words: combat psychological trauma, coping behavior, resilience, military personnel.

УДК 159.92
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.77.2.3>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Бабенко А.О.
ад'юнк
Національна академія
Національної гвардії України
ORCID ID: 0009-0000-3769-7997

Ларіонов С.О.
к.психол.н., доцент, професор кафедри
психології та педагогіки
Національна академія Національної
гвардії України
ORCID ID: 0000-0002-3027-8535

Постановка проблеми. Повертаючись до підрозділу та соціального життя після тривалого перебування в зоні активних бойових дій військовослужбовці стикаються з низкою фізіологічних та психологічних проблем: погіршення пам'яті, проблеми з концентрацією, погіршення загального самопочуття та загострення хронічних хвороб, розлади харчування та сну, зміни емоційного стану, напади люті й агресії, необґрунтована хоробрість або, навпаки, прагнення до ізоляції та відлюдництва. Усі ці симптоми можуть бути проявами

бойової психічної травми (далі – БПТ), або ПТСР. Тривалий час перебування у замкнутих просторах окопів і вузькому колі спілкування призводить до труднощів із соціалізацією, адаптацією та проблемам у спілкуванні навіть із найріднішими людьми. Непорозуміння в сім'ї, моральне виснаження, фізична біль від отриманих травм і втрата побратимів у багатьох випадках підштовхують військовослужбовців до таких негативних копінг-стратегій, як ухилення від симптомів за допомогою алкоголю й інших психоактивних речовин. Наразі в науко-

вій літературі, що вивчає бойову психічну травму (далі – БПТ), немає загального чіткого опису взаємодії БПТ, копінг-механізмів і резильєнтності, що зумовлює актуальність розробки моделі їх спільного функціонування.

Розробка теоретико-емпіричної моделі розвитку і трансформації травми в контексті зв'язку цих процесів із копінг-поведінкою сприятиме підвищенню ефективності заходів психологічної підтримки й відновлення військовослужбовців з БПТ, більшій обґрунтованості у виборі офіцерами-психологами сил безпеки й оборони засобів та підходів до реадaptaції військовослужбовців і повернення їх у підрозділ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Під час аналізу наукових джерел було виявлено достатню кількість наукових публікацій про використання копінг-стратегій різними соціальними групами та використання механізмів подолання за наявності БПТ та ПТСР. Численні теоретичні й емпіричні дослідження стрес-долаючої поведінки особистості свідчать про інтерес до зв'язку копінг-стратегій і резильєнтності в разі БПТ, який виявляється в різних позиціях науковців. Дослідження А. О. Беспалько, Ю. О. Бойко, Л. Л. Тютюнника та С. В. Василенка, які описують особливості використання копінг-стратегій військовослужбовцями у протидії стрес-факторам, показали, що ефективність поведінкових стратегій може залежати від віку, індивідуально-психологічних характеристик і професійного досвіду.

Так, у роботі А. Беспалько щодо виявлення залежності копіngu від віку виявлено, що молодші військовослужбовці частіше застосовують емоційно-орієнтовані, уникаючі та ризиковані стратегії, на противагу їм старші за віком використовують конструктивні та проблемно-орієнтовані способи подолання наслідків психічних травм. У роботі М. Тютюнника, де розкривається проблема підготовки військовослужбовців, зазначається, що здобутий раніше бойовий досвід, натреновані навички та доведені до автоматизму дії у стресових ситуаціях сприяють формуванню більш адаптивних копінгів і зменшують деструктивний вплив бойових стрес-факторів [1]. Крім того, науковицею було підтверджено, що індивідуально-психологічні властивості, рівень бойової мотивації, готовність до виконання завдань і наявність попереднього досвіду позитивної копінг-поведінки однозначно впливають на те, наскільки успішно військовослужбовець може протистояти психотравмувальним наслідкам бойового стресу [2].

Ідею про кореляцію особистості й вмотивованості та навченості військовослужбовця підтверджує і робота С. Василенка, що розкриває значимість впливу на психіку військовослужбовця тих чи інших бойових стресорів. На думку дослідника, подолання бойового стресу визначається психологічною та професійною готовністю до ведення бойових дій, характером і рівнем бойової мотивації, особливостями сприйняття військовос-

лужбовцем місця та ролі бойових дій в історії та перспективі, його системі життєдіяльності, індивідуально-психологічними особливостями військовослужбовця [3].

