

<https://doi.org/10.31108/2.2025.3.36.9>
УДК: 159.922

Людмила Сердюк

СИСТЕМНІ ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ОСОБИСТІСНИХ РЕСУРСІВ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ У СКЛАДНИХ ЖИТТЄВИХ ОБСТАВИНАХ

Сердюк Людмила. Системні детермінанти розвитку особистісних ресурсів психічного здоров'я особистості у складних життєвих обставинах.

Вступ. Повномасштабна війна створила для українських працівників хронічний стрес, тож потрібні ресурсно-орієнтовані рішення, що не лише знижують дистрес, а й відновлюють працездатність, підсилюють резильєнтність і сприяють посттравматичному зростанню. Визначальними є особистісні ресурси й копінг у поєднанні з «соціально-організаційним контейнером» (психологічна безпека, якісна комунікація, баланс навантаження, доступ до допомоги), однак бракує інтегрованих українських корпоративних досліджень, які б перевірили ці зв'язки та перетворили їх на мультирівневі практики для рівнів «індивід – команда – організація».

Мета: визначити систему психологічних детермінант, що сприяють розвитку позитивних ресурсів особистості у протидії стресу й забезпеченню професійної ефективності персоналу в умовах хронічного стресу, з урахуванням медіаторної ролі копінг-стратегій і впливу соціально-організаційних умов.

Методологія та методи. Стаття має теоретико-методологічний дизайн із елементами *scoping review* та наративного синтезу. Методологічна рамка поєднує: салютогенний підхід (почуття когерентності як механізм мобілізації ресурсів), положення Позитивної психотерапії (ППТ) (Модель Балансу; позитивна реінтерпретація) та концепцію посттравматичного зростання. Застосовані методи аналізу та синтезу: концептуально-категоріальний аналіз, тематичне кодування та наративний синтез за трьома темами (ядро ресурсів, копінг як медіатор, організаційний контейнер); концептуальне моделювання: побудовано причинно-наслідкову логіку «ресурси → копінг → результати» з вбудованими модераторами (психологічна безпека, комунікація, баланс «робота–життя») та зіставлено її з практичною архітектурою ППТ.

Результати. Наративний аналіз і *scoping*-огляд засвідчили, що найстабільнішими предикторами протидії хронічному стресу та підтримки професійної ефективності є сукупність особистісних ресурсів: резильєнтність, життєстійкість, самоефективність, оптимізм/надія, толерантність до невизначеності та почуття когерентності. Їхній вплив реалізується передусім через копінг-стратегії: планування, пошук підтримки й позитивну реінтерпретацію (на відміну від уникаючого копінгу). Додатковими умовами є «соціально-організаційний контейнер» – психологічна безпека, якісна комунікація, баланс «робота–життя», доступність допомоги. Відмічено брак інтегрованих українських корпоративних досліджень, що одночасно враховують ресурси, копінг і організаційні фактори.

Висновки. Теоретичний синтез обґрунтовує перехід від «дефіцитарної» до ресурсно-орієнтованої парадигми підтримки персоналу: поєднання розвитку індивідуальних ресурсів, цілеспрямованого навчання копінгу та створення безпечного організаційного середовища є оптимальною стратегією зниження дистресу, відновлення працездатності й підвищення імовірності посттравматичного зростання. Практичне ядро становить рамка, побудована за ППТ-логікою Балансу: короткі тілесні техніки регуляції, системи мікродій і поведінкових контрактів, «мікромости» соціальної підтримки та робота з цінностями/цілями. Запропонована модель може стати основою корпоративних програм сприяння психологічному благополуччю та посттравматичному зростанню.

Ключові слова: психічне здоров'я, особистісні ресурси, особистісна стійкість, ПТСР, посттравматичне зростання, резильєнтність, життєстійкість

Serdiuk, Liudmyla. Systemic determinants of individual's mental health personal resources development under difficult life circumstances.

Introduction. The war in Ukraine caused chronic stress for Ukrainian workers, so resource-oriented solutions are needed to not only reduce distress, but also restore work capacity, strengthen resilience and promote post-traumatic growth. Personal resources and coping in combination with the “social-organizational container” (psychological safety, high-quality communication, work-load balance, access to help) are decisive, but there is a lack of integrated Ukrainian corporate research that would test these connections and turn them into multi-level practices.

Aim: to determine the system of psychological determinants that contribute to the development of positive personal resources in combating stress and promoting professional effectiveness in conditions of chronic stress, taking into account the mediator role of coping strategies and the role of socio-organizational conditions.

