

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТРАВМОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ДОПОМОГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

Парфенюк Олена Михайлівна¹

¹ Аспірантка 3 року навчання, Лабораторія психології навчання імені І.О. Синиці Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)
ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0004-0638-1454>

UDC: 159.91

АНОТАЦІЯ

У статті розглядається аналіз психологічних викликів, з якими стикаються спеціалісти допомагаючих професій на території України, зокрема в умовах повномасштабної війни. Аргументовано застосування інтегрованого підходу, що поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та травмотерапії, для забезпечення їхнього ментального здоров'я. Розглядаються концепції емоційного виснаження, вторинної травматизації, морального вигорання, високої відповідальності та обмежених ресурсів як ключових факторів ризику. Обґрунтовується потенціал інтегрованої моделі, що поєднує КПТ та травмотерапію. Продemonстровано, що інтеграція цих підходів дозволяє комплексно працювати з коморбідними станами, опрацьовувати когнітивні спотворення, спричинені травмою, формувати стійкі копінг-стратегії та відновлювати нарративну цілісність. Запропоновано практичні рекомендації щодо впровадження інтегрованої моделі підтримки, що сприятиме підвищенню професійної стійкості та якості надання допомоги.

Ключові слова: когнітивно-поведінкова терапія, травмотерапія, ментальне здоров'я, спеціалісти допомагаючих професій, вигорання, психологічна підтримка, втома від співчуття

Постановка проблеми

Професійна діяльність у сферах, що передбачають надання психологічної допомоги – медичній, психологічній, соціальній, освітній та педагогічній – характеризується постійним та інтенсивним контактом із людським стражданням, кризами та травматичними подіями. Для спеціалістів допомагаючих професій, включно зі студентами відповідних факультетів, що готуються до такої праці, це створює унікальний комплекс психологічних викликів. В умовах повномасштабної війни в Україні цей тиск багаторазово зростає, підвищуючи ризики розвитку професійного вигорання, вторинної травматиза-

ції, вікарної травми, депресивних та тривожних розладів, а також посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (Herman, 1992).

Особливістю ведення професійної діяльності у сферах надання психологічної та соціальної допомоги в Україні, особливо в умовах повномасштабної війни є високий та постійно зростаючий рівень стресового навантаження. Це призводить до унікального комплексу психологічних викликів для фахівців, серед яких найбільш значущими є *професійне вигорання, вторинна травматизація, втома від співчуття тощо*.

Аналіз останніх досліджень і публіка-

Address for correspondence, e-mail: editpsychas@gmail.com
Copyright: © Olena Parfeniuk

This is an Open Access journal. This work is licensed under a **Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)**.
Link: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

цій

На міжнародному рівні проблематика професійного вигорання та вторинної травматизації спеціалістів допомагаючих професій вивчається десятиліттями. С. Figley (1995) у своїй роботі підкреслює неминучість впливу травматичного матеріалу на терапевта та необхідність проактивних заходів для покращення його стану. В. Kolk (2014) та J. Herman (1992) здійснили власний внесок у розуміння комплексної травми та її впливу, що є вкрай важливим для фахівців, які працюють з довгостроковими наслідками травми.

У контексті КПТ, праці David A. Clark та Aaron T. Beck (2010) заклали фундамент для розуміння когнітивних спотворень, які часто розвиваються у фахівців під впливом стресу. К. Neff (2011) та її дослідження самоспівчуття відкривають нові перспективи для розвитку внутрішніх ресурсів у допомагаючих професій, що є важливим доповненням до традиційних КПТ-втручань. Теоретичні та практичні засади травмотерапії, такі як EMDR, розроблений F. Shapiro (2014), та когнітивна переробка травми (CPT) Р. Resick (1992), активно використовуються та досліджуються для роботи з травматичними наслідками у різних професійних групах, включаючи працівників швидкої допомоги, військових та медиків.

На території України, особливо після 2014 року та, особливо з початком повномасштабної війни, питання психологічної підтримки спеціалістів допомагаючих професій набуло особливої гостроти. Українські психологи та психіатри активно вивчають вплив війни на психічне здоров'я як населення так і профільних фахівців. Зокрема, значний внесок у цю сферу

роблять такі науковці та практики як С. Кузікова (2024), яка підкреслює важливість комплексного підходу до психологічного відновлення, включаючи питання вторинної травматизації у психологів, які працюють з цією категорією осіб, та Л. Карамушка (2022), що досліджує проблематику професійного вигорання та психічного здоров'я в умовах війни.

Також питання вивчення особливостей роботи зі стресом розглядалося J. Beck (2011), яка займається вивченням та впровадженням доказових методів психотерапії, зокрема КПТ, для роботи з травматичним стресом та його наслідками.

А. Маслюк у своїй роботі «Психологія травми: практичний аспект» (2015) розглядав особливості психології травми, що наразі є центральною проблемою в контексті війни та її наслідків. Українська асоціація когнітивно-поведінкової терапії (УАКПТ) та інші громадські організації («Безбар'єрність», «Veteran Hub») активно працюють над адаптацією та впровадженням доказових методів, включаючи КПТ та травмотерапію у практику роботи з травмою та стресом. Ці та інші українські спеціалісти активно сприяють розвитку знань та практичних підходів у сфері психологічної підтримки, адаптуючи світовий досвід до українських реалій.

