

## ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН ЖИТТЄСТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІД ВПЛИВОМ РЕЛЯЦІЙНО-ОБРАЗНО-СЦЕНАРНОЇ ТЕРАПІЇ

**Павловська-Кравчук Вікторія Анатоліївна**

кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри соціології та психології ННІ № 5  
Харківського національного університету внутрішніх справ  
ORCID ID: 0009-0004-9922-7228

**Єгонська-Спенсер Наталія Олександрівна**

директор  
Інституту транзакційного аналізу та інтегративної психотерапії  
ORCID ID: 0009-0007-9216-6014

У статті презентовано результати емпіричного дослідження особливостей життєстійкості військовослужбовців у контексті психотерапевтичного супроводу та стаціонарного лікування. Особливу увагу приділено життєстійкості як динамічному психологічному ресурсу, що забезпечує збереження адаптаційного потенціалу, здатність до саморегуляції, підтримання позитивної часової перспективи, конструктивне переживання складних життєвих подій та ефективне функціонування в умовах підвищеного навантаження. Метою дослідження було виявлення особливостей динаміки показників життєстійкості у військовослужбовців залежно від умов психологічного супроводу та клінічного контексту. У дослідженні взяли участь військовослужбовці, розподілені на три групи: групу терапевтичного втручання, контрольну групу та групу військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні.

Встановлено, що на вихідному етапі дослідження групи були порівнянними за основними показниками життєстійкості, що створило належні методичні підстави для аналізу внутрішньогрупової динаміки. За результатами повторного виміру виявлено статистично значущу внутрішньогрупову динаміку інтегрального показника життєстійкості у групі терапевтичного втручання та у групі військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні, тоді як у контрольній групі значущих змін не зафіксовано. Найбільш виражене зниження життєстійкості встановлено у групі стаціонарного лікування. У групі терапевтичного втручання виявлені зміни інтерпретовано як можливий прояв первинної терапевтичної дестабілізації, пов'язаної з актуалізацією переживань, посиленням рефлексивності та зниженням рівня захисно-компенсаторного самооцінювання на початкових етапах психотерапевтичного опрацювання.

**Ключові слова:** військовослужбовці, життєстійкість, психологічні ресурси, травматизація, реляційно-образно-сценарна терапія, психотерапевтичне втручання, психологічний супровід.

## Pavlovskaya-Kravchuk V., Yehonska-Spenser N. SPECIFIC FEATURES OF CHANGES IN THE PSYCHOLOGICAL HARDINESS OF MILITARY PERSONNEL UNDER THE INFLUENCE OF RELATIONAL-IMAGERY-SCRIPT THERAPY

The article presents the results of an empirical study of the characteristics of hardiness in military personnel in the context of psychotherapeutic support and inpatient treatment. Particular attention is paid to hardiness as a dynamic psychological resource that ensures the preservation of adaptive potential, the capacity for self-regulation, maintenance of a positive time perspective, constructive processing of difficult life events, and effective functioning under conditions of increased stress and workload.

The aim of the study was to identify the specific features of the dynamics of hardiness indicators in military personnel depending on the conditions of psychological support and the clinical context. The study involved military personnel divided into three groups: a therapeutic intervention group, a control group, and a group of military personnel undergoing inpatient treatment.

It was found that at the initial stage of the study, the groups were comparable in terms of the main hardiness indicators, which provided appropriate methodological grounds for analyzing within-group dynamics. According to the results of the repeated measurement, statistically significant within-group changes in the integral hardiness indicator were identified in the therapeutic intervention group and in the group of military personnel undergoing inpatient treatment, whereas no significant changes were recorded in the control group. The most pronounced decrease in hardiness was found in the inpatient treatment group. In the therapeutic intervention group, the identified changes were interpreted as a possible manifestation of primary therapeutic destabilization, associated with the actualization of experiences, increased reflexivity, and a decrease in the level of defensive-compensatory self-evaluation at the initial stages of psychotherapeutic processing.

**Keywords:** military personnel, hardiness, psychological resources, traumatization, relational-imagery-scenario therapy, psychotherapeutic intervention, psychological support.