Methods. The methodological research framework combines: a salutogenic approach (a sense of coherence as a mechanism for mobilizing resources), the provisions of Positive Psychotherapy (PPT) (Balance Model, positive reinterpretation) and the concept of post-traumatic growth. The methods of analysis and synthesis were used, in particular the conceptual and categorical analysis, thematic coding and narrative synthesis on three themes (core resources, coping as a mediator, organizational container); conceptual modeling: the causal logic “resources → coping → outcomes” with built-in moderators (psychological safety, communication, work-life balance) was constructed and compared with the practical architecture of PPT.

Results. Narrative analysis and scoping review showed that the most stable predictors of combating chronic stress and maintaining professional effectiveness were a set of personal resources: resilience, vitality, self-efficacy, optimism/hope, tolerance for uncertainty, and a sense of coherence, which influenced primarily through coping strategies: planning, seeking support, and positive reinterpretation (as opposed to avoidant coping). Additional conditions were the “social-organizational container”, which included psychological safety, high-quality communication, work-life balance, and availability of help. There was a lack of integrated Ukrainian corporate research that would simultaneously take into account resources, coping, and organizational factors.

Conclusions. The theoretical synthesis justifies the transition from a deficit to a resource-oriented paradigm of personnel support: the combination of the development of individual resources, targeted coping training, and the creation of a safe organizational environment is the optimal strategy for reducing distress, restoring work capacity, and promoting post-traumatic growth. The practical core is a framework built according to the PPT logic of Balance: short bodily regulation techniques, systems of microactions and behavioral contracts, “microbridges” of social support, and work with values/goals. The proposed model can be used as the basis of corporate programs to promote psychological well-being and post-traumatic growth.

Key words: mental health, personal resources, PTSD, post-traumatic growth, resilience, vitality

Вступ. Повномасштабна війна та тривала соціально-економічна невизначеність сформували для працівників українських організацій хронічне стресове тло: постійні загрози безпеці, рвані ритми роботи/життя, емоційне виснаження, соматизація, моральне навантаження, «цифрова втома» й нерівномірний доступ до підтримки. У таких умовах традиційна «дефіцитарна» логіка (зосередження на симптомах) виявляється недостатньою: зростає запит на ресурсно-орієнтовані рішення, здатні не лише знижувати дистрес, а й відновлювати працездатність, підсилювати життєстійкість/резильєнтність і створювати умови для посттравматичного зростання.

Міжнародні й українські дані свідчать, що траєкторії відповіді на травму різні: від ПТСР до стабільного функціонування та позитивних змін. Ключовими детермінантами стають особистісні ресурси (самоефективність, оптимізм/надія, толерантність до невизначеності, життєстійкість, резильєнтність) і копінг-стратегії, через які ці ресурси реалізуються. Водночас стійкі результати неможливі без соціально-організаційного «контейнера» – психологічної безпеки, якісної комунікації, балансування навантаження, доступу до допомоги. Саме тому перспективою психологічних досліджень є мультирівнева рамка: індивідуальна саморегуляція та сенсотворення, командні практики підтримки й довіри, організаційні політики відновлення.

Попри наявність окремих досліджень, бракує цілісних робіт на українських корпоративних вибірках у воєнних реаліях, де водночас: (а) теоретично синтезовано

чинники стресостійкості та професійної ефективності; (б) емпірично перевірено їх зв'язки з вигоранням, соматичними скаргами, задоволеністю життям; (в) оцінено медіаторну роль копінгу та (г) перекладено результати у практичні рекомендації для рівнів «індивід – команда – організація». Заповнення цієї прогалини є критично важливим для підтримки психічного здоров'я персоналу і стійкості бізнес-процесів в Україні.

Мета дослідження: визначити систему психологічних чинників, що сприяють розвитку позитивних ресурсів особистості у протидії стресу й забезпеченню професійної ефективності персоналу в умовах хронічного стресу, з урахуванням медіаторної ролі копінг-стратегій і впливу соціально-організаційних умов.

Методологія та методи дослідження. Стаття має теоретико-методологічний дизайн із елементами *scoping review* та наративного синтезу. Методологічна рамка поєднує: салютогенний підхід (почуття когерентності як механізм мобілізації ресурсів), положення Позитивної психотерапії (ППТ) (Модель Балансу; позитивна реінтерпретація) та концепцію посттравматичного зростання.

