

ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ТА ПІДТРИМКА ПОСТРАЖДАЛИМ ВНАСЛІДОК ВІЙНИ В УКРАЇНІ

У статті висвітлено суттєві аспекти теоретико-методологічних й методичних основ проблеми надання психологічної допомоги і підтримки постраждалим у кризових ситуаціях, спричинених війною. Розкрито цільовий зміст проблеми психологічної самопомоги як чинника стресостійкості та внутрішнього психологічного потенціалу протистояння психотравмам в умовах війни.

Ключові слова: кризові ситуації в умовах війни; внутрішні ресурси; психотравма; психотерапевтичні методи; емоційне реагування; психодіагностика; психологічні підходи.

Вступ. У сучасному світі вектор кризових ситуацій розширився від епідемій і пандемій до військових протистоянь, що стало справжнім життєвим випробуванням стресостійкості для кожного українця. Питання вивчення проблеми надання психологічної допомоги і підтримки постраждалим в умовах війни набуло актуальності як життєво необхідна робота фахівців психологічних і соціальних служб у зв'язку із збереженням здоров'я людини, що опинилася в непередбачуваних екстремальних обставинах. На сьогоднішній день покращення психічного та психологічного здоров'я українців як чинника збереження української родини, нації, України є першоосновою реалізації суспільно-ціннісної задачі з метою захисту й продовження людського життя на території української держави.

Мета статті – проаналізувати одні з суттєвих теоретико-методологічних і методичних основ надання психологічної допомоги і підтримки постраждалим в умовах війни в Україні.

Завданнями статті є психологічний професійно-компетентнісний аналіз проблеми психологічної допомоги і підтримки людей, котрі перебувають у психотравмуючих ситуаціях війни, що здатні викликати посттравматичні стресові розлади, депресії, суїцидальні тенденції; розгляд психологічної самопомоги як чинника стресостійкості та внутрішнього психологічного потенціалу протистояння українців психотравмам в умовах війни.

Теоретичне підґрунтя. Наслідки війни на психічне здоров'я людини активно досліджують вітчизняні й зарубіжні

дослідники (В. Л. Зливков, С. О. Лукомська, З. Г. Кісарчук, О. М. Кокун, Н. А. Агаєв, І. О. Пішко, Н. С. Лозінська, N. Almoshmash та багато інших). Nadim Almoshmash [6] стверджує, що після травматичних подій, пов'язаних з війною може виникнути широкий спектр інтенсивних емоцій і реакцій, труднощі соціальної адаптації незахищеного населення і життя людей в зоні бойових дій, проблеми під час переміщення біженців, які зазнали досвід катувань і травм різного типу, як виявилось, це у свою чергу пов'язано з проблемами психічного здоров'я людей. Теоретико-методологічні та методичні основи надання психологічної допомоги й підтримки в умовах війни (що розглянуто в нашій психологічній роботі) ґрунтуються на концептуальних положеннях праць вітчизняних і зарубіжних психологів [1; 2; 3; 4; 5; 6]. Вагомі з них висвітлено в психологічних реабілітаційних і корекційних технологіях, розроблених на основі когнітивно-поведінкового підходу до терапії посттравматичних стресових розладів як базового для терапії постраждалих у війні, зокрема в методиці «Діти і війна: навчання технік зцілення», ефективно впровадженій в ряді країн, що були охоплені війною [5].

Методи дослідження. У статті використано аналітико-узагальнюючі теоретичні методи психологічного аналізу проблеми надання психологічної допомоги і підтримки постраждалим, що перебувають у психотравмівних ситуаціях під час війни. Узагальнено концептуальні положення щодо застосування інтегративного психотерапевтичного та комплексного психологічного підходів до: кризового втручання в умовах військових обставин,

здатних завдати серйозної шкоди психічному здоров'ю людини; надання терапевтичної (психологічної) допомоги й підтримки людині після усунення загрози й небезпеки для її здоров'я і життя; самопомоги і самопідтримки як успішного адаптаційного потенціалу особистості в непередбачуваних для неї життєвих обставинах.

