УДК 159.98

DOI:

Довгань Наталія Олександрівна

доктор психологічних наук, старший науковий співробітник
лабораторії психології політико-правових відносин,
Інститут соціальної та політичної психології НАПН України,
м. Київ, Україна
ORCID ID 0000-0001-6150-5211
1511ndovgan@gmail.com

ПЕРША ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА УЧАСНИКАМ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ: СТРУКТУРА ТА АЛГОРИТМИ ДІЙ

Актуальність проведеного дослідження зумовлена необхідністю формування системи психологічної підтримки громадян, яка відповідатиме «Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року», та використання в Україні міжнародних технологій першої психологічної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Мета статті полягає в доповненні використовуваного на міжнародному рівні комплексу дій першої психологічної допомоги – практик нейтралізації гострого стресового розладу та запобігання розгортанню посттравматичного стресового розладу постраждалих у надзвичайній ситуації. За результатами дослідження запропоновано трирівневу систему психологічної підтримки – комплексу восьми основних дій у надзвичайних ситуаціях. На першому рівні психологічної підтримки рекомендовано використовувати метод дебрифінгу для мінімізації небажаних психологічних наслідків надзвичайної ситуації, на другому рівні – вирішувати завдання щодо безпеки життєдіяльності для здобувачів освіти (за нормативно-правовими документами законодавства України) та діагностувати їхній психологічний стан щодо (не)доцільності звернення до фахівців сфери психічного здоров'я, на третьому рівні – надавати кризову психологічну допомогу постраждалим (аналіз психологічних проблем і загроз розгортання психічних розладів та визначення доцільності направлення до закладів медико-психологічної реабілітації, спеціалізованих медичних установ тощо). Перспективи вбачаються в розробленні програми підготовки працівників соціальних центрів і психологічних служб системи освіти до координації роботи з надання екстреної та реабілітаційної допомоги членам територіальних громад, які стали жертвами чи свідками надзвичайних ситуацій.

Ключові слова: надзвичайна ситуація; перша психологічна допомога; практики; постраждалі; психічне здоров'я.

THE FIRST PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO THE EDUCATIONAL PROCESS PARTICIPANTS: THE STRUCTURE AND ACTIONS ALGORITHMS

Nataliia O. Dovhan

Dr. Sc. in Psychology, Senior Research Associate of the Laboratory of Psychology
of Political-Legal Relations, [Institute for Social and Political Psychology,](#)
[NAES of Ukraine,](#)
Kyiv, Ukraine
ORCID ID 0000-0001-6150-5211
1511ndovgan@gmail.com

The performed study is *relevant* because a system of psychological support for citizens shall be organized; this system shall meet the Concept on Mental Health requirements in Ukraine for the period up to 2030 and apply global technologies of the first aid for victims of emergencies in

Ukraine. The article's *purpose* was to add the practice of neutralizing acute stress disorders and preventing post-traumatic stress disorders in victims of emergencies to the internationally used set of first aid actions. According to the study results, a three-level psychological support system is proposed; this system supplements the internationally tested set of eight basic steps in emergencies. The debriefing method is recommended to use at the first level of psychological support to minimize the undesirable psychological consequences of an emergency. At the second level, problems of students' life safety (according to Ukrainian legislation) shall be solved, and students' psychological state shall be examined (regarding expediency to send them at consultation with mental health professionals). Crisis psychological assistance shall be provided to victims (analysis of psychological problems and threats of mental disorders to determine whether a victim should be sent to medical and psychological rehabilitation, specialized medical institutions, etc.). *Prospects* for further studies can include developing a program to train employees of social centers and psychological services working with the education system to coordinate the work at emergencies and rehabilitation assistance to members of local communities who have become victims or witnesses of emergencies.

Keywords: emergency; first psychological aid; practices; victims; mental health.