Застосовані методи аналізу та синтезу: концептуально-категоріальний аналіз, тематичне кодування та наративний синтез за трьома темами (ядро ресурсів, копінг як медіатор, організаційний контейнер); концептуальне моделювання: побудовано причинно-наслідкову логіку «ресурси → копінг → результати» з вбудованими модераторами (психологічна безпека, комунікація, баланс «робота–життя») та зіставлено її з практичною архітектурою ППТ.

Результати дослідження та їх обговорення.

Переживання несприятливих подій часто призводить до стресових або травматичних реакцій та змін у психологічному функціонуванні людини. Приблизно 70% людей переживають хоча б одну потенційно травмівну подію у своєму житті (Benjet et al., 2016; Knipscheer et al., 2020). Слово «травма» зазвичай сприймається негативно, і більшість досліджень на цю тему зосереджені на її негативних наслідках для психічного здоров'я. Те, як людина реагує на переживання травмівної події, залежить від безлічі факторів (біологічних, психосоціальних тощо). ПТСР – лише один із можливих типів реакцій (Yehuda et al., 2015), і він розвивається приблизно у 5% людей, які пережили травмівну подію (Atwoli et al., 2015). Показники поширеності зумовлені поєднанням ситуацій (наприклад, війни/конфлікти, кризи, високий рівень небезпеки, стихійні лиха тощо). Дослідження наслідків екстремальних подій послідовно фіксують широкий спектр психологічних реакцій. Реакція на травмівні події здебільшого характеризується тяжкими симптомами та розладами, такими як: тривога, депресія, ПТСР, дистрес, дисоціація та психосоматизація. Проте, значна частина людей, які зазнали травм, зберігають стабільну рівновагу без реактивної психопатології (Bonanno et al., 2006). Стійкість визначається щонайменше трьома способами, які включають: відновлення, опір і реконфігурацію (Lepore & Revenson, 2006).

У деяких людей після травматичного досвіду відбуваються позитивні зміни, що характеризуються більшою цінністю життя, сприйняттям нових можливостей, підвищенням почуття особистої сили, покращенням стосунків із людьми, зміною пріоритетів, посиленням віри та духовності (Tedeschi & Calhoun, 2004). Позитивним змінам сприяє зосередженість на проблемі, її позитивна реінтерпретація, життєва мудрість, оптимізм та віра (Kleim & Ehlers, 2009). Така позитивна трансформація внаслідок дуже складних життєвих подій визначається як посттравматичне зростання – це досвід позитивних змін, які відбуваються в результаті боротьби з надзвичайно складними життєвими кризами, і зустрічається переважно в сучасних дослідженнях (Tedeschi & Calhoun, 2004; Linley & Joseph, 2004), зокрема в галузі позитивної психології, хоча ідея про те, що велике благо може прийти від великих страждань, є давньою. Феномен посттравматичного зростання було концептуалізовано як результат боротьби з травмівною подією або як стратегію подолання (Zoellne & Maercker, 2006).

Відповідно до теорії посттравматичного зростання (Tedeschi & Calhoun, 2004), основним його аспектом вважається духовність. У характері зв'язку між травмою,

посттравматичним стресовим розладом і посттравматичним зростанням ключова роль належить стійкості особистісних рис, розглядаючи стійкість як рису, а не як стан (Bensimon, 2012). Дослідження, отримані при вивченні наслідків пандемії, також доводять, що протистояти негативним психологічним впливам та сприяти збереженню психологічного здоров'я людини насамперед допомагають її внутрішні ресурси. Зокрема, встановлено, що відчуття надії, самоефективність, наявність цілей у житті, розвинена когнітивна та афективна сфери особистості, оптимізм, ефективно підтримують рівень психологічного благополуччя, амортизуючи несприятливі впливи (Pellerin & Raufaste, 2020; Krok et al., 2021); співчуття до себе, використання ефективних копінг-стратегій, позитивні емоції, здатність до співчуття, вдячності сприяють появі й підтримці позитивних емоцій та оптимізму (Bucciarelli & Vlahov, 2007); психологічний капітал та внутрішній локус контролю підтримують позитивний баланс афекту (Alfawaz et al., 2021).

