ПСИХОЛОГІЯ ВІЙНИ І МИРУ

УДК 159.9

Титаренко Тетяна Михайлівна
доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України,
головний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0001-8522-0894
tytarenkotm@gmail.com

ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ: КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

Завданнями роботи були розроблення методологічних засад відновлення психологічного здоров'я особистості, опрацьовування технологій соціально-психологічної реабілітації та визначення ресурсних модусів, що підвищують ефективність реабілітаційних впливів. Використовувалися метод феноменологічного аналізу індивідуальних та групових консультаційних інтервенцій, методи опитування, глибинного та контекстуального інтерв'ю, кейс-стаді. У результаті дослідження готовність особистості до творчого конструювання власного життя визначено як головну умову відновлення психологічного здоров'я. Як засіб відновлення розглянуто спрямований на активізацію життєтворення реабілітаційний процес. Показано, що ефективність відновлення забезпечується завдяки врахуванню індикаторів, критеріїв, векторів, змістових мішеней реабілітаційних інтервенцій, їх поетапній специфікації, можливостям цільового долучення спільнот до системної підтримки своїх членів, командному підходу з боку спеціалістів різного профілю. Визначено способи залучення проблемної молоді до відновлення (готовність орієнтуватися на позитивний досвід побратимів, підтримка ветеранської і релігійної громади) та заходи профілактики рецидивів асоціальної поведінки. Увагу зосереджено на гострому переживанні учасниками бойових дій та внутрішньо переміщеними особами втрат, а також на стані відчуження демобілізованих від суспільства, інших людей, роботи. Апробовано технології відновлення самоефективності та життєвої неперервності особистості, її конструктивного діалогу зі світом, життям, собою, сенсом. Визначено ресурсні модуси, що сприяють відновленню психологічного здоров'я особистості: базовий (підвищення життєздатності особистості); інструментальний (використання мобільних застосунків як психологічного супроводу) та буферний (участь у плейбек-дійстві, що забезпечує групове відновлення). Отримані результати можуть бути використані для підвищення соціально-адаптивних можливостей людини, здатності відновлюватися після травматизації. Напрям подальших досліджень – соціально-психологічний супровід особистості при переході від війни до миру. Практичне значення роботи визначається розробленням засад оптимізації міжвідомчої взаємодії на державному і міждисциплінарному рівнях, способів координації активності спільнот та організацій для забезпечення комплексного підходу до реабілітації постраждалих. Соціальне значення роботи полягає у визначенні цілей реабілітаційних впливів, фаз, етапів, форм, технологій і технік реабілітації; розробленні напрямів самодопомоги та практик сприяння посттравматичному зростанню. Цінність роботи – у впровадженні комплексного підходу до соціально-психологічної реабілітації постраждалих.

Ключові слова: психологічне здоров'я; особистість; воєнна травматизація; технології реабілітації; ресурсні модуси; життєтворення.

TECHNOLOGIES FOR PERSONALITY PSYCHOLOGICAL HEALTH RESTORATION IN WAR CONDITIONS: A COMPLEX APPROACH

Tetiana M. Tytarenko
Doctor of Sciences in Psychology, Professor,
Corresponding Member of National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
Chief Research Associate,
Laboratory of Social Psychology of Personality,
Institute for Social and Political Psychology,
National Academy of Educational Sciences of Ukraine,
Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0001-8522-0894
tytarenkotm@gmail.com

