

Т. М. Титаренко

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Соціально-психологічну реабілітацію розглянуто крізь призму технологій, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, що погіршується внаслідок довготривалої травматизації, викликаной гібридною війною. Визначено ключові індикатори психологічного здоров'я: цілісність, самореалізованість, саморегульованість. Названо допоміжні індикатори на індивідуально-психологічному рівні: креативність, збалансованість, адаптивність; на ціннісно-смысловому рівні: пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні: схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом. Розроблено критерії відновлення психологічного здоров'я: можливість досягнення особистісної цілісності і безперервності, віри в себе, здатності до самопідтримки і самопомоги; можливість підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; можливість посилення потребно-мотиваційних, ціннісно-смыслових ресурсів особистості як джерела самозмін; можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням. Встановлено вектори реабілітаційної роботи, які є компонентами моделі соціально-психологічної реабілітації особистості: спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смыслового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, психологічне здоров'я, індикатори психологічного здоров'я, критерії відновлення здоров'я, вектори реабілітаційних впливів, технології реабілітації.

Проблеми соціально-психологічної реабілітації набувають усе більшої актуальності [1] для мешканців України, оскільки деструктивність непроголошеної війни, яка триває вже три роки, на жаль, не зменшується. Як свідчать численні дослідження, узагальнені Р. Лоером, будь-яка сучасна війна змінює свою природу, стаючи не війною між арміями, як це було в минулому, а війною, в яку залучено все населення країни [2, р. 533-534]. Теоретично можна очікувати, що психіка пересічної людини відповідає на довготривалу травматизацію зростанням тривоги, напруженості, безпорадності, байдужості, зменшенням працездатності, зниженням якості життя [3; 4], але масштаб-

них досліджень психологічних наслідків гібридної війни, спрямованих на різні категорії населення, поки що не проводилося, і це підвищує актуальність нашого дослідження.

Стосовно комбатантів відомо, що в мирному житті вони стикаються з відчутними психологічними проблемами – від хронічної втоми, безсоння, агресивних спалахів до складностей із поверненням у професію і сім'ю, переживанням провини перед товаришами, яких убили чи які після тяжких поранень втратили працездатність [5; 6]. Ті з демобілізованих, хто мав раніше власні або пов'язані з історією родини травматичні переживання, нерідко потерпають від посттравматичних стресових розладів. Так, з'ясувалося, що учасники Ліванської громадянської війни, батьки яких пережили голокост, мають набагато вищий рівень травмованості, ніж ті, батьки яких не були свідками й учасниками голокосту [6]. На появу серйозних розладів впливає також вік комбатантів, їхній життєвий досвід. Більше страждають зовсім молоді люди (17–19 років), які мають серйозні проблеми на роботі і в стосунках. Навіть ті, хто брав участь у дуже короткотривалих воєнних конфліктах (наприклад, в Іраку в 1999 р.), демонстрували зростання емоційних проблем, алкогольної і наркотичної залежності, не могли побудувати міцні стосунки, часто розлучалися [2, р. 538].

Отже, будемо розуміти під довготривалою травматизацією наслідки дії такого надскладного, багатоаспектного деструктивного стресора, як сучасна війна. Травматизація населення країни проявляється насамперед у втраті почуття суб'єктивного благополуччя, що свідчить про суттєве зниження рівня психологічного здоров'я. Відповідно системі заходів, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я, визначатимемо як соціально-психологічну реабілітацію, участь у якій мають брати спеціалісти різного профілю: практичні, клінічні, військові психологи, лікарі, соціальні працівники, медичні реабілітологи, працівники медіа, волонтери, громадські активісти та ін.

Термін “особистісне, чи психологічне, здоров'я” потребує визначення, оскільки його дослідження лише розпочинаються і трактування змісту психологічного здоров'я у різних авторів відчутно відрізняються [7–13]. Безумовно, психологічне здоров'я не є сталою величиною, константою, яка дається від народження чи досягається разом із набуттям зрілості. Ця характеристика особистості динамічно і різноспрямовано змінюється протягом життя, хоча й має певний індивідуально обумовлений вихідний рівень. Під час тривалої травматизації особистісне здоров'я погіршується, а в результаті стихійних і спеціально організованих реабілітаційних впливів воно може повертатися і навіть зміцнюватися.

