

Малхазов О.Р.доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник
Інституту соціальної та політичної психології
НАПН України

РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ У СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ НАСЛІДКИ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Визначено засади організації та впровадження системи соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравмуючих подій. Залежно від завдань та мети супровід розглянуто як дослідницький проект, як процес підтримки і забезпечення умов розвитку емоційної стійкості, як систему взаємодії психотерапевта і пацієнта. Емоційну стійкість визначено як здатність особистості контролювати емоційні стани у значущих ситуаціях соціальної взаємодії та у професійній діяльності. Найбільш перспективними напрямками підвищення емоційної стійкості визначено зміну ставлення пацієнта до власної спроможності контролювати емоції та розвиток здатності до емоційного самовладання. Виокремлено ознаки емоційної стійкості особи у соціально значущих і емоційно несприятливих ситуаціях (наявність віри у власну спроможність контролювати свої емоційні прояви); виваженість емоційних проявів; стійкість моделей взаємодії; здатність контролювати весь процес взаємодії; здатність адекватно оцінювати і антиципувати емоційні прояви; здатність варіювати системи активації поведінки (переходити від цільової до метацильової і навпаки); вміння рефлексувати та емпатувати; оперття на власний позитивний та негативний досвід подолання несприятливих емоційних станів. Низький рівень емоційної стійкості пов'язаний з підвищеною уразливістю; загальмованістю, замкненістю, впертістю та негативізмом; частою зміною знаку емоцій на протилежний; мінливістю настрою; фіксацією на негативних моментах життя і нездатністю переживати радісні події; хворобливим песимізмом, тривожністю та боязкістю. Обґрунтовано доцільність застосування діагностичних, реабілітаційних, психотерапевтичних, консультаційних та психопрофілактичних процедур у процесі соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматизації. Визначено етапи впровадження реабілітаційних технік та технологій для розвитку умінь контролю емоцій у типових ситуаціях.

Ключові слова: принципи, супровід, контроль, стабільність, емоції, ресурси.

Постановка проблеми. Успішність соціально-психологічного супроводу осіб, що переживають наслідки психотравмуючої ситуації, значною мірою

залежить від здатності постраждалих контролювати емоційні стани, без чого складно прийняти нові обставини, віднайти нові смисли і адаптуватись до реалій. Емоційна стійкість визначає успішність виконання особистістю звичних соціальних ролей (сімейних, громадських, службових), а також ефективність її дій у ситуаціях невизначеності, в умовах прийняття рішення в дефіциті часу, в конфліктних ситуаціях, у тих, що пов'язані з граничними навантаженнями тощо. Відтак завдання розвитку емоційної стійкості постраждалих у процесі соціально-психологічного супроводу є вкрай актуальним.

Слід зазначити, що проблема розвитку у процесі соціально-психологічного супроводу емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравматичних подій, не набула належного теоретичного осмислення ні у вітчизняній, ні у зарубіжній психології. Потребують узагальнення і систематизації напрацювання психологів-практиків, які здійснюють соціально-психологічний супровід учнівської та студентської молоді та професійних груп, долучаються до соціально-психологічної реабілітації комбатантів і членів їх родин, надають психологічну допомогу переселенцям тощо. Системний аналіз проблеми розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравми, варто починати із визначення змісту базових категорій та понять, вибору методологічних підходів і принципів аналізу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. За відсутності усталеного підходу до організації та впровадження системи соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравмуючих подій, у своєму дослідженні ми будемо спиратись на принципи:

- міждисциплінарного підходу – сутність якого полягає у використанні знань з різних наук, що дає нам змогу вибудувати дослідження з урахуванням усього комплексу чинників розвитку емоційної стійкості, отримати надійні результати і якісно їх інтерпретувати. В рамках цього підходу, зокрема, соціум розглядається як складна система, що постійно розвивається, змінюється, а

особистість – як основний її компонент (Колот А.М., Мачинська Н. І., Коваль Т. та ін.);