**Вступ.** В умовах повномасштабної війни проблема збереження психологічних ресурсів військово-службовців набуває особливої актуальності, оскільки тривале перебування в ситуації бойового стресу, підвищеного ризику, втрат і невизначеності суттєво впливає на їхнє емоційне функціонування, адаптаційний потенціал та здатність до саморегуляції. Одним із ключових ресурсів психологічної стійкості в таких умовах виступає життєстійкість, яка забезпечує підтримання внутрішньої рівноваги, конструктивне подолання труднощів і збереження позитивної часової перспективи. У зв'язку з цим особливого значення набуває вивчення змін життєстійкості військовослужбовців у контексті психотерапевтичного супроводу, зокрема в межах реляційно-образно-сценарної терапії як інтегративного підходу до опрацювання травматичного досвіду та актуалізації внутрішніх ресурсів особистості.

Сучасні вітчизняні дослідження переконливо засвідчують, що психологічні інтервенції у роботі з особами, які мають бойовий досвід, мають розглядатися не лише як засіб зниження дистресу, а й як інструмент формування резильєнтності, зміцнення внутрішніх ресурсів і підтримки адаптаційного потенціалу [1]. Такий підхід є особливо важливим у військовому середовищі, де тривалий вплив бойових стресорів суттєво змінює емоційне функціонування, систему саморегуляції та здатність особистості підтримувати внутрішню рівновагу.

Емпіричні дані щодо українських військовослужбовців свідчать, що інтенсивність бойових стресорів безпосередньо пов'язана з формуванням посттравматичної симптоматики, посиленням емоційного напруження, порушенням когнітивного контролю та зниженням адаптаційних можливостей [2]. Саме тому в сучасній психотравматології дедалі більше уваги приділяється не лише опису негативних наслідків бойового досвіду, а й пошуку тих ресурсів, які опосередковують переживання травми та знижують ризик дезадаптації.

Сучасні міжнародні стандарти психологічної допомоги особам із травматичним досвідом підкреслюють, що ефективно втручання має бути доказовим, клінічно обґрунтованим та чутливим до специфіки травматичного контексту [3]. Водночас сама логіка роботи з травмою не може зводитися виключно до редукції симптомів. Психотерапевтичне опрацювання бойового досвіду неминуче торкається складних питань реконструкції травматичної пам'яті, меж інтервенції та етичної відповідальності за актуалізацію вразливого досвіду [4]. У цьому сенсі короткострокові психотерапевтичні підходи, особливо в роботі з військовослужбовцями, мають враховувати можливість тимчасового зниження суб'єктивного відчуття психологічної стійкості внаслідок активізації значущих переживань.

У науковій літературі життєстійкість і резильєнтність дедалі частіше розглядаються як фактори, що модифікують зв'язок між психотравматичним досвідом і якістю професійного функціонування. Зокрема, С. Платанія та співавтори показали, що диспозиційна резильєнтність послаблює негативний вплив симптомів ПТСР на професійну якість життя військовослужбовців [5]. Це дозволяє розглядати ресурсні характеристики не лише як супутній фон психологічного благополуччя, а як активний буфер, що знижує руйнівний ефект бойового досвіду. Подібна логіка є принципово важливою для дослідження динаміки життєстійкості в умовах психотерапевтичного супроводу, оскільки зміни в ресурсному профілі можуть бути чутливими до терапевтичного процесу навіть тоді, коли симптоматичні прояви ще не демонструють вираженої позитивної динаміки.

Перспективність сучасних підходів до психотерапії травми пов'язана також із розвитком моделей, орієнтованих на переробку травматичних спогадів, реконсолідацію пам'яті та зміну емоційно насичених сценаріїв реагування. У цьому напрямі показовим є протокол RETURN, запропонований Л. Райт та співавторами, який демонструє інтерес сучасної психотравматології до методів, що працюють із механізмами реконсолідації травматичної пам'яті [6]. Хоча конкретні техніки можуть суттєво відрізнятися, спільним для них є визнання того, що терапевтична робота з травмою нерідко супроводжується первинною дестабілізацією, пов'язаною з актуалізацією переживань, зниженням психологічного уникання та переходом до більш реалістичного усвідомлення власного стану.

У вітчизняному психологічному дискурсі життєстійкість дедалі частіше осмислюється як один із провідних чинників психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань. Показано, що вона тісно пов'язана зі здатністю до мобілізації внутрішніх ресурсів, підтримання емоційної рівноваги, збереження мотиваційної включеності та ефективним функціонуванням у ситуаціях високого ризику [7]. При цьому важливо враховувати, що бойовий досвід може мати не лише стресогенний, а й глибоко деформуючий вплив на систему цінностей, смислів і моральної саморегуляції особистості.