Мета роботи: на основі визначення індикаторів психологічного здоров'я, критеріїв його відновлення, векторів реабілітаційної роботи та мішеней спрямованих впливів побудувати модель соціально-психологічної реабілітації особистості.

Щоб отримати надійні індикатори психологічного здоров'я, було розроблено емпіричний метод непрямого, контекстуального, інтерв'ю. У концептуальних підходах авторитетних учених, концепції яких аналізуються в підручниках, енциклопедіях, словниках, ми шукали відповіді на запитання “Що таке здорова особистість?”.

Було проаналізовано 32 теорії класиків ХХ століття, а саме: А. Адлера, Х. Айзенка, А. Бандури, А. Бека, К. Горні, В. Джеймса, Е. Еріксона, П. Жане, Дж. Келлі, Р. Кеттела, Ж. Лакана, К. Левіна, Р. Д. Лейнга, Г. Марселя, А. Маслоу, Г. Меррея, Р. Мея, У. Мішеля, Я. Морено, Г. Оллпорта, Ф. Перлза, В. Райха, К. Роджерса, Дж. Роттера, Г. Саллівена, Б. Скіннера, В. Франкла, З. Фрейда, Е. Фромма, Е. Шпрангера, В. Штерна, К. Г. Юнга [14–20].

Слід підкреслити, що лише Г. Оллпорт, К. Роджерс і А. Маслоу тримали феномен особистісного здоров'я у фокусі уваги. Абсолютна більшість учених зосереджувалися переважно на аномаліях і відхиленнях чи ігнорували проблему особистісного здоров'я як несуттєву. Тому ми аналізували в межах кожної концепції умови соціалізації, шляхи особистісного зростання, можливості самореалізації чи повноцінного функціонування, способи подолання внутрішніх конфліктів, пом'якшення невротичних станів, модуси досягнення гармонії тощо. У ролі фільтрів виступали запитання: “Яка особистість для автора є нормальною, збалансованою, гармонійною, зрілою?”, “Які характеристики особистості говорять про те, що в неї немає відхилень, невротичних розладів, патологічних станів?”, “Які синоніми для опису здорової особистості використовує автор?”.

Для обробки отриманих емпіричних даних було застосовано метод контент-аналізу. Схожі вислови різних авторів, у яких майже повторювався зміст, хоч і використовувалися різні терміни, об'єднувалися в інтегральні одиниці аналізу. У результаті було отримано 37 показників психологічно здорової особистості, серед яких деякі траплялися в кожного другого автора, як, наприклад, цілісність чи потреба в самореалізації, а інші згадувалися лише одноразово, як, наприклад, сміливість, віра в себе чи емоційна глибина.

Наступним кроком аналізу було визначення частотності кожного індикатора психологічного здоров'я особистості. За нашими даними, перші десять найпопулярніших показників – це 1) особистісна цілісність, 2) потреба в самореалізації, 3) здатність до саморегуляції,

4) творчість, креативність, 5) схильність до співробітництва з іншими людьми, 6) здатність формувати цінності, шукати сенси, 7) наявність гармонії, збалансованості, 8) осмислення досвіду, 9) автентичність, рефлексивність, 10) здатність до співпереживання, людяність.

Для подальшого узагальнення даних усі отримані показники було поділено на три групи характеристик: соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та ціннісно-сміслові. Найбільшою виявилася група індивідуально-психологічних характеристик (21 показник). Другою за кількістю стала група ціннісно-сміслових характеристик (12 показників). Найменш поширеними характеристиками психологічного здоров'я виявилися показники третьої – соціально-психологічної – групи, що було досить несподівано (3 показники) [21].

Таким чином, узагальнення результатів контекстуального інтерв'ю дає змогу сконструювати таку дефініцію: *психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою та саморегульованою*. Вона характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю (індивідуально-психологічний рівень); схильна до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та вирізняється здатністю отримувати задоволення від життя (ціннісно-смісловий рівень); схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом (соціально-психологічний рівень).