Отже, класична концепція ПТЗ окреслює п'ять доменів позитивних зрушень: глибша цінність життя, поява нових можливостей, особистісна сила, покращення стосунків і духовне поглиблення (Tedeschi & Calhoun, 2004). Важливий методологічний акцент цієї традиції – ПТЗ не заперечує наявності дистресу, а може з ним співіснувати; воно постає як наслідок активної когнітивно-емоційної переробки події, зокрема цілеспрямованого осмислення втрат і реконструкції життєвого наративу (Tedeschi & Calhoun, 2004). У цій логіці ключову роль відіграє перебудова базисних переконань про світ і себе – так званих «розбитих припущень», що потребують нового змістового «зшивання» (Janoff-Bulman, 1992). Водночас двокомпонентна модель застерігає від «романтизації» зростання: частина позитивних оцінок може бути функціональною копінг-стратегією і потребує подальшої інтеграції у життєвий наратив (Zoellner & Maercker, 2006). Двокомпонентна модель стверджує, що частина позитивних оцінок може бути функціональною копінг-стратегією (наприклад, позитивною переоцінкою), яка підтримує короточасну адаптацію, але потребує подальшої інтеграції, аби перерости в стійкі зміни на рівні особистісної структури та поведінки (Zoellner & Maercker, 2006). Звідси – методологічні вимоги до розрізнення «справжнього» зростання та ілюзії прогресу (наративні, поведінкові та лонгітюдні індикатори, контроль за соціально бажаними відповідями).

Лонгітюдні спостереження демонструють, що резильєнтність (стійке функціонування попри стрес) – не рідкісний виняток, а поширена траєкторія відповіді на втрати й травми. Значна частина людей підтримує відносну стабільність або швидко повертається до базового рівня функціонування завдяки поєднанню індивідуальних (рисових, навичкових) та контекстуальних (соціальні й організаційні) чинників (Bonanno, 2006; Rutter, 2012). Довготривалі когортні дослідження розвитку показали, що підтримувальні середовища, адекватні очікування та можливості автономії з дитинства формують ядро майбутньої опірності стресу. У сукупності ці результати зсувають фокус досліджень від «дефіцитів» до ресурсів, які амортизують вплив стресорів.

У психології поняття «ресурси» пов'язується, переважно, із адаптацією та подоланням кризових ситуацій. Отже, особистісні ресурси людини є буфером, що захищає її від негативних впливів. Власне, внутрішні ресурси особистості, такі як: стійкість, оптимізм, мудрість, соціальна підтримка, життєві цілі або сенс життя, духовність, самоефективність, здатність до ефективних копінг-стратегій подолання стресу тощо є позитивними психосоціальними факторами, що лежать в основі позитивного психічного здоров'я (Messias et al., 2020). Надійним предиктором посттравматичного зростання виявилася соціальна підтримка (Linley & Joseph, 2004). Динаміка міжособистісних стосунків забезпечує емоційну підтримку, яка може сприяти результатам адаптації (Ullman & Peter-Hagene, 2014). Водночас дослідження (Lyubomirsky, 2007) стверджують, що вплив зовнішніх подій на життя та благополуччя людини є не настільки значним, як вплив її внутрішніх ресурсів, які опосередковують дію чинників середовища. Сучасні зарубіжні дослідження (Buheji, Jahrami, & Dhahi, 2020) показали, що стрес та зниження рівня благополуччя виникають, коли людина виявляється чутливою до сприйняття зовнішніх стимулів та має недостатньо ресурсів для трансформації негативного впливу

середовища або його зміни.

Салютогенний підхід (Antonovsky, 1987) системно зміщує оптику з патогенезу на механізми здоров'я. Центральний конструкт – почуття когерентності (SOC), що складається з трьох взаємопов'язаних компонентів: зрозумілості (світ сприймається упорядкованим і передбачуваним), керованості (ресурси доступні та достатні для впливу на події) та осмисленості (події мають вартість, заради якої варто діяти). SOC визначає, як людина «читає» стресори і мобілізує внутрішні й зовнішні ресурси. Високий SOC пов'язаний із кращою соматичною та психічною адаптацією, нижчою симптоматикою і більш ефективним копінгом (Antonovsky, 1987).

На практичному рівні ці ідеї конкретизує Позитивна психотерапія (Peseschkian, 2016), яка поєднує гуманістичний образ людини з позитивною реінтерпретацією («криза → можливість»), опорою на терапевтичний альянс та Модель Балансу чотирьох сфер: Тіло – Діяльність – Контакти – Майбутнє/Сенс. Така архітектура працює як «карта» регуляції: від тілесної стабілізації (сон, дихання, інтероцепція), через відновлення агентності й малих дій (планування, мікрокроки), розбудову соціальної підтримки та коректної комунікації – до сенсотворення (цінності, цілі, духовність). Транскультурні інструменти (метафори, притчі, гумор) знижують опір змінам і підсилюють «містки» до надії та довіри (Peseschkian, 2016).