Саме тому окремого значення набуває феномен моральної травми, який у сучасних вітчизняних дослідженнях розглядається як специфічний вимір бойового досвіду, пов'язаний із порушенням ціннісно-нормативної цілісності особистості, переживанням провини, сорому, втрати довіри та руйнуванням моральної картини світу [8]. На відміну від класичних моделей посттравматичного стресу, моральна травма акцентує увагу не лише на страху чи безпорадності, а й на екзистенційно-етичних наслідках пережитого. У цьому контексті життєстійкість постає як складніший феномен, що включає не тільки адаптацію до навантаження, а й здатність зберігати внутрішню цілісність та смислову опору.

Дослідження Я. Пономаренко, присвячене специфіці моральних засад у військовослужбовців із різним рівнем агресивності, додатково засвідчує, що індивідуальні особливості моральної регуляції пов'язані з емоційно-поведінковими патернами реагування, які можуть або посилювати ризик дезадаптації, або, навпаки, виконувати стримувальну функцію [9]. Це дає підстави розглядати життєстійкість не лише як ресурс опору стресу, а як багатовимірну систему, в якій саморегуляція, моральні орієнтири, емоційний контроль та соціальна інтегрованість взаємно підсилюють одне одного.

Сучасні прикладні програми підвищення стресостійкості також підтверджують значущість цілеспрямованого розвитку механізмів саморегуляції. Зокрема, Дж. Андерсен та співавтори, описуючи програму HRV-біофідбеку в умовах високоризикової професійної діяльності, демонструють, що підвищення усвідомленого контролю над психофізіологічними реакціями сприяє зміцненню стресостійкості, зниженню напруження та підвищенню професійної ефективності [10]. Хоча такі моделі не є тотожними психотерапії в клінічному розумінні, вони переконливо вказують на те, що життєстійкість може розвиватися через цілеспрямований вплив на регуляторні механізми особистості.

Цю позицію підтримує й систематичний огляд Р. Кіркгем та співавторів, у якому емоційна регуляція та копінг-стратегії визначаються як центральні механізми психологічного функціонування діючих військовослужбовців [11]. Від того, яким чином особа переробляє сильні емоції, інтерпретує стресову подію та організовує поведінку у відповідь на неї, значною мірою залежить, чи набуде бойовий досвід дезадаптивного характеру, чи буде інтегрований у більш конструктивний спосіб. Саме тому психотерапевтичний супровід військовослужбовців має розглядатися як простір для перебудови не лише когнітивних оцінок, а й емоційно-регуляторних патернів реагування.

У цьому контексті особливу вагу мають підходи, орієнтовані на міжособистісний вимір переживання травми. Дж. Крупнік та співавтори у пілотному дослідженні міжособистісної психотерапії при ПТСР у жінок-ветеранок показали, що відновлення здатності до емоційного контакту, довіри та міжособистісної включеності є важливим напрямом терапевтичної роботи [12]. Це особливо актуально для військовослужбовців, у яких бойовий досвід нерідко супроводжується ізоляцією, відчуженням та порушенням базового відчуття безпеки у стосунках з іншими.

Не менш важливими є дані щодо когнітивно орієнтованих доказових підходів. У дослідженні П. Ресік та співавторів доведено ефективність когнітивної переробки травматичного досвіду як в індивідуальному, так і в груповому форматі в активних військовослужбовців, які зверталися по допомогу з приводу ПТСР [13]. Це підкреслює, що терапевтична зміна відбувається не лише через зменшення симптоматики, а й через трансформацію дезадаптивних переконань, відновлення суб'єктності та формування більш адаптивного ставлення до себе, інших і майбутнього.

Вітчизняні дані також свідчать, що життєстійкість військовослужбовців є неоднорідним феноменом, чутливим до соціально-професійного контексту. Зокрема, встановлено наявність гендерних і дислокаційних модальностей професійної життєстійкості, що вказує на значущість умов служби, контексту перебування та особливостей професійного середовища для формування ресурсного профілю особистості [14]. Отже, аналіз життєстійкості не може бути відірваним від конкретного середовища функціонування військовослужбовця, зокрема від умов терапевтичного супроводу чи клінічного перебування.

