УДК 159.98; 159.9.072.432; 159.922.23
DOI https://doi.org/10.26661/2310-4368/2022-3-8

СХЕМА-ТЕРАПЕВТИЧНА ГРУПОВА РОБОТА ДЛЯ МИРНИХ МЕШКАНЦІВ ЩОДО ДИСТРЕСУ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

Когутяк Н. М.
кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри соціальної психології
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
вул. Шевченка, 57, Івано-Франківськ, Україна
orcid.org/0000-0003-3569-4295
nadiia.kogutiak@pnu.edu.ua

Федорів А. Я.
аспірант кафедри соціальної психології
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
вул. Шевченка, 57, Івано-Франківськ, Україна
orcid.org/0000-0002-7346-5584
nastya229922@gmail.com

Ключові слова: *психотравма, комплексний ПТСР, психологічне благополуччя, схема-терапія, базові психологічні потреби.*

Після початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну мільйони українців опинилися в ситуаціях життєвої небезпеки та невизначеності, що поступово призвело до тривалого дистресу. У статті розглянуті особливості терапевтичного застосунку груп психологічної взаємопідтримки та шляхи стабілізації учасників у перші тижні війни. З метою запобігання комплексному посттравматичному стресовому розладу на методологічних засадах схема-терапевтичного розуміння обмеженого повторного батьківства була впроваджена програма психологічного втручання для задоволення базових психологічних потреб.

Запропонована програма для запобігання формуванню вивченої безпомічності та втрати соціальних компетенцій у нових, воєнних умовах життя, складалася із трьох блоків: вступного, основною метою якого було налагодження довіри у стосунках у групі та встановлення безпечного зв'язку; психоедукаційного – скріплення здорових способів задовольнити потреби внутрішньої дитини в об'єктивно складних умовах щоденного життя, знайти внутрішні ресурси турботи і про себе, про своїх близьких; долаючого – підтримка режиму «компетентного дорослого», поведінки самоефективності; психогігієнічного – розширення діяльнісного компонента дорослих режимів функціонування в учасників груп.

Узагальнені результати психологічних утручань у разі тривалого комплексного постравматичного стресового розладу констатують позитивний емоційний суб'єктивний відгук щодо задоволення базових емоційних потреб у час дистресу війни, як-отот: емпатійного спілкування, створення ситуацій безпечної та природної радості, обговорення адекватних обмежень у нових умовах життя, розвиток автономії та превенція формування почуття «вивченої безпорадності». Кількісні показники самооцінки власного благополуччя, рівня стресу та рівня соціально-психологічного функціонування у групі до та після втручання дозволяють припускати істотний позитивний вплив програми взаємопідтримки, базованої на застосуванні методу обмеженого повторного батьківства. Проте дане дослідження варто розглядати як пілотажне, тому потрібна подальша верифікація даних.

GROUP SCHEMA THERAPY FOR PEACEFUL RESIDENTS REGARDING THE DISTRESS OF THE WAR IN UKRAINE

Kogutiak N. M.
Ph. D., Associate Professor,
Associate Professor at the Department of Social Psychology
Vasyl Stefanyk Prykarpattia National University
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk, Ukraine
orcid.org/0000-0003-3569-4295
nadiia.kogutiak@pnu.edu.ua

Fedoriv A. Ya.
Postgraduate Student at the Department of Social Psychology
Vasyl Stefanyk Prykarpattia National University
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk, Ukraine
orcid.org/0000-0002-7346-5584
nastya229922@gmail.com

Key words: *psychotrauma, complex PTSD, psychological well-being, schema therapy, basic psychological needs.*

After the start of the full-scale Russian invasion of Ukraine, millions of Ukrainians found themselves in life-threatening situations and uncertain conditions, which gradually led to long-term distress. The article examines the peculiarities of the therapeutic relationship of psychological mutual support groups and ways of stabilizing the participants in the first weeks of the war. In order to prevent complex post-traumatic stress disorder, a program of psychological intervention to meet basic psychological needs was implemented on the methodological basis of the schema-therapeutic understanding of limited repeated parenting.

