

УДК 159.9

DOI: 10.34670/AR.2026.47.77.006

**Психологические предикторы устойчивости к
посттравматическому стрессу у раненых военнослужащих: роль
личностных ресурсов и социального окружения**

Карпенко Георгий Георгиевич

Магистрант

Московский Психолого-Социальный Университет
115191, Российская Федерация, Москва, 4-й Рошинский проезд, 9А;
e-mail: georgygk@ya.ru

Аннотация

Исследование посвящено анализу факторов индивидуальных различий в развитии посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих с тяжелыми ранениями. Рассматриваются преморбидные личностные характеристики, копинг-стратегии и жизнестойкость как предикторы успешной адаптации. Особое внимание уделяется роли социальной поддержки — качеству семейных отношений, поддержке боевых товарищей и общественному отношению к ветеранам. Показано, что психологическая устойчивость формируется во взаимодействии личностных ресурсов и социального окружения. Обсуждаются механизмы протективного действия социального контекста и предлагаются практические рекомендации по организации дифференцированной психологической помощи раненым комбатантам и их семьям.

Для цитирования в научных исследованиях

Карпенко Г.Г. Психологические предикторы устойчивости к посттравматическому стрессу у раненых военнослужащих: роль личностных ресурсов и социального окружения // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 5А. С. 37-45. DOI: 10.34670/AR.2026.47.77.006

Ключевые слова

Посттравматическое стрессовое расстройство, жизнестойкость, социальная поддержка, копинг-стратегии, реабилитация комбатантов, психологические ресурсы.

Введение

Одна из самых неочевидных проблем современной военной психотравматологии заключается в том, что тяжесть физического увечья далеко не всегда является прямым предиктором глубины психической травмы. Клиническая реальность демонстрирует широкий спектр реакций: находясь в идентичных условиях и перенеся сопоставимый боевой стресс, одни военнослужащие сталкиваются с переходом ПТСР в хроническую форму, тогда как другие обнаруживают феноменальную устойчивость и способность к быстрой реинтеграции [Тарабрина, 2009].

Разгадка этой дискрепантности кроется не столько в самом травмирующем событии, сколько в архитектуре защитных систем личности. Чтобы перейти от простой констатации симптомов к эффективной превенции, необходимо понимать природу этих «щитов». В научном дискурсе принято рассматривать триаду факторов: преморбидный базис (с чем человек пришел на службу), перитравматический контекст (как было получено ранение) и посттравматическую среду. Именно последний фактор — условия восстановления — часто становится решающим [Караяни, Караяни, 2014; Алехин, Трифонова, 2022].

В последние годы мы наблюдаем важный методологический разворот: фокус смещается с патогенеза на салютогенез — поиск ресурсов здоровья. Концепции жизнестойкости и посттравматического роста предлагают новую оптику, где главный вопрос звучит иначе: какие внутренние механизмы позволяют личности интегрировать экстремальный опыт без разрушения структуры «Я»? [Харьянкова, Караяни, 2022].

Отдельного внимания заслуживает феномен социальной поддержки. Это не статичная переменная, а динамическая буферная система. Как показывают исследования, качество эмоционального контакта с семьей и уровень принятия ветерана обществом могут как нивелировать последствия стресса, так и, напротив, усугубить их при наличии стигматизации [Куфтяк, 2023].

Цель данной статьи — систематизировать разрозненные данные о том, как именно преморбидные характеристики личности в сочетании с качеством социального окружения определяют исход реабилитации у комбатантов с тяжелыми ранениями, выступая предикторами либо выздоровления, либо хронизации расстройства.

Основное содержание

Существуют ли специфические черты личности, фатально предрекающие развитие ПТСР? Этот вопрос остается полем для научных дискуссий. Если ранние психоаналитические концепции предполагали наличие особого «травматического невроза» у изначально предрасположенных индивидов, то современные данные рисуют куда более сложную, многомерную картину. Влияние личностных факторов никогда не бывает изолированным — оно всегда преломляется через характер стрессора и доступные ресурсы совладания [Ахапкин, Введенский, 2022].

