

DOI (Article): <https://doi.org/10.31108/2.2019.3.17.9>

УДК 159.964.22 + 564.62 + 615.851

Лазос Г.П.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК ОСНОВА ПОБУДОВИ ПСИХОТЕХНОЛОГІЇ ЇЇ РОЗВИТКУ

Лазос Г.П. Теоретико-методологічна модель резильєнтності як основа побудови психотехнології її розвитку. В статті запропоновано для розгляду теоретико-методологічну модель психотехнології розвитку резильєнтності. Проаналізовано феномен резильєнтності, різні підходи до його концептуалізації, точки зору щодо визначення. Розглянуто дані сучасних наукових досліджень резильєнтних якостей особистості. У статті описано структуру теоретичної моделі резильєнтності через основні її конструкти: фактори ризику, захисні фактори, фактори вразливості. Подано теоретико-методологічну модель психотехнології резильєнтності з аналізом її етапів. Наведено приклади ефективних психотехнологій розвитку та розбудови резильєнтних якостей особистості.

Ключові слова: психологічне здоров'я, резильєнтність, реінтеграція, психотехнологія, теоретична модель, фактор ризику, захисні фактори, фактор вразливості.

Лазос Г.П. Теоретико-методологическая модель резильєнтности как основа построения психотехнологии ее развития. В статье предложено для рассмотрения теоретико-методологическую модель психотехнологии развития резильєнтности. Проанализирован феномен резильєнтности, разные подходы к его концептуализации, точки зрения относительно его определения. Рассмотрены данные современных научных исследований резильєнтных качеств личности. В статье описана структура теоретической модели резильєнтности с помощью основных ее конструктов: факторы риска, защитные факторы, факторы уязвимости. Предложена теоретико-методологическая модель психотехнологии резильєнтности с анализом ее этапов. Приведены примеры эффективных психотехнологий развития и построения резильєнтных качеств личности.

Ключевые слова: психологическое здоровье, резильєнтность, реинтеграция психотехнология, теоретическая модель, фактор риска, защитные факторы, факторы уязвимости.

Постановка проблеми. Проблема збереження психологічного здоров'я наших громадян, особливо тих, хто безпосередньо перебуває в травмівних ситуаціях і ситуаціях хронічного стресу за останні п'ять років, є найбільш актуальною. Саме тому перед фахівцями в галузі психологічних, медичних і соціальних наук актуалізується потреба в глибокому, цілеспрямованому вивченні умов збереження психологічної стабільності та резильєнтності людини. Дослідження резильєнтності та створення її відповідної моделі є актуальним і суспільно значущим для психологічної науки і практики. Це потребує інноваційних підходів і сформованої теоретико-методологічної бази, яка дасть змогу суттєво розширити розуміння цього феномену і розробити алгоритм формальних заходів з розвитку резильєнтності.

Термін «резильєнтність» загалом пов'язаний зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов. Відповіді на питання, як і яким чином деякі люди здатні вистояти, відновитися і навіть психологічно зрости, зміцніти після складних життєвих негараздів, є певним викликом для науковців і практиків серед психологів та психотерапевтів. Розуміння людської спроможності до психологічної позитивної адаптації в несприятливих обставинах може допомогти фахівцям із психічного здоров'я розробляти спеціальні психотехнології для психопрофілактики та розвитку резильєнтності, життєстійкості, стресостійкості, а також розвитку здатності самостійно долати стресові ситуації тощо.

Проблема створення таких психотехнологій обумовлена, в першу чергу, браком стійких, конгруентних поглядів на феномен резильєнтності, що впливає на відмінність підходів до дослідження резильєнтності в різних лабораторіях та розроблення її теоретико-методологічної моделі. Зрозуміло, що подальші дослідницькі пошуки й ініціативи, а також теоретико-методологічний розвиток просують концепцію резильєнтності до її глибшого розуміння,

розв'язують певні наявні недоліки та невідповідності з метою створення більш ефективних психотехнологій з розвитку резильєнтності різних категорій людей. Водночас, як довели наші попередні дослідження, стани, негативні переживання та симптоми наших клієнтів (вторинний травматичний стрес, емоційне вигорання, ВТСП, ПТСП) та їхній перебіг мають певні соціокультурні особливості. А це, у свою чергу, унеможлиблює пряму екстраполяцію західних психотехнологій з розвитку резильєнтності на українську вибірку постраждалих. Отже, формування адекватної методологічної основи для побудови моделі резильєнтності, дослідження особливостей цього феномену на українській вибірці та створення на основі цих даних психотехнології розвитку резильєнтності для різних категорій постраждалих потребує особливої дослідницької уваги.

Аналіз останніх публікацій. Концепцію резильєнтності було емпірично виявлено чи навіть відкрито більш як 40 років тому. Впровадження терміна «резильєнтність» у психологічну наукову термінологію приписують раннім працям Е. Werner та її колеги R. Smith [29]. Відтоді цей термін із зацікавленістю вживають і вивчають науковці, теоретики та фахівці-практики з різних суміжних дисциплін. Постійне зростання уваги до резильєнтності збіглось, на думку К. Bolton, зі зміною парадигми від традиційної медичної моделі, де здебільшого всі дослідження та інтервенції було спрямовано на вивчення природи та лікування патології, різноманітних розладів, до постмодерністської моделі або «нового руху науки» (за G. Richardson). Ця модель дала можливість комбінувати альтернативні підходи, засновані на вивченні та актуалізації внутрішніх сил людини та їхньої значущості для психотерапевтичних інтервенцій, освіти з якісно новими шляхами і напрямками надання допомоги [9; 24]. Отже, з огляду на важливість вивчення цього феномену для психічного здоров'я людини та нормального її розвитку, на кінець ХХ століття припадає вибух досліджень з резильєнтності. Саме в цей період дослідники створили великий масив даних щодо цієї теми та почали розробляти різноманітні психотехнології щодо профілактики та розвитку резильєнтності [8; 9 та ін.].

Протягом останніх декількох десятиріч науковці продовжують досліджувати та формулювати теоретичну, емпірично доказову базу концепції резильєнтності (А. Masten, К. М. Connor, J. R. Davidson, R. Newman, G. Richardson та багато ін.) [19; 17; 10; 27]. За цей час науковці напрацювали велику емпіричну базу дослідження цього феномену, створили теоретико-методичні моделі з детальним описом їх практичного застосування (G. Richardson, А. Masten, К. Bolton, S. Southhhwick, D. Charney та ін.) [24; 18; 27]; виявлено значні кореляційні зв'язки між резильєнтністю та емоційним інтелектом, захисними механізмами, самооцінкою та впевненістю у своїй ефективності, позитивними стосунками з оточенням, типом прив'язаності та характером ранніх дитячо-батьківських стосунків тощо [9; 17].