Abstract. The tasks of the work were to develop methodological principles for restoring the psychological health of the individual, to work out the technologies of socio-psychological rehabilitation, and to determine the resource modalities which increase the effectiveness of rehabilitation influences. There are used the method for the phenomenological analysis of individual and group counseling interventions, questionnaire methods, in-depth and contextual interviews, case studies. As a result of the study, the personal readiness to construct creatively his/her own life is defined as the main condition for the psychological health restoring. The rehabilitation process is considered as the mean of recovery, aimed at life creativity enhancing. It is shown that the effectiveness of restoring is ensured by taking into account the indicators, criteria, vectors, meaningful targets of rehabilitation interventions, their phased specification, the possibilities of targeted inclusion of communities in the systemic support of their members, team approach of different specialists. There are determined the ways of problem youth's involving into recovery (readiness to orient themselves on their comrades' positive experience, the support of the veteran and religious community) and measures to prevent recurrence of asocial behavior. There was an emphasis on the acute experience of losses by combatants and internally displaced persons, as well as a state of alienation in accordance to society, other people, and work by demobilized people. There are tested the technologies of restoring of self-efficacy and life-continuity of the personality, its constructive dialogue with the world, life, self, and the sense. There are determined the following resource modalities, which promote the restoring of personality's psychological health: the basic one (increasing the viability of the individual); the instrumental one (usage of mobile applications as psychological support), and the buffer one (participation in the playback-action which provides the group recovery). The obtained results can be used to increase the social-adaptive capacities of a person, the ability to recover after traumatization. The direction of further research is the socio-psychological support of the individual while the transition from war to peace. The practical value of the work is determined by the developing of the principles of optimizing the interaction at the state and interdisciplinary level, of the ways to coordinate the communities and organizations activities to provide a complex approach to the injured persons' rehabilitation. The social meaning of the work consists in the determining the goals of rehabilitation effects, phases, stages, forms, technologies and techniques of rehabilitation; developing the guidelines for self-help and practices to promote the post-traumatic growth. The value of work is to implement an integrated approach to socio-psychological rehabilitation of the injured persons.

Key words: psychological health; personality; military traumatism; rehabilitation technologies; resource modalities; life-designing.

Постановка проблеми та її зв'язок з важливими науковими і практичними завданнями. В умовах багаторічної воєнної агресії все більш нагальною стає потреба розроблення комплексного підходу до підтримання, збереження і відновлення психологічного здоров'я різних верств населення. День у день зростає необхідність компетентного і своєчасного психологічного втручання у підготовку людей до численних випробувань. Суттєвою стає проблема підвищення соціально-адаптивних можливостей людини, що передбачає розроблення психологічно обґрунтованих та емпірично перевірених інтервенцій, які

б відновлювали психологічне здоров'я постраждалих унаслідок тривалої травматизації та ставали на заваді подальшим ускладненням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологи-дослідники, що працюють у сфері збереження здоров'я особистості, чимало уваги приділяють формам організації соціальної підтримки людини, що постраждала внаслідок травматизації, способам роботи з ПТСР, подоланню стигматизації хворих у суспільстві (Crone, & Sarkar, 2019; Klymchuk, 2018; Winkler et al, 2017), ролі культури у формуванні практик відновлення здоров'я (Jodelet, 2017).

Проблема комплексного відновлювального впливу на здоров'я людини, що брала участь у воєнних конфліктах, перебуває в центрі уваги психологів країн НАТО. Кожна країна надає військовим професійну психологічну підтримку, спрямовану на раннє виявлення у них відхилень та сприяння поверненню їх до нормальної діяльності. Групи підтримки психологічного здоров'Йя зазвичай складаються із психіатрів, психологів, соціальних працівників, медсестер та капеланів, між якими досі не досягнуто консенсусу щодо розподілу сфер впливу. Набувають поширення заходи щодо психологічної декомпресії, спеціальні тренінги, що ставлять за мету підготувати військових до повернення додому. Як показує аналіз воєнних дій в Афганістані, найсучасніша профілактична робота передбачає посилення у військовому контексті життєстійкості, саморегулятивних навичок, самостійності, ініціативи. Серед важливих нових розробок слід назвати підвищення ролі соціального лідера, що активно впливає на мотивацію, мислення та копінги комбатантів, відновлюючи їхнє психологічне здоров'я (Vermetten et al, 2014).

У нещодавно проведеному систематичному огляді майже 600 джерел з питань благополуччя людей, що пережили катастрофу (а війна, безумовно, є довготривалою катастрофічною подією), британські вчені виявили вплив таких важливих для нашої тематики соціально-психологічних чинників, як прекатастрофічні (життєві події, здоров'я), перикатастрофічні (перитравматичний досвід, сприйняття безпеки, травми), соціальні (організаційна підтримка, соціальна підтримка в цілому) та посткатастрофічні (вплив на подальше життя) (Brooks, Dunn, Amlot, Rubin, & Greenberg, 2017). Врахування цих чинників, і особливо перикатастрофічних, найбільш актуальних в українських реаліях сьогодні, безумовно, сприятиме не лише подоланню посттравматичних стресових станів, а й підвищенню якості життя різних верств населення.

