УДК 159.922.8:159.942 https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2025.28(73).13

РЕЗИЛЬЄНТНІСТЬ ЯК ЧИННИК ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ В УМОВАХ ВІЙНИ

Тетяна Розова
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри психосоматики та психології здоров'я
Український державний університет імені Михайла Драгоманова
01601, Україна, м. Київ, вул. Пирогова, 9
t.m.rozova@udu.edu.ua, https://orcid.org/0009-0008-4812-8915

Тетяна Ханецька
кандидат психологічних наук, доцент,
професор кафедри психосоматики та психології здоров'я
Український державний університет імені Михайла Драгоманова
01601, Україна, м. Київ, вул. Пирогова, 9
t.i.khanetska@udu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-9767-5116

Анотація
У статті розглянуто феномен резильєнтності як стратегічного психологічного ресурсу та чинника подолання посттравматичних стресових розладів особистості в умовах війни в Україні. Теоретичний аналіз охоплює класичні концепції стресу та сучасні підходи до розуміння резильєнтності як динамічного процесу, який поєднує у собі когнітивні, емоційно-регуляційні, поведінкові та соціальні ресурси особистості, забезпечуючи її адаптацію та відновлення у кризових умовах. Визначено та описано механізми, які забезпечують функціонування цього ресурсу в умовах тривалого військового стресу. Окреслено симптоматику ПТСР, його поширеність серед військових, внутрішньо переміщених осіб і цивільного населення. Описано провідні фактори ризику (інтенсивність та тривалість травматичного впливу, соціальна ізоляція, втрата близьких, наявність попередніх психічних розладів) та чинники захисту (соціальна підтримка, духовність і релігійність, національна ідентичність, професійна психологічна допомога), що впливають на розвиток та перебіг ПТСР. Встановлено, що резильєнтність виконує не лише функцію психологічного буфера, що знижує ризик розвитку ПТСР, але й формує підґрунтя для посттравматичного особистісного зростання. Особливу увагу приділено психотерапевтичним інтервенціям: когнітивно-поведінкова терапія, метод десенсибілізації та переробки травми за допомогою рухів очей (EMDR), наративні практики, арт-терапія, тілесно-орієнтовані методи та майндфулнес-підходи, які довели свою результативність у роботі з наслідками психотравматичного досвіду. Наголошено на необхідності створення багаторівневої системи психологічної та соціальної підтримки, яка сприятиме зменшенню негативних психічних наслідків війни та забезпечить відновлення суб'єктності особистості, посилення її адаптивного потенціалу та зміцнення психологічної стійкості.

Ключові слова: резильєнтність, посттравматичний стресовий розлад, психологічна стійкість, емоційна регуляція, колективна резильєнтність, когнітивно-поведінкова терапія, посттравматичне зростання.

Вступ

Повномасштабна військова агресія російської федерації проти України, розпочата у лютому 2022 року, радикально трансформувала соціально-психологічний простір українського суспільства. За даними ООН (2023), понад 17 мільйонів громадян України потребували гуманітарної допомоги, а понад 8 мільйонів були змушені покинути свої домівки. Масовий характер травматичного досвіду обумовив необхідність вивчення феномену психологічної стійкості (резильєнтності), яка стає визначальним чинником не лише для індивідуального виживання, а й для колективного відновлення українського суспільства.

Згідно з визначенням А. Мастен, резильєнтність — це «звичайна магія» адаптаційних процесів, що дозволяють людині зберігати функціональність у складних життєвих обставинах. Т. М. Титаренко зазначає, що у воєнних умовах, коли на особистість щодня впливають численні стресори такі як: загроза життю, втрата близьких, поранення, вимушене переміщення, руйнування життєвого простору, економічна нестабільність — формування та підтримання резильєнтності набуває статусу стратегічного ресурсу національної безпеки (Титаренко Т. М., 2020).

За даними Американської психіатричної асоціації (APA, 2013), посттравматичний стресовий розлад є одним із найпоширеніших психічних наслідків екстремальних подій воєнного характеру, його поширеність серед осіб, які пережили бойові дії, сягає 20-30 %.