Ці дослідження є засадничими для теоретико-методологічних моделей резильєнтності, які описують її феноменологію та вказують на мішені психологічного/психотерапевтичного втручання з метою її формування, розвитку тощо. Прикладами таких моделей є процесуальна модель резильєнтності (G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfper) [23]; багатовимірна модель резильєнтності А. Masten [17]; процесуальна модель резильєнтності К. Bolton [9]; модель соціальної резильєнтності Е. Miller-Karas [7]; багаторівнева модель взаємодії з несприятливими обставинами Д. Леонтьєва [4] та ін.

За останні десятиріччя з'явилася низка профілактичних, психотерапевтичних програм надання допомоги в розвитку та відновлення резильєнтності для різних категорій населення. Більшість цих технологій охоплюють спектр різних технік, що застосовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до її загальної життєстійкості та соціально-психологічної реабілітації. Прикладом такої технології може бути соціально-психологічна технологія реабілітації особистості Т.М. Титаренко, яка містить комплекс психологічних процедур, спрямований на відновлення та збереження цілісності особистості, на активізацію її життєтворення [6].

Щодо західних психотехнологій розвитку резильєнтності, то можна відзначити комплексну програму з відновлення індивідуальної та суспільної резильєнтності D. Nemeth та

T. W. Olivier. Цю програму було створено з метою масштабної роботи з постраждалим населенням від урагану Катрін [20]. Так само як і програма психопрактичних заходів, створена на основі моделі соціальної резильєнтності Е. Miller-Karas. Ця програма передбачає систему вмінь емоційної саморегуляції, яка спрямована на розвиток та зміцнення психічної стійкості людини в несприятливих обставинах [7].

Отже, сучасність і актуальність теми, складність предмета дослідження, суперечливі підходи до вивчення резильєнтності, відсутність досліджень української вибірки та наукового консенсусу з цього питання обумовило завдання нашої дослідницької роботи.

Метою даної статті є розгляд теоретико-методологічної моделі резильєнтності як базису для подальшої побудови психотехнології її розвитку для різних категорій клієнтів.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. Оскільки слово «резильєнтність» активно впроваджується в психологічну науку, зазначимо, що цей термін увійшов до психологічного лексикону з фізики, де він позначає властивість матерії набувати початкової форми після деформації, отриманої в результаті тиску (опір матеріалів). Отже, типовим прикладом визначення резильєнтності є визначення Ф. Лозеля: резильєнтність – це здатність людини або соціальної системи вибудовувати нормальне, повноцінне життя в складних умовах. Науковець підкреслює, що, незважаючи на простоту визначення цього поняття, концепція резильєнтності є набагато ширшою, ніж просто поняття «подолання». Ця концепція передбачає і позитивний результат, який досягається попри високий ризик (наприклад, коли людині доводиться долати багато факторів, що викликають стрес та напругу), і збереження основних властивостей особистості під час небезпеки, і повне відновлення після травмування та досягнення успіху згодом. Додамо також, що багато науковців розглядають процес резильєнтності саме з цієї точки зору: не лише досягнення гомеостатичної рівноваги після травматичних подій, а й вихід із певним «приростом» – вивіщенням функціональних компетенцій (посттравматичне зростання) [1].

Сучасні науковці більш комплексно підходять до вивчення та визначення цього феномену. Так, послідовник конструктивістського підходу до вивчення резильєнтності D. Hellerstein, концептуалізуючи цей феномен, виокремлює дві його основні складові – фізичну резильєнтність як показник стресостійкості й толерантності, та психологічну резильєнтність, що містить у собі розвиток та підтримку соціальних контактів, використання соціальної підтримки, віднайдення смислів у важких подіях або ситуаціях, підвищення освітнього рівня та опанування різних психотехнологій, що допомагають розвитку та подоланню негативних наслідків після стресу [14].

Загалом усі визначення резильєнтності вказують на здатність особистості відновлюватися після несприятливих подій у житті. Зазначимо, що найпоширенішим і найуживанішим наразі є визначення резильєнтності, схвалене Американською психологічною асоціацією (АРА), в якому резильєнтність розуміється як «процес позитивної адаптації в умовах негараздів, травм, трагедій або значного стресу» [9]. При цьому багато дослідників визначають резильєнтність як певну характеристику особистості, що притаманна тій або тій людині (наприклад, J. R. T. Davidson, V. M. Payne, K. M. Connor) [11]. Інші дослідники розглядають резильєнтність як динамічний процес, який змінюється («змінний процес») (D. Cicchetti, N. Garmezy, S. S. Luthar, A. Masten) [12; 16].

У наших попередніх статтях ми достатньо детально проаналізували як безпосередньо поняття резильєнтності, так і наявні в науці концепції її визначення та категоризації [3]. У межах цієї статті лише зазначимо, що, спираючись на описані положення і теоретичні міркування, резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу. Вона загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов і залежно від фокусу та предмета дослідження може розглядатися і як певна характеристика особистості, притаманна тій або тій людині, і як динамічний процес. Резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів, достеменно вивченими з

яких є такі: емоційний інтелект, наявність позитивних стосунків з оточенням, адекватна самооцінка, впевненість у своїй ефективності, характер ранніх дитячо-батьківських стосунків і тип прив'язаності. Важливо, що резильєнтність відіграє першочергову роль у здатності та формуванні посттравматичного стресового зростання особистості.

Теоретична модель резильєнтності. Аналіз сучасних теоретичних досліджень показує, що науковці пропонують розглядати теоретичну основу феномену резильєнтності за допомогою трьох центральних конструкцій: 1) фактори ризику; 2) захисні фактори; 3) фактори вразливості [9; 25]. Багато авторів описують ці конструкції як «тимчасово пов'язані інтерактивні аналоги більшої багатогранної моделі процесу резильєнтності» [9, 4]. У теорії резильєнтності існує певна термінологічна розбіжність та бракує консенсусу щодо основних термінів (конструктив) та їх функціоналізації, тому при їхньому описі ми будемо звертатися до положень інших науковців з метою їх прояснення.