Результати й обговорення. Ситуація війни є надзвичайно психотравмівною для психіки як дорослої людини, так і дитини, бо пов'язана із втратою їхнього здоров'я і життя, руйнуванням потреби в безпеці, зниженням базової довіри до світу, зміною цінностей і сенсу життя, інтенсивністю та раптовістю травмівних подій (що менше очікується подія, то більше вона руйнує психіку), виснаженням психічного і фізичного здоров'я під впливом тривалого перебування в зоні екстремальних бойових дій чи ситуації війни; невизначеністю самої екстремальної ситуації і відсутністю контролю в ній; моральною невпевненістю щодо прийняття правильного рішення стосовно збереження життя і здоров'я.

Психотравмівна подія, часто пов'язана з фактом або загрозою смерті, серйозного тілесного ушкодження чи сексуального насильства, несе людині абсолютно нову інформацію, яку необхідно інтегрувати в попередній життєвий досвід. При наявності низької стресостійкості людини певної інтенсивності, тривалості й частоти виділяють чотири типи реагування на травматичну подію: без ознак порушення адаптації; непатологічна психічна адаптація як гостра стресова реакція; патологічна психічна дезадаптація; адаптаційні розлади [3].

Nadim Almoshmosh [6] стверджує, що психологічні наслідки військової травми є поширеними та можуть бути пов'язаними навіть з психічною інвалідністю. У зв'язку з чим дуже важливо зосередитися на внутрішніх ресурсах – тому, що можуть постраждали люди зробити, щоб допомогти собі впоратися зі своїми труднощами. Окрім спеціалізованої терапії, яка може знадобитися в конкретних випадках, є багато речей, які можна зробити на особистому та громадському рівнях, щоб допомогти відновити впевненість і відчуття контролю у постраждалих. Особливо необхідно краще розуміти та заохочувати роль постраждалих

від травм у самокеруванні своїм психічним благополуччям.

Психологічна допомога постраждалим в умовах військового конфлікту може здійснюватися в різних парадигмах психотерапевтичної чи психологічної практики: так, в логотерапії В. Франкла психотерапевт чи клінічний психолог приділяє увагу сенсоутворювальним механізмам подолання психотравми, коли виживання в екстремальних обставинах залежить від знаходження сенсу людиною навіть у стражданнях; в основі когнітивної моделі стресу А. Бека та Г. Емері лежить когнітивна оцінка психотравмівної ситуації постраждалим, яка й визначає його адаптивні, неадаптивні чи дезадаптивні когнітивно-поведінкові стратегії; нарративна техніка ефективно застосовується в роботі з людьми, що зазнали геноциду, психотравми в «гарячих точках», окупації; в груповій психотерапії ефективно дієвими є групи для структурування травматичних спогадів (робота «там і тоді») та групи із заданою структурою з метою подолання психотравми (робота «тут і тепер»). Поєднання гештальт-терапії з груповими формами роботи часто успішно застосовується при порушеннях сну, невротичних і психосоматичних розладах, депресивних станах, суїцидальній поведінці.

Ефективними для подолання психотравм у дітей і батьків, пов'язаних з війною, є техніки зцілення, розроблені П. Сміт, Е. Дирегров, У. Юле [5] на основі когнітивно-поведінкового підходу до терапії посттравматичних переживань, успішно впроваджені в ряді країн, що були охоплені війною. Основні з них містять такі напрямки психологічної роботи: дослідження емоційних реакцій на стреси війни; створення відчуття безпеки; техніки роботи в уяві; техніки подвійного фокусу уваги; робота зі снами; робота з думками; робота з емоціями (особлива увага при цьому приділяється тим емоціям, які пов'язані з психічним станом збудливості та його корекції, а також з переживаннями втрати близьких людей); експозиція до травматичних спогадів: малювання, листи і проговорювання; надання рекомендацій щодо батьківської допомоги дітям та подолання власних проблем батьків; ведення

щоденника для планування діяльності на кожен день тижня.

Головне в наданні першої психологічної допомоги – ненав'язливе надання підтримки тим, хто не хоче її отримувати; адекватне оцінювання потреб і психологічних проблем постраждалих у війні; слухання людей, не примушуючи їх говорити; заохочення позитивних моментів, що допомагає активізувати внутрішній потенціал подолання екстремальної ситуації. Дієвими для активізації внутрішніх ресурсів особистості клієнта, постраждалого в умовах війни, вважаємо психотерапевтичні методи когнітивно-біхевіоральної, позитивної, раціональної, клієнт-центрованої та гештальт-терапії.