Клінічний профіль ПТСР включає повторне відтворення травматичних спогадів, уникання нагадувань про подію, негативні зміни у когнітивній та емоційній сферах, гіперзбудження, порушення сну й концентрації. Часто ПТСР супроводжується коморбідними станами — депресією, тривожними розладами, залежністю від психоактивних речовин, що ускладнює його перебіг і вимагає комплексного лікування (Грішин Е.О., 2021).

Метою статті є здійснення теоретичного аналізу наукових джерел, що обґрунтовують резильєнтність як чинник подолання посттравматичних стресових розладів в українців у контексті війни та окреслити механізми, які забезпечують її функціонування. **Завдання** дослідження: 1) проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення резильєнтності як чинника подолання ПТСР з урахуванням українського контексту; 2) систематизувати емпіричні дані науковців щодо виявлення факторів ризику та факторів захисту в розвитку ПТСР.

Методи дослідження

Для досягнення мети та реалізації завдань дослідження було використано такі теоретичні методи: аналіз, синтез та порівняння наукових джерел з метою виявлення та визначення сутності ключових понять дослідження, а також узагальнення теоретико-методологічних підходів щодо дослідження феномена резільєнтності як чинника подолання посттравматичного стресового розладу в умовах війни.

Результати та дискусії

Феномен «резилієнтність» (від англ. resilience) у сучасній психології трактується як здатність індивіда чи соціальної групи адаптуватися, відновлюватися та зберігати функціональність у критичних і стресогенних умовах. Результати досліджень А. Мастена засвідчили, що резильєнтність не виступає рідкісною властивістю особистості, а ґрунтується на типових і універсальних психологічних механізмах життєвої стійкості (Windle G., 2020).

Серед українських науковців проблематика стресостійкості особистості активно

досліджувалася Т. М. Титаренко, яка акцентувала увагу на смисложиттєвих аспектах резильєнтності, та І. Д. Бехом, котрий наголошував на духовно-моральних ресурсах особистості. Важливим є і культурно-історичний вимір: за умов війни саме соціальна згуртованість, національна ідентичність та колективні практики взаємопідтримки стають ключовими чинниками збереження резильєнтності (Бех І. Д., 2019; Титаренко Т. М., 2020).

Отже, резильєнтність доцільно визначати як інтегративний феномен, що включає внутрішньо-особистісні механізми (саморегуляція, самоефективність, когнітивна гнучкість), соціальні ресурси (підтримка родини, спільноти, інституцій), а також культурно-ціннісні орієнтири (духовність, національна свідомість, пошук смислу) (Кокун О.М., & Мельничук Т.І. 2023).

Р. Лазарус та С. Фолкман розробили транзакційну модель стресу та копінгу, де головним чинником є когнітивна оцінка ситуації. Вони виділили два основних типи копінг-стратегій: проблемно-орієнтовані (спрямовані на зміну ситуації) та емоційно-орієнтовані (спрямовані на регуляцію емоційного стану) (Windle G., 2020). Б. Колк у своїх роботах акцентує увагу на тілесному вимірі травматичного досвіду, вказуючи, що травматичні спогади «закарбовуються» не лише у свідомій пам'яті, але й у тілесних реакціях, що підтверджується його відомим твердженням «тіло пам'ятає» (Bessel van der Kolk B., 2015). Це свідчить про тісний взаємозв'язок між психічними процесами та тілесними реакціями, що й стало основою для розвитку соматичних та тілесно-орієнтованих методів терапії, які довели ефективність у подоланні ПТСР (Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., & Якимчук О.І., 2021).

Отже, класичні концепції заклали підґрунтя для комплексного підходу до подолання ПТСР, який інтегрує когнітивні, емоційні, поведінкові та соматичні ресурси особистості.