Отже, до *факторів ризику* більшість авторів відносять погодні, соціальні умови та події, несприятливі фактори зростання та оточення особистості (природні катастрофи, війни, бідність, втрати, домашнє насильство тощо). *Фактори ризику* провокують та ідентифікують наявність і якість як *захисних факторів*, так і *факторів вразливості*. Захисні фактори та фактори вразливості – це певні властивості (характеристики) особистості та ресурси навколишнього середовища, які впливають на позитивну чи негативну реінтеграцію після впливу факторів ризику [26]. Науковці описують їх на суспільному (на рівні громади), родинному та індивідуальному рівнях. Так, наприклад, лояльне ставлення до епізодів булінгу або насильства у школі з боку відповідальних осіб, дорослих може класифікуватися як фактор вразливості, тоді як створення екологічного, комфортного і вихованого середовища в школі буде яскравим прикладом захисних факторів на суспільному рівні. Сімейний вплив може бути фактором вразливості при алкоголізмі у батьків, наявності опікунів, психічно хворих батьків тощо, тоді як чуйний догляд батьків та надійна сформована прив'язаність може бути важливим захисним фактором. На індивідуальному рівні можна розглядати таку характеристику, як відповідальність або самоефективність у якості захисного фактору і, навпаки, низький рівень самоефективності як фактор вразливості.

Як ми вже зазначали у наших попередніх дослідженнях, наразі не існує консенсусу щодо основних визначень та конструктив феномену і процесу резильєнтності. Так само виділення центральних конструкцій стійкості досі залишається проблемним полем. Зазначимо тут, що в літературі переважно описуються і досліджуються *захисні фактори*, ніж, наприклад, *фактори вразливості*. Також термін *захисні фактори* часто застосовується взаємозамінно з іншими термінами, в т.ч. «захисні механізми», «позитивні характеристики особистості», «резильєнтні фактори» тощо. Схожа ситуація відбувається з терміном «коефіцієнт вразливості», бо в літературі цей термін може позначати характеристики або певні риси осіб, у яких немає стійкої резильєнтності, а також дуже часто він ототожнюється з *факторами ризику*, наприклад, у роботах S. Luthar, D. Cicchetti, J. Becker, M. Rutter) [16; 25]. Щодо термінології, яка стосується результату процесу резильєнтності, то в літературі залежно від автора моделі або теоретичної концепції рівноцінно вживаними є такі терміни: резильєнтність, стійка резильєнтність, реінтеграція, відновлення.

З метою узагальнення наявної теоретичної інформації щодо резильєнтності важливо, на нашу думку, проілюструвати теоретичну модель резильєнтності, яку ми приймаємо у нашому дослідженні. Цю модель було створено на основі теоретичних та експериментальних досліджень G. Richardson, K. Bolton, A. Masten. Модель складається з чотирьох окремих фаз [9; 17; 24] (рис. 1):

- конфронтація з факторами ризику (травмівними подіями);
- активація захисних факторів та факторів вразливості;
- взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості;
- можливі результати: резильєнтність, дезадаптація.



Рис 1. Модель резильєнтності

Запуск процесу резильєнтності зазвичай починається з моменту порушення так званого біопсиходуховного гомеостазу людини під впливом різних травмівних факторів. При цьому «біопсиходуховний гомеостаз» (термін, запроваджений G. Richardson) – це той стан людини, за якого вона фізично, психологічно та духовно пристосувалася до тих обставин, які склалися у її житті на певний момент часу (при цьому вони можуть бути як добрими, так і поганими) [23; 24]. Іншими словами, це адаптований стан людини, в якому вона перебуває (інколи його позначають як «зона комфорту»). Тут варто зазначити, що «зона комфорту» в даному випадку означає лише ситуацію/позицію, до якої людина пристосувалася, і вона є знайомою чи звичною, навіть якщо ця позиція не є справді комфортною. Отже, після впливу травматичних подій і порушення «біопсиходуховного гомеостазу» активується комплекс захисних факторів. На цьому етапі відбувається ідентифікація цих факторів та їх наявність. Протистояння травмівним факторам призводить до наступної фази – взаємодії між захисними факторами та факторами вразливості. За визначенням К. Bolton, взаємодія цих факторів є складним багатовимірним процесом, якій відрізняється протягом життя залежно від обставин та стану людини, що опинилася в стресових (травмівних) обставинах [9]. І саме ця взаємодія призводить до завершальної фази, на якій відбувається або не відбувається реінтеграція (тобто відновлення). Наприклад, якщо людина має достатній набір захисних факторів, які ефективно протистоять факторам ризику і нейтралізують фактори вразливості, то результат цієї взаємодії призведе до резильєнтності, а якщо у людини бракує захисних факторів, то наслідком може бути її подальша дезадаптація.

Водночас автори процесуальної моделі резильєнтності G. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Keumfreg [2] детальніше диференціюють ймовірні результати відновлення (реінтеграції), яке відбувається внаслідок взаємодії протилежних факторів. Вони вважають, що порушення біопсиходуховного гомеостазу призводить до процесів свідомого або неусвідомлюваного відновлення (реінтеграції), що відбувається наступними шляхами (рис. 2):

- резильєнтне відновлення (стійка резильєнтність, реінтеграція);
- відновлення назад, до гомеостазу (до попередньої зони комфорту);
- відновлення, що супроводжується певними втратами;
- дисфункціональна реінтеграція.

При цьому *резильєнтне відновлення*, згідно з авторами моделі, полягає в тому, що особистість досягає розуміння (інсайту) та відчуває певне зростання після впливу несприятливих життєвих обставин. Цей процес є тісно пов'язаним із набуттям інтроспективного досвіду особистості в її усвідомленні, виявленні та «вихованні» резильєнтних властивостей.

Сутність процесів *відновлення назад, до гомеостазу (до попередньої зони комфорту)* полягає в тому, щоб впоратися зі стресом або «просто пережити». Люди дотримуються своїх «зон комфорту» і можуть відмовитися від перспективи зростання, уникаючи ймовірних подальших негараздів. При цьому такий вид відновлення неможливий у випадках втрати фізичного здоров'я, втрат близьких та рідних тощо.