Анализируя этиологию синдрома, И. Соловьев [Соловьев, 2000] выделяет ряд маркеров повышенного риска: высокий нейротизм, тревожность, заниженная самооценка, пессимистический стиль атрибуции и склонность к избеганию. Однако автор делает принципиально важную оговорку: ни одна из этих черт сама по себе не является приговором. Уязвимость создает именно кумулятивный эффект их сочетания, накладывающийся на

истощение адаптационных резервов.

На другом полюсе этой проблемы находятся ресурсы устойчивости. Т.А. Жданко и И.О. Логинова [Жданко, Логинова, 2023], изучая военнослужащих в период реабилитации, подчеркивают роль жизнестойкости. Это не просто черта характера, а система убеждений, позволяющая человеку воспринимать травматическое событие не как крушение мира, а как сложный вызов. Триада «вовлеченность — контроль — принятие риска» помогает сохранить целостность «Я». Что особенно важно для практики: жизнестойкость не является врожденным даром. Это динамическое качество, которое формируется опытом и, следовательно, поддается развитию в ходе психокоррекционной работы.

Механизм реализации этой устойчивости во многом зависит от выбранных копинг-стратегий. Н.Е. Харламенкова [Харламенкова, 2016] справедливо указывает на необходимость гибкости. В ситуации тяжелого ранения, когда объективные обстоятельства (боль, утрата функций) часто не поддаются прямому контролю, исключительная ориентация на проблемно-решающий копинг может вести к фрустрации. Здесь критически важной становится способность переключаться на эмоциональную регуляцию, работая не над изменением реальности, а над изменением отношения к ней.

Глубина переработки травмы зависит и от уровня саморегуляции. А.К. Осницкий [Осницкий, 2021] выстраивает иерархию: от примитивных, произвольных реакций к осознанному, рефлексивному управлению своим поведением. Именно развитая способность к целеполаганию и планированию (третий, высший уровень регуляции) отличает тех, кто успешно преодолевает последствия стресса, от тех, кто застревает в автоматизмах травматического реагирования.

В основе всех этих процессов лежит фундамент базовых убеждений личности. Согласно М.А. Падун и А.В. Котельниковой [Падун, Котельникова, 2012], наши представления о доброжелательности и справедливости мира, а также о собственной ценности, первыми принимают удар травмы. При этом риск дезадаптации определяется не столько содержанием этих убеждений, сколько их ригидностью. Способность гибко перестраивать картину мира, интегрируя в нее новый, пусть и болезненный опыт, является залогом психического здоровья.

Завершая обзор, стоит отметить важный парадокс, выделенный А.М. Резником и Т.С. Сюняковым [Резник, Сюняков, 2023]: контекстуальность личностных черт. То, что в мирной жизни считается фактором риска, в условиях боевых действий может выполнять защитную функцию. Так, повышенная тревожность трансформируется в бдительность, а перфекционизм — в спасительную профессиональную педантичность. Это диктует необходимость отказаться от черно-белых оценок и подходить к анализу личности комбатанта с учетом специфики военного контекста.

Какие именно стратегии совладания оказываются наиболее жизнеспособными перед лицом тяжелого ранения? Е.В. Куфтяк [Куфтяк, 2023; Куфтяк, 2012] в серии своих работ убедительно доказывает: в ситуациях, предполагающих длительную и болезненную адаптацию, решающую роль играет способность к экзистенциальному осмыслению опыта. Речь идет о «смысловых копингах» — механизмах, направленных не столько на изменение внешней реальности (что часто невозможно), сколько на ее когнитивную переоценку. Для раненого комбатанта это означает трудную внутреннюю работу по встраиванию травмы в картину мира: интерпретацию ранения через призму служения высшим ценностям, личностного роста или искупления.

В этом контексте критически важен субъективный фактор. Исследования Ю.Л. Метелицы [Метелица, 2022] показали парадоксальную вещь: при объективно схожей тяжести физических

увечий психологическая реакция бойцов может кардинально различаться. Выбор стратегии совладания диктуется тем, как человек маркирует событие — как необратимую катастрофу или как тяжелое, но преодолимое испытание. Корни этой оценки уходят глубоко в преморбидный опыт и семейные сценарии реагирования на трудности, что делает работу с когнитивными установками приоритетной мишенью психотерапии.

