

## **Технології відновлення соціально-психологічних ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій**

**Л. Балабанова, Л. Перелигіна**

**Постановка наукової проблеми.** Сьогодні ми спостерігаємо зростання заклопотаності суспільства збільшенням природних катастроф, терористичних актів, військових подій та інших трагедій, від яких страждають люди по всьому світу. Екстремальність життя пронизує цілі регіони, країни, соціальні групи. Збройна агресія РФ в Україні, терористичні акти і техногенні катастрофи – ці та інші події мають не тільки матеріальні, медичні, але і соціально-психологічні наслідки. У цілому, на сьогоднішній день, проблема ускладнюється тим, що протистояння триває, і неможливо передбачити час та спосіб його завершення. Все це впливає і на психічний стан людей, і на їх мотивацію до подальшої діяльності, й на адаптацію тих, хто залишив зону бойових дій. Згідно світових статистичних даних щодо стихійних лих, катастроф і бойових дій, число випадків нервово-психічних розладів у осіб, що були залучені в ці ситуації, може становити від 10 до 25 відсотків. Психологічні наслідки екстремальних впливів у районах ведення бойових дій проявляються наявністю в осіб травматичного та післятравматичного стресу, що призводить до порушень процесів адаптації людей в невизначених умовах соціального оточення.

У цьому контексті зрозумілий науковий інтерес до усіх аспектів такого складного явища, як життєздатність. Науковці починають досліджувати не тільки сам феномен життєздатності, але й як життєздатність розвивається і змінюється з часом; як адаптивні системи людини пристосовуються до зовнішнього середовища; яка кількість стресу може стати плідною для розвитку життєздатності; як адаптаційні процеси визначають розвиток людини; що можуть зробити спеціалісти і організації для того, щоб сприяти розвитку життєздатності людини до та після переживання несприятливого і травматичного досвіду.

Метою нашого дослідження стало вивчення компонентів життєздатності людини, що сприяють відновленню соціально-психологічних ресурсів особистості та виконують реабілітаційну функцію.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** У психологічній науковій літературі представлено достатньо багато визначень «життєздатності». Кожне визначення включає в себе виокремлення різних феноменологічних ознак і структурних елементів, що ускладнює розуміння сутності цього феномену. У науковий обіг поняття «життєздатність» було введено Б. Ананьєвим [1], який визначав цей феномен не лише як здатність людини до ефективного функціонування, але й як такий, що дозволяє підійти до питання вивчення проблеми потенціалу і внутрішніх ресурсів суб'єкта.

Поширенню поняття «життєздатність» в його англomовному варіанті «resilience» (гнучкість, пружність) ми зобов'язані зарубіжним колегам. Одне з відомих визначень цього поняття сформулював М. Ungar, згідно з яким «життєздатність» визначається здатністю людини керувати ресурсами власного здоров'я та соціально прийнятним

способом використовувати для цього сім'ю, суспільство, культуру [2]. Інші науковці вважають, що життєздатність – це індивідуальна здатність людини керувати власними ресурсами: здоров'ям, емоційною, мотиваційно-вольовою, когнітивною сферами в контексті соціальних, культурних норм і умов середовища [3–9].

Прихильники соціально-психологічної концепції життєздатності розглядають її як системну якість особистості, яка характеризує органічну єдність індивідуальних і соціально-психологічних здібностей людини до реалізації ресурсного потенціалу у важких життєвих ситуаціях; здатність особистості до використання конструктивних стратегій поведінки, що забезпечує їй повернення на докризовий рівень функціонування і визначає особистісне зростання. Слід зазначити, що більшість існуючих визначень розглядають життєздатність у рамках моделі здоров'я.

На сучасному етапі розвивається компонентний підхід до дослідження життєздатності, в основу якого була покладена ідея виокремлення найважливіших властивостей і характеристик людини, які формують її життєздатність [8–10]. Ряд дослідників [7; 9] вивчають життєздатність у руслі чотирьох аспектною екологічної моделі. У цій моделі в першу чергу звертається увага на соціально-психологічні й особистісні характеристики в аспекті екології людини. Так, О. Махнач [11] у структурі життєздатності виокремлює шість взаємопов'язаних компонентів (п'ять внутрішніх і один зовнішній) – самоефективність, наполегливість, копінги і адаптацію, внутрішній локус контролю, соціальні відносини, духовність і культуру. Роль цих компонентів у структурі життєздатності людини вивчалась у цілому ряді досліджень [12–15]. За даними О. Рильської [7], компонентний склад життєздатності визначається такими складовими як: здатність до осмисленості життя, здатність до саморегуляції, здатність до адаптації, здатність до саморозвитку.

В деяких дослідженнях життєздатність розглядають як адаптаційну здатність людини в контексті гомеостатичного регулювання. Так, Я. Долженко [16], ґрунтуючись на роботах С. Посохова [17], показує, що всі питання пристосування біологічних об'єктів до постійно змінюваних умов середовища зводяться до стійкості. Адаптація розуміється як цілеспрямована системна реакція організму на тривалі та багаторазові, інтенсивні й екстенсивні впливи зовнішнього середовища, які призводять до порушення гомеостатичного балансу. Формування системної відповіді забезпечує людині екологічну рівновагу, можливість здійснення всіх видів соціальної діяльності та підтримки власної життєздатності.

Ресурсний підхід до вивчення життєздатності розвивається Д. Леонт'євим та його послідовниками. Ним введено поняття «особистісний потенціал», який розглядається автором як інтегральна характеристика рівня особистісної зрілості і проявляється у формі самодетермінації особистості. За визначенням Д. Леонт'єва, особистісний потенціал – це інтегральна системна характеристика індивідуально-психологічних особливостей особистості, яка лежить в основі здатності особистості виходити зі стійких внутрішніх критеріїв і орієнтирів у своїй життєдіяльності та зберігати стабільність смислових орієнтацій і ефективність діяльності на тлі тиску і змінюваних зовнішніх умов. Ряд українських вчених [5; 18] теж схиляються до того, що життєздатність людини проявляється у здатності до самовизначення, самостійного вибору свого життєвого шляху, організації власної життєдіяльності. Такий підхід вимагає від людини оптимізму, готовності сприймати реальність і діяти в ній цілком певним чином, зміцнюючи та відновлюючи потенціал особистості. Пошук ресурсів самоцілення та самовідновлення, що полегшують повернення

людини до нормального життєконструювання, стає основою для розробки дієвих соціально-психологічних технологій реабілітації особистості. Відновлення ресурсів життєздатності особистості, яка переживає наслідки травматичних подій, може значно підвищити її здатність раціонально планувати майбутнє та ефективно діяти у складних, змінюваних умовах життя.

### **Виклад основного матеріалу.**

*Соціально-психологічні ресурси особистості в аспекті здоров'я та життєздатності.*

В останні роки широке поширення у психологічних дослідженнях набув ресурсний підхід, який зародився в гуманістичній психології, де важливе місце зайняло вивчення особистості, якій доводиться долати важкі життєві ситуації. Аналіз наукових досліджень, присвячених вивченню певних аспектів проблематики ресурсності особистості, засвідчує про те, що існують різні позиції щодо розуміння цього базового поняття [19; 20]. До того ж, з одного боку, поняття «особистісний ресурс» є часто вживаним як у науковій, так і в повсякденній мові, в той же час змістовне наповнення його різняться в залежності від того контексту, в якому воно застосовується: суб'єктивне благополуччя, самооцінка рівня здоров'я і способу життя, творчий потенціал, автономність, оптимальна самооцінка, мотиваційна сфера, оптимістичність, копінг, здоров'я, креативність, психологічне благополуччя і життєстійкість, уявлення про безпеку і т.д [21].

