

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-5-6>

УДК: 159.9:364.62 (075.8)

Роман ПОПЕЛЮШКО

доктор психологічних наук, професор,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова

<https://orcid.org/0000-0002-1227-1292>

e-mail: r.popeliushko@udu.edu.ua

Володимир КУРГУЗОВ

здобувач вищої освіти,
Хмельницький національний університет
e-mail: dp111270kvv@gmail.com

ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ДОКАЗОВИХ ПРАКТИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Стаття присвячена теоретичному аналізу доказових практик психологічної реабілітації населення в умовах війни. Актуальність дослідження зумовлена масштабною психотравматизацією громадян України внаслідок бойових дій, втрат і вимушеного переселення. Метою є систематизація сучасних ефективних методів психологічної допомоги, підтверджених міжнародними дослідженнями. Розглянуто когнітивно-поведінкову терапію, травмофокусовану КПТ, EMDR, нарративну експозиційну терапію, групові інтервенції, психоосвіту, тренінги стресостійкості та гіпнотерапію. Узагальнено дані щодо їх ефективності у зниженні симптомів посттравматичного стресу, тривожності й депресії, а також у формуванні психологічної стійкості. Обґрунтовано необхідність адаптації доказових підходів до українського контексту, підготовки кваліфікованих фахівців і впровадження цифрових технологій у систему реабілітації.

Ключові слова: психологічна реабілітація, війна, доказові практики, посттравматичний стрес, когнітивно-поведінкова терапія.

Roman POPELIUSHKO

Mykhailo Drahomanov Ukrainian State University

Volodymyr KURHUZOV

Khmelnytskyi National University

THEORETICAL REVIEW OF EVIDENCE-BASED PRACTICES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF THE POPULATION DURING WAR

The article presents a theoretical review of evidence-based practices of psychological rehabilitation for the population affected by war. The relevance of this study arises from the large-scale psychotraumatization of Ukrainian citizens caused by combat operations, forced displacement, loss of relatives, and destruction of homes. The purpose of the research is to systematize and analyze the most effective evidence-based methods of psychological support whose efficacy has been confirmed by international studies. The article examines the cognitive-behavioral therapy (CBT), trauma-focused CBT, eye movement desensitization and reproprocessing (EMDR), narrative exposure therapy (NET), group interventions, psychoeducational programs,

resilience training, and hypnotherapy. Their effectiveness in reducing symptoms of post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, and other war-related psychological consequences is summarized. Special attention is given to the integration of these approaches into national mental health and social support systems.

The article also emphasizes the necessity of adapting evidence-based practices to the Ukrainian sociocultural context and improving the professional training and supervision of specialists. It highlights the importance of developing flexible formats of psychological assistance, such as online counseling, mobile psychological teams, and the use of digital technologies in rehabilitation. The authors argue that digital tools, including online platforms and mobile applications, can expand access to psychological help even in wartime conditions. The integration of psychological and cultural interventions, such as art therapy and community-based activities, is discussed as an additional resource for collective resilience and postwar recovery. The study concludes that evidence-based practices represent a crucial foundation for effective psychological rehabilitation, restoration of social functioning, and enhancement of personal and societal resilience in postwar Ukraine.

Keywords: psychological rehabilitation, war, evidence-based practices, post-traumatic stress, cognitive-behavioral therapy.

Стаття надійшла до редакції / Received 12.11.2025

Прийнята до друку / Accepted 19.12.2025

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Війна є одним із найсильніших психотравмувальних чинників, що може вплинути як на окремих людей, так і на суспільство загалом. Бойові дії, вимушене переселення, втрата рідних, руйнування домівок і відчуття постійної загрози формують комплексний психотравматичний досвід. Наслідки цих подій проявляються у високому рівні тривожності, депресивних розладах, посттравматичному стресовому розладі (ПТСР), а також у порушенні соціальних зв'язків і зниженні якості життя.

Проблема психологічної реабілітації населення в умовах війни має особливе значення для України, де мільйони громадян зазнали різних форм психотравматизації. Сучасні підходи до психологічної допомоги повинні ґрунтуватися не лише на гуманістичних чи інтуїтивних підходах спеціалістів, а передусім на доказових практиках, ефективність яких підтверджена міжнародними дослідженнями. Це дозволяє уникнути використання методів із сумнівним ефектом і забезпечити якісну підтримку тим, хто цього потребує [2].