Актуальність дослідження зумовлена значним зростанням психологічних викликів для фахівців допомагаючих професій в Україні внаслідок повномасштабної війни. Постійний та інтенсивний контакт із людським стражданням та травматичними подіями багаторазово підвищує ризики професійного вигорання, вторинної травматизації та втоми від спів-

чуття. Незважаючи на життєво важливу роль таких фахівців, власне ментальне здоров'я таких спеціалістів часто залишається без належної уваги. У цьому контексті актуальним є дослідження можливостей ефективної профілактики та підтримки їхнього психологічного стану, а також обґрунтування інтегрованого підходу, що поєднує методи КПТ та травмотерапії. Цей підхід забезпечує комплексне опрацювання як когнітивних і поведінкових патернів, так і глибинних наслідків травматизації, сприяючи підвищенню професійної стійкості та збереженню ментального здоров'я фахівців.

Мета дослідження полягає у вивченні можливостей застосування ключових психологічних детермінант вразливості фахівців допомагаючих професій у контексті ефективності інтегрованого застосування КПТ та травмотерапії як ефективних підходів, які враховують особливості надання психологічної підтримки особам, які переживають наслідки повномасштабного вторгнення на територію України.

Наукове обґрунтування методології проведеного дослідження ґрунтується на аналізі та синтезі теоретичних засад когнітивно-поведінкової терапії та травмотерапії. Методологічна база включає систематичний огляд наукової літератури, порівняльний аналіз зарубіжних і вітчизняних досліджень, а також розробку практичних рекомендацій, що відповідають принципам доказової психотерапії.

Виклад основного матеріалу

Законодавча база України опосередковано визнає значення психологічного благопо-

луччя як населення загалом, так і фахівців допоміжних професій. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року (розпорядження КМУ №1018-р від 27.12.2017) підкреслює необхідність забезпечення доступності якісних послуг у сфері психічного здоров'я для всіх категорій населення, включаючи працівників критичних сфер, військовослужбовців та членів їх родин.

Професійна діяльність у сферах допомоги (медицина, психологія, соціальна робота, освіта, надзвичайні служби) характеризується унікальним поєднанням високих вимог та інтенсивного емоційного навантаження. Ці професії за своєю природою передбачають постійний контакт із горем, стражданням, кризами та травматичними подіями, що робить їхніх представників особливо вразливими до низки психологічних ризиків, які потребують систематичного вивчення та профілактики.

Емпатія є фундаментальним компонентом допомагаючих професій, забезпечуючи формування терапевтичного альянсу, ефективно розуміння потреб клієнтів та якісне надання послуг (Rogers, 1957). Однак, постійне занурення в емоційний світ інших, особливо тих, хто переживає біль, горе або травму, може призводити до значного емоційного виснаження та емоційного вигорання. Це явище, відоме як *втома від співчуття* (далі – BBC) (Compassion Fatigue), яка проявляється у вигляді зниження емоційної чутливості, цинізму, роздратованості, апатії та зниження здатності до емпатії. На відміну від звичайної фізичної втоми, BBC пов'язана з вичерпанням емоційних ресурсів через надмірне співпереживання та ідентифікацію себе з чужим стра-

жданням. Нездатність до відновлення емоційних ресурсів може впливати на всі сфери життєдіяльності фахівця.

Вторинна травматизація, також відома як вікарна травматизація (McCann & Pearlman, 2015), є одним із найсерйозніших психологічних наслідків роботи у допомагаючих професіях. Вона виникає внаслідок багаторазового або інтенсивного опосередкованого переживання травматичних подій через розповіді клієнтів, деталі їхніх страждань, а іноді й через візуалізацію або фантазування про пережитий ними жах. Симптоми вторинної травматизації тісно корелюють із симптомами посттравматичного стресового розладу (ПТСР) (American Psychiatric Association, 2013) і можуть включати:

- інтрузивні симптоми, до яких відносяться нав'язливі думки, образи, сни або «флешбеки», пов'язані з травматичним досвідом клієнтів;

- уникнення, під час якого клієнт обирає копінг-стратегію, яка включає в себе активне уникнення розмов, думок або ситуацій, що нагадують про травму (наприклад, уникнення певних клієнтів, тем або новин);

- гіперактивація, коли клієнт занадто емоційно реагує на навколишні обставини та виражає підвищену дратівливість, порушення сну, труднощі з концентрацією уваги, гіперпильність;

- негативні зміни в когніціях та настрої, коли клієнт відмічає «відсутність» яскравих емоцій, агедонію, відчуття безнадії, негативні зміни у переконаннях про себе, світ та майбутнє та дихотомічне когнітивне викривлення.

Для спеціалістів, які працюють з жерт-

вами насильства, військових конфліктів або стихійних лих, ризик вторинної травматизації є надзвичайно високим, оскільки вони щодня стикаються з наративами, що викликають інтенсивну емоційну реакцію. Це підкреслюється на законодавчому рівні та, хоча і фокусується на отримувачах допомоги, але опосередковано підкреслює травматичні ризики для фахівців та також може поширюватися на умови повномасштабного вторгнення.

На відміну від емоційного вигорання, що є виснаженням ресурсів спеціаліста, моральна травма (moral injury) (Litz et al., 2009) стосується психологічного дистресу, що виникає внаслідок вчинків (або бездіяльності), які суперечать глибоким моральним переконанням особи або свідчення таких вчинків інших. У контексті допомагаючих професій це може проявлятися як:

- відчуття безсилля*, з яким особливо гостро стикаються саме спеціалісти допомагаючих професій, коли спеціаліст не може надати необхідну допомогу через системні обмеження, нестачу ресурсів або невідповідність організаційної політики його моральним принципам (Осьодло В., 2020; Карамушка Л., 2022);

- внутрішній конфлікт* спеціаліста, коли він змушений робити вибір, що суперечить особистим цінностям (наприклад, відмова в допомозі через бюрократичні перепони, необхідність дотримуватися жорстких протоколів, що шкодять клієнту). Це створює внутрішній конфлікт між бажанням допомогти та неможливістю його реалізувати;

- відчуття провини та сорому* також можуть виникнути через дію або бездіяльність

спеціалістів допомагаючих професій, що су-
перечать моральним імперативам, навіть якщо
вони були вимушеними (Charlotte Williamson
et al., 2022; Judith S. Beck 2011). Ці емоції мо-
жуть значно підривати психічне здоров'я фа-
хівця та призводити до довготривалих психо-
логічних наслідків.