У структурі готовності психолога до надання психологічної допомоги особам, які перебувають в ситуації війни, та членам їх сімей як складного особистісного утворення можна виокремити такі компоненти: когнітивний (сукупність знань щодо змісту, чинників, методів і технік надання психологічної допомоги особам, які беруть участь в АТО (антитерористична операція, комплекс заходів, спрямованих на попередження, запобігання та припинення терористичних дій) та членам їх сімей, які суттєво знижують ризик деструктивних тенденцій у даному процесі, зокрема, неправильного сприйняття професійно навантаженої інформації та її спотворення); афективний (позитивне ставлення до надання психологічної допомоги, сукупність мотивів, що зумовлюють відповідне налаштування психолога); конативний (сукупність практичних умінь і навичок до надання психологічної допомоги, зокрема; ведення конструктивного діалогу з клієнтами; здійснення самоконтролю в ускладнених ситуаціях професійної діяльності; використання оптимальних шляхів і засобів подолання стресових ситуацій у професійній діяльності тощо). Лише високий рівень розвитку зазначених компонентів сприятиме готовності психологів до надання якісної психологічної допомоги особам, що постраждали внаслідок кризових травматичних подій [1].

Залежно від інтенсивності і складності життєвої ситуації, пов'язаної з війною, виділяємо такі важливі для надання

психологічної допомоги і підтримки людей в ній види психологічної допомоги: кризове втручання в ситуацію з метою усунення або мінімізації психологічних наслідків такої ситуації (неадекватного емоційного реагування, виведення з шокowego стану та зменшення ознак кризового стану, підвищення ресурсної спроможності для виходу з гострої кризової ситуації з адекватним управлінням своєї поведінки тощо), з соціальною підтримкою також; психологічно-терапевтична допомога (більш тривала терапевтична, психокорекційна та реабілітаційна робота фахівців з метою відновлення соціально-психологічного благополуччя та психічного здоров'я особистості клієнта, що зазнав військової агресії та у процесі вирішення значущої для нього психологічної проблеми); самопоміага (здатність людини до психологічної підтримки самої себе, з опорою на потенціал віри, надії і любові у ставленні до самої себе як адаптаційного потенціалу до найскладніших у житті кожного ситуацій).

За умови недостатнього внутрішнього ресурсу в постраждалого під час війни, його стресовий стан, що триває більше місяця, може бути пов'язаним із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) як віддетермінована реакція на травматичний стрес, що здатний викликати психічні порушення у будь-якої людини. ПТСР може супроводжуватися депресивними станами, в основі яких практичні психологи відмічають негативні ставлення клієнта до самого себе (з інтенсивним переживанням негативних емоцій – сорому, почуття провини, недовіри до людей і навіть реальних фактів, страхи тощо), неприйняття себе, негативне ставлення до майбутнього і поточної ситуації, негативне мислення, можливий гіперконтроль, подавлений настрій, втома, низька активність, відсутність змін на краще. Уникнення обставин і людей, схожих для клієнта за його суб'єктивними переконаннями на ситуації, пов'язане з психотравмою, блокує адекватне переживання навіть тих емоцій, які не можуть бути пов'язаними з теперішньою ситуацією постраждалого під час війни. Поступове усвідомлення впливу наслідків психотравми на такі психічні й психологічні

прояви можливе саме завдяки когнітивно-поведінковим психотерапевтичним методам у консультативній і груповій взаємодії клієнта з фахівцем чи групою, які надають йому психологічну і соціальну підтримку, обмінюються досвідом переживання кризових ситуацій, пов'язаних з війною. Під впливом когнітивно-поведінкової психотерапії підвищується соціальна адаптація і стресостійкість до значущих ситуацій війни, з'являються позитивні думки й емоції, більш об'єктивно аналізуються переваги й недоліки життєвих подій, зменшується емоційне напруження.

Досвіду роботи для кризового консультанта лише в когнітивно-поведінковому підході як базовому для терапії ПТСР не завжди може бути достатнім в клінічних випадках, коли особистісна й ситуативна тривожність постраждалого має високий рівень після декількох сеансів терапії, зберігається неадекватне бачення ситуації та генералізовані узагальнення в переконаннях (все, ніколи, нікого, нікому тощо), низька толерантність до психотравм загалом. Тому ефективно застосовувати інтегративний психотерапевтичний чи комплексний психологічний підхід у наданні психологічної допомоги на основі екзистенціально-гуманістичної психотерапії Дж. Б'юдженіаля, логотерапії В. Франкла, гештальттерапії Ф. Перлза, соматичної терапії психічної травми П. Левіна, особистісно-орієнтованої психотерапії К. Роджерса, тілесно-орієнтованої психотерапії. Арттерапевтичні, нейропсихологічні дихальні та релаксаційні техніки є одними з вагомих складових інтегрованої психотерапії емоційних, когнітивних і поведінкових порушень під впливом психотравмивного фактору.

