

УДК: 159.922

DOI: [https://doi.org/10.17721/upj.2025.1\(23\).11](https://doi.org/10.17721/upj.2025.1(23).11)

**Сердюк Л. З.,**

доктор психологічних наук, професор,  
головний науковий співробітник лабораторії  
психології особистості імені П.Р.Чамати,  
Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України  
E-mail: lzserdyuk15@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-8301-4034

**Мельничук Т. І.,**

кандидат психологічних наук, старший дослідник,  
провідний науковий співробітник лабораторії  
організаційної та соціальної психології,  
Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України  
E-mail: mti\_kiev@ukr.net  
ORCID: 0000-0002-5205-9958

## СПРИЯННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОМУ ЗРОСТАННЮ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ-УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ ЗАСОБАМИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

У статті обґрунтовано можливості використання позитивної психотерапії (ППТ) як засобу сприяння посттравматичному зростанню (ПТЗ) військовослужбовців, уточнюючи мету, механізми та принципи роботи з травматичним досвідом у військовому контексті. Показано, що ППТ інтегрує тілесний, когнітивно-діяльнісний, реляційний і духовно-смысловий виміри, дозволяючи системно активізувати внутрішні ресурси та переводити кризу у можливість розвитку. Центральною рамкою виступає Модель Балансу в чотирьох сферах життя (тіло, діяльність, контакти, майбутнє/сенси), яка слугує «картографією» втручань і дає змогу цілеспрямовано відновлювати рівновагу життєвих функцій. Обґрунтовано три провідні механізми ППТ: позитивна реінтерпретація (зміна значення події та розширення перспективи), тілесно-реляційна вісь альянсу (інтеріоризація прийняття, довіри й безпеки) та розвиток первинних/вторинних здібностей; разом вони формують «буфер ресурсів», що підтри-

мує інтеграцію травматичного досвіду й перехід до ПТЗ. Практично запропоновано структуровану матрицю втручань у кожній сфері (цілі → здібності → методи → мікропрактики → індикатори прогресу), що окреслює терапевтичні мішені: від стабілізації тіла та відновлення контролю – до соціальних «мостів» і смислотворення. Зроблено висновок, що поєднання салютогенного бачення з інструментами ППТ створює керовану рамку підтримки резильєнтності та ПТЗ у військових, а подальші дослідження мають зосередитися на емпіричній перевірці ефективності ППТ і кроскультурних адаптаціях у військовому середовищі. У ветеранів та військовослужбовців підтримка резильєнтності зменшує ризики депресії на тлі бойового досвіду і неадаптивного копіngu – отже, виступає ключовим модератором у зв'язці «травма → наслідки/ПТЗ».

**Ключові слова:** *посттравматичне зростання, резильєнтність, військовослужбовці, позитивна психотерапія, Модель Балансу, ресурси особистості.*

## Вступ

Сучасні глобальні виклики – війни, збройні конфлікти, терористичні акти, пандемії та соціально-економічні кризи – значно посилюють ризики психічної травматизації особистості. Особливої уваги потребує психічне здоров'я військовослужбовців, які безпосередньо залучені до бойових дій, адже вони стикаються з багатовимірними стресовими впливами: від безпосередньої загрози життю до втрати побратимів, вимушеної адаптації до екстремальних умов і необхідності швидко приймати рішення в умовах невизначеності. Наслідки таких переживань можуть варіюватися від розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР) до формування позитивних змін у вигляді посттравматичного зростання (ПТЗ). Традиційно акцент у психологічних дослідженнях робився на вивченні патологічних реакцій на травму, однак останніми десятиліттями зростає інтерес до того, як людина може трансформувати негативний досвід у ресурс для подальшого розвитку. Концепція ПТЗ відкриває нові горизонти для розуміння відновлення й адаптації після травматичних подій: йдеться не лише про повернення до «нормального» рівня функціонування, а й про якісні позитивні зміни – переосмислення цінностей, зміцнення внутрішніх ресурсів, формування нових життєвих цілей.