Постановка проблеми. Змістове наповнення новітніх технологій запобігання руйнівним подіям, першої психологічної допомоги (далі – ППД) та подолання наслідків надзвичайних ситуацій (далі – НС) згідно з рекомендаціями ВООЗ впливає з потреби збереження психічного і психологічного здоров'я громадян та координації дій фахівців із психологічної підтримки. Треба зазначити, що, з одного боку, у світовому масштабі ППД являє собою суспільну форму доступної підтримки, яка надається в перші години і дні надзвичайних та кризових ситуацій і включає дії щодо захисту постраждалих; з другого – ППД включено як складову в готовність до НС як пересічних громадян, так і спеціалістів певного профілю (Sinha, 2017; World Health Organization, 2016; Ghebreyesus, 2019; Ommersen van, & Saxena, 2016). Відповідно до еталонних міжнародних рекомендацій, ППД реалізується спеціалістами, які *мають знання* щодо принципів надання психологічної підтримки та послідовності комплексного розв'язання проблем у НС, але не обов'язково мають фахову психологічну освіту (IASC, 2021; UNDRR, 2015). Згідно із законодавством України, у системі освіти дії щодо запобігання негативним наслідкам НС та їх подолання здійснюють працівники соціальних центрів і психологічних служб. Саме це обґрунтовує, на нашу думку, потребу в розширенні психологічного і психотерапевтичного аспекту прийнятих стандартів втручання та управління НС, у залученні до надання ППД компетентних у сфері психічного здоров'я фахівців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, виокремлення нерозв'язаних частин загальної проблеми. Для задоволення інтересів зацікавлених сторін (постраждалих і тих, хто надає допомогу) на міжнародному рівні (і безпосередньо в Україні) затверджено технологію надання ППД *непрофесіоналами у сфері психічного здоров'я*. Її мета – зменшити гостроту первинного посттравматичного дистресу та допомогти постраждалим адаптуватися до умов НС. Технологія складається з восьми дій: 1) налагодження контакту та взаємодії (contact and engagement); 2) сприяння безпеці та комфорту (safety and comfort); 3) стабілізація стану (stabilization); 4) збирання інформації (information gathering); 5) практична допомога (practical assistance); 6) налагодження зв'язків із службами соціальної підтримки (connection with social support); 7) надання інформації про підтримку в подоланні труднощів (information on coping supports); 8) налагодження взаємодії із суміжними службами (linkage with collaborative services) (Ruzek et al., 2007; UNDRR, 2015; IASC, 2021; IOM, 2019; Кадом, 2017; Чернобровкіна, & Гірник, 2017; Гридковець, 2018; Титаренко, 2019; IFRC, 2021; Hansen, 2018; Верховна Рада України, 2017).

Водночас згідно з «Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» у міжвідомчому просторі держави поступово вибудовується система підтримки громадян, у якій передбачено використання в НС корекційно-розвивальних практик зняття гострого стресу та психодіагностики гострого стресового розладу і

посттравматичного стресового розладу (Верховна Рада України, 2017). Це обґрунтовує необхідність доповнення використовуваних в Україні міжнародних технологій ППД практиками підтримки в НС, які реалізовуватимуться фахівцями із психологічною освітою.

Мета статті полягає у висвітленні пропонуваного доповнення до використовуваного на міжнародному рівні комплексу дій першої психологічної допомоги – практик нейтралізації гострого стресового розладу та запобігання розгортанню посттравматичного стресового розладу у постраждалих унаслідок НС.

Виклад основного матеріалу дослідження. Оскільки до надання ППД учасникам освітнього процесу залучаються, з одного боку, професіонали – освітяни (викладачі, соціальні педагоги та вихователі, фахівці соціально-психологічної служби), з другого – учні, студенти освітніх закладів, а з третього – батьки, практики допомоги доцільно представити у вигляді системи взаємопов'язаних рівнів.

Так, для розгортання психологічної роботи з вирішення питань, що виникають у постраждалих унаслідок НС, *на першому рівні ППД* залучаються психологи, вчителі/викладачі, батьки з учнями, студенти, які перебували(-ють) в епіцентрі подій. Передбачається, що особи, які надають допомогу, вже поінформовані, як за допомогою методу Jeffrey T. Mitchell «Critical Incident Stress Debriefing (CISD)» (одно- чи багаторазова слабоструктурована бесіда) можна підвищити стійкість постраждалих і сприяти відтак формуванню у них конструктивної поведінки в умовах НС. У системах «дорослі – діти», «дорослі – дорослі» шляхом групового обговорення НС та вербалізації пережитого проводиться аналіз та оцінка психічного стану (власного і тих, хто перебуває поряд); опрацьовуються практики саморегуляції і стабілізації; надається взаємодопомога членам групи (шляхом активного слухання) та інформація щодо убезпечення від наслідків НС (Mitchell, 2003; Mitchell, & Everly, 1997).