Особистісні психологічні характеристики, як-от адекватна самооцінка, інтернальний локус контролю, сильний тип нервової системи, емоційна стабільність, високий рівень самореалізації та самоконтролю, розвинені когнітивні здібності також впливають на вибір копінг-поведінки, а високий рівень тривожності, депресивності сприяє вибору дезадаптивних копінгів, що вивчалось у роботах В. І. Кайко, Н. В. Родіної, І. В. Гаркуши, М. О. Ярмольчик. Також науковцями було виявлено, що рівень розвитку внутрішніх і зовнішніх копінг-ресурсів військовослужбовця впливає на адаптивність його копінг-поведінки. Це підтверджує теоретичний аналіз досліджень взаємозв'язку особистісних характеристик військовослужбовців та копінг-стратегій у подоланні наслідків БПТ.

До такого ж висновку дійшов К. Аймедов, який провів емпіричне дослідження факторів ризику розвитку ПТСР серед військовослужбовців, що перебували в зоні бойових дій, і виявив залежність між інтенсивністю бойового досвіду, кількістю ротацій та частотою симптомів ПТСР. Також автор підкреслив значення таких модераторів, як вік, попередній травматичний досвід і соціальна підтримка у формуванні клінічної картини. Автор зробив акцент на необхідності ранньої діагностики та превентивних втручаннях, що можуть суттєво полегшити процес реадaptaції у поверненні військовослужбовця до соціального життя [4].

В. Антонова, проаналізувавши психічні наслідки бойової травми у ветеранів, звернула увагу на механізми хронізації симптомів, серед яких провідну роль відіграють соціальна ізоляція та маргіналізація. Доповнює цю концепцію і Н. Оніщенко, яка розглянула психогенні втрати (втрата ресурсів, соціальних ролей, почуття безпеки) як один із чинників закріплення бойового стресу та симптомів ПТСР [5; 6]. Ці дві наукові праці показують важливість соціальної підтримки та комплексного підходу в реадaptaції військовослужбовців.

У працях Л. Кіро та Л. Лоурі оцінюється ефективність інтервенцій і системи реабілітації. У першому випадку було показано, що комплексні психотерапевтичні й соціальні втручання призводять до значущого покращення якості життя та зниження симптоматики БПТ та ПТСР. Друге дослідження дало змогу окреслити ключові бар'єри системи допомоги в Україні (кадровий дефіцит, нерівномірний доступ, логістичні труднощі) та водночас виявило ефективні локальні практики, що потребують масштабування [7; 8]. Цей же аспект розкрито також у роботі Ю. Федоренка, який описав наявні в Україні програми психологічної реабілітації ветеранів ЗСУ, наголосивши на їхніх сильних сторонах: поєднання терапії та соціальної підтримки, включення працевлаштування як чинника реінте-

грації – і водночас на системних проблемах, як-от фінансування, нерівність та складність доступу до програм реабілітації [9].

За останні роки як в Україні, так і в закордонних виданнях з'явилося багато досліджень щодо вивчення БПТ та ПТСР, які здебільшого зійшлися на висновку щодо їх симптоматики та проявів. У числі найбільш найпоширеніших предикторів бойового стресу та БПТ описуються: інтенсивність експозиції до бойових дій (кількість і тяжкість травматичних подій) та кількість ротацій і тривалість перебування в зоні бойових дій (К. Аймедов, О. Сердюк, Г. Кожина), попередній травматичний досвід (Я. Ешель та ін.), наявність ранніх соматичних ушкоджень, зокрема черепно-мозкових травм (К. Гутченко, О. Смашна). Зокрема, О. Сердюк, проаналізувавши вплив різних видів травматичних подій на розвиток ПТСР, зазначає, що найбільш потужними тригерами виступають безпосередня участь у бойових діях, свідчення смертей побратимів і повторна експозиція до травматичних ситуацій [11]. Г. Кожина, досліджуючи феноменологію розладів, пов'язаних зі стресом війни, на клінічних вибірках українських військових показала, що БПТ проявляється переважно у вигляді ПТСР, тривожних і депресивних симптомів із вираженням впливом на працездатність та соціальне функціонування. Особливу увагу акцентовано на різноманітності клінічних проявів, від гострих реакцій до хронічних форм [10]. Декілька досліджень вказують, що суб'єктивне відчуття постійної небезпеки та невизначеність перед майбутнім є потужними прогностичними факторами тяжкості симптомів (Я. Ешель та ін., М. Білевич та ін.).