**Постановка проблеми.** Попри значний науковий інтерес до феномену посттравматичного зростання, практичні інструменти його підтримки у військових залишаються недостатньо розробленими. Існуючі підходи часто зосереджуються на подоланні симптомів ПТСР, проте цього недостатньо для довготривалого психологічного відновлення. Для військовослужбовців критично важливо не лише зменшити рівень дистресу, а й сформувати нові внутрішні ресурси, які забезпечать здатність до подальшого життя та служби після екстремальних подій.

Проблема також ускладнюється багатовимірністю чинників, що впливають на траєкторію реагування на травму: індивідуальні риси (життестійкість, когерентність, самоефективність), когнітивно-емоційні процеси (позитивна реінтерпретація, смислотворення, регуляція афекту), соціально-реляційне оточення (підтримка побратимів, родини, терапевтичний альянс) та контекстуальні умови бойового досвіду. Наявні дослідження підтверджують роль цих чинників, однак бракує цілісних моделей, які б дозволяли інтегрувати їх у єдину систему психологічного супроводу.

У цьому контексті перспективним підходом постає позитивна психотерапія (ППТ), що ґрунтується на гуманістичних ідеях про людину як носія внутрішнього потенціалу та здатності до розвитку навіть у найскладніших обставинах. ППТ пропонує цілісну модель роботи з травмою, що охоплює тілесний, когнітивно-діяльнісний, реляційний і духовно-смісловий виміри, та дає змогу інтегрувати травматичний досвід у життєву історію особистості.

**Метою статті** є теоретичне обґрунтування можливостей позитивної психотерапії як засобу сприяння посттравматичному зростанню військовослужбовців – учасників бойових дій, а також визначення її ключових механізмів та принципів у роботі з травматичним досвідом.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Невизначеність і непередбачуваність сучасного світу підсилюють ризики травматизації та погіршення відчуття безпеки, якості життя і психічного здоров'я; водночас поінформованість про переживання травми дозволяє розглядати її не лише як втрату, а і як джерело позитивних змін та посттравматичного зростання (Tedeschi, & Calhoun, 2004). З позицій клінічної корисності акцент зсувається на резильєнтність як ресурсну систему, що асоціюється зі зниженням дистресу у психотерапії (Bartholomew et al., 2020), а також на інтерес до інтервенцій, які підсилюють здатність клієнта самостійно долати негативні впливи. Для військових актуаль-

ним є поєднання підходів, які зберігають здоров'я, відновлюють функціонування та сприяють зростанню, – саме це і становить предмет даного розділу.

**Виокремлення невирішених раніше частин проблеми.** Попередні дослідження окреслили базові чинники ПТЗ – індивідуально-особистісні ресурси, когнітивно-емоційні процеси, соціальну підтримку та позитивні емоції. Водночас бракує систематизованих даних про те, як саме ці чинники можуть інтегруватися у терапевтичному процесі за допомогою ППТ. Недостатньо вивченими залишаються конкретні механізми, за допомогою яких інструменти ППТ можуть посилювати резильєнтність і сприяти ПТЗ. Позитивна психотерапія пропонує саме таку інтегративну рамку, проте її потенціал у роботі з військовими ще недостатньо досліджений. Невирішеним залишається питання: яким чином інструменти ППТ можуть бути адаптовані до специфічних потреб військовослужбовців, щоб забезпечити не лише подолання травматичних наслідків, а й сприяти посттравматичному зростанню.

**Виклад основного матеріалу.** Переживання несприятливих подій часто супроводжується стресовими або травматичними реакціями й зрушеннями у психологічному функціонуванні. За даними міжкультурних оглядів, близько 70% людей упродовж життя стикаються щонайменше з однією потенційно травмівною подією (Benjet et al., 2016; Knipscheer et al., 2020). Традиційно поняття «травма» має негативну конотацію: більшість досліджень фокусується на її несприятливих наслідках для психічного здоров'я. Водночас реакція на травмівну подію не є однорідною і визначається поєднанням біологічних, когнітивно-емоційних, соціальних і контекстних чинників. ПТСР – лише одна з можливих траєкторій відповіді, і, за популяційними оцінками, формується приблизно у 5% осіб, які пережили травмівну подію (Yehuda et al., 2015; Atwoli et al., 2015). Поширеність і вираженість наслідків суттєво модулюються типом і «дозою» експозиції (війна/збройний конфлікт, тривалі соціально-економічні кризи, техногенні та природні катастрофи, міжособистісне насильство), а також сприйняттям загрози та втраченою контролю.