Об'єктом дебрифінгу є група з 5-7 постраждалих, суб'єктом – команда із 2-4 осіб, у яку обов'язково входить фахівець у сфері психічного здоров'я. У випадку роботи з малою групою (із 2-3 людей) допомагають дві особи – психолог і навчений асистент (освітянин чи хтось із батьків).

Під час дебрифінгу особи, які надають допомогу, намагаються реалізувати *мету* першого рівня ППД: (1) пом'якшити наслідки НС; (2) надати допомогу у відновленні адаптивних функцій *психічно здоровим людям*, що пережили травматичні події; (3) виявити постраждалих, які потребують додаткової підтримки і допомоги фахівців відповідного профілю.

Для досягнення на першому рівні ППД позитивного ефекту від використання методу дебрифінгу потрібно, щоб:

- особи які надають допомогу, володіли алгоритмом Critical Incident Stress Debriefing (CISD);
- члени команди (психолог та асистенти) дотримувалися міжнародних стандартів Critical Incident Stress Debriefing (CISD);
- було сформовано невеликі однорідні групи учнів/студентів (за віком і набутим у НС досвідом);
- забезпечувалося умовне дистанціювання постраждалих (фізичне і ментальне) від НС, зокрема здатність до об'єктивного/суб'єктивного дисоціативного аналізу НС, яка вже дійшла завершення чи вийшла з гострої фази розгортання;
- підтримувалася мотивованість постраждалих до взаємодії з групою допомоги.

Зазначимо, що на першому рівні допомоги проведення дебрифінгу не завжди є відповідним етапом індивідуальної і групової роботи з постраждалими (адже, за міжнародними стандартами, можуть використовуватися вісім основних дій ППД). Також важливо, що відтермінування дебрифінгу не може стати перепорою для досягнення позитивного ефекту від психологічної допомоги. Причиною відтермінування зазвичай стає те, що зібрати невеликі групи для роботи зі стресом стає можливим лише через 24-72 години після гострої фази розгортання НС. На більш ранніх етапах НС особи, які надають допомогу,

можуть мати додаткове навантаження, а постраждали – бути психологічно не готовими до рефлексії (аналізу емоцій та почуттів, стану, можливостей, повідомлень тощо), тобто контекстуальні умови не сприятимуть проведенню психологічної роботи.

Отже, час початку дебрифінгу залежить від контексту ситуації, а тривалість його проведення (від 1 до 3 годин) обумовлюється кількістю постраждалих та інтенсивністю подій НС. Важливо усвідомлювати, що застосовуваний метод кризового втручання є структурованим психовиховним процесом, коли емоційне розгортання пережитого постраждалими відбувається на тлі всієї роботи, а фази опрацювання досвіду реалізуються в певному порядку (когнітивна, афективна і знову когнітивна).

Відповідно до схеми, розробленої Jeffrey T. Mitchell, дебрифінг проходить 7 фаз розгортання, у яких функція контролю та опрацювання наративів покладається на команду допомоги (психолога та асистентів).

Когнітивна частина. Фаза 1 – «Вступ до роботи» (триває орієнтовно 15 хвилин). Щоб сформувати налаштованість на взаємодію, запобігти виникненню проблемних моментів та заохотити групу до співпраці, команда допомоги послідовно реалізує такі дії:

- а) знайомство (ведучий представляє команду);
- б) презентація методу (пояснюється, для чого він розроблявся, його мета і завдання);
- в) оголошення принципів проведення дебрифінгу (добровільність, конфіденційність);
- г) мотивування учасників до активної участі в обговоренні.

Фаза 2 – «Факти». Наголошуючи на тому, що члени групи самостійно контролюють власну участь в обговоренні, і щоб знизити занепокоєність постраждалих та допомогти їм увійти в процес дебрифінгу, керівна команда рекомендує учасникам пригадати і назвати, поки що без зайвої деталізації, факти пережитого під час НС досвіду. За міжнародним стандартом Critical Incident Stress Debriefing (CISD) для того, щоб визначити, «що» відбулося (але не «як відбувалося» чи «як вплинуло»), використовується така конструкція початку бесіди: «Чи можете ви дати нашій команді короткий огляд або «ескізний начерк» того, що сталося в ситуації з вашої точки зору? Ми збираємося обійти приміщення і дати кожному можливість висловитися, якщо вони побажають. Якщо Ви не хочете нічого говорити, просто промовчіть або відмахніться від нас, і ми перейдемо до наступної людини».