До невирішених проблем слід віднести соціально-психологічні технології відновлення психологічного здоров'я людей, які брали участь у воєнних діях, мають травматичний досвід, втратили почуття безпеки внаслідок вимушеного переміщення з окупованих територій.

Мета статті – розроблення комплексного підходу до збереження і відновлення психологічного здоров'я особистості, що постраждала внаслідок тривалих воєнних дій. Для досягнення поставленої мети необхідно було вирішити такі завдання: розробити теоретико-методологічні засади технологій відновлення психологічного здоров'я особистості; дослідити технології соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій та внутрішньо переміщених осіб; визначити способи мобілізації ресурсів особистості, що забезпечують ефективність соціально-психологічної реабілітації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щоб вирішити поставлені завдання, дослідницький колектив лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України використовував метод феноменологічного аналізу індивідуальних та групових консультаційних інтервенцій, методи опитування, глибинного та контекстуального інтерв'ю, кейс-стаді**.** Інтерпретація результатів здійснювалася за допомогою процедур контент- і наративного аналізу та якісного аналізу творчих продуктів.

Технології відновлення психологічного здоров'я особистості. На основі результатів дослідження визначено, що наслідки тривалої воєнної травматизації доцільно аналізувати в повному діапазоні – від негативних (ПТСР, зниження рівня психологічного здоров'я особистості) до позитивних (посттравматичне зростання, активізація життєтворення). Негативні наслідки проявляються на соціально-психологічному рівні як зменшення схильності до співробітництва, здатності співпереживати, падіння довіри до світу; на ціннісно-смисловому

рівні – як втрата здатності до пошуку нових життєвих перспектив, труднощі в осмисленні досвіду, зниження спроможності діставати задоволення від повсякдення; на індивідуально-психологічному рівні – як переживання розщепленості, порушення цілісності, деструктивні зміни ідентичності, послаблення потреби в самореалізації, зниження збалансованості, адаптивності.

Відповідно, основною умовою збереження психологічного здоров'я є готовність особистості до творчого конструювання власного життя. Засобом відновлення психологічного здоров'я має стати соціально-психологічна реабілітація як комплексний процес активізації життєтворення та підвищення суб'єктивного благополуччя. Здатність особистості керувати власним життям базується на відновленні її готовності до самотрансформацій та реалізації оновлених проектів майбутнього в сімейній, особистій, професійній сферах. Реабілітація передбачає варіативність інтервенцій з урахуванням життєвої історії особистості, її ресурсів та характеру травми, можливостей відновлення частково втрачених функцій, запобігання ускладненням.

Емпірично встановлено ключові (цілісність, самореалізованість, самоврегульованість) та допоміжні *індикатори психологічного здоров'я особистості.* Допоміжні індикатори варто розглядати на трьох рівнях: індивідуально-психологічному (креативність, збалансованість, адаптивність), ціннісно-смисловому (пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність діставати задоволення від життя) та соціально-психологічному (схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом).

Критеріями відновлення психологічного здоров'я є наявні можливості досліджуваних: досягати більш високого рівня особистісної цілісності і безперервності, віри в себе, здатності самопідтримки і самодопомоги; підвищувати самоефективність; посилювати потребово-мотиваційні, ціннісно-смислові ресурси особистості як джерела самозмін; відновлювати конструктивні стосунки з оточенням.

Ефективність відновлення психологічного здоров'я забезпечується такими *векторами* реабілітаційної роботи, як спрямування на досягнення стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смислового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності. Відповідно, *змістовими мішенями* реабілітаційних впливів можна вважати активізацію готовності особистості: а) до змін у ставленні до себе, самоідентифікуванні; б) до змін у сфері значущих стосунків, освоєнні нової комунікативної території; в) до змін у сенсопородженні, наповненні власного повсякдення новими смислами, а майбутнього – новими перспективами.

За нашими даними, для *реабілітаційної роботи* неабияке значення має початкова фаза, що передбачає знайомство, поглиблення довірчих стосунків, первинну діагностику, забезпечення групи підтримки. Кожен етап реабілітації має органічно поєднувати як процедурні моменти, так і ціннісно-смислові аспекти відновлення психологічного здоров'я.