Також, таке психологічне вигорання
може призвести до глибокої кризи ідентичнос-
ті, втрати сенсу професійної діяльності, розви-
тку цинізму, соціальної ізоляції та підвищено-
го ризику суїцидальних думок. Відповідаль-

ність за життя, здоров'я та благополуччя ін-
ших людей створює колосальний психологіч-
ний тиск на спеціалістів допомагаючих профе-
сій. Лікарі приймають рішення, що впливають
на життя пацієнтів; психологи несуть відпові-
дальність за ментальне здоров'я клієнтів; соці-
альні працівники впливають на долі сімей.
Цей тягар відповідальності (Титаренко Т.М.
2018) може призводити до таких наслідків, які
зазначені в табл. 1.

Це явище особливо актуальне в кризо-
вих умовах, де моральні дилеми виникають

Таблиця 1

Результати впливу відповідальності на фахівців допомагаючих професій

Наслідок	Опис	Автор(и)
Страх помилки	Постійне побоювання прийняти невірне рішення або зро- бити дію, яка може мати негативні наслідки для клієнта/ пацієнта. Цей страх посилюється усвідомленням високої ціни можливої помилки в контексті відповідальності за	Титаренко Т.М. (2018) Способи підвищення психологічного благо- получчя особистості, що пережила травму. Психологія: теорія і прак- тика. Випуск 1 (1). DOI:10.31339/2617-9598-2018-1(1)- 112-119.
Перевтома та виснаження	Хронічний стан фізичного та психічного виснаження, спричинений тривалим та інтенсивним навантаженням. Виникає через постійну емоційну та когнітивну залуче- ність, відсутність адекватного відпочинку та відновлен-	
Відсутність механізмів «захисту» від вигорання	Недостатнє володіння або відсутність ефективних стра- тегій та інструментів саморегуляції, емоційного розван- таження, а також відсутність належної інституційної під- тримки (наприклад, супервізії, психологічної допомоги), що дозволяли б фахівцю впоратися зі стресом та запобіг- ти вигоранню.	Русанов В.С. (2024) Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. Психосоматична ме- дицина та загальна практика. Том 9 №3.
Зниження мо- тивації	Втрата інтересу до роботи, ентузіазму та бажання вико- нувати професійні обов'язки. Часто є наслідком тривало- го стресу, вигорання, фрустрації та відчуття безсилля, що	
Фрустрація	Стан розчарування та невдоволення, що виникає, коли мета не досягається або потреби не задовольняються через перешкоди (часто непереборні). У професії це може бути пов'язано з бюрократичними обмеженнями, браком ресур- сів або неможливістю надати повну допомогу.	Кокун О.М. (2012) Психологія професійного становлення сучас- ного фахівця: Монографія. ДП «Інформаційно-аналітичне агенст- во». 200 с.
Відчуття про- вини	Переживання вини за дії, бездіяльність або навіть думки, які, на думку спеціаліста, не відповідають його власним високим моральним стандартам або очікуванням. Може виникати навіть за об'єктивної неможливості вчинити інакше.	Федотова Т. (2020) Проблема мо- рального дистресу в умовах воєн- ного конфлікту. Матеріали Всеук- раїнської наукової Конференції «Соборність України: історія та сучасність». Волинський націона- льний університет імені Лесі Укра-

частіше, наприклад, у військових психологів або медиків на фронті. Також тягар відповідальності є «супутником» для медичних працівників, чия діяльність регулюється Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що покладає на них високий рівень відповідальності.

Ще однією проблемою серед спеціалістів допомагаючих професій – це робота в умовах обмежених ресурсів, до яких можна віднести нестачу персоналу, обладнання, фінансування, часу. Дана проблема є повсякденною реальністю для багатьох спеціалістів допомагаючих професій, особливо в Україні в умовах війни. Ця ситуація посилює стрес та відчуття безсилля (Hobfoll, 1989), оскільки спеціаліст часто не може надати допомогу на тому рівні, на якому хотів би або на якому вона дійсно потрібна. Ці взаємопов'язані виклики посилюють один одного, створюючи складний комплекс психологічних факторів ризику, що потребує системних підходів до підтримки ментального здоров'я.

Правове поле України створює сприятливі передумови для широкого використання психологічних послуг, зокрема КПТ, у сфері підтримки ментального здоров'я. Враховуючи особливості роботи спеціалістів допомагаючих професій, можна спиратися на Постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» від 29 листопада 2022 р. №1338 та інші нормативні акти, що регулюють психологічну реабілітацію військовослужбовців та постраждалих, опосередковано підтримують застосування доказових методів, для тих,

хто отримує допомогу, що також поширюється і на підтримку фахівців, які її надають.

КПТ визнана у світі та в Україні однією з найбільш науково обґрунтованих та емпірично підтверджених форм психотерапії (Clark D.A., Beck A.T., 2010). Її ефективність доведена у лікуванні широкого спектру психічних розладів, включаючи депресію, тривожні розлади, панічні атаки, обсесивно-компульсивний розлад (ОКР) та ПТСР. Фундаментальний принцип КПТ полягає у взаємозв'язку між когніціями (думками), емоціями та поведінкою. Модифікація дисфункціональних когнітивних патернів та поведінкових реакцій може значно покращити емоційний стан та адаптивне функціонування.

