



Резильєнтність та професійна життєстійкість військових медиків у зоні бойових дій

Єгор Кучеренко*

Кандидат психологічних наук, доцент
Київський медичний університет
02099, вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-7462-0638>

Вікторія Клушина

Магістр
Київський медичний університет
02099, вул. Бориспільська, 2, м. Київ, Україна
<https://orcid.org/0009-0004-0488-4306>

Галина Закалик

Старший викладач
Львівський медичний університет
79040, вул. Патона, 22-А, м. Львів, Україна
<https://orcid.org/0000-0001-6387-8871>

◆ **Анотація.** Повномасштабна війна, розпочата Росією у лютому 2022 р., актуалізувала потребу у військових медиках, здатних до швидкої адаптації в екстремальних умовах, опанування нових навичок, збереження життєстійкості та ефективної командної взаємодії в умовах високих фізичних і психологічних навантажень. Однак їхня діяльність залишається малодослідженою, що визначає актуальність обраної тематики. Метою дослідження було з'ясувати роль резильєнтності як психофізіологічного чинника професійної життєстійкості військових медиків у бойових умовах, визначити механізми її прояву та виявити зв'язок між особистою стійкістю й здатністю зберігати професійну функціональність. Проаналізовано проблему резильєнтності як психологічної стійкості й гнучкості особистості, що дозволяє зберігати позитивне налаштування, підтримує адаптивність і здатність функціонувати в найнесприятливіших умовах. В емпіричному дослідженні, зважаючи на специфіку роботи військово-медичного персоналу, проведено індивідуальні інтерв'ю та використано методики: шкала стійкості Коннора-Девідсона, опитувальник бойового стресу, опитувальники професійної стійкості. Аналіз кореляційних зв'язків дозволив виявити психологічні закономірності прояву резильєнтності та професійної життєстійкості. Отримані результати показали, що для 81 % досліджуваних військових медиків характерний достатньо високий та для 19 % – середній рівень резильєнтності при середньому рівні інтенсивності реагування на бойовий стрес у 69 %, що може тимчасово впливати на повноцінну діяльність. Однак загальна професійна життєстійкість залишалася на високому (50 %) та середньому (38 %) рівнях. Це засвідчило про формування резильєнтності як набутої якості в умовах бойового стресу, що підвищує професійну спроможність медиків і розширює їхній потенціал як фахівців. На основі результатів дослідження окреслено рекомендації щодо посилення психологічного захисту – як стратегії самопомогі для окремих осіб, так і підтримуючі практики для команди. Практична та теоретична цінність роботи полягає у поглибленні розуміння резильєнтності як ключового чинника підтримки психологічної та професійної життєздатності в умовах стресу, пов'язаного з війною, а також у наданні інформації для розробки ефективних програм психологічної підтримки медичного персоналу в зонах бойових дій

◆ **Ключові слова:** психологічна стійкість; адаптивність; психоемоційний стан; бойовий стрес; ресурси відновлення

Приклад цитування:

Kucherenko, Ye., Klushyna, V., & Zakalyk, H. (2025). Resilience and professional vitality of military medics in the combat zone. *The Bulletin of National Defence University of Ukraine*, 20(6), 29-36. doi: 10.33099/2617-6858-25-20-6-29-36.

Історія статті: Отримано: 15.06.2025; Доопрацьовано: 02.11.2025; Прийнято: 27.11.2025



Copyright © The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

♦ Вступ

Гострою проблемою сучасного суспільства є виявлення особливостей резильєнтності особистості та її можливий вплив на професійну здатність, як важливу ознаку у її діяльності, що набуває ще більшої значущості в умовах війни. Резильєнтність є здатністю людини не лише уникати серйозних психологічних порушень після втрат чи труднощів, а інколи навіть ставати сильнішою, для її пояснення A.S. Troy *et al.* (2023) запропонували нову інтегративну модель, що поєднує підхід «стрес і копінг» з емоційною регуляцією. Даний феномен, на думку E.O. Hrishyn (2021), є вмінням особистості протистояти деструктивному впливу зовнішніх чинників (стресів, психологічних травм, втрат) та зменшити їх негативний вплив на психіку. За висновками L. Afita & T. Nuranasmita (2023), її прояв істотно посилюється за умов належного рівня соціальної підтримки, яка забезпечує додаткові ресурси для подолання стресу та відновлення психоемоційної рівноваги. Що дає підстави трактувати резильєнтність як важливу особистісну характеристику. Її можна розглядати як внутрішній потенціал або ресурс для подолання складних і травматичних життєвих обставин, що забезпечує особистісну адаптацію, відновлення і трансформацію особистості (Shcherbak, 2024; Chykhantsova, 2025). Водночас резильєнтність є динамічним процесом подолання стресу та складних життєвих ситуацій, що також сприяє пристосуванню до змін. L. Muzychko (2023) та F. Luthans *et al.* (2024) визначали її як компонент психологічного капіталу, складовими якого є психологічна стійкість і гнучкість особистості, що дозволяє зберігати позитивне функціонування навіть у найнесприятливіших умовах. Резильєнтність, відповідно до праці N.D. Abramyan (2024), вважається ключовим чинником для збереження психічного здоров'я і благополуччя особистості, що привертає увагу вчених в умовах росту соціальних і психологічних стресів, що має важливе значення для підвищення загального рівня соціальної стійкості. O.M. Kokun (2025) підкреслив, що резильєнтність постає як природний біо-психо-соціальний феномен, який охоплює особистісні, міжособистісні та соціальні аспекти переживання та розвитку. Вона включає комплекс процесів, що формуються і розгортаються у часовій динаміці. У загальному розумінні резильєнтність пов'язана зі здатністю психіки до відновлення після дії несприятливих зовнішніх чинників. Другим фактором є професійна життєстійкість – вона є змінною, приходить із досвідом людини у певній сфері діяльності, що сприяє здатності долати професійні виклики і залишатися продуктивною хоча може вважатися і як праця за покликанням, що дає можливість самоздійснення. Усі ці здатності мають важливе значення для збереження здоров'я. Дослідження Z. Taherkhani *et al.* (2023) підтвердило, що кожна компонента резильєнтності має свою значущість для особистості і є вагомою при оцінюванні загального рівня професійної життєстійкості. Тому виявлення взаємозалежності між