Важливою умовою є інтеграція таких практик у систему охорони здоров'я та соціальної підтримки. Актуальність проблеми визначається також тим, що якісна психологічна допомога сприяє не лише зниженню страждання постраждалих, а й підвищує їхню здатність до соціального функціонування та відновлення після війни.

Формулювання цілей статті

Метою статті є систематизація сучасних доказових практик психологічної реабілітації, що застосовуються в умовах війни, аналіз їхньої ефективності та можливостей використання у вітчизняному контексті. Автори прагнуть узагальнити наукові підходи й практичний досвід міжнародних організацій, а також визначити перспективні напрями розвитку системи психологічної допомоги в Україні.

Таким чином, стаття спрямована на теоретичний огляд доказових практик, їх критичну оцінку та окреслення можливих напрямів впровадження з урахуванням специфіки воєнних реалій.

Виклад основного матеріалу

У дослідженні використано методи теоретичного аналізу та узагальнення сучасних наукових джерел. Проаналізовано публікації з клінічної психології, психотерапії та кризового консультування, офіційні рекомендації ВООЗ, Американської психологічної асоціації (APA), Європейської асоціації психотерапії та інших міжнародних організацій.

Аналіз літератури засвідчив, що найбільш ефективними й поширеними доказовими практиками психологічної реабілітації під час війни є:

1. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) вважається «золотим стандартом» у лікуванні тривожних і депресивних розладів, оскільки вона базується на виявленні та зміні дезадаптивних переконань. Її застосування під час війни дозволяє людині працювати з автоматичними негативними думками, що виникають як реакція на стрес. Дослідження показують, що КПТ має високий рівень ефективності навіть в умовах онлайн-формату, що робить її доступною для населення під час воєнних дій. Цей метод сприяє формуванню нових способів мислення, які знижують інтенсивність тривожності та симптомів депресії. Крім того, КПТ дає людині практичні інструменти для подолання щоденних труднощів. У роботі з постраждалими від війни вона допомагає інтегрувати досвід у більш адаптивний контекст. Це забезпечує не лише полегшення симптомів, а й зростання особистісної стійкості [5].

КПТ також активно використовується в програмах для військових ветеранів, внутрішньо переміщених осіб і цивільних, які зазнали психологічних травм. Цей підхід дозволяє поступово відновити контроль над власним життям та навчитися ефективно долати тригери. Важливо, що КПТ не лише зменшує симптоми, а й формує навички для довготривалої підтримки психічного здоров'я. Рандомізовані

контрольовані дослідження показують, що КПТ має стабільні ефекти навіть після завершення терапії. У країнах, які пережили війни (наприклад, Ірак чи Афганістан), КПТ довела свою ефективність у роботі з посттравматичними симптомами. Вона може проводитися як індивідуально, так і групово. Таким чином, КПТ є одним із найкраще вивчених і перевірених методів психологічної реабілітації під час війни [3].

2. Травмофокусована когнітивно-поведінкова терапія (ТФ-КПТ) є модифікацією традиційної КПТ, яка безпосередньо працює з травматичними спогадами. Її мета – допомогти людині інтегрувати травматичний досвід у життєву історію та зменшити симптоми ПТСР. Цей метод застосовується як для дорослих, так і для дітей, які постраждали від війни. Він включає поступове відтворення травматичних подій у безпечних умовах, поєднане з техніками релаксації та когнітивної реструктуризації. ТФ-КПТ визнана одним із найбільш ефективних методів у міжнародних настановах, зокрема *NICE Guidelines* (Велика Британія). Вона поєднує роботу з думками, емоціями і поведінкою, що забезпечує комплексне відновлення. Її систематичне використання значно зменшує симптоми уникання, гіперзбудження та флешбеків [6].