Масштабні, пролонговані стресори, як-от пандемія COVID-19, стали «глобальним тестом» для систем охорони здоров'я й населення: численні дослідження фіксували зростання симптомів тривоги, депресії та дистресу як найтипівіших психологічних реакцій на пандемію (Ettman et al., 2020; Alfawaz et al., 2021). Проте поряд із негативними наслідка-

ми стабільно описують і непатологічні траєкторії – від мінімального впливу до швидкого відновлення. Розрізняють принаймні три способи прояву стійкості: *відновлення* (recovery), *опір/стабільність* (resistance/minimal-impact resilience) і *реконфігурацію* (reconfiguration), коли після потрясіння перебудовуються схеми інтерпретації реальності, ролі та пріоритети (Lepore, & Revenson, 2006).

На цьому тлі описано феномен посттравматичного зростання (ПТЗ) – позитивних змін, що виникають унаслідок зусиль із подолання екстремальних подій. До них належать глибша цінність життя, відкриття нових можливостей, зростання відчуття особистісної сили, поліпшення взаємин, переоцінка пріоритетів і посилення духовності/віри (Tedeschi, & Calhoun, 2004). Принципово, ПТЗ може співіснувати з дистресом: людина здатна одночасно переживати страждання і відчувати зростання (Linley, & Joseph, 2004). Дискусія про природу посттравматичного зростання вказує на «дволику» модель: зростання може бути як результатом реальної трансформації, так і стратегією подолання, що тимчасово полегшує стан і потребує подальшої інтеграції.

Отже, в комплексній структурі психосоціальних чинників ПТЗ можна виокремити *п'ять основних блоків*:

1) *Контекст і «доза» впливу*. Сукупність пережитих подій і порогові ефекти ризику для ПТЗ визначають поле можливих траєкторій: від хронічного дистресу – до реконфігурації та зростання. Це не лінійна залежність: радше вікно оптимальної когнітивної залученості, коли подія достатньо значуща, щоб запустити смислотворення, але не настільки руйнівна, щоб унеможливити обробку (Karam et al., 2014; Linley, & Joseph, 2004).

2) *Індивідуально-особистісні ресурси (trait-рівень)*.

– Життестійкість (hardiness) – триединий конструкт «залученість–контроль–виклик», що виконує функцію стрес-буфера та підживлює готовність перетворювати труднощі на можливості (Kobasa, Maddi, & Kahn, 1982).

– Почуття когерентності (зрозумілість–керованість–осмисленість) надає «раму» для інтерпретації події та регулювання енергії у відновленні; разом із hardiness формує «ядерний» шар опори.

– Надія, цілі, самоефективність, оптимізм – диспозиційні змінні, що підтримують віру у вплив на події та спрямованість дій; у пандемічних вибірках саме вони асоціювалися з кращим психологічним благополуччям і нижчим дистресом (Pellerin & Raufaste, 2020).

– У низці праць стійкість розглядають як рису особистості, яка модує зв'язок «травма → ПТСР/ПТЗ», знижуючи ризик патологічних наслідків і підвищуючи ймовірність позитивних зрушень (Bensimon, 2012).

### 3) Когнітивно-емоційні процеси (*process-рівень*).

– Зосередженість на проблемі і позитивна реінтерпретація (когнітивне переозначення події) пов'язані з вищою адаптацією, більшою участю у відновленні та шансами на ПТЗ (Kleim, & Ehlers, 2009).

– Емоційна регуляція і характер копінгу (уникнення vs. активне подолання) посередковують шлях від травми до наслідків; неадаптивні патерни (самозвинувачення, жорстке уникнення) погіршують прогноз, тоді як навички регулювання афекту – навпаки (Ullman et al., 2014).

– Смыслотворення і духовність: осмислення втрат і відновлення ціннісного «компаса» – центральні механізми ПТЗ; саме духовно-ціннісний вимір часто описують як ядро зростання (Tedeschi, & Calhoun, 2004).