У межах цієї рамки узгоджується і науковий доробок робіт про особистісні ресурси – відносно стабільний «ядровий» набір предикторів нижчого дистресу та вищого благополуччя. До нього послідовно належать:

- Життестійкість як триада «залученість – контроль – виклик» (Kobasa, 1979; Maddi, 2006), що протидіє беспорядності та сприяє перетворенню труднощів на завдання для зростання.
- Почуття когерентності (Antonovsky, 1987) як сенсо-енергетична «рамка» мобілізації.
- Самоефективність і надія/оптимізм, які підтримують очікування успіху, прокладають «шляхи» до цілей і підживлюють наполегливість дії (Carver & Scheier, 2014).
- Резильєнтність як здатність відновлюватися після стресу (Connor & Davidson, 2003).
- Толерантність до невизначеності, що зменшує потребу у надконтролі й підтримує гнучкість у хаотичних контекстах (Budner, 1962; McLain, 2009).
- Базисні переконання як «каркас» світогляду, який після травми може бути відновлено/переконфігуровано (Janoff-Bulman, 1992).

Ці диспозиції не діють напряду; їх ефект реалізується через механізми копіngu. Узагальнення свідчать, що вищі самоефективність, оптимізм і толерантність до невизначеності асоціюються з проблемно-орієнтованими стратегіями (планування, пошук інформаційної/емоційної підтримки, позитивна реінтерпретація), які пов'язані з нижчим дистресом і кращим функціонуванням (Carver & Scheier, 2014). Метааналіз показує, що натомість унікаючі патерни (заперечення, відволікання, хронічне відкладання) дають короткотермінове полегшення, але підвищують ризик хронізації симптомів (Penley, Tomaka & Wiebe, 2002). Отже, копінг виступає медіатором між рисами та результатами: саме через вибір і сталість стратегій особистісні ресурси «перекладаються» в адаптивні наслідки.

Дані періодів тривалого стресу (зокрема пандемії) підсилюють цей висновок: надія, самоефективність, оптимізм і чітко структуровані цілі стабільно захищають суб'єктивне благополуччя й модулюють дистрес (Krok, Szcześniak & Matuszewska, 2021; Pellerin & Raufaste, 2020). В українському контексті валідність короткої шкали резильєнтності CD-RISC-10 підтверджена на локальних вибірках (Односталко, Кіреєва & Бірон, 2020), що створює емпіричну базу для моніторингу ресурсів і оцінювання ефектів інтервенцій.

Нарешті, соціальні та організаційні умови визначають, чи зможе людина реалізувати власні ресурси. Метааналітичні дані з психологічної безпеки вказують, що середовища з високою довірою, поважною комунікацією та можливістю висловлювати

вразливість пов'язані з кращим навчанням, інноваційністю і добробутом (Frazier et al., 2017). Це добре узгоджується з салютогенною логікою SOC («керованість» через доступ до підтримки) і з практиками ППТ (розбудова мережі контакту, нормалізація звернення по допомогу, «психологічно безпечні» ритуали взаємодії). На перетині індивідуальної й системної ліній формується мультирівнева стратегія відновлення: стабілізація тіла, відновлення агентності у діях, конструктивні зв'язки та сенсотворення – чотири «вектори», що підвищують імовірність стійкого відновлення та ПТЗ (Antonovsky, 1987; Peseschkian, 2016; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Аналіз сучасного стану розроблення проблеми дозволяє зробити три аналітичні узагальнення:

По-перше, позитивні наслідки травми можливі, але вони не автоматичні й не тотожні «відсутності болю»; потрібні умови для осмислення досвіду й інтеграції змін (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker, 2006).

По-друге, ядро ресурсів (життестійкість, почуття когерентності, самоефективність, надія, оптимізм, резильєнтність, толерантність до невизначеності) реалізує свій захисний потенціал через медіатор копінгу; отже, програми повинні поєднувати розвиток диспозицій із навчанням стратегій подолання (Penley et al., 2002).

По-третє, без соціально-організаційного контейнера (психологічна безпека, доступ до підтримки, ясність ролей) індивідуальні ресурси «вигорають», тоді як мультирівневий дизайн (за логікою ППТ і салютогенезу) створює умови для відновлення і довготривалого ПТЗ (Antonovsky, 1987; Peseschkian, 2016; Frazier et al., 2017).