Рандомізовані контрольовані дослідження підтверджують, що ТФ-КПТ має високу ефективність у роботі з дітьми, які стали свідками або жертвами воєнних злочинів. Діти, які отримували ТФ-КПТ, мали суттєве зниження рівня тривожності, депресії та ПТСР у порівнянні з контрольними групами. Ця терапія також враховує культурні контексти, що дозволяє адаптувати її для різних країн. Підхід ґрунтується на принципах безпеки та підтримки, що є критично важливим у воєнних умовах. Використання ТФ-КПТ у поєднанні з груповими інтервенціями демонструє ще кращі результати. Це робить її універсальним інструментом психологічної допомоги. В умовах війни вона може бути основою національних програм реабілітації [7].

3. EMDR-терапія (десенсибілізація та репроцесінг рухами очей) є одним із найбільш досліджених методів у роботі з посттравматичним стресовим розладом. Його суть полягає у переробці травматичних спогадів через стимуляцію обох півкуль мозку за допомогою рухів очей або інших двосторонніх стимулів. Такий підхід допомагає зменшити емоційну інтенсивність спогадів та інтегрувати їх у пам'ять у менш травматичній формі. EMDR включено в міжнародні протоколи (наприклад, *World Health Organization guidelines*) як ефективний метод для лікування ПТСР. Дослідження показують, що він має швидкий і тривалий терапевтичний ефект навіть у складних

випадках. Особливо важливим є те, що EMDR може застосовуватися у груповому форматі під час воєнних дій. Це робить метод доступним для більшої кількості постраждалих [15].

Рандомізовані контрольовані дослідження в Україні показали високу ефективність EMDR серед медичних працівників і цивільних, які зазнали стресу через війну. Учасники після кількох сесій повідомляли про зниження симптомів тривоги, депресії та флешбеків. Важливо, що метод не вимагає детального вербалізованого відтворення травми, що знижує ризик повторної ретравматизації. Це особливо актуально для осіб, які не готові ділитися болючими деталями пережитого досвіду. EMDR допомагає людині відновити почуття контролю та безпеки. Його можна інтегрувати в системи кризової допомоги та програму довготривалої реабілітації. Такий підхід створює умови для масштабного використання EMDR у поствоєнний період [9].

4. Наративна експозиційна терапія (NET) спрямована на відновлення цілісної життєвої історії людини, в якій інтегруються як позитивні, так і травматичні спогади. Метод ґрунтується на поступовому переказуванні подій у хронологічному порядку з акцентом на травматичні переживання. Це допомагає людині структурувати хаотичні спогади та зменшити їх емоційний вплив. NET була спеціально розроблена для біженців, жертв тортур і воєнних конфліктів, тому має особливу актуальність для України. Її ефективність підтверджена у роботі з дітьми та дорослими, які пережили війну. Вона поєднує елементи експозиції, наративної практики та психоосвіти. NET дозволяє людині не лише зменшити симптоми ПТСР, а й знайти сенс у власному досвіді [11].

У практиці з воєнними біженцями NET показала стабільні результати у зниженні симптомів тривожності та депресії. Дослідження свідчать, що терапевтичний ефект зберігається протягом кількох років після завершення лікування. Метод легко адаптується до різних культурних контекстів, що робить його придатним для багатонаціональних груп біженців та переселенців. Його можна проводити як індивідуально, так і в групах. Важливо, що NET сприяє розвитку відчуття послідовності та контролю у житті. Це допомагає відновити внутрішні ресурси та формувати нову ідентичність після пережитих втрат. NET може стати важливою складовою державних програм допомоги постраждалим від війни [10].

5. Групові інтервенції дозволяють постраждалим від війни відчувати, що вони не самотні у своїх переживаннях. У груповій роботі відбувається нормалізація досвіду через взаємну підтримку та обмін історіями. Це допомагає зменшити почуття ізоляваності та сорому, які

часто супроводжують травму. Групи можуть мати різну спрямованість: підтримки, психоосвітні, терапевтичні або навички подолання стресу. Вони створюють безпечне середовище, де учасники можуть навчитися новим стратегіям адаптації. Дослідження показують, що групова терапія є ефективною у зниженні симптомів ПТСР і депресії. Вона також сприяє розвитку соціальних зв'язків, що особливо важливо у період війни [12].