Визначаючи критерії оновлення психологічного здоров'я, ми враховували два параметри: індикатори психологічного здоров'я та особистісні структури (сфери), які найбільше потерпають в умовах довготривалої травматизації. Серед найбільш значущих ми виділили самоідентифікаційну, мотиваційну, самореалізаційну та комунікативну сфери.

У сфері самоідентифікації внаслідок довготривалого стресу втрачається відчуття цілісності, оскільки послаблюється зв'язок між я-минулим, я-теперішнім і я-майбутнім. Деформується ставлення до себе, знижується самоприйняття, виникають аутоагресивні стани. Людина усвідомлює, що не витримує випробування, що набутий досвід не допоміг у вирішенні нагальних проблем. Тому *перший критерій реабілітації – це можливість оновлення особистісної цілісності і безперервності через реконструкцію зв'язків минулого, теперішнього, майбутнього і вибудовування нових життєвих перспектив*.

У мотиваційній сфері стан довготривалої змобілізованості, хронічної незахищеності гальмує бажання, спрощує потреби, звужує інтереси, позбавляє наміри дієвості, а хотіння – інтенсивності. Розгублена, виснажена, дезорієнтована людина втрачає цілеспрямованість. Отже, *другий критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість*

посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смилових ресурсів особистості, що задають горизонти самозмін.

У самореалізаційній сфері довготривала травматизація фатальним чином позначається на творчих потенціях, продуктивності, самоефективності особистості. Ентузіазму відчутно меншає, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи. Таким чином, *третьою критерієм відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя.*

Комунікативна сфера під час війни також відчутно змінюється. У людини виникають нові чи загострюються старі проблеми у стосунках, втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших, падає рівень емпатії, зростає егоцентризм, байдужість, бажання ізолюватися від контактів, що призводить до погіршення взаєморозуміння. Отже, *наступний критерій реабілітації – це можливість відновлення певного рівня комунікативної компетентності.*

Враховуючи змінюваність, плінність особистості, її динамічну природу, визначимо процеси, які розглядатимуться як пріоритетні для реабілітаційних впливів. Це, по-перше, процеси самоідентифікування, самооцінювання; по-друге, процеси самовиявлення, самореалізації; по-третє, процеси комунікації, взаємодії; і, по-четверте, процеси осмислення набутого досвіду, переживання теперішнього і планування майбутнього.

Відповідно основними векторами реабілітаційної роботи і компонентами моделі (рис.) вважатимемо досягнення особистістю:

- *стійкого самоприйняття;*
- *продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності;*
- *більш високого рівня комунікативної компетентності;*
- *здатності до ціннісно-смилового оновлення.*

Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є поліпшення самоприйняття, це формування здатності до точнішого розуміння себе, підвищення самооцінки, самоповаги, розвиток толерантності до власних недоліків і обмежень, удосконалення навичок самопідтримки і самопомоги. Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є забезпечення продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності, це пробудження втраченої зацікавленості, розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди на шляху до поставленої мети, стимуляція креативності і віри у власні сили. Реабілітаційні мішені для досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це спрямовані впливи на формування доброзичливого ставлення до оточення, розвиток розуміння інших людей з усіма їхніми

особливостями, підвищення емпатійності, вибудовування ефективного співробітництва. І, нарешті, реабілітаційні мішені, метою яких є ціннісно-смісловне оновлення травмованої особистості, це розвиток рефлексивності, цілепокладання, здатності вчасно осмислювати й ефективно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири.



Рис. Модель соціально-психологічної реабілітації особистості

Подальша операціоналізація теоретичної моделі соціально-психологічної реабілітації особистості передбачає розроблення конкретних технологій, які забезпечуватимуть спрямовані реабілітаційні впливи на ті чи інші мішені.