- системного підходу, який передбачає дослідження об'єкта як цілісної множини взаємопов'язаних елементів, які функціонують за певними правилами (Йолон П., Шинкарук В. І. та ін.) У нашому випадку – це система взаємодії психотерапевта з пацієнтом та пацієнта з оточенням, що забезпечує розвиток емоційної стійкості, набуття практик взаємодії у процесі соціально-психологічного супроводу. Одним із соціально-психологічних ресурсів взаємодії є соціальна підтримка, яка мотивує до подолання тривоги, невпевненості у власних силах і сприяє розвитку здатності до емоційного самовладання. Позитивний вплив соціальної підтримки виявлено у супроводі осіб, які переживають наслідки складних життєвих ситуацій (Харламенкова Н.Е., Завацька Н.Є., Брушлинский А.В, Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SC., Powell, T.J., Yeaton, W., Hill, E.M. & Silk, K.R. та ін.). Зазвичай виділяють емоційну, когнітивну та інструментальну соціальну підтримку. Емоційна соціальна підтримка спрямована на актуалізацію у процесі взаємодії відчуття спільності, довіри, поваги, надійності та емоційної причетності, безпечності та значущості. Когнітивна – забезпечує аналіз, рефлексію конкретної ситуації, сприяє осмисленню причин її виникнення. Застосовуючи когнітивну підтримку, психотерапевт визначає послідовність терапевтичних заходів, уточнює розвивальний потенціал пацієнта та «підводить» його до прийняття рішень стосовно подальших дій. Інструментальна соціальна підтримка характеризується наданням безпосередньої допомоги і передбачає конкретні дії стосовно позитивного виходу з ситуації у якій опинився пацієнт;

- антропологічного підходу, який у нашому випадку зумовлює вибір технології супроводу розвитку емоційної стійкості з урахуванням біологічних, психологічних та соціально психологічних чинників (Щедровицький Г.П., Мещеряков В.П., Зінченко В.П., Воробьева К.Н., та ін.);

- суб'єктного підходу, що передбачає ставлення до особи як до цілеспрямованого, рефлексуючого, вільного суб'єкта, який відповідає за наслідки власних дій та вчинків, здатного і готового до розвитку і самозмін (Аршинов В.И., Лепский В.Е, Брушлинский А. В., Рубинштейн С. Л., Татенко В.О. та ін.). За такого підходу розвиток емоційної стійкості зумовлюється, з одного боку, засвоєнням способів та моделей поведінки, які задаються ззовні, а з другого – самоорганізацією, здатністю до цілепокладання та ціледосягнення, без чого неможливе формування контрольованої активності.

Важливим також є творчий характер активності особи, що проявляється у самопізнанні, емоційно забарвлених, не завжди прорахованих наперед формах спілкування, поведінки.

Постановка завдання. Метою даної статті є обґрунтування підходів та принципів, на яких будується соціально-психологічний супровід розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравмуючих подій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перш ніж розглядати підходи щодо побудови та впровадженню соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості визначимось із змістом поняття «супровід». Великий тлумачний словник сучасної української мови пропонує визначення: «супровід – дія за значенням: супроводжувати, супроводити; те, що супроводить яку небудь дію, явище; група людей, яка супроводжує кого-небудь; почет при комусь» [5, с. 1217].

Отже, залежно від завдань та мети, супровід можна розглядати:

✓ як дослідницький проект, метою якого є вивчення умов, чинників, процесів, станів та властивостей, що характеризують емоційну стійкість осіб, які переживають наслідки психотравмуючих подій, або ж перевірка теоретичної моделі чи апробація технології (у нашому випадку – спрямованої на розвиток емоційної стійкості);

✓ як процес підтримки і забезпечення умов розвитку емоційної стійкості особистості, що потребує допомоги (коли йдеться про застосування вже апробованих технік та технологій);

✓ як систему взаємодії психотерапевта і пацієнта, елементами якої є виявлення індивідуальних особливостей і обставин, що зумовлюють проблеми з емоційною стійкістю пацієнта, та застосування комплексу впливів, спрямованих на розвиток емоційної стійкості. У нашому випадку такий супровід буде орієнтований на стимуляцію механізмів саморозвитку, самоактуалізації, самоздійснення та активації власних ресурсів особистості.