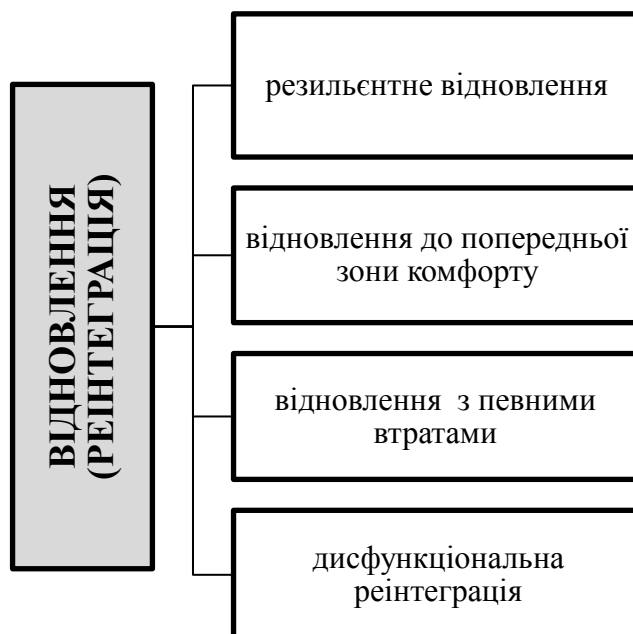


Рис. 2. Можливі результати відновлення

Відновлення, що супроводжується певними втратами, характеризується втратою певної мотивації, надії та бажань у людини через актуальність життєвих викликів. *Деадаптація* (дисфункціональна реінтеграція) відбувається тоді, коли люди внаслідок стресу вдаються до вживання психоактивних речовин, деструктивної поведінки, захистів психотичного спектру або інших способів впоратися з життєвими викликами. Більшість людей, які дисфункціонально реінтегруються, мають так звані сліпі плями у своєму життєвому досвіді, не мають інтроспективних навичок самоусвідомлення і потребують психотерапевтичної допомоги для заповнення цих лакун.

Варто особливо звернути увагу на те, що автори моделі резильєнтності чітко відокремлюють резильєнтне відновлення (резильєнтність) і відновлення до попередньої зони комфорту. Водночас М. Rutter у своїх дослідженнях обґрунтовує визначення резильєнтності як безпосереднє повернення після впливу несприятливих умов до висхідного рівня [25]. Доречним тут буде також звернення до позиції Д. Леонтьєва, який у своїй «Багаторівневій моделі взаємодії з несприятливими обставинами» визначає резильєнтність, копінги, психологічні захисти та посттравматичне зростання як послідовні рівні взаємодії з несприятливими обставинами. При цьому резильєнтність автор визначає як найнижчий, первісний рівень, а посттравматичне зростання як найвищий рівень реінтеграції. За Д. Леонтьєвим резильєнтність і копінги (перший та другий рівні взаємодії) дають людині змогу подолати життєві негаразди без змін себе на противагу психологічним захистам і посттравматичному зростанню [4].

Науковці S. G. Lerope та T. A. Revenson вважають, що резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості [15]. Разом із тим, R. G. Tedeschi та L. G. Calhoun у своїх останніх дослідженнях експериментально вивчили складні відношення між ПТЗ та резильєнтністю [28]. Їхні дослідження довели, що між цими двома процесами існує інверсійна (зворотна) залежність: що більша резильєнтність у людини, то менші показники ПТЗ. Високо резильєнтні особистості мають потужні навички копінгу, водночас вони не здатні боротися з психологічними наслідками травми. Вони також не мають внутрішньої мотивації до відчуття нових переживань, що несе в собі багато нових можливостей для особистісних змін, які пропонує сама травматична ситуація з її емоційною напругою [28]. Саме в цьому моменті ми знову звертаємося до різних підходів щодо концептуалізації феномену резильєнтності, які впливають на методологію досліджень, а також на створення ефективних моделей і психотехнологій розвитку резильєнтності.

Важливо також зазначити, що подана спрощена лінійна модель резильєнтності (рис. 1, 2) відображає лише одну подію, описує кожен окремий процес, що призводить (або не призводить) до резильєнтності, з кожним новим життєвим викликом цей процес повторюється. Водночас у житті кожної людини існує безліч як руйнівних, так і реінтеграційних можливостей для зростання, які можуть відбуватися одночасно. Процес створення резильєнтності може відбутися за лічені секунди, а може потребувати багато років, щоб адаптуватися до травматичних подій і реінтегруватися.

Методологічні аспекти побудови психотехнології розвитку резильєнтності. У теорії і практиці сучасних методів надання психологічної та психотерапевтичної допомоги широко вживаним є поняття психотехнології. Аналіз літератури з цього питання показує, що єдиного погляду на визначення цього поняття теж немає. Так, на наш погляд, найбільш конкретну дефініцію цього терміна подає медичний словник (Merriam-Webster Medical Dictionary): психотехнологія – це застосування певних психологічних методів на основі результатів досліджень з метою вирішення практичних завдань у наданні психологічної допомоги (наприклад, психологічного зростання особистості чи зміни її поведінки). Великий Оксфордський психологічний словник узагальнює наявні визначення психотехнології і подає його як «знання, теорії та прийоми (техніки), розроблені для розуміння та впливу на поведінку людини, групи та суспільства в цілому у специфічних ситуаціях». Щодо українських авторів, то найбільш розкритим це поняття є в роботах Ю. В. Романенка, який визначає його як «набір алгоритмів роботи із психічною реальністю індивідуальних та колективних суб'єктів, що має на «виході» різнопланові індивідуально- та соціопсихічні ефекти, а саме: *діагностичний, терапевтичний, нормативно-впливовий, маніпуляційний (маніпулятивний), психодеструктивний*» [5, 3]. Описуючи психотехнологію соціально-психологічної реабілітації особистості, Т. М. Титаренко визначає її як «сукупність інтервенцій, що використовуються для підтримання і відновлення здатності особистості до життєтворення і розгортаються в чотиривекторній – персонально-інструментально-просторово-часовій – площині» [6, 47]. Авторка визначає три етапи процесу психологічного відновлення: підготовчий, базисний і підтримувальний (профілактичний), кожен з яких має свою мету та набір психотехнік [6, 48].

У своїх дослідженнях та роздумах щодо розроблення психотехнологій з означеної теми ми дійшли висновку, що будь-яка психотехнологія має спиратися передусім на теоретико-методологічну модель, на основі якої розробляються основні психотехнологічні етапи:

- I. Діагностика;
- II. Інтерпретація з метою формулювання цілей та мішеней психологічного/психотерапевтичного втручання;
- III. Визначення відповідних психотерапевтичних кроків (методів, психотехнік тощо).
- IV. Апробація психотехнології.