Концептуально це узгоджується із сучасним розумінням резильєнтності як багаторівневої системи, що формується на перетині індивідуальних ресурсів, міжособистісної підтримки, професійного контексту та інституційних умов [15]. У такому баченні життєстійкість не є фіксованою рисою, а виступає динамічним ресурсом, чутливим до змін середовища, до характеру психологічного втручання та до актуального стану особистості. Саме тому дослідження змін життєстійкості у військовослужбовців у процесі психотерапевтичного супроводу є не лише теоретично значущим, а й практично необхідним.

Таким чином, сучасний стан наукової розробленості проблеми дозволяє стверджувати, що життєстійкість військовослужбовців є складним, багатовимірним і динамічним психологічним ресурсом, який визначається взаємодією бойового досвіду, морально-смыслових наслідків війни, емоційно-регуляторних механізмів, міжособистісної підтримки та доступу до психологічної допомоги. Водночас, попри достатню представленість досліджень, присвячених бойовому стресу, ПТСР, моральній травмі та доказовим психотерапевтичним втручанням, недостатньо висвітленим залишається питання динаміки життєстійкості військовослужбовців у процесі короткострокового психотерапевтичного супроводу, особливо в зіставленні з контрольною та клінічною групами. Саме це зумовлює актуальність подальшого емпіричного вивчення змін життєстійкості в контексті реляційно-образно-сценарної терапії.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 67 військовослужбовців, розподілених на три групи: експериментальну (n=19) – військовослужбовці, які проходили психотерапевтичне втручання у форматі реляційно-образно-сценарної терапії (РОСТ); контрольну (n=24) – військові, які не залучалися до спеціалізованих психотерапевтичних інтервенцій; та клінічну (n=24) – військовослужбовці

з межовими тривожно-депресивними розладами, які перебували на лікуванні у психіатричному стаціонарі. Дослідження було організовано в межах квазіекспериментального дизайну з елементами формульованого експерименту та передбачало вивчення особливостей ресурсних характеристик військовослужбовців у контексті психотерапевтичного впливу та різних умов перебування. Концептуально процедура спиралася на логіку pre-test → психотерапевтичне втручання → post-test, однак у межах цієї публікації представлено результати порівняльного посттестового зрізу між трьома групами військовослужбовців. Формульований вплив здійснювався у вигляді програми реляційно-образно-сценарної терапії (РОСТ). Зазначена програма є інтегративною психотерапевтичною моделлю, яка поєднує: інтегративну психотерапію з фокусом на стосунки (у підході Р. Ерскін), арттерапевтичні техніки, елементи транзакційного аналізу. Програма включала вісім структурованих психотерапевтичних сесій, що проводилися в індивідуальному або малогруповому форматі залежно від контексту організації допомоги (службові умови або стаціонарне лікування). Інтенсивність, тривалість та організаційний формат реалізації втручання варіювалися відповідно до клінічних та організаційних умов, що відповідає специфіці роботи з військовослужбовцями в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Психодіагностичне обстеження проводилося окремо від терапевтичних сесій і не входило безпосередньо до структури психотерапевтичної роботи, що дозволяло мінімізувати ефект процедурного змішування та забезпечити більшу чистоту емпіричних даних. Дослідження здійснювалося з дотриманням базових етичних принципів психологічної науки та практики: добровільності участі, інформованої згоди, конфіденційності, анонімності отриманих даних, забезпечення психологічної безпеки учасників.

Для оцінки ресурсного компонента психологічної адаптації військовослужбовців було використано блок «Життєстійкість» опитувальника «Оцінка антивітальності та життєстійкості» (ОАЖ) в українськомовній адаптації Я. Пономаренко. До аналізу включено шість шкал життєстійкості: психологічна підтримка, функціональна родина, задоволеність життям, прагнення до успіху, саморегуляція, позитивний образ майбутнього, а також інтегральний показник життєстійкості [16].