В рамках психоаналітичного напрямку можна виокремити підходи Е. Фромма, який описав три психологічних категорії, які визначають ресурси людини в подоланні важких життєвих ситуацій. До таких автор відносить надію, що забезпечує готовність особистості до зустрічі з майбутнім, її саморозвиток і бачення перспектив; раціональну віру – як усвідомлення, виявлення і використання безлічі можливостей; душевну силу (мужність) – як здатність чинити опір спробам поставити під загрозу надію та віру і зруйнувати їх.

Прихильники ресурсного підходу розглядають різні види ресурсів, серед яких виокремлюють як середовищні, так і особистісні ресурси. С. Хобфолл відносить до ресурсів: матеріальні об'єкти і нематеріальні (бажання, цілі); зовнішні (соціальна підтримка, сім'я, друзі, робота, соціальний статус) і внутрішні (самоповага, професійні вміння, оптимізм, самоконтроль, життєві цінності, система вірувань та ін.); психічні та фізичні; вольові, емоційні та енергетичні характеристики, які необхідні для виживання або збереження здоров'я у важких життєвих ситуаціях, а також служать засобами досягнення особисто значущих цілей [22].

Маємо зазначити, що у психологічних дослідженнях часто зустрічається вивчення особистісного ресурсу в ситуації подолання стресу. Ю. Постіякова стверджує, що особистісні ресурси є однією з чотирьох груп ресурсів у структурі подолання стресу (поряд із соціально-орієнтованими, когнітивними та інструментальними). На думку дослідниці, доцільно до ресурсності відносити: впевненість у собі, здатність до саморозкриття, прийняття себе та інших, спрямованість на себе [23]. Підґрунтям для характеристики зв'язку міри ресурсів особи та рівня життєвих труднощів, що можуть бути нею конструктивно пережиті, можна вважати когнітивно-феноменологічний підхід до тлумачення адаптивної поведінки Р. Лаціруса, а також М. Перре та М. Рейчерса. Нині у теоретичному аспекті ресурси особистості визначають як міру особистісного потенціалу особистості, допускаючи при цьому можливість ототожнення понять потенціалу та життєстійкості. Загалом

психологічну ресурсність визначають як уміння людини актуалізувати власні особистісно-екзистенційні ресурси з метою саморозвитку й надання підтримки іншим та оперувати ресурсами, знати їх та вміти використовувати й оновлювати [24].

З-поміж проаналізованих наукових праць привертають увагу ті, що вивчають ресурсність особистості в умовах екстремальних професійних ситуацій. Наприклад, А. Зайцев, Т. Левицька, Е. Дмитрієва [25] займалися вивченням особистісного ресурсу військовослужбовців, які брали участь у сучасних локальних війнах і збройних конфліктах й довели важливість таких особистісних характеристик як життєстійкість, цілеспрямованість, наявність смислів і суб'єктивне благополуччя.

Ресурсами відновлення і зміцнення здоров'я на фізичному рівні (тілесне здоров'я) є здоровий спосіб життя, сприятливі екологічні та економічні умови. Ресурсами на рівні психічного здоров'я є корекційні й розвиваючі програми, спрямовані на оптимальне функціонування психічних процесів, а також освітні програми, спрямовані на пропаганду здорового способу життя. Ресурсами на рівні психологічного здоров'я можуть служити програми формування світоглядної та моральної зрілості, створення умов для творчості й самореалізації в морально-орієнтованій активності. Ресурсами на рівні соціального здоров'я є соціальні програми зміцнення сім'ї, програми творчої, спортивної, трудової, дозвілєвої, волонтерської спрямованості. Важливим ресурсом для підтримки соціального здоров'я молоді можуть служити регіональні програми підтримки позитивної активності (форуми, зльоти, регіональні волонтерські союзи молоді).

Потужний відновлюваний ефект досягається завдяки соціально-психологічним ресурсам життєздатності. В якості критеріїв оцінювання потенціалу реабілітаційних ресурсів життєздатності особистості можуть виступати: процеси оптимізації негативного впливу сильного стресу; накопичення ресурсів опанування та копінг-стратегій; оптимізація реалізації життєвих завдань; здатність керувати ризиками тощо [26]. Розширення комунікативного та інформаційного простору людини, яке відбувається, зокрема, внаслідок розвитку нових інформаційних технологій, створює умови для розвитку діалогічного спілкування та набуття навичок соціальної підтримки. Окремим особистісним реабілітаційним ресурсом є копінг, які підтвердили свою дієвість із погляду подолання життєвих труднощів, як діалогічне спілкування, підтримувальна поведінка та здатність керувати ризиками.

Сучасний етап досліджень і практична реалізація моделі соціально-психологічної реабілітації осіб після повернення їх із екстремальних ситуацій та бойових дій носить досить фрагментальний характер. Розробка проблеми відновлення соціально-психологічних ресурсів особистості та її життєздатності повинна здійснюватись у контексті вивчення процесів соціально-психологічної адаптації та враховувати зарубіжний досвід соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців.

Особистісні та психологічні ресурси є основою для формування стратегій поведінки, які спрямовані на подолання тяжких життєвих обставин. Їх функціональна спрямованість полягає в запобіганні, усуненні, зниженні стресу або у відновленні вихідного стану [27]. Визначаючи поведінку, яка спрямована на подолання тяжких життєвих обставин, як процес, ряд дослідників [28] зазначають, що на різних її етапах суб'єкт використовує різні стратегії, іноді навіть поєднуючи їх. При цьому не існує таких стратегій, які були б ефективними в усіх складних ситуаціях. Суб'єкт, виходячи зі своїх індивідуально-психологічних особливостей, життєвого досвіду, оцінки значущості події та інших факторів вибирає ту чи іншу стратегію

[28]. У класифікації, що була розроблена Л. Анциферовою, враховані особливості когнітивного та поведінкового рівней регуляції і своєрідності важких життєвих ситуацій. Нею були виокремлені перетворюючі стратегії; прийоми пристосування до важких ситуацій; допоміжні прийоми самозбереження; «метастратегічні техніки» життя; прийоми вдосконалення етичного початку життя [28].

Л. Перлін і С. Шулер визначають, що найбільш ефективними є три стратегії подолання: 1) зміни проблеми шляхом усунення або зміни умов, що породили проблему; 2) зміни способу бачення проблеми завдяки перцептивному управлінню сенсом переживань для нейтралізації їх проблемного характеру; 3) управління емоційним дистресом, що дозволяє людині утримувати емоційні переживання в розумних межах [29].