В основу психотехнології має бути покладено теоретичну модель, що описує феноменологію явищ, які мають піддаватися впливу (корекції). У нашому випадку в попередніх частинах описано феномен резильєнтності і подано її теоретичну модель, на основі якої уявляється можливим підбір необхідних діагностичних методів і методик. Загалом діагностичний етап надає як структурований опис певних психологічних особливостей суб'єкта, його психічних процесів, станів, їхню ідентифікацію, зокрема дані щодо вимірювання досліджуваного феномену. Отримані дані (діагноз) виконує, за визначенням Ю. В. Романенка, індикативно-констатуючу, градууючу та прогностичну функції, а саме: знаходження та констатацію певної психічної ознаки або рівня її прояву, стану, процесу, так само як прогноз динаміки визначених феноменів у майбутньому [5, 4]. Інтерпретація отриманих результатів допомагає розробці певних кроків (методів, технік тощо) для подальшого психологічного або психотерапевтичного втручання. Визначення відповідних психотерапевтичних кроків (методів, психотехнік тощо) формує алгоритм процесу психотерапії/психокорекції, який призводить до психотерапевтичного ефекту або змін. Терапевтичний ефект пов'язаний як з відновленням певного феномену психічної організації особистості, з *розвитком* та нарощуванням потенціалу вже наявних функцій, властивостей особистості та *змiнами* (трансформацією) у свідомій/неусвідомленій динаміці, поведінці та інших психічних утворень [5]. На етапі

апробації психотехнології відбувається перевірка на практиці, в реальних умовах теоретично побудованих методів та підібраних методик і психотехнік.

Психотехнології резильєнтності. Отже, створення психотехнологій, так само як і розроблення досліджень з резильєнтності, базується на ухваленій науковцями теоретичній моделі резильєнтності. У наших попередніх статтях ми зазначали, що дані емпіричних досліджень щодо захисних факторів (механізмів, які є засадничими для резильєнтності) мають важливе практичне значення. Адже на їхній основі було створено багато відповідних діагностичних методик та підібраних методів і психотехнік, спрямованих на профілактику та розвиток резильєнтності шляхом активації захисних (резильєнтних) факторів, а також на відновлення (реінтеграцію) особистості після пережитих негараздів, стресу та проявів посттравматичних симптомів [3]. До того широко розповсюдженим є методики вимірювання загального рівня особистісної резильєнтності [10].

Останні дослідження А. Masten (2014) розширили палітру можливих психотехнічних впливів для розвитку резильєнтності завдяки розумінню адаптаційних процесів особистості. Згідно з авторкою, фактори ризику можуть містити різний негативний досвід, тоді як фактори резильєнтності – особливі таланти або ресурси», ідентифікація і розвиток (підсилення) яких і мають бути основними мішенями психологічного/ психокорекційного втручання. А. Masten припускає, що пізнавальні навички дітей і якість раннього холдингу в сім'ї, їхнє виховання в подальшому житті матиме захисну функцію у дітей, що стикаються з труднощами [17; 18]. Згодом ці діти виростають у компетентних дорослих, які, за її даними, мають більш позитивну самооцінку, різноманітні позитивні риси характеру, кращу соціальну апперцепцію і розуміння іншого, творче мислення. За дослідженнями інших науковців, компетентні люди також мають більше зовнішніх ресурсів і соціального капіталу у формі підтримки всередині і поза сім'єю. А. Masten свідчить, що компетентні та резильєнтні особистості мають схожі адаптивні переваги та риси особистості. Подаємо в перекладі загальний перелік резильєнтних факторів та адаптивних систем, створений А. Masten (табл. 1) [20].

Таблиця 1

Перелік резильєнтних факторів за А. Masten

Резильєнтні фактори особистості	Адаптивні системи особистості
Ефективний холдинг у дитинстві та якість виховання	Прив'язаність; сім'я
Тісні стосунки з іншими дорослими	Прив'язаність; соціальна мережа
Наявність близьких друзів і романтичних партнерів	Прив'язаність; родинні та партнерські системи
Інтелектуальний розвиток на навички вирішення проблем	Навчальна та мисленнева системи ЦНС
Самоконтроль, регулювання емоцій, планування	Системи саморегуляції ЦНС
Мотивація до успіху	Мотивація компетентності та пов'язана з нею система винагород (та позитивного підкріплення)
Особистісна ефективність	Мотивація компетентності
Віра, надія, сенс життя	Духовні і культурні вірування
Ефективне навчання	Освітні системи
Ефективність у стосунках із сусідами, колегами	Громади

Отже, визначення переліку резильєнтних факторів та адаптивних систем особистості відкрило перед науковцями і практиками нові перспективи створення психотехнологій для розвитку резильєнтності з урахуванням усього спектру особливостей особистості. Так, наприклад, за даними А. Masten, особистісна компетентність як важлива складова її адаптаційних систем може бути підвищена чи розвинена за допомогою спеціально підібраних процедур у тренінгу, так само як і прив'язаність, що пов'язана з ранніми етапами дитячого розвитку, може бути підсилена завдяки спеціально організованим психотехнічним процедурам з психодинамічного напрямку психотерапії [17; 20].

Перейдемо до аналізу інших психотехнологічних підходів до розвитку резильєнтності, розроблених на основі вже описаних моделей і теоретичних конструктів резильєнтності.

Авторська програма відбудови резильєнтності S. Southwick та D. Charney охоплює різні рівні: індивідуальний, груповий (сімейний), колегіальний (робота, колеги, кар'єра), громадський. Так, на індивідуальному рівні вони пропонують наступні мішені для її розвитку: підтримка оптимізму; опрацювання страхів; формування стійкого морального компасу; опанування релігійними та духовними практиками; надання та прийняття соціальної підтримки; розумовий, емоційний, фізичний тренінг; підвищення емоційної та когнітивної гнучкості; знаходження сенсу життя та цілей зростання. Так само автори пропонують психотехнічні методи впливу на основі еkleктичної моделі психотерапії та тренінгу [27].