Афективна частина. Фаза 3 – «Думки». Щоб полегшити перехід до обговорення болючих аспектів НС, постраждалим пропонується проговорити свої думки вголос. Відбувається приблизно така розмова: «Яка була ваша перша думка або найважливіша думка під час НС, коли ви зрозуміли, що думаєте про НС? Ми знову обійдемо приміщення, щоб дати всім можливість висловитися, якщо вони захочуть. Якщо ви не хочете цього робити, можете промовчати. Це буде останній раз, коли ми обходимо групу».

Фаза 4 – «Реакції». Під час цієї фази особлива увага приділяється аналізу впливу НС на постраждалих. Щоб краще розкрити пережите, ведучі ставлять учасникам уточнювальні запитання (наприклад, «Що для вас було найгіршим у НС?»). Кожному надається право висловитися, обговорити з присутніми власні проблеми, почуття, які виникли(-кали) в умовах НС. Учасники порушують теми, які їх найбільше хвилюють; це, зокрема, вимушені рішення, почуття страху, безпорадності і гніву через ситуацію, переживання розчарування, смутку, втрат, розгубленості тощо. Ведучі підтримують груповий діалог, допомагають постраждалим усвідомити необхідність обговорення пережитих емоцій та чуттєвих вражень для нейтралізації негативних образів (сформованих унаслідок НС). Щоб запобігти психологічним утрудненням у процесі переживання почуттів та емоцій, ведучі гнучко коригують стан учасників, використовуючи для цього індивідуальну і групову підтримку (вербальну, невербальну). У разі нездатності деяких учасників брати участь в обговоренні (через сильне травмування, виражену негативну симптоматику тощо) по закінченні дебрифінгу організовують індивідуальну роботу.

Фаза 5 – «Симптоми». Для подальшої роботи на основі відповідей постраждалих на низку запитань («Як НС змінила ваше життя?», «Що у вас змінилося після НС (у когнітивній, фізичній, емоційній, поведінковій сфері)?», «Як ви почувалися безпосередньо в НС, після неї

(удома, протягом перших годин/днів)?», «Як ви почуваетесь зараз?» тощо) команда фіксує проявлені ознаки і симптоми стресу/дистресу (Напреєнко, Влох, & Голубков, 2001; Мещеряков, & Зинченко, 2009; Карпенко, Петровский, & Ярошевский, 1998).¹ Нагадаємо, що дебрифінг зазвичай проводять через 24-72 години від моменту розгортання подій, а під час роботи увагу приділяють передусім стійким симптомам/ознакам стресу, адже в разі їх збереження у постраждалих протягом місяця формуються підстави для діагностування посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

Під час цієї фази дебрифінгу, а саме в процесі розгортання афективної складової, учасникам пропонується поміркувати про зміни їхнього фізичного і психологічного стану внаслідок НС. На підставі того, що особливості самопочуття людей в кризових умовах зазвичай схожі, ведучі звертають увагу на природність й «універсальність» реакцій постраждалих.

Когнітивна частина. Фаза 6 – «Навчання». Виявивши в учасників групової роботи причини і симптоми стресової реакції (які фіксуються на інформаційному стенді/дошці), команда допомоги спрямовує зусилля на нормалізацію психологічного стану постраждалих та ознайомлення їх з інформацією про засоби управління стресом.

По-перше, ведучий інформує групу про особливості реагування людей на НС:

- наводиться перелік типових (можливих) реакцій людей після (в) НС;
- розглядається можлива динаміка реагування з плином часу;
- надається перелік показників, за наявності яких потрібно звернутися по допомогу до фахівців (якщо протягом місяця симптоматика стресу не зменшується / або посилюється; якщо здатність до роботи і самообслуговування не відновлюється).

По-друге, ведучий узагальнює описані в особистих історіях типові реакції на НС (використовуються записи на інформаційному стенді/дошці).

