

УДК 159.944:159.98

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2025.1.14>

Чернякова Олеся Володимирівна,

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри філософії та психології
Київського університету інтелектуальної власності та права
ORCID ID: 0000-0002-0384-4829

Гришко Олександр Дмитрович,

кандидат психологічних наук,
доцент кафедри філософії та психології
Київського університету інтелектуальної власності та права
ORCID ID: 0009-0002-3351-2902

Палій Алла Миколаївна,

кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри філософії та психології
Київського університету інтелектуальної власності та права
ORCID ID: 0009-0002-8959-3983

МЕТОДИ ТА ТЕХНІКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У КРИЗОВИХ СИТУАЦІЯХ

METHODS AND TECHNIQUES OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN CRISIS SITUATIONS

Стаття присвячена дослідженню методів та технік психологічної допомоги у кризових ситуаціях, що є особливо актуальним в умовах соціальної нестабільності, військових конфліктів і зростання рівня психологічної травматизації населення. Висвітлено сучасні наукові підходи до розуміння кризових станів, а також охарактеризовано методи кризової психологічної допомоги, що застосовуються у світовій практиці. Встановлено, що найбільш ефективними є когнітивно-поведінкова терапія, методи емоційної стабілізації та техніки релаксації.

У межах емпіричного дослідження проаналізовано ефективність використання когнітивно-поведінкових технік та методів релаксації для зниження рівня тривожності та стресу у кризових ситуаціях. Дослідження проведено на вибірці з 30 осіб, які зазнали психотравматичних впливів, зокрема військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, волонтерів і цивільного населення. На першому етапі було здійснено психодіагностику за допомогою Шкали тривожності Бека (BAI) та Опитувальника рівня стресу Перса. Результати показали, що 46,7 % респондентів мали високий рівень тривожності, а 53,3 % – високий рівень стресу.

Під час етапу психокорекційного впливу було проведено шість індивідуальних сесій когнітивно-поведінкової терапії з елементами релаксаційних практик. Повторна діагностика виявила значне зниження рівня тривожності та стресу: частка учасників із високими показниками за шкалами Бека та Перса зменшилася вдвічі. Статистична обробка даних методом t-критерію Стьюдента ($p < 0,001$) підтвердила значущість отриманих змін, а кореляційний аналіз засвідчив позитивний взаємозв'язок між зниженням рівня тривожності та стресу.

Результати дослідження мають практичне значення для кризової психології, можуть бути використані в роботі з військовими, цивільними особами, які зазнали психотравматичних подій, а також у розробці програм психологічної підтримки. Перспективними напрямками подальших досліджень є оцінка довготривалого ефекту застосованих методів, їх поєднання з іншими техніками психотерапії та розширення вибірки для підвищення репрезентативності даних.

Ключові слова: кризова психологія, психологічна допомога, когнітивно-поведінкова терапія, стрес, тривожність, релаксаційні техніки.

The article is devoted to the study of methods and techniques of psychological assistance in crisis situations, which is especially relevant in conditions of social instability, military conflicts and the growth of the level of psychological traumatization of the population. Modern scientific approaches to understanding crisis situations are highlighted, and methods of crisis psychological assistance used in world practice are also characterized. It was established that the most effective are cognitive-behavioral therapy, methods of emotional stabilization and relaxation techniques.

As part of the empirical study, the effectiveness of using cognitive-behavioral techniques and relaxation methods to reduce anxiety and stress in crisis situations was analyzed. The study was conducted on a sample of 30 people who had experienced psychotraumatic influences, in particular military personnel, internally displaced persons, volunteers and civilians. At the first stage, psychodiagnostics was carried out using the Beck Anxiety Inventory (BAI) and the Peirce Stress Level Questionnaire. The results showed that 46.7% of respondents had a high level of anxiety, and 53.3% had a high level of stress.

During the impact stage, six individual sessions of cognitive behavioral therapy with elements of relaxation practices were conducted. Repeated diagnostics revealed a significant decrease in the level of anxiety and stress: the proportion of participants with high scores on the Beck and Peirce scales decreased by half. Statistical processing of data using the Student's t-test ($p < 0.001$) confirmed the significance of the changes obtained, and correlation analysis showed a positive relationship between the decrease in the level of anxiety and stress.