На підготовчому етапі реабілітації ефективними виявилися технологія подолання недостатньої мотивації щодо підтримання власного психологічного здоров'я, технологія пошуку ефективних мотиваторів, технологія активізації сліпих зон уваги, на базисному етапі – технологія відновлення здатності до творчого проєктування власного майбутнього за допомогою відповідальних життєвих виборів, технологія апробацій оновленого життєвого проєкту за допомогою актуальних життєвих завдань, технологія реалізації поставлених завдань за допомогою все більш компетентного практикування, на підтримувальному етапі – технологія переінтерпретації травматичних спогадів, технологія вироблення нового ставлення до травми як до ресурсу, технологія опосередкованого впливу на особистість через оптимізацію середовища життєдіяльності.

За найбільш ефективні *практики сприяння посттравматичному зростанню* визначено такі: розвиток здатності позитивно переінтерпретовувати життєві випробування, ставитися до пережитого як до ресурсу; апробація нових, ефективніших способів взаємодії з оточенням, переформатування симпатій-антипатій; відновлення здатності до пошуку смислу власного буття, до сенсотворення; поглиблення відповідальності за все, що відбувається, зміна ставлення

до причин і наслідків певних подій у житті; зростання готовності до змін, постійне самонавчання, більш конструктивне ставлення до власних помилок.

Відновлення особистості на соціально-психологічному рівні передбачає дослідження можливостей *спільнот* (професійних, територіальних, екологічних, політичних тощо) як ключового елемента суспільної структури. Умовами *цільового долучення до спільнот є* активізація їхньої діяльності, підсилення готовності до надання підтримки своїм членам, поглиблення зв'язків з іншими спільнотами. *Предикторами цільового долучення особистості* до спільнотного життя є її психологічна готовність до отримання підтримки з боку певних спільнот; стимулювання мотивації до індивідуального внеску в життя спільнот; підвищення відповідальності особистості за діяльність спільнот, їхнє колективне самовизначення.

Отже, м*одель психосоціальної підтримки* ґрунтується на трифазному процесі безпосередньої допомоги людині, що постраждала, опосередкованої допомоги через спільноти та підтримки спільнот. Організація системної підтримки передбачає збирання *інформації*; розширення простору підтримки психологічного здоров'я; покращення *доступу* до спільнотних форм надання допомоги; *навчання* фахівців-психологів, консультантів, психотерапевтів, соціальних працівників ефективних інтервенцій; *просвітницьку* роботу (Klymchuk, 2018).

Відновлення особистості на індивідуально-психологічному рівні зосереджується навколо можливостей підвищення емоційної стійкості як спроможності контролювати власні емоційні стани в ситуаціях взаємодії. Експериментально визначено, що емоційна стійкість залежить від досвіду, який містить "ядерні" уявлення, та поверхових, первинних уявлень. Відповідно, підвищення емоційної стійкості залежить від балансу досвіду і поверхових уявлень, спектру стратегій виходу із ситуацій; здатності до рефлексії власних емоційних проявів; уявлення про оптимальні моделі поведінки в емоційно значущих ситуаціях. Встановлено алгоритм поетапного застосування *реабілітаційних технологій*, спрямованих на підвищення емоційної стійкості завдяки залученню біологічного зворотного зв'язку (Малхазов, 2018).

Технології відновлення психологічного здоров'я учасників бойових дій і внутрішньо переміщених осіб. Особливу увагу було приділено залученню колишніх комбатантів до реабілітаційного процесу, забезпеченню відповідної організації реабілітаційних впливів на травмованих та подальшій реінтеграції їх у соціум, що передбачає для проблемної молоді входження до спільноти рівних, опрацювання рецидивів асоціальної поведінки та їх профілактику. З'ясовано умови, що утруднюють процес відновлення: неприйняття оточенням змін, які відбулися з людиною на війні, і надмірна впевненість постраждалих у спроможності подолати свої проблеми самостійно.