Для спеціалістів допомагаючих професій, які перебувають під постійним емоційним та психологічним тиском, КПТ є цінним інструментом підтримки ментального здоров'я табл. 2.

Таким чином, застосування КПТ для підтримки ментального здоров'я спеціалістів допомагаючих професій відповідає принципам науково обґрунтованої практики та повністю узгоджується з чинним законодавством України, яке прагне забезпечити доступ до якісних послуг у сфері психічного здоров'я.

У сучасному контексті фахівці допомагаючих професій щоденно стикаються з інтенсивними травматичними переживаннями та високим рівнем стресу, традиційна профілактика професійного вигорання виявляється недостатньою. Виникає нагальна потреба у впровадженні комплексного та інтегрованого підходу, який

Таблиця 2

Вплив КПТ на ментальне здоров'я фахівців допомагаючих професій

Напрямок впливу КПТ	Опис	Автор(и)
Ідентифікація та зміна дисфункціональних думок	Спеціалісти у своїй роботі можуть розвивати негативні автоматичні думки щодо власної ефективності («Я недостатньо роблю»), безпеки («Світ небезпечний») або справедливості («Чому це відбувається зі мною/ними?»). КПТ, наприклад, через техніки когнітивної реструктуризації, допомагає ідентифікувати ці думки, піддати їх критичному аналізу та замінити на більш реалістичні, адаптивні та конструктивні, сприяючи зниженню самокритики та підвищенню самооцінки	Clark D. A., Beck A.T. (2010) <i>Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. Science and Practice. The Guilford Press</i>
Формування та затвердження копінг-стратегій	КПТ є науково-підтвердженим напрямом та активно навчає ефективним стратегіям подолання стресу. Оволодіння навичками, що надає цей напрям, дозволяє фахівцям активно управляти своїм психологічним станом, запобігаючи пасивному реагуванню на стресори	Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). <i>Stress, appraisal, and coping. Springer publishing Company</i>
Управління емоціями	Робота в умовах високого емоційного навантаження вимагає розвинутих навичок емоційної регуляції. КПТ допомагає спеціалістам краще розуміти та регулювати інтенсивні емоції, що виникають у відповідь на травматичні події або високий рівень стресу. Це включає навчання розпізнаванню емоцій, їх здоровому вираженню та використанню стратегій зниження емоційної інтенсивності (наприклад, техніки «заземлення», відволікання)	Clark D. A., Beck A.T. (2010) <i>Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. Science and Practice. The Guilford Press</i>
Профілактика вигорання	Через покращення саморегуляції, розвитку адаптивних копінг-механізмів та переформатуванню деструктивних когнітивних патернів, КПТ сприяє значному зниженню ризику та попередженню професійного вигорання. Допомагає спеціалістам встановити здорові межі між роботою та особистим життям, розвинути реалістичні очікування та знайти баланс, що є ключовим у моделі вигорання Maslach	Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). <i>Job burnout. Annual Review of Psychology, 52(1), 397-422</i>
Підвищення самоспівчуття	Допомагаючи професії часто передбачають високий рівень самопожертви. КПТ, особливо при застосуванні інтегративних елементів терапії, заснованих на саморефлексії, допомагає розвивати більш доброзичливе та співчутливе ставлення до себе, що є критично важливим для тих, хто постійно віддає свої ресурси іншим. Це включає усвідомлення власної вразливості, прийняття своїх обмежень та турботу про власні потреби	Neff, K. (2011). <i>Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself. William Morrow</i>

враховує як загальні механізми стресових реакцій, так і специфічні наслідки травматизації. Саме такою синергетичною моделлю є поєднання КПТ та травмотерапії. Ці два напрямки, попри свої унікальні методологічні фокуси, взаємодоповнюють один одного, створюючи потужний фундамент для ефективної підтримки ментального здоров'я цих фахівців.

Когнітивно-поведінкова терапія є визнаним ефективним інструментом для роботи з когнітивними спотвореннями, дисфункціональними

ми переконаннями та дезадаптивними поведінковими патернами, що виникають у відповідь на стрес та професійне вигорання (Clark D.A., Beck A.T. 2010). Вона сприяє ідентифікації негативних автоматичних думок, які підживлюють тривожні та депресивні стани, та їхній заміни на більш адаптивні когнітивні конструкції. Водночас травмотерапія фокусується на глибинному опрацюванні травматичних спогадів та їхніх емоційних наслідків, що є критично важливим для фахівців, які страждають від вторин-

ної травматизації або посттравматичного стресового розладу (van der Kolk, 2014; Pfeiffer E. et al., 2024). Такий інтегрований підхід дозволяє не лише коригувати поточні симптоми, а й працювати з першопричинами дистресу, забезпечуючи стійкий психологічний добробут.

Ми розглядаємо травмотерапію як спеціалізований напрямок психотерапії, що зосереджений на глибинному опрацюванні наслідків психологічної травми. Її терапевтичне значення полягає у фокусі на репроцесуалізації травматичних спогадів, які часто зберігаються у фрагментованому вигляді та викликають інтрузивні думки, флешбеки, жахи та фізіологічні реакції, які, на жаль, наразі дуже поширені серед людей, які проживають на території України. На відміну від загальної психотерапії, травмотерапія використовує специфічні техніки, наприклад EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), що розроблена Francine Shapiro (2014), а також Когнітивну переробку травми, розроблена Resick & Schnicke (1992). Ці методи дозволяють безпечно «опрацювати» травматичний досвід, інтегруючи його в більш зв'язний особистий наратив. Травмотерапія допомагає клієнтам відновити відчуття безпеки, контролю та цілісності, працюючи з дисоціацією, тілесними проявами травми, що виникли внаслідок травмуючих психіку подій. Ключовим аспектом травмотерапії є також стабілізація стану клієнта (Ogden et al., (2006)) перед початком інтенсивної роботи з травмою, що забезпечує необхідні ресурси для ефективного та безпечного зцілення Kolk, (2014), Pfeiffer E. et al., (2024).