Крім того, згадані науковці, досліджуючи взаємозв'язок резильєнтності та БПТ, встановили, що високий рівень психологічної стійкості сприяє пом'якшенню симптомів і швидшому відновленню після травматичних подій. У числі ключових чинників виділяють рівень особистої резильєнтності та її розвиток через спеціальні програми (К. С. Гутченко, К. В. Аймедов, О. Сердюк, Л. Лоурі, Н. Фідлер), соціальну підтримку та позитивний соціальний досвід (Я. Ешель та ін., М. Білевич та ін.), а також культурну адаптацію та можливість самовираження (Р. Молліка, Дж. Бонанно). Зокрема, К. Гутченко, досліджуючи роль психологічної стійкості у військових під час бойових дій, відзначила, що високий рівень резильєнтності знижує ризик розвитку ПТСР навіть за високої інтенсивності бойових дій. Схожу теорію висуває і О. Сердюк, який зміг встановити, що у військовослужбовців із високою стійкістю рідше розвиваються хронічні форми БПТ, а також вони демонструють швидше відновлення психічного здоров'я.

Дослідження Дж. Бонанно зосереджені на концепції резильєнтності як адаптивної реакції на стрес та травму. Він виявив, що більшість людей після травматичних подій демонструють стійкість і повертаються до нормального функціонування без розвитку ПТСР. Автор підкреслює,

що резильєнтність є нормальним адаптивним механізмом, що дає змогу більшості людей відновлювати функціонування після травми, тобто люди з високою резильєнтністю можуть впоратися з наслідками травматичних подій без сторонньої допомоги, але тут же постає питання, чи тільки за рахунок власної стійкості чи є ще якісь фактори, як, наприклад, соціальне оточення й підтримка, спільнота однодумців і можливість реалізуватись [12]. А от робота В. Р. Молліка доповнює попередню та наголошує на важливості соціальних і культурних чинників для розвитку стійкості й ефективного лікування. Також автор акцентує увагу на тому, що багато пацієнтів уже володіють власними механізмами подолання стресу, які активно застосовують у процесі відновлення, і підкреслює важливість визнання та підтримки цих природних копінг-стратегій замість того, щоб зосереджуватися лише на патологічних аспектах травми [13]. Водночас нейробіологічні дослідження (Е. МакКрой) підтверджують, що здатність до адаптації та стійкості може формуватися з раннього віку і впливати на перебіг травматичного стресу в дорослому житті.

Декілька досліджень також показують, що інтеграція тренінгів із розвитку резильєнтності в процес лікування сприяє зменшенню проявів бойового стресу і його наслідків та покращенню психічного стану пацієнтів (С. Форбс, Д. Фікретоглу, К. Фрю). Наприклад С. Форбс досліджує розвиток резильєнтності через спеціалізовані тренінгові програми, зокрема серед військовослужбовців та осіб, які піддаються високому стресу. Робота авторів описує взаємозв'язок резильєнтності з ефективними копінг-стратегіями: розвиток психологічної стійкості прямо підсилює здатність використовувати адаптивні способи подолання стресу, а вдале використання адаптивних копінгів, зі свого боку, зміцнює резильєнтність. Автори зосереджені на розробці програм реадaptaції як військовослужбовців, так і осіб з гострим стресом та психічними травмами і у своїх програмах активно використовують навчання адаптивних копінг-стратегій, практичні вправи з розпізнавання стресових сигналів і управління емоціями, техніки релаксації, усвідомленості та когнітивної перебудови, розвитку психологічної стійкості, усвідомлення власних ресурсів та способів їх мобілізації в кризових ситуаціях, симуляційні вправи для відпрацювання стресових сценаріїв у безпечному середовищі [14].

У роботах Чо і Хун, а також І. І. Приходько наголошується, що залучення до соціальної взаємодії, підтримка з боку сім'ї та побратимів є критичним чинником зменшення проявів бойового посттравматичного стресу та БПТ. Також у своїй монографії О. С. Колесніченко показує, що психологічна ресурсність та резильєнтність виступають буфером у розвитку ПТСР [15]. Схожих висновків доходить Дж. Бонанно, доводячи, що здатність до когнітивної переоцінки і прийняття є важливими предикторами адаптації після травматичних подій [16].