У контексті війни групові інтервенції можуть мати й додатковий ресурс – формування спільнот взаємодопомоги. Це не лише психологічна підтримка, а й соціальний капітал, що сприяє колективній стійкості. Групові програми можуть включати елементи КПТ, психоосвіти чи арт-терапії. Вони часто застосовуються для ветеранів, переселенців і цивільних, які втратили близьких. Такий формат дозволяє швидше охопити більшу кількість постраждалих, ніж індивідуальна терапія. Групи допомагають людям відновити довіру до інших, що є важливим етапом після воєнних подій. Вони також стають платформою для навчання новим навичкам, необхідним для адаптації в нових умовах життя [16].

6. Програми психоосвіти та тренінги стресостійкості.

Психоосвітні програми спрямовані на підвищення обізнаності населення про вплив стресу та способи його подолання. Вони допомагають людям розпізнавати симптоми психологічних розладів і своєчасно звертатися по допомогу. У період війни такі програми є важливим засобом профілактики, адже дозволяють знизити рівень тривожності та попередити розвиток ПТСР. Психоосвіта часто поєднується з тренінгами розвитку навичок саморегуляції, релаксації та управління емоціями. Дослідження доводять, що навіть короткотривалі програми мають позитивний ефект для зниження стресу. Вони особливо корисні у школах, університетах і громадах. Таким чином, психоосвіта є важливим елементом системної психологічної підтримки [8].

Тренінги стресостійкості базуються на розвитку навичок адаптивного мислення та поведінки у складних умовах. Вони включають вправи з управління диханням, майндфулнес-практики, техніки самодопомоги. Такі програми широко застосовуються серед військових та рятувальників у багатьох країнах. Дослідження свідчать, що учасники тренінгів демонструють нижчий рівень тривожності та вищий рівень психологічної стійкості. Це робить їх особливо актуальними для населення в умовах війни та після неї. Тренінги можуть проводитися у форматі коротких занять або комплексних програм. Вони сприяють збереженню психічного здоров'я та підвищенню здатності до відновлення [13].

Усі ці практики підтвердили свою ефективність у зменшенні симптомів посттравматичного стресу, тривоги та депресії. Важливо, що вони мають різний рівень складності й можуть застосовуватися як у клінічних умовах, так і в рамках масових програм підтримки населення.

Потенційні напрями роботи. Один із перспективних напрямів – *інтеграція цифрових технологій у психологічну допомогу*. Онлайн-платформи та мобільні застосунки дозволяють забезпечити доступ до терапії навіть у віддалених районах або під час активних бойових дій. Вони можуть включати самодопоміжні програми на основі КПТ чи майндфулнесу. Такі інструменти роблять психологічну підтримку більш доступною та дешевою. Крім того, онлайн-інтервенції дають можливість масштабувати допомогу великій кількості людей. Дослідження показують, що вони можуть бути майже настільки ж ефективними, як і традиційна терапія. Це відкриває нові горизонти для національних програм психологічної реабілітації [4].

Ще один потенційний напрям – *поєднання психологічної підтримки з громадськими та культурними практиками*. Це можуть бути арт-терапія, музикотерапія, театральні постановки, які допомагають виражати та інтегрувати травматичний досвід. Такі підходи створюють можливість для колективного переживання й відновлення. Вони особливо ефективні в громадах, які зазнали масових втрат. Використання мистецьких та культурних практик дозволяє підвищити рівень залученості людей до процесу відновлення. Це також сприяє зміцненню соціальної єдності та відчуття належності. В умовах війни такі програми можуть стати потужним ресурсом психосоціальної підтримки [14].

Гіпнотерапія розглядається як додатковий метод роботи з психотравмою, що базується на використанні змінених станів свідомості для доступу до глибинних ресурсів особистості. Під час гіпнозу клієнт перебуває у стані глибокої релаксації, що знижує рівень тривожності й дає змогу безпечніше торкатися травматичних спогадів. На відміну від деяких інших підходів, гіпнотерапія дозволяє обійти надмірну активізацію емоційної реакції, що часто ускладнює роботу з ПТСР. Дослідження свідчать, що гіпнотерапія може бути корисною при лікуванні симптомів посттравматичного стресового розладу, безсоння, тривожності та психосоматичних проявів. Вона також може допомогти у формуванні нових позитивних установок і стратегій поведінки, необхідних для адаптації в умовах війни. Особливо актуальною ця методика є для людей, які важко піддаються традиційним формам психотерапії або не готові до відкритого вербалізованого опрацювання травми [1].