Щоб залучити проблемну молодь до реабілітації, слід спиратися на позитивний досвід побратимів, підтримку громади, допомогу релігійних організацій та внутрішнє прагнення до благополучного життя. Комплекс технологій спрямовано на переосмислення пережитого, інтерпретацію травми як актуалізатора життєвих ресурсів, формування просоціальних моделей поведінки (працевлаштування, професійна перекваліфікація, збереження чи створення сім'ї, забезпечення власного добробуту) з їх подальшою апробацією в навколишньому середовищі, групову взаємодопомогу комбатантів та волонтерів. Профілактика рецидивів асоціальної поведінки передбачає конструктивне опанування стресових станів без вживання алкогольних напоїв чи наркотичних речовин (Lazorenko, & Kalnytska, 2018).

Окрему групу досліджуваних становили військові, що служили в гарячих точках: вони відчували соціальну дезорієнтацію, порушення сприйняття світу і своєї ролі в ньому; потерпали через часткову втрату контактів, цілісності свого Я. Виявилося, що *наслідки травмування* значно знижують рівень їхньої самоефективності, необхідний для вибудовування конструктивних копінгів. Основними *причинами зниження самоефективності* є неочікуваність стресу, ураження ціннісної бази, використання нефункціональних ресурсів, певна "зациклені́сть" на втратах.

Втрати, які переживають учасники бойових дій, можна поділити на три типи: *фізичні* (смерть друзів, тілесні ушкодження), *соціальні* (втрата значущих стосунків, роботи) та *психологічні* (розмивання ідентичності, втрата довіри до держави, командування, втрата

мотивації до перебування на війні). Найбільший вплив на зниження рівня самоефективності військового, згідно з отриманими даними, мають смерть друзів, порушення сну та падіння мотивації до перебування на війні. Для відновлення самоефективності розроблено індивідуальні технології прийняття втрати, локалізації причин вичерпання ресурсів особистості та медійні технології, спрямовані на опосередковану стимуляцію внутрішньої активності людини шляхом перегляду заохочувальних, мотивувальних відеосюжетів, що пропонують конструктивні сценарії розв'язання проблеми (Мирончак, 2018).

Однією з болючих психологічних проблем, які постають перед військовими після демобілізації, є необхідність подолання стану відчуження. Серед причин такого відчуження блокування довіри до світу, втрата цінності себе і свого життя, смисложиттєва дезорієнтація. Діагностика показала, що найвищий рівень відчуження військові відчувають щодо суспільства, інших людей та роботи, а найнижчий – щодо себе і сім'ї. Найбільш поширені форми відчуження – авантюризм (пошук сильних переживань у небезпечній екстремальній діяльності) та безсилля (невіра у свою здатність впливати на важливі життєві ситуації). Джерелом цих переживань є несправедливе ставлення з боку оточення та спровокований ним внутрішній конфлікт між переживанням цінності власного життя і самознеціненням. З огляду на це апробовано комплекс технологій відновлення діалогу зі світом, життям, собою та сенсом (Чернявська, 2018).

У фокусі уваги була також робота по відновленню психологічного здоров'я внутрішньо переміщених осіб. Представники цієї соціальної групи, що пережили численні втрати, погано усвідомлюють потребу в психологічній підтримці, у захищеності та безпеці, часто використовують непродуктивні стратегії взаємодії із соціумом, зокрема стратегію навченої безпорадності та самостигматизації. Продуктивними виявилися і опосередкована, і безпосередня групові технології. Опосередкована технологія дає змогу оперативно реагувати на потреби великої кількості внутрішньо переміщених осіб, стимулюючи їхню конструктивну взаємодію. Не менш продуктивна безпосередня арт-терапевтична технологія спрямована на відновлення життєвої неперервності особистості, що передбачає активізацію її ресурсних каналів, творчих потенцій (Гундертайло, 2017).

Способи мобілізації ресурсів особистості. Кожна складна життєва ситуація активує відновлювальні ресурси особистості. Особливої ваги в найбільш травматичні періоди життя набувають *базові ресурси*, до яких слід віднести відновлення життєздатності. Модель ресурсів життєздатності, що складається із взаємозалежних копінгів і практик (керування ризиками, діалогування, соціальної підтримки), оптимістичне або песимістичне ставлення до певних подій, рівень готовності до активної участі, прагнення захистити значущі цінності, бачення перспектив та вміння знаходити підтримку в сім'ї, серед родичів і друзів.