Мета статті полягає в описі моделі взаємодії факторів резильєнтності з копінг-стратегіями у подоланні наслідків бойової психічної травми.

Виклад основного матеріалу. Модель взаємодії факторів резильєнтності військовослужбовців Національної гвардії України відображає взаємозв'язок між факторами резильєнтності (психологічна стійкість, адаптивність, попередній досвід, ресурсність), наслідками бойової психічної травми й ефективністю копінг-стратегій. Вона дає змогу комплексно розглядати як ризики розвитку деструктивних наслідків (тривожні та депресивні стани, соматичні розлади), так і потенційні можливості для особистісного зростання, що

формуються в процесі подолання травматичного досвіду.

Разом з усіма описаними вище чинниками бойової психічної травми за допомогою опитувань було виявлено ще кілька: час перебування в зоні під вогнем, матеріальне й логістичне забезпечення підрозділу, особиста мотивація військовослужбовця. Кількість та тривалість бойових ротацій корелюють із вищими рівнями психічних розладів. Більш тривалі й численні ротації є вагомими предикторами ПТСР. Час, проведений у бойових умовах, кількість поранень чи смертей у підрозділі, вигляд і запах трупів посилюють травматизацію.



Рис. 1. Теоретична модель взаємодії БПТ і копінг-стратегій військовослужбовців

Усі ці чинники об'єднано в групу резильєнтності для спрощення подальшого використання цих понять.

Розроблена модель функціонування копінг-стратегій передбачає взаємодію загальної резильєнтності, симптомів бойової психічної травми та копінг-стратегій, що будуть використані особистістю для подолання психологічної травматизації. Результатом використання копінгів має бути покращення загального стану особистості та максимально можливе повернення до первинного резильєнтного потенціалу.

Ключовим елементом моделі є взаємозв'язок між наслідками бойової психічної травми (психоемоційні розлади, соматичні симптоми, соціальні труднощі) та копінг-стратегіями, які вибирають військовослужбовці. Ефективність подолання травматичного досвіду залежить від індивідуальних ресурсів особистості, рівня психологічної стійкості та соціальної підтримки. Саме копінг-механізми виступають «мостом» між травматичним досвідом і можливістю подальшого особистісного розвитку.

У структурі моделі виокремлюються два основні вектори:

деструктивний – характеризується домінуванням негативних наслідків, серед яких тривожність, депресивні стани, агресивність, соматичні порушення, соціальна дезадаптація;

конструктивний – пов'язаний із формуванням посттравматичного зростання, що виявляється у зміні ціннісних орієнтацій, посиленні життєвої стійкості, розвитку нових стратегій подолання труднощів, переосмисленні сенсу життя та формуванні більш зрілої ідентичності.

Ця модель показує, як БПТ залежить від резильєнтності загалом і як індивід виходить (або ні) з наслідків БПТ через вибір копіngu.

Наслідки БПТ залежатимуть від взаємодії рівня небезпеки та сили значимості травматичної події на рівні факторів резильєнтності прямо пропорційно. За високих факторів резильєнтності високі показники впливу травматичної події матимуть менший вплив і менші наслідки БПТ, а за низьких показників резильєнтності навіть невеликий фактор травми може мати більший вплив.

Отримавши БПТ, людина оцінює свій стан. Якщо вона розуміє, що стан її загального благополуччя незадовільний і в неї є позитивний досвід використання активних копінгів, то вона шукатиме допомогу та підтримку, намагатиметься подолати труднощі; якщо попередній досвід використання активних копінгів негативний, людина може переходити до пасивних копінгів і девіантної поведінки. Або, навпаки, раніше вона використовувала негативні копіngи, але тепер відчуває потребу в зміні стратегії і пошуку допомоги, і четвертий варіант розвитку – завжди використовувала негативні копіngи і продовжує їх використовувати, оскільки це своєрідна зона комфорту, яка не потребує зусиль. Тобто ми бачимо 4 різні варіанти розвитку посттравматичної поведінки індивіда, що призведе

або до виходу з травми або до заглиблення в неї і можливого переходу до ПТСР чи інших наслідків психічної травми.