Более того, травма способна стать катализатором развития. В.А. Харьянкова и Ю.М. Караяни [Харьянкова, Караяни, 2022] описывают феномен посттравматического роста, когда пережитое страдание приводит к позитивным личностным сдвигам: углублению эмоциональной близости с окружающими, кристаллизации истинных жизненных приоритетов и открытию в себе новых ресурсов духа. Важно понимать, что этот рост и симптомы ПТСР не исключают друг друга. Они образуют сложное диалектическое единство разрушения и созидания, сосуществуя в психике ветерана.

Однако процесс адаптации не линеен. М.Е. Зеленова и Е.О. Лазебная [Зеленова, Лазебная, 2005] предложили фазовую модель, подчеркивая, что «универсальной таблетки» не существует — для каждого этапа нужны свои инструменты. Если в фазе острой реакции спасительны простые поведенческие алгоритмы, возвращающие чувство безопасности, то этап осознания утрат требует глубокой эмоциональной проработки. Позже, на фазе реконструкции, инициативу перехватывают стратегии планирования и освоения новых социальных ролей.

Завершает эту картину взгляд М.А. Падун [Падун, 2022] на эмоциональную регуляцию. Многие симптомы ПТСР — от эмоционального оцепенения до вспышек ярости — можно рассматривать не просто как патологию, а как дисфункциональные, отчаянные попытки психики справиться с затапливающим аффектом. Здесь неоценима роль близкого окружения. Семья и друзья могут выступать в качестве «внешнего контура» регуляции, помогая ветерану контейнировать непереносимые переживания и заново учиться выражать их экологичным способом.

Хотя значимость социальной поддержки при травме давно стала аксиомой, понимание механизмов ее работы постоянно углубляется. О.М. Бойко с соавторами предлагают смотреть на поддержку не как на монолит, а как на динамический процесс. Если в острый период после ранения на первый план выходит инструментальная помощь (буквально: решить бытовые проблемы, обеспечить безопасность), то по мере выздоровления фокус смещается. Сначала возникает острая потребность в эмоциональном тепле и принятии, а на этапе возвращения в социум критически важной становится оценочная поддержка — подтверждение того, что ветеран, несмотря на увечье, остается компетентным и ценным членом общества.

Центральным звеном этой системы остается семья. Е.В. Куфтяк [Куфтяк, 2023; Куфтяк, 2012] рассматривает семью как единый организм, который реагирует на стресс целиком («семейный копинг»). Здесь кроется серьезный риск: феномен вторичной травматизации, когда близкие, истощенные сопереживанием, сами начинают нуждаться в помощи. Возникает опасный парадокс: место, которое должно быть тихой гаванью, превращается в источник дополнительного напряжения.

Как избежать этого сценария? Н.Ф. Михайлова [Михайлова, 2018] видит решение в поиске «золотой середины». Две крайности одинаково губительны: эмоциональная холодность оставляет раненого в одиночестве, а гиперопека формирует «инвалидную идентичность», лишая человека самостоятельности. Наиболее здоровая стратегия — модель «гибкой включенности»: быть рядом, сохранять тепло, но уважать автономию ветерана и поддерживать его собственные попытки справиться с ситуацией.

Выходя за пределы дома, ветеран сталкивается с реакцией общества. А.Н. Алехин и Е.А. Трифонова [Алехин, Трифонова, 2022] предупреждают о ловушках восприятия. С одной стороны — стигматизация (страх перед «неуравновешенным военным»), ведущая к изоляции. С другой — казалось бы, позитивная, но не менее опасная героизация. Идеализация создает завышенные ожидания, запрещая «герою» проявлять слабость или боль, что блокирует возможность получить реальную помощь.

В этом контексте особую нишу занимают ветеранские объединения, роль которых анализирует П.А. Щелконогов. «Братство по оружию» дает уникальный опыт понимания, недоступный ни профессиональным психологам, ни семье. Это мощнейший ресурс против чувства инаковости и одиночества. Однако и здесь есть подводные камни: существует риск капсуляции сообщества, когда группа замыкается на культивировании прошлого травматического опыта, вместо того чтобы помогать участникам интегрироваться в настоящую мирную жизнь.