Інтеграція КПТ та травмотерапевтичних підходів дозволяє:

-комплексно працювати з коморбідними станами, такими як тривога, депресія, проблеми зі сном та гнів, інтрузивними спогадами, флешбеками та уникненнями, які характерні для травматичних розладів (Foa et al., 2009);

-забезпечити стабілізацію клієнта, адже багато травмотерапевтичних підходів починаються зі стабілізації стану клієнта та розвитку ресурсів (Ogden et al., 2006);

-опрацювати когнітивні спотворення, спричинені травмою, тому що саме травматичний досвід часто призводить до формування деструктивних переконань про себе, світ та майбутнє. Методи когнітивної переробки травми (Resick & Schnicke, 1992), також дозволяють цілеспрямовано працювати з цими переконаннями, інтегруючи травматичний досвід у більш зв'язний та осмислений наратив;

-формувати стійкі копінг-стратегії, що стає можливим за допомогою використання структурованості КПТ, коли клієнт самостійно та у стислий термін навчається практичним навичкам вирішення проблем та адаптивного подолання стресу. У поєднанні з опрацюванням травми, ці навички стають надійним фундаментом для довгострокової психологічної стійкості, що дозволяє спеціалістам не лише відновлюватися, а й проактивно реагувати на майбутні виклики;

-запобігти хронізації стану та зробити можливим превентивне раннє та комплексне втручання, що може значно запобігти хронізації симптомів та розвитку комплексних психічних розладів у спеціалістів, мінімізуючи довгострокові негативні наслідки для їхньої професійної діяльності та якості життя;

-глибинно опрацювати травматичні спогади та їхні наслідки, адже травмотерапія пропонує спеціалізовані техніки для безпечної та ефективної репроцесуалізації травматичного досвіду. Сюди також відноситься робота з дисоціацією, флешбеками та тілесними реакціями, що часто супроводжують травматичні спогади. Застосовані методи та інструменти дозволяють фахівцям інтегрувати травматичний матеріал без повторної травматизації, відновлюючи внутрішню цілісність та відчуття безпеки.

-відновити наративну цілісність, оскільки травматичний досвід часто порушує особистий наратив та впливає на психологічне благополуччя клієнта. Інтегрований підхід допомагає відновити зв'язний та осмислений наратив, інтегруючи травматичні події в контекст життєвого досвіду. Це сприяє не лише зменшенню симптомів, але й дозволяє фахівцям знайти нові значення та перспективи, перетворюючи травму на джерело зростання та стійкості (Herman, 1992).

Практичні рекомендації для інтегрованого підходу

Для забезпечення ефективної психологічної підтримки фахівців допоміжних професій, що враховує специфіку їхньої роботи, можливе системне впровадження елементів когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та травмотерапії. Таке поєднання створює потужний синергетичний ефект, спрямований на збереження психічного здоров'я та запобігання професійному вигоранню. Для надання такої підтримки застосовувати наступні психологічні інструменти:

Регулярну супервізію та інтервізію, що

має стати обов'язковою складовою професійної діяльності. Супервізія (отримання професійної підтримки та «наставництва» від більш досвідченого колеги) та інтервізія (взаємопідтримка та обговорення випадків у групі рівних) надають безпечний простір для опрацювання складних емоцій, обміну досвідом та запобігання професійній ізоляції. Це дозволяє спеціалістам отримувати емоційну розрядку, аналізувати власні реакції та бачити альтернативні рішення, зменшуючи ризик вигорання та вторинної травматизації.

Доступ до індивідуальної психотерапії, адже кожен спеціаліст повинен мати можливість конфіденційно звернутися за професійною психологічною допомогою. Наявність кваліфікованих терапевтів, які володіють як КПТ, так і травмотерапевтичними техніками, є критично важливою. Це не повинно бути сприйнято як ознака слабкості, а як нормальна практика турботи про власне здоров'я, що відповідає загальним принципам охорони здоров'я, закріпленим у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Організації мають також активно залучати спеціалістів та створювати умови для такого доступу.

Також надання психологічної допомоги може бути реалізовано через *розвиток професійних асоціацій*, що відповідають положенням Закону України «Про громадські об'єднання» (2012).

Крім того, важливою складовою психологічної підтримки є *основи травмоінформованого підходу*, що передбачає глибоке розуміння впливу травматичного досвіду на поведінку та загальний психологічний стан особистості (Овчаренко О.Ю. 2024; Вакуленко

С.М., 2025).

Одним із важливих способів надання ефективної психологічної підтримки фахівців допомагаючих професій може бути застосування *психоедукації* як *ключового елементу програми психологічної підтримки*. Застосування психоедукаційного підходу дозволяє розробляти та імплементувати спеціалізовані освітні та тренінгові програми, інтегрованим компонентом яких має бути просвітницька робота, спрямована на підвищення рівня психологічної усвідомленості та обізнаності. Цей елемент є фундаментом для підвищення психологічної компетентності та стресостійкості спеціалістів, через надання спеціалістам необхідних знань для розуміння та управління власними психологічними станами.