Соціально-психологічний супровід є інструментом забезпечення і підтримки психічного здоров'я особистості. Не випадково у працях з психології здоров'я (Коцана І. Я., Ложкіна Г. В., Мушкевич М. І.; Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D.; Taylor S. E., Никифорова Г. С., Ананьева В. А., Гуревич И. Н. та ін.), достатньо вагомо представлені діагностичні, психокорекційні, консультативні, психотерапевтичні практики, спрямовані на підтримку здоров'я та адаптацію особистості до нових умов, які є психологічною базою соціально-психологічного супроводу.

Проаналізувавши результати наукових розвідок Бардієр Г.Л., Бучевської Л. М., Волосникова А.В., Нельсон-Джоунс Р., Осухової Н. Г., Титаренко Т.М. та ін., ми сформулювали робоче визначення поняття соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки психотравмуючих подій.

Під супроводом ми будемо розуміти певну систему соціально-психологічних заходів, спрямованих на підтримку і розвиток емоційного самовладання психічно здорових осіб, що переживають наслідки травматичних подій на певному етапі свого життєвого шляху. Відтак, соціально-психологічний супровід будемо розуміти як системну, інтегративну соціально-психологічну допомогу особам, які мають проблеми з адаптацією через нездатність регулювати власні емоційні стани. Ресурсом підвищення емоційної стійкості, на нашу думку, є зміна ставлення пацієнта до власної спроможності контролювати емоції та розвиток здатності до емоційного самовладання.

Емоційну стійкість ми визначаємо як здатність особистості контролювати емоційні стани у значущих ситуаціях соціальної взаємодії та у професійній діяльності.

У процесі соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості застосовуються діагностичні, реабілітаційні, психотерапевтичні, консультаційні та психопрофілактичні засоби:

- застосування діагностичних процедур дає змогу визначити індивідуально-психологічні здатності пацієнта до антиципації та розрізнення власних емоційних станів, до рефлексії мотивів емоційних проявів та їх впливу на якість життя, виявити особистісні акцентуації, які гальмують розвиток емоційної стійкості, відтак скласти уявлення про індивідуально-психологічні ресурси розвитку самовладання пацієнта;

- система реабілітаційних заходів спрямована на відновлення та корекцію психологічних функцій, властивостей особистості, створення сприятливих умов для її розвитку та самоактуалізації, забезпечення умов для реадaptaції. Це і реабілітаційні техніки для формування упевненості у власній спроможності контролювати емоційні стани, і прийоми регуляції емоцій у типових ситуаціях та здатності до антиципації;

- психотерапевтичні заходи спрямовані на комплексне відновлення та пом'якшення наслідків переживання психотравмуючої ситуації, у тому числі через моделювання успішних способів опанування емоційними станами з наступним аналізом причин успіху.

Одним із напрямів психотерапевтичної роботи, орієнтованої на розвиток емоційної стійкості, є аналіз і корекція мотивації пацієнта. Перспективною для формування мотивації самовладання, на нашу думку, є ідея реверсивної теорії М. Дж. Аптера щодо двох систем активації поведінки – цільової, спрямованої на досягнення цілі, і метацільової, орієнтованої на процес [25]. Поведінка особи, залежно від ситуації, зумовлюється мотивацією цілі або процесу, зміщуючись з цілі на процес. При цьому в цільовому стані особа орієнтована переважно на майбутнє і прагне планувати свої дії, а у метацільовому – на теперішні

переживання, її поведінка спонтанна і невимушена. Провокуючи реверсії (зміну станів), терапевт допомагає пацієнту усвідомити внутрішню суперечливість і складність своїх мотивів, виявити схильність до тієї чи тієї системи і визначити наслідки для емоційного самовладання домінування відповідної системи;