резильєнтності та професійною життєстійкістю складає зацікавлення серед психологів, соціологів і навіть політологів. Дослідження умов збереження психологічної стабільності та життєвої стійкості людини потребує глибокого наукового осмислення. Особливого значення ці аспекти набувають для тих, хто працює в надзвичайно складних умовах невизначеності, зокрема – для військових медиків. Серед наявних досліджень лише поодинокі роботи присвячені вивченню резильєнтності військових медиків, що підкреслює необхідність глибшого аналізу психологічних ресурсів, які допомагають їм зберігати стійкість у складних умовах. Ключовою компетенцією, яка забезпечує здатність фахівця зберігати працездатність, надійність і ефективність, а також оптимізує особистісно-професійний розвиток і запобігає професійним вигоранням та девіаціям, зокрема у сфері здоров'я є професійна життєстійкість особистості. L. Sampson *et al.* (2024) ствердили, що така життєстійкість сприяє подоланню страху, втоми і проживанню втрати, надаючи людині витривалості, зберігає її віру в значущість власної діяльності, що підтримує внутрішню мотивацію за виснажливих обставин, додає сил і насаги до відновлення внаслідок дії трамувальних чинників. Резильєнтність та життєстійкість впливають на можливість фахівця зберігати психологічну рівновагу, приймати адекватні рішення та підтримувати продуктивність у щоденній діяльності. Незважаючи на важливість цих аспектів, сучасні дослідження майже не висвітлюють особливості резильєнтності та професійної життєстійкості саме у військових медиків, що працюють у зоні бойових дій, проживають постійну загрозу власного життя та життя поранених. Цей дефіцит наукових даних обґрунтовує актуальність запропонованого дослідження, яке базується на емпіричному аналізі та спрямоване на виявлення механізмів підтримки ефективності й професійної життєстійкості в екстремальних умовах діяльності особистості. Метою дослідження був аналіз чинників, що впливають на рівень резильєнтності, та виявлення її взаємозв'язку з професійною життєстійкістю військових медиків в умовах постійного бойового стресу. Гіпотеза дослідження: рівень резильєнтності корелює з рівнем професійної життєстійкості військових медиків, які перебувають в умовах бойового стресу.

♦ Матеріали та методи

У дослідженні брали участь 26 військових медиків, серед яких 9 жінок та 17 чоловіків, віком 29-49 років, які перебували у зоні бойових дій від 1,2 до 3 років. Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм роботи з людьми, визначених Гельсінською декларацією Всесвітньої медичної асоціації, зокрема принципів інформованої згоди, конфіденційності та недопущення шкоди учасникам (WMA, 2024). З міркувань особистої безпеки медичного персоналу, розголошення інформації про назву частини та місця їхнього

перебування, є недопустимим. Враховуючи умови діяльності військових медиків, перед початком дослідження із ними проводилася індивідуальна бесіда, під час якої надавалися детальні роз'яснення щодо того, як працювати з методиками. Кожна із методик подавалася послідовно, щоб забезпечити правильне заповнення та уникнути можливих помилок у процесі дослідження. На етапі діагностики використано шкалу резильєнтності (CD-RISC-10) (Connor & Davidson, 2003), в адаптації N.V. Shkolina *et al.* (2020) та опитувальник бойового стресу (Blinov, 2017). Також було застосовано опитувальник професійної життєстійкості. Кожна методика є валідною, оснащена ключами, за допомогою яких проводився розрахунок рівнів резильєнтності та загального інтегрального показника інтенсивності проживання бойового стресу, а також визначався загальний рівень професійної життєстійкості та її компонентів. Для аналізу отриманих даних застосовувались статистична обробка даних та кореляційний аналіз Microsoft Office Excel. Зокрема, для оцінки сили та напрямку зв'язку між змінними (наприклад між резильєнтністю та бойовим стресом і компонентів; між резильєнтністю, загальним рівнем професійної життєстійкості та її компонентами) визначали коефіцієнт кореляції за Пірсоном (r), розрахунок проводився за формулою:

$$r = \frac{(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{(x_i - \bar{x})^2 (y_i - \bar{y})^2}} \quad (1)$$

де, x_i – значення першої змінної (бали за шкалою резильєнтності у конкретного учасника; $\bar{x}$ – середнє значення першої змінної (середній бал резильєнтності у вибірці з 26 осіб); y_i – значення другої змінної (бали, наприклад за шкалою бойового стресу чи професійної життєстійкості у конкретного учасника); $\bar{y}$ – середнє значення другої змінної (відповідно, середній бал за шкалою бойового стресу чи професійної життєстійкості у вибірці з 26 осіб); відповідно, r = від 0,01 до +1 – прямий зв'язок: при зростанні x завжди зростає y ; при r = від 0 до -1 – обернений зв'язок: при зростанні x