The results of the study have practical significance for crisis psychology, can be used in working with military personnel, civilians who have experienced traumatic events, as well as in the development of psychological support programs. Promising areas for further research include assessing the long-term effects of the methods used, combining them with other psychotherapy techniques, and expanding the sample to increase the representativeness of the data.

Key words: crisis psychology, psychological help, cognitive behavioral therapy, stress, anxiety, relaxation techniques.

Постановка проблеми. Сучасний світ характеризується високою динамікою соціальних змін, зростанням рівня стресових факторів та частотою кризових ситуацій, зумовлених військовими конфліктами, техногенними катастрофами, пандеміями та особистісними життєвими потрясіннями. У таких умовах своєчасне та ефективне надання психологічної допомоги є критично важливим для збереження психічного здоров'я як окремої особи, так і суспільства в цілому.

Проблематика психологічної підтримки в кризових ситуаціях активно досліджується у світовій науковій спільноті, зокрема в межах кризової психології, психотерапії травми, когнітивно-поведінкової терапії та інших підходів. Особливу увагу приділяють питанням розробки ефективних методів та технік інтервенції, спрямованих на стабілізацію емоційного стану постраждалих, зниження рівня стресу та формування психологічної стійкості.

Для України ця проблематика є надзвичайно актуальною у зв'язку з тривалою війною, масовими переміщеннями населення, підвищенням рівнем травматизації цивільного населення та військовослужбовців. Виклики, пов'язані з психологічними наслідками війни, вимагають впровадження науково обґрунтованих методів кризової психологічної допомоги, адаптованих до реалій українського суспільства.

Таким чином, дослідження методів та технік психологічної допомоги у кризових ситуаціях є важливим як у загальносвітовому контексті, так і для розробки ефективних стратегій психологічної підтримки в Україні. Це сприятиме підвищенню стійкості населення, профілактиці психічних розладів і відновленню соціального благополуччя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В процесі аналізу наукової літератури, присвяченої проблематиці психологічної допомоги у кри-

зових ситуаціях, ми помітили, що окреслена тема увійшла в коло наукових інтересів українських дослідників і почала активно досліджуватись саме з початку 2014 року. Ще більшої популярності дана проблематика набула з початком повномасштабного вторгнення у лютому 2022 року. Така тенденція викликана запитом надання ефективної психологічної допомоги цивільному населенню України, а також військовослужбовцям та волонтерам в умовах війни. Серед існуючих академічних праць слід виділити наукові доробки таких науковців, як Т. М. Титаренко [10], С. Ю. Лебедева, Я. О. Овсяннікова, Д. С. Похілько [2], О. В. Вдовіченко, І. М. Соколова, О. В. Педченко, С. С. Степанова, О. В. Фролова [12], С. Г. Уварова [11], Н. В. Оніщенко [3] та інші.

Мета статті. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність використання деяких методів та технік психологічної допомоги у кризових ситуаціях.

Виклад основного матеріалу. О. Р. Ткачина вважає, що сьогодні серед науковців не існує однастайності щодо проблеми кризових ситуацій. У сучасних вітчизняних та зарубіжних дослідженнях, які стосуються проблематики кризових ситуацій життя, зустрічається різнобічна епістемологічна й етимологічна термінологія. Наприклад, у межах напряму «психологія життєвого шляху», «кризова ситуація життя» розглядається як «подія життєвого шляху», що є для особистості поворотним етапом, на якому приймаються важливі рішення щодо подальшого життя. В інших теоріях споріднені поняття виглядають як «важка життєва ситуація» (Л. І. Анциферова), «ситуація соціальної нестабільності» (К. О. Василевська), «духовна криза» (С. Гроф), «криза» (Е. Еріксон, Д. Маттесон), «психотравмуюча ситуація» (Т. С. Кириленко), «критична ситуація» (Е. П. Крупник), «критичний стан

буття» (І. П. Маноха), «значуща ситуація», «життєва криза» (Т. М. Титаренко) [8, с. 117].