З метою діагностики ПТСР, психолог повинен знати, які методики використовувати на первинному етапі, наприклад, обстеження військовослужбовців в зоні проведення антитерористичної операції, на лінії розмежування (швидка діагностика актуального психоемоційного стану), для обстеження військовослужбовців виведених із зони бойових дій (етап відновлення), для обстеження демобілізованих військовослужбовців. Психодіагностичні методики, які добре

зарекондували себе на практиці: опитувальник для первинного скринінгу ПТСР; опитувальник респондента про стан здоров'я (PHQ-9) – шкала самооцінки депресії (Patient Health Questionnaire)» для діагностики депресивного розладу; Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант) (симптоми вторгнення, уникнення, фізіологічна збудливість, виявлення почуття провини і суїцидальності); методика шкалової самооцінки психофізіологічного стану О. М. Кокуна; методика “Діагностика копінг-поведінки в стресових ситуаціях” С. Норман, Д. Ф. Ендлер, Д. А. Джеймс, М. І. Паркер в адаптації Т. А. Крюкової. По завершенню діагностики, на основі отриманих даних, складається висновок щодо актуального психоемоційного стану постраждалого в умовах військового конфлікту при створенні персональної програми медико-психологічної реабілітації [4, с. 189 - 192].

З метою здійснення кваліфікованої психологічної допомоги важливо діагностувати також стан фізичного здоров'я постраждалого з визначенням його групи ризику, віку та стану психічного і психологічного здоров'я; вивчити можливості соціальної підтримки в його оточенні, індивідуальні особливості переживання гострих емоційних реакцій на психотравмивну подію та наявність внутрішніх ресурсів її подолання, що уможливить розробку ефективної психокорекційної чи реабілітаційної медико-психологічної програми відновлення психічного і психологічного здоров'я постраждалих в умовах війни. Вагомою складовою такої програми, безумовно, є групові методи навчання (тренінги) адаптаційній взаємодії учасників психологічних проектів в соціальній системі взаємостосунків

У зв'язку з чим розроблений В. Л. Зливковим та С. О. Лукомською [2] тренінг життєстійкості (вміння людини ефективно діяти, попри стресовість життєвих ситуацій, як адаптаційна особистісна властивість) у психологічній реабілітації учасників бойових дій, позитивно вплинув на симптоми інтрузії в учасників бойових дій незалежно від віку, суттєво знизив симптоми уникнення у

вікових груп до 30 років і 31-45 років й справив негативний вплив на симптоми збудження у старших за 45 років, тобто тренінгові програма разом із заходами індивідуальної психологічної допомоги та медичної реабілітації виявилася найефективнішою для учасників бойових дій молодших за 45 років. Групова робота у поєднанні з індивідуальним психологічним консультуванням в тренінговій групі сприяла зменшенню вираженості симптомів уникнення, формуванню позитивних стосунків з іншими людьми і навичок управління оточуючими, відчуття контрольованості власного життя та залученості у значущу і важливу діяльність.

Вагомим внутрішнім ресурсом для самопомоги і самопідтримки в умовах війни є вміння піклуватися про самого себе, саморозуміння і самоприйняття себе як цілісної особистості, як з позитивними, так і негативними рисами. У зв'язку з цим особливо важливо в таких емоційно складних ситуаціях, пов'язаних з війною, переживати всі негативні емоції (страх, злість, біль, агресію, розпач та ін.), говорити про свої неприємні почуття, виділяти час на проживання (переживання) болю у зв'язку із втратою, віднаходити сенси у своїй вірі в себе і майбутнє та позитивні моменти в складних ситуаціях (новий досвід, висновки, підтримка інших, героїчні вчинки і надлюдські можливості).

В умовах війни важливо вижити, зберігаючи ресурси в боротьбі за своє життя, знайти нові стратегії подолання психотравмливих ситуацій, приймаючи свої різні емоційні реакції та розпізнаючи і осмислюючи їх як адекватні; об'єктивно оцінювати психотравмуючі обставини і події; формувати у себе настановлення на позитивне вирішення ситуації заздалегідь, до початку ризикованих дій; використовувати аутогенні вправи заспокоєння, можливості комфортних для себе способів дихання й релаксації.