Статистичний аналіз даних здійснювався з використанням методів описової статистики (середнє значення, стандартне відхилення) та непараметричних критеріїв міжгрупового порівняння. З огляду на відносно невеликий обсяг вибірки в окремих групах, а також специфіку психодіагностичних даних, для перевірки міжгрупових відмінностей було використано критерій Краскела – Уолліса. Додатково було оцінено внутрішню узгодженість ресурсного блоку методики ОАЖ у вибірці військовослужбовців за допомогою коефіцієнта Cronbach's  $\alpha$ . Отримане значення ( $\alpha=0,879$ ) свідчить про високу надійність досліджуваного блоку опитувальника.

**Результати.** Попередній міжгруповий аналіз вихідних показників життєстійкості (pre-test) за допомогою критерію Краскела–Уолліса засвідчив відсутність статистично значущих відмінностей між групою терапевтичного втручання, контрольною групою та групою військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні ( $p>0,05$ ). Це свідчить про відносну порівнянність груп на старті дослідження та дозволяє коректно інтерпретувати подальшу внутрішньогрупову динаміку показників життєстійкості.

На вихідному етапі за всіма шкалами блоку «Життєстійкість» статистично значущих міжгрупових відмінностей не встановлено: «Психологічна підтримка» ( $H=0,68$ ;  $p=0,712$ ), «Функціональна родина» ( $H=0,24$ ;  $p=0,886$ ), «Задоволеність життям» ( $H=3,17$ ;  $p=0,205$ ), «Прагнення до успіху» ( $H=0,93$ ;  $p=0,627$ ), «Саморегуляція» ( $H=2,05$ ;  $p=0,359$ ), «Позитивний образ майбутнього» ( $H=2,29$ ;  $p=0,318$ ), інтегральний показник життєстійкості ( $H=0,48$ ;  $p=0,787$ ).

Водночас описовий аналіз засвідчив низку змістовно важливих тенденцій. Зокрема, контрольна група продемонструвала дещо вищий інтегральний показник життєстійкості ( $M=64,71$ ;  $SD=9,80$ ) порівняно з групою терапевтичного втручання ( $M=62,32$ ;  $SD=9,55$ ) та групою стаціонарного лікування ( $M=62,79$ ;  $SD=11,41$ ). Група терапевтичного втручання мала найвищі середні значення за шкалою «Саморегуляція» ( $M=7,89$ ;  $SD=1,52$ ), тоді як група стаціонарного лікування – найнижчі за шкалою «Позитивний образ майбутнього» ( $M=7,00$ ;  $SD=1,72$ ). Крім того, найнижчі значення за шкалою «Задоволеність життям» зафіксовано у групі терапевтичного втручання ( $M=7,58$ ;  $SD=2,17$ ). Хоча зазначені відмінності не досягли статистичної значущості, вони окреслюють специфіку вихідних профілів життєстійкості в досліджуваних групах.

Наступним етапом було здійснено аналіз внутрішньогрупової динаміки інтегрального показника життєстійкості за результатами pre-test / post-test. Для оцінки змін використовувався непараметричний критерій Вілкоксона для зв'язаних вибірок. Результати наведено в таблиці 1.

Як видно з таблиці 1, у групі терапевтичного втручання виявлено статистично значуще зниження інтегрального показника життєстійкості між першим і другим вимірами ( $W=34,0$ ;  $p=0,014$ ). У контрольній групі зміни не досягли рівня статистичної значущості ( $W=45,0$ ;  $p=0,637$ ), що свідчить про відносну стабільність показника впродовж досліджуваного періоду. Найбільш виражена динаміка зафіксована у групі військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні, де інтегральний показник життєстійкості статистично значуще знизився ( $W=12,0$ ;  $p<0,001$ ).

Таблиця 1

**Динаміка інтегрального показника життєстійкості у військовослужбовців  
за результатами pre-test / post-test**

Група	Pre-test (M±SD)	Post-test (M±SD)	Wilcoxon W	p
Терапевтичне втручання	62,32±9,55	57,00±7,64	34,0	0,014
Контрольна група	64,71±9,80	61,14±19,54	45,0	0,637
Стационарне лікування	62,79±11,41	52,63±12,80	12,0	<0,001

Отже, аналіз динаміки інтегрального показника життєстійкості показав, що статистично значущі зміни відбулися у двох групах – у групі терапевтичного втручання та у групі стаціонарного лікування, тоді як у контрольній групі таких змін не виявлено. Отримані результати свідчать, що життєстійкість у досліджуваних умовах виявляє себе як динамічний психологічний ресурс, чутливий до контексту психотерапевтичного впливу та клінічного стану військовослужбовців.