Посттравматичний стресовий розлад у сучасній клінічній психології визначається як стійкий комплекс психічних, емоційних та поведінкових проявів, що виникають унаслідок переживання подій, які виходять за межі звичайного людського досвіду та несуть реальну чи уявну загрозу життю і безпеці людини. Вперше як окрема діагностична категорія ПТСР був закріплений у «Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів» (DSM-III) у 1980 році. Подальші редакції — DSM-IV (1994), DSM-5 (2013) та Міжнародна класифікація хвороб 11-го перегляду (МКХ-11, 2019) — деталізували симптоматику, розширивши спектр діагностичних критеріїв (Грішин Е.О., 2021).

Основними симптомами ПТСР виступають:

1) *нав'язливе відтворення травматичних подій* у формі флешбеків, нічних кошмарів, інтенсивних спогадів, які супроводжуються сильними емоційними реакціями; 2) *уникання тригерів* — прагнення уникати людей, місць, предметів чи розмов, які нагадують про травму; 3) *негативні зміни у когнітивній та емоційній сферах,* що проявляються у формуванні песимістичних переконань («світ небезпечний», «я безпорадний»), у відчутті відчуженості від інших, втраті інтересу до раніше важливих видів діяльності; 4) *симптоми гіперзбудження* — підвищена дратівливість, агресивні спалахи, порушення сну, гіперпильність, труднощі концентрації уваги; 5) *порушення соматичного функціонування,* які пов'язані із психосоматичними реакціями (тахікардія, підвищений артеріальний тиск, соматизовані болі, проблеми зі шлунково-кишковим трактом) (Грішин Е.О., 2021; Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., & Якимчук О. І., 2021).

В умовах воєнної агресії проти України масштаби ПТСР набули системного, загальнонаціонального характеру. За даними Міністерства охорони здоров'я України (2023), симптоми посттравматичного стресового розладу виявляються приблизно у 25-30%

військовослужбовців, які безпосередньо брали участь у бойових діях. Серед ветеранів АТО цей показник коливається у межах 23-28%, що узгоджується з міжнародними результатами епідеміологічних досліджень (Мерзлякова О.Л., 2023).

За результатами наукових досліджень, проведених Національним університетом охорони здоров'я України у 2022-2023 роках, від 15 до 20% внутрішньо переміщених осіб мають симптоматику, яка відповідає діагностичним критеріям ПТСР. Серед цивільного населення, яке пережило обстріли, окупацію або втрату житла, цей показник сягає 18-22 %.

Розвиток посттравматичного стресового розладу залежить від низки факторів, які посилюють або зменшують ймовірність його виникнення. До основних факторів ризику виникнення ПТСР належать: 1) *інтенсивність і тривалість травматичного впливу* – чим довше особа перебуває у стані загрози, тим вищий ризик формування ПТСР. Умови повномасштабної війни в Україні, які супроводжуються щоденними обстрілами, постійними втратами та невизначеністю, значно підсилюють цей фактор; 2) *попередні психічні розлади* – наявність депресивних або тривожних симптомів до травматичних подій підвищує ймовірність розвитку ПТСР (Breslau N., Peterson L.E, Kessler R.S., & Schultz L, 1999); 3) *втрата близьких* – дослідження Р. Тедескі та Л. Калгуна доводять, що смерть родичів чи друзів є одним із найсильніших тригерів для формування тяжких форм ПТСР; 4) *соціальна ізоляція* – відсутність підтримки з боку сім'ї чи громади істотно підвищує ризик; 5) *фізичні травми* – поранення, ампутації чи інвалідність підсилюють відчуття безпорадності й можуть спричинити розвиток складних форм ПТСР (Титаренко Т.М., 2020).