The proposed program to prevent the formation of learned helplessness and the loss of social competences in new, military living conditions consists of three blocks: an introductory one, the main purpose of which was to establish trust in group relationships and establish a safe connection; psychoeducational – consolidation of healthy ways to satisfy the needs of the inner child in objectively difficult conditions of daily life, to find internal resources of care for yourself and loved ones; overcoming – support of the "competent adult" regime, self-efficacy behavior; psychohygienic – expansion of the activity component of adult modes of functioning in group participants.

Generalized results of psychological interventions for long-term complex post-traumatic stress disorder state a positive emotional subjective response to the satisfaction of basic emotional needs during the distress of war, such as: empathic communication, creation of situations of safe and natural joy, discussion of adequate limitations in new living conditions and development of autonomy and prevention of the formation of a feeling of "learned helplessness". Quantitative indicators of self-assessment of own well-being, level of stress and level of socio-psychological functioning in the group before and after the intervention allow us to assume a significant positive impact of the mutual support program based on the application of the method of limited repeated parenting. However, this study should be considered as pilot edition, and therefore requires further data verification.

Постановка проблеми. Із часу вторгнення російських військ в Україну та початку повномасштабної неспровокованої та необґрунтованої війни минуло трохи більше півроку. За цей період більшість експертів звертають увагу на характер ведення бойових дій агресором, який можна описати як геноцид українського народу. Усе населення країни в Центрі Європи пережило жах і горе через небезпеку втрати свого життя чи здоров'я внаслідок нападу. 7 мільйонів жителів України змушені

були покинути свою Батьківщину в максимально стресових умовах. Більше 8 мільйонів українців стали внутрішньо переміщеними особами. Міжнародна спільнота починає усвідомлювати значущість людських втрат у російсько-українській війні, але рівень психологічної травми, з якою живуть і борються українці, ще належить оцінити. Такі дослідження, очевидно, триватимуть не одне десятиліття.

Оскільки наслідки війни в Україні вже спостерігаються із 2014 р., коли відбулося російське вторгнення у Крим і Донбас, то висновки щодо психічного здоров'я 2 мільйонів внутрішньо переміщених осіб (далі – ВПО) в Україні вже є доступними. Так, опитування 2 000 ВПО виявило достовірно високий показник проблем психічного здоров'я серед цих людей. А саме: 21% осіб мали ознаки посттравматичного стресового розладу, 22% – ознаки депресії, 18% – підвищений рівень тривожності, проблеми соматизації – 55%, узалежненого вживання алкоголю – 14,3% серед чоловіків і 1,7% серед жінок [6]. Посилював проблему той факт, що більше 70% людей із проблемами психічного здоров'я не отримували ефективної психологічної чи психосоціальної підтримки. Тому дуже ймовірно, що багато українців, які проживатимуть в Україні та за її межами, матимуть проблеми із психічним здоров'ям як прямий наслідок цієї війни. І попри тривалі воєнні дії в Україні та чимало спроб адаптації зарубіжних програм психологічної підтримки, наукових досліджень групової роботи з мирним населенням мало. Основні наукові напрацювання стосувались саме роботи ПТСР та ресоціалізації військових, що були в зоні бойових дій [1; 3].

Зважаючи на соціальні, культурні, економічні, психологічні та фізичні загрози, що раптово стали частиною життя кожного громадянина України, можемо припустити, що комплексний посттравматичний стресовий розлад (далі – КПТСР), який тільки з'явився в 11 версії Міжнародного класифікатора хвороб, може розвинутися в багатьох. КПТСР – це розлад, який може виникнути після надзвичайно загрозливої або жахливої події чи серії подій, особливо тривалого характеру і від яких важко або неможливо втекти [7]. Якщо війна в Україні триватиме в довгостроковій перспективі, а народ України залишатиметься під постійною загрозою війни та руйнування з боку Росії, імовірно, що багато людей будуть вразливими до розвитку цього розладу. Є докази того, що КПТСР є стійким розладом із довгостроковими наслідками.