Технологічний підхід у соціологічній науці, яка в осмисленні його специфіки випереджає науку психологічну, передбачає поворот до матеріального (Б. Латур, Дж. Ло, В. Вахштайн). Технології опиняються у фокусі уваги, коли основний інтерес авторів змінює локалізацію: із соціології повсякденності до соціології технологій. У суспільстві 60-х років минулого століття хіпі як основні герої культурного протесту вважали технології злом, що символізує війну. Вони запевняли, що треба масово тікати з мегаполісів з їхньою цивілізацією

до природи. У 80-ті роки і самі герої культурного протесту, і їхні настрої кардинально змінюються. Замість хіпі з'являються хакери зі своїми найновішими технологіями. У цей же період технології мініатюризуються і непомітно, але наполегливо проникають у повсякденне життя майже кожного. Так виникає принципово нова повсякденність, яку вже неможливо описати тільки практиками, оскільки вона просякнута технологіями [22].

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважатимемо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я. Технологізація реабілітаційної роботи передбачає 1) можливість дослідження соціально-психологічних процесів реабілітації з досить високою точністю, 2) прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості з тим, аби їм запобігти, 3) передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів, щоб їх мінімізувати.

Форми роботи, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова та індивідуальна робота, стратегічні сесії, майстер-плани тощо. Реабілітаційні бригади і центри зможуть надавати також непряму психологічну допомогу постраждалим, сприяючи модифікаціям домашнього, професійного, дозвільного середовища людей, що постраждали від довготривалої травматизації.

Технологічний підхід передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Бажано також усіляко сприяти підготовці допоміжного психологічного персоналу, адже, як відомо з досвіду інших країн, чимало програм допомоги, розроблених американськими і європейськими психологами, реалізовано медичними сестрами і соціальними працівниками, включаючи волонтерів, що жодним чином не знизило їхньої ефективності [23, с. 620].

Крім реактивних підходів до реабілітації, коли психолог реагує на вже наявні порушення, бажано поступово переходити до активних, профілактичних. З цієї роботою найкраще справлятимуться саме психологи, вільні від психіатричних впливів. На цьому наполягав відомий американський спеціаліст із профілактичної психології Джордж Альбі, який наголошував на важливості опосередкованого впливу на психічні та емоційні розлади таких зовнішніх факторів, як соціальна підтримка, самоповага і здатність до подолання [24, с. 24-25].

Розробляючи технології, слід враховувати майже безмежні можливості медійної сфери (включаючи радіо, телебачення, газети, електронну пошту, чати, соціальні мережі) у сфері модифікацій суспільної поведінки, пов'язаної із здоров'ям. Досвід Швейцарії, Південної Африки, Австралії, США щодо запобігання самогубствам, щодо профіла-

тики насилля, у питаннях жіночого здоров'я, боротьби з курінням за допомогою ЗМІ дає змогу сподіватися на можливість утілення наших реабілітаційних технологій водночас на індивідуальному, відомчому, національному рівнях [23, с. 655].

Популярними й ефективними можуть стати комплексні технології онлайн-інформування, онлайн-діагностики актуального стану, онлайн-прогнозування власної поведінки у складних обставинах, онлайн-допомоги та самопомоги, які сприятимуть покращенню самоконтролю, зростанню самоефективності, підвищенню самоприйняття, зменшенню напруженості в стосунках з оточенням, зростанню взаєморозуміння, поглибленню інтерпретації та інтеграції набутого досвіду.

Висновки. Соціально-психологічна реабілітація передбачає розроблення технологій, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, що погіршується внаслідок довготривалої травматизації, викликаной наслідками гібридної війни.

Ключовими індикаторами наявності психологічного здоров'я є цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. На індивідуально-психологічному рівні здорова особистість характеризується також креативністю, збалансованістю та адаптивністю; на ціннісно-смысловому рівні вона схильна до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та вирізняється здатністю отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні прагне до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом.

Критеріями відновлення психологічного здоров'я є можливість оновлення особистісної цілісності і безперервності, віри в себе, здатності до самопідтримки і самопомоги; можливість підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; можливість посилення потребно-мотиваційних, ціннісно-смыслових ресурсів особистості як джерела самозмін; можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

Відповідно вектори реабілітаційної роботи, з яких складається модель соціально-психологічної реабілітації особистості, – це робота, спрямована на досягнення особистістю стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смыслового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

Мішенями реабілітаційних впливів стають: 1) для поліпшення самоприйняття – підвищення самооцінки, розвиток толерантності до себе, удосконалення навичок самопідтримки і самопомоги; 2) для забезпечення продуктивної самореалізації – розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди, стимуляція креативності; 3) для підвищення комунікативної компетентності – активізація доброзичливості, емпатійності, стимуляція ефективного співро-

бітництва; 4) для ціннісно-сміслового оновлення – розвиток рефлексивності, цілепокладання, конструювання нових життєвих перспектив.