- психоконсультація у процесі супроводу допомагає пацієнтові контролювати емоції та емоційні стани в процесі взаємодії з оточуючим середовищем, визначати власні можливості та ресурси, антиципувати емоційні сплески та розвивати здатність до емоційного самовладання;

- психопрофілактичні заходи у соціально-психологічному супроводі спрямовані на упередження порушень психічного здоров'я, відхилень у розвитку міжособистісних стосунків, виникнення небажаних функціональних станів, запобігання девіантної поведінки, суїцидальних проявів тощо.

Серед ознак емоційної стійкості особи у соціально значущих і емоційно несприятливих ситуаціях найчастіше вказують:

- наявність віри у власну спроможність контролювати свої емоційні прояви в ситуаціях взаємодії;

- виважені прояви емоцій;

- стійкість моделей взаємодії;

- здатність контролювати весь процес взаємодії;

- здатність адекватно оцінювати і антиципувати емоційні прояви та поведінку;

- здатність варіювати системи активації поведінки (переходити від цільової до метацильової і навпаки);

- вміння рефлексувати та емпатувати;

- опертя на власний позитивний та негативний досвід подолання несприятливих емоційних станів.

Особам з низьким рівнем емоційної стійкості притаманні:

- підвищена уразливість;

- загальмованість, замкненість, впертість та негативізм;

- часта зміна знаку емоцій на протилежний;

- мінливість настрою;
- фіксація на негативних моментах життя і нездатність переживати радісні події;

- хворобливий песимізм, тривожність та боязкість.

Розвиток емоційної стійкості у соціально-психологічному супроводі осіб, що переживають наслідки травматичних подій, відбувається на тлі труднощів у соціальній взаємодії, уникнення спогадів про пережите, зниження самооцінки та рівня домагань, збільшення проявів агресивної поведінки та депресивних станів, зниження здатності до самоконтролю та прийняття ефективного рішення тощо.

Перш ніж проводити реабілітаційні заходи необхідно визначити психологічний та психофізіологічний ресурс особи, її позитивний та негативний досвід виходу з емоційно значущих ситуацій, оскільки для кожного пацієнта одна й та ж сама емоційно несприятлива ситуація оцінюється та переживається по різному.

У співбесіді психотерапевт з'ясовує прояви емоційно стійкої та емоційно нестійкої особи, підбирає відповідні методики (з яких формується тестова «батарея») для уточнення психологічного та психофізіологічного ресурсу пацієнта. Далі розробляється стратегія і тактика проведення соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості. Зауважимо, що найбільш складним контингентом для розвитку емоційної стійкості є особи з низькими або нижчими за середні показниками рефлексивності, комунікабельності, врівноваженості, рухливості психічних процесів, витривалості, демонстративності; та вищими за середні або високими показниками педантизму, дистимічності, циклотимності, застрявання, емотивності, екзальтованості, тривожності, нейротизму, домінування, збудливості, імпульсивності, переважання процесів збудження над процесами гальмування.

Технологія розвитку емоційної стійкості у соціально-психологічному супроводі осіб, що переживають наслідки травматичних подій, у нашому дослідженні буде базуватись на принципі зворотного зв'язку, тобто пацієнт у

процесі навчання отримує в умовах реального часу інформацію про зміни у реакціях на емоційно значущі ситуації у серцево-судинній та дихальній системах, показниках шкірно-гальванічної реакції, зміни виразу обличчя, рухів ока. Набуті під час тренувань уміння закріплюються спочатку в ситуаціях, які моделюються терапевтом, потім у ситуаціях взаємодії в груповій терапії.