Гіпнотерапія може стати перспективним напрямком у поєднанні з іншими доказовими практиками, наприклад, когнітивно-поведінковою терапією чи техніками релаксації. Її потенціал полягає у створенні «безпечного простору», де клієнт може відновлювати відчуття контролю над власними емоціями та тілом. У військових умовах це має особливе значення, адже люди часто переживають втрату контролю та безпорадність. Використання гіпнозу для регуляції болю, корекції сну й зниження рівня стресу також підтверджено клінічними дослідженнями. Водночас важливо зазначити, що гіпнотерапія має застосовуватися виключно підготовленими фахівцями з урахуванням етичних норм та індивідуальних особливостей клієнта. Додатковим напрямком розвитку є поєднання гіпнотерапії з груповими форматами та мобільними застосунками для саморегуляції. Таким чином, гіпнотерапія може посісти своє місце у комплексних програмах психологічної реабілітації населення в умовах війни.

Отримані результати свідчать про значний потенціал доказових практик для зниження психотравматичних наслідків війни. Проте їх застосування пов'язане з низкою викликів. По-перше, не всі методи однаково ефективні у різних культурних контекстах. Український соціокультурний простір вимагає адаптації інтервенцій із врахуванням особливостей колективної пам'яті, традицій та релігійних чинників.

По-друге, ключовим обмеженням є недостатня кількість підготовлених спеціалістів, здатних якісно застосовувати доказові методи. Це вимагає розвитку програм професійної підготовки й супервізії. По-третє, у воєнних умовах виникає потреба в гнучких формах допомоги: онлайн-консультуванні, мобільних командах психологів, інтеграції психосоціальної підтримки у систему охорони здоров'я.

Також важливою є міждисциплінарна співпраця. Психологічна реабілітація не може бути ізольованим процесом - вона має поєднувати зусилля психологів, психіатрів, соціальних працівників, медиків та волонтерів. Це забезпечує комплексний підхід до відновлення постраждалих.

Висновки з даного дослідження

і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Теоретичний огляд показав, що доказові практики психологічної реабілітації є ефективним інструментом подолання психотравматичних наслідків війни. Найбільш результативними є когнітивно-поведінкові методи, EMDR-терапія, наративна експозиційна терапія, групові інтервенції та психоосвіта. Їх широке

впровадження в Україні сприятиме відновленню психічного здоров'я населення та підвищенню його стійкості.

Подальші дослідження повинні бути спрямовані на оцінку довгострокової ефективності програм, створення адаптованих протоколів для українських умов і впровадження інноваційних форм допомоги, зокрема цифрових інтервенцій. Розбудова системи психологічної реабілітації має стати одним із ключових напрямів післявоєнного відновлення країни.

Література

1. Попелюшко Р. Особливості застосування гіпнозу як інструменту в подоланні посттравматичного стресового розладу у комбатантів. *Актуальні питання розвитку особистості: сучасність, інновації, перспективи*: Збірник наукових праць за матеріалами Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (м. Житомир, 25 квітня 2023 р.) / Ред. колегія: Л.Котлова, С.Дмитрієва, С.Максимець / М-во освіти і науки України, Житомирський державний університет імені Івана Франка, соц.-псих. факультет. Житомир, Вид-во ЖДУ імені Івана Франка, 2023. С. 231-234.

2. Попелюшко Р.П. Психологічна реабілітація комбатантів при віддалених наслідках стресогенних впливів: монографія. Київ: «Видавництво Людмила», 2020. 392 с.

3. Acarturk, C., et al. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: A randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 2022, 21(1), 88-95. <https://doi.org/10.1002/wps.20939>

4. Andersson, G., & Titov, N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 2014, 13(1), 4-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>

5. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 2006. 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>

6. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press. 2009. 672 p.

7. Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., et al. A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2014. 43(3), 356-369. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.822307>

8. Pfeiffer, P. N., et al. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 2011. 33(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.10.002>
9. Quaranta-Leech, A., Zaporozhets, O., Jarero, I., & Holland, D. Randomized controlled trial on the provision of EMDR-IGTP-OTS-R in Ukraine. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2025. 19. Article ID: 0007. <https://doi.org/10.34133/jemdr.0007>
10. Robjant, K., & Fazel, M. The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 2010. 30(8), 1030-1039. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004>
11. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. Narrative Exposure Therapy: A short Term Treatment For Traumatic Stress Disorders (2nd edition). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing. 2011. 112 p.
12. Sloan, D.M., & Marx, B.P. A Closer Examination of the Structured Written Disclosure Procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004. 72(2), 165-175. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.165>
13. Southwick, S. M., & Charney, D. S. The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 2012. 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>
14. Stuckey, H. L., & Nobel, J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 2010. 100(2), 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
15. World Health Organization. Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO, 2013. 273 p.
16. Yalom, I. D., & Leszcz, M. The theory and practice of group psychotherapy (5th ed.). New York : Basic Books. 2005. 668 p.

References

1. Popeliushko R. Osoblyvosti zastosuvannya hipnozu yak instrumentu v podolanni posttraumatychnoho stresovoho rozladu u kombataniv. Aktualni pytannia rozvytku osobystosti: suchasnist, innovatsii, perspektyvy: Zbirnyk naukovykh prats za materialamy Mizhnarodnoi nauково-praktychnoi internet-konferentsii (m. Zhytomyr, 25 kvitnia 2023 r.) / Red. kolehiia: L.Kotlova, S.Dmytriieva, S.Maksymets / M-vo osvity i nauky Ukrainy, Zhytomirskyi derzhavnyi universytet imeni Ivana Franka, sots.-psykh. fakultet. Zhytomyr, Vyd-vo ZhDU imeni Ivana Franka, 2023. S. 231-234. [in Ukrainian].
2. Popeliushko R.P. Psykholohichna reabilitatsiia kombataniv pry viddalenykh naslidkakh stresohennykh vplyviv: monohrafiia. Kyiv : «Vydavnytstvo Liudmyla», 2020. 392 s. [in Ukrainian].
3. Acarturk, C., et al. Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: A randomized controlled trial. *World Psychiatry*, 2022, 21(1), 88-95. <https://doi.org/10.1002/wps.20939>
4. Andersson, G., & Titov, N. Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, 2014, 13(1), 4-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>

5. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 2006. 26(1), 17-31. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
6. Foa, E. B., Keane, T. M., Friedman, M. J., & Cohen, J. A. (Eds.). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. Guilford Press. 2009. 672 p.
7. Jensen, T. K., Holt, T., Ormhaug, S. M., et al. A randomized effectiveness study comparing trauma-focused cognitive behavioral therapy with therapy as usual for youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2014. 43(3), 356-369. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2013.822307>
8. Pfeiffer, P. N., et al. Efficacy of peer support interventions for depression: a meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*, 2011. 33(1), 29-36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.10.002>
9. Quaranta-Leech, A., Zaporozhets, O., Jarero, I., & Holland, D. Randomized controlled trial on the provision of EMDR-IGTP-OTS-R in Ukraine. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2025. 19. Article ID: 0007. <https://doi.org/10.34133/jemdr.0007>
10. Robjant, K., & Fazel, M. The emerging evidence for Narrative Exposure Therapy: A review. *Clinical Psychology Review*, 2010. 30(8), 1030-1039. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.004>
11. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. *Narrative Exposure Therapy: A short Term Treatment For Traumatic Stress Disorders* (2nd edition). Cambridge, MA: Hogrefe Publishing. 2011. 112 p.
12. Sloan, D.M., & Marx, B.P. A Closer Examination of the Structured Written Disclosure Procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2004. 72(2), 165-175. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.165>
13. Southwick, S. M., & Charney, D. S. The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 2012. 338(6103), 79-82. <https://doi.org/10.1126/science.1222942>
14. Stuckey, H. L., & Nobel, J. The connection between art, healing, and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 2010. 100(2), 254-263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
15. World Health Organization. *Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress*. Geneva: WHO, 2013. 273 p.
16. Yalom, I. D., & Leszcz, M. *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York : Basic Books. 2005. 668 p.