### 4) Реляційно-соціальні чинники.

– Соціальна підтримка – один із найстабільніших предикторів позитивної адаптації та ПТЗ: досвід прийняття, турботи й довіри створює «контейнер» для безпечної інтеграції пережитого та стимулює перецінку життєвих пріоритетів (Linley, & Joseph, 2004; Maddi, 2004).

– Терапевтичний альянс і «тілесно-відчутний» характер стосунку в терапії сприяють інтеріоризації прийняття та надії – це особливо важливо, коли самопоміа без опори на іншу людину є недостатньою.

### 5) Позитивні емоції та просоціальні стани.

– Співчуття до себе, вдячність, позитивний афект підсилюють гнучкість мислення й стійкість до стресу, зменшують симптоми і підтримують мотивацію до змін (Olf et al., 2021; Bonanno, et al., 2007).

– Психологічний капітал (поєднання надії, ефективності, витривалості, оптимізму) та внутрішній локус контролю асоціюються з позитивним балансом афекту та меншим дистресом у довготривалих кризах (Alfawaz et al., 2021).

Зважаючи на специфіку військового контексту, для військовослужбовців і ветеранів додатковими модераторами стають характер бойового досвіду, установки та цінності підрозділу, згуртованість і лідерство, а також тип копінгу після повернення. Показано, що життєстійкість знижує ризик депресивних симптомів на тлі бойового досвіду та неадаптивного уникнення, виконуючи роль «амортизатора» у ланцю-

зі «експозиція → наслідки» (Bartone, & Nomish, 2020). Огляд праць із вибіркою ветеранів також підкреслює вагу особистісної стійкості та ресурсів соціальної підтримки як умов психологічного благополуччя після служби (Pietrzak, & Southwick, 2011). У таких умовах ПТЗ частіше пов'язане з переоцінкою місії/служби, відновленням ролей і глибиною зміною смислів.

Узагальнюючи, слід зазначити, що негативні наслідки травми – не єдина траєкторія. Поряд із хронічним дистресом і простим «поверненням до базового рівня» існує шлях реконфігурації – *posttraumatic growth*, який постає із взаємодії: (а) *trait-ресурсів* (hardiness, когерентність, надія, самоефективність, оптимізм); (б) *когнітивно-емоційних процесів* (зосередженість на проблемі, позитивна реінтерпретація, регуляція афекту, смислотворення); (с) *реляційного середовища* (соціальна підтримка, терапевтичний альянс), за умов адекватної «дози» виклику та доступу до засобів подолання (Lepore, & Revenson, 2006; Tedeschi, & Calhoun, 2004). Саме ці вузли доцільно цілити в індивідуальних і групових інтервенціях для військових, поєднуючи їх із ресурсно-орієнтованими підходами позитивної психотерапії.

Завдання ППТ – допомогти клієнтові мобілізувати власні ресурси та привести чотири сфери до динамічного балансу; це природно поєднується з уявленнями про резильєнтність і життєстійкість як системні характеристики, що лежать у різних площинах Балансу (тілесна саморегуляція; когнітивна гнучкість/досягнення; стосунки/підтримка; смисли/цінності). Техніки, інструменти, правила ППТ – дозволяють вибудувати всеосяжний «буфер ресурсів» водночас у внутрішньому світі клієнта і в його/її оточенні. Цей буфер допомагає людині опрацьовувати травматичний досвід і стає чинником, що веде до ПТЗ. Показовим прикладом є позитивна реінтерпретація: оволодіваючи здатністю інакше сприймати подію, клієнт знижує стрес, розширює перспективу і дослівно перетворює кризу на можливість; коли з'являється шанс побачити в пережитому не лише втрати, а й потенціал розвитку, зростає залученість у терапію і ймовірність відновлення (Peseschkian, 2004). За своєю природою ППТ фокусується на розкритті внутрішнього потенціалу людини, формуванні приймаючого терапевтичного контексту – атмосфери безпеки і довіри, у якій клієнт виробляє власні ефективні стратегії розв'язання проблем; у підсумку це підвищує самоефективність у подоланні стресу (Peseschkian, 2004). Саме такі позитивні зсуви

після екстремальних подій описуються поняттям посттравматичного зростання (Tedeschi, & Calhoun, 2004).