завжди зменшується y . $r = 0$ – зв'язку немає. Формула для перевірки значущості коефіцієнта r :

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}, \quad (2)$$

де, r – коефіцієнт кореляції; n – кількість досліджуваних; t – t -статистика, яка використовується для визначення p , ступені свободи df (degrees of freedom) потрібні, щоб знайти p – значення у t -розподілі:

$$df = n - 2. \quad (3)$$

Залежно від значення p : $p < 0,05$ – кореляція статистично значуща; $p \geq 0,05$ – кореляція незначуща. З огляду на мету дослідження, що полягала у виявленні взаємозв'язку між резильєнтністю та професійною життєстійкістю, аналіз зосереджувався не на порівнянні абсолютних рівнів, а на вивченні характеру кореляційних зв'язків між цими показниками. Такий підхід дозволив виявити психологічні закономірності взаємодії цих чинників у специфічних умовах діяльності військових медиків – у зоні бойових дій, що безпосередньо відповідає тематиці дослідження та підкреслює важливість комплексного підходу до оцінки їхньої професійної життєстійкості.

♦ Результати та обговорення

Отримані результати підкреслили, що військові медики, які брали участь у дослідженні, продемонстрували достатньо високий рівень життєстійкості. Опитування, проведене за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик, дало змогу отримати дані щодо їхнього психоемоційного стану та здатності долати стресові навантаження (Blinov, 2017; Shkolina *et al.*, 2020). Аналіз показників продемонстрував, що для більшості респондентів характерний високий рівень резильєнтності (81 %), тоді як у решти він знаходиться на середньому рівні (19 %), що підтверджує їхню адаптивність і ресурсність у складних умовах професійної діяльності (Таблиця 1).

Таблиця 1. Прояви резильєнтності, проживання бойового стресу та загального рівня професійної життєстійкості військовими медиками, %

Рівень	Резильєнтність	Інтенсивність проживання бойового стресу	Гострий стресовий розлад	Ресурсність	Загальна професійна життєстійкість
високий	81	0	23	11	50
середній	19	69	77	85	42
низький	0	31	0	4	8

Примітка: відсотки відображають частку учасників у відповідних категоріях

Джерело: розроблено авторами

Отримані дані дали підстави стверджувати, що переважна більшість медичного персоналу характеризується високим рівнем особистісної стійкості та здатністю до швидкого відновлення після впливу стресових чи травматичних подій. Незважаючи на переживання інтенсивних негативних емоцій (смутку, страху, гніву), вони демонструють здатність до їх конструктивного

опрацювання та збереження ефективного функціонування навіть в умовах невизначеності. Формування резильєнтності, у даному випадку, є динамічним процесом, який забезпечує можливість витримувати стрес, протистояти негативному впливу стресорів і зберігати власне психічне здоров'я (Southwick *et al.*, 2014). Водночас характерна інтенсивність бойового стресу була

середньою у 69 % респондентів і низькою у 31 %. За окремими показниками було виявлено, що у 23 % досліджуваних спостерігався гострий стресовий розлад на високому рівні і могла проявлятися виражена реакція на події. 77 % досліджуваних демонстрували середній рівень реагування на бойовий стрес. Тобто їхня реакція була у значній мірі контрольованою, хоча й вираженою. Поряд із цим у більшості респондентів (85 %) відзначався середній рівень, а у 11 % – високий рівень ресурсності. Поряд із цим, отримані дані кореляційного аналізу вказали, що між рівнем резильєнтності та проявами реакції на бойовий стрес не виявлено статистично значущого кореляційного зв'язку ($r = 0,008$, при $p \geq 0,05$), що схематично це подано на Рисунку 1.

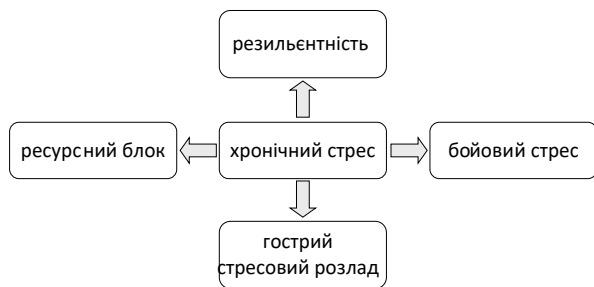


Рисунок 1. Кореляційні зв'язки між резильєнтністю та реагуванням на бойовий стрес

Джерело: розроблено авторами

Резильєнтність лінійно не пов'язана з бойовим стресом і її рівень не передбачає автоматичного зменшення рівня реагування на бойовий стрес. Медичні працівники з різним рівнем резильєнтності можуть демонструвати схожі рівні бойового стресу. Проживання бойового стресу є реакцією на реальну загрозу, яка в умовах роботи в зоні бойових дій є постійною. Натомість резильєнтність означає здатність адаптуватися до наслідків цього стресу, але не обов'язково – уникати чи не відчувати його. Тому військові медики із високим рівнем резильєнтності теж реагували на бойовий стрес, але вони краще і швидше з ним справлялися. Відповідно, одні травматичні події могли модерувати, а інші – маскувати зв'язок між резильєнтністю та бойовим стресом. Вагомими залишались і інші змінні, такі як: досвід служби, попередні проживання травматичні події, психологічна підготовка, відчуття підтримки з боку колег, що знайшло своє підтвердження у бесідах з респондентами. Резильєнтність не визначала інтенсивності переживання стресу в бойових умовах, а радше впливала на ефективність подолання його наслідків. Для пояснення ролі резильєнтності в житті людини A.S. Masten (2001) було запроваджено концепцію «звичайної магії» й підкреслює, що резильєнтність є не рідкісною властивістю, а поширеним явищем. Однак коли особистість постає перед різними травмуючими подіями, її здатність до саморегуляції та підтримання стійкості стає визначальною для адаптації до постійних життєвих стресорів. Саме ці здібності формують основу