Влияние личностных и социальных факторов на развитие ПТСР не является аддитивным. Характеризуется сложными взаимодействиями. А.Г. Караяни и Ю.М. Караяни [Караяни, Караяни, 2014] предлагают интегративную модель, в которой преморбидные характеристики личности определяют способность к использованию доступных социальных ресурсов. А качество социальной поддержки, в свою очередь, может модифицировать личностные характеристики.

Лица с высоким уровнем социальной компетентности и развитыми коммуникативными навыками легче устанавливают поддерживающие отношения и эффективнее используют доступные ресурсы помощи. Наличие качественной социальной поддержки может способствовать развитию более зрелых копинг-стратегий и повышению жизнестойкости. Формируется положительная обратная связь. Психологические ресурсы и социальная поддержка взаимно усиливают друг друга.

М.Ю. Мухин [Мухин, 2024] в актуальной работе, посвященной социально-психологической реадaptации участников специальной военной операции, рассматривает специфические вызовы, с которыми сталкиваются современные ветераны. В условиях информационного общества восприятие боевых действий и их участников формируется не только непосредственным социальным окружением, но и медийным дискурсом, социальными сетями, политическими нарративами. Противоречивость и поляризация общественных мнений создают дополнительный источник стресса для возвращающихся с войны военнослужащих. Необходима работа не только с самими ветеранами, но и с обществом в целом для формирования адекватных установок и готовности к принятию.

Н.В. Тарабрина [Тарабрина, 2009] рассматривает концепцию «социального заражения» травмой. Травматический опыт может транслироваться от непосредственно пострадавшего к членам его семьи и близким. Наличие у членов семьи собственных психологических проблем или травматического опыта в прошлом может усиливать эффект вторичной травматизации. Эффективная психологическая помощь раненым комбатантам должна учитывать системный характер последствий травмы и по возможности включать работу с семьей.

М.М. Решетников обращает внимание на культурные и исторические аспекты социальной поддержки ветеранов. В разные исторические периоды и в различных культурах отношение к участникам военных действий существенно различалось и влияло на характер и эффективность социальной поддержки. В обществах, где военная служба рассматривается как высокая честь и патриотический долг, ветераны получают больше социального признания и поддержки. В

обществах с преобладающими пацифистскими настроениями ветераны могут сталкиваться с непониманием и даже осуждением, что затрудняет реинтеграцию. Российское общество характеризуется особым отношением к воинскому служению, создающим благоприятную основу для поддержки ветеранов, но требующим конкретных институциональных механизмов реализации этой поддержки.

Понимание того, как личность и социум влияют на травму, не должно оставаться голой теорией. Оно диктует конкретные изменения в самой архитектуре психологической помощи.

Все начинается задолго до травмирующего события. А.Г. Караяни и Ю.М. Караяни [Караяни, Караяни, 2014] настаивают на необходимости ранней диагностики, но не формальной, а глубокой. Нам нужно знать не только физические кондиции бойца, но и прочность его «психологической брони»: базовые черты личности, привычные способы справляться со стрессом и, что не менее важно, наличие у него надежного тыла. Выявление «групп риска» — это не способ отсеять людей, а сигнал к тому, что этим военнослужащим потребуется усиленное сопровождение на всех этапах службы.

Но одной диагностики мало. Т.А. Жданко и И.О. Логинова [Жданко, Логинова, 2023] справедливо указывают: устойчивость можно и нужно тренировать, как мускулатуру. Программы подготовки должны включать не только тактику боя, но и тактику совладания с собой: навыки эмоциональной регуляции, развитие когнитивной гибкости и здорового оптимизма. Это своего рода «психологическая иммунизация»: превентивная работа до столкновения с ужасами войны всегда эффективнее, чем попытки собрать рассыпавшуюся психику постфактум.

Если же ранение получено, помощь должна быть дифференцированной. О.М. Бойко с коллегами предлагают модель «ступенчатой терапии», работающую по принципу медицинской сортировки.

Первый уровень — для всех: базовая поддержка и психообразование. Человеку объясняют, что с ним происходит, нормализуют его реакции и дают простейшие инструменты самопомощи.