Психотехнологію розвитку резильєнтності пропонує у своїх працях G. Richardson. Посилаючись на власну процесуальну модель резильєнтності, він вважає, що основою будь-якої психотерапевтичної роботи, спрямованої на відбудову резильєнтності, має бути пошук індивідуальних резильєнтних факторів у клієнта з метою подальшого їх розвитку. Такий вид терапії, на думку автора, полягає у проходженні крізь захисні шари психіки – інтелектуалізації і раціоналізації, заперечення та гніву, щоб нарешті виявити «вроджену резильєнтність клієнта». І це дослідження можливе за умови досвіду відчуття власної резильєнтності самим психотерапевтом. G. Richardson пропонує використовувати процесуальну модель резильєнтності з метою пояснення і прояснення клієнтові бажаного кінцевого результату. Так, наприклад, якщо людина націлена на посттравматичне зростання як головний результат відбудови власної резильєнтності, то ця робота буде мати свій особливий набір психотехнік на противагу тим, хто націлений лише подолати наслідки стресу, повернутись до так званої «попередньої зони комфорту». Автор пропонує створювати психотехнологічні програми відбудови та розвитку резильєнтності на основі психоедукаційних процедур, під час яких звертати увагу на важливі для загальної життєстійкості людини елементи (резильєнтні фактори): дитячий досвід та ресурсні спогади, довіра до власної інтуїції, шляхетність та альтруїзм тощо [24].

У своїх роботах С. Osborn пропонує при створенні програми з розвитку резильєнтності фокусуватися на мішенях психологічного/психотерапевтичного втручання на підсиленні ресурсів людини, щоб сприяти її стійкості до життєвих негараздів, замість зосереджуватись на її станах і їх дослідженні (ПТСР, виснаження, вигорання тощо) [22]. Так, звертаючись безпосередньо до фахівців допоміжних професій (психологів, психотерапевтів, соціальних працівників тощо), гарною відправною точкою психотехнологічної програми для профілактики вторинного травматичного стресу та відновлення резильєнтності може бути інвентаризація та ідентифікація їхніх власних ресурсів на фізичному, емоційному, інтелектуальному, поведінковому, соціальному та духовному рівнях. З метою діагностики в даному випадку, окрім визначення рівня вторинного травматичного стресу та загального рівня резильєнтності, може бути використана діагностична вправа «Колесо життя» («Пиріг життя»), яка допомагає визначити наявність рівноваги між життєвими цінностями та пріоритетами в житті, сфери життя, які є знеціненими і на які варто звернути увагу [2; 21]. Наступним кроком є підбір методів і методик, за допомогою яких можна збалансувати сфери життя та відбудувати власні

допоміжних професій, є процедура «культивування священних моментів», незалежно від духовного чи релігійного світогляду людини. Прикладом застосування цієї процедури є вправа «Священний момент». Як зазначає Goldstein (2007), у кожної людини є свої, не схожі на інших, священні моменти: для когось ці моменти – сидіти біля бурхливого потоку, для іншого – спостерігати за дітьми під час гри, бачити захід сонця або займатись медитацією. Залежно від методу, в рамках якого ця вправа відбувається (арт-терапія, КПТ, майндфулнес тощо), результати вправи можуть призвести до трансцендентних станів, станів ресурсного наповнення і відновлення [13].

Як бачимо, аналіз останніх досліджень і публікацій з даної тематики показує, що переважна більшість науковців зосереджується на діагностиці як загального рівня резильєнтності, так і специфічного набору захисних (резильєнтних) факторів, ресурсів, компетенцій, адаптивних систем тощо, котрі є мішенями втручання, і для впливу на які формується спеціальний набір психотехнік. Більшість розглянутих психотехнологій побудовані на еклектичних засадах комбінації різних психотерапевтичних методів і методик. З метою впливу на ресурсну складову психіки особистості та корекції її раннього травматичного досвіду, досвіду прив'язаності застосовуються принципи і техніки психодинамічного підходу. Сучасні психотехнології резильєнтності також містять духовні практики, медичні і фізичні процедури, рекомендації щодо здоров'я та харчування.

Висновки. Отже, підсумовуючи викладений матеріал, можна зазначити наступне. Феномен резильєнтності розглядається як багатовимірна концепція, що має системний характер і наступні характеристики: 1) резильєнтність – це біопсихосоціальне явище, яке охоплює особистісні, міжособистісні та суспільні переживання і є природним результатом різних процесів розвитку протягом певного часу; 2) резильєнтність загалом пов'язана зі здатністю психіки відновлюватися після несприятливих умов; 3) залежно від фокусу та предмета дослідження резильєнтність може розглядатися як певна характеристика особистості, притаманна тій або тій людині, а також як динамічний процес; 4) резильєнтність залежить від багатьох внутрішніх і зовнішніх факторів; 5) резильєнтність відіграє важливу роль у здатності та формуванні посттравматичного зростання особистості.

Аналіз сучасних теоретичних досліджень показує, що науковці пропонують розглядати теоретичну модель резильєнтності за допомогою трьох центральних її конструкцій: фактори ризику; захисні фактори; фактори вразливості. Модель резильєнтності, прийнята в нашому дослідженні, складається з чотирьох окремих фаз: конфронтація з факторами ризику (з травмівними подіями); активація захисних факторів та факторів вразливості; взаємодія між захисними факторами та факторами вразливості; створення резильєнтності або вихід у дезадаптацію.

Психотехнологія як алгоритм роботи надання психологічної/психотерапевтичної допомоги розробляється на основі теоретико-методологічної моделі, в яку закладена феноменологія явищ, що мають піддаватися впливу (корекції), і включає в себе наступні етапи: діагностика, інтерпретація даних з метою формулювання цілей та мішеней психологічного/психотерапевтичного втручання; визначення відповідних психотерапевтичних кроків (методів, психотехнік тощо); апробація психотехнології на практиці. Переважна більшість науковців зосереджується на діагностиці як загального рівня резильєнтності, так і специфічного набору захисних (резильєнтних) факторів, ресурсів, компетенцій, адаптивних систем тощо, які є мішенями втручання, і для впливу на які формується спеціальний набір психотехнік. Специфічний набір психотехнік залежить від концепції резильєнтності, від мішеней впливу та від теоретичної орієнтації автора моделі і психотехнології. **Перспективою подальших досліджень** ми вважаємо вивчення специфіки резильєнтності у психологів/психотерапевтів, які працюють з різними групами постраждалих, і створення на основі описаної теоретико-методологічної моделі й отриманих емпіричних даних психотехнології розвитку резильєнтності.