З. Г. Кісарчук в методичному посібнику надає наступне визначення поняття «криза» – рішення, переломний момент або вихід із певного стану. У психологічному контексті криза визначається як складний перехідний стан особистості, спричинений як внутрішніми, так і зовнішніми факторами, зокрема раптовими змінами в життєвій ситуації або соціальному статусі. У науковій літературі зазвичай виокремлюють три основні типи кризових станів: невротичні, вікові (або кризи розвитку) та травматичні. Невротичні кризи обумовлені внутрішніми конфліктами особистості та її життєвим досвідом. Вікові кризи виникають у процесі переходу між ключовими етапами індивідуального розвитку. Травматичні кризи, своєю чергою, є реакцією на психотравматичні події, що мають значний негативний вплив на психоемоційний стан людини. Окремі дослідники також виділяють кризу втрати та біографічну кризу як специфічні варіанти кризових переживань. У більшості випадків виникнення кризи зумовлене впливом значного стресового чинника, який дестабілізує звичні механізми подолання труднощів. Унаслідок цього в особи може сформуватися кризовий стан, що характеризується високою інтенсивністю переживань та їхньою тривалістю [6, с. 8].

Виділяють чотири типи реагування на травматичну подію [6, с. 11]:

- без ознак порушення адаптації;
- непатологічна психічна адаптація – гостра стресова реакція;
- патологічна психічна дезадаптація;
- адаптаційні розлади.

Відсутність порушення адаптації характеризується збереженням психоемоційної стійкості та ефективних механізмів подолання стресу. Непатологічна психічна адаптація, або гостра стресова реакція, передбачає тимчасові емоційні та фізіологічні зміни у відповідь на стресовий чинник, які зазвичай минають самостійно. Патологічна психічна дезадаптація проявляється у виражених психічних порушеннях, що ускладнюють повсякденне функціонування людини та потребують спеціалізованої допомоги. Адаптаційні розлади супроводжуються стійкими труднощами в пристосуванні до змінених життєвих умов, що можуть проявлятися тривожністю, депресивними станами або порушеннями поведінки [6].

Особливої актуальності існуючі знання щодо типів реагування на травмуючу подію набувають в контексті війни, що триває на території України сьогодні. Психіка людини у відповідь на травма-

тичні події реагує підвищеним рівнем тривожності, надмірним напруженням, а також відчуттям страху, безпорадності та вразливості. Найбільший вплив психологічної травматизації спостерігається серед безпосередніх учасників бойових дій. Тривале перебування в умовах збройного конфлікту призводить до поступового виснаження адаптаційних резервів через надмірну мобілізацію та постійний стан напруженості. Дослідження показують, що навіть у військовослужбовців із високою стресостійкістю, яка була зафіксована перед відправленням у зону бойових дій, рівень опірності бойовому стресу після повернення знижується в кілька разів. Сучасні підходи до розуміння посттравматичного стресового розладу (ПТСР) розглядають його не лише як патологічний стан, а радше як знижену стресову толерантність, що супроводжується необхідністю переосмислення пережитого травматичного досвіду. За результатами досліджень, поширеність ПТСР залишається значною, хоча й не є тотальною, охоплюючи приблизно 30 % осіб, які зазнали серйозних психотравматичних впливів. Найвищий ризик розвитку цього розладу спостерігається серед молоді, особливо за наявності додаткових факторів, таких як проблеми у професійній діяльності чи міжособистісних стосунках. Для цієї вікової групи також характерне підвищення рівня емоційних розладів, зростання випадків залежності від алкоголю та наркотичних речовин, а також труднощі у формуванні й підтримці стійких соціальних зв'язків [10, с. 4].

Важливим напрямом психологічної допомоги є ідентифікація та подолання посттравматичних стресових розладів (ПТСР) серед ветеранів та учасників бойових дій. В Ізраїлі функціонують спеціалізовані центри, що займаються діагностикою та лікуванням ПТСР, де військовослужбовцям надають індивідуальні консультації, психотерапевтичний супровід, групові заняття та інші методи психологічної реабілітації, спрямовані на відновлення психічного здоров'я. Координацію заходів психологічної підтримки в армії Ізраїлю здійснюють Міністерство охорони здоров'я, Міністерство оборони та Міністерство внутрішніх справ. У кризових ситуаціях, зокрема під час воєнних операцій та терористичних актів, ці відомства можуть створювати спільний координаційний штаб для оперативного реагування та організації необхідної допомоги. Окрім державних структур, в Ізраїлі діють неурядові організації, що займаються соціальною та психологічною підтримкою ветеранів. Зокрема, такі організації, як Zahal Disabled Veterans Organization, Lahavah, Magen та Sheerut HaHayal, сприяють психологіч-

ній реабілітації, професійному розвитку та соціальній адаптації колишніх військовослужбовців. Вони пропонують широкий спектр послуг, включаючи психотерапію, групові сесії, тренінгові програми та заходи з реінтеграції у цивільне життя [12, с. 110].