**Висновки.** У результаті проведеного дослідження встановлено, що на початковому етапі формуального експерименту групи військовослужбовців, які брали участь у психотерапевтичному втручанні, не брали участі у ньому та перебували на стаціонарному лікуванні, були загалом порівнянними за показниками життєстійкості. Це дало можливість коректно інтерпретувати подальшу динаміку змін у межах кожної з досліджуваних груп. Виявлено, що життєстійкість у військовослужбовців має не статичний, а динамічний характер і є чутливою до умов психологічного супроводу, клінічного стану та контексту актуального психоемоційного навантаження. Навіть за відсутності статистично значущих міжгрупових відмінностей на вихідному етапі, описовий аналіз дозволив окреслити специфіку ресурсних профілів у різних категоріях військовослужбовців, що має значення для практики психологічного супроводу.

У групі військовослужбовців, які були включені до програми реляційно-образно-сценарної терапії, зафіксовано статистично значущу внутрішньогрупову динаміку інтегрального показника життєстійкості. Отриманий характер змін доцільно інтерпретувати не як однозначне виснаження ресурсів, а як можливий прояв первинної терапевтичної дестабілізації, що супроводжується актуалізацією внутрішніх переживань, посиленням рефлексивності та зниженням рівня захисно-компенсаторного самооцінювання. Така динаміка може відображати початковий етап глибшого психотерапевтичного опрацювання травматичного досвіду та внутрішніх конфліктів.

У контрольній групі істотної внутрішньогрупової динаміки показників життєстійкості не виявлено, що свідчить про відносну стабільність ресурсного профілю за відсутності спеціально організованого психотерапевтичного впливу в межах досліджуваного періоду. Найбільш виражене зниження життєстійкості встановлено у групі військовослужбовців, які перебували на стаціонарному лікуванні. Це дає підстави розглядати стаціонарний клінічний контекст як такий, що супроводжується підвищеним ризиком тимчасового зниження суб'єктивно переживаних ресурсів, зумовленого поєднанням психоемоційного виснаження, соматичного навантаження та актуалізації травматичного досвіду.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що його результати обґрунтовують необхідність диференційованого підходу до організації психологічної допомоги військовослужбовцям. Зокрема, у роботі з особами, які перебувають на стаціонарному лікуванні, доцільним є посилення ресурсно-орієнтованого супроводу, спрямованого на підтримку саморегуляції, суб'єктивної психологічної опори та позитивного образу майбутнього. У випадку психотерапевтичного втручання важливо враховувати, що початкові етапи терапевтичного процесу можуть супроводжуватися тимчасовим зниженням суб'єктивно оцінюваної життєстійкості, що потребує уважного клініко-психологічного моніторингу та додаткового підтримувального супроводу.

Перспективи подальших досліджень вбачаються у розширенні вибірки, включенні повного профілю опитувальника ОАЖ із параметрами антивітальності, а також у вивченні відтермінованих ефектів реляційно-образно-сценарної терапії на більш пізніх етапах психотерапевтичного супроводу військовослужбовців.

### Література:

1. Павловська-Кравчук В. А., Єгонська-Спенсер Н. О. Психологічні інтервенції як засіб формування резильєнтності у військових із бойовим досвідом. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ (серія психологічна)*. 2025. № 2. С. 55–62. DOI: <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2025-2-7>
2. Kokun O., Agayev N., Pischko I., Stasiuk V. Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in eastern Ukraine', *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 2020. № 20 (3). P. 315–326.
3. Bisson J. I., Berliner L., Cloitre M., Forbes D., Jensen T. K., Lewis C., Shapiro F. The International Society for Traumatic Stress Studies New Guidelines for the Prevention and Treatment of PTSD: Methodology and development process. *Journal of Traumatic Stress*. 2019. Vol. 32. P. 475–483. DOI: <https://doi.org/10.1002/jts.22421>