У психологію поведінки, що спрямована на подолання тяжких життєвих обставин, було введено поняття «інструментальної» і «паліативної» моделей подолання [30]. Згідно цих моделей стратегії подолання мають дві основні функції: вирішення проблеми, яка викликає дистрес, та управління емоційними реакціями на цю проблему. Проблемно-орієнтовані стратегії використовуються, коли ситуація оцінюється людиною як керована. Коли ж когнітивна категоризація ситуації є такою, що не піддається зміні, то, як правило, обираються емоційно-орієнтовані способи подолання.

*Соціально-психологічні технології відновлення особистості після перенесеної психічної травми.*

В науковій літературі можна виокремити наступні підходи до розуміння психічної травми. Так, О. Свядош [31], наприклад, розглядає психічну травму як результат впливу психотравмуючих подразників, сила яких визначається значущістю інформації для даного індивіда. Дослідник виокремлює гострі, як результат однократного, надсильного впливу, і хронічні психічні травми як результат більш слабких впливів, що повторюються багатократно.

Інші дослідники підходять до розуміння природи психічної травми в контексті концепції психологічного захисту [32]. На їх погляд, психологічний захист виконує роль спонтанного усунення психічних травм, які обумовлені порушенням механізмів захисту. А психічна травма – це стан, коли в результаті хронічного, часто повторюваного стресу, або гострої афективно-інтелектуальної напруги в їх кількісно та якісно різних формах виникає патогенний характер, що провокує відхилення в діяльності психічної сфери та фізіологічних функціях організму людини.

Відповідно до концепції індивідуального бар'єру психічної адаптації [33] та динаміки виникнення PTSD (посттравматичного стресового розладу) психічну травму можна представити як таку, що розгортається у відповідності до наступної періодизації: адаптованість до екстремальності, дезадаптованість (гостра або хронічна), латентний період, відстрокований і хронічний період динаміки виникнення післятравматичних стресових розладів.

Дослідження зарубіжних колег, проведені протягом останніх десятиліть, свідчать про те, що травматичні події (хвороби, розлучення, втрати, нещасні випадки, стихійні лиха, тероризм) далеко не завжди призводять до травматизації. Вони, навпаки, можуть ставати каталізатором позитивних зрушень, зміцнення і поглиблення відносин, зміни життєвої позиції, виявлення сильних сторін власної особистості. Про це свідчать дослідження S. Joseph, R. Tedeschi та L. Calhoun [34], завдяки яким у науковий обіг було введено поняття «посттравматичне зростання» (posttraumatic growth). Дослідники

спираються на розуміння цього явища давньогрецькими філософами, мислителями раннього християнства, буддизму, іудаїзму, ісламу, а також на новітні розробки В. Франкла, Е. Фромма, І. Ялома та інших авторів, які пишуть про можливості позитивних змін, стимульованих життєвими випробуваннями. Посттравматичне зростання тлумачиться як досвід позитивних змін, що виникає в результаті зіткнення з новою, посттравматичною, реальністю. У довготривалій перспективі травма завжди може спричинювати як втрати, так і здобутки [35]. У своїй роботі R. Janoff-Vulman об'єднала весь науковий доробок посттравматичного зростання у три моделі, які дістали такі назви: «Сила через страждання», «Психологічна готовність» та «Екзистенційна переоцінка».

Модель «Сила через страждання» передбачає пізнання людиною власних ресурсів, оволодіння новими копінгамі, які відкривають нові життєві перспективи. Модель «Психологічна готовність» описує спосіб, яким людина, коли отримує новий травматичний досвід, то вона більше не думає, що трагедія ніколи не могла статися саме з нею. Вона переструктурує свою внутрішню реальність таким чином, щоб у майбутньому вже не відчувати шок перед новими випробуваннями. Третя модель «Екзистенційна переоцінка» характеризує ще один тип особистісного зростання після травми, коли по-новому розкривається значення духовності, релігійної віри, роль духовних цінностей, краса природи. Людина починає розуміти, що насправді є найважливішим для неї. У такий спосіб відбувається зміна життєвих пріоритетів.

Нове розуміння принципів функціонування будь-якого біологічного організму, в тому числі й людини, ми знаходимо в теоретичних розробках і практичному вирішенні теорії засновника нової психосоматики, доктора Ryke Geerd Hamer, який пережив травматичну подію і відкрив п'ять біологічних законів Природи. Ці закони дають зовсім нове розуміння виникнення розладів в організмі людини, їх біологічного сенсу, динаміки розвитку та виходу. Він стверджував, що неочікувана травматична подія й особливості суб'єктивного сприйняття її як загрозованої викликає таку реакцію людини, яка відбувається одночасно на трьох рівнях – у психіці, головному мозку і відповідному органі, та є частиною спеціальної біологічної програми виживання. Тому і всі відновлювані процедури після перенесеного стресу повинні бути спрямовані на усунення неадаптивного мислення, неадекватного емоційного стану та тілесних реакцій.

Вітчизняні вчені [36] стверджують, що особи, які підпали під дію психотравмуючих впливів, потребують для відновлення психічного та психологічного здоров'я соціально-психологічної реабілітації. Стосовно того, чи необхідно проводити диференціацію між психічним та психологічним здоров'ям, відмітимо, що зміна соціальних трендів дає нове розуміння цих феноменів. Наводяться критерії психічного здоров'я особистості, до яких відносять збереженість психічних функцій людини, таких як увага, пам'ять, логічне мислення, орієнтація в часі та оточуючому просторі [37]. Але пошук людиною смислу власного буття, сенсотворення власного життя та діяльності актуалізує спроби виокремлення психологічного здоров'я. На нашу думку, психологічне здоров'я характеризується здатністю людини до встановлення оптимальної рівноваги у вибудові внутрішньо-особистісних, міжособистісних відношень, а також з оточуючим середовищем для досягнення значущих для неї цілей соціально прийнятним шляхом. Тобто система відношень до себе, до інших та до оточуючого світу разом з усвідомленням сенсу власного буття та загальнолюдських цінностей і є критеріями психологічного здоров'я та основою

конструктивного переосмислення власних переживань і можливостей в ході ведення реабілітаційних заходів.

Сьогодні великий відсоток населення в Україні потребують саме психологічної реабілітації. Розробляються й апробовуються реабілітаційні комплекси, призначенням яких є впровадження у практику засобів, способів, прийомів превентивної та оперативної регуляції функціонального стану і поведінки людини. Такий комплекс, за даними Б. Лазоренко [38], складається з трьох основних та четвертого, профілактичного, блоків. Перший, діагностичний, блок методик має на меті визначити провідні негативні стани як наслідок переживання особистістю травматичних подій. Другий блок передбачає застосування реінтеграційно-реабілітаційних технологій, опанування визначених негативних станів, допомогу в досягненні внутрішньоособистісної реінтеграції. Третій блок – реадaptaційний, – об'єднує технології реадaptaції особистості до життя в родинному та соціальному середовищі. Четвертий блок пропонує засоби профілактики психотравматизації дітей та підлітків, зумовленої переживанням ними наслідків травматичних подій.