Одним із провідних завдань ППТ є допомога клієнтові в усвідомленні та мобілізації власних ресурсів, аби привести чотири сфери життя до динамічної рівноваги. У цій логіці Н. Пезешкіан описує біологічно-фізичну (Тіло/Сприймання), раціонально-інтелектуальну і діяльнсну (Досягнення/Активність), соціально-емоційну (Контакти/Стосунки) та духовно-душевну (Майбутнє/Уява/Сенс) сфери. Потенціал усіх чотирьох притаманний кожній людині, однак середовище і досвід соціалізації підсилюють одні виміри та занедбують інші; тому індивідуальні способи розв'язання конфліктів значною мірою залежать від набутого досвіду, особливо дитячого (Peseschkian, 2004). Резильєнтність і життєстійкість як системні характеристики – у термінах Мадді, «залученість–контроль–виклик» – природно проєктуються на ці сфери: тілесна саморегуляція, когнітивна гнучкість і здатність діяти, спроможність отримувати й надавати підтримку, смислотворення і надія (Maddi, 2004). Типології та структура резильєнтності, описані у сучасних оглядах, лише підкреслюють її холистичну природу і тим самим наповнюють змістом чотири сфери Балансу (Cherry, 2022).

Інструментарій ППТ дозволяє глибоко ідентифікувати внутрішні ресурси стійкості. Дослідження, проведені у різних вибірках (включно з українськими військовими), показують, що саме внутрішні ресурси виступають чинниками і предикторами резильєнтності; причому вони можуть як посилювати, так і підірвати стійкість залежно від рівня розвитку та напрямку застосування (Ntarla, & Hum, 2024; Chykhantsova, & Denchyk, 2024; Serdiuk, & Otenko, 2021).

Практично сприяти ПТЗ у ППТ означає послідовно створювати умови для активації внутрішніх ресурсів і їхньої інтеграції у чотирьох сферах. У «тілі/сприйманні» це – стабілізація, інтероцептивна уважність, доброзичливе ставлення до себе; в «діяльності/досягненнях» – перехід від позиції «жертви» до «того, хто вижив і зростає», тренування когнітивної гнучкості й мікрокроків до нових цілей; у «контактах/стосунках» – карта підтримки, навички просити й приймати допомогу, відновлення важливих ролей; у «майбутньому/сенсі» – переоцінка пріоритетів, смислотворення, надія й духовні ресурси. Ключову роль відіграє терапевтичний альянс: «емоційно значущий, активний і тілесно-взаємодіючий» стосунок має лікувальні властивості, а тепло, прийняття і довіра з боку терапевта інтеріоризуються клієнтом як власна

здатність до контакту та безпеки (Remmers, 2021). Транскультурні інструменти ППТ – метафори, притчі, прислів'я, гумор – допомагають побачити нові смисли й рішення, увімкнути надію та перетлумачити подію; досвід застосування цих засобів, зокрема у прикладах, показує, як «криза стає можливістю» і як через нові цілі та соціальну активність формується зростання (Sarı, Patır, & Bedir, 2024).

ППТ інтегрує роботу з внутрішніми ресурсами та зовнішнім середовищем підтримки, створюючи реальний «буфер» для переживання травми й переходу до ПТЗ. Її сила – у поєднанні позитивної реінтерпретації, теплих і структурованих стосунків, розвитку первинних і вторинних здібностей, а також у холистичній Моделі Балансу, що робить зміни видимими і керованими. Стреси, травми і кризи неминучі, однак розвиток резильєнтності як здібності, процесу і результату – можливий: саме до цього прагне салютогенно зорієнтована позитивна психотерапія (Southwick et al., 2014).

Отже, механізмами позитивної психотерапії, що сприяють посттравматичному зростанню, є:

(1) *Позитивна реінтерпретація* трансформує значення події, знижує стрес і розширює перспективу («криза → можливість»), підвищуючи участь і шанси на відновлення.

(2) *Тілесно-реляційна вісь терапії*: «емоційно значущі, активні й тілесно відчутні» стосунки в альянсі інтеріоризуються як здатність до прийняття, довіри й контакту – це ключовий носій безпеки для інтеграції афекту і тіла у смислову канву.

(3) *Модель Балансу* як «карта» відновлення у чотирьох сферах: тілесна самодопомога/стабілізація; когнітивна гнучкість і досягнення; соціальна підтримка й кордони; цінності/майбутнє.