Мета статті полягає у презентації методологічних засад програми психологічної підтримки, базованої на схема-терапевтичному розумінні задоволення психологічних потреб клієнтів із метою зниження чи долання дистресу в час повномасштабної війни в Україні.

Результати дослідження. З перших днів після початку повномасштабної війни психологи згуртувалися, щоб надати психологічну та психосоціальну підтримку дітям і батькам, що тимчасово чи постійно перебували в місті Івано-Франківську. Усі учасники групових занять проходили короткі зрізи самооцінки власного благополуччя, рівня стресу і рівня соціально-психологічного функціонування. Серед основних стрес-факторів, які називалися учасники, такі: підвищений неспокій і збудження, проблеми зі сном, сильні негативні емоції (смуток, безпорадність, гнів і агресивні тенденції тощо), проблеми з концентрацією уваги, надмірне роздумування над тим, що сталося (румінації), підвищена потреба в інформації, потреба побачити/знайти членів родини, втрата місця роботи чи працездатності, страх перед майбутнім, безпорадність, почуття самотності тощо. Рівень дистресу групи із 16 осіб за суб'єктивною інтроспективною шкалою становив 9,5 балів за 10-бальною шкалою ($\sigma = 1{,}32$) на початку роботи групи та 6,5 балів ($\sigma = 1{,}2$) на завершення.

Після короткого діагностичного зрізу, що базувався на застосуванні методу обмеженого повторного батьківства, усі дорослі учасники групи (11 жінок і 5 чоловіків від 23 до 64 років) брали участь у батьківських групах взаємопідтримки. Даний метод доказав свою ефективність у лікування межового й інших розладів особистості та базується на задоволенні базових потреб людини. Дж. Янг та інші (2003 р.) описують як базові такі потреби: надійну прихильність до інших, включаючи безпеку, стабільність, турботу та прийняття; автономію, компетентність і почуття ідентичності; свободу вираження дійсних потреб і емоцій; спонтанність і гру; а також реалістичні обмеження та самоконтроль. Отже, обмежене повторне батьківство залежить від основної потреби, яка незадоволена в режимі «внутрішньої дитини». Зважаючи на комплексність наслідків такого втручання, ми припустили, що його використання буде корисним для долання перших ознак травматичного стресу: формування вивченої безпомічності та втрати соціальних компетенцій у нових, воєнних умовах життя.

Такі припущення виходять із твердження, що коли основні потреби не задовольняються, то це призводить до формування дезадаптивних режимів функціонування, як-от: інфантильної дитячої поведінки, гіперконтролюючої чи гіперопікуючої батьківської поведінки. Також за таких умов активізуються дисфункціональні копінгові патерни: «Покірної капітуляції», «Самозвеличування», «Захисника, який нападає», «Відстороненого самозаспокоювання», «Відстороненого захисника» [8; 13].

Опираючись на ключові ідеї схема-терапії, яка є сучасним терапевтичним напрямом, запропоно-

ваним західним психотерапевтом Дж. Янгом [13] для роботи з особами, стосовно яких традиційні психотерапевтичні підходи виявилися не досить ефективними, ми визначили ключові напрями роботи. Оскільки задоволення психологічних потреб розпочинається з *установлення безпечного зв'язку (вступний блок програми)*, то перші зустрічі бути спрямовані на встановлення довіри у стосунках у групі. Обмежене повторне батьківство в такому терапевтичному груповому стосунку охоплювало такий спектр потреб учасників: емпатійне спілкування, створення ситуацій безпечної та природної радості, обговорення адекватних обмежень у роботі групи та розвиток автономії в нових умовах. Подібно до того, як процес батьківства набуває дуже різних форм, обмежене повторне батьківство може включати теплоту та турботу, твердість, саморозкриття, грайливість, установлення обмежень, серед іншого. Воно набуває форми одночасної ніжності та твердості через те, що називається «емпатійною конфронтацією» (пабмед).