Як перспективу дослідження визначаємо розроблення комплексних медійних, мережевих, онлайн-технологій реабілітації особистості, що передбачають моніторинг реабілітаційних процесів, включаючи профілактику зниження рівня психологічного здоров'я особистості.

Література

1. *Газельбек Г.* Реабилитация и социотерапия // Психиатрия, психосоматика, психотерапия : пер. с нем. / М. Бауэр, К. П. Киснер, Г. Фрайбергер, Г. Газельбек, Г. К. Розе, Э. Вульф. – М. : Алетей, 1999. – 504 с. – С. 405–411.
2. *Lauer R. H.* Social problems and the quality of life / R. H. Lauer. – 7-th edition. – Boston : Mc Graw-Hill, 1998. – 698 p.
3. *Мейес С.* Психология здоровья и стресс / С. Мейес, Элдерен Т. ван // Психология: комплексный подход / под ред. М. Айзенка. – Минск : Новое знание, 2002. – С. 588–621.
4. *Cartwright L. K.* Sources and Effects of Stress in Health Careers / L. K. Cartwright // Health Psychology – A Handbook: Theories, Applications, and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System. – San Francisco, Washington, London : Jossey-Bass Publishers, 1979. – P. 419–445.
5. *Scaturo D. J.* The impact of combat trauma across the family life cycle: Clinical considerations // Journal of Traumatic Stress / D. J. Scaturo, P. M. Hayman. – Vol. 5; is. 2. – 1992. – April. – P. 273–288.
6. *Solomon Z.* Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study / Z. Solomon, M. Mikulincer // American Journal of Psychiatry. – 2006. – Vol. 163. – P. 659–666.
7. *Баякина О. А.* Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности / О. А. Баякина // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2009. – Т. 11; № 4 (5). – С. 1195–1200.
8. *Глушкова Н. И.* Психологическое и психическое здоровье как проблема национальной безопасности [Электронный ресурс] / Н. И. Глушкова. – Режим доступа : http://superinf.ru/view_helpstud.php?id=1636
9. *Коробка Л. М.* Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя / Л. М. Коробка // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – 2011. – № 2. – С. 332–337.
10. *Малейчук Г. И.* Обоснование психологической модели психического здоровья [Электронный ресурс] / Г. И. Малейчук. – Режим доступа : <https://www.b17.ru/article/761/>
11. *Милова Ю. В.* Некоторые экзистенциальные аспекты личностного здоровья [Электронный ресурс] / Ю. В. Милова. – 2014. – Режим доступа : <http://iandfamily.ru/milova2014>