Таким чином, визначимо два основні вектори психологічного сприяння посттравматичному зростанню, метою якого є створення «буферу внутрішніх ресурсів» людини і в її оточенні, щоб опрацювати травматичний досвід і перевести кризу в зону можливостей:

- *Салютогенний вектор*: здоров'я – не «пасивна рівновага», а динамічно регульований процес, що залежить від ставлення людини до світу і власного життя.

- *Позитивна психотерапія (ППТ)* як практична модель салютогенної психотерапії: позитивний образ людини; позитивна інтерпретація симптомів (з дефіциту → до розвитку ресурсів); цілісність в чотирьох сферах життя (Тіло–Діяльність–Контакти–Майбутнє).

**Базовими принципами психологічного сприяння в ППТ є такі:**

1. *Позитивний, гуманістичний образ людини* → довіра до її здатностей і можливостей (Asay & Lambert, 2002).
2. *Позитивна реінтерпретація*: зміна значення події, зниження стресу, розширення перспективи; «криза → можливість» (Peseschkian, 2004).
3. *Цілісність (Model of Balance)*: рівномірний розподіл уваги/енергії між чотирма сферами життя; здоровий – той, хто вміє відновлювати цей баланс.
4. *Терапевтичний альянс і тілесно-реляційна опора*: «тепле, приймаюче, фізично-відчутне» ставлення як носій безпеки і внутрішньої інтеріоризації прийняття/довіри.
5. *Транскультурні інструменти*: метафори, життєві історії, притчі, гумор як містки до сенсу і надії.

**Дискусія.** Розуміння посттравматичного зростання у контексті позитивної психотерапії (ППТ) доцільно розглядати крізь призму салютогенного підходу до психічного здоров'я. За А. Антоновським, здоров'я – це не статичний стан чи пасивна рівновага, а динамічно регульований процес, у якому визначальну роль відіграє індивідуальне ставлення людини до світу та власного життя (Antonovsky, 1985). ППТ, як гуманістично-психодинамічна модель, є концептуально близькою до цієї ідеї, адже ґрунтується на позитивному образі людини, позитивній інтерпретації симптомів та застосуванні цілісної Моделі Балансу чотирьох сфер життя. Остання виступає не лише моделлю здоров'я, а й практичною «картою втручання», що дозволяє структурувати процес терапевтичної допомоги. Спроба дати відповідь на запитання «як допомогти людині розвинути внутрішні ресурси, що сприяють посттравматичному зростанню» приводить до висновку, що методи Позитивної та Транскультурної психотерапії (Peseschkian, 2004; Jork, & Peseschkian, 2006) забезпечують саме таку можливість. ППТ може розглядатися як приклад салютогенної психотерапії – підходу, зорієнтованого не на подолання дефіцитів, а на розвиток ресурсів здоров'я. Її мета полягає у стимулюванні природних механізмів зміцнення клієнта, активації внутрішніх ресурсів, спрямованих на відновлення життєвого балансу та психічного благополуччя.

Важливо підкреслити, що салютогенна психотерапія не є лише «іншою стороною» патогенетичного погляду на людину. Це якісно нова модель, яка передбачає переосмислення уявлень про здоров'я та хво-

робу; позитивну інтерпретацію симптомів, що зміщує акцент із діагностики дефіцитів на розвиток ресурсів; та холистичний підхід, що дає змогу пояснити, як виглядає здоров'я у повсякденному житті (Asay, & Lambert, 2002; Peseschkian, 2004).

Таким чином, ППТ можна розглядати як інноваційну концептуальну та практичну рамку, що інтегрує ідеї салютогенезу, гуманістичної психології та психодинамічного підходу. Це дозволяє не лише долати негативні наслідки травматичного досвіду, а й відкривати нові горизонти для особистісного розвитку військовослужбовців, які пережили бойові дії.