резильєнтних якостей особистості, до яких належать почуття власної гідності, адекватна самооцінка, копінг-стратегії, захисні фактори та інші системи самопідтримки, що допомагають людині ефективно подолати стрес (Lazos, 2018). Також було виявлено прямий кореляційний зв'язок між резильєнтністю, гострим стресовим розладом ($r = 0,445$, при $p \leq 0,05$) та ресурсним блоком ($r = 0,230$, при $p \leq 0,05$) (Рис. 1). Між резильєнтністю та гострим стресовим розладом теж існує прямий кореляційний зв'язок ($r = 0,445$, при $p \leq 0,05$). Пряма, помірна вираженість зв'язку між резильєнтністю та гострим стресовим розладом може здаватися парадоксальною. Це може суттєво загрожувати психологічній стійкості особистості, підвищуючи ризик формування тяжких психоемоційних порушень (Schwarzer, 2024). Тому у праці M.F. Georgescu *et al.* (2023) резильєнтність визначається як захисний чинник, що знижує вираженість проявів гострої стресової реакції та посттравматичного стресового розладу. Однак, інтерпретуючи ці результати, слід враховувати специфіку вибірки – військових медиків, які тривалий час перебували в умовах високої бойової напруги. Важливо, що дослідження проводилося в умовах тривалого перебування учасників у зоні бойових дій та хронічного проживання травматичних подій, коли симптоми гострої стресової реакції були наявні або могли проявлятися. У таких обставинах резильєнтність виявлялася більшою мірою не як вроджена особистісна якість, про що наголошували V. Burlaka *et al.* (2002), а як адаптивна відповідь на стресовий досвід. Йдеться про так звану «реактивну» (набуту) резильєнтність, яка не запобігає виникненню гострої реакції на постійні негативні події, але дозволяє зберігати функціональність, попри проживання середнього чи високого рівня бойового стресу. Таку ж думку підтримали Z.Ya. Kovalchuk & O.Ya. Zaverukha (2024), які показали здатність особистості розвивати свою резильєнтність, набуваючи навички подолання труднощів та покращуючи ставлення до викликів. Резильєнтність – гнучкий процес, що забезпечує здатність військових медиків витримувати стрес, протистояти негативному впливу стресорів та підтримувати власне психічне здоров'я. Резильєнтність є простим щоденним вибором людини і, якими б не були життєві обставини чи з якими б викликами їй не доводилося зіткнутися, вона завжди обиратиме право жити (Southwick & Charney, 2012). Істотних відмінностей у рівні резильєнтності між чоловіками й жінками – медичними працівниками, які працювали в умовах бойового стресу, не виявлено. Поясненням цього феномену може бути спільне професійне середовище та подібний набутий досвід перебування в зоні бойових дій – швидкі й непередбачувані зміни обставин, які вимагали злагодженої роботи всіх членів колективу, підтримка побратимів, а також свідомо мотивована до виконання службових обов'язків в умовах стресу. На підтвердження цього можуть слугувати дані кореляційного аналізу, які показують значущий зв'язок між проживанням бойового стресу та проявами гострого стресового

розладу ($r = 0,681$, $p \leq 0,05$). Кожен новий стрес супроводжувався відповіддю – реакцією організму на подію, що сталася, і ця реакція є нормальною на ненормальні події з огляду на турботу про життя та здоров'я як власне, так і тих, кому надавалася допомога. Яскравість прояву зв'язків між резильєнтністю та компонентами професійної життєстійкості подано на Рисунку. 2.

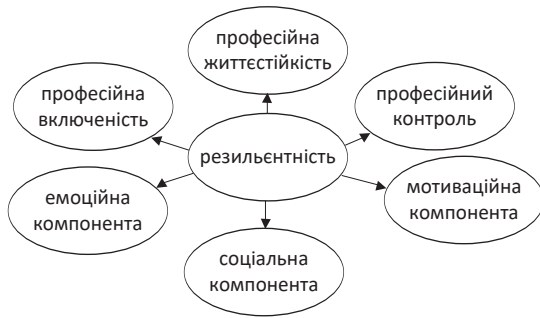


Рисунок 2. Кореляційні зв'язки між резильєнтністю та професійною життєстійкістю особистості
Джерело: розроблено авторами