Виходячи із викладеного, концептуальна рамка практичних програм сприяння стійкості повинна спиратися на такі засади:

1) Теорія змін. Антропологічна позиція ППТ виходить із припущення про базову здатність людини до саморегуляції та розвитку; симптом розглядається як «сигнал» невірноваженості системи, а не лише як дефіцит (позитивна інтерпретація) – отже, інтервенції спрямовані на мобілізацію наявних і прихованих ресурсів, а не на «ремонт» несправностей. Це узгоджено з салютогенезом А. Антоновськи (1987): здоров'я підтримується через почуття когерентності (SOC) – зрозумілість, керованість, осмисленість подій, що й відкриває енергію дії (мобілізацію ресурсів).

Мета змін – не тільки зниження дистресу, а переорієнтація системи у бік стійкого функціонування та посттравматичного зростання: відновлення «балансу» у чотирьох сферах життя. Ця Модель Балансу задає топологію ресурсів і точки прикладання втручання.

2) Механізми дії в чотирьох сферах життя (мультирівнева каузальна логіка):

1. Когнітивно-смісловий механізм: позитивна реінтерпретація трансформує значення подій («криза → можливість»), інтегрує «розбиті припущення» у новий наратив і підвищує компонент «осмисленості» SOC. Очікуваний наслідок – зростання надії, цілей, суб'єктивної агентності.

2. Афективно-тілесний механізм: тілесна стабілізація (інтероцептивна уважність, дихальні/заземлювальні практики) знижує фізіологічну гіперактивацію, повертає «керованість» і підсилює здатність утримувати афект у безпечних межах.

3. Поведінковий механізм: мікродії/контракти переносять смислові зрушення в стабільні патерни активності, зменшуючи уникання та підвищуючи відчуття контролю (ефект «малих перемог»).

4. Соціально-мережевий механізм: мережа підтримки і терапевтичний альянс виконують функцію «контейнера» – нормалізують звернення по допомогу, відновлюють ролі/межі, підсилюють безпеку як умову змін.

5. Екзистенційний механізм: робота з цінностями/сенсом («Майбутнє/Уява») формує траєкторію посттравматичного зростання; «лист із майбутнього», ритуали переходу й наративні практики консолідують довготривалі зміни.

3) Структура ресурсів (первинні/вторинні здібності в термінології ППТ) як «внутрішня архітектура».

ППТ концептуально розрізняє первинні (емоційно-сміслові: надія/віра, любов-прийняття, контакт, терпіння, час) та вторинні (поведінкові норми: щирість, справедливість, надійність, старанність, пунктуальність) здібності. Резильєнтність зростає, коли первинні здібності забезпечують енергію/смісл, а вторинні – каналізують її в послідовні дії, рутини та соціальні контракти.

4) Медіатори і модератори ефектів:

- Копінг – *медіатор*: позитивна реінтерпретація, планування, пошук підтримки транслюють диспозиційні ресурси (SOC, надія, самоефективність) у зниження дистресу й підвищення функціонування.

- Психологічна безпека/альянс – *модератор*: безпечний контекст підсилює й стабілізує зміни; дефіцит безпеки обмежує ефект.

- Етап травматизації, навантаження, доступ до підтримки – *контекстуальні модератори*, що визначають дозування й послідовність процедур (пріоритет – стабілізації «тут-і-тепер»).

5) Рівні впровадження (системність):

- Індивідуальний: робота у 4-сферній логіці Балансу, підбір мікроформ стабілізації/дії/контакту/сенсу; показники – сон/рутини, зниження соматичної напруги, повернення до ролей, карта підтримки, ясність коротких цілей/цінностей.

- Командний: ритуали взаємодії, «мікромости контакту», нормалізація прохання про допомогу, розподіл навантаження; показники – частота/якість контактів, суб'єктивна приналежність.

- Організаційний: політики відновлення, доступність допомоги, практики психологічної безпеки, що підсилюють індивідуальні зміни та зменшують перевантаження.

6) Очікувані результати впровадження програм сприяння розвитку стійкості (проксі-ефекти та кінцеві точки). Короткостроково: зниження фізіологічного напруження, зростання відчуття контролю, активізація мікродій, розширення мережі підтримки, поява «ядер» сенсу/надії. Довгостроково: стабільне функціонування під навантаженням, ознаки доменів ПТЗ (нові можливості, особистісна сила, покращені стосунки, цінність життя/сенс), зменшення вигорання та соматичних скарг.