4. Davies R. A., Stoneham T. The Ethics of Trauma Memory. *Global Philosophy*. 2024. № 35 (1). P. 1–23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10516-024-09734-1>
5. Platania S., Castellano S., Petralia M. C., Digrandi F., Coco M., Pizzo M., Di Nuovo S. F. The moderating effect of dispositional resilience on the relationship between PTSD and professional quality of life of military personnel. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2020. Vol. 8. № 3. DOI: <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2560>
6. Wright L. A., Barawi K., Simon N., Lewis C., Muss D., Roberts N. P., Bisson J. I. The reconsolidation using rewind study (RETURN): Trial protocol. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. Vol. 12. № 1. Art. 1844439. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1844439>
7. Павловська-Кравчук В. А. Резильєнтність як чинник психологічної готовності військовослужбовців до виконання бойових завдань. *Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія*. 2025. № 2. С. 118–123. DOI: <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.2.21>
8. Павловська-Кравчук В. А., Сгонська-Спенсер Н. А. Моральна травма у вимірах бойового досвіду військовослужбовців і психологічних наслідків війни. *Габітус*. 2025. № 78. Т. 2. С. 140–143. DOI: <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.26>
9. Пономаренко Я. С. Специфіка моральних засад у військовослужбовців з різним рівнем агресивності. *Наукові інновації та передові технології*. 2024. № 5 (33). С. 1430–1438. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-1430-1438](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-1430-1438)
10. Andersen J. P., Arpaia J., Gustafsberg H., Poplawski S., and Di Nota P. M. The International Performance, Resilience and Efficiency Program Protocol for the Application of HRV Biofeedback in Applied Law Enforcement Settings. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2024. № 49 (3). P. 483–502. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10484-024-09644-3>
11. Kirkham R., Liu C., Wulundari T., Aidman E., Yucel M., Wiley J., Albertella L. Emotion Regulation and Coping in Active Military Personnel: A Systematic Review. *Stress Health*. 2025. № 41 (3). e70036. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.70036>
12. Krupnick J. L., Melnikoff E., Reinhard M. A Pilot Study of Interpersonal Psychotherapy for PTSD in Women Veterans. *Psychiatry*. 2016. № 79 (1). P. 56–69. DOI: <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1129873>
13. Resick P. A., Wachen J. S., Dondanville K. A., et al. Effect of Group vs Individual Cognitive Processing Therapy in Active-Duty Military Seeking Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2017. № 74 (1). P. 28–36. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2729>
14. Пономаренко Я. С., Філоненко В. М. Гендерні та дислокаційні модальності професійної життєстійкості військовослужбовців. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. № 2 (8). С. 107–112. DOI: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-15>
15. Turenne C. P., Gautier L., Degroote S., Guillard E., Chabrol F., Ridde V. Conceptual analysis of resilience systems: a scoping review. *Social Science & Medicine*. 2019. № 232. P. 168–180. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>
16. Психодіагностичні матеріали. В допомогу психологу поліції. Частина 2 : методичний посібник / уклад. Л. П. Чепіга, Ю. Л. Твердохвалова, І. В. Жданова, А. А. Шиліна, Я. С. Пономаренко, Л. О. Бондаренко, Н. А. Кобилко ; за ред. докт. психол. наук, проф. О. О. Євдокімової. Харків : ХНУВС, 2024. 116 с. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/24200>