По-третьє, ведучий звертає увагу слухачів на те, що люди відрізняються одне від одного, а тому особливості прояву реакцій на НС мають зазвичай відмінності.

По-четверте, ведучий наводить приклади вправ саморегуляції та інформує учасників про те, де вони зможуть у разі потреби отримати допомогу (соціальну, психологічну, медичну тощо).

По-п'яте, команда відповідає на запитання, які виникли в учасників.

Фаза 7 – «Реадаптація (завершення)». Команда допомоги резюмує питання, порушені на дебрифінгу, і завершує роботу:

- учасникам пропонується скористатися роздатковим матеріалом;
- робиться пропозиція утворити інформаційну базу групи (обмінятися телефонами, електронними адресами тощо) для підтримки одне одного;
- учасники можуть задати питання, що їх хвилюють, але які з тих чи тих причин залишилися поза увагою;
- висловлюється подяка учасникам за роботу в дебрифінгу, за їхню щирість і відвертість.

Отже, за допомогою методу дебрифінгу в ППД першого рівня вирішуються такі завдання:

- само- і взаємооцінювання психічного стану постраждалих (ознак і симптомів стресу/дистресу) та надання їм допомоги в управлінні стресом;

¹ Стрес (у психіатрії) – психофізіологічний стан людини, що виникає у відповідь на різноманітні екстремальні дії (Напреєнко, Влох, & Голубков, 2001). Стрес (у психології) (англ. stress) – стан психічної напруженості, що виникає у людини в процесі діяльності в найбільш складних, важких умовах як у повсякденному житті, так і за особливих обставин (Мещеряков, & Зинченко, 2009).

Дистрес (англ. distress – горе, страждання, сильне нездужання, виснаження) – [стрес](#), що негативно впливає на організм, дезорганізує [діяльність](#) і [поведінку](#). Хронічне [переживання](#) дистресу може призводити до дисфункціональних і патологічних порушень (Карпенко, Петровский, & Ярошевский, 1998).

- збирання інформації щодо осіб, які потребують допомоги фахівців (медиків, юристів тощо);

- надання постраждалим інформації про установи, у яких надається допомога (щодо забезпечення потреб і розв'язання проблем);

- допомога постраждалим у вибудовуванні перспективи нормалізації психофізичного стану і формування впевненості в здатності до самоконтролю.

Другий рівень ППД. Для стабілізації стану і забезпечення безпеки постраждалих на другому рівні ППД суб'єкти ознайомлюються з негативними психічними реакціями та станами, які може спричинювати НС, з особливостями їх перебігу й динаміки, реалізують комплекс практик (А, В, С).

Практики А. Керівники закладів освіти згідно з «Положенням про організацію роботи з охорони праці та безпеки життєдіяльності учасників освітнього процесу в установах і закладах освіти» забезпечують організацію переміщення в місця безпечної дислокації учасників освітнього процесу (Верховна Рада України, 2018).

Практики В. Згідно з рекомендованою С. Поліщук процедурою діагностування стану постраждалих, фахівці сфери освіти (вчителі/викладачі / соціальні педагоги) конкретизують *неспецифічні особливості* реагування організму (мозку, ендокринної системи, автономної нервової системи, серцево-судинної системи, системи травлення, м'язів, шкіри) на перебування людини в загрозових для її життя і здоров'я ситуаціях, та *специфічні особливості* сприйняття людиною психологічного часу (відображувально-поведінкової взаємодії людини з навколишнім світом як часової організації всієї психіки – починаючи з відчуттів і закінчуючи особистістю) (Поліщук, 2009). На основі отриманих результатів виноситься вердикт щодо психологічного (не)благополуччя, (не)доцільності звернення постраждалих до фахівців сфери психічного здоров'я.

Практики С. Психологи системи освіти (і ДСНС) проводять індивідуальне психологічне обстеження постраждалих, у яких за результатами *дебріфінгу* (перший рівень ППД) та *практик В* було виявлено ознаки і симптоми стресу/дистресу. Для опрацювання детальної інформації і формулювання психологічного висновку використовується, по-перше, метод бесіди у формі структурованого інтерв'ю (блоки запитань щодо особистих даних, родини, стану здоров'я і психологічних показників, опису надзвичайної ситуації та поточних обставин); по-друге, комплекс методик психологічної діагностики стресових розладів (Кокун та ін., 2018; Шапар, 2007).