Второй уровень включается, если замечены признаки острого стресса: здесь нужна сфокусированная, краткосрочная работа, чтобы не дать состоянию хронизироваться.

Третий уровень — это «реанимация» души: интенсивная психотерапия и, при необходимости, медикаментозная поддержка для тех, у кого развился полноценный ПТСР.

Такой подход позволяет расходовать ресурсы системы максимально эффективно, направляя их именно туда, где они жизненно необходимы.

Логическим продолжением индивидуальной работы должна стать терапия окружения. Е.В. Куфтяк [Куфтяк, 2023] справедливо замечает: попытки исцелить ветерана в отрыве от его семьи часто напоминают сизифов труд. Если домашняя атмосфера пропитана непониманием или страхом, эффект от работы с психологом быстро сходит на нет. Семейная терапия призвана «перезагрузить» систему отношений: научить близких заново слышать друг друга, экологично выражать сложные чувства и гибко перераспределять роли с учетом новой реальности. При этом нельзя забывать, что родные раненого — не просто ресурс, но и сами часто являются пострадавшей стороной. Риск вторичной травматизации требует бережного внимания: семья должна получать отдельную поддержку, чтобы сохранять силы и не выгорать.

Однако поддержка не ограничивается стенами дома. П.А. Щелконогов видит потенциал в негосударственном секторе — волонтерских движениях и ветеранских братствах. Именно здесь создается уникальное пространство «горизонтальных связей», где помощь варьируется от решения бытовых вопросов до глубинного общения «своих со своими». Ключевой вызов

здесь — синхронизация. Государственные машины и общественные инициативы должны работать как единый механизм, не дублируя друг друга, но и не оставляя «слепых зон», в которых человек может почувствовать себя брошенным.

И, наконец, глобальный контекст. А.Н. Алехин и Е.А. Трифонова [Алехин, Трифонова, 2022] настаивают: мы должны работать не только с ветеранами, но и с обществом, в которое они возвращаются. Среда может как лечить, так и калечить. Формирование адекватного, уважительного и принимающего отношения — задача стратегическая. Это требует просветительской работы на всех уровнях: от обучения сотрудников социальных служб до грамотной информационной политики в СМИ. Создание атмосферы, в которой ветеран чувствует себя ценным и понятым, — такой же мощный терапевтический фактор, как и профессиональная медицинская помощь.

Заключение

Подводя итог, можно с уверенностью сказать: реакция человека на тяжелое ранение — это не простая математика, где травма плюс личность равно диагноз. Это сложный, динамичный процесс, в котором индивидуальные черты бойца и поддержка окружающих сплетаются в единый узор. Личность и среда не просто существуют параллельно — они постоянно меняют друг друга. То, каким человек был до войны, влияет на его способность принять помощь, а качество этой помощи, в свою очередь, способно переплавить характер, делая его сильнее или уязвимее.

Современная психология предлагает нам сместить фокус. Вместо того чтобы бесконечно анализировать патологию и «поломки», продуктивнее опираться на концепции жизнестойкости и посттравматического роста. Травма — это не только беда, но и мощный вызов, способный активировать скрытые ресурсы духа. Наша задача — не просто лечить симптомы, а работать на опережение: развивать психологическую устойчивость.

Особое место в этой системе занимает социальная поддержка. Это не абстрактное понятие, а сложная архитектура отношений. Тепло семьи, уникальное братство боевых товарищей и уважение со стороны общества — это разные, но одинаково необходимые несущие конструкции. Уберите одну из них — и здание реабилитации может пошатнуться. При этом важно помнить: эхо войны звучит не только в голове солдата, оно влияет на его близких. Поэтому настоящая помощь всегда должна быть системной, охватывая не только ветерана, но и его семью. Требуются прикладные инструменты, позволяющие заметить «надлом» на ранней стадии. Необходимо адаптировать классические методы психотерапии под суровую реальность боевой травмы, учитывая все факторы — от биологии до социального контекста. Только объединив усилия государства, профессионалов и гражданского общества, мы сможем создать систему помощи, достойную тех, кто пожертвовал здоровьем ради защиты своей страны.