Перший блок занять у програмі базується на обговоренні здорових способів задовольнити потреби внутрішньої дитини в об'єктивно складних умовах щоденного життя та знайти внутрішні ресурси турботи і про себе, і про своїх близьких. Ми проводили психоедукаційні бесіди щодо задоволення потреб «внутрішньої вразливої дитини» найбільш адекватним способом, щоби навчитися убезпечувати емоційні переживання. Увага та повага до потреб дитини та своєї «внутрішньої дитини» з позиції «турботливих батьків» дозволяли учасникам групи долати відчуття «покинутості». Адже діти та наші «внутрішні діти» почуваються безпечніше, коли вони можуть вірити, що їхні основні опікуни здатні впоратися із життєвими викликами. Тут важливим було пояснення, що батьки не повинні бути «ідеальними», адже завжди будуть важкі моменти, проте вони повинні брати на себе відповідальність за свою поведінку.

Другий блок програми полягав у підсиленні впевненого і долаючого режиму «дорослого». Ми неодноразово наголошували, що основна мета компетентного дорослого – це залишатися психічно стабільними протягом тривалішого періоду часу та продовжувати справлятися зі своїм повсякденним життям. Це не допоможе ні рідним, ні друзям, які перебувають в різних точках України, якщо ми надмірно страждаємо душевно. Оскільки переживання негативних емоцій зазвичай є більш болючим, ніж перебування в режимах долання випробувань, ми заохочували учасників групи діяти навіть у незнайомих і непередбачуваних умовах воєнного стану та спільного знаходити попередній досвід долання проблем. Також нами приділялася значна увага двом головним мотиваційним чинникам із високим рівнем доказовості: самотурботі та наступній самоефективності. Також відновлення батьківської самотурботи зміцнювало віру в те, що таким чином кожен дорослий здатен регулювати свої емоції. Таким способом ми підтримували також і частку «здорового дорослого», щоб він сам надавав допомогу «зляканій внутрішній дитині», зміцнюючи «самоефективність» (наприклад: А. Бандура, 1977 р.; К. Роджерс, 1975 р.; Тейлор, 1990 р.). Серед інших технік, спрямованих на «здорового дорослого», були застосовані такі: техніка вирішення проблем, планування, визначення попередників і наслідків поведінки, «Я-твердження».

У процесі ведення групи ми чітко розуміли, що такі стресові події активують переживання щодо безпеки з дитинства, які раптово з'явилися через багато років. Тому тілесні, поведінкові чи когнітивні реакції не є «помилкою», а радше важливою здатністю організму: у наших предків не було блокнотів. Дуже довго вони навіть не мали слів. Автоматична «пам'ять тіла» зберігала нас у безпеці – і у стресових ситуаціях вона все ще це робить. Тому важливо було проговорити, що емоції будь-якої сили мають свої виправдані причини та є нормальними. Зміцнюючи компетенції дорослих, ми допомагаємо як дитині, так і «здоровому режиму дорослого». Серед ключових компетенцій дорослого програма включала тренування медитативного дихання та м'язевої релаксації, які полегшували долання тілесних реакцій на стрес. Адже емоційний біль вкорінюється в систему «розум/тіло», не маючи мови, щоб його інтерпретувати та класифікувати. Саме тому тілесні практики додають спокою та впевненості в майбутньому.

Третім блоком програми було знайомство з основними ідеями із психічної гігієни. Такі обговорення були спрямовані на розширення компетенцій дорослих режимів функціонування в учасників груп. Ось ключові ідеї завершальних занять програми.

Безсоння, відчуття надзвичайного неспокою, переживання постійних змінних перепадів смутку, агресивності чи відчуття безпорадності, постійні думки про війну, постійне уявлення найгіршого – це не тільки надзвичайно виснажує, але заважає ухвалювати логічні рішення. А тому важливо допускати негативні емоції: дозволяти собі бути сумним, злим, безпорадним, проте давати їм чітко визначений час. Придушення цих почуттів лише посилює їх, від чого психічне навантаження зростає.