В дослідженнях щодо подолання наслідків негативних стресових подій найбільша увага приділяється когнітивним та емоційним процесам. Когнітивній терапії надається особливе значення в роботі з посттравматичними стресовими розладами. В моделі, запропонованій А. Ехлерс і Д. Кларком [39], поєднуються три основні цілі: 1) ідентифікація негативних особистісних значень, що надаються травматичній події, та зміна цих значень; 2) послаблення симптомів повторного переживання і зниження впливу тригерів; 3) усунення дисфункційної поведінки та когнітивних стратегій. Послаблення симптомів повторного переживання та зменшення впливу тригерів можна досягти за допомогою таких технік, як уявне пережиття події, виписування детальної історії події, перегляд місця події, й тим, що є зараз, коли травма минула і людина перебуває в безпеці. Зменшення впливу тригерів досягається завдяки детальному аналізу того, які саме ситуації, люди, дії, запахи, звуки спричиняють повторні переживання травми, і роботі по розірванню умовного зв'язку «тригер – інтрузія» внаслідок усвідомлення того, що це реакції на пам'ять про подію, а не на реальність [40].

Врахування своєрідності важких життєвих ситуацій та когнітивно-поведінковий рівень регуляції станів дозволили Л. Анциферовій [28] розробити класифікацію стратегій подолання негативних впливів стресу. Автор виокремлює п'ять груп стратегій, серед яких є: *трансформаційні стратегії* (перебудова змістовно-сислової та енергетично-динамічної сфери свідомості, корекція очікувань та надій, відновлення позитивної самооцінки тощо); *стратегії пристосування до важких ситуацій* (усвідомлена зміна відношення до ситуації, рольова поведінка, «позитивне пояснення» важкого переживання тощо); *стратегії допоміжних прийомів самозбереження* (психологічне опанування негативних емоцій та болісних відчуттів); *«метастратегічних технік» життя* (здатність передбачення важких ситуацій, розпізнавання невирішуваних життєвих проблем); *стратегії удосконалення морально-етичного рівня особистості* (відчуття милосердя, співчуття, любові до людини тощо).

Для зменшення проявів реакцій на бойовий стрес досить ефективною є така послідовність дій: 1) інформування постраждалого, що його реакції на стрес є цілком нормальними; 2) забезпечення людині місця та умов для відпочинку, коли вона виводиться з поля бою; 3) задоволення тілесних потреб постраждалого, наприклад, допомога в зігріванні замерзлої людини, створення умов для прийому

їжі, задоволення спраги, сну; 4) відновлення впевненості військовослужбовця в собі та в тому, що він здатен виконувати цілеспрямовану діяльність та контактувати зі своїм підрозділом; 5) підтримка військовослужбовця під час повернення до свого підрозділу та виконання своїх прямих обов'язків.

Т. Титаренко [40] вважає, що, розробляючи заходи, спрямовані на комбатантів з ознаками реакцій на бойовий стрес, бажано враховувати прийняті у країнах НАТО реабілітаційні принципи. Ці сім принципів утворюють акронім VICEPS, що є абрєвіатурою від слів Brevity, Immediacy, Centrality, Contact, Expectancy, Proximity, Simplicity [41]. Ідеться про принципи компактності, невідкладності, спільності, контактності, очікування на краще, наближеності та простоти. Отже, перший принцип психологічної допомоги – це компактність, стислість (Brevity), який вказує на те, що відновлюваний період не повинен тривати більше ніж 1–3 дні. Другий принцип – невідкладність (Immediacy). Допомога має надаватися невідкладно, реабілітаційні заходи мають розпочинатися якомога раніше, як тільки з'являються симптоми, за умови, що тактична ситуація цьому не перешкоджає. Третій принцип – спільність, централізованість (Centrality). Всі комбатанти, з ознаками реакцій на бойовий стрес, повинні перебувати в одній групі для підтримки. Четвертий принцип – наявність контакту (Contact). Необхідно використовувати будь-яку можливість, щоб військовослужбовець, який постраждав, постійно контактував з товаришами по службі, щоб сприймав себе не як хворого, а як бійця. П'ятий принцип – очікування на краще (Expectancy). Комбатанту необхідно недвозначно пояснити, що його сподівання на швидке одужання і повернення до виконання обов'язків – абсолютно реальні. На цій фазі допомоги надзвичайно важливу роль відіграє військовий командир. Шостий принцип – наближеність (Proximity) – передбачає мінімальну відстань між відносно безпечним місцем надання допомоги і театром воєнних дій. Це дає пацієнтові змогу перманентно отримувати дружню підтримку товаришів по службі, що значно підвищує загальну ефективність реабілітаційних заходів. Сьомий принцип – це принцип простоти (Simplicity). Ідеться про використання короткотривалих і нескладних методів для відновлення фізичного стану та впевненості в собі.

Крім стратегій подолання негативних наслідків стресу, широкого застосування набули технології відновлення соціально-психологічних ресурсів особистості. Вони можуть розгортатись у межах персонального вектора, коли зусилля психолога і пацієнта спрямовуються на відновлення частково втраченої під час травмування цілісності особистості, її внутрішньої рівноваги, самоврегульованості. Ряд технологій, так званої інструментальної спрямованості, зосереджуються навколо відновлення втраченої самоефективності особистості, її здатності самореалізовуватися в різних видах діяльності.

У просторовому векторі увагу спрямовано насамперед на підвищення комунікативної компетентності особистості, налагодження стосунків, подолання почуття відчуженості від оточення, конструктивне розв'язання конфліктів. У часовому векторі відновлення ресурсів життєздатності передбачає концентрацію уваги на ціннісно-смысловій сфері особистості, переоцінці цінностей, активізації пошуку нових життєвих орієнтирів, нових сенсів. Відповідно усі ці вектори взаємопов'язані і мають взаємопідсилювальний вплив [40].

Відновлення соціально-психологічних ресурсів особистості, окрім різновекторної спрямованості, повинно проводитись поетапно, починаючи з діагностичних



процедур, спрямованих на визначення рівня життєстійкості та життєздатності особистості. У результаті діагностичних інтервенцій психолог має зрозуміти, з якою саме особистістю він матиме справу, які в неї сильні та слабкі сторони, на які риси її характеру бажано спиратися, які внутрішні ресурси підсилювати. На цьому етапі звертають увагу на те, як пацієнт проявляє свій емоційний стан, можливо надмірно контролює прояв негативних емоцій. І тоді слід приділити спеціальну увагу отриманню дозволу від пацієнта на вивільнення негативних емоцій.

Зауважимо, що конкретну терапевтичну процедуру розробляють для кожного клієнта індивідуально, з урахуванням специфіки травматичного впливу, життєвого досвіду, рівня розвитку когнітивних процесів, особистісних рис, а також інших факторів, що впливають на здатність людини до відновлення.

У настанові ВООЗ [42] щодо станів, пов'язаних зі стресом, зазначено, що негативні думки, почуття та поведінка є результатом неопрацьованих спогадів, прояв яких можна ослабити за рахунок таких процесів, як десенсибілізація та репроцесуалізація, що досягається за допомогою руху очей (EMDR). Терапія зосереджується на застосуванні стандартизованих процедур, які полягають в одночасному фокусуванні на спонтанних образах, думках, емоціях і тілесних відчуттях, пов'язаних із травмою, та білатеральній стимуляції, яка найчастіше виконується у формі повторюваних рухів очей. Завдяки цьому негативні спогади та почуття перестають бути руйнівними і піддаються когнітивній перебудові та переусвідомленню.