### References:

1. Pavlovska-Kravchuk, V. A., & Yehonska-Spenser, N. O. (2025). Psykholohichni interventsii yak zasib formuvannia rezylientnosti u viiskovykh iz boiovyim dosvidom [Psychological interventions as a means of developing resilience in military personnel with combat experience]. *Naukovyi visnyk Lvivskoho derzhavnoho universytetu vnurishnikh sprav (seriia psykholohichna)*, (2), 55–62. <https://doi.org/10.32782/2311-8458/2025-2-7> [in Ukrainian].
2. Kokun, O., Agayev, N., Pischko, I., & Stasiuk, V. (2020). Characteristic impacts of combat stressors on posttraumatic stress disorder in Ukrainian military personnel who participated in the armed conflict in eastern Ukraine. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 20(3), 315–326.
3. Bisson, J. I., Berliner, L., Cloitre, M., Forbes, D., Jensen, T. K., Lewis, C., & Shapiro, F. (2019). The International Society for Traumatic Stress Studies new guidelines for the prevention and treatment of PTSD: Methodology and development process. *Journal of Traumatic Stress*, 32, 475–483. <https://doi.org/10.1002/jts.22421>
4. Davies, R. A., & Stoneham, T. (2024). The ethics of trauma memory. *Global Philosophy*, 35(1), 1–23. <https://doi.org/10.1007/s10516-024-09734-1>
5. Platania, S., Castellano, S., Petralia, M. C., Digrandi, F., Coco, M., Pizzo, M., & Di Nuovo, S. F. (2020). The moderating effect of dispositional resilience on the relationship between PTSD and professional quality of life of military personnel. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2560>
6. Wright, L. A., Barawi, K., Simon, N., Lewis, C., Muss, D., Roberts, N. P., & Bisson, J. I. (2021). The reconsolidation using rewind study (RETURN): Trial protocol. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1844439. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1844439>
7. Pavlovska-Kravchuk, V. A. (2025). Rezylientnist yak chynnyk psykholohichnoi hotovnosti viiskovosluzhbovtsiv do vykonannia boiovykh zavdan [Resilience as a factor of psychological readiness of military personnel to perform combat tasks]. *Slobozhanskyi naukovyi visnyk. Seriia: Psykholohiia*, (2), 118–123. <https://doi.org/10.32782/psyspu/2025.2.21> [in Ukrainian].
8. Pavlovska-Kravchuk, V. A., & Yehonska-Spenser, N. A. (2025). Moralna travma u vymirakh boiovoho dosvidu viiskovosluzhbovtsiv i psykholohichnykh naslidkiv viiny [Moral injury in the dimensions of military personnel's combat experience and psychological consequences of war]. *Habitus*, 78(2), 140–143. <https://doi.org/10.32782/hbts.78.2.26> [in Ukrainian].
9. Ponomarenko, Ya. S. (2024). Spetsyfyka moralnykh zasad u viiskovosluzhbovtsiv z ryznym rivnem ahresyvnosti [Specific features of moral foundations in military personnel with different levels of aggressiveness]. *Naukovi innovatsii ta peredovi tekhnolohii*, 5(33), 1430–1438. [https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5\(33\)-1430-1438](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2024-5(33)-1430-1438) [in Ukrainian].
10. Andersen, J. P., Arpaia, J., Gustafsberg, H., Poplawski, S., & Di Nota, P. M. (2024). The International Performance, Resilience and Efficiency Program protocol for the application of HRV biofeedback in applied law enforcement settings. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 49(3), 483–502. <https://doi.org/10.1007/s10484-024-09644-3>
11. Kirkham, R., Liu, C., Wulundari, T., Aidman, E., Yucel, M., Wiley, J., & Albertella, L. (2025). Emotion regulation and coping in active military personnel: A systematic review. *Stress and Health*, 41(3), e70036. <https://doi.org/10.1002/smi.70036>

12. Krupnick, J. L., Melnikoff, E., & Reinhard, M. (2016). A pilot study of interpersonal psychotherapy for PTSD in women veterans. *Psychiatry*, 79(1), 56–69. <https://doi.org/10.1080/00332747.2015.1129873>
13. Resick, P. A., Wachen, J. S., Dondanville, K. A., et al. (2017). Effect of group vs individual cognitive processing therapy in active-duty military seeking treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(1), 28–36. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2729>
14. Ponomarenko, Ya. S., & Filonenko, V. M. (2025). Henderni ta dyslokatsiini modalnosti profesiinoi zhyttiistiikosti viiskovosluzhbovtziv [Gender and deployment-related modalities of professional hardiness in military personnel]. *Naukovi zapysky. Seriya: Psykholohiia*, 2(8), 107–112. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-2-15> [in Ukrainian].
15. Turenne, C. P., Gautier, L., Degroote, S., Guillard, E., Chabrol, F., & Ridde, V. (2019). Conceptual analysis of resilience systems: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.04.020>
16. Chepiha, L. P., Tverdokhvalova, Yu. L., Zhdanova, I. V., Shylina, A. A., Ponomarenko, Ya. S., Bondarenko, L. O., & Kobytko, N. A. (Comp.). (2024). *Psykhodiahnostychni materialy. V dopomohu psykhologu politsii. Chastyna 2* [Psychodiagnostic materials. To assist the police psychologist. Part 2]. O. O. Yevdokimova (Ed.). Kharkiv: Kharkiv National University of Internal Affairs. Retrieved from: <https://dspace.univd.edu.ua/handle/123456789/24200> [in Ukrainian].

**Дата першого надходження статті до видання: 18.02.2026**  
**Дата прийняття статті до друку після рецензування: 10.03.2026**  
**Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026**