Висновки. Психологічна допомога здійснюється в різних парадигмах психотерапевтичної чи психологічної практики. Психологічна підтримка постраждалих в умовах війни має надаватися з врахуванням теоретико-методологічних і методичних основ психологічного кризового

консультування з урахуванням особливостей психологічних підходів та їх інтеграції в застосуванні психотерапевтичних методів; специфіки пережитої травми і складності суб'єктивно-значущої ситуації; стану фізичного здоров'я постраждалого з визначенням його групи ризику, віку та рівня психічного й психологічного здоров'я; особливостей переживань гострих емоційних реакцій на психотравмливу подію та внутрішніх ресурсів її подолання як рівня і чинника стресостійкості особистості.

Ефективними для подолання психотравм, отриманих в кризових ситуаціях під час війни, є методи когнітивно-поведінкового підходу до терапії посттравматичних переживань, успішно впроваджені в ряді країн, що були охоплені війною. Проте досвіду роботи для кризового консультанта лише в когнітивно-поведінковому підході як базовому не завжди може бути достатнім в окремих клінічних випадках. Тому ефективно застосовувати інтегративний психотерапевтичний чи комплексний психологічний підхід у кризовому консультуванні на основі екзистенціально-гуманістичної психотерапії, гештальттерапії, позитивної психотерапії, особистісно-орієнтованої та тілесно-орієнтованої психотерапії.

Арттерапевтичні, нейропсихологічні дихальні та релаксаційні техніки є також одними з вагомих складових інтегрованої психотерапії емоційних, когнітивних і поведінкових порушень під впливом психотравмливих факторів.

Здатність до самопідтримки свідчить про вміння піклуватися про самого себе, саморозуміння і самоприйняття; здібність віднаходити сенси у своїй вірі до самого себе, у надії щодо майбутнього з перспективами покращення соціальних обставин, без втрати довіри до себе, людей і світу. Психологічна самопомога і самопідтримка є показником толерантності до психотравмливих подій у житті, пов'язаних з війною; здатністю людини до психологічної підтримки самої себе, з опорою на потенціал віри, надії і любові у ставленні до самої себе як адаптаційного потенціалу до найскладніших життєвих обставин; «іммунною» складовою

Питання психології

стресостійкості особистості в екстремальних для життя і здоров'я людини ситуаціях.

Перспективами подальших досліджень є впровадження технологій активізації внутрішніх ресурсів осіб в кризових станах

на основі методики інтегративного психотерапевтичного чи комплексного психологічного підходу до кризового консультування.

Список використаних джерел

1. Бондарчук О. І. Соціально-психологічні проблеми готовності практичних психологів до надання психологічної допомоги особам, які беруть участь в АТО, та членам їх сімей: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. Київ, 2016. с. 11 – 14.
2. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості використання тренінгу життєстійкості у психологічній реабілітації учасників бойових дій. Вісник Національного університету оборони України. 2022. № 1 (65). С. 24 – 30.
3. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П., Литвиненко Л. І, Царенко Л. Г та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник. Київ. : Видавництво “Логос”, 2015. 207 с.
4. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога. Методичний посібник. Київ: НДЦ ГП ЗСУ. 2018, 310 с.
5. Сміт П, Дирегров Е, Юле У. Діти та війна: навчання технік зцілення. Посібник. Львів, 2016. 98 с.
6. Nadim Almoshmosh. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. Vicenna J Med; 2016. № 6(2). 54-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4849190/>