Психоедукаційні модулі повинні охоплювати ключові аспекти, релевантні для умов високого психоемоційного навантаження, зокрема: природу травматичного стресу та його диференціальну діагностику (Кузікова С.Б., 2024), механізми розвитку та прояви вторинної травматизації та професійного вигорання (Карамушка Л.М., 2022), а також ефективні стратегії самопомогі та саморегуляції (Овчаренко О.Ю., 2024). Включення психоедукації сприяє формуванню у фахівців глибшого розуміння як власної психіки, так і психологічних процесів у клієнтів, дозволяючи їм розробляти превентивні заходи та підвищувати особистісну резильєнтність.

Важливо включити в інтегративний підхід навчання фахівців технікам самопомогі та саморегуляції, таким як практики майндфулнес, різноманітні дихальні вправи та техніки заземлення, що, разом з іншими впра-

вами та інструментаріями надання психологічної підтримки, сприятимуть запобіганню професійному вигоранню та вторинній травматизації (Кузікова С.Б., 2015).

Важливим напрямком є робота, спрямована на раннє виявлення та своєчасне втручання у стан спеціаліста допомагаючих професій, яка передбачає розробку та імплементування чіткої діагностики та розробленого плану дій для оперативного ідентифікування початкових ознак професійного вигорання, вторинної травматизації або посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у спеціалістів. Реалізація таких протоколів може здійснюватися через запровадження регулярних скринінгових обстежень, зокрема за допомогою стандартизованих чек-листів, що дозволяють об'єктивно оцінити психоемоційний стан фахівців без ризику стигматизації (Strudwick J. et al., 2023; Нун J.Н. et al., 2020). Наприклад, в українському контексті важливість превентивних заходів для підтримки психічного здоров'я військовослужбовців та фахівців, які з ними працюють, підкреслюється в роботах Кузікової С.Б. (2024). Міжнародні дослідження також підтверджують ефективність скринінгових інструментів для раннього виявлення симптомів дистресу у медичних працівників та психологів.

Висновки.

Застосування інтегративного підходу виходить за межі суто клінічного втручання, пропонуючи потужний інструментарій для розвитку навичок саморегуляції у клієнтів. Цей аспект є особливо цінним, оскільки дозволяє індивідам не лише справлятися з актуальними психологічними труднощами, але й формувати стійкі механізми для автономного

управління власним емоційним станом, думками та поведінкою. Тому створення комплексного підходу до надання психологічної підтримки, що враховує особливості діяльності у сфері підтримки і включає проактивні заходи з профілактики та раннього втручання, є актуальним завданням, яке може забезпечити фахівців необхідними інструментами для ефективної роботи та збереження власного психічного здоров'я в умовах високого стресового навантаження.

References :

- Вакулєнко С.М. (2025) Застосування травмоінформованого підходу в соціальній роботі з дітьми під час війни. Соціальна робота та психологія освіта і наука. DOI:10.32782/3041-1351/2025-1-3. https://www.researchgate.net/publication/392757873_ZASTOSUVANNA_TRAVMOINFORMOVANOGO_PIDHODU_V_SOCIALNIJ_ROBOTI_Z_DI_TMI_PID_CAS_VIJNI
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
- Закон України від 22.03.2012 №4572-VI «Про громадські об'єднання» <https://tax.gov.ua/dlya-gromadskosti/gromadska-rada/arhiv/diyalnist-gromadskoi-radi-2014-2016/dokumenty-scho-regulyuyut-diyalnist/63684.html>
- Карамушка Л.М. (2022) Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати. Методичні рекомендації. Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України. 52 с. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730974/1/%D0%A%D0%B0%D1%80%D0%B0%D0%BC%D1%83%D1%88%D0%BA%D0%B0%20%D0%9B_%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%96%20%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97.pdf
- Кокун О.М. (2012) Психологія професійного становлення сучасного фахівця: Монографія. ДП «Інформаційно-аналітичне агентство». 200 с. https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/1651/1/%D0%A%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BD_%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80_12.pdf
- Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Щербак Т., Котух О. (2024) Психологічний супровід особистості в умовах війни Навчальний посібник. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 260 с. <https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/8476/110552/Psykholohichnyy-suprovid-osobystosti-v-umovakh-viyny.pdf>
- Маслюк А. М. (2015) Психологія травми: практичний аспект. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. № 2. С. 72-77. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2015_2_13
- Овчаренко О.Ю. (2024) Управління стресом: практичні інструменти самопомогі. Навальний посібник. Університет «Україна». 248 с. https://uu.edu.ua/upload/Nauka/naukovi_vydannia/uvpravlina_Olena%20Ovcharenko.pdf
- Осьодло В., Титаренко Т., Горбунова В., Горбунова В. et al. (2020) Теорія і практика психологічної допомоги та реабілітації: підручник. Вид. 2-ге, доп. / кол. авт.; за заг. ред. Осьодла В.І. Київ. НУОУ імені Івана Черняхівського. 484 с. <https://lib.iitta.gov.ua>
- Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб» від 29 листопада 2022 р. № 1338 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>
- Розпорядження Кабінету Міністрів України №1018-р від 27.12.2017 «Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
- Русанов В.С. (2024) Професійне вигорання медичних працівників в умовах війни: історичний аналіз, сучасні дослідження та авторське визначення. Психосоматична медицина та загальна практика. Том 9 №3. <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/529>
- Титаренко Т.М. (2018) Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. Психологія: теорія і практика. Випуск 1 (1). DOI:10.31339/2617-9598-2018-1(1)-112-119. https://msu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/12/%D0%A2%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE_113-120.pdf
- Федотова Т. (2020) Проблема морального дистресу в умовах воєнного конфлікту. Матеріали Всеукраїнської наукової Конференції «Соборність України: історія та сучасність». Волинський національний університет імені Лесі Українки. С. 174-179. <https://ipiend.gov.ua/wp-content/uploads/2020/12/Fedotova.pdf>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Beck J. S. (2011) *Cognitive behavior therapy. Basics and Beyond*. Second edition. The Guilford Press. <https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf>
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of Clinical*