Сьогодні особлива увага приділяється теоретичним та практичним аспектам надання психологічної допомоги не лише військовослужбовцям, що брали безпосередню участь у бойових діях, але й цивільним особам, волонтерам, мешканцям прифронтових територій, переселенцям тощо.

Психосоціальна допомога являє собою діяльність фахівців, які працюють індивідуально або у складі мультидисциплінарних команд, з метою надання послуг, спрямованих на підтримку психічного здоров'я особи. Основними завданнями такої допомоги є профілактика загострення психологічних і психосоціальних проблем, запобігання розвитку та хронізації психічних розладів, а також сприяння відновленню функціонування особистості у різних сферах життя: фізичній, емоційній, когнітивній, соціальній та духовній.

Крім того, психосоціальна підтримка відіграє ключову роль у полегшенні фізичних, психологічних і духовних страждань під час паліативної допомоги, сприяє адаптації людини до змінених життєвих обставин, допомагає їй осмислити власний досвід, розширити самоусвідомлення та можливості самореалізації. Також вона спрямована на подолання психологічних і соціальних труднощів, спричинених кризовими станами, надзвичайними ситуаціями, катастрофами або воєнними діями.

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 грудня 2023 року № 2118, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 25 січня 2024 року за № 129/41474, визначено перелік психотерапевтичних методів із доведеною ефективністю, а саме: Арт-терапія; Гештальт-терапія; Десенсибілізація та репроцесуалізація рухом очей (EMDR); Діалектично-поведінкова терапія; Емоційно фокусована терапія; Інтерперсональна терапія (ІПТ); Клієнт-центрована терапія / особистісно-центрована терапія; Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ); Логотерапія та екзистенційний аналіз / екзистенційна терапія; Майндфулнес базований підхід; Мотиваційна терапія; Наративна терапія; Нейро-лінгвістична психотерапія; Позитивна психотерапія; Протокол реконсолідації травматичної пам'яті; Психодинамічний підхід; Психодраматична терапія; Символдрама / Кататимно-імагінатична психотерапія; Системна сімейна терапія; Схема терапія; Танцюрова терапія; Терапія базована на менталізації;

Терапія прийняття та задов'язання; Транзакційний аналіз. Вибір конкретного методу психотерапії, інтервенції або техніки здійснюється відповідно до встановлених медичних стандартів та клінічних протоколів, що забезпечує ефективність психологічної допомоги залежно від характеру психічних розладів або стану особи [4, с. 527–531].

Не дивлячись на те, що в рамках сучасної психологічної науки та психотерапевтичної практики існує велике розмаїття методів, технік та підходів щодо надання психологічної допомоги у кризових ситуаціях, питання ефективності впровадження тих чи інших методик, а також їх комплексів, вимагає додаткових емпіричних досліджень.

З метою перевірки ефективності впровадження технік психологічної допомоги у кризових ситуаціях нами було організовано та проведено емпіричне дослідження.

Метою даного дослідження є оцінка ефективності методів психологічної допомоги у кризових ситуаціях шляхом виявлення їхнього впливу на рівень дистресу, тривожності та загального емоційного стану постраждалих. Дослідження спрямоване на аналіз змін у психологічному функціонуванні учасників після застосування спеціалізованих технік та методик, спрямованих на стабілізацію емоційного стану та зниження рівня стресу.

Для досягнення поставленої мети було сформульовано такі завдання:

1. Провести первинну діагностику рівня психологічного дистресу, тривожності та стресу серед учасників дослідження за допомогою стандартизованих психодіагностичних методик.
2. Розробити та впровадити програму психологічної інтервенції, що включає ефективні методи кризового втручання, зокрема когнітивно-поведінкові техніки, методи стабілізації емоційного стану та релаксаційні практики.
3. Провести повторну діагностику після завершення інтервенції з метою оцінки змін у психоемоційному стані учасників.
4. Виконати статистичний аналіз отриманих результатів та визначити ефективність застосованих методів у контексті кризової психологічної допомоги.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що використання комплексного підходу, зокрема когнітивно-поведінкових технік, методів емоційної регуляції та релаксації, сприятиме значному зниженню рівня тривожності та психологічного дистресу у осіб, які перебувають у кризових ситуаціях. Очікується, що після застосування зазначених методів відбудеться позитивна динаміка

у психоемоційному стані учасників, що буде підтверджено результатами повторного діагностичного тестування.