На значущість резильєнтності у проявах фаховості військових медиків вказує й тісний зв'язок як із загальним рівнем професійної життєстійкості ($r = 0,654$, $p \leq 0,05$), так і з її ключовими компонентами. Між ними та резильєнтність виявлено прямі кореляційні зв'язки, а саме: рівнем професійного включення ($r = 0,441$, $p \leq 0,05$), професійного контролю ($r = 0,413$, $p \leq 0,05$), емоційної компоненти ($r = 0,640$, $p \leq 0,05$), мотиваційної компоненти ($r = 0,605$, $p \leq 0,05$) та соціальної компоненти ($r = 0,453$, $p \leq 0,05$). Це свідчить, що незважаючи на складні та екстремальні умови праці, завдяки резильєнтності військові медики демонстрували достатній рівень професійної життєстійкості. Ці зв'язки також підкреслюють, що резильєнтність є значущим психологічним ресурсом, який підтримує здатність ефективно функціонувати в умовах хронічного професійного стресу. Професійна діяльність військових медиків належить до найбільш складних і відповідальних видів роботи, оскільки вона передбачає одночасне забезпечення особистої безпеки та надання невідкладної допомоги іншим. Хоча здатність підтримувати психічне, психологічне та фізичне здоров'я є властивою кожній людині, саме рівень життєстійкості військових медиків визначає ефективність виконання ними професійних завдань і безпосередньо впливає на збереження життя поранених у бойових умовах. Це зумовлює особливу значущість їхньої ролі та підкреслює необхідність високого рівня професіоналізму, стресостійкості й відповідальності у виконанні щоденних службових обов'язків в екстремальних ситуаціях. Дослідження А. Nikolenko *et al.* (2025), проведене за участю слухачів циклів спеціалізації у сфері охорони психічного здоров'я, показали, що їхня професійна життєстійкість в умовах війни виявилася вищою за середній рівень, із доміну-

ванням мотиваційного компонента та компонента професійного контролю, що підкреслює її важливу роль у підтриманні адаптивності та запобіганні професійному вигоранню в екстремальних умовах. При цьому резильєнтність передбачає наявність потужного внутрішнього ресурсу, який на думку А. Flood & R.J. Keegan (2022), не є вродженою здатністю, а вмінням. Тобто це не тільки бажана, а вкрай необхідна умова ефективного функціонування всієї професійної спільноти, яка працює в умовах підвищеної небезпеки. Це дозволяє їй бути зосередженою, здатною віддано та наполегливо працювати, виконувати свій професійний обов'язок та зберігати власне психічне здоров'я (Panchenko & Rozhkov, 2024). Важливо вказати, що загальний рівень життєстійкості («hardiness»), вважається стилем витривалості, який забезпечує стресостійкість при виникненні змінених життєвих подій. Витривалість визначається як особистісна риса, яка пов'язана зі здатністю людини адекватно реагувати на стресові події та долати їх за допомогою стратегій подолання, які перетворюють потенційно несприятливі обставини на спосіб оволодіння певними навичками (Kobasa, 1982). Для здорової особистості витривалість позитивно пов'язана із задоволеністю життям та позитивним афектом, і негативно пов'язана зі сприйнятим стресом та негативним афектом (Acharya & Sethi, 2020). Дослідження, проведене А.М. Sandvik *et al.* (2013), спрямоване на вивчення реакцій на стрес і базується на аналізі психофізіологічних та біохімічних змін в організмі людини. Автори показали, що висока стійкість зі збалансованим профілем пов'язана з відносно здоровими імунними та нейроендокринними реакціями на несприятливі ситуації чи події. При цьому психологічна стійкість властива людям, які зберігають здоров'я за різних ступенів впливу психосоціального стресу. Те ж відзначено й у дослідженні J.W. Pengilly & E.T. Dowd (2000), проведеним за участі курсантів ВМС Норвегії під час їхніх польових навчань у високостресових умовах. Доведено, що у цілком здорових осіб зі збалансованою стійкістю не відзначалося змін у крові. Тоді як у «неврівноважених», хоча й виявлена висока психологічна стійкість, спостерігався високий рівень лише за відданістю справі та контролем над ситуацією, але був відносно низький за складністю виконання завдань. Ці зміни були пов'язані із пригніченням прозапальних цитокінінів (IL-12), підвищенням протизапальних цитокінінів (IL-4, IL-10) та нижчим рівнем нейропептиду-У у крові, що очевидно й відповідало реактивній реакції на стрес. Тобто, коли професійна діяльність сприймається особистістю як покликання, приходить глибоке усвідомлення її значущості. Це завжди супроводжується усвідомленими моральними та духовними цінностями, які у військових медиків проявляються у відповідальності за життя поранених воїнів, котрі перебувають у надійних руках людей, здатних подбати про них. У медичній професії це означає готовність відповісти за людське життя в критичних умовах, залишаючись психологічно стійким та професійно ефективним.