- Supervision* (6th ed.). Pearson Education Limited. <https://www.scribd.com/document/779620181/Fundamentals-of-Clinical-Supervision-Rodney-K-Goodyear-Janine-M-Bernard>
- Clark D. A., Beck A.T. (2010) *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. Science and Practice*. The Guilford Press. [https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5bDavid_A._Clark_PhD._Aaron_T._Beck_MD%5d_Cognitive_T\(BookFi.org\).pdf](https://terapia-cognitiva.mx/pdf_files/2Semestre/teoria-y-tratamiento-transtornos-ansiedad/recursos/%5bDavid_A._Clark_PhD._Aaron_T._Beck_MD%5d_Cognitive_T(BookFi.org).pdf)
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel. https://www.researchgate.net/profile/Charles-Figley/publication/326273881_COMPASSION_FATIGUE_Coping_with_Secondary_Traumatic_Stress_Disorder_in_Those_Who_Treat_the_Traumatized_NY_BrunnerRoutledge/links/5b43aef8458515f71cb88350/COMPASSION-FATIGUE-Coping-with-Secondary-Traumatic-Stress-Disorder-in-Those-Who-Treat-the-Traumatized-NY-Brunner-Routledge.pdf
- Foa E.B., KeraneT.M., Friedman M.J., Cohen J.A. (2009) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines From the International Society for Traumatic Stress Studies*. The Guilford Press. https://www.researchgate.net/publication/276417686_Effective_Treatments_for_PTSD_Practice_Guidelines_From_the_International_Society_for_Traumatic_Stress_Studies
- Herman, J. L. (1992). Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror. *Basic Books*. https://beyondthetemple.com/wp-content/uploads/2018/04/herman_trauma-and-recovery-1.pdf
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. DOI:10.1037/0003-066X.44.3.513. <https://psycnet.apa.org/record/1989-29399-001>
- Hyun J.H., You S.G., Sohn S.J. et al., (2020) Psychosocial Support during the COVID-19 Outbreak in Korea: Activities of Multidisciplinary Mental Health Professionals. *Journal Korean Medical Science*. Jun 4. 35(22). e211. doi: 10.3346/jkms.2020.35.e211. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7279947/>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing Company/ https://books.google.at/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Ruef, A., Garvey, K. A., & Sinnott, H. (2009). Moral injury in veterans of war. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. https://www.researchgate.net/profile/William_Nash3/post/Any_thoughts_on_moral_injury/
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (2015). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. Brunner/Mazel. <https://www.scribd.com/document/794849423/Psychological-Trauma-and-Adult-Survivor-Theory-Theory-McCann-I-Lisa-Pearlman-Laurie-Anne-Brunner-Mazel-Psychosocial-Stress-Series-No-21>
- Neff, K. (2011). *Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself*. William Morrow. https://debphelps.com/wp-content/uploads/2018/09/Self-Compassion_The-Proven-Pow-Kristin-Neff.pdf
- Ogden P., Pain C., Fisher J. (2006) A Sensorimotor Approach to the Treatment of Trauma and Dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 263-279 (in press). https://franweiss.com/pdfs/sensorimotor_ogden_et_al_2006.pdf
- Pfeiffer E., Unterhitzenberger J. et al (2024) The dissemination and implementation of trauma-focused cognitive behavioural therapy for children and adolescents in seven European countries. *BMC Health Services Research*. <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-11689-3>
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1992). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol. 60. №5. 748-756. <https://www.traumatys.com/wp-content/uploads/2017/09/Cognitive-comportemental-Resick-Schnicke-1992.pdf>
- Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. DOI:10.1037/0033-3204.44.3.240
- Strudwick J., Gayed A., Deady M. et al., (2023) Workplace mental health screening: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. Jun 15; 80 (8): 469–484. doi: 10.1136/oemed-2022-108608. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10423530/>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, L. J., Trockel, M., Chin, H., Trockel, M., ... & Dyrbye, L. N. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681-1694. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.10.023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30803733/>
- Shapiro F. (2014) The Role of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy in Medicine: Addressing the Psychological and Physical Symptoms Stemming from Adverse Life Experiences. *The Permanent Journal*. 18(1):71–77.

doi: 10.7812/TPP/13-098.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3951033/>

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. <https://ia601604.us.archive.org/35/items/the-body-keeps-the-score-pdf/The-Body-Keeps-the-Score-PDF.pdf>

Whitehead P.B., Herbertson R.K., Hamric A.B., Elizabeth Epstein E.G., Fisher J.M. (2014) Moral distress among healthcare professionals: report of an institution-wide survey. *Nurs Scholarsh.* 2015 Mar;47(2):117-25. doi: 10.1111/jnu.12115. Epub 2014 Nov 29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25440758/>

Williamson C., Baumann J., Murphy D. (2022) Exploring the Health and Well-Being of a National Sample of U.K. Treatment-Seeking Veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. https://kcmhr.org/pdf/2022_williamsonc_a.pdf

Парфенюк Олена Михайлівна

Аспірантка 3 року навчання, Лабораторія психології навчання імені І.О. Синиці Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, м. Київ (Україна)

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТРАВМОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ДОПОМОГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ

АНОТАЦІЯ

У статті здійснено комплексний аналіз психологічних викликів, з якими стикаються фахівці допомагаючих професій в умовах повномасштабної війни в Україні. Обґрунтовано актуальність дослідження проблеми професійного виснаження, вторинної травматизації та зниження рівня психологічної стійкості серед осіб, чия професійна діяльність передбачає надання підтримки, консультування або догляду. Особлива увага приділяється обґрунтуванню інтегрованого підходу, що поєднує елементи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) і травмотерапії, як ефективного інструменту психопрофілактики та відновлення ментального здоров'я представників допомагаючих професій.