Отже, в концептуальному підсумку ППТ пропонує таку модель перетворення: позитивна реінтерпретація надає сенс події; тілесна регуляція робить афект керованим; мікродії закріплюють зміни в поведінці; соціальний контейнер утримує й підсилює процес; робота з цінностями формує стійку траєкторію майбутнього. У термінах салютогенезу це означає підняття SOC у трьох компонентах («розумію – можу – хочу»), що й пояснює зменшення дистресу та зростання резильєнтності/ПТЗ у персоналу.

Висновки.

1. У статті теоретично обґрунтовано ресурсно-орієнтовану парадигму підтримки психічного здоров'я персоналу в умовах хронічного стресу, центральними детермінантами якої виступають індивідуальні ресурси (резильєнтність, життєстійкість, самоефективність, оптимізм/надія, толерантність до невизначеності, почуття когерентності) у взаємодії з якістю соціально-організаційного середовища (психологічна безпека, комунікація, баланс «робота–життя»).

2. Сформульовано інтегративну концептуальну модель: (а) особистісні ресурси → (б) медіатор – копінг-стратегії (планування, пошук підтримки, позитивна реінтерпретація vs уникання) → (в) психологічне благополуччя та професійне функціонування; (г) вплив модерується організаційними факторами. Модель поєднує салютогенез (SOC) і посттравматичне зростання (ПТЗ) з логікою організаційної психології.

3. Показано, що Позитивна психотерапія (ППТ) надає операційну рамку для перетворення ресурсів у сталі результати через «Модель Балансу» чотирьох сфер життя (Тіло/сприймання – Діяльність/досягнення – Контакти/стосунки – Майбутнє/сенс) та принцип позитивної реінтерпретації («криза → можливість»). Саме ця архітектура забезпечує зв'язок між смыслом, саморегуляцією, дією та соціальною підтримкою.

4. Концептуально окреслено мультирівневу стратегію впровадження: індивідуальні інтервенції (тілесна стабілізація, мікродії, тренування копіngu, робота з цінностями).

5. Запропоновано практичні наслідки для HR і фахівців психічного здоров'я: переходити від «ремонту симптомів» до розвитку ресурсів і керованого копіngu; будувати програми відновлення як послідовність малих дій, закріплених у рутині і соціальних контрактах; вимірювати прогрес через проксі-індикатори (сон/рутини, відчуття контролю, якість контактів, ясність цілей/цінностей), не зводячи оцінку лише до симптомних шкал.

Узагальнюючи, стаття пропонує концептуально цілісну, практично застосовну рамку сприяння стійкості персоналу: поєднання особистісних ресурсів, керованого копіngu та безпечного організаційного середовища створює умови не лише для зниження дистресу, а й для стійкого функціонування та посттравматичного зростання.

Перспективи подальших досліджень полягають у лонгітудному простеженні динаміки ресурсів, копіngu та ПТЗ/дистресу, перевірці інваріантності вимірювань українських адаптацій шкал, мережевому аналізі взаємодії симптомів і ресурсів, оцінці ефективності цифрових інтервенцій і пропрацюванні етичних протоколів захисту даних у воєнних умовах.

Література

1. Односталко, О. С., Кіреєва, З. О., & Бірон, Б. В. (2020). Психометричний аналіз адаптованої версії Шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*, 14, 110–116.
2. Alfawaz, H. A., et al. (2021). Psychological well-being during COVID-19 lockdown: Insights from a Saudi national survey. *Frontiers in Psychology*, 12, 643953. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643953>
3. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
4. Atwoli, L., et al. (2015). Trauma and posttraumatic stress disorder in the South African stress and health study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6), 861–868. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-2>
5. Benjet, C., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
6. Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
7. Bonanno, G. A., et al. (2006). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 1–20. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.1>
8. Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). Resilience and coping in the face of disaster. *Journal of Urban Health*, 84(3), 324–334. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9171-1>
9. Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 30(1), 29–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
10. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
11. 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. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
12. Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vacheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>
13. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. Free Press.
14. Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22(1), 45–52. <https://doi.org/10.1002/jts.20378>
15. Knipscheer, J. W., et al. (2020). Psychological impact of COVID-19 and lockdown measures: Results from a large online survey in the Netherlands. *Psychiatry Research*, 291, 113–116. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113126>
16. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
17. Krok, D., Szcześniak, M., & Matuszewska, M. (2021). The mediating role of meaning in life in the relationships between basic hope and well-being during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 171, 110489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110489>
18. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In *Handbook of Posttraumatic Growth* (pp. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates.

19. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress, 17*(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
20. Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. Penguin Press.
21. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology, 1*(3), 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
22. McLain, D. L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale–II (MSTAT-II). *Judgment and Decision Making, 4*(6), 519–529.
23. Messias, E., Castro, J., Saini, A., Garrison, R., & Usman, M. (2020). The health and well-being of late adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, 11*, 33–40. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S229820>
24. Pellerin, N., & Raufaste, E. (2020). Psychological resources protect well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences, 168*, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
25. Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine, 25*(6), 551–603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>
26. Peseschkian, N. (2016). *Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method* (Rev. & updated ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-32964-5>
27. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology, 24*(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
28. 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
29. Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. C. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology, 42*(4), 495–508.
30. Yehuda, R., et al. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 1*, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
31. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review, 26*(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

References

1. Odnostalko, O. S., Kireeva, Z. O., & Biron, B. V. (2020). Psykhometrychnyi analiz adaptovanoi versii Shkaly rezylyentnosti (CD-RISC-10) [Psychometric analysis of the adapted version of CD-RISC-10]. *Gabitus, 14*, 110–116. [In Ukrainian]
2. Alfawaz, H. A., et al. (2021). Psychological well-being during COVID-19 lockdown: Insights from a Saudi national survey. *Frontiers in Psychology, 12*, 643953. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643953>
3. Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.
4. Atwoli, L., et al. (2015). Trauma and posttraumatic stress disorder in the South African stress and health study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*(6), 861–868. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-2>
5. Benjet, C., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine, 46*(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>
6. Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences, 52*(7), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
7. Bonanno, G. A., et al. (2006). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 90*(1), 1–20. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.1>
8. Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). Resilience and coping in the face of disaster. *Journal of Urban Health, 84*(3), 324–334. <https://doi.org/10.1007/s11524-007-9171-1>
9. Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality, 30*(1), 29–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x>
10. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
11. 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. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
12. Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A., & Vracheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology, 70*(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>
13. Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Toward a new psychology of trauma*. Free Press.
14. Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress, 22*(1), 45–52. <https://doi.org/10.1002/jts.20378>
15. Knipscheer, J. W., et al. (2020). Psychological impact of COVID-19 and lockdown measures: Results from a

- large online survey in the Netherlands. *Psychiatry Research*, 291, 113–116. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113126>
16. Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
 17. Krok, D., Szcześniak, M., & Matuszewska, M. (2021). The mediating role of meaning in life in the relationships between basic hope and well-being during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 171, 110489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110489>
 18. Lepore, S. J., & Revenson, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In *Handbook of Posttraumatic Growth* (pp. 24–46). Lawrence Erlbaum Associates.
 19. Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
 20. Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A scientific approach to getting the life you want*. Penguin Press.
 21. Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 160–168. <https://doi.org/10.1080/17439760600619609>
 22. McLain, D. L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The Multiple Stimulus Types Ambiguity Tolerance Scale–II (MSTAT-II). *Judgment and Decision Making*, 4(6), 519–529.
 23. Messias, E., Castro, J., Saini, A., Garrison, R., & Usman, M. (2020). The health and well-being of late adolescents. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 11, 33–40. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S229820>
 24. Pellerin, N., & Raufaste, E. (2020). Psychological resources protect well-being during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
 25. Penley, J. A., Tomaka, J., & Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25(6), 551–603. <https://doi.org/10.1023/A:1020641400589>
 26. Peseschkian, N. (2016). *Positive psychotherapy: Theory and practice of a new method* (Rev. & updated ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-32964-5>
 27. Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000028>
 28. 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
 29. Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. C. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology*, 42(4), 495–508.
 30. Yehuda, R., et al. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>
 31. Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

Відомості про автора

Сердюк Людмила Захарівна, докторка психологічних наук, професорка, головна наукова співробітниця лабораторії психології особистості імені П.Р. Чамати, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ, Україна

Serdiuk, Liudmyla, Dr. of Psychology, Prof., Chief researcher of P. Chamata Laboratory of psychology of personality, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAES of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8301-4034>

E-mail: Lzserdyuk15@gmail.com

Отримано 15 серпня 2025 р.
Рецензовано 8 вересня 2025 р.
Прийнято 10 вересня 2025 р.