Не варто перевантажувати себе повсякденними справами і конкретною допомогою; проте і не занурюватися у прокрастинацію. Чим більшим є виснаження, тим більша ймовірність нашої психологічної вразливості.

Регулярні фізичні вправи просто неба та коротка щоденна прогулянка також допомагають зменшити неспокій і збудження, за умови зосередження уваги на навколишньому середовищі, а не на своїх звичних хвилюваннях.

Потреба в інформації: інформація допомагає нам розвинути відчуття контролю над неконтрольованими ситуаціями. Тому збір інформації важливий і корисний, але споживання занадто великої її кількості також може призвести до перевантаження інформацією. Дозуйте споживання інформації, визначте, наприклад, кілька годин на добу, коли ви переглядаєте інформацію в соціальних мережах або шукаєте новини. Уникайте інформації із сумнівних джерел, які містять багато зображень.

Негативні думки: ви можете зупинити думки, які позбавляють вас енергії або викликають у вас велике занепокоєння. Зупиніть їх, сказавши собі сильним внутрішнім голосом: досить, стоп, зупинись. Для цього стисніть кулак і подумайте про щось легше або зосередьтесь на наступному завданні. Чим більше ви тренуєтеся, тим більше працює вправа.

Соціальні контакти. Травматичні події, як-от події в Україні, можуть викликати відчуття безсилля, ізоляції та самотності, особливо коли сім'я не разом, коли частина сім'ї стала біженцями або залишилася на окупованих територіях. Неспокій, інтенсивні роздуми, відчай, спустошеність, проблеми зі сном посилюють відчуття безсилля та самотності. У цій ситуації з'являється ризик віддалитися від можливих соціальних контактів і стати ще більш ізольованим. Дружні стосунки «амортизують» ризик стати психічно нестабільним. Часто досить комусь зателефонувати, порозмовляти, щоб почувати себе краще. Окрім того, намагайтеся налагодити зв'язок із членами вашої родини та підтримувати контакт. Корисно, безумовно, якщо ви намагатиметеся спілкуватися одне з одним у визначений час. І пам'ятайте, що звинувачення мають протилежну до соціального зв'язку дію, вони ізолюють, тому що часто не знаєш, як вийти з конфліктної ситуації. Тому будьте толерантними у стосунках один з одним.

Депресія: тривалий негативний настрій, відсутність енергії, зниження концентрації та зосередженості, підвищена схильність до плачу, понижена або підвищена потреба у сні, втрата апетиту або його посилення, а також підвищена дратівливість можуть бути попереджувальними ознаками депресії. Війна і втеча завжди призводять до відчаю, але цей відчай сприймається як «живий», він добре відчувається, і людина може продовжувати бути активною, навіть якщо вона подекуди відчуває великий розпач. Натомість депресія призводить до притуплення почуттів, людина відчуває себе мовби паралізованою, емоційно холодною і майже не здатна щось робити. Якщо є ознаки депресії, потрібно серйозно поставитися до цих попереджувальних знаків і звернутися до фахівців із психічного здоров'я.

Боротьба зі страхом: страх – це одне з переважаючих почуттів у людей, які втекли від війни або рятуються втечею. Страх – це також панівне почуття для людей, які щойно потрапили в безпечне місце, однак чиї родичі (усе ще) перебувають у зоні бойових дій. Страх – це загалом корисна і нормальна емоція, яка попереджає нас про небезпеку. Такий страх – позитивний і здоровий. На війні або підчас втечі страх – це також нормальна й адекватна емоція, він виражається насамперед у сильному фізичному напруженні, виражається, наприклад, через сильне серцебиття або підвищене потовиділення, посилення акустичного сприйняття або внутрішній неспокій. Виразом страху також можуть бути тремтіння, задишка, нудота, відчуття стиснення у грудях або запаморочення. Відповідно до природної реакції на розпізнавання небезпеки, людина намагається захистити себе, вирушаючи в безпечні місця (наприклад, протиповітряне укриття) або шукаючи допомоги. Отож, страх може врятувати життя. Однак це відчуття дуже виснажує, бо організм налаштований на повну готовність до дій за тривогою. Але війна чи втеча вимагають постійної пильності, що створює ризик того, що відчуття страху стане постійним/незалежним. Тоді ми говоримо про генералізацію. У стан тривоги людину переводить вже не просто усвідомлення небезпеки, але й те, що виникає в подібних ситуаціях, як, наприклад, шуми, подібні до тих, які чути в небезпечній ситуації. Окрім того, можуть виникати панічні атаки, які відокремлюються від початкової небезпечної ситуації, а потім раптово й несподівано з'являються знову. Такі симптоми дуже схожі на симптоми первинного страху, хоча для панічної атаки немає видимої причини. Зазвичай вони тривають кілька хвилин, але людина думає, що їй загрожує смертельна небезпека.