З огляду на отримані дані найбільш поширеними формами організації життя в небезпечних ситуаціях стає відкрите протистояння з його конфронтаційними навичками та готовністю до ризику, контрольована пильність, яка виявляється у прийнятті відповідальності за вирішення проблемної ситуації та підвищенні самоконтролю або пасивному терпінні. Технологія відновлення ресурсів життєздатності включає техніки реконструкції реабілітаційних ресурсів та безпекових навичок особистості, способи підвищення базового рівня довіри та коригування негативних комунікаційних настановлень, неконструктивної комунікації (Larina, & Sydorenko, 2018).

Інструментальним ресурсом подолання наслідків травматичних подій стають сучасні електронні сервіси, зокрема персональні мобільні пристрої (телефони, планшети тощо). Встановлюване на них специфічне програмне забезпечення не лише сприяє поширенню інформації про травматичні стани, а й слугує відновленню особистості після травматичних подій. Мобільні застосунки стають вагомим інструментом діагностики, моніторингу та коригування стану користувача завдяки зручності, доступності, широким можливостям індивідуального дизайну, зокрема залученню елементів гри, збереженню історії дій, здатності перевіряти ефективність. Щоправда, у складних ситуаціях, що потребують втручання спеціаліста, мобільні застосунки непридатні для самодопомоги.

Отримані дані свідчать про те, що показники травматизації ветеранів знижуються завдяки таким функціям мобільних застосунків, як інформативна, діагностична, моніторингова, комунікативна. Інкорпорація мобільних застосунків до процесу відновлення здоров'я особистості передбачає структуризацію інформації (просвітницький етап), автоматизацію оцінки симптомів (діагностичний етап), урізноманітнення інструментів реабілітаційного комунікування та моніторингу змін (базисний етап), часткове заміщення процедур супроводу (підтримувальний етап) (Dvornyk, 2017).

У разі необхідності надання психологічної підтримки досить великим групам населення, не готовим до індивідуальних втручань, важливим *буферним ресурсом* стає плейбек-театр. Завдяки участі в плейбек-дійстві самопочуття людини покращується, зростає її віра в себе і власні сили. Складні життєві ситуації завдяки знаходженню оповідачем нових зв'язків між пережитими подіями та належному емоційному відреагуванню набувають більш конструктивної інтерпретації, травматичний досвід переосмислюється й інтегрується, здатність підтримувати конструктивні стосунки з оточенням відновлюється. Групове відновлення базується на формуванні нової динамічної мережі взаємообміну досвідом між учасниками, на зростанні самоусвідомлення спільноти та активізації її самоорганізаційних і регулятивних процесів. Тут важливу роль відіграє так звана наративна ретикуляція, що передбачає розкриття, розмикання індивідуальних наративів людей та налагодження нових різноспрямованих зв'язків між ними (Савінов, 2018).

Обмеження дослідження. Науковий пошук колективу лабораторії соціальної психології особистості, спрямований на розроблення технологій соціально-психологічної реабілітації, на жаль, не зміг охопити великі групи людей, що постраждали внаслідок війни. Так, поза увагою залишилися такі вразливі категорії постраждалих, як діти дошкільного і шкільного віку, а також пенсіонери, люди з хронічними соматичними і психічними захворюваннями тощо. Не було приділено належної уваги розробленню технологій реабілітації соціальних і медичних працівників, психологів, які протягом тривалого часу надавали професійну допомогу постраждалим.

Висновки. Комплексний підхід до збереження і відновлення психологічного здоров'я особистості, що постраждала внаслідок тривалих воєнних дій, передбачає роботу в трьох напрямах: 1) дослідження специфіки психологічного здоров'я особистості та особливостей його підтримки і відновлення; 2) розроблення технологій реабілітації постраждалих, зокрема учасників бойових дій і внутрішньо переміщених осіб; 3) визначення способів мобілізації ресурсів особистості, що забезпечують ефективність соціально-психологічної реабілітації.