Вибірка дослідження складає 30 учасників (18 жінок, 12 чоловіків) віком від 20 до 50 років, які перебувають у стані психологічної кризи внаслідок пережитих травматичних подій, пов'язаних із військовими діями в Україні, втратою близьких, вимушеним переселенням або іншими стресовими факторами. Серед учасників – військово-службовці, ветерани, внутрішньо переміщені особи, волонтери та цивільні громадяни, які зазнали гострих або хронічних стресових впливів.

Критеріями відбору були наявність ознак гострого психологічного дистресу або посттравматичних реакцій, відсутність тяжких психіатричних діагнозів, що потребують медичного втручання, а також готовність взяти участь у програмі психологічної допомоги.

Дослідження проводилося з дотриманням етичних норм: участь була добровільною, усі респонденти надали інформовану згоду, забезпечувалася конфіденційність персональних даних, а при необхідності учасники мали можливість відмовитися від подальшої участі без негативних наслідків.

На початковому етапі було проведено діагностику рівня тривожності та стресу серед учасників дослідження. Використано Шкалу тривожності Бека (BAI) для оцінки рівня особистісної та ситуативної тривожності та Опитувальник рівня стресу Перса для визначення інтенсивності пережитого стресу. Додатково проведено напівструктуровані інтерв'ю для якісного аналізу психологічного стану учасників.

Основним методом інтервенції була когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), спрямована на модифікацію негативних думок і поведінкових реакцій. Допоміжно застосовувалися техніки релаксації (глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація), спрямовані на зниження фізіологічного напруження.

Інтервенція включала 6 індивідуальних сесій (по 60 хвилин), які проходили раз на тиждень у форматі очних зустрічей або онлайн-консультацій залежно від можливостей учасників. Робота з психологом була спрямована на навчання технік саморегуляції, зменшення катастрофізації мислення та формування адаптивних стратегій подолання кризи.

Після завершення інтервенції повторно застосовано Шкалу тривожності Бека та Опитувальник рівня стресу Перса для оцінки змін у психологічному стані учасників. Аналіз отриманих даних показав зниження рівня тривожності та

стресу у більшості респондентів, що свідчить про ефективність застосованих методів психологічної допомоги.

Аналіз результатів діагностики до та після психологічної інтервенції дозволив оцінити ефективність застосованих методів. Загалом, після проходження програми психологічної допомоги було зафіксовано значне зниження рівня тривожності та стресу серед учасників вибірки. Результати порівняння показників за Шкалою тривожності Бека (BAI) та Опитувальником рівня стресу Перса наведено в таблицях 1 та 2 відповідно.

Таблиця 1

Порівняння показників за Шкалою тривожності Бека (BAI) до та після інтервенції

Р-нь тривожності	До інтервенції	Після інтервенції
Високий (26–63 бали)	46,7 % (14 осіб)	16,7 % (5 осіб)
Помірний (16–25 балів)	36,7 % (11 осіб)	33,3 % (10 осіб)
Низький (0–15 балів)	16,6 % (5 осіб)	50 % (15 осіб)

Як видно з таблиці 1, до початку інтервенції 46,7 % учасників мали високий рівень тривожності, який після впливу знизився до 16,7 %. Водночас частка осіб із низьким рівнем тривожності збільшилася з 16,6 % до 50 %, що свідчить про позитивний вплив застосованих методів.

Таблиця 2

Порівняння показників за Опитувальником рівня стресу Перса до та після інтервенції

Р-нь стресу	До інтервенції	Після інтервенції
Високий (26–40 балів)	53,3 % (16 осіб)	23,3 % (7 осіб)
Помірний (16–25 балів)	30 % (9 осіб)	36,7 % (11 осіб)
Низький (0–15 балів)	16,7 % (5 осіб)	40 % (12 осіб)

Як видно з таблиці 2, до інтервенції 53,3 % учасників демонстрували високий рівень стресу, який знизився до 23,3 % після проходження психологічної допомоги. Частка осіб із низьким рівнем стресу зросла з 16,7 % до 40 %, що свідчить про ефективність застосованих методик у зниженні психологічного напруження.