Отже, у ППД другого рівня, з одного боку, відповідно до вимог чинного законодавства України керівники закладів освіти реалізують стратегії безпеки учасників освітнього процесу; з другого – фахівці сфери освіти та охорони здоров'я проводять скринінг стану постраждалих, за результатами якого приймається рішення про продовження психологічної/психотерапевтичної роботи та/або звернення до вузьких спеціалістів іншого профілю.

Третій рівень ППД. Після реалізації практик А, В, С стає можливим розгортання питання диференціації психологічних проблем і психічних розладів, що можуть результувати вплив НС. На основі отриманих психодіагностичних даних особи, які надають допомогу, приймають рішення про (не)доцільність спрямування постраждалих до фахівців сфери охорони здоров'я для отримання *кризового психологічного консультування* (роботи з подолання інтенсивних відчуттів тривоги, страху, паніки, агресії, деперсоналізації тощо), запобігання суїцидам, дезадаптації та виникненню посттравматичних розладів.

Під час кризового консультування психологи/психотерапевти (1) допомагають постраждалим подолати наслідки НС (коректуються психічні реакції, стани); визначають потребу в направленні постраждалих до закладів охорони здоров'я (медико-психологічної реабілітації, спеціалізованих медичних установ); (2) формулюють висновки і рекомендації постраждалим / особам, які надають допомогу, щодо перспектив збереження психічного/психологічного здоров'я; (3) оформлюють психологічну документацію (картки психологічного супроводу; картка індивідуального супроводу).

Висновки та перспективи подальших досліджень. Запропонована трирівнева система психологічної підтримки є продовженням апробованого комплексу восьми основних дій ППД, що застосовується в багатьох країнах світу (включно з Україною) непрофесіоналами у сфері охорони здоров'я. На першому рівні ППД за допомогою методу дебрифінгу мінімізуються небажані психологічні наслідки НС для осіб, які зіткнулися з травматичною подією, ситуацією. На другому рівні суб'єкти надання допомоги вирішують завдання щодо безпеки життєдіяльності здобувачів освіти (за нормативно-правовими документами законодавства України) та діагностування психологічного стану (щодо (не)доцільності звернення постраждалих до фахівців сфери психічного здоров'я). На третьому рівні надається кризова психологічна допомога (аналізуються психологічні проблеми і загрози розгортання психічних розладів та визначається доцільність направлення постраждалих до закладів медико-психологічної реабілітації, спеціалізованих медичних установ тощо). Запропоновані психологічні практики можуть використовуватися в комплексі ППД для нейтралізації гострого стресового розладу та запобігання подальшому розгортанню посттравматичного стресового розладу.

Подальші перспективи нашої роботи пов'язані з розробленням програми підготовки працівників соціальних центрів і психологічних служб системи освіти до координації роботи з надання екстреної та реабілітаційної допомоги членам територіальних громад, які стали жертвами чи свідками надзвичайних ситуацій.

Подяка. Автор висловлює щиру подяку колективу лабораторії психології політико-правових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України та особисто В. Духневичу за допомогу в проведенні емпіричного дослідження і розробленні практик соціально-психологічної допомоги, що відповідають сучасним українським реаліям.

Список використаних джерел

Верховна Рада України (2017). *Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року від 27 грудня 2017 р. № 1018-р*. Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>.

Верховна Рада України (2018). *Положення про організацію роботи з охорони праці та безпеки життєдіяльності учасників освітнього процесу в установах і закладах освіти. Від 23 січня 2018 р. за № 100/31552*. Взято з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0100-18#Text>.

Гридковець, Л. (Ред.). (2018). *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Том 1*. Київ: ОБСЄ.

Кадам, Л. (2017). *Перша психологічна допомога. Посібник для членів загону швидкого реагування Товариства Червоного Хреста України*. Взято з <https://bit.ly/3oZfLdg>.

Карпенко, Л. А., Петровский, А. В., & Ярошевский, М. Г. (1998). *Краткий психологический словарь*. Ростов-на-Дону: Феникс.