Библиография

1. Алехин А.Н. Медико-психологическая реабилитация: проблемы адаптации в социуме / А.Н. Алехин, Е.А. Трифонова // Медицинская психология в России. — 2022. — Т. 14. — № 3. — С. 5–18.
2. Ахапкин Р.В. Прогностические факторы развития ПТСР: роль преморбидных особенностей личности / Р.В. Ахапкин, Г.Е. Введенский // Социальная и клиническая психиатрия. — 2022. — Т. 32. — № 2. — С. 45–52.
3. Жданко Т.А. Психологические ресурсы жизнестойкости у военнослужащих в период реабилитации / Т.А. Жданко, И.О. Логинова // Сибирский психологический журнал. — 2023. — № 87. — С. 134–150.
4. Зеленова М.Е. Особенности посттравматической стрессовой адаптации участников боевых действий / М.Е. Зеленова, Е.О. Лазебная // Психологический журнал. — 2005. — Т. 26. — № 3. — С. 90–96.

5. Караяни А.Г. Психологическая реабилитация участников боевых действий / А.Г. Караяни, Ю.М. Караяни // Психологическая наука и образование. – 2014. – Т. 19. – № 1. – С. 87–96.
6. Куфтяк Е.В. Психология семейного совладания / Е.В. Куфтяк // Вестник КГУ. – 2012. – № 2. – С. 121–128.
7. Куфтяк Е.В. Семья как ресурс совладания с травматическим стрессом / Е.В. Куфтяк // Консультативная психология и психотерапия. – 2023. – Т. 31. – № 2. – С. 46–64.
8. Метелица Ю.Л. Субъективная оценка тяжести жизненной ситуации и социальная поддержка при боевой травме / Ю.Л. Метелица // Психология человека в образовании. – 2022. – Т. 4. – № 3. – С. 287–298.
9. Михайлова Н.Ф. Систематическое исследование совладающего поведения: семья и ветераны / Н.Ф. Михайлова // Социальная психология и общество. – 2018. – Т. 9. – № 4. – С. 56–71.
10. Мухин М.Ю. Социально-психологическая реадaptация участников СВО: вызовы и перспективы / М.Ю. Мухин // Научное мнение. – 2024. – № 1–2. – С. 78–85.
11. Осницкий А.К. Регуляторные ресурсы человека в преодолении стрессовых состояний / А.К. Осницкий // Человек. Субъект. Личность. – 2021. – С. 156–178.
12. Падун М.А. Психическая травма и картина мира: теория и практика / М.А. Падун, А.В. Котельникова. – Москва : Изд-во Института психологии РАН, 2012. – 206 с.
13. Падун М.А. Регуляция эмоций и посттравматический стресс: роль социального окружения / М.А. Падун // Психологические исследования. – 2022. – Т. 15. – № 81. – С. 8–22.
14. Резник А.М. Стрессовые расстройства у комбатантов: факторы хронизации / А.М. Резник, Т.С. Сюняков // Психиатрия. – 2023. – Т. 21. – № 2. – С. 23–31.
15. Соловьев И.В. Посттравматический стрессовый синдром: причины, условия, последствия / И.В. Соловьев. – Москва : Эксмо, 2000. – 168 с.
16. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика / Н.В. Тарабрина. – Москва : Институт психологии РАН, 2009. – 304 с.
17. Харламенкова Н.Е. Психологическая безопасность личности и совладание с трудными жизненными ситуациями / Н.Е. Харламенкова. – Москва : Изд-во ИП РАН, 2016. – 234 с.
18. Харьянкова В.А. Феномен посттравматического роста у участников боевых действий / В.А. Харьянкова, Ю.М. Караяни // Вестник МГУ. Серия 14. Психология. – 2022. – № 2. – С. 167–186.

Psychological Predictors of Resilience to Post-Traumatic Stress in Wounded Servicemen: The Role of Personal Resources and Social Environment

Georgii G. Karpenko

Master's Student,
Moscow Psychological-Social University,
115191, 9A, 4th Roshchinskiy passage, Moscow, Russian Federation;
e-mail: georgygk@ya.ru

Abstract

The research is devoted to the analysis of factors of individual differences in the development of post-traumatic stress disorder in servicemen with severe injuries. Premorbid personality characteristics, coping strategies, and hardiness are considered as predictors of successful adaptation. Special attention is paid to the role of social support — the quality of family relations, support from fellow soldiers, and public attitude towards veterans. It is shown that psychological resilience is formed in the interaction of personal resources and the social environment. The mechanisms of the protective action of the social context are discussed, and practical recommendations are proposed for organizing differentiated psychological assistance to wounded combatants and their families.