Також тут має місце бути деяка амбівалентність в позиції людини щодо змін у житті та вторинні вигоди від свого стану. Якщо людині погано і вона про це знає, навіть розуміє потребу в допомозі та лікуванні, але при цьому отримує від оточення гіперболізовану любов і підтримку, якої раніше не отримувала, вона може не захотіти йти лікуватися, тому що тоді перестане бути такою «унікальною і нещасною», про яку треба жаліти і про кого треба дбати.

Висновки. Таким чином, ця модель демонструє, що посттравматичний досвід не є суто руйнівним. За наявності ефективних копінг-стратегій, належної підтримки та внутрішніх ресурсів особистість може не лише подолати негативні наслідки травми, але й досягти якісно нового рівня розвитку. Це робить модель важливим інструментом для аналізу психологічного стану військовослужбовців і створює підґрунтя для практичних програм психологічної реабілітації в системі НГУ.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Тютюнник Л.Л. Бойовий стрес та шляхи подолання його психотравмуючих наслідків. *Вісник Національного університету оборони України*. 2020. № 55. С. 106–115.
2. Бойко Ю.О. Особливості вибору копінг-стратегій подолання гострого стресу військовослужбовцями : кваліфікаційна робота магістра спеціальності 053 «Психологія» / наук. керівник Н. Ф. Шевченко. Запоріжжя : ЗНУ, 2023. 75 с.
3. Василенко С.В. Особливості психологічної реабілітації особового складу військ (сил) Збройних сил України (з урахуванням досвіду антитерористичної операції та операції об'єднаних сил). *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи: матеріали міжнародної наукової конференції*. Київ : КНУ, 2019. С. 40–42.
4. Аймедов К.В. Вплив воєнних дій на розвиток посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців. *Habitus*. 2024. № 58. С. 71–76.
5. Антонова В. А., Підбуцька Н. В. Психічні наслідки бойової травми учасників конфліктів. *Теорія і практика управління соціальними системами*. 2024. № 1. С. 3–13. DOI: 10.20998/2078-7782.2024.1.01.
6. Оніщенко Н. Психогенні втрати в умовах воєнних подій: соціально-психологічний аналіз. *Disaster and crisis psychology problems*. 2023. № 2. С. 64–70.
7. Kiro L., Urbanovych A., Zak M. Intervention impact on quality of life in Ukrainians with post-traumatic stress disorder. *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12 (1). Art. 601. DOI: 10.1186/s40359-024-02109-6.
8. Lawry L.L., Kruk I., Martsynkevych V., et al. A qualitative assessment of war-related rehabilitation needs in Ukraine. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2025. Vol. 44 (1). DOI: 10.1186/s41043-025-00912-4.
9. Федоренко Ю. А. Психологічна реабілітація ветеранів Збройних Сил України. *Habitus*. 2025. № 62. С. 89–95.

10. Кожина Г. М., Сухарєва В. А. Феноменологія розладів, специфічно пов'язаних зі стресом війни, в учасників бойових дій. *Медицина сьогодні і завтра*. 2025. № 94 (1). С. 75–83.

11. Serdiuk O. et al. Trauma exposure and risk of post-traumatic stress disorder among youth and young adults during the Russia-Ukraine war. *Journal of Affective Disorders*. 2025. No. 391. DOI: 10.1016/j.jad.2025.119944.

12. Bonanno G.A. The resilience paradox, *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12 (1). DOI: 10.1080/20008198.2021.1942642.

13. Mollica R.F. A New Focus on Caring for Survivors of Extreme Violence. *Virtual mentor*. 2007. Vol. 9 (10). P. 695–697. DOI: 10.1001/virtualmentor.2007.9.10.cprl1-0710.

14. Forbes S., Fikretoglu D. Building Resilience: The Conceptual Basis and Research Evidence for Resilience Training Programs. *Review of General Psychology*. 2024. Vol. 22 (4). DOI: 10.1037/gpr0000152.

15. Колесніченко О. С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців Національної гвардії України. Харків : ФОП Бровін О. В., 2018. 220 с.

16. Bonanno G.A., Mancini A.D. Beyond resilience and PTSD: mapping the heterogeneity of responses to potential trauma. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy*. 2012. Vol. 4 (1). P. 74–83. DOI: 10.1037/a0017829.

Стаття надійшла у редакцію: 30.09.2025

Стаття прийнята: 12.10.2025

Опубліковано: 17.11.2025