В нашій практиці ми застосовували такий інструмент, як «Стирання негативних програм», розроблений С. Лосєвим в його авторській методиці «Самосцілення особистості». В основу практики закладені точні знання про особливість функціонування головного мозку людини, коли дозована монотонність призводить до зниження активності стресової домінанти і, як наслідок, нівелювання негативно забарвлених травмуючих спогадів. Для проведення практики необхідно вибрати травмуючий спогад, подію, чи просто вислів. Сісти спокійно, зосередити увагу на найбільш травмуючому епізоді, дати повну свободу собі у вивільненні емоцій та не стримувати себе. Важливо увійти в атмосферу травмуючої події, згадати людей, їх слова або образливі вислови і почати подумки повторювати їх протягом однієї години. Після 15–20 хвилинного повторювання негативна програма, за рахунок монотонності, швидко ослабляється і до кінця сеансу неприємні відчуття зникають. На зміну приходять активність, прилив сил і енергії. Після завершення сеансу пацієнти відмічають виникнення перед закритими очима відчуття світла і легкості у тілі.

Інколи психологу доводиться разом із клієнтом багаторазово повторювати гнівну фразу на адресу командира, товарища по службі, супутника життя, аж поки слова не наповняться справжньою енергією, не стануть адекватними тому, що клекоче всередині.

Ще один інструмент – «Терапія ключових слів» С. Лосєва, який здатний знизити прояви страху і панічних атак. Для проведення цієї практики теж необхідно знайти одну годину, коли ніхто не потривожить, сісти спокійно, закрити очі й задати собі питання: «Чого я боюсь?». Приходить відповідь «Боюсь смерті». Це і буде ключова фраза, яка викликає страх та інші негативні емоційні стани. Необхідно повторювати подумки цей вислів протягом години і вивільняти емоції, які проявляються. На наступний день ставиться таке ж питання і отримується відповідь, наприклад: «Боюсь залишитись один». Повторюйте подумки цей вислів протягом години.

На наступний день задайте собі теж питання і отримайте відповідь «Боюсь пострілів» і зробіть таку ж саму роботу. Продовжуйте так протягом 10 днів, але вже на сьомий день знайти страх буде складно.

Після знайомства та ряду діагностичних процедур, спрямованих на визначення актуального стану постраждалого, наявність чи відсутність мотивації до відновлення, способи подолання криз, що були в житті постраждалого раніше, імовірність отримання підтримки від сім'ї та близького оточення переходять до наступного етапу, а саме до соціально-психологічної реабілітації. Сьогодні змістом цього поняття є комплексна допомога спеціалістів, спрямована не лише на компенсацію розладів, а й на повернення постраждалої людини в суспільство, її якомога повнішу особисту, професійну інтеграцію в соціум. Створюючи модель соціально-психологічної реабілітації, Т. Титаренко [40] визначила основні вектори реабілітаційної роботи, компонентами якої є: *досягнення особистістю стійкого самоприйняття, продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності, нового рівня комунікативної компетентності, готовності до ціннісно-сміслового оновлення.*

Оскільки реабілітаційні психологічні практики, спрямовані на різні категорії населення, досі спеціально не розроблялися, психологи стоять сьогодні перед унікальним за складністю і значущістю завданням. Здійснення психологічної реабілітації передбачає навчання прийомів і методів саморегуляції, самовиховання, самонавчання, що дає змогу знизити вплив негативних психічних станів у реальних умовах життєдіяльності, сформувати позитивні мотивації, активні соціальні настановлення на життя і професію [40].

Оволодіння техніками психологічної саморегуляції стану забезпечується різними методами та підходами. Так, для зменшення емоційної напруги і рівня страху в осіб із психоемоційними розладами та для подолання і профілактики стресових станів у здорових осіб застосовуються методи аутогенного тренування. Найбільш поширеними є метод нервово-м'язової релаксації, медитації та різні форми біологічного зворотного зв'язку. В нашій практиці ми застосовували метод аутогенного тренування «Я заспокоююсь», формули навіювання якого були записані на диктофон. Прослуховування цього тексту протягом шести хвилин призводило до повної релаксації всіх м'язових груп тіла та оздоровлення і подальшої активізації готовності до роботи.

Метод керованої психофізіологічної саморегуляції, метод «Ключ», відкриває доступ до управління ресурсними можливостями людини за рахунок підбору індивідуальних ритмів та ідеорефлекторних прийомів. Оволодіння базовими навичками «Ключа» потребує не більше п'яти занять по 30–40 хвилин кожне і може проводитися в будь-яких умовах.

В основі методики лежать положення Х. Алієва про «Нову модель роботи мозку», згідно з якою реалізація керованого ідеомоторного руху відбувається на основі одночасної синхронної активності двох півкуль мозку, за рахунок чого відбувається узгодження їх діяльності та, як наслідок, – рефлексивно-автоматичне зниження стресу. Синхронізуючі вправи необхідно виконувати не за рахунок м'язових механічних зусиль, а завдяки вольовій команді та образному мисленню. У класичному варіанті метод «Ключ» містить п'ять базових вправ: 1) «Розходження рук»; 2) «Сходження рук»; 3) «Левітація рук/політ»; 4) «Автоколивання тіла» та 5) «Обертання голови по колу».

Відсутність під час тренування реалізації рефлексивних ідеомоторних рухів свідчить про наявність у суб'єкта високого рівня нервово-психічної напруги, стану

м'язової ригідності. Це своєрідний індикатор відсутності реакції, який свідчить про те, що індивід знаходиться в полоні скутості, нав'язливих думок, страхів, стресу тощо. Якщо реакція є (руки розходяться, автоколивання тіла відбувається), то стрес є фізіологічним, відсутність реакції свідчить про наявність негативного психоемоційного стану та розвиток дистресу. В таких випадках доцільно перейти до виконання синхронізуючих психіку і тіло рухів, які Х. Алієв об'єднав у систему повторюваних рухів – «Синхрогімнастику». Вона нараховує п'ять базових прийомів у класичному варіанті: 1) «Зігрітись на морозі»; 2) «Лижник»; 3) «Веретено»; 4) «Вис вперед-назад» та 5) «Легкий танець». Для індивідуального підбору ці вправи можна замінювати будь-якими для отримання задоволення від їх виконання у режимі повторювання.

Відновлення ресурсів життєздатності людини передбачає також і відновлення власної здатності до життєконструювання та життєтворення, яке проявляється в готовності до креативного, конструктивного реагування на несподівані події. Коли життєтворення чомусь згасає, затухає, людина ніби перебуває у напівсні, впадає у психологічний анабіоз. Для цього є багато причин: виснаження, страхи, нестача внутрішніх ресурсів, сприймання навколишніх умов як небезпечних і ненадійних, зневіра в собі, власних потенціях і вміннях.