Описані способи самотурботи під час війни допомагають підтримати людину й опрацювати травматичні події. Розмова одне з одним про те, що відбувається, розділення турбот, вироблення стратегій боротьби з ними, планування наступних кроків – це соціально-психологічна підтримка на практиці. Аутентична взаємодія – найкращий захист від тривалих психічних проблем. Якщо ж ви відчуваєте, що вас гальмують внутрішні чинники, самі зверніться по професійну допомогу. Навіть якщо ви втекли із зони бойових дій, ця війна обтяжує вас, і тому кілька годин психологічних консультацій можуть допомогти вам знайти кращі способи впоратися із собою та знайти підхід до своїх близьких.

Висновки. Отже, дослідження методологічних засад групової підтримки дорослих осіб дозволяє нам виокремити ключові рекомендації для осіб, які психологічно потерпають від дистресу війни:

– групи психологічної підтримки варто розпочинати якнайшвидше після травмівних чи стресових подій, що дозволить запобігти ПРСТ і КПТСР;

– спектр потреб учасників, які першочергово треба задовольнити у процесі втручання, – це емпатійне спілкування, створення ситуацій безпечної та природної радості, обговорення адекватних обмежень у роботі групи та розвиток автономії в нових умовах;

– укріплення компетенцій дорослого режиму функціонування можливе через звернення до попереднього досвіду долання труднощів і адекватного до ситуації планування найближчого майбутнього.

ЛІТЕРАТУРА

1. Блінов О. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
2. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід С. Кузікова та ін. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки».* 2022. № 2. С. 64–70. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2022-2-9
3. Никифоренко Н., Маслакова Я. Роль соціального оточення в подоланні посттравматичних стресових розладів, породжених війною. *Українське суспільство в умовах війни: виклики сьогодення та перспективи миротворення :* матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 9 червня 2017 р. Маріуполь : ДонДУУ, 2017. С. 154–157.
4. Большакова А. Схема-режими, асоційовані з ранніми дезадаптивними схемами (взаємозв'язок концептів схема-терапії Дж. Янга). *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2022. Вип. 66. С. 49–62. DOI: 10.34142/23129387.2022.66.04
5. Бондарук Ю. Психологічні особливості посттравматичного стресового розладу як комплексу реакцій людини на травмуючу ситуацію. *Scientific Journal Virtus, September.* 2018. № 26. С. 43–47.
6. Hidden burdens of conflict: issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine / B. Roberts et al. *International Alert.* 2017. URL: https://www.international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict/
7. Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: a 24-year longitudinal study / G. Zerach et al. *Eur J Psychotraumatol*. 2019. № 10 (1). 1616488. URL: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2019.1616488
8. Arntz A. Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*. 2006. № 63(6). P. 649–658.
9. Farrell J.M., Shaw I.A. Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Step-by-Step Treatment Manual with Patient Workbook. Wiley-Blackwell, 2012.
10. The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs / J.M. Farrell et al. Wiley-Blackwell, 2014.
11. Schema Therapy for Children and Young Adults / C. Loose et al. Beltz, in German, 2014.
12. Schema. Therapy (CBT Distinctive Features) / E. Rafaeli et al. Taylor & Francis, 2011.
13. Schema Therapy: A Practitioner's Guide / J. Young et al. Guilford Press, 2006.
14. Gardner Richard A. Individual and Group Therapy and Work with Parent in Adolescent Psychology. Bookmart Press, 1999.
15. Siegel D. The Developing Mind. Guilford Press, 1999.
16. Klosko, J. S., & Weischar, M. E. Schema Therapy : A Practitioners Guide / J. Young et al. Guilford Press, 2003. P. 52.