Водночас, сучасні дослідження демонструють наявність низки факторів захисту, які знижують ймовірність розвитку ПТСР: 1) *рівень резилієнтності* – дослідження Т. М. Титаренко (2020) підтверджують, що здатність особистості до смислотворення та психологічної адаптації є критично важливим чинником захисту; 2) *соціальна підтримка* – доведено, що наявність міцних сімейних та дружніх зв'язків, а також участь у волонтерських і громадських рухах значно знижують інтенсивність симптомів ПТСР; 3) *духовність і релігійність* – за дослідженнями Л. Кеннета релігійні практики та духовні цінності допомагають індивіду інтегрувати травматичний досвід у систему життєвих смислів; 4) *професійна допомога* – рання психотерапевтична та психоедукаційна інтервенція довела свою ефективність у зменшенні проявів ПТСР; 5) *колективна резилієнтність* – в умовах війни українське суспільство продемонструвало високий рівень громадянської солідарності, що значно підсилює індивідуальні ресурси (Лазоренко О.П., 2023; Титаренко Т.М., 2020).

Отже, аналіз симптоматики, поширеності та чинників формування ПТСР в умовах війни в Україні дозволяє стверджувати, що цей розлад має комплексний характер і формується під впливом індивідуальних, соціальних та культурних детермінант. Умови війни створюють значну кількість ризиків для його розвитку, але, водночас – відкривають можливості для формування нових ресурсів резилієнтності, як індивідуальної, так і колективної.

У сучасній психології дедалі більше уваги приділяється дослідженню механізмів, що дозволяють людині зберігати стійкість у кризових умовах. Саме тому українські дослідники, зокрема Т. М. Титаренко, акцентують увагу на розвитку навичок усвідомленої саморегуляції у військових і цивільних — через майндфулнес-практики, техніки дихальної релаксації та методи тілесно-орієнтованої психотерапії (Титаренко Т.М., 2020).

Ідеї В. Франкла про «волю до смислу» показали, що навіть у найбільш трагічних умовах людина зберігає свободу вибору власного ставлення до подій. Цей підхід активно розвивається

і в українській науці: І. Д. Бех та Т. М. Титаренко підкреслюють, що здатність інтегрувати травму в цілісний життєвий наратив є ключем до відновлення суб'єктності. Отже, когнітивні та смисложиттєві ресурси утворюють міцний фундамент для формування психологічної резилієнтності, розвитку психологічного благополуччя та підвищення якості життя особистості (Бех І. Д., 2019; Титаренко Т. М., 2020; Розова Т. М., 2025).

Паралельно також важливу роль відіграють соціальні інституції, які забезпечують системну допомогу людині на різних рівнях. Досвід інших країн показує, що розвинена інфраструктура медичних, освітніх та психологічних установ суттєво знижує поширеність ПТСР серед населення (Bryant R.A., 2019). В Україні подібна система лише формується в умовах війни, однак ініціативи Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах ветеранів та громадських організацій уже створюють багаторівневу мережу підтримки для військових і цивільних.

Соціальна стійкість українців посилюється також завдяки духовно-культурним чинникам. Дослідження Б. Андерсона довели, що національна ідентичність виступає захисним механізмом у кризових ситуаціях. У сучасному українському контексті війна поглибила відчуття патріотизму й колективної єдності, що, як зазначає П. І. Гнатенко, стало одним із найпотужніших джерел психологічної стійкості. Цей процес нерозривно пов'язаний із традиціями взаємодопомоги, які збереглися у вигляді волонтерських практик і стали одним із ключових чинників запобігання масовій психотравматизації (Гнатенко П.І. 2018).

Отже, психологічна резилієнтність у контексті війни в Україні вибудовується на основі комплексної взаємодії індивідуальних, соціальних та культурно-духовних ресурсів, їх поєднання дозволяє не лише зменшити наслідки ПТСР, а й зміцнити потенціал особистості й суспільства до відновлення та подальшого розвитку.

Сучасна психологічна наука дедалі активніше розробляє різні терапевтичні стратегії, спрямовані на зниження проявів посттравматичного стресового розладу та розвиток резилієнтності особистості. У науковій літературі найбільшу увагу приділяють когнітивно-поведінковій терапії, методу десенсибілізації і переробки травми за допомогою рухів очей (EMDR), а також наративній терапії. Ці підходи, попри відмінності у теоретичних засадах, мають спільну мету – допомогти людині відновити психологічну рівновагу, інтегрувати травматичний досвід і повернути відчуття контролю над власним життям.