References

1. Bondarchuk O. I. Socialjno-psykhologhichni problemy ghotovnosti praktychnykh psykhologhiv do nadannja psykhologhichnoji dopomoghy osobam, jaki berutj uchastj v ATO, ta chlenam jikh simej: materialy mizhvidom. nauk.-prakt. konf. Kyjiv, [Socio-psychological problems of the readiness of practical psychologists to provide psychological assistance to persons participating in ATO and their family members: interdisciplinary materials. science and practice conf. Kyiv] 2016. 248 s. (in Ukrainian)
2. Zlyvkov V. L., Lukomsjka S. O. Osoblyvosti vykorystannja treningu zhyttjestijkosti u psykhologhichnij rehabilitaciji uchasnykiv bojovykh dij. [Peculiarities of the use of survival training in the psychological rehabilitation of combatants] Visnyk Nacionaljnogho universytetu obrony Ukrainy. 2022. 1 (65). S. 24 – 30. (in Ukrainian)
3. Kisarchuk Z. Gh., Omeljchenko Ja. M., Lazos Gh. P, Lytvynenko L. I, Careno L. Gh ta in. Psykhologhichna dopomogha postrazhdalym vnaslidok kryzovykh travmatychnykh podij: metodychnyj posibnyk. [Psychological assistance to victims of crisis-traumatic events: methodical guide.] Kyjiv. : Vydavnyctvo “Loghos”, 2015. 207 s. (in Ukrainian)
4. Kokun O.M., Aghajev N.A., Pishko I.O., Lozinsjka N.S. Osnovy psykhologhichnykh znanj pro psykhichni rozlady dlja vijsjkovogho psykhologha. [Basics of psychological knowledge about mental disorders for a military psychologist.] Metodychnyj posibnyk. Kyjiv: NDC GhP ZSU. 2018, 310 s. (in Ukrainian)
5. Smit P, Dyregrov E, Jule U. Dity ta vijna: navchannja tekhnik zcilennja. [Children and War: Teaching Healing Techniques.] Posibnyk. Ljviv, 2016. 98 s. (in Ukrainian)
6. Nadim Almoshmosh. The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. Vicenna J Med; 2016. # 6(2). 54-59. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4849190/>

Summary

Pylypenko N. Candidate of Psychological Sciences

PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE AND SUPPORT TO VICTIMS AS A RESULT OF THE WAR IN UKRAINE

Introduction. *To date, the improvement of the mental and psychological health of Ukrainians as a factor in the preservation of the Ukrainian family, the nation, and Ukraine is the primary basis for the implementation of a social and valuable task with the aim of protecting and continuing human life on the territory of the Ukrainian state.*

The purpose of the article. The purpose of the article is to analyze some of the essential theoretical-methodological and methodical foundations of providing psychological assistance and support to victims of the war in Ukraine.

Methods. The article uses analytical and generalizing theoretical methods of psychological analysis of the problem of providing psychological assistance and support to victims who are in psychotraumatic situations during the war.

Results. Depending on the intensity and complexity of the life situation related to the war, we highlight the following types of psychological assistance, which are important for providing psychological assistance and accompanying people in it: crisis intervention in the situation in order to eliminate or minimize psychological assistance; the consequences of such a situation (inadequate emotional response, a state of shock and a reduction in the signs of a crisis state, an increase in the resource capabilities of getting out of an acute crisis situation under the condition of adequate management of one's behavior, etc.), as well as with social support; psychotherapeutic assistance (long-term therapeutic, psychocorrective and rehabilitation work of specialists with the aim of restoring the socio-psychological well-being and mental health of a client who has survived military aggression and in the process of solving a psychological problem that is important to him); self-help (a person's ability to psychologically support himself, relying on the potential of faith, hope and love in his attitude to himself as the potential of adaptation to the most difficult situations in everyone's life).

Work experience for a crisis counselor only in the cognitive-behavioral approach as a basis for providing psychological assistance may not always be sufficient in clinical cases when the personal and situational anxiety of the victim is at a high level after several therapy sessions, an inadequate vision of the situation and generalized generalizations in beliefs remain (everything, never, nobody, nobody, etc.), low tolerance for psychotrauma in general. Therefore, it is effective to apply an integrative psychotherapeutic or complex psychological approach.

Conclusions and prospects for further research. Psychological support to victims of war should be provided taking into account the theoretical, methodological and methodological foundations of psychological crisis counseling, taking into account the peculiarities of psychological approaches and their integration in the application of psychotherapeutic methods.

Psychological self-help and self-support is an indicator of tolerance to psychotraumatic events in life related to war; a person's ability to psychologically support himself, relying on the potential of faith, hope and love in his attitude towards himself as an adaptation potential to the most difficult life circumstances; an "immune" component of stress resistance of the individual in extreme situations for human life and health.

Prospects for further research are the implementation of technologies for activating the internal resources of individuals in crisis situations based on the methodology of integrative psychotherapy or a complex psychological approach to crisis counseling.

Key words: crisis situations in war conditions; internal resources; psychotrauma; psychotherapeutic methods; emotional response; psychodiagnostics; psychological approaches.

Recelved/Поступила: 25.08.22.