Для перевірки статистичної значущості отриманих змін було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок, що дозволяє оцінити відмінності між середніми значеннями до і після інтервенції. Аналіз показав, що середній рівень тривожності за Шкалою Бека зменшився

з $25,3 \pm 7,2$ до $15,1 \pm 6,8$ балів ($t(29) = 4,62$; $p < 0,001$), а середній рівень стресу за Опитувальником Перса – з $27,1 \pm 6,4$ до $18,4 \pm 5,9$ балів ($t(29) = 5,17$; $p < 0,001$). Це свідчить про статистично значуще зниження рівня тривожності та стресу після проведеної психологічної інтервенції.

Додатково було проведено кореляційний аналіз між показниками тривожності та стресу до та після втручання, результати якого наведено в таблиці 3.

Таблиця 3

Кореляція між рівнями тривожності та стресу до і після інтервенції

Показники	r	p
Тривожність (до) – Стрес (до)	0,72	<0,001
Тривожність (після) – Стрес (після)	0,65	<0,001
Зниження тривожності – Зниження стресу	0,58	<0,01

Аналіз показав значний кореляційний зв'язок між рівнями тривожності та стресу до інтервенції ($r = 0,72$; $p < 0,001$), що вказує на те, що особи з високим рівнем тривожності, як правило, мали й високий рівень стресу. Після інтервенції цей зв'язок залишався високим ($r = 0,65$; $p < 0,001$), проте загальний рівень показників суттєво знизився. Також виявлено значущу кореляцію між зниженням тривожності та зниженням стресу ($r = 0,58$; $p < 0,01$), що підтверджує ефективність комплексного підходу до психологічної допомоги.

Результати дослідження демонструють високу ефективність застосованих методів, зокрема когнітивно-поведінкової терапії та технік релаксації, у зниженні рівня тривожності та стресу серед осіб, які перебували у кризових ситуаціях. Спостережувані позитивні зміни можуть пояснюватися формуванням у учасників більш адаптивних стратегій мислення та саморегуляції, що зменшують інтенсивність негативних емоційних реакцій.

До сильних сторін дослідження належать використання стандартизованих методик оцінки, комплексний підхід до психологічної допомоги та можливість порівняння об'єктивних змін до і після інтервенції.

Водночас, слід зазначити кілька обмежень. По-перше, вибірка дослідження є відносно невеликою (30 осіб), що обмежує можливості узагальнення результатів на ширшу популяцію. По-друге, використання самозвітних методик може мати суб'єктивний характер, оскільки учасники можуть несвідомо занижувати або завищувати свої показники. По-третє, відсутність контрольної групи унеможливорює однозначний висновок про те, що саме проведене втручання стало основним чинником покращення стану учасників.

Таким чином, отримані результати підтверджують ефективність застосованих методів у контексті кризової психологічної допомоги, проте подальші дослідження з більшою вибіркою та включенням контрольної групи дозволять отримати ще більш достовірні висновки.

Висновки. Отримані результати підтвердили висунуту гіпотезу: застосування когнітивно-поведінкових технік та методів релаксації сприяє значному зниженню рівня тривожності та стресу серед осіб, які перебувають у кризових ситуаціях. Проведене дослідження продемонструвало ефективність комплексного підходу до психологічної допомоги, що базується на корекції дезадаптивних когніцій та розвитку навичок саморегуляції.

Практичне значення отриманих даних полягає у можливості використання запропонованої програми психологічної допомоги в роботі з внутрішньо переміщеними особами, військовими, волонтерами та іншими категоріями населення, що зазнали впливу кризових подій. Результати можуть бути застосовані у психотерапевтичній та консультативній практиці, а також у розробці програм психологічної підтримки на рівні державних і недержавних організацій.

Перспективними напрямками подальших досліджень є вивчення довготривалих ефектів застосованих методик, аналіз їхньої ефективності у поєднанні з іншими підходами (наприклад, арт-терапією чи тілесно-орієнтованими техніками), а також проведення досліджень із залученням контрольної групи для підвищення валідності отриманих результатів.