Техніки інтегративного підходу можуть стати в нагоді на шляху вирішення життєвих завдань, які ведуть до позитивних змін через механізми усвідомлення та трансформації. Серед них умовно можна виокремити ті, що спрямовані не на зовнішній план існування, а на внутрішній рівень: індивідний, особистісний, колективний і рівень самості. Саме такі інтегративні підходи дозволяють усвідомити витіснені негативні моменти власного досвіду, на утримання яких витрачається енергія, що обмежує молоду людину в досягненнях. Щоб вийти за межі обмежень та відокремитись від зовнішніх обставин необхідно здійснити своєрідний акт сепарації, зосередившись на почуттях та рефлексії.

Серед найефективніших технік посттравматичного зростання слід назвати техніку позитивної переоцінки ситуації. Завдяки цій техніці людина навчається сприймати будь-які події свого життя, зосереджуючи увагу передусім на світлій стороні речей, вимальовуючи позитивну перспективу навіть дуже травматичного інциденту, а не занурюватися у страждання, похмурі передчуття і негативні прогнози. Якщо людині вдається вчасно конструктивно переключити реєстр власних переживань, пов'язаних із травмою, її життєстійкість суттєво підвищується [40].

В нашій практиці був застосований підхід, який спирається на принципи естетичного коучингу, що розвивається в дослідженнях П. Піскарьова [43]. Сам коучинг – це область практичної психології, яка спрямована на вирішення тих чи інших завдань. А з точки зору естетики – тут основним концептом є теорія А. Маслоу, згідно з якою естетика є наступним рівнем, який слідує за досягненням індивідом самореалізації. Тобто неможливо займатись самореалізацією, якщо людина не відкриває для себе миру краси і на здатна відчувати її.

Запропонований П. Піскарьовим напрям, який він визначив як «нейрографіка», містить комплекс психологічних інструментів, спрямованих на вирішення прикладних завдань різного рівня складності: налагодити комунікацію, досягти гармонії, мобілізувати сили, гармонічно організувати діяльність тощо. Цей метод ґрунтується на практиці малювання для вирішення актуальних проблем індивіда. Започатковані та впроваджені ним у практику алгоритми показали високу ефективність у плані

здатності індивіда усвідомлювати ті процеси, що з ним відбуваються, для подальшого контролю та готовності діяти в напрямку подолання труднощів.

Апробований в нашій практичній діяльності нейрографічний інструмент «Алгоритм зняття обмежень» дозволив нам виявити у респондентів цілий ряд психологічних обмежень та відкрити механізми психологічного опору через феномен рефлексії. Під час виконання цього алгоритму через механізми катарсису актуалізується комплекс феноменологічних спогадів, певних почуттів, активізується пам'ять і індивід, через процеси інтеграції, приходять до розуміння причин існування проблем у взаємовідношеннях як із оточенням, так і з власним організмом. І ми спостерігали роздратування, відмову від виконання техніки, негативні тілесні симптоми, що демонстрували деякі учасники під час виконання алгоритму, що вказувало на великий спротив змінам та небажання виходити за межі власних обмежень. В той же час нейрографіка – це практичний метод моделювання підсвідомості, вибрані респондентами теми, спрямовані на площину усвідомлення, що дозволяє досягти трансформації наявної реальності в нову її форму. Робота в цьому полі – це спроба усвідомити, що емоція, афект, вина, переживання – це явища, що мають свої причини та наслідки і пошук ресурсів та опора на ці ресурси, як правило, є ключовим моментом індивіда.

За допомогою маркера людина моделює нейрографічними лініями свої почуття, схему взаємовідношень, свою мрію, свій успіх – будь-яка вибрана тема може бути переведена у знак, графічний символ, який може бути основою візуального сприйняття та мислення. В цілому нейрографіка – це не просто психотерапевтичний метод, не просто коуч-підхід – це ще і є одним із видів мистецтва, в якому поєднуються графічні лінії, фігури, композиції та кольори. У процесі виконання нейрографічного алгоритму людина працює не із символічним і навіть не із симптоматичним рівнями, вона працює з причинами власних проблем та шляхами їх вирішення на рівні встановлення нових нейронних зв'язків. Ми вбачаємо в цьому підході добрі перспективи щодо впливу на формування особистості, оскільки цей метод не потребує технічного оснащення, може виконуватись в будь-яких умовах та має практичну спрямованість.

Реалії сьогодення показують, що у військові дії залучаються в основному молоді люди, які беруть участь у бойових діях і які потребують психологічної допомоги насамперед у відновленні та збереженні психологічного здоров'я. Саме психологічне здоров'я є основою для вирішення інших життєвих завдань та подальшого благополучного існування в сучасному суспільстві. Це завдання вирішується на першому, реабілітаційному, етапі, ядром якого є реінтеграція психотравмованої особистості [40]. Важливим соціальним ресурсом, з погляду підвищення адаптивності проблемної особистості, є супровід її з боку відповідних державних і громадських організацій. Такий супровід необхідний, коли йдеться про працевлаштування, отримання житла (якщо його немає), набуття професійної кваліфікації (якщо людина її не має). Цю функцію виконують як державні організації, зокрема центри зайнятості та центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, так і громадські: численні об'єднання ветеранів АТО, волонтерські та інші сервісні організації. Отож дуже важливо налагодити співпрацю саме із цими інституціями.

На базисному етапі реабілітації, за даними Т. Титаренко [40], доцільно використовувати: а) технології відновлення творчого проектування власного майбутнього за допомогою технік підтримки бажання самозмін, підвищення відповідальності за власне життя, відтермінування задоволень, підвищення інтересу до нового, роботи

зі страхами тощо; б) технології апробації оновленого життєвого проєкту із застосуванням технік первинного структурування майбутнього, оцінювання наявних обмежень, редагування власного життєпису тощо; в) технології успішної реалізації поставлених завдань із застосуванням технік подолання калейдоскопічності спогадів, зміни масштабів пережитого, спільного бачення життєвої ситуації.

На підтримувальному, профілактично-спрямованому етапі консультативна і психотерапевтична робота з людиною, яка постраждала внаслідок тривалого травмування, поступово завершується. Надалі клієнт, який з допомогою професійного психолога успішно пройшов всі етапи реабілітації, засвоїв навички самостійної підтримки бажаного стану власного психологічного здоров'я, працює самостійно. Найважливішими технологіями цього етапу реабілітації є технологія переінтерпретації травматичних спогадів і технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу. З-поміж ресурсів реабілітації комунікативний є чи не найпотужнішим. І тому наступна техніка самовідновлення – це техніка розвитку толерантності, що передбачає прийняття інших людей з їхніми несхожими поглядами, вироблення більш гнучкого ставлення до різних, інколи протилежних, поглядів на те, що відбулося. Не менш значущою для травмованої людини є й техніка підвищення життєздатності сімейного середовища [11].