Список використаних джерел

1. Ваништендаль С. «Резильентность» или оправданные надежды. Раненный, но не побежденный / С. Ваништендаль [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://studfiles.net/preview/5582162/>
2. Лазос Г.П. Діагностика та профілактика негативних емоційних реакцій волонтерів-психологів/психотерапевтів у роботі з постраждалими дітьми / Г. П. Лазос // Психологічна допомога дітям у кризових ситуаціях: методи і техніки : методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, І.М. Біла, Г. П. Лазос ; за ред. З. Г. Кісарчук. – К. : Логос, 2018. – С. 186–232.
3. Лазос Г.П. Резильентність: концептуалізація понять, огляд сучасних досліджень / Г.П. Лазос // Актуальні проблеми психології. – Т. III : Консультативна психологія і психотерапія : зб. наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за ред. Максименка С. Д. – К., 2018. – Вип. 14. – С. 26–64.
4. Леонтьев Д. Многоуровневая модель взаимодействия с неблагоприятными обстоятельствами: от защиты к изменению / Д. Леонтьев // Материалы III Международной конференции (г. Кострома, 26–28 сент., 2013). – Костром, 2013. – С. 258–261.
5. Романенко Ю.В. Сучасні психотехнології : [навч. посіб. для проведення лекційних занять для студентів спеціальності «Міжнародна інформація»] / Ю.В. Романенко. – К. : ДУІКТ, 2008. – 72 с.
6. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практ. посіб. / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.
7. Хамініч О.М. Апробація CommunityResilienceModel™ у роботі зі сприяння психологічній стійкості молоді з розлучених сімей / О.М. Хамініч // Актуальні проблеми психології. – Т. I. – Вип. 46. – С. 128–134.
8. Bernard, B. Turning it around for all youth: from risk to resilience / B. Bernard. – Launceton, Tasmania; Resiliency Associates and Global Learning Communities, 1997.
9. Bolton, K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehall Bolton. – University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
10. Connor, K.M. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale / K.M. Connor, J. R. Davidson // Depression and Anxiety. 2003. – No 18. – P. 76.
11. Davidson, J. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder / J. Davidson, V. Payne, K. Connor // International Clinical Psychopharmacology. – 2005. – No 20. – P. 43–48.
12. Germezy, N. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology / N. Germezy, A. Masten // Child development. – 1984. – No 55. – P. 97–111.
13. Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress / E. D. Goldstein // Journal of Clinical Psychology. – No 63. – P. 1001–1019.
14. Hellerstein, D. How I can become resilient / D. Hellerstein // Heal Your Brain [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>
15. Lepore, S. J. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration / S. J. Lepore, T. A. Revenson // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), Handbook of posttraumatic growth, research and practice. – Mahwah, NJ : Routledge, 2006. – P. 24–46.
16. Luthar, S.S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // Child development. – 2000. – No71. – P. 543–562.
17. Masten, A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. – New York : The Guilford press, 2014. – P. 308.
18. Masten, A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational synergy / Ann Masten // Developmental Psychopathology. – 2011. – No23. – P. 493–506.
19. Neman, R. APA's resilience initiative / R. Neman // Professional psychology : research and practice. – 2005. – No 36. – P. 227.
20. Nemeth, D. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / D. Nemeth, T. Olivier // Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
21. Nugent, C. D. (2004). Replenish the well: An experience in self-care / C. D. Nugent // Workshop presented at 5th Annual Conference of Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Washington, DC, July 13, 2004. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.counseling.org/wellness_taskforce/index.htm . – Назва з екрану.
22. Osborn, C. J. (2004). Seven salutary suggestions for counsellor stamina / C. J. Osborn // Journal of Counselling & Development, 82. – P. 354–364.
23. Richardson, G. E. The resiliency model / G. E. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Kumpfer // Health Education. – 1990. – No 21. – P. 33–39.
24. Richardson, G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – P. 307–321. – DOI 10.1002/jclp.20020
25. Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms / M. Rutter // In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (P. 181–214). – New York, NY : Cambridge University Press.
26. Smith-Osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review / A. Smith-Osborne // Advances in Social Work, 8. – P. 162–178.