Узагальнюючи викладене, розвиток емоційної стійкості у соціально-психологічному супроводі осіб, що переживають наслідки травматичних подій, можна представити у вигляді шести етапної схеми:

- перший етап – співбесіда та визначення потреби у реабілітації та готовності змінити власне ставлення до ситуації; орієнтовне визначення рівня емоційної стійкості (за симптоматикою);
- другий етап – діагностика потенційних можливостей та ресурсу респондента (визначення психологічного та психофізіологічного ресурсу);
- третій етап – виділення домінуючих емоційних забарвлень, здатності до розпізнання та антиципація емоційних проявів;
- четвертий етап – визначання типових моделей поведінки у емоційно значущих ситуаціях;
- п'ятий етап – рефлексія умов та чинників виникнення емоційних реакцій, аналіз позитивного і негативного досвіду виходу з емоційно несприятливих ситуацій;
- шостий етап – впровадження реабілітаційних технік та технологій для розвитку умінь контролю емоцій у типових ситуаціях.

Під час проходження кожного з етапів з урахуванням динаміки розвитку необхідних умінь психотерапевт може повертатись до попереднього етапу, варіюючи завдання доки у пацієнта не з'являться заплановані стійкі уміння.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бардиер Г.Л. Социальная психология толерантности [Текст]: монография / Г. Л. Бардиер ; Санкт-Петербургский гос. ун-т. - СПб. : Издательство СПбГУ, 2005. - 120 с. - ISBN 5-288-03800-7
2. Большой психологический словарь / под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2006.– 672 с.
3. Брушлинский А.В. Психология субъекта. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», СПб.: Алетейля, 2003
4. Бучевська Л. М. Психологічний супровід навчально-виховного процесу / Таврійський вісник освіти. – 2015. – № 1(49). – С. 239-243.
5. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ „Перун”, 2001. – 1440 с.
6. Волосников А. В. Психологическое сопровождение сотрудников спецподразделений по борьбе с терроризмом : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.11 : Москва, 1999 194 с. РГБ ОД, 61:99-19/131-8
7. Воробьева К.Н. Антропологический подход к воспитанию / К.Н. Воробьева // Педагогика : науч.-теорет. журн. – 2007. – № 5. – С. 55–58.
8. Дымова Е.Н., Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е. Психологическая безопасность и травматический опыт как модуляторы поиска социальной поддержки в трудной жизненной ситуации //Психологический журнал. 2015. Т. 36. №3. С. 15-27.
9. Завацька Н.Є. Теоретичні і прикладні проблеми психології, № 2(31 – Луганськ, 2013.– С.116-126.
10. Йолон П. Системний підхід // Філософський енциклопедичний словник / В. І. Шинкарук (голова редколегії) та ін. ; Л. В. Озадовська, Н. П. Поліщук (наукові редактори) ; І. О. Покаржевська (художнє оформлення). — Київ : Абрис, 2002. — С. 584. — 742 с. — 1000 екз. — ББК 87я2. — ISBN 966-531-128-X.
11. Коваль Т. Міждисциплінарний контекст педагогічної підготовки майбутнього вчителя-філолога в умовах стрімкого розвитку інформаційно-комунікативних технологій //Неперервна професійна освіта: Теорія і практика (серія: педагогічні науки) випуск №3-4 (48-49), 2016, С. 39-43.

12. Колот А.М. Міждисциплінарний підхід як домінанта розвитку економічної науки та освітньої діяльності [Електронний ресурс] / А. М. Колот // Соціальна економіка. – 2014. – № 1–2. – С. 76–83. – Режим доступу: <http://www.ir.kneu.kiev.ua:8080/bitstream/2010/5927/1/mij.pdf 2>.

13. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. К 75 Психологія здоров'я людини / За ред. І. Я. Коцана.– Луцьк: РВВ —Вежа|| Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.

14. Мачинська Н. І. Міждисциплінарний контекст підготовки вихователя дошкільного закладу та вчителя початкової школи / Н. І. Мачинська // Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. – 2016. – Вип. 30. – С. 100–109. 3.

15. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования / Р. Нельсон-Джоунс; пер. с англ. Е. Волков. – 3-е междунар. изд. – СПб. [и др.] : Питер, 2000. – 456 с.

16. Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / Н. Г. Осухова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.:Издательский центр «Академия», 2012. – 320 с.

17. Проблемы субъектов в постнеклассической науке /Препринт под ред. В.И. Аршинова, В.Е. Лепского – М.: Когито-Центр. 2007. – 176 с.

18. Психология здоровья / Г. С. Никифоров, В. А. Ананьев, И. Н. Гуревич и др.; под ред. Г. С. Никифорова. – С Пб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. – 504 с.

19. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – СПб. : Питер, 2007. – 720 с. (Серия : Мастера психологии)

20. Татенко В.А. Психология в субъектном измерении: Монография. – К.:Видавничий центр «Просвіта», 1996. – 404 с.

21. Титаренко Т.М. Соціально-психологічна реабілітація особистості: етапи, технології, техніки / Наукові студії із соціальної та політичної психології. – Зб. статей. К.: 2018, Вип. 41 (44). – С. 157 – 167.

22. Філософський словник / за ред. В. І. Шинкарука. — 2-ге вид., перероб. і доп. — К. : Головна ред. УРЕ, 1986.

23. Харламенкова Н.Е. Развитие психологии субъекта в современных исследованиях феномена социальной поддержки // Психологический журнал, 2018, том 39, №2, с. 25-36.

24. Щедровицкий Г.П. Избранные труды. – М.: Шк. Культ. Полит., 1995. – 800 с.

25. Apter M. J. Reversal theory and personality: A review // J. of Res. in Pers. 1984. V. 18. P. 265—288.

26. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Lobel M, Scrimshaw SC. Social support in pregnancy: psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. J Pers Soc Psychol. 1993 Dec; 65(6):1243-58.

27. Powell, T.J., Yeaton, W., Hill, E.M. & Silk, K.R. (2001). Predictors of psychosocial outcomes for patients with mood disorders: The effects of self-help group participation. Psychiatric rehabilitation journal. 2001. V. 25. (1). P.3-12.

28. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology // Health Psychology. – 1998. – № 7. – P. 1–17.

29. Taylor S. E. Health Psychology / S. E. Taylor . – New York : McGraw-Hill, 1991. – Vol. 2. – P. 5.

Malkhazov O.R. Development of emotional resilience in social psychological assistance to persons who suffer the effects of traumatic events

The principles of organization and implementation of the system of social psychological assistance in development of emotional resilience of persons who suffer from the effects of psycho traumatic events are defined. Depending on the objective and tasks, the assistance is regarded as a research project, as a process of support and provision of favourable conditions for the development of emotional resilience, as a system of interaction between the therapist and the patient. Emotional resilience is defined as the ability of an individual to control emotional conditions in significant situations of social interaction and in professional activity. The most promising areas of increase in emotional resilience are the change in patient's attitude to his own ability to control emotions and development of ability to emotional self-control. The characteristics of emotional resilience of an individual in socially significant and emotionally unfavourable situations (belief in own ability to control one's emotional manifestations); balance of emotional manifestations; resilience of models of interaction; ability to control the whole process of interaction; ability to evaluate

adequately and anticipate emotional manifestations; ability to vary systems of behaviour activation (shift from objective to metaobjective and vice versa); ability to reflect and empathize; basis on own positive and negative experience of overcoming unfavourable emotional state. Low level of emotional resilience is related to increased vulnerability; inhibition, isolation, stubbornness, and negativity; frequent change of emotions to the opposite; variability of mood; fixation on negative aspects of life and inability to live happy moments; unhealthy pessimism, anxiety, and fear. Expediency of usage of diagnostic, rehabilitative, therapeutic, consultative, and psychoprophylactic procedures in the process of social psychological support of the development of emotional resilience of the persons who suffer from the effects of traumatic events is proven. The stages of implementation of rehabilitation techniques and technologies for development of skills of emotions control in typical situations are defined.

Key words: *principles, assistance, control, resilience, emotions, resources.*