Одним із найбільш досліджених та апробованих методів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Теоретичний фундамент цього напряму був закладений А. Беком у 70-х роках XX століття. Він довів, що деструктивні переконання й когнітивні викривлення, які виникають унаслідок травматичного досвіду, здатні підтримувати симптоматику ПТСР (Мерзлякова О.Л., 2023).

Іншим важливим методом роботи з травмою є EMDR-терапія, розроблена Ф. Шапіро у 1989 році. Її суть полягає у використанні білатеральної стимуляції (рухів очей, тактильних або звукових стимулів), яка активізує природні процеси інтеграції травматичного досвіду (Shapiro F., 2018). Б. Колк наголошував, що EMDR є одним із найефективніших методів допомоги пацієнтам із хронічним ПТСР, адже дозволяє «розблокувати» механізми переробки травматичної інформації, які були зупинені унаслідок шокового переживання (Bessel van der Kolk B., 2015). В Україні цей метод набув широкого застосування, зокрема у роботі з ветеранами та постраждалими цивільними. За даними Української асоціації психотерапевтів (2022), понад 70% клієнтів після 8-12 сесій EMDR демонстрували істотне зниження симптомів ПТСР.

Не менш важливими є групові форми допомоги, які забезпечують не лише терапевтичний, а й соціальний ефект. Дослідження І. Ялома показали, що групова робота активує універсальні фактори зцілення: катарсис, почуття приналежності, ідентифікацію з іншими (Yalom I.D., & Leszcz M., 2020). В українських громадах групові програми поєднують психотерапевтичні інтервенції з елементами соціальної підтримки: у центрах для ветеранів діють групи взаємодопомоги, що поєднують елементи КПТ, психоедукації та наративної терапії.

Додатковим напрямом психологічної допомоги виступають арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики та майндфулнес. Арт-терапія, ще з часів робіт Е. Крамер, довела свою ефективність у випадках, коли вербалізація травматичного досвіду є складною. В Україні цей підхід використовують у роботі з дітьми, які пережили обстріли та окупацію, зокрема через малювання, музику й театральні практики. Тілесно-орієнтовані методи, що базуються на ідеях А. Лоуена та П. Левіна, ґрунтуються на роботі з тілесними напруженнями, які «зберігають» травму, і широко застосовуються у програмах реабілітації військових. Практика майндфулнес, популяризована Дж. Кабат-Зінном, спрямована на розвиток усвідомленої присутності «тут і тепер», що допомагає знизити рівень тривоги, дисоціації та інтенсивність флешбеків. В Україні майндфулнес активно впроваджується у роботі з переселенцями та ветеранами, показуючи позитивний вплив на якість сну та емоційну стабільність (Мельник О.В., 2023).

Отже, аналіз сучасних психологічних підходів до розвитку резилієнтності засвідчує, що ефективне подолання ПТСР можливе лише за умов системного та багаторівневого підходу. Індивідуальні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, EMDR і наративні практики, створюють базис для особистісної трансформації та інтеграції травматичного досвіду у життєву історію людини. Водночас, психоедукаційні програми й групові форми підтримки забезпечують соціальний вимір допомоги, формуючи простір довіри, приналежності та взаємопідтримки. Арт-терапія, тілесно-орієнтовані практики й майндфулнес-підходи доповнюють цю систему, сприяючи гармонізації взаємодії тіла і психіки, та, створюючи умови для більш глибокого відновлення (Грішин Е.О., 2021; Мельник О.В., 2023).