Для переосмислення власного життя і своєї ролі в його побудові після травми допомагає техніка наративізації власного життя. Вона сприяє відновленню цілісності життя, відповідаючи на запитання «Хто? Що робив? Де? Коли? Чим усе скінчилося? Що буде далі?». Використання техніки створення ментативу з приводу пережитого стає в пригоді і для нового монтажу вже відомих аспектів життя. Травматичні фрагменти вмонтовуються у власний життєпис не як його центр, а як ілюстрація власної витривалості, стійкості, сміливості. Наратив про власне життя не обов'язково має бути словесним, вербальним. Нерідко людина створює свій життєпис із образів, бачить власне життя як колаж із окремих картинок, гостросюжетний фільм, який розігрують актори на сцені. У таких випадках вона залишається стороннім спостерігачем і може не зсередини, а збоку, здалеку бачити всі ті колізії, що кардинально змінили її життя.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** У підсумку необхідно відмітити, що найважливіші аспекти відновлення ресурсів життєздатності особистості в умовах масивної та довготривалої травматизації, особливо викликаной переживанням подій війни, є: регенерація частково зруйнованої ціннісно-сислової структури та активізація тимчасово недієвих ресурсів заради підвищення самоефективності; стимуляція професійної активності, створення сім'ї, робота у групах взаємодопомоги; використання арт-терапії з метою відновлення втраченої особистісної цілісності та неперервності; апробація спеціальних реабілітаційних програм, які сприятимуть підвищенню саморегуляції, кращому осмисленню досвіду, побудові планів на майбутнє, залученню до спільнот взаємодопомоги; залучення до психологічної реабілітації засобів комп'ютерного моделювання як такої форми, що має ефекти покращення самосприймання, реконструювання ідентичності, інтеграції травматичного досвіду особистості.

Перспективними напрямками подальших наукових пошуків є розробка алгоритму надання психологічної допомоги постраждалим з урахуванням їх травматичного досвіду.

## Література

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. СПб., 2001. 288 с. 2. Ungar M. Resilience, trauma, context, and culture / Michael Ungar. Trauma, violence, & abuse, 2013/7. V. 14. P. 255–266.
3. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Вып. 2 / Под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82–90.
4. Балабанова К.В. Психологічні особливості життєздатності працівників ДСНС України: автореф. дис. ... к. психол. н.; 19.00.09. Харків: НУЦЗУ, 2020. 18 с. 5. Балабанова Л.М. Життєздатність особистості у життєвому та професійному просторі працівників ризиконебезпечних професій / Л.М. Балабанова, Л.А. Перелигіна, К.В. Балабанова. The Psychological Safety of Personality: an international collective monograph / the Grigoriy Skovoroda University in Pereiaslav; Brest State A. S. Pushkin University; under the general editorship of I. V. Volzhentseva. Pereiaslav (Kyiv reg.), Dombrovskaya Y. M. Brest: Brest State University, 2021. С. 23–38.
6. Манапова К.Р. Життєстійкість в системі поняття життєздатності // Вісник Національного педагогічного ун-ту ім. Г.С. Сковороди. 2012. Вип. 5. С. 45–49.
7. Рильська О.О. Жизнеспособность человека: понятие и концептуальные основы исследования // Сибирский психологический журнал. 2009. № 31. С. 6–12.
8. Перелигіна Л.А., Балабанова К.В. Професійна життєздатність як психологічний предиктор становлення й розвитку фахівця // Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 5. Т. 2. С. 204–209.
9. Richardson G. The metatheory of resilience and resiliency // Journal of Clinical Psychology. 2002. № 58 (3). P. 307–321.
10. Махнач А.В., Лактионова А.И. Жизнеспособность подростка: понятие и концепция / Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы, перспективы. Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. М., 2007. 624 с. 11. Махнач А.В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. Москва: Ин-т психологии РАН, 2016. 165 с. 12. Kumpfer K.L. Factors and Processes Contributing to Resilience: The Resilience Framework / In: Glantz, M.D. and Johnson, J.L., Eds. // Resilience and Development: Positive Life Adaptations. Kluwer, New York, 1999. P. 179–224.
13. Kutcher E. J. The Role of Religiosity in Stress, Job Attitudes, and Organizational Citizenship Behavior / Eugene J. Kutcher, Jennifer D. Bragger, Ofelia Rodriguez-Srednicki & Jamie L. Masco // Journal of Business Ethics. 2010. V.95. P.319–337.
14. McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Thompson, A. I., & Thompson, E. A. Resiliency in ethnic families: A conceptual model for predicting family adjustment and adaptation // Resiliency in ethnic minority families: Native and immigrant American Families. Madison: University of Wisconsin Press, 1995. P. 3–48.
15. Masten A.S., Reed M.J. Resilience in development / In: Snyder C.R., Lopez S.J., editors. Handbook of positive psychology. Oxford University Press; New York: 2002. P. 74–88.
16. Долженко Я.А. Некоторые аспекты изучения проблемы жизнестойкости. Актуальные вопросы современной педагогики: материалы междунар. заоч. науч. конф. (г. Уфа, июнь 2011 г.) / Под общ. ред. Г.Д. Ахметовой. Уфа: Лето, 2011. С. 15–18.

17. Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности: субъектный подход: дис...д.психол.н. СПб, 2011. 342 с. 18. Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
19. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М.: Пер Сэ, 2006.
20. Водопьянова Н.Е. Стресс-менеджмент [Электронный ресурс]: учебник для вузов. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2020. 283 с. Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru/bcode/45339921>. Анісімова Є. Проблема життєдіяльності людини в екстремальних умовах праці: психологічний сенс особистісного ресурсу матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції // «Психологічні ресурси особистості: соціально-психологічний зміст»: Збірник наукових праць. Ізмаїл. 2019. 96 с. 22. Hobfoll S.E. Social Support: Will you be there when I need you? In N. Vanzetti and S. Duck (eds.), A lifetime of relationships. California: Brooks / Cole Publishing Co. 1996. P. 26–38.
23. Постилякова Ю. В. Психологічна оцінка ресурсів подолання стресу в професійних групах. Київ. 2004. 184 с. 24. Штепа О.С. Психологічна ресурсність у структурі суб'єктності особистості // Проблеми сучасної психології. 2015, випуск 27. С. 661–675.
25. Зайцев А. А., Левицкая Т. Е., Дмитриева Е. Н. Проблема здоровья и адаптации военнослужащих, принимавших участие в современных локальных войнах и вооруженных конфликтах // Вестник Томского государственного университета. 2009. № 319. С. 165–169. (Серия «Психология и педагогика».
26. Ларіна Т., Сидоренко Ж. Визначення ресурсів життєздатності особистості на прикладі подій Євромайдану 2013–2014 р.р. в Україні // Наука і освіта. 2018. № 1. С. 139–148.
27. Проданова О.М. Психологічне здоров'я як суттєвий ресурс в забезпеченні інформаційно-психологічної безпеки особистості // Львівський науковий форум Міжнародна науково-практична конференція «Перспективи розвитку сучасної науки та освіти». 2019. С. 10–12.
28. Анциферова Л.И. Психология формирования и развития личности // Психология личности в трудах отечественных психологов. СПб., 2001. С. 5–9.
29. Pearlin L.I., Schooler C. The Structure of Coping // Journal of Health and Social Behavior. 1978. V. 19. № 1. P. 2.
30. Folkman S., Lazarus R.S. Coping as a mediator of emotion // Journal of Personal and Social Psychology, 1998. V. 54. P. 466–475.
31. Свядоц А.М. Неврозы (Руководство для врачей). СПб.: «Питер Паблишинг», 1997. С. 421–428.
32. Бассин Ф. В., Рожнов В. Е., Рожнова М. А. Психическая травма. В кн.: Руководство по психотерапии. 2-е изд. Ташкент, 1979. С. 45–67.
33. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства: (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра, 2010. 272 с. 34. Joseph, S., Butler, L. Positive Changes Following Adversity. PTSD Research Quarterly, 2010. Vol. 21 (3), P. 1–3.
35. Janoff-Bulman R. Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models // Psychological Inquiry. 2004. Vol. 15. № 1. P. 30–34.