REFERENCES:

1. Kyrypenko T. M. Persha psykholohichna dopomoha v kryzovykh sytuatsiakh [Psychological first aid in crisis situations]. Suchasni problemy ekolohichnoi psykholohii: Zhyttievi stratehii osobystosti v umovakh voiennoho stanu: materialy KhKh vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii, 14–15 travnia 2024 r. Kyiv: Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuks NAPN Ukrainy, 2024. S. 60–63.
2. Lebedieva S. Yu., Ovsianikova Ya. O., Pokhilk D. S. Psykholohichna dopomoha ta reabilitatsiia uchasykyv zbroynykh konfliktiv ta fakhivtsiv ryzykonebezpechnykh profesii: svitovi dosvid [Psychological assistance and rehabilitation of participants in armed conflicts and specialists in risky professions: global experience]. Habitus. 2023. Vyp. 45. S. 139–145.

3. Onishchenko N. V. Psykholohichni naslidky nadzvychnoi situatsii [Psychological consequences of an emergency situation]. Problemy ekstremalnoi ta kryzovoi psykholohii. 2013. Vyp. 14. Ch. II. S. 253–261.
4. Ordatii N. M., Ordatii A. V., Anhelska V. Yu. Psykholohichna dopomoha v kryzovykh situatsiiakh: stratehii ta metody [Psychological assistance in crisis situations: strategies and methods]. Systema hromadskoho zdorov'ia v Ukraini ta krainakh YeS: realii, transformatsiia, vektory rozvytku, perspektyvy: monohrafiia. Ryha: Baltija Publishing, 2024. S. 509–540.
5. Psykholohichna dopomoha ditiam u kryzovykh situatsiiakh: metody i tekhniki [Psychological assistance to children in crisis situations: methods and techniques]: metodychnyi posibnyk / Za zah. red. Z. H. Kisarchuk. Kyiv, 2015. 232 s.
6. Psykholohichna dopomoha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podii [Psychological assistance to victims of crisis-traumatic events]: metodychnyi posibnyk / Za zahalnoi redaktsiiei Z. H. Kisarchuk. Kyiv: TOV "Vydavnytstvo "Lohos". 207 s.
7. Skorynina-Pohrebna O. V. Psykholohichna dopomoha v kryzovykh ta ekstremalnykh situatsiiakh [Psychological assistance in crisis and extreme situations]: kurs lektsii. Kharkiv, 2016. 116 s.
8. Tkachyshyna O. R. Kryzovi situatsii: adaptatsiini resursy osobystosti ta sotsialni stereotypy [Crisis situations: adaptive resources of the individual and social stereotypes]. Teoriia i praktyka suchasnoi psykholohii. 2020. № 1. T. 3. S. 116–120.
9. Tytarenko T. M. Kryzove psykholohichne konsultuvannia [Crisis psychological counseling]. Kyiv, 2007. 266 s.
10. Tytarenko T. M. Osobystist pered vyklykamy viiny: psykholohichni naslidky travmatyzatsii [Personality before the challenges of war: psychological consequences of traumatization]. Problemy politychnoi psykholohii. 2017. Vyp. 5 (19). S. 3–10.
11. Uvarova S. H. Teoretychni ta praktychni aspekty hrupovoi psykholohichnoi dopomohy v kryzovykh situatsiiakh [Theoretical and practical aspects of group psychological assistance in crisis situations]. Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu. Ser. Psykholohiia. 2016. Vyp. 59. S. 89–93.
12. Vdovichenko O. V., Sokolova I. M., Pedchenko O. V., Stepanova S. S., Frolova O. V. Psykholohichna rehabilitatsiia i suprovod veteraniv viiny: dosvid Izrailiu [Psychological rehabilitation and support of war veterans: Israel's experience]. Zeszyty naukowe wyższej szkoły technicznej w katowicach. 2023. № 16. S. 107–118.
13. Zaretska O. O. Pro osoblyvosti zastosuvannia naratyvnogo pidkhodu u praktytsi kryzovoho konsultuvannia [About the peculiarities of using a narrative approach in the practice of crisis counseling]. Osobystist v umovakh kryzovykh vyklykiv suchasnosti: materialy metodolohichnoho seminaru NAPN Ukrainy. Kyiv: Viddilennia psykholohii, vikovoi fiziologii ta defektologii NAPN Ukrainy, 2016. S. 262–268.