Кокур, О. М., Агаєв, Н. А., Пішко, І. О., & Лозінська, Н. С. (2018). *Основи психологічних знань про психічні розлади для військового психолога*. Київ: НДЦ ГП ЗСУ.

Мещеряков, Б. Г., & Зинченко, В. П. (Ред.). (2009). *Большой психологический словарь*. Москва: АСТ Москва; Санкт-Петербург: Прайм-Еврознак. Взято из <https://spbguga.ru/files/03-5-01-005.pdf>.

Напреєнко, О. К., Влох, І. Й., & Голубков, О. З. (2001). *Психіатрія*. Київ: Здоров'я.

Поліщук, С. А. (2009). *Методичний довідник з психодіагностики*. Суми: Університетська книга.

Титаренко, Т. М. (Ред.). (2019). *Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

Чернобровкіна, В. А., & Гірник, А. М. (Уклад.). (2017). *Перша психологічна допомога: посібник для тренера*. Київ: Унів. видавництво «Пульсари».

Шапар, В. Б. (2007). *Сучасний тлумачний психологічний словник*. Харків: Прапор.

Ghebreyesus, T. A. (2019). *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health*. Retrieved from <https://bit.ly/3s5sPjn>.

Hansen, P. (2018). *A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies*. Retrieved from <https://bit.ly/3s9ERrO>.

IASC (2021). *Technical Note. Linking disaster risk reduction (DRR) and mental health and psychosocial support (MHPSS). Practical Tools, Approaches and Case Studies*. Retrieved from <https://bit.ly/3yvF3Tr>.

IFRC (2021). *International Federation of Red Cross and Red Crescent*. Retrieved from <https://www.ifrc.org>.

IOM (2019). *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*. Retrieved from <https://www.iom.int/mhpsed>.

Mitchell, J. T. (2003). *Crisis Intervention and Critical Incident Stress Management: A research summary*. Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation.

Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1997). *Critical incident stress debriefing (CISD). An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Service and Disaster Workers. Second Edition, Revised*. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation.

Ommeren van, M., & Saxena, S. (2016). *Psychological First Aid: Preserving Dignity in Crisis Response*. Retrieved from <https://bit.ly/3GPllnl>.

Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17–49.

Sinha, L. N. (2017). Mental health and Psychological first aid. *Santosh University Journal of Health Sciences*, 3(1), 1–3 Retrieved from <https://bit.ly/3GMOHUO>.

UNDRR (2015). *Marco de Sendai para a Reduzço do Risco de Desastres 2015-2030*. Retrieved from <https://bit.ly/33rz06R>.

World Health Organization (2016). *World Mental Health Day 2016 – Psychological first aid*. Retrieved from <https://bit.ly/3dXpFWq>.

References

Chernobrovkina, V. A., & Hirnyk, A. M. (Comp.). (2017). *Persha psykholohichna dopomoha: posibnyk dlia trenera* [Psychological first aid: a guide for coaches]. Kyiv: Univ. vydavnytstvo «Pulsary». (in Ukrainian)

Ghebreyesus, T. A. (2019). *The WHO Special Initiative for Mental Health (2019-2023): Universal Health Coverage for Mental Health*. Retrieved from <https://bit.ly/3s5sPjn>. (in English)

Hansen, P. (2018). *A Guide to Psychological First Aid For Red Cross and Red Crescent Societies*. Retrieved from <https://bit.ly/3s9ERrO>. (in English)

Hrydkovets, L. (Ed.). (2018). *Osnovy reabilitatsiinoi psykholohii: podolannia naslidkiv kryzy* [Fundamentals of rehabilitation psychology: overcoming the effects of the crisis]. Vol. 1. Kyiv: OBSYE. (in Ukrainian)

IASC (2021). *Technical Note. Linking disaster risk reduction (DRR) and mental health and psychosocial support (MHPSS). Practical Tools, Approaches and Case Studies*. Retrieved from <https://bit.ly/3yvF3Tr>. (in English)

IFRC (2021). *International Federation of Red Cross and Red Crescent*. Retrieved from <https://www.ifrc.org>. (in English)

IOM (2019). *Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement*. Retrieved from <https://www.iom.int/mhpsed>. (in English)