27. Southwick, S. Resilience. The Science of Mastering Life's Greatest Challenges / Steven M. Southwick, Dennis S. Charney. – Cambridge University Press, 2016. – 230 p.
28. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // *Psychological Inquiry*. – №15. – 2004. – P. 1–18.
29. Werner, E. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood / E. Werner, R. Smith. – Ithaca, New York : Cornell University Press, 1992.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Vanishtendal' S. «Rezil'entnost'» ili opravdannye nadezhdy. Ranennyj, no ne pobezhdenyj / S. Vanishtendal' [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <https://studfiles.net/preview/5582162/>
2. Lazos H.P. Diahnostyka ta profilaktyka nehatyvnykh emotsiinykh reaktsii volonteriv-psykholohiv/psykhoterapevtiv u roboti z postrazhdalymy ditmy / H. P. Lazos // *Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh sytuatsiakh: metody i tekhniky : metodychnyi posibnyk* / Z. H. Kisarchuk, Ya. M. Omelchenko, I.M. Bila, H. P. Lazos ; za red. Z. H. Kisarchuk. – K. : Lohos, 2018. – S. 186–232.
3. Lazos H.P. Rezyliantnist: kontseptualizatsiia poniat, ohliad suchasnykh doslidzhen / H.P. Lazos // *Aktualni problemy psykholohii*. – T. III : Konsultatyvna psykholohiia i psykhoterapiia : zb. naukovykh prats Instytutu psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy / za red. Maksymenka S. D. – K., 2018. – Vyp. 14. – S. 26–64.
4. Leont'ev D. Mnogourovnevaja model' vzaimodejstvija s neblagoprijatnymi obstoitel'stvami: ot zashhity k izmeneniju / D. Leont'ev // *Materialy III Mezhdunarodnoj konferencii (g. Kostroma, 26–28 sent., 2013)*. – Kostrom, 2013. – S. 258–261.
5. Romanenko Yu.V. Suchasni psykhotekhnolohii : [navch. posib. dlja provedennia leksiinykh zaniat dlja studentiv spetsialnosti «Mizhnarodna informatsiia»] / Yu.V. Romanenko. – K. : DUIKT, 2008. – 72 s.
6. Sotsialno-psykholohichni tekhnolohii vidnovlennia osobystosti pislia travmatychnykh podii : prakt. posib. / [T. M. Tytarenko, M. S. Dvornyk, V. O. Klymchuk ta in.] ; za nauk. red. T. M. Tytarenko / Natsionalna akademiia pedahohichnykh nauk Ukrainy, Instytut sotsialnoi ta politychnoi psykholohii. – Kropyvnytskyi : Imeks-LTD, 2019. – 220 s.
7. Khaminich O.M. Aprobatsiia CommunityResilienceModelTM u roboti zi spriannia psykholohichnii stiikosti molodi z rozluchenykh simej / O.M. Khiminich // *Aktualni problemy psykholohii*. – T. I. – Vyp. 46. – S. 128–134.
8. Bernard, B. Turning it around for all youth: from risk to resilience / B. Bernard. – Launceton, Tasmania; Resiliency Associates and Global Learning Communities, 1997.
9. Bolton, K. The development and validation of the resilience protective factors inventory: a confirmatory factor analysis / Kristin Whitehall Bolton. – University of Texas at Arlington, 2013. – 118 p.
10. Connor, K.M. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale / K.M. Connor, J. R. Davidson // *Depression and Anxiety*. 2003. – No 18. – P. 76.
11. Davidson, J. Trauma, resilience, and saliostasis: Effects of treatment in post-traumatic stress disorder / J. Davidson, V. Payne, K. Connor // *International Clinical Psychopharmacology*. – 2005. – No 20. – P. 43–48.
12. Germezy, N. The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology / N. Germezy, A. Masten // *Child development*. – 1984. – No 55. – P. 97–111.
13. Goldstein, E. D. (2007). Sacred moments: Implications on well-being and stress / E. D. Goldstein // *Journal of Clinical Psychology*. – No 63. – P. 1001–1019.
14. Hellerstein, D. How I can become resilient / D. Hellerstein // *Heal Your Brain* [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.psychologyto-day.com/blog/heal-your-brain>
15. Lepore, S. J. Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration / S. J. Lepore, T. A. Revenson // In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth, research and practice*. – Mahwah, NJ : Routledge, 2006. – P. 24–46.
16. Luthar, S.S. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work / S.S. Luthar, D. Cicchetti, B. Becker // *Child development*. – 2000. – No71. – P. 543–562.
17. Masten, A. Ordinary magic: resilience in development / Ann Masten. – New York : The Guilford press, 2014. – P. 308.
18. Masten, A. Resilience in children threatened by extreme adversity : frameworks for research, practice, and translational synergy / Ann Masten // *Developmental Psychopathology*. – 2011. – No23. – P. 493–506.
19. Neman, R. APAs resilience initiative / R. Neman // *Professional psychology : research and practice*. – 2005. – No 36. – P. 227.
20. Nemeth, D. Innovative approaches to individual and community resilience: from theory to practice / D. Nemeth, T. Olivier // Darlyne G. Nemeth and Tracy W. Olivier. – Academic Press, 2018. – 167 p.
21. Nugent, C. D. (2004). Replenish the well: An experience in self-care / C. D. Nugent // *Workshop presented at 5th Annual Conference of Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Washington, DC, July 13, 2004*. – [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : http://www.counseling.org/wellness_taskforce/index.htm . – Nazva z ekranu.
22. Osborn, C. J. (2004). Seven salutary suggestions for counsellor stamina / C. J. Osborn // *Journal of Counselling & Development*, 82. – P. 354–364.
23. Richardson, G. E. The resiliency model / G. E. Richardson, B. Neiger, S. Jensen, K. Kumpfer // *Health Education*. – 1990. – No 21. – P. 33–39.

24. Richardson, G. The metatheory of resilience and resiliency / Glenn E. Richardson // Journal of clinical Psychology. – 2002. – Vol. 58 (3). – P. 307–321. – DOI 10.1002 / jclp. 20020
25. Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms / M. Rutter// In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein, & S. Weintraub (Eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology (P. 181–214). – New York, NY : Cambridge University Press.
26. Smith-Osborne, A. (2007). Life span and resiliency theory: A critical review / A. Smith-Osborne // Advances in Social Work, 8. – P. 162–178.
27. Southwick, S. Resilience. The Science of Mastering Life`s Greatest Challenges / Steven M. Southwick, Dennis S. Charney. – Cambridge University Press, 2016. – 230 p.
28. Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence / R.G. Tedeschi, L.G. Calhoun // Psychological Inquiry. – №15. – 2004. – P. 1–18.
29. Werner, E. Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood / E. Werner, R. Smith. – Ithaca, New York : Cornell University Press, 1992.

Lazos, G.P. Theoretical and methodological model of resilience as a basis for developing resilience development psychotechnology. *The problem of personality resilience is quite new and extremely important in today's context. The vast majority of scientists define resilience as a process of positive adaptation in the face of distress, trauma, tragedy or stress. There is some contradiction between theoretical and methodological approaches to the definition of and research into resilience. Currently, scientists have come to a relative consensus on the following issues: 1) resilience is a bio-psycho-social phenomenon that encompasses personal, interpersonal and social experiences and is a natural result of different developmental processes over time; 2) depending on the subject of the study, resilience can be seen both as an inherent personal characteristic as well as a dynamic process.*

The analysis of modern theoretical studies has found that researchers propose to build the theoretical model of resilience using its three central components: risk factors, protective factors, and vulnerability factors. The model of resilience used by the author in her study consisted of four distinct phases: confrontation with risk factors (with traumatic events), activation of security and vulnerability factors, interaction between security and vulnerability factors, and development of resilience or mental disorders.

Psychotechnology, as an algorithm of giving psychological / psychotherapeutic help, is based on a theoretical and methodological model and the phenomena that can be changed: a theoretical model, assessment, interpretation of data for determining the goals and targets of psychological / psychotherapeutic intervention, choice of appropriate interventions (methods, instruments, etc.), and testing of psychotechnology in practice. A specific set of psycho-techniques is determined by a concept of resilience (its model), the intervention targets and the theoretical preferences of the author of the model and psychotechnology.

Keywords: *psychological health, resilience, reintegration, psychotechnology, theoretical model, risk factor, protective factors, vulnerability factor*

Відомості про автора

Лазос Гелена Петрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії консультативної психології і психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. м. Київ, Україна.

Lazos, Gelena Petrivna, PhD, laboratory of Counselling Psychology and Psychotherapy, G.S. Kostiuk Institute of Psychology of the of the NAPS of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

E-mail: lazos.gelena@yahoo.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8935-2664>

Отримано 1 липня 2019 р.
Рецензовано 5 серпня 2019 р.
Прийнято 12 серпня 2019 р.