Однак, варто зазначити, що зв'язок резильєнтності з ресурсним блоком є значно слабшим ($r = 0,230$, $p \leq 0,05$), що може свідчити про психологічне виснаження військових медиків (Рис. 1), що особливо чітко проявлялося в 4 % досліджуваних і ще у 8 % – як нижня межа середнього рівня (Таблиця 1). Зниження суб'єктивно відчутних ресурсів відбувається на тлі високого навантаження. Аналогічно, слабка кореляція між ресурсним блоком і резильєнтністю ($r = 0,230$, при $p \leq 0,05$) може вказувати на обмежену захисну функцію особистісних ресурсів у критичних умовах, коли зовнішній стрес перевищує внутрішні компенсаторні можливості. В умовах війни і особливо в зоні бойових дій, медичному персоналу часто доводиться працювати за складних обставин: нестачі ресурсів, високого ризику для життя медичних працівників та постраждалих. Часто таке навантаження пов'язане і з ускладненою логістикою. Такі умови створюють перешкоди для евакуації, своєчасного постачання необхідного спорядження й медикаментів та оперативного надання медичної допомоги. Власне тільки завдяки високому рівню життєстійкості та резильєнтності, військові медики продовжують надавати якісну медичну допомогу. І навіть проживаючи мало не постійний стрес, їм вдається зберігати високий професіоналізм. Ці дані вказують на гострій потреби надання своєчасної психологічної підтримки і навіть допомоги медичним працівникам. Організація такої допомоги має низку специфічних особливостей, зумовлених бойовими умовами порушений режим робочого часу, обмеженість людських ресурсів, а також постійна загроза життю, де кожна втрачена хвилина може мати фатальні наслідки (Kovalchuk & Zaverukha, 2024). Тому для військових медиків важливою є коротка, але цільова інформація, яку вони можуть отримувати як психоедукацію, спрямовану на розвиток їхньої резильєнтності. Це можуть бути й цільові поради, короткі відео-навчання з володіння техніками самозаспокоєння, заземлення та освоєння дихальних практик для стабілізації психічного стану. Британський історик Майк Берлі підкреслював, що у військових формуваннях стійкість традиційно розглядається крізь призму морального духу. Це положення є актуальним і для військових медиків, адже їхня професійна діяльність потребує високого рівня стійкості, що передбачає розвиток довіри, лідерства, лояльності, згуртованості, а також виняткової психологічної сили та витривалості (Tagazona *et al.*, 2023). Для підтримки та розвитку резильєнтності необхідно пам'ятати про те, що існують такі чинники психологічної стійкості як: професійна та фізична підготовка; емоційна саморегуляція; когнітивна гнучкість або набування вмінь адаптувати мислення до нових або стресових обставин; здатність переоцінювати ситуацію без втрати мети; оптимізм, альтруїзм і сенс місії. Важливе фокусування на внутрішні ресурси – це використання психологічних інтерактивних практик, зокрема: усвідомлене дихання, позитивне префреймінгування, вправи на розвиток оптимізму (Myloslavskia & Bohdanovskyi, 2023). Відповідно до висновків

Т. Tytarenko (2025), самозцілювальне життєтворення у воєнних умовах відображає здатність спільноти мобілізувати ресурси для адаптації, що є центральним компонентом резильєнтності. Військові медики в зоні бойових дій постійно перебувають у стресових та кризових ситуаціях, і саме розвиток дисципліни, братерства, взаємодопідтримки дозволить їм зберігати психічну та фізичну стійкість. Тому важливою залишається здатність бути у команді, робота якої – чітка координація, взаємна підтримка, розподіл ролей і довіра між членами підрозділу, у якому працюють медики. Це дає змогу впроваджувати моделі реєг-підтримки (система взаємної допомоги між людьми з подібним життєвим чи професійним досвідом), що сприяє вчасному виявленню психологічного напруження у колег і надати їх підтримку без формального втручання, що особливо актуально, коли часу на індивідуальну психологічну допомогу немає.

✦ Висновки

Здійснене дослідження дало можливість виявити психологічні особливості та закономірності прояву резильєнтності у військових медиків в умовах війни та показало їхні здатності до високого рівня виконання професійних обов'язків, що підтверджується позитивними кореляційними зв'язками не лише із загальним рівнем професійної життєстійкості, але й з її окремими компонентами. Водночас було підкреслено і негативні впливи на медичний персонал воєнного стану та перебування у зоні бойових дій: знівелюваний кореляційний зв'язок між резильєнтністю та бойовим стресом; окремі прояви гострого реагування на хронічний стрес; зниження ресурсності. Війна створює екстремальні умови, проте військові медики, подібно до інших військовослужбовців, навіть у ситуаціях смерті та втрат демонструють здатність до відновлення, продовження професійної діяльності та адаптації завдяки резильєнтності. Це дає підстави розглядати резильєнтність як набуту форму психологічного захисту та адаптивності особистості в умовах професійної діяльності та екстремального існування, а не як вроджену рису, при цьому вона зберігає динамічний характер розвитку. Запропоновані підходи психологічного впливу та підтримки спрямовані на підвищення індивідуальної резильєнтності, зниження негативних наслідків бойового стресу і сприяють збереженню функціональності медичного персоналу в умовах бойового навантаження. Виявлені негативні наслідки впливів бойового стресу на медичний персонал та появу ознак гострого стресового розладу спонукало до хоча б короткої подачі певні рекомендації щодо психологічного захисту особистості – як себе особисто, так і для підтримки колег. Запропоновані підходи дозволяють не лише підвищити індивідуальну резильєнтність, а й сприяють збереженню функціональності медичного персоналу в умовах бойового навантаження. Проведене дослідження має як теоретичну, так і практичну цінність. Теоретично воно поглиблює наукове розуміння психологічних

механізмів адаптації в умовах бойового стресу, зокрема через вивчення взаємозв'язку резильєнтності та професійної життєстійкості. Практично результати можуть бути використані для розробки програм психологічної підтримки та збереження професійного функціонування медичного персоналу в надзвичайно складних умовах і у подальшому слугувати основою для прикладних досліджень у сфері військової психології.

◆ Подяки

Військовим медикам, які брали участь у дослідженні.

◆ Фінансування

Немає.

◆ Конфлікт інтересів

Немає.