36. Колесніченко О. С. Психологічна травматизація військовослужбовців. Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія / За заг. ред. В.П. Садкового, О.В. Тімченко. НУЦЗУ. Х.: ФОП мезона В.В., 2017. С. 287–311.
37. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. Л.О. Акопяна. Москва: Практика, 1997. 1056 с. 38. Лазоренко Б.П. Психотравма як ресурс соціально-психологічної реабілітації проблемної молоді, яка переживає наслідки повоєнної психотравматизації [Електронний ресурс] // Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 89–94. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp\\_2015\\_4\\_1739](http://nbuv.gov.ua/UJRN/apspp_2015_4_1739). Ehlers A., Clark D. Posttraumatic stress disorder: The development of effective psychological treatments Nord J Psychiatry. 2008; 62 (Suppl 47): 11–18.
40. Титаренко Т.М. Можливості підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації // Особистість в умовах кризових викликів сучасності: матеріали методол. семінару НАПН України (24 берез. 2016 р.) / за ред. С. Д. Максименка. Київ, 2016. – С. 42–51.
41. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: метод. посіб. / Кокурн О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2015.
42. The World Health Organization and global health estimates: improving collaboration and capacity // BMC Medicine volume 13, Article number: 50 (2015): <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-015-0286-7>.
43. Пискарев П. Нейрографіка 2. Композиція судьбы. Видавництво: Бомбора. 272 с.

\*\*\*\*\*

### **L. Balabanova, L. Perelygina**

#### **Technologies of recovery of socio-psychological resources of viability of a person who experiences the consequences of traumatic events**

The aim of the presented study was to study the components of human viability that contribute to the restoration of socio-psychological resources of the individual and perform a rehabilitation function.

In recent years, the resource approach, which originated in humanistic psychology, has become widespread in psychological research, in which the study of the individual who has to overcome difficult life situations has taken an important place. The analysis of scientific research devoted to the study of certain aspects of the issue of resourcefulness of the individual shows that there are different positions on the understanding of this basic concept.

The resources for restoring and improving health at the physical level are a healthy lifestyle, as well as favorable environmental and economic conditions. Resources at the mental health level include correctional and developmental programs aimed at the optimal functioning of mental processes, as well as educational programs aimed at promoting a healthy lifestyle. Resources at the level of psychological health can be programs for the formation of worldview and moral maturity, creating conditions for creativity and self-realization in morally oriented activities. Resources at the level of social health are social programs to strengthen the family, as well as programs aimed at supporting creativity, sports, work, leisure and charity.



Today, a large percentage of the population in Ukraine needs psychological rehabilitation. Rehabilitation programs are developed and tested. The purpose of these programs is to introduce into practice the tools, methods and techniques of preventive and operational regulation of functional state and human behavior.

Restoration of human viability resources also involves the restoration of one's own ability to construct and create life, which is manifested in the readiness for creative, constructive response to unexpected events.

It is proved that the most important aspects of restoring the viability of the individual in conditions of massive and long-term trauma, especially caused by the experience of war, are: renewal of partially destroyed value-semantic structure and activation of temporarily inactive resources to increase self-efficacy; stimulating professional activity, starting a family, working in self-help groups; use of art therapy to restore lost personal integrity and continuity; approbation of special rehabilitation programs that will help increase self-regulation, better understand the experience, build plans for the future, get involved in mutual aid communities; involvement in the psychological rehabilitation of computer modeling as a form that has the effects of improving self-perception, identity reconstruction, integration of traumatic personal experiences.

**Keywords:** viability, traumatic events, psychological rehabilitation.



# ХАРКІВ З ТОБОЮ

БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД

k-w-u.org

kharkiv-with-you.org



**Місія** нашої організації: об'єднання та координація зусиль громадських, фахових, урядових організацій заради досягнення спільної мети.

**Мета** нашої сучасної діяльності: допомога державі у відновленні України в межах державних кордонів 1991 року, забезпеченні гідного рівня життя громадянам України; повернення Харкова і Харківської області на міжнародну мапу, як мирної української метрополії зі сталим розвитком.

«Благодійний Фонд «Харків з тобою» – це недержавна благодійна організація, яка працює в інтересах суспільства без мети отримання прибутку, шляхом здійснення благодійної діяльності.

БО «Благодійний Фонд «Харків з тобою» тісно співпрацює з Харківською обласною державною/військовою адміністрацією, Північним міжрегіональним департаментом Національної служби здоров'я України, Головним управлінням Державної служби надзвичайних ситуацій України в Харківській області, Харківською міською радою, народними депутатами Верховної Ради України; Національною скаутською організацією України «Пласт»



## Головні сфери діяльності нашої організації:

- 1) морально-психологічна та інженерно-технічна підтримка захисників України;
- 2) підтримка закладів Державної служби надзвичайних ситуацій, медичних закладів;
- 3) гуманітарні проекти, надання гуманітарної допомоги мирним мешканцям Харкова і області, деокупованих територій; допомога пораненим, людям з ампутаціями;
- 4) освітньо-культурна, робота з дітьми і молоддю.

Учасники Фонду входять до консультативних, наглядових, опікунських і громадських рад до державних інституцій і закладів різних рівнів підпорядкованості.

Група «Help Army», що є ядром Фонду, нагороджена недержавним орденом «Народний Герой України» (2015); учасники Фонду мають державні нагороди, подяки від державних установ, партнерів і бенефіціарів різного рівня підпорядкованості.

## Джерела фінансування БО «Благодійний фонд «Харків з тобою»:

- підтримка громадського суспільства
- підтримка бізнес-спільноти Харківської області та міжнародних організацій
- грантова підтримка від грантодавців (вітчизняних та міжнародних фондів)

## Наш сайт:

<https://kharkiv-with-you.org/>

## Наші сторінки в фейсбуці, актуальні зараз:

<https://www.facebook.com/kharkiv.with.you/>

<https://www.facebook.com/help.army.kharkiv>

Наукове видання

За загальною редакцією:

**Садкового Володимира Петровича**  
**Тімченка Олександра Володимировича**

**АКТУАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В СУЧАСНІЙ ВІТЧИЗНЯНІЙ  
ЕКСТРЕМАЛЬНІЙ ТА КРИЗОВІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

Том II

Монографія

Підписано до друку 24.10.2022. Формат 60×90/8. Гарнітура Times. Папір офсетний. Друк цифровий.  
Обсяг: умов. друк. арк. 54,5; обл.-вид. арк. 30,26. Наклад 300 прим. Зам. №3/10/22.

Видавець та виготовлювач: ФОП Панов А.М. Свідоцтво серії ДК № 4847 від 06.02.2015 р.  
м. Харків, вул. Жон Мироносиць, 10, оф. 6, тел. +38(057)714-06-74, +38(050)976-32-87  
[copy@vlavke.com](mailto:copy@vlavke.com)