REFERENCES

1. Blinov O.A. (2016). Psykholohiia boiovoi psykhichnoi travmy : monohrafiia [Psychology of combat mental trauma : a monograph]. Kyiv : Talkom.
2. Kuzikova S.B., Zlyvkov V.L., Lukomska S.O. (2022). Vikovi osoblyvosti perezhyvannia travm viiny: intehratyvnyi pidkhid [Age characteristics of experiencing war trauma: an integrative approach]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Seriia: Psykholohichni nauky,* № 2, pp. 64–70. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2022-2-9
3. Nykyforenko N.O., Maslakova Ya.S. (2017). Rol sotsialnoho otochennia v podolanni posttravmatychnykh stresovykh rozladiv, porodzhenykh viinoiu [The role of the social environment in overcoming post-traumatic stress disorders caused by war]. Proceedings of the *Ukrainske suspilstvo v umovakh viiny: vyklyky sohodennia ta perspektyvy myrotvorennia : materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Mariupol, January 9, 2017).* Mariupol : DonDUU, pp. 154–157.

4. Bolshakova A.M. (2022). Skhema-rezhymy, asotsiiovani z rannimy dezadaptyvnymy skhemamy (vzaiemozviazok kontseptiv skhema-terapii Dzh. Yanha) [Schema-modes associated with early maladaptive schemas (interrelationship of J. Young's schema-therapy concepts]. *Visnyk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psykholohiia,* № 66, pp. 49–62. DOI: 10.34142/23129387.2022.66.04
5. Bondaruk Yu.S. (2018). Psykholohichni osoblyvosti posttravmatychnoho stresovoho rozladu yak kompleksu reaktsii liudyny na travmuiuchu sytuatsiiu [Psychological features of post-traumatic stress disorder as a complex of human reactions to a traumatic situation]. *Scientific Journal Virtus, September,* № 26, pp. 43–47.
6. Roberts B., Makhashvili N., Javakhishvili J. (2017). Hidden burdens of conflict: issues of mental health and access to services among internally displaced persons in Ukraine. *International Alert.* Retrieved from: https://www.international-alert.org/publications/hidden-burdens-of-conflict/
7. Zerach G., Shevlin M., Cloitre M., Solomon Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: a 24-year longitudinal study. Eur J Psychotraumatol. 10 (1). 1616488. Retrieved from: https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2019.1616488
8. Arntz A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs. transference-focused psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649–658.
9. Farrell, J.M. & Shaw, I.A. (2012). Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Step-by-Step Treatment Manual with Patient Workbook. Wiley-Blackwell.
10. Farrell, J.M., Reiss, N., & Shaw, I.A. (2014). The Schema Therapy Clinician's Guide: A Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs. Wiley-Blackwell.
11. Loose, C., Graaf, P., & Zarbock, G. (2014). Schema Therapy for Children and Young Adults. Beltz, in German.
12. Rafaeli, E., Bernstein, D., Young, J. (2011) Schema Therapy (CBT Distinctive Features). Taylor & Francis.
13. Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M.E. (2006). Schema Therapy: A Practitioner's Guide. Guilford, Press.
14. Gardner, Richard A. (1999). Individual and Group Therapy and Work with Parent in Adolescent Psychology. Book-mart Press.
15. Siegel, D. (1999) .The Developing Mind. Guilford Press.
16. Young, J.E., Klosko, J.S., & Weischar, M.E. (2003). Schema Therapy : A Practitioners Guide, (p. 52). The Guilford Press.