## Висновки

Поєднання салютогенного бачення з інструментами ППТ – Моделлю Балансу, матрицею здібностей, позитивною реінтерпретацією та тілесно-реляційним альянсом – створює практичну рамку, що *буферизує вплив стресу, підтримує відновлення і сприяє PTG* у військових. На рівні практики це втілюється у мікродіях, соціальній підтримці та ціннісно спрямованому плануванні майбутнього

Посттравматичне зростання у **рамці ППТ** постає як **результат взаємодії трьох шарів**: (а) *trait-ресурси* (життестійкість, когерентність, первинні здібності); (б) *процеси переробки* (позитивна реінтерпретація, копінг, емоційна регуляція, смислотворення); (в) *реляційне середовище* (соціальна підтримка/альянс) – які реалізуються у чотирьох сферах Балансу (тіло, діяльність, контакти, майбутнє/сенси) та «складаються» у домені посттравматичного зростання. Така структуризація дає чіткі терапевтичні мішені: від стабілізації тіла та відновлення контролю – до соціальних «мостів» і робочих цілей, що підсилюють зміни у цінностях і життєвих пріоритетах.

У ветеранів та військовослужбовців життестійкість зменшує ризики депресії на тлі бойового досвіду і неадаптивного копіngu – отже, виступає ключовим модератором у зв'язці «травма → наслідки/ПТЗ».

**Перспективи подальших досліджень** полягають в емпіричному вивченні ефективності ППТ у сприянні посттравматичному зростанню військових різних категорій (діючих, ветеранів, членів їхніх сімей), а також в аналізі динаміки базових параметрів особистісної стійкості до невизначеності. Перспективним є вивчення міжкультурних відмінностей у сприйнятті травми та шляхів до ПТЗ, що дозволить адаптувати ППТ до різних соціальних і культурних контекстів.

**Декларація про конфлікт інтересів.** Автори заявляють про відсутність потенційних конфліктів інтересів стосовно дослідження, авторства та / або публікації цієї статті.

**Внесок авторів.** Автори спільно працювали на усіма розділами і зробили однаковий внесок до цього дослідження.

#### Список використаних джерел / Reference

Alfawaz, H., Amer, O. E., Aljumah, A. A., Aldisi, D. A., Alotaibi, N. H., Alshahrani, S. H., ... & Sabico, S. (2021). Effects of home quarantine during COVID-19 lockdown on physical activity and dietary habits of adults in Saudi Arabia. *Scientific Reports*, *11*, 5904. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85330-2>

Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry*, *22*(4), 273–280.

Asay, T. P., & Lambert, M. J. (2002). Therapist relational variables. In D. J. Cain (Ed.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 531–557). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10439-017>

Atwoli, L., Stein, D., Koenen, K., & McLaughlin, K. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, *28*(4), 307–311. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000167>

Bartholomew, T. T., Robbins, K. A., Joy, E. E., Kang, E., & Maldonado Aguiñiga, S. (2020). Clients' resilience and distress in psychotherapy: A preliminary meta-analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, *35*(2), 344–362. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777389>

Bartone, P. T., & Homish, G. H. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 511–518. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.127>

Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, *52*, 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *75*(5), 671–682. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.671>

Cherry, K. (2022). What is resilience? *Verywell Mind*. <https://www.verywellmind.com/what-is-resilience-2795059>

Chykhantsova, O., & Denchyk, A. (2024). Specific features of Ukrainian military personnel resilience and its relationship with actual capacities. *The Global Psychotherapist*, *5*(2), 37–48. <https://doi.org/10.52982/lkj231>

Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, *3*(9), e2019686. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.19686>

Jork, K., & Peseschkian, N. (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie* (2nd ed.). Hans Huber.

Karam, E. G., Friedman, M. J., Hill, E. D., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Petukhova, M., ... (2014). Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and Anxiety*, *31*, 130–142. <https://doi.org/10.1002/da.22169>