Головною умовою збереження психологічного здоров'я є готовність особистості до творчого конструювання власного життя, а засобом відновлення – реабілітаційний процес, що сприяє активізації життєтворення, підвищує рівень суб'єктивного благополуччя в сімейній, особистій, професійній сферах. Ефективність відновлення забезпечується завдяки врахуванню індикаторів, критеріїв, векторів, змістових мішеней реабілітаційних інтервенцій. Не менше значення мають також поетапна специфікація реабілітаційних впливів, можливості цільового долучення спільнот до системної підтримки своїх членів, командний підхід з боку спеціалістів різного профілю.

Є різні способи, щоб спонукати проблемну молодь до відновлення психологічного здоров'я: підсилення її готовності орієнтуватися на позитивний досвід побратимів, звернення за підтримкою до ветеранської громади, прийняття допомоги релігійних організацій, активізація прагнення до благополучного життя. Профілактика рецидивів асоціальної поведінки передбачає використання технологій, спрямованих на переінтерпретацію травматичного досвіду та формування просоціальних моделей поведінки.

Серед причин зниження рівня психологічного здоров'я в учасників бойових дій та внутрішньо переміщених осіб – гостре переживання ними втрат, стан відчуження демобілізованих щодо суспільства, інших людей, роботи. Відповідно, ефективними в цьому випадку є технології відновлення самоефективності та життєвої неперервності особистості, її конструктивного діалогу зі світом, життям, собою, сенсом.

Відновлення психологічного здоров'я особистості передбачає залучення таких ресурсних модусів: базового (підвищення життєздатності особистості); інструментального (використання мобільних застосунків, що частково заміщують психологічний супровід) та буферного (плейбек-дійство, що сприяє груповому відновленню).

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробленні способів та стратегій соціально-психологічного супроводу як медіатора особистісних трансформацій постраждалих від воєнних дій у період переходу до умов мирного життя. Планується дослідити типи соціально-психологічного супроводу відповідно до умов і характеру травматизації різних верств населення, виокремити ефективні стратегії сприяння конструктивним особистісним трансформаціям, що забезпечують ефективну реадаптацію та покращення процесів життєтворення.

Список використаних джерел

Гундертайло, Ю. Д. (2017). Арт-терапевтичні технології надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам. В Т. М. Титаренко (Ред.), *Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій* (с. 61–69). Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Малхазов, О. Р. (2018). Технологія формування емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій. *Психологічні науки: проблеми і здобутки,* Збірник наук. статей Київського міжнар. ун-ту й Ін-ту соц. та політ. психології НАПН України, 2 (12), 132–148.

Мирончак, К. В. (2018). Стратегія відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати. *Наукові студії із соціальної та політичної психології,* 42 (45), 62–70.

Савінов, В. В. (2018). Використання плейбек-театру в роботі з внутрішньо переміщеними особами. *Простір арт-терапії,* 1 (23), 53–65.

Чернявська, М. О. (2018). Технології подолання відчуження в учасників бойових дій. *Наукові студії із соціальної та політичної психології,* 42 (45), 169–178.

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlфt, R., Rubin, G. J. & Greenberg, N. (2017). Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. *Journal of Mental Health.* Retrieved from http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1294732

Crone, D. M., Sarkar, M., (2019). Mental Health first aid for the UK Armed Forces. *Health Promotion International. Oxford University Press.* Retrieved from https://academic.oup.com/heapro/advance-article-abstract/doi/10.1093/heapro/day112/5304750

Dvornyk, M. S. (2017). Using mobile apps as a socio-psychological strategy of rehabilitation. *Психологічні науки: проблеми і здобутки,* 10, 53–67.

Jodelet, D. (2017). Culture and health practices. *Social Representations in the Social Arena ed. Silvano de Rosa A.* (pp. 153–165). London, New York: Routledge.

Klymchuk, V. (2018). UCU Mental Health Institute: Local Actions for Global Impact. *Journal of the Ukrainian Medical Association of North America,* Vol. 55, № 1 (159), 33–37.

Larina, T., & Sydorenko, Zh. (2018). Examining personality viability resources through the example of euromaidan movement during 2013-2014 in Ukraine. *Наука і освіта,* 1, 139–148.

Lazorenko, B., & Kalnytska, K. (2018). The experience of psychosocial assistance school: re-adaptation of ukrainian veterans and their wives. *Психологічні науки: проблеми і здобутки,* 1 (12), 134–148.

Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M. A., Delahaije, R., Jetly, R., et al. (2014). Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology,* 5. Retrieved from http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732.

Winkler, P., Krupchanka, D., Roberts, T., Kondratova, L., Machщ, V. et al. (2017). A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *Lancet Psychiatry, 2017.* Retrieved from http://dx.doi.org/10.1016/

References

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlфt, R., Rubin, G. J. & Greenberg, N. (2017). Social and occupational factors associated with psychological wellbeing among occupational groups affected by disaster: a systematic review. *Journal of Mental Health.* Retrieved from http://dx.doi.org/10.1080/09638237.2017.1294732 (in English)

Crone, D. M., & Sarkar, M. (2019). Mental Health first aid for the UK Armed Forces. *Health Promotion International. Oxford University Press.* Retrieved from https://academic.oup.com/heapro/advance-article-abstract/doi/10.1093/heapro/day112/5304750 (in English)

Cherniavska, M. O. (2018). Tekhnolohii podolannia vidchuzhennia v uchasnykiv boiovykh dii [Technologies to overcome alienation in combatants]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii,* 42 (45), 169–178. (in Ukrainian)

Dvornyk, M. S. (2017). Using mobile apps as a socio-psychological strategy of rehabilitation. *Психологічні науки: проблеми і здобутки,* 10, 53–67. (in English)

Hundertailo, Yu. D. (2017). Art-terapevtychni tekhnolohii nadannia psykholohichnoi dopomohy vnutrishno peremishchenym osobam [Art-therapeutic technologies providing psychological assistance to internally displaced persons]. *Sposoby pidvyshchennia sotsialno-adaptyvnykh mozhlyvostei liudyny v umovakh perezhyvannia naslidkiv travmatychnykh podiy* [Ways of increasing of the social-adaptive capacity of a person in the conditions of the consequences of traumatic events experience] (pp. 61–69). Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. (in Ukrainian)

Jodelet, D. (2017). Culture and health practices. *Social Representations in the Social Arena ed. Silvano de Rosa A.* (pp. 153–165). London, New York: Routledge. (in English)

Klymchuk, V. (2018). UCU Mental Health Institute: Local Actions for Global Impact. *Journal of the Ukrainian Medical Association of North America,* Vol. 55, № 1 (159), 33–37. (in English)

Larina, T., & Sydorenko, Zh. (2018). Examining personality viability resources through the example of euromaidan movement during 2013–2014 in Ukraine. *Наука і освіта (Science and Education),* 1, 139–148. (in English)

Lazorenko, B., & Kalnytska, K. (2018). The experience of psychosocial assistance school: re-adaptation of ukrainian veterans and their wives. *Психологічні науки: проблеми і здобутки,* 1 (12), 134–148. (in English)

Malkhazov, O. R. (2018). Tekhnolohii formuvannia emotsiinoi stiikosti osib, shcho perezhyvaiut naslidky travmatychnykh podii [Technologies of emotional stability of persons who are experiencing the consequences of traumatic events]. *Psykholohichni nauky: problemy i zdobutky* [Psychological Sciences: Problems and Achievements], 2 (12), 132–148. (in Ukrainian)

Myronchak, K. V. (2018). Stratehiia vidnovlennia samoefektyvnosti osobystosti pry perezhyvanni vtraty [The strategy of self-efficacy restoring of a personality in the loss experience]. *Naukovi studii iz sotsialnoi ta politychnoi psykholohii,* 42 (45), 62–70. (in Ukrainian)

Savinov, V. V. (2018). Vykorystannia pleibek-teatru v roboti z vnutrishno peremishchenymy osobamy [Use of the playback -theatre in the work with internally displaced persons]. *Prostir art-terapii,* 1 (23), 53–65. (in Ukrainian)

Vermetten, E., Greenberg, N., Boeschoten, M. A., Delahaije, R., Jetly, R., et al. (2014). Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology,* 5. Retrieved from http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732. (in English)

Winkler, P., Krupchanka, D., Roberts, T., Kondratova, L., Machщ, V. et al. (2017). A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *Lancet Psychiatry, 2017.* Retrieved from http://dx.doi.org/10.1016/ (in English)