Висновки

У результаті проведеного дослідження встановлено, що резилієнтність є багатовимірним феноменом, який поєднує індивідуально-психологічні, соціальні та духовно-культурні ресурси. Це не статична риса, а динамічний процес, що забезпечує адаптацію й відновлення як окремої особистості, так і суспільства загалом в умовах воєнних стресорів. Саме резилієнтність виступає чинником подолання посттравматичного стресового розладу й є медіатором між травмою та її психічними наслідками: внутрішні ресурси (саморегуляція, когнітивна переінтерпретація, смисложиттєві орієнтації), соціальна підтримка (сім'я, громада, інституції) та культурні чинники (національна ідентичність, традиції взаємодопомоги, релігійність) знижують ризик розвитку патологічних симптомів і, водночас, сприяють особистісному зростанню. Колективна резилієнтність, яка проявляється у громадянській солідарності, волонтерському русі та посиленій національній єдності, стає макросоціальним буфером стресу і базовою умовою відновлення цілісності суспільства.

Результати дослідження дають змогу запропонувати низку практичних рекомендацій для системи психологічної допомоги в Україні: по-перше, у роботі з військовими, ветеранами та цивільним населенням слід інтегрувати найбільш ефективні психотерапевтичні підходи –

когнітивно-поведінкову терапію, EMDR та наративні практики, їх використання допоможе знизити інтенсивність травматичних симптомів та відновити почуття суб'єктності; по-друге, важливим завданням є впровадження психоедукації та групових програм підтримки. Вони не лише зменшують стигматизацію психічних розладів, а й підвищують рівень поінформованості населення щодо механізмів ПТСР і шляхів його подолання. Такі програми мають охоплювати як медичні заклади, так і освітні та громадські простори; по-третє, необхідно активно застосовувати арт-терапію, тілесно-орієнтовані практики та майндфулнес. Ці підходи особливо ефективні для осіб, яким складно вербалізувати травматичний досвід. Вони сприяють зниженню тілесної напруги, інтеграції несвідомих переживань та відновленню емоційної рівноваги.

Отже, розвиток резилієнтності необхідно розглядати не лише як індивідуальний ресурс подолання травми, а як стратегічне завдання, що охоплює всі рівні функціонування суспільства. Її зміцнення може стати не лише запорукою зниження поширеності ПТСР, а й умовою для посттравматичного зростання, яке визначатиме перспективи відновлення особистості та нації в цілому. *Перспективи подальших досліджень:* спрямувати подальші дослідження на виявлення чинників розвитку стресостійкості та створення багаторівневої системи відновлення особистості, яка поєднує індивідуальні інтервенції, сімейні програми, групову терапію та громадські ініціативи. Така модель має бути реалізована у співпраці державних інституцій, громадських організацій і місцевих громад, що забезпечить комплексний підхід до збереження психічного здоров'я населення й дозволить не лише знизити поширеність ПТСР, а й сформувати умови для посттравматичного зростання як окремої особистості, так і суспільства загалом.

Література

1. Бех, І.Д. (2019) *Духовні засади становлення особистості.* Київ : Академвидав.
2. Гнатенко, П.І. (2018). Національна ідентичність та історична пам'ять. *Грані*, *21*(10), 164-169.
3. Грішин, Е.О. (2021). Резилієнтність особистості: сутність феномену, психодіагностика та засоби розвитку. *Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія, 64,* 62-81. Режим доступу: https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04
4. Кокун, О.М., & Мельничук, Т.І. (2023). *Резилієнс-довідник: практичний посібник.* Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України.
5. Круз, В. (2024). *Терапія ПТСР для військових. Як повернутися до нормального життя.* Київ : Науковий світ.
6. Лазоренко, О.П. (2023). Колективна резилієнтність як соціально-психологічний феномен в умовах війни. *Соціальна психологія*, *2*, 17-33.
7. Мельник, О.В. (2023). Майндфулнес-практики як чинник зниження проявів посттравматичних розладів у переселенців. *Психологічний журнал, 9*(3), 45-59.
8. Мерзлякова, О.Л. (2023). *Резильєнтність та практики психологічного відновлення*. Київ : ДНПБ України ім. В. О. Сухомлинського.
9. Мерзлякова, О.Л. (2023). Резильєнтність або психологічна стійкість: концепт, вимірювання, розвиток (аналітичний огляд). *Аналітичний вісник у сфері освіти й науки*, *18,* 96-120. Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737733/
10. Мозгова, Г.П., Ханецька, Т.І., Якимчук, О.І. (2021). *Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне (Хрестоматія)* Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. Режим доступу:

http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/34198

11. Розова, Т.М. (2025). Психологічне благополуччя як фактор підвищення якості життя: інтегративний підхід. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 26*(71), 80-89. Режим доступу: https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2025.26(71).07
12. Титаренко, Т.М. (2020). *Життєстійкість особистості в умовах суспільних трансформацій.* Київ : Либідь.
13. Bessel van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.* New York : Penguin.
14. Breslau, N., Peterson, L.E, Kessler, R.S., & Schultz, L. (1999). Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 813-986. Retrieved from https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.908
15. Bryant, R.A. (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry, 18*(3), 259-269.
16. Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy:* Basic principles, protocols, and procedures (3rd ed.). New York : Guilford Press.
17. Windle, G. (2020). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, *21*(2), 152-169.
18. Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2020). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (6th ed). New York : Basic Books.

References

1. Bekh, I.D. (2019) *Dukhovni zasady stanovlennya osobystosti [Spiritual foundations of personality development]*. Kyyiv : Akademvydav [in Ukrainian].
2. Hnatenko, P.I. (2018). Natsionalna identychnist ta istorychna pamiat [National identity and historical memory]. *Hrani – Grani, 21*(10), 164-169. [in Ukrainian].
3. Hrishyn, E.O. (2021). Rezyliyentnist osobystosti: sutnist fenomenu, psykhodiahnostyka ta zasoby rozvytku [Resilience of personality: essence of the phenomenon, psychodiagnostics and means of development]. *Visnyk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psykholohiya – Bulletin of the H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University. Psychology, 64*, 62-81. Retrieved from https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04 [in Ukrainian].
4. Kokun, O.M., & Melnychuk, T.I. (2023). *Rezyliyens-dovidnyk: praktychnyy posibnyk [Resilience Handbook: A Practical Guide]*. Kyyiv : Instytut psykholohiyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny. [in Ukrainian].
5. Kruz, V. (2024). *Terapiya PTSR dlya viyskovykh. Yak povernutysya do normalnoho zhyttya [PTSD therapy for military personnel. How to return to normal life]*. Kyyiv : Naukovyy svit. [in Ukrainian].
6. Lazorenko, O.P. (2023). Kolektyvna rezyliyentnist yak sotsialno-psykholohichnyy fenomen v umovakh viyny [Collective resilience as a socio-psychological phenomenon in wartime]. *Sotsialna psykholohiya – Social Psychology, 2*, 17-33. [in Ukrainian].
7. Melnyk, O.V. (2023). Mayndfulnes-praktyky yak chynnyk znyzhennya proyaviv posttravmatychnykh rozladiv u pereselentsiv [Mindfulness practices as a factor in reducing the manifestations of post-traumatic disorders in displaced persons]. *Psykholohichnyy zhurnal – Psychological Journal, 9*(3), 45-59. [in Ukrainian].
8. Merzlyakova, O.L. (2023). *Rezylyentnist ta praktyky psykholohichnoho vidnovlennya [Resilience*

and psychological recovery practices]. Kyyiv : DNPB Ukrayiny im. V.O. Sukhomlynskoho. [in Ukrainian].