- Kobasa, S., Maddi, S., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- Lepore, S. J., & Revenson, T. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21.
- Maddi, S. R. (2004). Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(3), 279–298. <https://doi.org/10.1177/0022167804266101>
- Ntarla, I., & Hum, G. (2024). Resilience of psychotherapists through the lens of the primary capacities of Positive Psychotherapy. *The Global Psychotherapist*, 4(1), 43–55. <https://doi.org/10.52982/lkj216>
- Olf, M., Primasari, I., Qing, Y., Coimbra, B. M., Hovnanyan, A., Grace, E., Williamson, R. E., Hoeboer, C. M., & the GPSCCC Consortium. (2021). Mental health responses to COVID-19 around the world. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1929754. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1929754>
- Pellerin, N., & Raufaste, E. (2020). Psychological resources protect well-being during the COVID-19 pandemic... *Frontiers in Psychology*, 11, 590276. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276>
- Peseschkian, H. (2004). Salutogenetische Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 1, 16–25. <https://psychotherapie-wissenschaft.info/article/view/407>
- Pietrzak, R. H., & Southwick, S. M. (2011). Psychological resilience in OEF-OIF veterans. *Journal of Affective Disorders*, 133(3), 560–568. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.04.028>
- Remmers, A. (2024). The therapeutic process in positive psychosomatics: “Five fingers”... *The Global Psychotherapist*, 4(2), 57–61. <http://doi.org/10.52982/lkj233>
- Sari, T., Patir, D., & Bedir, M. (2024). Investigating the effect of a group psychoeducation program... *The Global Psychotherapist*, 4(1), 9–18. <https://doi.org/10.52982/lkj212>
- Serdiuk, L., & Otenko, S. (2021). The Ukrainian-language adaptation for the WIPPF. *The Global Psychotherapist*, 1(1), 11–14. <https://doi.org/10.52982/lkj135>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Southwick, S. M., Litz, B., Charney, D., & Friedman, M. J. (2011). *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511994791>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- Ullman, S. E., Peter-Hagene, L. C., & Relyea, M. (2014). Coping, emotion regulation, and self-blame... *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1), 74–93. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.864747>
- Yehuda, R., Hoge, C., & McFarlane, A. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>

## Abstract

**Serdiuk L. Z.,**

Doctor of Psychological Sciences, Professor,  
Chief Research Fellow, P.R. Chamata  
Personality Psychology Laboratory,  
G.S. Kostiuk Institute of Psychology,  
NAES of Ukraine  
E-mail: lzserdyuk15@gmail.com

**Melnychuk T. I.,**

PhD in Psychology, Senior Researcher,  
Leading Research Fellow, Laboratory of  
Organizational and Social Psychology,  
G.S. Kostiuk Institute of Psychology,  
NAES of Ukraine  
E-mail: mti\_kiev@ukr.net

### PROMOTING POSTTRAUMATIC GROWTH OF COMBATANTS THROUGH POSITIVE PSYCHOTHERAPY

The article substantiates the potential of Positive Psychotherapy (PPT) as a means of promoting post-traumatic growth (PTG) in military personnel, clarifying the aims, mechanisms, and principles of working with traumatic experience in a military context. PPT is shown to integrate bodily, cognitive-behavioral, relational, and spiritual-meaning dimensions, enabling a systematic activation of internal resources and the transformation of crisis into an opportunity for development. The central framework is the Balance Model with four life domains (body, activity/achievement, relationships/contacts, future/meaning), which serves as a «map» for interventions and allows targeted restoration of equilibrium across life functions. Three core PPT mechanisms are substantiated: positive re-interpretation (reframing event meaning and broadening perspective), a body-relational alliance axis (internalization of acceptance, trust, and safety), and the development of primary/secondary capacities; together they form a «resource buffer» that supports the integration of traumatic experience and the transition to PTG. Practically, a structured intervention matrix is proposed for each domain (goals → capacities → methods → micro-practices → progress indicators),

outlining therapeutic targets from bodily stabilization and restoration of control to building social “bridges” and meaning-making. It is concluded that combining a salutogenic perspective with PPT tools creates an actionable framework for supporting resilience and PTG in service members. Future research should focus on empirical tests of PPT effectiveness and on cross-cultural adaptations in military settings. Among veterans and active-duty personnel, strengthening resilience reduces the risk of depression in the context of combat exposure and maladaptive coping—thus functioning as a key moderator in the «trauma → outcomes/PTG» pathway.

**Key words:** *posttraumatic growth, resilience, military personnel, positive psychotherapy, Balance Model, personal resources.*

---

Отримано – 05 березня 2025  
Received – March 05, 2025

Рецензовано – 15 березня 2025  
Revision – March 15, 2025

Прийнято – 19 березня 2025  
Accepted – March 19, 2025