◆ Джерела

- [1] Abramyan, N.D. (2024). The concept, nature of origin and components of resilience. *European Psychological Journal*, 1, 7-12. doi: [10.36919/EUPSJO.1.2024.7-12](https://doi.org/10.36919/EUPSJO.1.2024.7-12).
- [2] Acharya, C., & Sethi, V. (2020). Exploring the relationship between hardiness, perceived stress, life satisfaction and affect among college undergraduates. *Journal of Psychosocial Research*, 15(1), 341-347. doi: [10.32381/JPR.2020.15.01.29](https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.01.29).
- [3] Afita, L., & Nuranasmita, T. (2023). The role of social support in promoting resilience and mental well-being. *Bulletin of Science Education*, 3(3), 269-279. doi: [10.51278/bse.v3i3.867](https://doi.org/10.51278/bse.v3i3.867).
- [4] Blinov, O. (2017). Combat stress questionnaire designed by O. Blinov (QCSB). *Psychological Journal*, 9(5), 32-43. doi: [10.31108/1.2017.5.9.3](https://doi.org/10.31108/1.2017.5.9.3).
- [5] Burlaka, V., et al. (2002). *Studies of etiology, prevention and treatment of chemical addictions: Summaries of the core articles*. Kharkiv: Disa Plus. doi: [10.13140/rg.2.1.5035.6323](https://doi.org/10.13140/rg.2.1.5035.6323).
- [6] Chykhantsova, O. (2025). The role of resilience as a personal resource in situations of uncertainty. *Scientific Notes of the V.I. Vernadsky Tavrichesky National University. Series: Psychology*, 36(3), 55-61. doi: [10.32782/2709-3093/2025.3/09](https://doi.org/10.32782/2709-3093/2025.3/09).
- [7] Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: [10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113).
- [8] Flood, A., & Keegan, R.J. (2022). Cognitive resilience to psychological stress in military personnel. *Frontiers in Psychology*, 13, article number 809003. doi: [10.3389/fpsyg.2022.809003](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.809003).
- [9] Georgescu, M.F., Fischer, I.C., Lowe, S., & Pietrzak, R.H. (2023). Psychological resilience in U.S. military veterans: Results from the 2019-2020 National Health and Resilience in Veterans Study. *Psychiatric Quarterly*, 94, 449-466. doi: [10.1007/s1126-023-10041-y](https://doi.org/10.1007/s1126-023-10041-y).
- [10] Hrishyn, E.O. (2021). Resistance of personality: The essence of the phenomenon, psychodiagnosis and means of development. *Bulletin of the KhNPU named after G.S. Skovoroda. Psychology*, 64, 62-81. doi: [10.34142/23129387.2021.64.04](https://doi.org/10.34142/23129387.2021.64.04).
- [11] Kobasa, S.C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. In G.S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates. doi: [10.4324/9780203762967](https://doi.org/10.4324/9780203762967).
- [12] Kokun, O.M. (2025). *Human vitality and resilience in the modern world: Theory, research, practice*. Kyiv: H.S. Kostiuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine.
- [13] Kovalchuk, Z.Ya., & Zaverukha, O.Ya. (2024). Psychological features of the development of emotional stability and resilience: Age aspects. *Scientific Bulletin of the Lviv State University of Internal Affairs (Psychological Series)*, 2, 37-44. doi: [10.32782/2311-8458/2024-2-5](https://doi.org/10.32782/2311-8458/2024-2-5).
- [14] Lazos, G.P. (2018). *Resilience: Conceptualization of concepts, review of modern research*. *Current Problems of Psychology*, 3(14), 26-64.
- [15] Luthans, F., Luthans, K., Luthans, B., & Peterson, S. (2024). Psychological, physical, and social capitals: A balanced approach for more effective human capital in today's organizations and life. *Organizational Dynamics*, 53(4), article number 101080. doi: [10.1016/j.orgdyn.2024.101080](https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2024.101080).
- [16] Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi: [10.1037//0003-066X.56.3.227](https://doi.org/10.1037//0003-066X.56.3.227).
- [17] Muzychko, L. (2023). Psychological resourcefulness of the individual and its resilience. *Journal of Social and Practical Psychology*, 1, 28-33. doi: [10.32782/psy-2023-1-5](https://doi.org/10.32782/psy-2023-1-5).
- [18] Myloslavska, O., & Bohdanovskyi, S. (2023). Resilience as a component of a military serviceman's mental endurance. *Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University. Series "Psychology"*, 34(73), 1, 197-202. doi: [10.32782/2709-3093/2023.1/32](https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/32).
- [19] Nikolenko, A., Ohorenko, V., Shusterman, T., & Kokashynskyi, V. (2025). Research on resilience and professional viability of students of specialization cycles in the field of mental health care during the war. *Psychosomatic Medicine and General Practice*, 10(2). doi: [10.26766/pmgp.v10i2.59](https://doi.org/10.26766/pmgp.v10i2.59).
- [20] Panchenko, V., & Rozhkov, E. (2024). Personality resilience as a systemic personal and professional property. *Collection of Scientific Papers "Logos"*, 237-242. doi: [10.36074/logos-19.07.2024.045](https://doi.org/10.36074/logos-19.07.2024.045).