Kadom, L. (2017). *Persha psykholohichna dopomoha. Posibnyk dlia chleniv zahonu shvydkoho reahuvannia Tovarystva Chervonoho Khresta Ukrainy* [First aid. A guide for members of the Rapid Response Team of the Ukrainian Red Cross Society]. Retrieved from <https://bit.ly/3oZfLdg>. (in Ukrainian)

Karpenko, L. A., Petrovskiy, A. V., & Yaroshevskiy, M. G. (1998). *Kratkiy psikhologicheskiy slovar* [A Brief Psychological Dictionary]. Rostov-na-Donu: FENIKS. (in Russian)

Kokun, O. M., Ahayev, N. A., Pishko, I. O., & Lozinska, N. S. (2018). *Osnovy psykholohichnykh znan pro psykhični rozlady dlia viiskovoho psykholoha* [Fundamentals of psychological knowledge about mental disorders for the military psychologist]. Kyiv: NDTS HP ZSU. (in Ukrainian)

- Meshcheryakov, B. G., & Zinchenko, V. P. (Ed.). (2009). *Bolshoy psikhologicheskiy slovar* [A big psychological dictionary]. Moscow: AST Moskva; St.Petersburg: Praym-Yevroznak. Retrieved from <https://spbguga.ru/files/03-5-01-005.pdf>. (in Russian)
- Mitchell, J. T. (2003). *Crisis Intervention and Critical Incident Stress Management: A research summary*. Ellicott City, MD: International Critical Incident Stress Foundation. (in English)
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. (1997). *Critical incident stress debriefing (CISD). An Operations Manual for the Prevention of Traumatic Stress Among Emergency Service and Disaster Workers. Second Edition, Revised*. Ellicott City: Chevron Publishing Corporation. (in English)
- Napryeyenko, O. K., Vlokh, I. Y., & Holubkov, O. 3. (2001). *Psykhiatriciia* [Psychiatry]. Kyiv: Zdorovia. (in Ukrainian)
- Ommeren van, M., & Saxena, S. (2016). *Psychological First Aid: Preserving Dignity in Crisis Response*. Retrieved from <https://bit.ly/3GPIlnl>. (in English)
- Polishchuk, S. A. (2009). *Metodychnyy dovidnyk z psikhodiagnostyky* [Methodical guide to psychodiagnostics]. Sumy: Universytetska knyha. (in Ukrainian)
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological first aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17–49. (in English)
- Shapar, V. B. (2007). *Suchasnyi tлумachnyi psikhologichnyi slovnyk* [Modern explanatory psychological dictionary]. Kharkiv: Prapor. (in Ukrainian)
- Sinha, L. N. (2017). Mental health and Psychological first aid. *Santosh University Journal of Health Sciences*, 3(1), 1-3 Retrieved from <https://bit.ly/3GMOHUO>. (in English)
- Tytarenko, T. M. (Ed.). (2019). *Sotsialno-psikhologichni tekhnologii vidnovlenna osobystosti pislia travmatychnykh podii* [Socio-psychological technologies of personality recovery after traumatic events]. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. (in Ukrainian)
- UNDRR (2015). *Marco de Sendai para a Reduzao do Risco de Desastres 2015-2030* [Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030]. Retrieved from <https://bit.ly/33rz06R>. (in Portuguese)
- Verkhovna Rada Ukrainy (2017). *Kontseptsia rozvytku okhorony psikhichnoho zdorovia v Ukraini na period do 2030 roku vid 27 hrudnia 2017 r. № 1018-r* [The concept of mental health development in Ukraine for the period up to 2030 from December 27, 2017 № 1018-r]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>. (in Ukrainian)
- Verkhovna Rada Ukrainy (2018). *Polozhennia pro orhanizatsiinu roboty z okhorony pratsi ta bezpeky zhyttiedialnosti uchashnykiv osvithnoho protsesu v ustanovakh i zakladakh osvity. Vid 23 sichnia 2018 r. za № 100/31552* [Regulations on the organization of work on labor protection and safety of life of participants in the educational process in educational institutions. From January 23, 2018 for № 100/31552]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0100-18#Text>. (in Ukrainian)
- World Health Organization (2016). *World Mental Health Day 2016 – Psychological first aid*. Retrieved from <https://bit.ly/3dXpFWq>. (in English)