9. Merzlyakova, O.L. (2023). Rezylyentnist abo psykholohichna stiŷkist: kontsept, vymiryuvannya, rozvytok (analitychnyŷ ohlyad) [Resilience or psychological stability: concept, measurement, development (analytical review)]. *Analitychnyy visnyk u sferi osvity y nauky – Analytical Bulletin in Education and Science, 18*, 96-120. Retrieved from https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/737733/ [in Ukrainian].
10. Mozghova, H.P., Khanetska, T.I., & Yakymchuk, O.I. (2021). *Psykhosomatyka: psykhichne, tilesne, sotsialne [Psychosomatics: mental, physical, social]*. Kyiv : NPU imeni M.P. Drahomanova. Retrieved from http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/34198 [in Ukrainian].
11. Rozova, T.M. (2025). Psykholohichne blahopoluchchia yak faktor pidvyshchennia yakosti zhyttia: intehratyvnyi pidkhid [Psychological well-being as a factor in improving quality of life: an integrative approach]. *Naukovyi chasopys UDU imeni Mykhaila Drahomanova. Seriia 12. Psykholohichni nauky - Scientific Journal of the Mykhailo Dragomanov National Pedagogical University. Series 12. Psychological Sciences, 26*(71), 80-89. Retrieved from https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series12.2025.26(71).07 [in Ukrainian].
12. Tytarenko, T.M. (2020). *Zhyttyestiykist osobystosti v umovakh suspilnykh transformatsiy [Resilience of the individual in conditions of social transformation]*. Kyyiv : Lybid. [in Ukrainian].
13. Bessel van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma.* New York : Penguin.
14. Breslau, N., Peterson, L.E, Kessler, R.S., & Schultz, L. (1999). Short Screening Scale for DSM-IV Posttraumatic Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry, 156*(6), 813-986. Retrieved from https://doi.org/10.1176/ajp.156.6.908
15. Bryant, R.A. (2019). Post-traumatic stress disorder: A state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry, 18*(3), 259-269.
16. Shapiro, F. (2018). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy:* Basic principles, protocols, and procedures (3rd ed.). New York : Guilford Press.
17. Windle, G. (2020). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, *21*(2), 152-169.
18. Yalom, I.D., & Leszcz, M. (2020). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy* (6th ed). New York : Basic Books.

RESILIENCE AS A FACTOR IN OVERCOMING POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN WAR CONDITIONS

Tetiana Rozova
PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of Psychosomatics and Health Psychology
Mykhailo Dragomanov State University of Ukraine
9, Pyrohov Str., Kyiv, Ukraine, 01601
t.m.rozova@udu.edu.ua, https://orcid.org/0009-0008-4812-8915

Tetiana Khanetska
PhD in Psychology, Associate Professor,
Professor of the Department of Psychosomatics and Health Psychology
Mykhailo Dragomanov State University of Ukraine
9, Pyrohov Str., Kyiv, Ukraine, 01601
t.i.khanetska@udu.edu.ua, https://orcid.org/0000-0001-9767-5116

Abstract
The article examines the phenomenon of resilience as a strategic psychological resource and a factor in overcoming post-traumatic stress disorder in the context of the war in Ukraine. Theoretical analysis covers classical concepts of stress and modern approaches to understanding resilience as a dynamic process that combines cognitive, emotional-regulatory, behavioral, and social resources of the individual, ensuring their adaptation and recovery in crisis conditions. The mechanisms that ensure the functioning of this resource in conditions of prolonged military stress are identified and described. The symptoms of PTSD and its prevalence among the military personnel, internally displaced persons, and the civilian population of Ukraine are outlined. The leading risk factors (intensity and duration of traumatic exposure, social isolation, loss of loved ones, presence of previous mental disorders) and protective factors (social support, spirituality and religiosity, national identity, professional psychological assistance) that influence the development and course of PTSD are described. It has been established that resilience not only serves as a psychological buffer that reduces the risk of developing PTSD, but also forms the basis for post-traumatic personal growth. Particular attention is paid to psychotherapeutic interventions: cognitive-behavioral therapy, eye movement desensitization and trauma processing (EMDR), narrative practices, art therapy, body-oriented methods, and mindfulness approaches, which have proven their effectiveness in dealing with the consequences of psychotraumatic experiences. The need to create a multi-level system of psychological and social support is emphasized, which will not only help reduce the negative mental consequences of war, but also ensure the restoration of individual subjectivity, strengthening its adaptive potential, and strengthening national psychological resilience.
Keywords: resilience, post-traumatic stress disorder, psychological stability, emotional regulation, collective resilience, cognitive-behavioral therapy, post-traumatic growth.

Подано 16.09.2025
Рекомендовано до друку 30.09.2025