12. Сокольская М. В. Личностное здоровье профессионала / М. В. Сокольская // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. – 2009. – Вып. 5. – С. 21–29.
13. Шувалов В. Психологическое здоровье человека / В. Шувалов // Вестник ПСТГУ. Серия IV: Педагогика. Психология. – 2009. – Вып. 4 (15). – С. 87–101.
14. Капрара Дж. Психология личности / Дж. Капрара, Д. Сервон. – СПб. : Питер, 2003. – 640 с.
15. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ / Сальваторе Мадди. – СПб. : Речь, 2002. – 539 с.
16. Первин Л. Психология личности: Теория и исследования / Л. Первин, О. Джон. – М. : Аспект Пресс, 2000. – 607 с.
17. Психология личности. Словарь-справочник / под ред. П. П. Горностая, Т. М. Титаренко. – К. : Рута, 2001. – 320 с.
18. Фернхем А. Личность и социальное поведение / А. Фернхем, П. Хейвен. – СПб. : Питер, 2001. – 368 с.
19. Хьелл Л. Теории личности (основные положения, исследования и применение) / Л. Хьелл, Д. Зиглер. – СПб. : Питер-Пресс, 1997. – 608 с.
20. Холл К. С. Теории личности / К. С. Холл, Г. Линдсей. – М. : КСП+, 1997. – 720 с.
21. Титаренко Т. М. Індикатори психологічного здоров'я особистості / Т. М. Титаренко // Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб. наук. статей / Київ. міжнар. ун-т, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – К. : КиМУ, 2016. – Вип. 9. – С. 196–215.
22. Вахштайн В. Возвращение материального. Лекция [Электронный ресурс] / В. Вахштайн. – Режим доступа : <http://postnauka.ru/courses/17477>
23. Маркс Д. Ф. Антоновски Арон // Психология: биографический библиографический словарь / под ред. Н. Шихи, Э. Дж. Чепмана, У. А. Конроя. – СПб. : Евразия, 1999. – С. 32–33.
24. Лорион Р. П. Альби Джордж В. // Психология: биографический библиографический словарь / под ред. Н. Шихи, Э. Дж. Чепмана, У. А. Конроя. – СПб. : Евразия, 1999. – С. 24–25.

References

1. Gazelbek, G., Kisner, K. P., Frajberger, G., Roze, G. K., Vulf, E. (1999). Reabilitatsiya i sotsioterapiya [Rehabilitation and sociotherapy]. *Psikhiatriya, psikhosomatika, psikhoterapiya* [Psychiatry, psychosomatics, psychotherapy]. Translated from Germ (pp. 405–411). Moscow: Aleteya Publ. (rus).
2. Lauer, R. H. (1998). *Social problems and the quality of life*. 7-th ed. Boston: Mc Graw-Hill.
3. Meyes, S. and Elderen, van T. (2002). Psikhologiya zdorovya i stressa [Psychology of health and stress]. In M. Eysenck (Eds.). *Psikhologiya: kompleksnyy podkhod* [Psychology: an integrated approach] (pp. 588–621). Minsk: Novoye znaniye Publ. (rus).
4. Cartwright, L. K. (1979). Sources and Effects of Stress in Health Careers. In: *Health Psychology – A Handbook: Theories, Applications, and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System* (pp. 419–445). San Francisco, Washington, London: Jossey-Bass Publishers.

5. Scaturro, D. J. and Hayman, P. M. (1992). The impact of combat trauma across the family life cycle: Clinical considerations. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 5, is. 2, 273–288.
6. Solomon, Z. and Mikulincer, M. (2006). Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry*, 163, 659–666.
7. Bayakina, O. A. (2009). Sootnosheniye ponyatiy psikhicheskogo i psikhologicheskogo zdorovya lichnosti [Correlation of the concepts of mental and psychological health of personality]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk* [Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences], Vol. 11, no. 4(5), 1195–1200 (rus).
8. Glushkova, N. I. (2011). Psikhologicheskoye i psikhicheskoye zdorovye kak problema natsionalnoy bezopasnosti [Psychological and mental health as a problem of national security], https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=1636 (rus).
9. Korobka, L. M. (2011). Psykholohichne zdorovia osobystosti v konteksti zdorovoho sposobu zhyttia [Psychological health of personality in context of healthy lifestyle]. *Osvita rehionu. Politolohiia. Psykholohiia. Komunikatsii* [Education of the region. Politicalology. Psychology. Communications], 2, 332–337 (ukr).
10. Maleychuk, G. I. (2010). Obosnovaniye psikhologicheskoy modeli psikhicheskogo zdorovya [Justification of the psychological model of mental health], <https://www.b17.ru/article/761/>
11. Milova, Yu. V. (2014). Nekotoryye ekzistsentsialnyye aspekty lichnostnogo zdorovya [Some existential aspects of personal health], <http://iandfamily.ru/milova2014> (rus).
12. Sokolskaya, M. V. (2009). Lichnostnoye zdorovye professionala [Personal health of professional]. *Vestnik Rossiyskogo gosudarstvennogo universiteta imeni I. Kanta* [Bulletin of the I. Kant Russian state university], 5, 21–29 (rus).
13. Shuvalov, V. (2009). Psikhologicheskoye zdorovye cheloveka [Psychological health of a person]. *Vestnik PSTGU. IV: Pedagogika. Psikhologiya* [Herald of PSTG. IV: Pedagogy. Psychology], 4(15), 87–101 (rus).
14. Kaprara, G. and Servon, D. (2003). *Psikhologiya lichnosti* [Personality psychology]. St. Petersburg: Piter Publ. (rus).
15. Maddi, S. (2002). *Teorii lichnosti: sravnitelnyy analiz* [Theories of personality: the comparative analysis]. St. Petersburg: Rech Publ. (rus).
16. Pervin, L. and Dzhon, O. (2000). *Psikhologiya lichnosti: Teoriya i issledovaniya* [Personality psychology: theory and researches]. Moscow: Aspekt Press Publ. (rus).
17. Gornostay, P. P. and Tytarenko, T. M. (2001). *Psikhologiya lichnosti. Slovar-spravochnik* [Personality Psychology. Dictionary]. Kyiv: Ruta Publ. (rus).
18. Fernkhem, A. and Heyven, P. (2001). *Lichnost i sotsialnoye povedeniye* [Personality and social behavior]. St. Petersburg: Piter Publ. (rus).
19. Hjelle, L. and Ziegler, D. (1997). *Teorii lichnosti (osnovnyye polozheniya, issledovaniya i primeneniye)* [Personality theories: basic assumptions, researches, and applications]. St. Petersburg: Piter-Press Publ. (rus).
20. Hall, C. S. and Lindsey, G. (1970). *Teorii lichnosti* [Personality theories]. New York: John Wiley and Sons.