У роботі розглядаються ключові детермінанти професійного дистресу: емоційне виснаження, синдром емоційного вигорання, вторинна травматизація, співпереживальне виснаження (compassion fatigue), а також психологічний тиск, зумовлений високим рівнем відповідальності та обмеженими ресурсами в умовах воєнного та поствоєнного середовища. На основі теоретичного аналізу сучасних емпіричних даних доведено, що поєднання методів КПТ та травмотерапії є перспек-

тивним напрямом підтримки ментального здоров'я фахівців, оскільки забезпечує когнітивну реструктуризацію травматичного досвіду, відновлення почуття контролю, розвиток навичок емоційної саморегуляції та підвищення адаптивної поведінкової ефективності.

Інтегративна модель, запропонована в дослідженні, передбачає поетапне поєднання когнітивно-поведінкових технік (ідентифікація дисфункційних переконань, формування конструктивних копінг-стратегій) із методами тілесно-орієнтованої та сенсомоторної травмотерапії, спрямованими на зниження соматичних симптомів напруження, нормалізацію психофізіологічного стану та стабілізацію нервової системи. Зазначений підхід дозволяє не лише зменшити прояви професійного виснаження, але й підвищити рівень професійної стійкості, емпатійної компетентності та здатності до відновлення після впливу стресових і травматичних подій.

Отримані результати та проведений аналіз відкривають перспективи для подальших міждисциплінарних досліджень, спрямованих на формування системи психологічної підтримки та супервізії спеціалістів допомагаючих професій. Практичні рекомендації, наведені у статті, можуть бути використані у процесі підготовки психологів, соціальних працівників, лікарів, волонтерів і кризових консультантів для забезпечення довготривалої професійної ефективності та запобігання розвитку хронічного вигорання.

Ключові слова: когнітивно-поведінкова терапія, травмотерапія, фахівці допомагаючих професій, емоційне вигорання, вторинна травматизація, ментальне здоров'я, психологічна підтримка, професійна стійкість, втома від співчуття.

Olena Parfeniuk

3d-year PhD student, Laboratory of Learning Psychology named after I.O. Synytsia, G.S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv (Ukraine)

PECULIARITIES OF APPLYING COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND TRAUMATHERAPY TO SUPPORT HELPING PROFESSIONALS

ABSTRACT

The article provides a comprehensive analysis of the psychological challenges faced by helping professionals in Ukraine during the ongoing full-scale war. It substantiates the relevance and potential of an integrated psychotherapeutic approach that combines elements of cognitive-behavioral therapy (CBT) and traumatherapy to support and maintain the mental health of specialists engaged in helping professions. The study focuses on the key determinants of professional distress, including emotional exhaustion, secondary traumatization, burnout, compassion fatigue, and the psychological burden caused by high responsibility and limited resources in wartime and post-war contexts.

Based on a theoretical analysis of contemporary research, the article emphasizes that the integration of CBT and traumatherapy constitutes a promising direction for both theoretical exploration and practical application. The combined model addresses the complex mechanisms of stress and trauma processing by incorporating cognitive restructuring of maladaptive beliefs, the development of constructive coping strategies, and the use of body-oriented and sensorimotor stabilization techniques. Such integration not only facilitates the normalization of psychophysiological states but also contributes to reducing the manifestations of burnout, restoring emotional balance, and enhancing adaptive behavioral functioning among helping professionals.

The article argues that this integrative approach can significantly strengthen professional resilience, prevent the chronification of distress, and improve emotional self-regulation and empathy in individuals whose work involves continuous exposure to human suffering and crisis situations. The proposed model may serve as a basis for developing targeted psychological support programs and supervision systems for professionals in healthcare, psychology, social work, and crisis assistance.

The practical recommendations outlined in the paper are aimed at optimizing the professional adaptation and long-term effectiveness of helping professionals in conditions of chronic stress and trauma exposure. The results of the theoretical analysis highlight the necessity of implementing such integrative psychotherapeutic frameworks within educational and organizational settings to ensure the sustainability of mental health and professional functioning in the helping professions.

Keywords: cognitive-behavioral therapy, traumatherapy, helping professionals, burnout, secondary traumatization, mental health, psychological support, professional resilience, compassion fatigue.

How to cite (як цитувати):

Parfeniuk, O. PECULIARITIES OF APPLYING COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY AND TRAUMATHERAPY TO SUPPORT HELPING PROFESSIONALS. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL*, 11(9), 54–67. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.9.4> [in Ukrainian]

Парфенюк, О. ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОГНІТИВНО-ПОВЕДІНКОВОЇ ТЕРАПІЇ ТА ТРАВМОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ДОПОМОГАЮЧИХ ПРОФЕСІЙ. *ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧАСОПИС*, 11(9), 54–67. <https://doi.org/10.31108/1.2025.11.9.4>

Дата отримання статті: 03.08.2025

Дата рекомендації до друку: 21.09.2025

Дата оприлюднення: 30.09.2025