- [21] Pengilly, J.W., & Dowd, E.T. (2000). Hardiness and social support as moderators of stress. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 813-820. doi: [10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200006\)56:63.O.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200006)56:63.O.CO;2-Q).
- [22] Sampson, L., Kim, A.H., O'Neill, J., & Tamez, M. (2024). Psychological resilience, resilient coping and health. *Preventive Medicine Reports*, 30(46), article number 102874. doi: [10.1016/j.pmedr.2024.102874](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102874).
- [23] Sandvik, A.M., Bartone, P., Hystad, S., & Phillips, T.M. (2013). Psychological hardiness predicts neuroimmunological responses to stress. *Psychology, Health & Medicine*, 18(6), article number 1072954. doi: [10.1080/13548506.2013.772304](https://doi.org/10.1080/13548506.2013.772304).
- [24] Schwarzer, R. (2024). Stress, resilience, and coping resources in the context of war, terror, and migration. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 57(3), article number 101393. doi: [10.1016/j.cobeha.2024.101393](https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2024.101393).
- [25] Shcherbak, T. (2024). Research on the resilience of volunteers during martial law. *Slobozhanskyi scientific bulletin. Series: Psychology*, 1, 200-205. doi: [10.32782/psyspu/2024.1.35](https://doi.org/10.32782/psyspu/2024.1.35).
- [26] Shkolina, N.V., Shapoval, I.I., Orlova, I.V., Kedyc, I.O., & Stanislavchuk, M.A. (2020). Adaptation and validation of the Ukrainian version of the Connor-Davidson resilience scale10 (CDRISC10): Testing in patients with ankylosing spondylitis. *Ukrainian Journal of Rheumatology*, 2(80), 66-72. doi: [10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236](https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236).
- [27] Southwick, S.M., & Charney, D.S. (2012). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge: Cambridge University Press. doi: [10.1017/CBO9781139013857](https://doi.org/10.1017/CBO9781139013857).
- [28] Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definition, theory and challenges. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), article number 25338. doi: [10.3402/ejpt.v5.25338](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338).
- [29] Taherkhani, Z., Kaveh, M.H., Mani, A., Ghahremani, L., & Khademi, K. (2023). The effect of positive thinking on resilience and life satisfaction of older adults: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 13, article number 3478. doi: [10.1038/s41598-023-30684-y](https://doi.org/10.1038/s41598-023-30684-y).
- [30] Tarazona, A.K. Katherine, & Piñero, M.L. (Eds.). (2023). *Resilience and innovation: Education, psychoeducation, psychosocial, entrepreneurship, and health*. Barquisimeto: UPEL IPB. doi: [10.46498/upelipb.lib.0019](https://doi.org/10.46498/upelipb.lib.0019).
- [31] Troy, A.S., Willroth, E., Shallcross, A.J., Giuliani, N.R., Gross, J.J., & Mauss, I.B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review*, 74(1), 547-576. doi: [10.1146/annurev-psych-020122-041854](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854).
- [32] Tytarenko, T. (2025). Parameters of self-healing subcultural life-making in wartime conditions. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*, 31(1), 25-32. doi: [10.61727/ssppj/1.2025.25](https://doi.org/10.61727/ssppj/1.2025.25).
- [33] WMA. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human participants*. Retrieved from <https://surl.it/fuaaeh>.

Resilience and professional vitality of military medics in the combat zone

Yehor Kucherenko

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
Kyiv Medical University
02099, 2 Boryspilska Str., Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0002-7462-0638>

Viktoriia Klushyna

Master's Degree
Kyiv Medical University
02099, 2 Boryspilska Str., Kyiv, Ukraine
<https://orcid.org/0009-0004-0488-4306>

Halyna Zakalyk

Senior Lecturer
Lviv Medical University
79040, 22-A Patona Str., Lviv, Ukraine
<https://orcid.org/0000-0001-6387-8871>

♦ **Abstract.** The full-scale war launched by Russia in February 2022 has highlighted the need for military medics who are able to adapt quickly to extreme conditions, master new skills, maintain resilience and effective teamwork under conditions of high physical and psychological stress. However, their activities remain understudied, which determines the relevance of the chosen topic. The aim of the study was to determine the role of resilience as a psychophysiological factor in the professional resilience of military medics in combat conditions, to identify the mechanisms of its manifestation, and to reveal the connection between personal resilience and the ability to maintain professional functionality. The problem of resilience as psychological stability and flexibility of personality, which allows one to maintain a positive attitude, supports adaptability and the ability to function in the most unfavourable conditions, was analysed. In an empirical study, taking into account the specifics of the work of military medical personnel, individual interviews were conducted and the following methods were used: the Connor-Davidson Resilience Scale, a combat stress questionnaire, and professional vitality questionnaires. Analysis of the correlations revealed psychological patterns in the manifestation of resilience and professional resilience. The results showed that 81% of the military medics studied had a fairly high level of resilience and 19% had an average level of resilience, with an average level of combat stress response of 69%, which may temporarily affect their full capacity to perform their duties. However, overall professional resilience remained at high (50%) and medium (38%) levels. This confirmed the formation of resilience as an acquired quality in conditions of combat stress, which increases the professional capacity of medics and expands their potential as specialists. Based on the results of the study, recommendations were outlined for strengthening psychological protection – both as a self-help strategy for individuals and as supportive practices for the team. The practical and theoretical value of the work lies in deepening the understanding of resilience as a key factor in maintaining psychological and professional vitality in conditions of war-related stress, as well as in providing information for the development of effective psychological support programmes for medical personnel in combat zones

♦ **Keywords:** psychological resilience; adaptability; psycho-emotional state; combat stress; recovery resources