Karpenko G.G.

For citation

Karpenko G.G. (2026) Psikhologicheskie prediktory ustoychivosti k posttravmaticheskomu stressu u ranenyykh voennosluzhashchikh: rol' lichnostnykh resursov i sotsial'nogo okruzheniya [Psychological Predictors of Resilience to Post-Traumatic Stress in Wounded Servicemen: The Role of Personal Resources and Social Environment]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (5A), pp. 37-45. DOI: 10.34670/AR.2026.47.77.006

Keywords

Post-traumatic stress disorder, hardiness, social support, coping strategies, rehabilitation of combatants, psychological resources.

References

1. Tarabrina N. V. Psychology of post-traumatic stress: Theory and practice. Moscow: Institute of Psychology RAS, 2009. 304 p.
2. Karayani A. G., Karayani Yu. M. Psychological rehabilitation of combat participants // Psychological Science and Education. 2014. Vol. 19. No. 1. Pp. 87–96.
3. Kharyankova V. A., Karayani Yu. M. Phenomenon of post-traumatic growth in combat participants // Bulletin of Moscow State University. Series 14. Psychology. 2022. No. 2. Pp. 167–186.
4. Kuftyak E. V. Family as a resource for coping with traumatic stress // Consultative Psychology and Psychotherapy. 2023. Vol. 31. No. 2. Pp. 46–64.
5. Akhapiin R. V., Vvedenskiy G. E. Prognostic factors for PTSD development: the role of premorbid personality traits // Social and Clinical Psychiatry. 2022. Vol. 32. No. 2. Pp. 45–52.
6. Solovyev I. V. Post-traumatic stress syndrome: causes, conditions, consequences. Moscow: Eksmo, 2000. 168 p.
7. Alekhin A. N., Trifonova E. A. Medical and psychological rehabilitation: problems of social adaptation // Medical Psychology in Russia. 2022. Vol. 14. No. 3. Pp. 5–18.
8. Zhdanko T. A., Loginova I. O. Psychological resources of hardiness in military personnel during rehabilitation // Siberian Psychological Journal. 2023. No. 87. Pp. 134–150.
9. Kharlamenkova N. E. Psychological security of personality and coping with difficult life situations. Moscow: IP RAS Publishing House, 2016. 234 p.
10. Osnitskiy A. K. Regulatory resources of a person in overcoming stressful conditions // Man. Subject. Personality. 2021. Pp. 156–178.
11. Padun M. A., Kotelnikova A. V. Mental trauma and worldview: Theory and practice. Moscow: Institute of Psychology RAS Publishing House, 2012. 206 p.
12. Reznik A. M., Sunyakov T. S. Stress disorders in combatants: factors of chronicity // Psychiatry. 2023. Vol. 21. No. 2. Pp. 23–31.
13. Kuftyak E. V. Psychology of family coping // Bulletin of KSU. 2012. No. 2. Pp. 121–128.
14. Metelitsa Yu. L. Subjective assessment of life situation severity and social support in combat trauma // Psychology of Man in Education. 2022. Vol. 4. No. 3. Pp. 287–298.
15. Zelenova M. E., Lazebnaya E. O. Features of post-traumatic stress adaptation in combat participants // Psychological Journal. 2005. Vol. 26. No. 3. Pp. 90–96.
16. Padun M. A. Emotion regulation and post-traumatic stress: the role of social environment // Psychological Research. 2022. Vol. 15. No. 81. Pp. 8–22.
17. Mikhailova N. F. Systematic study of coping behavior: family and veterans // Social Psychology and Society. 2018. Vol. 9. No. 4. Pp. 56–71.
18. Mukhin M. Yu. Socio-psychological readaptation of special military operation participants: challenges and prospects // Scientific Opinion. 2024. No. 1–2. Pp. 78–85.