21. Tytarenko, T. M. (2016). Indykatory psykholohichnoho zdorovia osobystosti [Indicators of personality's psychological health]. *Psykholohichni nauky: problemy i zdobutky* [Psychological science: problems and achievements], 9, 196–215 (ukr.).
22. Vakhshstayn, V. (2013). Vozvrashcheniye materialnogo [Reappearance of materiality], <https://postnauka.ru/courses/17477#id17490> (rus).
23. Marks, D. F. (1999). Aron Antonovsky. In N. Shikhi, E. H. G. Chepman, U. A. Konroy (Eds.). *Psikhologiya: biograficheskiy bibliograficheskiy slovar* [Psychology: biographical bibliographic dictionary] (pp. 32–33). St. Petersburg: Evraziya Publ. (rus).
24. Lorian, R. P. (1999). Albi George W. In N. Shikhi, E. H. G. Chepman, U. A. Konroy (Eds.). *Psikhologiya: biograficheskiy bibliograficheskiy slovar* [Psychology: biographical bibliographic dictionary] (pp. 24–25). St. Petersburg: Evraziya Publ. (rus).

Tytarenko T. M. Theoretical and methodological grounds for social and psychological adaptation of individual in conditions of prolonged traumatization

The paper deals with the social and psychological rehabilitation through the prism of technologies to restore and maintain personality's psychological health which is deteriorating because of long-term traumatization caused by hybrid war. The key indicators of mental health are identified: integrity, self-realization, self-regulation. The auxiliary indicators on an individual psychological level are called: creativity, balance, adaptability; on value-semantic level: search for new meanings, experience comprehension, ability to enjoy life; on social and psychological level: tendency to cooperate, ability to empathize, responsibility towards society. There are developed the criteria to restore mental health: ability to achieve personal integrity and continuity, to gain self-faith and ability of self-support and self-help; the possibility to increase personality's self-efficacy and ability to self-realization; possibility of strengthening the needs and motivation sphere, and value-semantic resources as a source of personality's self-transformation; possibility to recover the ability of maintaining the constructive relationship with environment. The vectors of rehabilitation work are identified. They are components of personality's social and psychological rehabilitation model which is focused on achieving sustainable self-acceptance, on restoration of self-efficacy, on capacity for the value-semantic renewal, and on improving the communicative competence.

Key words: socio-psychological rehabilitation, mental health, mental health indicators, criteria for health recovery, vectors of rehabilitation influences, rehabilitation technologies.

© Титаренко Т. М.